

De toekomst van de academische geneeskunde in het AMC

Strategische doelstellingen 2006-2010

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Patiëntenzorg	7
Oude ambities met nieuwe accenten	7
De weg van de patiënt door het AMC	8
De arts-patiëntrelatie	9
Patiëntveiligheid	9
Indicatoren	10
Op weg naar een AMC-keurmerk voor patiëntenzorg	11
Internationalisering	11
3. Onderwijs en opleiding	13
Geneeskunde	13
Medische Informatiekunde (MIK)	14
FNWI	14
De opleiding voor medisch specialisten	15
Amsterdam school of Nursing	16
AMC Graduate School for Medical Sciences	16
4. Wetenschappelijk onderzoek	17
Onderzoeksorganisatie	18
Financiële stromen	19
AMR B.V.	20
Onafhankelijkheid in onderzoek en valorisatie	20
5. De AMC-organisatie	22
Naar een AMC-manier van werken	22
Medewerkers	23
Informatie- en communicatietechnologie (ICT)	24
Huisvesting en terreinontwikkeling	25
Facilitaire diensten	26
Financiële kaders	26
6. Epiloog	28

1. Inleiding

Gedurende de laatste jaren hebben zich in ons land veel veranderingen voorgedaan in de gezondheidszorg: de invoering van de Diagnose Behandel Combinaties (de DBC's), de introductie van marktwerking, een nieuw zorgverzekeringsstelsel, de vernieuwing van de opleiding voor medisch specialisten en in het hoger onderwijs de overstap naar een bachelor-masterstructuur. In bijna alle gevallen gaat het om veranderingen die nog niet afgerond zijn en derhalve nog geen vaste vorm gevonden hebben. Daardoor zullen ook de jaren waarop deze nota Strategische Doelstellingen betrekking heeft, ongetwijfeld woelig zijn. Dat basale gegeven maakt het des te belangrijker dat het AMC helder een eigen koers voor ogen heeft.

—

In het AMC weten we wat onze kerntaken inhouden en ze blijken door de tijd heen zeer constant te zijn. Patiëntenzorg, onderwijs en opleiding en wetenschappelijk onderzoek vormen dan ook in deze nota Strategische Doelstellingen weer de hoofdmoot. Alle andere beleidsterreinen zijn er om ons te helpen deze kerntaken beter en efficiënter te laten verrichten.

Meer dan ooit in het bestaan van het AMC wordt in deze nota de patiënt centraal gesteld. Wij zullen ervoor dienen te zorgen dat de patiënt als hij gebruik moet maken van de gezondheidszorg, bij ons de deskundigheid en aandacht vindt waarop hij recht heeft. Daarnaast dwingt de schaarste aan medische zorg ons om de capaciteit die we hebben zo efficiënt mogelijk in te zetten. Patiëntgeoriënteerde logistiek blijft dan ook onverminderd van belang. Maar om de ambities te verwezenlijken die de Raad van Bestuur voor ogen staan, is veel meer nodig.

—

Patiënten en hun ziektebeelden bepalen de zorg die wij moeten bieden. Keuzes die we daarin maken, zijn ingegeven door de wijze waarop we onze drie kerntaken invullen. We trekken patiëntengroepen aan omdat het AMC specifieke deskundigheid in huis heeft, of omdat wij samen met die patiënten willen proberen om nieuwe vormen van diagnostiek en therapie te ontwikkelen door middel van wetenschappelijk onderzoek. In weer andere gevallen zijn we in bepaalde patiëntencategorieën geïnteresseerd omdat het in ons onderwijs aan medische studenten of in onze opleidingen van groot belang is dat het brede spectrum van patiënten gezien wordt. Daarnaast hebben de huisartsen in onze directe omgeving en onze andere partners in de regionale zorg recht op zekerheid bij het verwijzen van patiënten naar ons huis. Het AMC heeft de laatste jaren laten zien dat met de introductie van patiëntenzorgprofielen het vermogen is toegenomen om de instroom van patiënten beter te sturen. In de komende periode zullen de zorgprofielen geactualiseerd moeten worden door ze meer te relateren aan capaciteits- en kostprijsberekeningen. Een belangrijke doelstelling omdat op deze wijze ruimte zichtbaar gemaakt kan worden voor nieuwe ontwikkelingen.

—

Het innovatiecredo van deze tijd maakt dat wij niet meer tevreden kunnen zijn met alleen maar mooie wetenschappelijke publicaties, al blijven die voor een academische instelling toch het belangrijkste om de eigen bijdrage aan de 'common pool of knowledge' voor het voetlicht te brengen. Implementatie van nieuwe inzichten in de dagelijkse praktijk met behulp van de methodiek van evidence based practice zal belangrijker worden en zich vanuit de geneeskunde ook steeds meer gaan uitstrekken naar andere terreinen en disciplines van de zorg. Het AMC zal daar richtinggevend in blijven. De Amsterdam School of Nursing (evidence based nursing) en de masters evidence based practice zijn de volgende stappen op deze succesrijke weg. En ook in de komende jaren zal weer blijken dat bij sommige resultaten van onderzoek implementeren alleen mogelijk is in nauwe samenwerking met een bedrijf. Het zogeheten valoriseren van resultaten van wetenschappelijk onderzoek door middel van octrooien en start-up B.V.'s zal vermoedelijk meer dan tot nu toe onze aandacht vergen.

—

Het onderwijs gaat door de bama-structuur onherkenbaar veranderen. Desalniettemin zullen de meeste geneeskundestudenten in een ongedeelde opleidingstraject arts worden. Ons nieuwe curriculum biedt de mogelijkheid om de uitdaging van het bereiken van een echt Academisch Medisch Curriculum aan te gaan. Een vlekkeloze implementatie, in samenloop met de invoering van de tweejarige masters MIK, zal evenwel veel inspanningen vergen. Het nieuwe onderwijsprogramma is zeker ambitieus, maar we zijn het aan onze studenten verplicht om onderweg geen concessies te doen.

—

DBC's en marktwerking zullen in de nabije toekomst de politieke agenda nog voor een groot deel bepalen. In de dagelijkse praktijk van de patiëntenzorg zal hun invloed evenwel beperkt zijn. Het AMC zal net als de andere UMC's zijn publieke taken – de beschikbaarheidfunctie voor topreferente patiënten, het verlenen van acute zorg en het fungeren als 'last resort' – blijven vervullen. Daarnaast is juist de verwevenheid van onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg de reden dat in de Nederlandse UMC's de academische geneeskunde zo bloeiend is. In de ons omringende landen zijn die randvoorwaarden niet altijd aanwezig. Dit voordeel geeft Nederland de kans om met zijn academische geneeskunde een leidende rol in Europa te gaan vervullen. Meer dan voorheen zal internationalisering in deze nota dan ook een wederkerend thema zijn. De gunstige omstandigheden in ons land voor het beoefenen van academische geneeskunde strekken zich echter niet uit tot de externe bekostiging van de publieke taken van UMC's. Die zal naar verwachting in de komende jaren eerder af- dan toenemen. Vandaar dat het AMC zelf middelen vrij zal moeten maken om zijn ambities te verwezenlijken. In de begroting 2006 is reeds voorzien in een financiële armslag voor nieuwe activiteiten. Deze zelfsturing past in de traditie van het AMC.

—

Strategische doelstellingen geven een marsroute voor de toekomst aan. We kunnen die weg echter niet alleen afleggen. Daarom is er in de afgelopen jaren geïnvesteerd in een beperkt aantal veelbelovende samenwerkingsverbanden. Zo werd het OLVG in 2003 het teaching hospital van het AMC. Sindsdien is een nauwe samenwerking tot stand gekomen

in het onderwijs (inclusief de IHK co-schappen) en in de opleiding voor medisch specialisten. Ook in de patiëntenzorg zijn tal van afspraken gemaakt. Bovendien krijgt een reeds uitgewerkt plan zijn beslag om een vijftal hooglerarenkoppels te benoemen met telkens een bijzonder hoogleraar vanuit het OLVG en een strategisch hoogleraar van het AMC. De verwachting is dat hierdoor de samenwerking in de research en het onderwijs nieuw elan zal krijgen.

Ook met het Flevoziekenhuis wordt samen opgetrokken. Veel inwoners van Almere komen oorspronkelijk uit Amsterdam en de gang naar het AMC voor topreferente zorg is nog steeds een heel natuurlijke keuze. Voor andere onderdelen van de patiëntenzorg zal daarentegen geprobeerd worden om de zorg dicht bij de patiënten te brengen. Met name voor oncologische patiënten die dagelijks bestraald moeten worden, is het reizen naar het AMC soms te zwaar. Vandaar dat gekozen is voor een innovatieve oplossing: onze afdeling Radiotherapie gaat een deel van de zorg voor deze patiënten in het Flevoziekenhuis verlenen.

Op het gebied van de academische oncologie wordt al jaren nauw samengewerkt met het AvL/NKI. In de zomer van 2005 is een proces in gang gezet om de relaties met deze interessante partner uit te breiden en uiteindelijk bestuurlijk te verankeren, wellicht in de vorm van een tweede teaching hospital.

Uiteraard onderhoudt het AMC in de Amsterdamse regio ook met het VUmc op zorgvuldige wijze contacten. Beide instellingen hebben affiliaties met dezelfde ziekenhuizen in onze OOR (de onderwijs- en opleidingsregio). Daar waar de topreferente zorg een zo kleine populatie bestrijkt dat samenwerking in complementariteit aan patiënten een betere zorg biedt, is die ook geformaliseerd. Voorbeelden zijn de kinderchirurgie, de traumazorg en meer recent de neurochirurgie. Ook in de komende jaren zal het overleg met het VUmc intensief zijn.

Met het UMC Utrecht (UMCU) zijn we een strategische alliantie aangegaan. Als op Europees niveau naar de academische geneeskunde wordt gekeken, dan is zowel voor de topreferente functies als voor het wetenschappelijk onderzoek de omvang van een Nederlands universitair medisch centrum eigenlijk te klein. In de Nederlandse context is de neiging groot om vooral in termen van concurrentie te denken. Het AMC en het UMCU willen een andere route kiezen. Door de krachten te bundelen en een premie te zetten op strategische samenwerkingsprojecten zijn beide instellingen ervan overtuigd dat zij op Europees niveau de internationale concurrentie zeer wel aankunnen.

—

Het perspectief op Europa licht al een klein tipje van de sluier op van het ambitieniveau dat het AMC in deze nota krijgt aangemeten. Ambitieuze doelstellingen blijven echter alleen in het vizier als ze door alle medewerkers gedeeld en gedragen worden. De Raad van Bestuur prijst zich dan ook gelukkig dat de vier werkgroepen die voor een strategische verkenning van nieuwe kansen in het wetenschappelijk onderzoek en de patiëntenzorg werden ingesteld – voor het onderwijs was met het nieuwe curriculum voor Geneeskunde en de bama-structuur voor Medische Informatiekunde al een ingrijpend vernieuwingstraject in gang gezet – met prikkelende en aansprekende voorstellen zijn gekomen. Over de aanbevelingen is volop gediscussieerd op de jaarlijkse strategische beleidsconferenties, en ook in het reguliere beraad met de divisievoorzitters en in het kwartaaloverleg met divisiebesturen kwamen ideeën van de werkgroepen uitvoerig aan de orde. De weerslag van deze gedachtewisselingen is terug te vinden in deze nota.

Daarmee is aan het denken over de toekomst van het AMC geen einde gekomen. Veel voorstellen behoeven uitwerking en tijdens het operationaliseren van het strategisch beleid zullen zich weer nieuwe ontwikkelingen voordoen. De Raad van Bestuur wil daarom in overleg blijven met veel AMC'ers: in formeel verband bijvoorbeeld met de OR, informeel met groepen medewerkers, bijvoorbeeld tijdens de wekelijkse werkplekbezoeken.

2. Patiëntenzorg

De patiëntenzorg blijft één van de belangrijkste pijlers van het AMC. Het AMC is een ziekenhuis voor vele patiënten en een academisch centrum voor extra kwetsbare patiëntengroepen. Daarnaast stellen de patiënten ons ook in staat om studenten en assistenten te onderwijzen en op te leiden. Bovendien zijn ze onmisbaar voor het genereren van nieuwe kennis via wetenschappelijk onderzoek. In de komende jaren zal door de nabijheid van de psychiatrie ook dat deel van de patiëntenzorg, dat in gezamenlijkheid met AMC/De Meren gestalte krijgt, weer aan zichtbaarheid winnen. We zijn erin geslaagd om met de patiëntenzorgprofielen de belangrijke patiëntengroepen te benoemen en te kwantificeren. Met succes is er voor gezorgd dat de groei in de patiëntenzorg zich in het AMC geconcentreerd heeft op de geprofileerde zorg. Een verdere aanscherping van dit sturingsmechanisme zal nodig zijn om onze strategische keuzen in met name het wetenschappelijk onderzoek te bestendigen.

In het DBC-tijdperk zou in principe de kwantificering van de patiëntenzorg naar diagnosegroepen gemakkelijker moeten worden. De te behalen winst is dat de AMC-zorgprofielen worden gekoppeld aan capaciteits- en kostprijsberekeningen, waardoor in de onderhandelingen met de verzekeraars het AMC-profiel meer reliëf en zeggingskracht krijgt. Vervolgens wordt het makkelijker om in het AMC de inzet van mensen en middelen zo te verdelen dat afspraken die met zorgverzekeraars zijn gemaakt, ook stipt worden nageleefd.

Behalve met zorgverzekeraars zullen we met partners in de regio nieuwe afspraken moeten maken om ervoor te zorgen dat patiënten zorg op de meest geëigende plek krijgen. De samenwerking met het Flevoziekenhuis op het gebied van de radiotherapie is daar een goed voorbeeld van. Het AMC wil het initiatief nemen om in overleg met regionale partners de inzet van ziekenhuiszorg in de Amsterdamse regio beter te stroomlijnen: concentratie daar waar nodig, goede doorstroming over en weer en heldere afspraken inzake taakverdeling.

Oude ambities met nieuwe accenten

Het thema 'de patiënt staat centraal' doet opgeld in veel ziekenhuizen. Ook in het AMC werd het eerder in een nota Strategische Doelstellingen uitgewerkt. Het blijkt moeilijk te zijn om in de afweging van alle belangen in een grote ingewikkelde organisatie ook echt uitvoering te geven aan dit goede voornemen. De sleutel voor succes is een expliciete leidende rol van de professionals in de patiëntenzorg (de artsen en verpleegkundigen). Dit uitgangspunt past zo vanzelfsprekend bij het AMC dat het nauwelijks nog opvalt. Toch is bij een consequente toepassing van dit concept (de 'professional in the lead') nog veel te winnen.

Er kan een volgende slag gemaakt worden wanneer de arts en de verpleegkundige zelf goed worden ondersteund in hun werk. In de komende jaren zal het accent komen te liggen op het faciliteren van de primaire zorgverleners door middel van het verbeteren van de infrastructuur en door hen scherper te positioneren als cliënten van veel ondersteunende eenheden. Medewerkers van ondersteunende afdelingen, concernstaven en bedrijfsbureaus zullen op zoek moeten gaan naar hun cliënten – de artsen en de verpleegkundigen – en bij hen dienen ze te exploreren welke waarden zij kunnen

toevoegen aan het werk in de dagelijkse patiëntenzorg. Bij dit alles spelen de artsen en verpleegkundigen geen passieve rol. Zij zullen actief de hulp van ondersteunende medewerkers moeten inroepen om de verantwoordelijkheid die ze ten aanzien van de patiëntenzorg en de logistiek hebben, op zich te kunnen nemen.

Temidden van de primaire zorgverleners vervullen de afdelingshoofden een spilfunctie. Het is de bedoeling dat zij naast de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de medische zorg ook duidelijk de verantwoordelijkheid gaan dragen voor de logistiek van hun deel van de patiëntenzorg. Omdat de kwaliteit van zorg en de logistieke aspecten van levering van zorg nauw met elkaar verbonden zijn, was daar eigenlijk al sprake van. Deze dubbele verantwoordelijkheid zal explicieter worden gemaakt in de vorm van allerlei parameters (indicatoren).

De weg van de patiënt door het AMC

Patiëntgeoriënteerde logistiek figureerde al als een doelstelling in de vorige nota Strategische Doelstellingen. Lag in de afgelopen jaren de nadruk nog op het ontginnen van dit toen nieuwe terrein en op het maken van analyses, in de komende planperiode zal, gebruikmakend van de opgedane kennis, de echte verandering moeten plaatsvinden. Op sommige werkplekken zijn al opmerkelijke resultaten geboekt. In deze projecten is kennis verkregen, waarvan anderen kunnen profiteren. Deze knowhow is zeer kostbaar en wordt geconcentreerd binnen een speciale projectorganisatie die de kennis verder zal verspreiden binnen de organisatie.

De impulsen voor het verbeteren van de patiëntenlogistiek komen van verschillende kanten. In de eerste plaats verlangt de patiënt dat er zorgvuldiger wordt omgegaan met zijn tijd. Verder zijn er maatschappelijke ontwikkelingen die erom vragen de serviceverlening te verbeteren door logistieke processen te stroomlijnen. Daarbij komt dat de verzekeraars in toenemende mate meer doelmatigheid en slagkracht eisen in de organisatie van de patiëntenzorg. En niet in de laatste plaats wil de arts of de verpleegkundige zelf zo efficiënt mogelijk omgaan met tijd en middelen.

Verbeteren van logistieke processen levert inderdaad tijd en middelen op maar veronderstelt wel een andere instelling en een andere kijk op de zorg. Het verbeteren van logistieke processen zal een onderdeel moeten worden van de dagelijkse praktijk in het AMC. Volledig passend in de traditie van het AMC zal het patiëntgericht inrichten van zorgprocessen geschieden op basis van zoveel mogelijk onderbouwde stellingen en beproefde analysetechnieken, wederom evidence based dus.

De voorgenomen verbouwing en herinrichting van de polikliniek is een goede aanleiding om een belangrijk deel van de patiëntgeoriënteerde activiteiten daar te concentreren. Samen met de Spoedeisende Hulp is de polikliniek met zijn nog steeds groeiend aantal consulten (ca. 350.000) het visitekaartje van het AMC. Daarom zouden juist de polikliniek en de Spoedeisende Hulp de best georganiseerde en de meest op service gerichte onderdelen moeten zijn. In de komende planperiode moet het AMC daar aansprekende resultaten boeken.

De arts-patiëntrelatie

De tijdgeest dwingt ons om de patiënt steeds meer te zien als een 'klant' die geholpen door 'consumenteninformatie' weloverwogen zijn weg zoekt naar de beste 'service-provider'. Het AMC wil de ogen niet sluiten voor deze zienswijze, maar kiest bewust voor het begrip patiënt en de daarbij passende arts-patiëntrelatie. Deze relatie berust op vertrouwen in de geneeskunst als vak, vertrouwen in het AMC als instituut en vertrouwen in de arts als persoon en professional. We willen de arts-patiëntrelatie niet alleen in stand houden, maar haar ook versterken.

Het AMC zal een koers uitzetten waarin afdelingen worden gestimuleerd hun organisatie zo te wijzigen dat er ruimte ontstaat om aan iedere patiënt één arts toe te wijzen die hem begeleidt bij zijn ziekteproces. Juist daar waar een multidisciplinaire aanpak vereist is, en dus het beste wat het AMC te bieden heeft tot zijn recht kan komen, heeft de patiënt behoefte aan een vertrouwenspersoon met kennis van zaken. De aan hem toegewezen arts is de persoon die gebeld kan worden ook als het vragen betreft die niet direct op zijn deskundigheidsgebied liggen. Deze arts is tevens de AMC-medewerker die het tot zijn persoonlijke verantwoordelijkheid rekent dat de patiënt goed door het AMC wordt geloodst en daarover bereid is verantwoording af te leggen.

Het zal in de praktijk van een groot opleidingsziekenhuis niet eenvoudig zijn om de figuur van een vaste arts als vertrouwenspersoon en begeleider te introduceren. De realiteit gebiedt waarschijnlijk dat het in veel gevallen verstandig is om die verantwoordelijkheid aan een koppel van arts en verpleegkundige te geven. Immers, de vraag van een patiënt zal soms eerder verpleegkundige expertise behoeven en bovendien is bij een gezamenlijke verantwoordelijkheid minder vaak sprake van een lacune door afwezigheid. Deze aanpassing van de organisatie is minstens even ingrijpend als de kanteling van zorg die door sommige ziekenhuizen wordt voorgestaan door complete behandelstraten te ontwerpen. Het AMC kiest principieel voor het behoud van medische afdelingen, met de daarbij behorende verantwoordelijkheid van het medisch afdelingshoofd. Maar de introductie van een AMC-arts/verpleegkundige voor elke patiënt geeft deze wel de zekerheid dat er iemand verantwoordelijk is voor zijn route door onze complexe organisatie.

Patiëntveiligheid

Patiëntveiligheid is uiteraard geen onbekend thema binnen de geneeskunde. Het speelt bijvoorbeeld een rol bij het bouwen van de infrastructuur, de introductie van nieuwe materialen of geneesmiddelen, de feitelijke patiëntenzorg, de complicatiebesprekingen die soms dagelijks plaatsvinden binnen een afdeling en op een formeler niveau is het aan de orde in de FOBO-commissie. Wel nieuw is het voornemen om al die activiteiten te bundelen en te beschrijven. Het systematisch informeren van de buitenwereld over de vele activiteiten die in het kader van patiëntveiligheid plaatsvinden, zal in bijna alle ziekenhuizen prioriteit krijgen. Het AMC, waar patiëntveiligheid van oudsher een belangrijke rol speelt, moet zich daarbij in de voorhoede opstellen. Het systematisch analyseren van alle activiteiten die ontplooid worden om de patiëntveiligheid te verbeteren, wordt weliswaar een AMC-brede activiteit, maar het zwaartepunt komt toch vooral op het niveau van de afdelingen en de werkplekken te liggen. ICT-ondersteuning

zal nodig zijn om voldoende voortgang te realiseren. Daarom gaat binnenkort een gezamenlijke pilot in het LUMC en het AMC van start met een programma voor het elektronisch registreren en analyseren van FOBO-meldingen dat ontwikkeld is in het Columbia University Hospital. Beide huizen hopen dat dit initiatief in Nederland zal worden nagevolgd.

Een belangrijk deel van de problemen rond patiëntveiligheid is terug te voeren op de aanlevering en toediening van geneesmiddelen. Voorkomen van fouten op dit gebied blijft belangrijk. ICT-oplossingen (Medicator) helpen ook hier, maar uiteindelijk blijft de menselijke factor een belangrijke rol spelen. De aanmaak van geneesmiddelen blijft in het AMC. Maar uit het oogpunt van patiëntveiligheid zal een ingrijpende verbouwing nodig zijn om aan de zogeheten GMP-normen van de Europese richtlijn te voldoen. Daarnaast zullen de apothekers in samenwerking met artsen en verpleegkundigen een grotere inbreng op de afdeling moeten krijgen.

Indicatoren

De roep om verantwoording, transparantie en prestatie-indicatoren klinkt steeds luider. Veel instanties hebben indicatoren of daarop lijkende maatstaven ontwikkeld die iets zouden moeten zeggen over de kwaliteit van bepaalde processen of specifieke uitkomsten van zorg. De UMC's kunnen het zich niet permitteren om deze maatschappelijke ontwikkeling te negeren. Een actief beleid is geboden dat niet alleen resulteert in het publiceren van indicatoren, maar ook in het beschrijven waarvoor ze staan en in het toelichten van de betekenis van de verschillende indicatoren in de diverse typen ziekenhuizen. Alleen zo kan bereikt worden dat de maatschappij - de patiënt in het bijzonder - inzicht krijgt in wat zich in een ziekenhuis afspeelt.

Het AMC zal ook eigen indicatoren gaan ontwikkelen die het publiek duidelijk zullen maken waar het ziekenhuis goed in is en waar het zich in wil profileren. Daarnaast zullen er indicatoren moeten komen die ons in staat stellen om te meten of we onze specifieke doelen ook bereiken. Deze indicatoren kunnen het best van onderaf benoemd worden. Vervolgens zullen ze een vast onderdeel worden van het kwartaaloverleg van de Raad van Bestuur met de divisiebesturen. Soms zullen deze indicatoren processen beschrijven maar de voorkeur gaat uit naar parameters die uitkomsten van zorg weergeven. Aan onze traditie van evidence based medicine zijn we verplicht om te onderzoeken of voor specifieke patiëntengroepen indicatoren gebruikt kunnen worden die het mogelijk maken de resultaten van het AMC niet alleen te vergelijken met een Nederlandse benchmark, maar ook met de resultaten van de klinische studies waarop de richtlijn in kwestie is gebaseerd. 'Evidence based' verantwoorden, dat zou het ideaal voor het AMC moeten zijn.

De eigen AMC-indicatoren dienen natuurlijk ook een relatie te hebben met de instrumenten die we gebruiken om de kwaliteit van zorg bij patiënten te meten: de spiegelgesprekken, de patiënttevredenheidsonderzoeken, de CAHPS. Bovendien zullen ze een rol moeten spelen bij de interne visitaties. Als het gaat om algemene indicatoren die landelijk bekend worden gemaakt, is het voornemen te opereren in NFU-verband om zo tot een zo goed mogelijke vergelijking te komen en om de administratieve last zoveel mogelijk te beperken. Meer dan in het verleden gebruikelijk zal de Cliëntenraad van de

UMC's, de CRAZ, bij het ontwikkelen van indicatoren betrokken worden, zodat de parameters die de UMC's hanteren er voor onze patiënten ook echt toe doen.

Op weg naar een AMC-keurmerk voor patiëntenzorg

Voor sturen op patiëntenzorgprofielen is het niet genoeg om de relevante patiëntengroepen te kennen en te kunnen kwantificeren. We zullen er ook voor moeten zorgen dat patiënten - indien nodig - het AMC opzoeken en weten te vinden. Een goede reputatie is niet alleen de cumulatie van goede ervaringen van veel patiënten, maar ook het vermijden van slechte ervaringen van enkelingen. Kwaliteit van zorg verdient dan ook in al haar aspecten meer dan ooit de aandacht. In de traditie van het AMC - de 'professional in the lead' - zullen arts en verpleegkundige daar samen borg voor moeten staan.

Het is goed gebruik om de kwaliteit van de patiëntenzorg uit te splitsen in drie aspecten. Allereerst moet de patiënt natuurlijk in medisch inhoudelijk opzicht excellente zorg krijgen. Met de AMC-traditie van evidence based medicine en de daaruit voortkomende richtlijnen voor klinisch handelen is daarvoor reeds een goede basis gelegd. Het streven is om met name de patiëntveiligheid in dit domein een geprononceerde positie te geven. Als tweede aspect wordt altijd de logistiek en de organisatie van de zorg genoemd. Een goede infrastructuur is daarvoor een absolute voorwaarde, maar belangrijker is nog dat die voorzieningen op een patiëntvriendelijke wijze worden benut. Het daarvoor anders indelen en organiseren van onze werkzaamheden kan ons helpen om ook bij de vaak complexe zorg die we bieden aan topreferente patiënten, het AMC een menselijke maat te laten behouden.

Het derde aspect van kwaliteit in de patiëntenzorg dat doorgaans wordt belicht, is de attitude van de medewerkers en daarmee de bejegening van de patiënt. In het AMC is dat altijd een belangrijk thema geweest, maar de ambitie is er om in de komende jaren aansprekende vorderingen te maken in de servicegerichtheid van het AMC. Cruciaal is het voornemen van de divisievoorzitters, het Stafconvent en de verpleegkundig bestuurders om 2006 uit te roepen tot een actiejaar waarin een instellingsbrede campagne de grondslag voor een betere dienstverlening aan patiënten moet leggen. Iedereen wil immers graag correct en met respect behandeld worden en dat geldt met name in een grote instelling waar anonimiteit altijd op de loer ligt. Als patiënt ben je ongerust en kwetsbaar. Het AMC moet dan de best mogelijke service bieden om de toch al moeilijke gang langs diagnostiek en behandeling zo comfortabel mogelijk te maken.

Internationalisering

Lang hebben we gedacht dat de patiëntenzorgtaken in het AMC vooral geografisch bepaald werden. Enerzijds zijn er de regio's voor basiszorg en de topklinische zorg, anderzijds opereren we supra-regionaal of landelijk als het om topreferente zorg gaat. Maar door de internationale herkomst van veel patiënten - een onderscheidend kenmerk van het AMC - en de verdere mondialisering van de volksgezondheid voltrekt zich ook in onze patiëntenzorg onmiskenbaar een proces van internationalisering. Soms betreft het nauwere samenwerking met landen waar veel van onze patiënten vandaan komen, Suriname, Curaçao, maar ook Marokko en Turkije. In andere gevallen worden de

contacten gevoed door wetenschappelijke expertise van het AMC in specifieke aandeningen, zoals de HIV-projecten die in Afrika steeds vaker ook implementatie en 'capacity building' omvatten en de malariaprojecten met Vietnam. Soms, zoals met Dubai, gaat het om directe samenwerking bij het opzetten van patiëntenzorg-programma's.

De geleidelijke openstelling van de gezondheidszorg voor alle burgers uit de Europese Unie wekt de verwachting dat excellentie in topreferente zorg zich ook op Europese schaal gaat ontwikkelen. In de komende planperiode is de vraag aan de orde in welke mate en op welke wijze het AMC zich al dan niet samen met onze strategische partner, het UMCU, meer in Europa wil profileren.

3. Onderwijs en Opleiding

Studenten maken een belangrijk deel uit van de AMC-familie. Doordat in ons huis jonge mensen rondlopen die hun opleiding nog niet voltooid hebben, zijn er altijd nieuwe generaties die onze dagelijkse praktijk kritisch bezien en bevragen. Hun dagelijkse aanwezigheid is wellicht het allerbelangrijkste instrument dat wij hebben om de kwaliteit van de patiëntenzorg en de creativiteit in het onderzoek hoog te houden. In ruil daarvoor verdienen studenten, assistenten, stagiaires en promovendi dat hun onderwijs of opleiding met zorg vorm wordt gegeven.

In het AMC staan de onderwijsinstellingen met hun besturen, samengesteld uit docenten en studenten, daar borg voor. In de vorige periode is een begin gemaakt met docenten-professionalisering. In de komende jaren zal dat verder worden uitgebouwd.

De Studentenraad – traditioneel kritisch – en de Opleidingscommissies geven adviezen waarmee de kwaliteit van het onderwijs, zo leert de ervaring, verbeterd kan worden.

In de komende jaren zal er veel veranderen in het geneeskundeonderwijs en de vervolgoopleidingen. Door de bama-structuur gaat er ook veel bij de MIK en de Amsterdam School of Nursing (ASN) op de schop. En de Graduate School geeft het AMC nieuwe mogelijkheden voor internationalisering. Voor al deze vormen van onderwijs en opleiding zijn er kansen om met E-learning nieuwe leermiddelen te ontwikkelen. Het AMC wil daar een belangrijke rol in spelen.

Geneeskunde

Met de afronding van het werk van de Implementatiecommissie zijn de contouren van het nieuwe curriculum uitgewerkt tot een werkelijk marsplan. Er is gestalte gegeven aan een nieuw curriculum geneeskunde dat beter aansluit op de ambities van de academische geneeskunde in het AMC, Curius 2006.

De feitelijke implementatie moet echter nog beginnen. De start zal in september 2006 zijn als het eerste cohort studenten zich voor het nieuwe curriculum meldt. Daarna zal het curriculum per jaar verder vorm krijgen. Dit gehele proces zal om verschillende redenen veel energie en tijd vergen. In de eerste plaats vanwege het innovatieve karakter van het nieuwe curriculum dat om aanpassing, bijsturing en creatieve oplossingen zal vragen naarmate het proces vordert. Ten tweede blijft natuurlijk naast het nieuwe curriculum het oude programma nog jarenlang bestaan totdat zijn opvolger volledig is ingevoerd. Er zal veel aandacht moeten zijn voor studenten die in één van de overgangsregelingen vallen en geïnformeerd moeten worden over het beste traject dat zij kunnen doorlopen.

Verder dient onderkend te worden dat de verhoging van de numerus fixus, die de laatste jaren heeft plaatsgevonden, zich in de komende jaren zal manifesteren in een grotere behoefte aan co-assistentplaatsen binnen het AMC én daarbuiten. Terwijl er alweer rekening wordt gehouden met een daling van de numerus fixus zullen de klinische afdelingen voorlopig een groter aantal co-assistenten moeten opleiden. De affiliatieziekenhuizen en ons teaching hospital, het OLVG, zullen daar zoveel mogelijk bij betrokken worden. Daartoe zal de Raad van Bestuur in nauwe samenwerking met klinische afdelingen en het Onderwijsinstituut Geneeskunde de contacten binnen de onderwijs- en opleidingsregio (de OOR) intensiveren. Er zal echter ook buiten de landsgrenzen gekeken worden. We zijn immers twee jaar geleden welbewust op pad gegaan

om mogelijkheden te scheppen voor onze studenten om tijdens hun studie een tijd in het buitenland te werken, ofwel tijdens hun wetenschappelijke stage, ofwel tijdens de co-schappen. Voor die laatste onderwijsfase zijn samenwerkingsverbanden aangegaan met universitair medische centra in Brussel, Zuid-Afrika en de VS. Deze internationalisering zou er in de komende jaren toe moeten leiden dat 80% van onze studenten een deel van de studie buiten Nederland gevolgd heeft.

Medische Informatiekunde (MIK)

Naast Geneeskunde biedt het AMC nog onderdak aan de studierichting Medische Informatiekunde. De studie overbrugt de ruimte tussen geneeskunde en informatiekunde. Het toenemende belang van informatica vraagt om meer integratie van deze kennis binnen het domein van de geneeskunde. Dat lukt niet zomaar. Het dichterbij brengen van deze disciplines en het maken van vertaalslagen over en weer zijn activiteiten waarvoor de MIK-studie bij uitstek geschikt is. Daarnaast heeft het vakgebied een eigen domein van onderzoek.

De studierichting neemt een unieke plaats in binnen Nederland, waardoor afgestudeerden snel een arbeidsplaats vinden. Het AMC heeft moeite om aan de vraag naar afgestudeerde 'Mikkers' te voldoen. Tegelijkertijd is de studie relatief onbekend, met als gevolg dat er jaarlijks eigenlijk te weinig studenten instromen. In de komende jaren zal er alles aan gedaan worden om de studie meer bekendheid te geven, zowel binnen als buiten Nederland.

Voor dit streven is het uitermate belangrijk dat zekerheid is verkregen over de accreditatie en financiering van de 2-jarige Engelstalige masters Medische Informatiekunde. Deze studie zal het mogelijk maken om ook studenten die elders een opleiding hebben gevolgd, aan te trekken als zij-instromers. Met deze nieuwe optie krijgt Medische Informatiekunde alle kans om zich bij geheel nieuwe studentencategorieën te profileren als een aantrekkelijk studierichting.

Ook voor onze tweede universitaire studie geldt echter dat er nog een fors implementatietraject voor de deur staat. Het Onderwijsinstituut MIK heeft daar intussen veel ervaring mee opgedaan en weet derhalve als geen ander dat de intensiteit van deze activiteiten niet onderschat mag worden.

Profijtelijk daarbij zal het aanhalen van de banden met het Onderwijsinstituut Geneeskunde zijn, door zowel inhoudelijk in het onderwijs als in E-learning en docentenprofessionalisering meer samen op te trekken. De Raad van Bestuur is ervan overtuigd dat door meer samen te werken veel gewonnen kan worden.

FNWI

In het verleden werden met name de Medische biologie en de Biomedische wetenschappen als een vanzelfsprekende gezamenlijke interesse gezien van de medische faculteit en de Science-faculteit van de UvA, de FNWI. Gedurende de laatste jaren is de samenwerking tussen het AMC en de FNWI echter op allerlei punten sterk geïntensiveerd en de bama-structuur geeft nieuwe mogelijkheden om via het onderwijs ook het wetenschappelijk onderzoek en de patiëntenzorg van nieuwe disciplines te laten profiteren.

Bij het ontwerpen van de nieuwe curricula voor Geneeskunde en MIK is speciaal aandacht besteed aan het in lijn met de UvA roosteren van verschillende blokken om zo studenten in staat te stellen ook onderwijs buiten het AMC te volgen. Met name wordt hierbij gedacht aan de FNWI als een goede partner op het brede terrein van de biomedische wetenschappen.

De FNWI is niet alleen voor studenten vanuit het AMC een interessante plaats om een onderdeel van hun studie te volgen. Ook het omgekeerde is het geval. Het AMC verzorgt al veel afstudeerstages en veel AMC-docenten geven onderwijs in FNWI-programma's. Dankzij de introductie van de bama-structuur is de onderwijssamenwerking hechter geworden. Eerst is gezamenlijk geïnvesteerd in mastermodules en nu worden ook onderdelen van de bachelors onder de loep genomen. Bijzonder geïnteresseerd is het AMC in de nieuwe studierichting psychobiologie. Daar willen we in investeren. Met twee KNAW-instituten op het gebied van de Neurosciences op het terrein zijn er bijvoorbeeld door het aanbieden van stageplekken legio mogelijkheden voor intensieve samenwerking.

De opleidingen voor medisch specialisten

Het is te verwachten dat ook veel zal veranderen in de opleidingen tot medisch specialist. De discussies over de inhoud van de specialistische opleidingen vinden vooral plaats binnen de wetenschappelijke verenigingen en een aantal landelijke gremia. De resultaten die uit dit landelijk beraad voortkomen zullen echter geïmplementeerd moeten worden binnen het AMC en onze OOR. Dat vereist aanpassing en soms sturing.

Voorts worden de procedures voor het toekennen van de aantallen assistenten opnieuw gecentraliseerd. Dankzij de komst van het opleidingsfonds zullen echter de trage onderhandelingen met de verzekeraars over de financiering van de assistenten tot het verleden gaan behoren. Wel zal voor sommige specialismen het afnemend aantal in te stromen assistenten zorgvuldig overleg in de regio vereisen om te zorgen dat de opleidingscapaciteit en de goede relaties met de partnerziekenhuizen gewaarborgd blijven.

Deze landelijke ontwikkelingen laten onverlet dat het AMC zelf ook ambities koestert die zich niet zozeer op de specifieke opleidingen richten, maar veeleer alle assistenten omvatten. Een goed voorbeeld hiervan is de docentenprofessionalisering die vorm kreeg in de 'Teach the Teacher'-cursus. De opleidingen staan namelijk niet los van elkaar. Er zijn inhoudelijke overeenkomsten en ook wat regel- en wetgeving betreft zijn er veel gemeenschappelijke elementen. Bovendien zullen ook de huisartsenopleidingen dichter bij de UMC's komen te staan. Het AMC heeft hier traditioneel een leidende positie in.

De Raad van Bestuur ziet een steeds belangrijkere rol weggelegd voor het Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen (het OMSO) als bindende factor en plaats waar AMC-brede cursussen voor assistenten worden ontwikkeld en gegeven. Tegelijkertijd zal het OMSO in toenemende mate de plaats zijn waar kennis over de diverse opleidingen wordt geconcentreerd en gedeeld. Het OMSO zal meer dan voorheen ook binnen de onderwijs- en opleidingsregio (de OOR) het gezicht van het AMC moeten zijn. Te denken is in dit verband aan coördinerende activiteiten die het gebruik van elkaars Skills-labs en bibliotheekvoorzieningen bevorderen.

De toenemende complexiteit van de opleidingsvisitaties zal een apart punt van aandacht worden. In de voorbereidende fase is beslist meer ondersteuning noodzakelijk. Voor de Concernstaf Patiëntenzorg en het OMSO is hier een cruciale rol weggelegd.

Amsterdam School of Nursing

Naast de opleiding tot arts en medisch specialist is het AMC ook betrokken bij de opleiding van verpleegkundigen. Dat geschiedt in samenwerking met de HvA in de Amsterdam School of Nursing. In de afgelopen twee jaar kreeg dit samenwerkingsverband gestalte en werd de initiële opleiding drastisch gemoderniseerd. Samen met de vervolgoopleidingen die door het College LRVV (Landelijke Regeling voor Verpleegkundige Vervolgoopleidingen) inmiddels erkend zijn en de master evidence based practice is een heel aantrekkelijk opleidingscontinuüm gecreëerd voor verpleegkundigen, waarin evidence based nursing de specialiteit van het huis is.

Het plan is opgevat om te bezien of een vergelijkbare constructie voor het onderwijs aan paramedici en de verloskundige opleiding tot de mogelijkheden behoort.

AMC Graduate School for Medical Sciences

Het Onderwijsinstituut Onderzoeksscholing mag trots zijn op zijn onderwijsaanbod voor promovendi. Het AMC is beslist – ook in internationaal opzicht – een aantrekkelijke instelling voor het doen van promotieonderzoek. Bovendien is ook een brug geslagen naar de excellente studenten uit onze initiële opleidingen die vervroegd kennis kunnen maken met de praktijk van het wetenschappelijk onderzoek.

De Graduate School zal een verdere professionalisering en bovenal een grotere internationalisering van het promotietraject mogelijk maken. De Director of Graduate Studies gaat een belangrijke rol spelen in het 'spotten' van jong talent. We kunnen veelbelovende studenten al vroeg aan het AMC binden door de aio-plaatsen die de Graduate School kan toekennen aan de SUPER's en MIK-Topstagestudenten (inmiddels als Honoursstudenten ondergebracht in het gelijknamige programma van de UvA) en aan andere research-mastersstudenten van de UvA die in het AMC hun onderzoeksstage doen. Dit MD/PhD-programma zal bij de decentrale selectie ongetwijfeld ook studenten aanspreken waarvan wij vinden dat ze in het AMC-profiel passen.

4. Wetenschappelijk onderzoek

Het AMC heeft een reputatie verworven met excellent medisch wetenschappelijk onderzoek. De lange traditie van het klinisch onderzoek heeft een internationale toppositie opgeleverd op een groot aantal gebieden. Dat blijkt uit een gestage stroom publicaties in medische toptijdschriften en uit een goede score in de competitieve doelmatigheids-subsidies. Dit klinisch onderzoek is de kern van de academische geneeskunde en floreert bij uitstek in een geïntegreerd UMC. Het buitenland is vaak jaloers op onze integratie van faculteit en ziekenhuis. Het is dan ook van groot belang dat we het succes van dit model blijven uitdragen, zeker in een tijd dat de academische geneeskunde internationaal zo ter discussie wordt gesteld.

In de laatste vier jaren is fors geïnvesteerd (meer dan 10 miljoen euro) in het versterken van het basaal onderzoek dat in relatie staat tot klinische vraagstellingen. Dit translationele onderzoek is het tweede speerpunt van de research in het AMC geworden. De inrichting van een op dit onderzoek toegesneden infrastructuur is bijna afgerond en de verworven expertise is beschikbaar voor alle onderzoekers in het AMC. Door in jonge excellente onderzoekers te investeren, onder meer via de AMC-fellowships, zal een generatie van sterke translationele onderzoekers naar voren treden. De verwachting is dat deze investering de komende jaren resultaten zal opleveren in de vorm van top-publicaties, succes bij grote NWO-subsidies en – in een aantal gevallen – een geslaagde vertaalslag van onderzoeksresultaten naar nieuwe producten via octrooien en start-up B.V.'s.

Het AMC zal op deze koers blijven varen. Basaal onderzoek dat geen enkele relatie onderhoudt met de humane pathologie heeft geen prioriteit in het AMC. Soms zal het als onderdeel van een onderzoekslijn interessant zijn om te exploreren, maar andere onderzoeksinstituten zijn beter geëquipeerd om zich op dit type van basaal onderzoek toe te leggen.

Het AMC is traditioneel sterk in het onderzoek op een aantal brede gebieden: infectieziekten en immunologie, metabole ziekten, cardiovasculaire aandoeningen, maag- darm- en leverziekten, neurologische en psychiatrische aandoeningen, public health en in toenemende mate ook de oncologie. Binnen deze brede speerpunten zijn duidelijk aanwijsbare kernen van onderzoek, zoals bijvoorbeeld het Hartfalencentrum, de virologie of het laboratorium voor Experimentele Inwendige Geneeskunde. Soms gaat het om afdelingen of onderzoeksgroepen binnen een afdeling, in weer andere gevallen betreft het afdelings-overstijgende samenwerkingsverbanden. Deze groepen zijn de herkenbare aanspreekpunten voor (buitenlandse) collega's en subsidiegevers.

Nog niet zo lang geleden is een aantal veranderingen doorgevoerd om AMC-onderzoekers een stevige positie te geven in de (inter)nationale competitie. Promovendi krijgen in de Graduate School een hecht doortimmerd programma van onderzoeksscholing aangeboden en in de komende jaren zal de Director of Graduate Studies jaarlijks zes aio-plaatsen kunnen verdelen onder excellente studenten bij Geneeskunde, MIK en andere researchmasters van de UvA die in het AMC hun onderzoeksstage doen. De verwachting is dat de AMC Graduate School for Medical Sciences een steeds internationaler karakter zal krijgen. Dat is goed want op een aantal gebieden is het AMC zeer aantrekkelijk voor jonge onderzoekers. Een Graduate School kan hun komst naar het AMC vergemakke-

lijken. De te flexibiliseren aio-plaatsen mogen dan ook gebruikt worden om deze buitenlandse PhD-studenten te financieren.

De tenure track die reeds voorzichtig was ingezet, zal in de nieuwe planperiode de norm worden voor het carrièrebeleid van vooral fundamenteel onderzoekers. De cruciale overstap van fellow via principal investigator (PI) naar uiteindelijk PI in vaste dienst zal slechts met een positieve voordracht van het bestuur van het nieuwe overkoepelende onderzoeksinstituut van het AMC, de AMC Research Council, mogelijk zijn. Ten aanzien van de klinisch onderzoekers zal gekeken worden naar een vergelijkbaar moment in het carrièrebeleid voor medisch specialisten, waarop de vraag gesteld zal moeten worden of de persoon in kwestie geschikt is voor een academische carrière.

Onderzoeksorganisatie

De principal investigator, ofwel PI, wordt het aangrijpingspunt van het onderzoeksbeleid. Een promovendus kan via een postdoc-ervaring van minimaal twee jaar instromen in de tenure track als PI. Indien een PI een positief advies krijgt van het bestuur van de AMC Research Council wordt hij als zodanig aan de afdeling toegewezen. PI's kunnen in een latere fase benoemd worden tot UD, UHD of hoogleraar. Blijven zij actief in het onderzoek dan zullen ze ook na hun benoeming mede als PI een beoordeling krijgen.

PI's moeten zelf subsidies verwerven om hun onderzoeksgroep in stand te houden. Ze worden beoordeeld op dit wervend vermogen en op de publicaties (aantal en kwaliteit) van hun onderzoeksgroep en de samenwerkingsverbanden die met andere PI's in het AMC zijn aangegaan.

Het blijkt dat het voor jonge onderzoekers zeer belangrijk is om in de competitie voor belangrijke subsidies terug te kunnen vallen op supportgroepen. Zij hebben het afgelopen jaar bewezen onderzoekers te kunnen helpen om kansrijkere voorstellen in te dienen. Ook in de komende jaren zullen PI's op deze ondersteuning van senior-onderzoekers kunnen rekenen. Indien nodig zal het aantal supportgroepen worden uitgebreid. Het onderzoek in het AMC wordt ondergebracht in één onderzoeksinstituut dat de eerder genoemde brede onderzoeksgebieden als speerpunten zal hebben. Alle PI's moeten participeren in tenminste één groter samenwerkingsverband. Dat kan een onderzoeksgroep, een centrum of een thema binnen een van de zeven speerpunten zijn.

Het bestuur van het onderzoeksinstituut gaat als een wetenschapscommissie van het AMC fungeren. Zij adviseert de Raad van Bestuur over de kwaliteit van onderzoekers, de criteria voor de waardering van wetenschappelijke prestaties en over nieuwe onderwerpen die van strategisch belang zijn voor het wetenschappelijk onderzoek. Dit bestuur, de AMC Research Council, wordt benoemd door de Raad van Bestuur, en bestaat uit basale en klinische toponderzoekers. Voor elk speerpunt wordt één koppel aangewezen. De voorzitter van het bestuur is tevens lid van het divisiebestuur Laboratoriumspecialisten. Zoals eerder al is aangegeven adviseert de AMC Research Council ook bij de benoeming van een PI in vaste dienst aan het eind van de tenure track en bij de benoeming van een UHD. De Raad van Bestuur zal drie maal per jaar met de Research Council van het onderzoeksinstituut in overleg treden.

Het onderzoeksinstituut zal verder jaarlijks een serie seminars organiseren die voor een brede AMC-populatie interessant moet zijn. Alle PI's, afdelingshoofden en de meeste promovendi worden geacht aanwezig te zijn.

Er komt ook een AMC Scientific Advisory Board. De leden worden benoemd door de Raad van Bestuur en tot hen zullen in ieder geval twee buitenlandse hoogleraren, een basaal en een klinisch wetenschapper, behoren. Deze AMC Scientific Advisory Board adviseert de Raad van Bestuur over de kwaliteitsbeoordeling van het AMC-onderzoek. Elk jaar worden de PI's in één van de speerpunten beoordeeld door een visitatiecommissie die bestaat uit de AMC Scientific Advisory Board en een tweetal buitenlandse referenten die de Raad van Bestuur selecteert uit tien kandidaten die door het betreffende speerpunt zijn voorgedragen. De PI's die als onvoldoende worden aangemerkt, stromen uit en de vrijgekomen middelen zullen herverdeeld worden.

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek wordt van oudsher bepaald op internationaal niveau waar de peer review van de grote tijdschriften over alle landsgrenzen heen reikt. Maar ook de financiering van onderzoek krijgt in toenemende mate een internationale, zij het vooralsnog hoofdzakelijk Europese dimensie. Hoewel de afweging van kosten en opbrengsten bij de grote Europese kaderprogramma's niet altijd optimistisch stemt, zal het AMC ook op die markt zichtbaar aanwezig moeten zijn. De belangrijkste ontwikkeling in de internationalisering van het onderzoek ligt evenwel besloten in de steeds grotere internationale mobiliteit van onderzoekers. Het AMC is van oudsher aanwezig in een groot aantal landen. Die internationale oriëntatie zal een vervolg moeten krijgen in het aanboren van buitenlands talent voor de AMC Graduate School for Medical Sciences. Onze toponderzoekers zullen als ambassadeurs van het AMC in het buitenland naar talenten moeten speuren. Het AMC dient op zijn beurt een verblijf in Amsterdam zo aantrekkelijk te maken dat excellente jonge onderzoekers een deel van hun wetenschappelijke carrière bij ons willen doorbrengen.

Financiële stromen

In 2006 wordt begonnen met het gedeeltelijk flexibiliseren van de eerste geldstroom. Alle structurele aio-plaatsen worden ingeleverd zodra ze vrijvallen. Zij gaan naar onderzoeksgroepen van PI's die een subsidie in de wacht hebben gesleept bij een van de subsidieprogramma's die door de Raad van Bestuur zijn aangewezen als ijkpunt voor het flexibeler maken van de eerste geldstroom.

Aansluitend daarop zullen een aantal ODP's die bij de laatste sterkte/zwakte-analyse beneden het gemiddelde scoorden, gedeeltelijk afgebouwd worden om daarmee geld vrij te maken voor excellent onderzoek. Voor het herinvesteren van deze middelen komt versterking van de infrastructuur voor het wetenschappelijk onderzoek het eerst in aanmerking.

Zoals eerder opgemerkt is in de afgelopen planperiode fors geïnvesteerd (meer dan 10 miljoen euro) in de infrastructuur voor translationeel onderzoek (ARIA, genomics, proteomics, bio-informatica, biobanken en de bioLIMS). Daarmee is deze ontwikkeling nog niet voltooid. Zo is het de bedoeling dat deze onderdelen zichzelf financieel in evenwicht gaan houden met projecten die bij hen door onderzoekers van het AMC of andere UMC's worden uitgevoerd. En er zal in de komende jaren extra geïnvesteerd

worden in een ICT-infrastructuur die het koppelen van klinische data uit elektronische statussen aan gegevens uit biobanken mogelijk moet maken.

Tegelijkertijd blijft de ondersteuning van het klinisch wetenschappelijk onderzoek van essentieel belang. De epidemiologie en de biostatistiek zijn deskundigheidsgebieden die in het AMC goed verankerd zijn. Voor een deel zijn ze zelfs in afdelingen en divisies ondergebracht. Nieuwe Europese richtlijnen maken het noodzakelijk om ook de infrastructuur voor klinisch wetenschappelijk onderzoek te versterken. Daartoe zal Data Management Services worden omgebouwd tot een Clinical Research Organisation, waar onderzoekers voor epidemiologische en biostatistische vragen terecht kunnen. Het versterken van de infrastructuur voor zowel het klinisch als het translationeel onderzoek vereist investeringen in apparatuur en mensen. Die zullen, zoals eerder werd uiteengezet, gefinancierd worden uit het flexibiliseren van de eerste geldstroom.

AMR B.V.

Ook in de komende planperiode zullen we aan de buitenwereld duidelijk moeten maken dat er geen vermenging plaatsvindt van de publieke middelen uit de eerste geldstroom met de uit de markt verkregen gelden van de tweede, derde of vierde geldstroom. Deze laatste geldstromen worden steeds belangrijker en daarmee neemt het belang toe van een goede administratie en een goed beheer door een ervaren team vanuit de AMR B.V. Met de switch van ODP naar PI als kleinste 'eenheid' van onderzoek, ligt het voor de hand dat de projectleider het aanspreekpunt is voor de AMR B.V. Maar meer dan in het verleden zullen het afdelingshoofd en de directeur bedrijfsvoering van een divisie er samen met de AMR B.V. voor moeten zorgen dat de kosten die in het AMC gemaakt worden voor een onderzoeksproject ook geheel betaald worden uit het beschikbaar gestelde externe budget.

Het is een bekend gegeven dat de subsidies uit de tweede en derde geldstroom niet altijd kostendekkend zijn. In het verleden werd daarom een zekere financiële solidariteit gevraagd binnen een ODP of een onderzoeksinstituut om deze risico's te kunnen opvangen. Reserves waren dan ook altijd aan ODP's gebonden. Nu PI's meer in afdelingen worden samengebracht, is het logisch om de basis voor een dergelijke solidariteit te verleggen naar de divisies.

Onafhankelijkheid in onderzoek en valorisatie

De overheid benadrukt steeds meer dat academische instellingen nauwer dienen samen te werken met de industrie. Voor het omzetten van een resultaat van wetenschappelijk onderzoek in een nieuw product is meestal een industriële partner onontbeerlijk. De geneeskunde onttrekt zich evenwel vaak aan deze algemene regel. Veel onderzoeksresultaten leiden onmiddellijk tot toepassing in de praktijk en evidence based medicine en klinische richtlijnen zijn eigen producten van klinisch wetenschappelijk onderzoek. In sommige gevallen echter is betrokkenheid van de industrie wel degelijk essentieel. Zo werken AMC-medewerkers samen met industriële partners in de ontwikkeling van nieuwe producten (denk aan geneesmiddelenonderzoek of de ontwikkeling van medische technologie). En in toenemende mate raken AMC-onderzoekers ook betrokken bij het octrooieren en valoriseren van eigen onderzoeksresultaten. Beide activiteiten komen de

patiëntenzorg ten goede en behoren tot de essentie van de academische geneeskunde. Daarover bestaat geen enkele twijfel, maar aan deze activiteiten zijn ook risico's verbonden voor de (gepercipieerde) onafhankelijkheid van wetenschappers. Gelukkig zijn in de AMC Researchcode spelregels vastgelegd die een potentiële belangenverstremming in goede banen kunnen leiden. In een tijdperk waarin begrippen als innovatie en marktwerking soms bijna op mantra's lijken, zal het AMC meer gespitst moeten zijn op het naleven van zijn eigen code.

In het AMC is de expertise voor het aanvragen van octrooien en het onderzoeken van de haalbaarheid van een start-up B.V. ondergebracht bij het Bureau Kennistransfer (BKT). Onderzoekers kunnen daar aankloppen voor advies en ondersteuning. Het BKT heeft inmiddels zijn waarde bewezen, maar een verder professionalisering is geboden. Ook in de komende jaren zal weer van octrooiering van interessante onderzoeksresultaten sprake zijn. De inkomsten uit octrooien en licenties worden verdeeld tussen de uitvinders en hun afdelingen en het generale onderzoeksbudget van het AMC. Onderzoekers die een traject van verdere commercialisering willen beproeven, kunnen eveneens op steun rekenen. Voor dergelijke activiteiten zal de ruimte in het zogeheten Incubatorgebouw worden uitgebreid. In zijn beleid zal het AMC echter de toets van de markt strenger laten bepalen welke initiatieven levensvatbaar zijn. In de conjunctureel moeilijke jaren aan het begin van deze eeuw was het goed te verdedigen dat het AMC via de BDDA B.V. duurzaam in jonge starters investeerde. Dat beleid heeft een aantal veelbelovende B.V.'s opgeleverd. Het geld dat in de nieuwe planperiode wordt vrijgemaakt om valorisatietrajecten te financieren, wellicht in de vorm van een AMC-fonds, zal doelgerichter ingezet worden. In beginsel zal de financiering zich beperken tot de vroege fasen in het ontwikkelingstraject. Dienen er zich in dat stadium geen geïnteresseerde medefinanciers aan dan zal het AMC slechts in zeer uitzonderlijke gevallen nog tot verdere investeringen overgaan. Bovendien zal voorafgaand aan elke investering een gedegen analyse overlegd moeten worden, waarin (externe) experts een oordeel geven over de wetenschappelijke kwaliteit van het project en de economische haalbaarheid van de plannen. De Researchcode zal een apart hoofdstuk gaan omvatten waarin deze spelregels helder uiteengezet worden.

5. De AMC-organisatie

In deze nota stond tot op deze plaats het primaire proces van het AMC centraal. De professionals die daarin werken, spelen een cruciale rol in het waarmaken van de ambities die in de voorgaande hoofdstukken zijn verwoord. Ze zijn echter niet het AMC. Dat zijn we met zijn allen. En het is uiteindelijk van de bijdrage van alle medewerkers afhankelijk of we onze ambitieuze doelstellingen kunnen bereiken. Doorslaggevend is een AMC-manier van werken waarin naast faciliteiten, vakbekwaamheid en kennis ook de wijze waarop medewerkers diensten verlenen en met elkaar samenwerken van uitermate groot belang is.

Naar een AMC-manier van werken

Alle activiteiten in het AMC zijn gericht op de patiënt. In het heden door het geven van zorg en in dienst van de toekomst door het doen van onderzoek, het onderwijzen van studenten en het opleiden van specialisten en verpleegkundigen. Iedere AMC-medewerker draagt daar op zijn of haar eigen wijze aan bij. Voor de AMC'er aan het bed is die bijdrage elk moment van de dag goed zichtbaar, maar op een grotere afstand zijn ook de medewerkers in de energiecentrale zeer bepalend voor de dienstverlening aan de patiënt. Het is van groot belang dat alle AMC'ers beseffen dat zij zeer beslissend zijn voor het uitoefenen van onze kerntaken. Betrokkenheid bij het primaire proces van alle AMC-medewerkers moet zich ook uiten in het respectvol en waardig benaderen van de patiënt. In de praktijk van alledag is dat minder moeilijk dan het lijkt. Zich verplaatsen in de situatie van een ander kan al wonderen verrichten. Niet alleen voor de patiënt, maar ook onderling als samenwerking geboden is.

Het AMC is een grote organisatie in een voor velen tot de verbeelding sprekend gebouwencomplex. Dat gegeven is cruciaal voor de wijze waarop we samenwerken. Overzicht en nabijheid zijn niet altijd makkelijk te vinden. De decentrale inrichting van het AMC met zijn divisies, diensten en concernstaven geeft houvast, maar definieert ook grenzen die vaak kunstmatig zijn. Het overbruggen van deze scheidslijnen is wellicht de meest essentiële bijdrage die we met zijn allen aan het verwezenlijken van onze strategische doelstellingen kunnen leveren. Bij een toenemende complexiteit en in een organisatie die onafgebroken aan veranderingen onderhevig is, dient de wil om samen te werken belangrijker te zijn dan de grens van een organisatieonderdeel. Het mag simpel klinken maar er dient alom het besef aanwezig te zijn dat de drie grote letters die op ons dak staan voor iedereen gelden.

Samenwerken in een grote organisatie veronderstelt ook dat regels en procedures worden opgevolgd. Het AMC kan met zijn bijna 7000 medewerkers nu eenmaal niet functioneren zonder een vorm van bureaucratie. Idealiter faciliteren die regels het intern verkeer tussen afdelingen en medewerkers, maar met het verstrijken van de tijd stollen veel voorschriften tot een doel op zichzelf. Het zou een kenmerk van de AMC-manier van werken moeten worden om dat proces van verstarring voor te zijn. Er is moed voor nodig om op de eigen werkplek bij gegronde twijfel de noodzaak van een regel of een overlegstructuur ter discussie te stellen. Iedereen kent voorbeelden van ritueel overleg en overleefde regels, maar wij allen weten ook hoe weerbarstig de praktijk is. Toch begint het opruimen van overbodige bureaucratie bij de medewerker die doelgericht wil handelen. Het moet een karaktertrek van de AMC-manier van werken worden dat die

medewerker op begrip kan rekenen. Een professionele organisatie die innovatief wil zijn, moet het verbeteren van allerlei interne processen hoger waarderen dan het ogenschijnlijk gemak van oude gewoonten.

Continu streven naar verbetering moet altijd voorop staan. We zijn dat aan onze academische achtergrond verplicht. Het is ook het begin van innovatie. Elke AMC-medewerker kan hier op zijn eigen werkplek een verschil maken. Op ons allen rust de plicht om het werk doelmatig en doelgericht in te richten, maar daarbij mag het AMC nimmer zijn verleden als 'gasthuis' uit het oog verliezen. Efficiënt en effectief waar mogelijk, ruimhartig waar sociaal gewenst, dat moet het credo van de AMC-manier van werken worden.

Medewerkers

Het AMC investeert veel in opleidingen, of het nu gaat om voorbehouden handelingen, het professionaliseren van docenten of een cursus proefdierkunde. Het doel is dat kennis en vaardigheden op het niveau gebracht of gehouden worden, dat nodig is voor de moderne academische geneeskunde. Dit beleid zal onverminderd worden voorgezet. Opleidingen blijven een krachtig instrument om het goed functioneren van medewerkers veilig te stellen. De maatschappelijke noodzaak om langer te blijven werken zal echter tot nieuwe initiatieven moeten leiden. De gezondheid van Nederlanders neemt nog altijd toe, ook die van ouderen. Hoewel de fysieke belemmeringen dus afnemen zullen opleidingen nodig zijn om in een langere loopbaan op tijd weer een nieuwe uitdaging te vinden. De Raad van Bestuur zal in nauw overleg met de Ondernemingsraad naar nieuwe wegen zoeken om het talent van oudere medewerkers optimaal te benutten voor het AMC. Dit geldt voor alle medewerkers.

In het tijdvak dat met deze nota wordt afgesloten is veel aandacht uitgegaan naar het Verpleegkundig Loopbaanplan. Het heeft de bakens verzet door het beginsel van een carrière aan het bed als uitgangspunt te nemen. Vervolgens is het gelukt om deze gedachtegang vertaald te krijgen in de functie-indeling van Fuwavaz. Met deze opzet kent het AMC nu een carrièrepad waarbij professionele excellentie de leidraad is voor promotie. Het voornemen is om voor artsen een vergelijkbaar carrièrebeleid te gaan ontwikkelen. Evenals bij verpleegkundigen zal een bewuste keuze voor de academische patiëntenzorg daarbij de beste mogelijkheden geven om kansen in het AMC te benutten. Meer AMC-breed is er de noodzaak om het AMC Management Development Programma aan te passen. In de tenure track voor onderzoekers - in de Nederlandse context nog een echte uitdaging - kan daarvoor inspiratie worden gevonden. Het moet eigenlijk een algemeen principe worden dat medewerkers en het AMC in een vroeg stadium kunnen beslissen of een universitair medisch centrum de te prefereren werkomgeving is. Het tot wasdom brengen van een dergelijk HR-beleid zal de nodige creativiteit vergen. Het AMC zal zich ook moeten afvragen of de organisatorische inbedding van het personeelsbeleid nog steeds voldoet. Op centraal niveau kennen we de stafafdeling Sociale Zaken en de ADB voor het administratief beheer. Daarnaast heeft elke divisie een personeel- en organisatie-adviseur (POA) die op decentraal niveau het personeelsbeleid vorm geeft. De vraag die gesteld moet worden is of deze wijze van organiseren een optimale ondersteuning geeft aan ons personeelsbeleid.

Informatie- en communicatietechnologie (ICT)

Technische ontwikkelingen maken het mogelijk om anders te werken. De kwaliteit van de zorg kan door toepassingen van ICT verbeterd worden met minder kosten (arbeid en geld). ICT is daardoor een belangrijk instrument geworden om de efficiency binnen onze organisatie te laten toenemen. Van het begin af aan werd de ICT gekenmerkt door een grote mate van versnippering. Ook het AMC heeft zich daar niet aan kunnen onttrekken. Bij ons is het beeld eveneens zeer divers, of het nu om de toepassingen of de organisatorische inbedding gaat.

In 2005 zijn stappen gezet om de twee centrale afdelingen, te weten ICT-Strategie en ICT-Services, samen te voegen tot één dienst met één ICT-directeur, die recent is benoemd. Voorts is een IT-Raad ingesteld die erop moet toezien dat de ICT zich in het hart van de organisatie weet te nestelen. De raad bestaat uit een tiental vertegenwoordigers van de decentrale bestuurlijke lagen van het AMC en adviseert de Raad van Bestuur over de randvoorwaarden van het te volgen ICT-beleid en het stellen van prioriteiten bij vernieuwing. De IT-Raad beoordeelt voorts de voorgenomen ICT-bestedingen binnen het AMC en betreft daarbij de centrale ICT-begroting en ICT-bestedingen in divisies en diensten.

In samenhang met het voltooiën van de integratie van de centrale ICT-afdelingen zal de aandacht ook uitgaan naar het optimaliseren van de decentrale ICT-inspanningen. Waar uniformiteit en standaardisatie mogelijk zijn, zal daar naar gestreefd worden. Is maatwerk aantoonbaar beter, dan zal die aanpak de voorkeur krijgen. Dit gedifferentieerde beleid, dat moet leiden tot een grotere effectiviteit en meer efficiency, kan gevolgen hebben voor de wijze waarop ICT is ingebed in divisies en diensten.

De speerpunten voor het nieuwe ICT-beleid zijn ingedeeld naar domeinen, waarbij de primaire processen als uitgangspunt gelden. In het programma ICT Patiëntenzorg zijn al de eerste stappen gezet op weg naar een Elektronisch Patiëntendossier (EPD). In de komende jaren zal het marstempo flink opgeschroefd worden door de introductie van elektronische statusvoering (ESV) bij medisch specialisten, verpleging en paramedici. In combinatie met Poliplus en reeds in ontwikkeling zijnde functionaliteiten (Ordermanagement en Elektronisch Voorschrijven) zal in de komende planperiode een groot deel van het EPD een feit worden. Voor draadloze technologie en beslissingsondersteuning wordt inmiddels in een aantal experimenten zicht verkregen op weer nieuwe stappen in de ontwikkeling van een EPD. De toenemende digitalisering van patiëntgegevens noodzaakt evenwel tot het treffen van stringenter maatregelen op het gebied van informatiebeveiliging. Het AMC zal daar onverminderd actief in moeten blijven. En dat die inspanningen lonend zijn, blijkt uit het feit dat het AMC in staat is huisartsen op een veilige manier toegang te verlenen tot patiëntgegevens door gebruik te maken van de landelijke UZI-pas. Vanaf 2006 zal ook een deel van de interne toegang tot applicaties beveiligd worden met 'smartcards'.

Voor het onderzoeksdomein is het hoofdthema het integreren van verschillende unieke databronnen die zowel klinische als moleculaire gegevens omvatten. De beoogde technische integratie is complex, en ook in organisatorische opzicht is de materie zeer ingewikkeld. Gegevens moeten namelijk zeer zorgvuldig en eenduidig worden vastgelegd omdat anders geen effectief gebruik in wetenschappelijk onderzoek mogelijk is. Op dit veelbelovende terrein is met IBM een samenwerkingsverband aangegaan.

In het nieuwe curriculum Geneeskunde dat van start gaat in september 2006, zal meer gebruik worden gemaakt van verschillende vormen van ICT. Doel in het onderwijsdomein

is om het onderwijs beter te laten aansluiten op de individuele leerstijl en leerwensen van studenten. Een onderwerp van studie is het ter beschikking stellen van een deel van de leermiddelen via draadloze technologie. Daarnaast zijn voor het ontwikkelen van leermiddelen gesprekken gaande met uitgevers.

Waar ICT-voorzieningen vereist zijn die buiten de ziekenhuismuren gebruikt worden, is van het domein ICT-buitenwereld sprake. De aandacht in dit domein zal in het bijzonder gericht zijn op de informatievoorziening aan de huisartsen in de basisregio van het AMC, mede in het kader van de landelijke EPD-ontwikkelingen.

Het fundament van alle eerdergenoemde domeinen is de basisinfrastructuur. Het plan is opgevat om deze basisvoorzieningen in een aantal stappen te gaan moderniseren. Het doel is te komen tot een reductie van de complexiteit, waardoor de centrale ICT-dienst zijn rol als dienstverlener beter kan vervullen.

Verder zal ook op het gebied van de ICT samenwerking met anderen gezocht moeten worden. Hierbij zijn drie niveaus te onderscheiden:

- regionaal. Een voorbeeld is het Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam waarvoor de lokale zorgaanbieders op ICT-gebied hun krachten bundelen;
- sectoraal. Voor gemeenschappelijke activiteiten zijn er op de schaalgrootte van de acht UMC's voordelen te behalen door in NFU-verband gezamenlijk op te trekken;
- nationaal. De landelijke overheid stelt ICT-spelregels op en biedt faciliteiten aan via het NICTIZ. Het AMC zal zich moeten afvragen op welke wijze participatie mogelijk is.

Huisvesting en terreinontwikkeling

Het bouwbeleid voor het AMC van de toekomst wordt grotendeels bepaald door het Lange Termijn Huisvestingsplan en het verder tot ontwikkeling brengen van het terrein in samenwerking met de gemeente en de UvA. Er zal in de komende jaren een aantal grote en opvallende projecten gereed komen. In de nabijheid van de monoliet gaat het om de nieuwbouw voor Psychiatrie en Dianet waarvan de oplevering gepland is in de zomer van 2006 en de uitbreiding van de radiotherapie met de bouw van een vierde bestralingsbunker. Eveneens in 2006 is de oplevering voorzien van de parkeergarage op het voormalige terrein P2. Onder meer ten behoeve van deze garage zal de toegankelijkheid van het AMC-terrein verbeterd worden door het uitbreiden en rooveren van het eigen wegennet. Deze reconstructie is ook noodzakelijk voor andere toekomstige bouwprojecten zoals het Zotel, een Incubatorgebouw voor spin-offactiviteiten van wetenschappelijk onderzoek en - in overleg met de gemeente - de ontwikkeling van het gebied bij de hoofdingang.

In 2006 start ook de volgende fase van de renovatie van de energiecentrale. Na het uitbreiden van de (koel)capaciteit die de IWO-centrale levert, is deze renovatie een volgende stap in het realiseren van een optimale energievoorziening in het AMC. Er zal in dit project van meet af aan rekening gehouden worden met de strenger wordende eisen ten aanzien van de uitstoot van gassen die het milieu belasten. Gekoppeld aan de renovatie van de energiecentrale vinden ook allerlei aanpassingen plaats aan de technische infrastructuur van het AMC.

Binnen de monoliet lag de laatste jaren het accent op een reallocatie van afdelingen binnen het beddenhuis, de zogenaamde 'beddenschuif'. Die operatie wordt afgesloten. De bouwactiviteiten zullen zich nu gaan richten op een gefaseerde herinrichting van het Emma Kinderziekenhuis AMC, die duurt tot 2009 en gedeeltelijk wordt gefinancierd met externe fondswerving, én de herinrichting van de poliklinieken. Tevens worden een aantal grote projecten in uitvoering genomen die bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de laboratoriumfuncties en aan de verdergaande digitalisering van de radio-diagnostiek.

Facilitaire diensten

Onder deze noemer valt een reeks van uiteenlopende activiteiten die ondersteunend zijn aan het primaire proces. Van deze werkzaamheden is het overgrote deel ondergebracht bij de Algemene Dienst Materiële Faciliteiten (de ADMF). Een van de belangrijkste opdrachten voor de ADMF zal zijn om pro-actief in te spelen op ontwikkelingen in het primaire proces van het AMC, waarbij telkens een evenwicht gevonden moet worden tussen uitbesteding van activiteiten en het in eigen beheer uitvoeren van werkzaamheden. In deze afweging spelen kwalitatieve, personele en financiële aspecten een belangrijke rol. Met de evaluatie in 2005 van het reorganisatieplan 'ADMF Nieuwe Stijl' is een solide basis gelegd voor het toekomstig functioneren van de dienst. Overigens dient ook in deze nota weer onderkend te worden dat deze reorganisatie niet is te typeren als een traject met een eenduidig begin- en eindpunt. Bij de ADMF is organisatieontwikkeling geen eenmalige gebeurtenis maar een continu proces om de dienstverlening en organisatie aan te passen aan de veranderende behoeften vanuit het primaire proces. De ADMF is in een nieuwe fase beland, waarin begrippen als kwaliteit, bedrijfsmatig werken, klantgerichtheid, efficiency en effectiviteit de doorslag moeten geven bij het inrichten van werkzaamheden en het formuleren van nieuwe taken.

Financiële kaders

De financiën voor de zorg zullen onder druk blijven staan. De financiering van een universitair medisch centrum als het AMC zal daarop geen uitzondering vormen. De oorzaken zijn bekend maar de opsomming blijft zinvol:

- de vergrijzing van onze bevolking neemt in de komende decennia toe en daarmee ook de vraag naar zorg;
- er wordt, weliswaar met een macrokader, een omslag nagestreefd van aanbod naar vraagfinanciering. De overheid hoopt dat daardoor een remmend effect op de zorgvraag ontstaat. De vraag is echter of dat inderdaad zal gebeuren;
- het propageren van marktwerking zal de overheid ertoe brengen om behoedzaam te zijn bij het aan de zorg toewijzen van financiële middelen;
- verzekeraars zullen na een eerste start met lage premies in de komende jaren deels op hun reserves moeten interen. De rem op hogere premies zal de ruimte voor verdere groei van de ziekenhuisbudgetten beperken;
- en zoals altijd zullen ook in de komende jaren de beschikbare middelen beperkter zijn dan onze ambities.

Wat is de conclusie die het AMC uit deze ontwikkelingen moet trekken? Een financieel beleid, zo is de stellige overtuiging, dat de instelling minder afhankelijk van allerlei externe ontwikkelingen maakt. Dat is te bereiken door in een maatschappelijke context een financieel rendement na te streven waarbij zowel op de korte als de lange termijn de zorgbehoefte van de patiënt niet uit het oog wordt verloren. Dat kan alleen als wij zelf keuzes in de zorg, in het onderzoek en het onderwijs maken. Anders gezegd: het heft in eigen handen nemen en daarover op een doorzichtige wijze verantwoording afleggen.

De formule voor een financieel rendement in een maatschappelijke context laat zich voor de komende planperiode vertalen in een streven naar een exploitatieresultaat van 2%. Deze uitkomst moet het AMC in staat stellen om nieuwe ontwikkelingen te financieren en een (strategische) reserve op te bouwen. De aldus verkregen marge volstaat naar verwachting om de afhankelijkheid van verzekeraars en andere financiers te verkleinen, zodat het AMC in aanzet zijn eigen academische rol kan blijven spelen. De omvang die de strategische reserve moet krijgen is op voorhand moeilijk in te schatten. Bepalend zal zijn of het marktdenken bij de overheid in zwang blijft.

6. Epiloog

Het AMC is eraan gewend dat in een nota Strategische Doelstellingen de plannen zeer ambitieus zijn. Dat past bij het karakter van het AMC en het appelleert aan de traditie van zelfsturing die de instelling een prominente positie in de nationale en internationale academische geneeskunde heeft gegeven. In een professionele organisatie, waarin iedere medewerker een verschil kan maken, is het van uitermate groot belang dat opnieuw het besef aanwezig is dat alleen via gezamenlijke inspanningen de ambities werkelijkheid kunnen worden.

Dankzij het voorwerk van de vier werkgroepen en de intensieve gedachtewisseling die over hun voorstellen heeft plaatsgevonden, is er zeker sprake van een draagvlak voor de strategische doelstellingen die in deze nota ontvouwd worden. Vertrouwen in de kwaliteit en dadendrang van AMC'ers is de laatste stap om de toekomst met vertrouwen tegemoet te zien. De Raad van Bestuur wil dan ook graag over de uitvoering van zijn plannen met de AMC-gemeenschap in overleg treden. Formeel zal dat geschieden in het Stafconvent, de OR, de Studentenraad en - met onze patiëntenvertegenwoordigers - in de CRAZ. Maar wij willen ook informeel met medewerkers in discussie gaan. Daar ligt immers de kracht van het AMC. Veel van wat later officieel beleid werd begon ooit in een informele uitwisseling van gedachten. In die zin is creativiteit ons kostbaarste goed.