

NAAR EEN ALLIANTIE AMC - VUmc



AMSTERDAM, 26 MAART 2013

IN HET KORT

AMC en VUmc gaan op een aantal gebieden binnen de te vormen alliantie intensief samenwerken. Het belangrijkste doel: nog betere kwaliteit van complexe zorg, excellentie op Europees topniveau in research en onderwijs/opleiding, en doelmatiger gebruik van middelen en mensen.

VUmc en AMC streven op de lange termijn naar één locatie. In de tussentijd blijven de twee instellingen AMC en VUmc bestaan, maar er zullen wel specifieke locatieprofielen gaan ontstaan. In eerste instantie gaan VUmc en AMC op vier kernthema's de activiteiten concentreren: Vrouw-Kindcentrum, Klinische neurowetenschappen, Oncologie en Acute zorg. Maar ook bij een flink aantal andere specialismen en activiteiten gaat nauwe samenwerking en concentratie ontstaan. AMC en VUmc leveren dus niet meer op beide locaties precies hetzelfde aanbod, maar worden voor belangrijke delen aanvullend aan elkaar. VUmc en AMC liggen dicht bij elkaar. Samen kunnen zij de absolute top bereiken in de voorhoede van de grote opgaven in de geneeskunde: vergrijzing, groeiende vraag naar complexe zorg met hoge kwaliteit die betaalbaar blijft. Dat is goed voor Amsterdam; dat is van grote betekenis voor iedereen.

Bij de samenwerking binnen de alliantie gaat het allereerst, direct of indirect, om de patiënt. Als universitair medisch centrum hebben VUmc en AMC een bijzondere positie. Ze verlenen zeer specialistische zorg, voor patiënten voor wie geen doorverwijzing meer mogelijk is. Vaak zijn de aantallen klein of is de behandeling zeer complex. Met ingewikkelde zorg is het nu eenmaal zo dat hoe meer patiënten het behandelteam ziet, hoe beter de zorg wordt. Door de samenwerking binnen de alliantie ontstaat een concentratie van expertise, innovatieve infrastructuur en technologie voor specifieke aandoeningen.

De ingewikkelde, topreferente zorg die AMC en VUmc verlenen, hangt sterk samen met wetenschappelijk onderzoek. Ook hier biedt de alliantie grote voordelen. VUmc en AMC kunnen centers of excellence creëren die tot de Europese top behoren. Voor een grote groep van diverse en soms zeldzame aandoeningen bieden AMC en VUmc samen een optimale bundeling van expertise en kennis. Patiënten worden geholpen op de plek met de meeste kennis en ervaring. Hetzelfde geldt voor onderwijs, opleiding en training voor studenten geneeskunde of biomedische wetenschappen, artsen in opleiding tot specialist, paramedici en andere gezondheidszorg-werkers.

Samenwerken binnen de alliantie maakt het ook mogelijk doelmatiger te werken. In tijden van economische krimp en zware bezuinigingen blijft er sprake van een groeiende zorgvraag. Door intensief samen te werken kunnen VUmc en AMC de beschikbare capaciteit beter benutten. Dat geldt bijvoorbeeld voor dure infrastructuur en voorzieningen. Doelmatiger gebruik van bestaande middelen is noodzakelijk om in de toekomst de toenemende vraag naar de complexe zorg op te vangen.

Het realiseren van de alliantie is ingewikkeld en gaat stapsgewijs. Om dat goed te begeleiden zullen de gezamenlijke activiteiten ook gezamenlijk bestuurd worden; de twee raden van bestuur worden samengevoegd tot één raad van bestuur voor zowel AMC als VUmc. In de komende periode wordt verder uitgewerkt hoe het toezicht er uit komt te zien. Er is dus sprake van een bestuurlijke eenheid, maar niet van een juridische fusie.

Door het aangaan van deze alliantie zorgen AMC en VUmc voor een toekomstbestendige organisatie van academische zorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs/opleiding op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau.

INHOUDSOPGAVE

1.	Waarom we het doen	4
2.	Voor wie we het doen	6
2.1	Patiënten en zorg	6
2.2	Wetenschappelijk onderzoek en maatschappij	7
2.3	Onderwijs en opleiding: studenten, artsen in opleiding tot huisarts of specialist en paramedici	7
2.4	Doelmatigheid en maatschappij	8
2.5	Organisatie en medewerkers	9
3.	Hoe we het willen doen	10
4.	Wat we gaan doen	13
4.1	Vrouw-Kindcentrum (VKC)	13
4.2	Klinische neurowetenschappen	14
4.3	Oncologie	15
4.4	Acute zorg	17
4.5	Wetenschappelijk onderzoek	18
4.6	Onderzoeksinfrastructuur	20
4.7	Onderwijs & Opleiding	21
4.8	Overige initiatieven	23
5.	Waar we rekening mee houden	27
5.1	Benadering van cultuur en identiteit in de alliantie	27
5.2	Mate en snelheid van integratie	27
6.	Hoe we verder gaan	28

1. WAAROM WE HET DOEN

AMC en VUmc werken in de voorhoede van de grote opgaven in waar Nederland en Europa voor staan. De vergrijzing neemt toe, de vraag naar complexe zorg groeit en de arbeidsmarkt krimpt. Daarbij vraagt nieuwe zorgtechnologie om grote investeringen. De universitair medische centra (umc's) vervullen een sleutelrol in de gezondheidszorg. Ze garanderen de continuïteit van zorg voor alle patiënten in Nederland, vooral voor patiënten met ernstige, zeldzame of moeilijk behandelbare ziektes.

Als universitair medische centra dragen AMC en VUmc actief bij aan kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. Door baanbrekend wetenschappelijk onderzoek ontwikkelen we kennis, die wordt toegepast in complexe zorgsituaties en bij zeldzame aandoeningen. Via onderwijs en opleiding brengen we deze kennis over aan de zorgverleners van de toekomst. Als dragers van deze kennisinfrastructuur zorgen VUmc en AMC continu voor vernieuwing en verbetering van de gezondheidszorg. Door hun publieke functie zijn AMC en VUmc verplicht deze kennisinfrastructuur voor de regio, en op onderdelen ook landelijk, kwalitatief hoogwaardig en zo doelmatig mogelijk te organiseren. We zien daarbij de noodzaak én de kansen voor intensieve samenwerking binnen de alliantie.

Primair doel van de samenwerking tussen AMC en VUmc is een verdere kwaliteitsverbetering van de complexe zorg voor de patiënt. Dit geldt in het bijzonder voor de zeer specialistische patiëntenzorg, waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is. Deze topreferente zorg vindt alleen in de umc's plaats, gaat gepaard met bijzondere diagnostiek en/of multidisciplinaire behandeling en hangt onlosmakelijk samen met fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek. Door intensieve samenwerking op het gebied van patiëntenzorg en onderzoek creëren VUmc en AMC *centers of excellence* die tot de Europese top behoren: unieke concentraties van expertise, innovatieve infrastructuur en technologie voor specifieke aandoeningen. Een dergelijke bundeling heeft op kenniswerkers en (para)medisch personeel bovendien een grote, internationaal concurrerende aantrekkingskracht.

Concentratie is ook nodig voor kwaliteitsverbetering van de hoogcomplexe-laagvolume zorg. Er is in het algemeen consensus dat hoogcomplexe behandelingen die vaker worden uitgevoerd tot betere uitkomsten voor de patiënt leiden. Daarom hebben wetenschappelijke verenigingen, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en de Stichting Oncologische Samenwerking, voor een aantal van deze behandelingen normen ontwikkeld. Toepassing van die normen leidt tot concentratie van complexe zorg in een beperkt aantal centra, en daarmee tot kwaliteitsverbetering. Voor AMC en VUmc is dit geen nieuwe ontwikkeling; umc's werken al langere tijd nauw samen om in het kader van hun publieke functie de topreferente zorg op kwalitatief hoogwaardige wijze aan te bieden.

Door een intensievere samenwerking binnen de alliantie tussen VUmc en AMC kan voor de regio Groot Amsterdam, Noordwest Nederland, het Gooi en de Flevopolders de toegang tot een compleet palet van tertiaire zorg gewaarborgd worden, nu en in de toekomst. Voor hoog gespecialiseerde zorg gaat het zelfs om toegankelijkheid op landelijk niveau. Door een bundeling van kennis en kunde leggen AMC en VUmc samen een basis om ook in de toekomst voor specifieke patiëntgroepen zorg van de hoogste kwaliteit te kunnen leveren, volgens de nieuwste inzichten en met inzet van de (vaak kostbare) noodzakelijke apparatuur.

Intensief samenwerken maakt ten slotte een maximale doelmatigheidsslag mogelijk in tijden van economische krimp en zware bezuinigingen. Dit is in overeenstemming

met het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012-2015, dat in juli 2011 door overheid, zorginstellingen en zorgverzekeraars is gesloten om de uitgavengroei in de gezondheidszorg te beteugelen. AMC en VUmc willen die uitgavenbeteugeling onder andere bereiken door de beschikbare capaciteit beter te benutten, door concentratie en ontubbeling van dure infrastructuur en voorzieningen en door gezamenlijk investeringsbeslissingen te nemen. Hierdoor kunnen we de bestaande middelen doelmatiger gebruiken om de toenemende vraag naar complexe zorg in de nabije en verdere toekomst op te vangen. De optimale schaal voor samenwerken in een universitaire alliantie is niet alleen afhankelijk van het aantal bedden¹. Het gaat ook om de optimale inzet van een omvangrijke en hoogwaardige infrastructuur, om 24x7-aanwezigheid van (bijzonder) gespecialiseerd personeel en om noodzakelijke investeringen voor complexe zorgvragen en hoogwaardig onderzoek en onderwijs.

Samengevat: AMC en VUmc zorgen door het aangaan van deze alliantie voor een toekomstbestendige organisatie van academische zorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau. Deze bundeling is belangrijk voor de werkgelegenheid in de regio en draagt bij aan economische groei. Meer biomedisch onderzoek betekent meer kansen op nieuwe vindingen en nieuwe bedrijven op het gebied van Health & Life Sciences. VUmc en AMC realiseren deze alliantie door te kiezen voor gezamenlijke zwaartepunten met *centers of excellence* voor bijvoorbeeld patiënten met oncologische en neurologische aandoeningen. Binnen deze centra organiseren we gezamenlijk de hoogcomplexe-laagvolume zorg alsmede het translationeel wetenschappelijk onderzoek². AMC en VUmc gaan binnen de alliantie een ontwikkeltraject in van stapsgewijze samenwerking. Het organiseren van een aantal essentiële randvoorwaarden (onder meer op het gebied van de medisch specialistische opleidingen, financiën en medewerking van instanties als de overheid, de verzekeraars, de banken de NMa en de NZA) is een belangrijke en noodzakelijke eerste stap om de alliantie te verwezenlijken.

1 Kamerstuk 105175-100854-MC, 7 januari 2013

2 Translationeel onderzoek slaat de brug tussen het fundamentele onderzoek van biologisch materiaal van patiënten (serum, cellen, weefsels, DNA) en de klinische toepassingen bij de diagnostiek, de behandeling en de preventie van ziekten. Bij translationeel onderzoek vindt een vertaling plaats “van laboratorium naar de mens” en “van onderzoek naar maatschappij” en terug.

2. VOOR WIE WE HET DOEN

2.1 Patiënten en zorg

De alliantie betekent voor patiënten een toename in de kwaliteit van zorg, een integrale beschikbaarheid, 24x7 uur toegankelijkheid tot deze zorg en een verbetering van de doelmatigheid. In dit hoofdstuk komt in hoofdlijnen aan de orde wat de alliantie op deze vlakken zal opleveren. In hoofdstuk 4 geven we per thema binnen de alliantie concreet aan wat de meerwaarde is van onze voorgenomen samenwerking.

Kwaliteit

Een toename van de kwaliteit van zorg realiseren AMC en VUmc door concentratie van hooggespecialiseerde, multidisciplinaire kennis en specifieke (hoog) complexe procedures. Door af te spreken hoe en waar deze voor patiënten beschikbaar komen, zorgen VUmc en AMC voor optimale bundeling van expertise en kennis op het niveau van een grote groep van diverse en zeldzame aandoeningen en patiëntgroepen. Ook komen we tot een verdere concentratie van zeer complexe ingrepen en interventies. Daarmee kunnen we de kwaliteit - in de zin van de uitkomst voor de patiënt - substantieel verbeteren en de doelmatigheid vergroten. Door concentratie van kleinere groepen patiënten met zeldzame aandoeningen, groepen die nu nog op twee of meer locaties behandeld worden, realiseren we een positief effect op *patient-outcomes*: een hogere kwaliteit van leven en een lager aantal complicaties. Kennis over verschillende stadia in een ziekteproces wordt gebundeld, diverse (ondersteunende) subspecialismen zijn beter beschikbaar en de mogelijkheden voor multidisciplinaire consultatie zijn groter. Een betere systematische inventarisatie van risicofactoren is eveneens mogelijk, evenals systematische follow-up en trainingen. Daarnaast groeien de mogelijkheden tot subspecialisatie. Stuk voor stuk factoren waardoor de kwaliteit toeneemt.

Casus complexe oncologische chirurgie

Door het concentreren van complexe oncologische chirurgie daalt de mortaliteit sterk. Voorbeelden zijn slokdarm- en alveesklierresectie. Uit verschillende internationale onderzoeken blijkt dat de mortaliteit bij concentratie sterk daalt. Bovendien wordt het aantal complicaties meer dan gehalveerd en verbetert de vijfjaarsoverleving. De landelijke centralisatie van pancreaticoduodenectomieën (alveesklier-operaties) in Nederland gaat gepaard met een daling van de postoperatieve sterfte. Nog verdere centralisatie zal waarschijnlijk leiden tot verdere daling van postoperatieve sterfte, vooral bij de oudere patiënt.

Toegankelijkheid

Toegankelijke zorg betekent dat patiënten op tijd en zonder grote drempels toegang hebben tot zorgverlening. Het samenvoegen van kleine patiëntgroepen heeft logistieke voordelen, waardoor de toegang tot de zorg verbetert en kwalitatief hoogstaande zorg ook voor kleinere patiëntgroepen beschikbaar blijft. Binnen de acute en complexe zorg kan 24x7-toegang geboden worden op het niveau van subspecialismen, iets wat op dit moment nog binnen geen enkel umc in Nederland gerealiseerd is.

Doelmatigheid

Geld, menskracht en apparatuur zijn schaars. Gezamenlijk zorgen VUmc en AMC voor een nog doelmatiger inzet hiervan, wat een positief effect kan hebben op de betaalbaarheid van de zorg. Patiënten zullen vaker de meest passende behandelingsplek krijgen, zonder onnodige wachttijden. Tegelijk leidt dit gezamenlijk optrekken tot een hogere bezettingsgraad van afdelingen en doelmatiger gebruik van kostbare apparatuur. Gezamenlijk kunnen we dienstroosters voor zowel arts-assistenten als stafleden slimmer organiseren, zodat op elk moment van de dag en week de meest passende (soms zeer specifieke) expertise aanwezig is. Ook wordt het mogelijk efficiencywinst in de bedrijfsvoering te behalen en kosten te besparen door (dure) infrastructuur te

bundelen en te delen. De vermindering van de kosten komt direct ten goede aan de noodzakelijke zorg voor de patiënt.

2.2 Wetenschappelijk onderzoek en maatschappij

Wetenschappelijk onderzoek is een van de drie kerntaken van een umc. Samen met onderwijs en opleiden is het de primaire bestaansreden van umc's. Maatschappelijke en economische valorisatie van onderzoeksresultaten staat hoog op de agenda van AMC en VUmc. Wetenschappelijk onderzoek is binnen de alliantie richtinggevend voor de keuzes van samenwerkingsgebieden. Om een sterke positie te verkrijgen in het concurrerende Europese onderzoeksveld, gaan VUmc en AMC gezamenlijk internationaal onderscheidend translationeel, biomedisch en gezondheidswetenschappelijk onderzoek uitvoeren. Het onderzoek is geconcentreerd in zwaartepunten: infectie en immuniteit; hart & vaten; metabole ziekten en gastro-intestinale aandoeningen; oncologie; neurowetenschappen; public health en klinisch evaluatieonderzoek binnen de zwaartepunten; bewegen. Initiële analyse toont aan dat een dergelijke gezamenlijke inspanning van AMC en VUmc kan leiden tot een aantal wetenschappelijke *centers of excellence* die tot de top van Europa behoren.

De wetenschappelijke expertise en de onderzoeksinfrastructuur waarover AMC en VUmc gezamenlijk beschikken is omvangrijk. Op veel punten vullen de centra elkaar hierin aan. Samen kunnen we daardoor een betere en meer kostenefficiënte onderscheidende onderzoeksinfrastructuur ontwikkelen en borgen, hebben we grotere patiëntcohorten die geïncorporeerd kunnen worden in wetenschappelijke studies en zijn we beter in staat om grote onderzoeksconsortia – waaronder Europese onderzoeksprojecten – te acquireren en te coördineren. Dat leidt tot een grotere bijdrage aan de innovatie van de gezondheidszorg en tot een betere nationale en internationale profilering. Daarnaast nemen het wervend vermogen en de valorisatiekracht toe.

De regio Amsterdam heeft binnen Nederland de grootste concentratie van kennis en onderzoek op het gebied van Life Sciences & Health. Door de alliantie van VUmc en AMC en de samenwerking tussen beide universiteiten (Amsterdam Faculty of Science) wordt deze positie versterkt en krijgt de biomedische bedrijvigheid in de regio een nieuwe impuls. We gaan ons inzetten voor een versterking van de publiek-private samenwerking met farmaceutische, medisch-technische en andere kennisbedrijven. Samenwerking binnen de Amsterdam Economic Board, het vormen van een Pan-Amsterdams Technology Transfer Office (TTO) en het profileren van de *centers of excellence*, zoals een gezamenlijk imaging center, zijn hiervoor de belangrijkste instrumenten.

Casus onderzoek voeding en immunologie

In het VUmc wordt op hoog niveau voedingsonderzoek gedaan bij pasgeborenen. Onlangs is daar ook de Nederlandse Moedermelkbank opgericht. In het AMC behoort het immunologisch onderzoek tot de top. Het combineren van deze beide onderzoekslijnen biedt grote voordelen, bijvoorbeeld voor de behandeling van te vroeg geboren kinderen met een ernstige darmziekte. Het bij elkaar brengen van beide onderzoeksgebieden vergroot de mogelijkheid om de oorzaak van deze ziekte te ontrafelen en aan te pakken, een belangrijke bijdrage aan de internationale research te leveren en de kinderen met deze ziekte op de beste wijze te kunnen behandelen.

2.3 Onderwijs en opleiding: studenten, artsen in opleiding tot huisarts of specialist en paramedici

AMC en VUmc verzorgen het grootste deel van het (bio)medisch onderwijs voor de UvA en de VU. Onderwijs en opleiding zijn belangrijke kerntaken van een umc. Gezamenlijk kunnen we meer slagkracht, ontwikkelkracht, diversiteit en diepgang brengen in ons onderwijs- en opleidingsaanbod. Deze aanpak sluit ook aan bij de wens van de minister van OCW om enerzijds te komen tot een sterkere profilering van onderzoek

en onderwijs binnen de afzonderlijke instellingen en anderzijds het studierendement te verhogen. De samenwerking in Amsterdam opent de mogelijkheid om op gebieden van *human health* en *life sciences* de (wereld)top te bereiken en een sterk, eigen Amsterdams profiel te realiseren. AMC en VUmc gaan samen kwalitatief hoogstaande opleidingen ontwikkelen en aanbieden, in nauwe samenwerking met een groot netwerk van ziekenhuizen in de gezamenlijke onderwijs- en opleidingsregio's. Deze bundeling zal een aanzuigende werking hebben op studenten en artsen in de (vervolg)opleidingen tot medisch specialist, waardoor de regio Amsterdam zich sterk kan profileren als allround opleidingsregio. De gelijktijdige samenwerking tussen de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit (o.a. in het bètadomein) maakt de aantrekkingskracht van Amsterdam als studiecentrum voor binnenlandse, maar zeker ook buitenlandse talenten groot. Op deze manier kan ook een breed palet van goed op elkaar afgestemde zorgopleidingen worden geboden, dat inspeelt op de (groeierende) vraag naar verpleegkundigen en andere para- en peri-medici in zowel de regio als Nederland in het algemeen. Deze opleidingen worden in samenwerking met de Hogeschool van Amsterdam en de Hogeschool InHolland ontwikkeld en aangeboden.

De alliantie VUmc-AMC maakt het mogelijk een antwoord te bieden op landelijke en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het aansluiten van de opleiding bij de maatschappelijke trends, kwaliteitsverhoging, opleiden in netwerken en het streven naar doelmatigheid. Het momentum om veranderingen door te voeren in het onderwijs- en opleidingspalet is er. Succes is alleen verzekerd als we de doelmatigheidswinst kunnen herinvesteren in beter onderwijs en een versterking van de opleiding.

Alle beoogde vormen van concentratie en lateralisatie in patiëntenzorg hebben direct gevolgen voor (de erkenningen van) de medisch-specialistische vervolgoedingen. De impact van deze gevolgen is afhankelijk van de mate van concentratie of lateralisatie en van de bestaande kaders en regelgeving. Dat geldt niet alleen voor de klinische, maar zeker ook voor de klinisch-ondersteunende opleidingen. Samenwerking in de patiëntenzorg vraagt om een opleidingsmodel waarbij de opleidingseisen worden geformuleerd op het niveau van het samenwerkingsverband, en niet op het niveau van de afzonderlijke instelling. Daarom gaan we ons ervoor inzetten opleiden in netwerken (wettelijk) mogelijk te maken.

2.4 Doelmatigheid en maatschappij

De ontwikkeling van de zorgkosten in Nederland is onderwerp van veel discussie. Zeker ook in het topklinische en topreferente segment nemen de zorgkosten snel toe, onder andere door betere behandelingsmogelijkheden en door de uitkomsten van geneeskundige interventies. Een bundeling van krachten van AMC en VUmc biedt de mogelijkheid om verantwoord met de schaarse middelen om te gaan. Medische, verpleegkundige en paramedische expertise kan op deze manier efficiënter worden ingezet, net als dure infrastructuur (gebouwen, apparaten). Dat is ook noodzakelijk met het oog op de groei van de onvermijdbare kostbare en complexe zorg in de komende jaren. Wij willen volkomen transparant zijn in onze bedrijfsvoering, zodat patiënten, zorgverzekeraars, financiers en overheid weten waar ze aan toe zijn. Om de beoogde doelmatigheid te bereiken, is het noodzakelijk dat efficiency-opbrengsten in de bedrijfsvoering direct ten goede komen aan de patiëntenzorg, het onderzoek, het onderwijs en de opleidingen binnen beide instellingen. VUmc en AMC willen met de zorgverzekeraars en de betrokken ministeries afspreken hoe dit uitgangspunt de komende jaren gegarandeerd kan worden.

2.5 Organisatie en medewerkers

Investeren in de beste patiëntenzorg, internationaal onderscheidend onderzoek en een breder onderwijs- en opleidingsaanbod biedt ook kansen voor individuele medewerkers. Of iemand nu aan het bed, in de keuken of in de operatiekamer werkt, fundamenteel of klinisch onderzoek doet, student of arts-assistent is: AMC en VUmc willen met de alliantie een nog aantrekkelijker werkgever worden, met meer mogelijkheden en kansen voor persoonlijke groei, specialisatie, begeleiding van 'werk naar werk' en het uitwisselen van kennis.

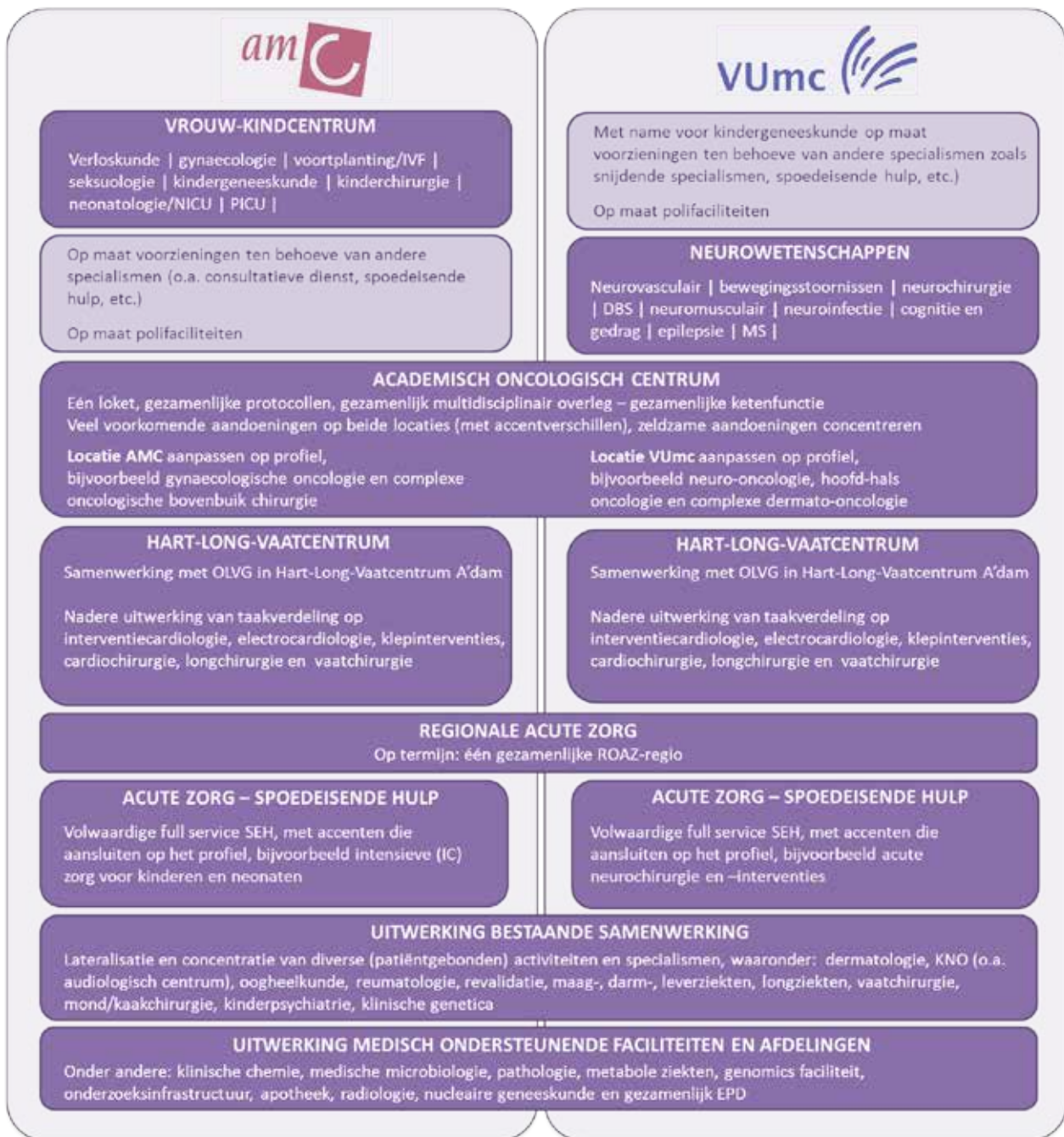
3. HOE WE HET WILLEN DOEN

Locatieprofielen alliantie AMC-VUmc

De voornemens hebben grote impact op de huisvestingsplannen van beide instellingen. Daarom laten de raden van bestuur de middellange en lange-termijnhuisvestingsopties van de voorgenomen alliantie in kaart brengen aan de hand van drie mogelijke varianten: het voorbestaan van beide locaties, het fysiek samenvoegen van de locaties van beide umc's op één van de bestaande locaties en als laatste samenvoeging op een nieuwe locatie. De haalbaarheid van de verschillende scenario's wordt getoetst aan onder meer de betaalbaarheid, de bouwkundige en installatietechnische kwaliteit, de bereikbaarheid en beschikbaarheid/geschiktheid van locaties en de mogelijkheden tot financiering. Voor de kortere termijn zal de alliantie actief zijn op de twee bestaande locaties, die wel een onderscheidend locatieprofiel zullen krijgen. Voor de langere termijn lijken de doelstellingen het best gerealiseerd te kunnen worden door VUmc en AMC op één locatie te huisvesten.

Uit analyses van AMC en VUmc blijkt dat het lateraliseren of concentreren van slechts een gering aantal patiëntgroepen een beperkte toegevoegde waarde heeft. Het kan zelfs nadelige effecten hebben bij een nauwe samenhang tussen de patiëntgroep in kwestie en andere (sub)specialismen of aandoeningen. Nadere verkenningen laten zien dat er ingrijpende keuzes nodig zijn om tot een substantiële verbetering van kwaliteit, toegankelijkheid of doelmatigheid te komen.

Het maken van zulke keuzes brengt echter met zich mee dat na de vorming van de alliantie niet meer alle specialismen of voorzieningen op beide locaties beschikbaar zijn. VUmc en AMC krijgen dan ook een eigen profiel en worden voor een belangrijk deel complementair aan elkaar. Daardoor ontstaat ruimte om gezamenlijk meer en betere zorg aan te bieden. De locatieprofielen die hierdoor ontstaan zijn hierna schematisch weergegeven en worden per onderdeel verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.



Figuur 1. Locatieprofielen

Onderzocht zal worden aan welke voorwaarden voldaan moet worden om deze profilering adequaat te ondersteunen, zowel medisch-inhoudelijk als organisatorisch en infrastructureel. De bovenstaande locatieprofielen worden ter toetsing, advisering dan wel goedkeuring voorgelegd aan de interne en externe stakeholders, medezeggenschapsorganen en de raden van toezicht.

Parallel daaraan beoordelen beide umc's onder welke voorwaarden en op welke wijze hun voornemens uitvoerbaar zijn. Pas na goedkeuring door de betreffende partijen kan invulling worden gegeven aan de locatieprofielen.

Zodra is besloten invulling te geven aan de locatieprofielen gaat er een zorgvuldig vormgegeven meerjarenproject van start, waarin de profielen daadwerkelijk worden ingevoerd. Dit proces zal continu worden gemonitord en waar nodig bijgesteld. Dat gebeurt mede aan de hand van een studie naar overige lateralisatiemogelijkheden,

waarbij ook andere specialismen en voorzieningen in beeld komen. Daarom vormen de in het schema weergegeven profielen geen definitief eindplaatje. De komende jaren wordt duidelijk wat verdere mogelijkheden en consequenties zijn van deze stappen. Op basis daarvan geven AMC en VUmc de alliantie verder vorm.

Uit het voorgaande is duidelijk dat AMC en VUmc de komende jaren op veel verschillende vlakken intensief gaan samenwerken. Dit betekent dat de individuele belangen plaatsmaken voor een gemeenschappelijke inzet en dat een groot deel van de langetermijnplannen in elkaar geschoven gaan worden. Voor een succesvolle alliantie en voor een goed en zorgvuldig proces daarnaartoe, is een gezamenlijke aansturing noodzakelijk. Om dit vorm te geven worden de twee raden van bestuur samengevoegd tot een gemeenschappelijke raad van bestuur. Tevens wordt de komende tijd onderzocht op welke wijze het toezicht vormgegeven kan worden.

4. WAT WE GAAN DOEN

4.1 Vrouw-Kindcentrum (VKC)

Voornemen

Het Vrouw-Kindcentrum (VKC) voorziet in een volledige concentratie van alle patiëntgroepen binnen de verloskunde, gynaecologie, voortplantingsgeneeskunde en kindergeneeskunde op locatie AMC. Op locatie VUmc komen voor de kindergeneeskunde voorzieningen op maat ten behoeve van andere specialismen, zoals snijdende specialismen, spoedeisende hulp, etc. Tevens komen er poli-faciliteiten op maat.

Meerwaarde

Concentratie van de kindergeneeskunde zorgt voor een groter aantal patiënten. Daardoor kan de patiënt altijd rekenen op goede topreferente zorg, in het bijzonder voor zeldzame aandoeningen en intensieve (IC-afhankelijke) kinderzorg.

Binnen de kindergeneeskunde zijn bij diverse subspecialismen de aantallen patiënten met eenzelfde aandoening klein (variërend van enkelen tot enige tientallen). Concentratie van deze patiënten op één locatie zorgt voor een vergroting van de aantallen per arts en per (multidisciplinair) team. Zowel de literatuur als het veld erkennen dat dergelijke concentraties van patiënten en benodigde expertise positieve effecten hebben op de kwaliteit van zorg. Door concentratie van alle kinderspecialismen op één locatie heeft de patiënt continu de beschikking over de kennis en expertise die nodig is voor complexe en vaak zeldzame aandoeningen. AMC en VUmc afzonderlijk hebben onvoldoende personele bezetting voor subspecialismen als metabole ziekten en kinderurologie. Bundeling van alle subspecialismen maakt dat deze minder kwetsbaar en 24x7 uur beschikbaar zijn.

Casus metabole ziekten bij kinderen

Meer dan 70 procent van de kinderen met een erfelijke stofwisselingsziekte heeft - meestal complexe neurologische verschijnselen. Hierbij kan onder meer sprake zijn van afwijkingen aan de witte stof in de hersenen, bijvoorbeeld veroorzaakt door de groep van 'peroxisomale ziekten'. De afdeling Kinderneurologie in het VUmc behoort tot de wereldtop op het gebied van onderzoek aan 'witte stofziekten', terwijl in het AMC de afdeling Metabole ziekten met haar laboratorium een internationaal expertisecentrum is voor de diagnostiek en behandeling van peroxisomale ziekten. Door het samenvoegen van beide klinische en onderzoeksgroepen in een gezamenlijk Vrouw-Kindcentrum ontstaat een breed gedragen center of excellence voor deze genetische metabole ziekten.

Ook concentratie van de verloskunde en gynaecologie levert de patiënt kwalitatief hoogwaardige zorg op. Concentratie van bijvoorbeeld de neonatale intensieve zorg en de complexe bevallingen (*obstetric high care*) op één locatie vergroot de samenwerking, de kennis en de beschikbaarheid. Omdat de Bijlmer-populatie de hoogste perinatale sterfte van Nederland kent, draagt concentratie van alle verloskundige expertise in het AMC bovendien bij aan de landelijke doelstelling om de perinatale morbiditeit en mortaliteit te reduceren. De praktijknorm verloskundige zorg vereist een 24x7-beschikbaarheid van verloskundigen, gynaecologen en neonatologen in de verloskundige keten. Bovendien zijn pieken in de vraag naar verloskamers beter op te vangen door samenvoeging van de beschikbare capaciteit. Hierdoor verdwijnen tevens derdelijns weigeringen, zodat de toegankelijkheid sterk verbetert.

Ten aanzien van doelmatigheid zijn diverse voordelen te behalen door concentratie van zowel kindergeneeskunde als verloskunde en gynaecologie. Door schaalvoordelen zijn personeel en middelen efficiënter in te zetten. Concentratie draagt bij aan een hogere bezettingsgraad van bedden en afdelingen. Tevens zijn de 24-uurs diensten van

alle betrokken specialisten eenvoudiger in te delen. Daarnaast wordt doelmatigheids-winst behaald door van twee NICU's in de regio Amsterdam naar één NICU³ te gaan. Hetzelfde geldt voor de PICU⁴. Dit zijn beide kostbare en zorgintensieve faciliteiten.

Randvoorwaarden

- Beide umc's behandelen verschillende patiëntgroepen in multidisciplinair verband. Vaak spelen ook specialismen buiten het VKC-domein daarin een prominente rol, zoals bij het Schisisteam en bij de zorg voor kinderen met een retinoblastoom. Voor elk van deze patiëntgroepen moet een oplossing op maat worden gevonden.
- Afspraken maken over lateralisatie van tweedelijns kindergeneeskunde en bijbehorende PICU-behoefte kinderen.
- Uitwerken hoe omgegaan moet worden met op beide locaties aanwezige unieke laboratoria.
- Aantoonbare doelmatigheidswinst vooraf vaststellen. Aangeven over welke periode deze wordt gerealiseerd en waarin deze vervolgens wordt geïnvesteerd.

4.2 Klinische neurowetenschappen

Voornemen

De samenwerking voorziet in volledige concentratie van alle patiëntgroepen binnen de neurologie en neurochirurgie op locatie VUmc. Op locatie AMC komen op maat voorzieningen ten behoeve van andere specialismen (o.a. consultatieve dienst en spoedeisende hulp). Tevens komen er poli-faciliteiten op maat.

Meerwaarde

De concentratie van de volledige neurologie en de volledige (bijzondere) neurochirurgie op één locatie resulteert in hogere volumes voor een aantal patiëntgroepen, en heeft daarmee een positief effect op de *patient outcomes* zoals kwaliteit van leven en het aantal complicaties.

De bundeling van kennis en expertise van alle betrokken specialisten uit AMC en VUmc en het uitbreiden van expertise in multidisciplinaire overlegsituaties, zorgt voor een verdere ontwikkeling van neurologische en neurochirurgische zorg op academisch niveau. Bovendien leiden de hogere aantallen patiënten, met name bij de hoog-complexe-laagvolume zorg, tot kwalitatief betere zorg.

Casus klinische neurowetenschappen

Concentratie van zorg heeft voordelen als het gaat om relatief zeldzame aandoeningen en zeldzame behandelindicaties. Een voorbeeld is de zorg op het gebied van Multiple Sclerose (MS) en neuromusculaire ziekten. Het is historisch zo gegroeid dat deze zeldzame aandoeningen in belangrijke mate geconcentreerd zijn binnen AMC en VUmc, waarbij AMC zich meer richt op neuromusculaire ziekten en VUmc zich vooral met MS bezighoudt. In VUmc is nu specifieke expertise op gebied van dementie, binnen AMC is er veel kennis over neurovasculaire aandoeningen. Bij bundeling van de activiteiten vullen de instellingen elkaar dus goed aan. Hetzelfde geldt voor de complexe neurochirurgie: in VUmc is worden vooral neuro-oncologische operaties gedaan terwijl in AMC het accent ligt op vaataandoeningen in de hersenen. Door bundeling ontstaat het best geoutilleerde en breedst georiënteerde neurochirurgisch expertisecentrum van Nederland.

De concentratie beperkt het patiëntverkeer tussen beide locaties aanzienlijk en er ontstaat nog meer uniformering van de patiëntenzorg, bijvoorbeeld in de vorm van gezamenlijke afspraken over te gebruiken protocollen.

3 NICU: neonatale intensive care unit (voor vroeggeborenen of zieke pasgeborenen)

4 PICU: pediatrie intensive care unit (voor kinderen van 0 tot 18 jaar die ernstig ziek zijn en extra zorg en permanente bewaking nodig hebben)

Om de toegankelijkheid van de hoogcomplexere en topreferente neurologische en neurochirurgische zorg in Amsterdam te waarborgen, is concentratie van de neurologie en (bijzondere) neurochirurgie op één locatie noodzakelijk. Zowel patiënten als verwijzende zorgaanbieders weten zo precies waar ze terecht kunnen voor neurologische en neurochirurgische zorg. De bundeling van subspecialismen maakt bovendien de specialismen minder kwetsbaar, waardoor een 24x7-dekking voor hoog complexe-laag frequente zorg beter mogelijk is.

De concentratie van de neurologische en neurochirurgische zorg levert veel doelmatigheidsverbetering op, bijvoorbeeld door het eenvoudiger organiseren van dienstroosters. Zowel voor arts-assistenten als voor stafleden kunnen de fte's doelmatiger worden ingezet dan in de huidige situatie.

Ook op het gebied van wetenschappelijk onderzoek heeft bundeling van patiënten en van de aanwezige kennis en expertise positieve effecten:

- betere nationale en internationale profilering;
- voor externe partijen is het (grote) centrum een aantrekkelijker samenwerkingspartner. Dat zal leiden tot toename van het totale wervend vermogen;
- vergroting van de patiëntengroepen die geïncorporeerd kunnen worden in wetenschappelijke studies. Daardoor kan de output verhoogd worden, evenals de kwaliteit van die output.

Randvoorwaarden

- Realiseren van de juiste neuro-achtervang op locatie AMC. Onderzocht moet worden met welke bezetting de neurologische en neurochirurgische consultatieve functies en acute opvang georganiseerd kunnen worden.
- Goed organiseren van de acute zorg voor alle patiënten.
- Bij het verplaatsen van patiëntengroepen met grote en essentiële verwevenheid met andere diensten (zoals bij de neurovasculaire zorg): zorgen dat deze dienstverlening ook op locatie AMC goed georganiseerd is.
- Aantoonbare doelmatigheidswinst vooraf vaststellen en aangeven over welke periode deze wordt gerealiseerd en waarin deze vervolgens wordt geïnvesteerd.

4.3 Oncologie

Voornemen

VUmc en AMC willen één academisch oncologisch centrum op twee locaties inrichten. In beginsel betekent dit dat patiënten met veelvoorkomende tumorsoorten op beide locaties behandeld kunnen worden (waarbij de meer complexe diagnostische of behandelmodaliteiten uiteraard wel op één plek geconcentreerd kunnen worden), en dat patiënten met meer zeldzame tumorsoorten geconcentreerd worden op één locatie. Daarbij zal locatie AMC bijvoorbeeld meer een profiel van gynaecologische oncologie en complexe oncologische bovenbuikchirurgie hebben, terwijl locatie VUmc zich bijvoorbeeld richt op neuro-oncologie, hoofd-hals oncologie en complexe dermato-oncologie.

Daarnaast zal in de komende maanden gewerkt worden aan voorstellen voor lateralisatie op één locatie voor de groepen oncologische longchirurgie, neuro-endocrinologische oncologie en urologische oncologie.

Meerwaarde

De inhoudelijke en organisatorische samenwerking en bundeling van de kennis in één academisch oncologisch centrum levert kwaliteitsverbetering op voor de patiënt. Vrijwel alle oncologische behandelingen zijn hoog-complex. Landelijk hebben de ra-

diotherapeuten, internisten-oncologen en oncologisch chirurgen normen opgesteld waaraan ziekenhuizen en hulpverleners moeten voldoen bij de behandeling van de meest voorkomende tumorsoorten. Kwaliteitsverhoging is daarvan het doel. De normen bestaan deels uit volumenormen, maar ook uit eisen aan de infrastructuur en specialismen die aanwezig moeten zijn. Om aan deze normen te kunnen voldoen is concentratie van de oncologische zorg onvermijdelijk.

Met één academisch oncologisch centrum wordt een *center of excellence* gerealiseerd met voldoende omvang van elke patiëntresearchgroep, waarbij *state-of-the-art* zorg voor oncologische patiënten mogelijk is. De patiëntresearchgroep staat centraal en er wordt gewerkt volgens strak georganiseerde zorgpaden. Hierin laten alle betrokken specialismen hun diagnostiek en behandeling naadloos op elkaar aansluiten. Alle patiënten komen, waar mogelijk, via één (digitaal) loket binnen en worden op één dag gediagnosticeerd. Direct daarna wordt het behandelplan besproken en kan de patiënt indien gewenst ook al behandeld worden.

Om de toegankelijkheid van de hoogcomplexere oncologische zorg in Amsterdam te waarborgen, is concentratie van hoogcomplex-laagvolume zorg op één locatie noodzakelijk. Bundeling van subspecialismen maakt de betrokken specialismen bovendien minder kwetsbaar, waardoor een 24x7-dekking voor hoog complexe-laag frequente zorg beter mogelijk is. Door concentratie van hoogcomplexere-laagvolume zorg op één locatie maken we bovendien efficiënter gebruik van infrastructuur en logistiek.

Casus neuro-oncologie

Ook op het gebied van de neuro-oncologische zorg is de zorg voor bepaalde zeldzame aandoeningen op één plek geconcentreerd. Daar is een paar jaar geleden bewust voor gekozen. Alle relatief zeldzame hersentumoren worden behandeld op één plaats: het VUmc. Artsen zien nu grotere aantallen patiënten. Daardoor kunnen patiënten met heel specifieke tumoreigenschappen en een zeldzame behandelindicatie eerder in trials worden opgenomen. Deze concentratie maakt 'personalized treatment' mogelijk.

Samenwerking tussen VUmc en AMC biedt een bijzondere kans op succes voor translationeel onderzoek in de regio, Nederland en Europa. De oncologische aandachtsgebieden van beide organisaties zijn namelijk in hoge mate complementair. Door onderzoek op elkaar te laten aansluiten, komt door het grote volume aan zowel patiënten als onderzoekers een enorm potentieel beschikbaar voor innovatieve research. Dat maakt voor alle patiënt-researchgroepen gezamenlijke klinische en translationele studies mogelijk.

Randvoorwaarden

- Op beide locaties efficiënt processen inrichten op het gebied van sneldiagnostiek en behandeling, naar het model van goed functionerende voorbeelden zoals de sneldiagnostiek in de VUmc-poli en GIOCA⁵ in het AMC. De uitgangspunten van deze concepten moeten bij de samenwerking behouden blijven.
- Ondersteunende specialismen, waarbij met name gedacht wordt aan de pathologie en radiologie, moeten specifieke expertise kunnen uitwisselen en - waar mogelijk - op termijn integreren.
- Procedures en protocollen standaardiseren.
- Het gezamenlijk multidisciplinair overleg (MDO) is een cruciaal element. Bij dit MDO moeten alle relevante specialismen vertegenwoordigd zijn, en deelname mag niet vrijblijvend zijn.
- De medisch specialisten van de verschillende locaties moeten werken als één team. Zij moeten onderling uitwisselbaar zijn en ook op beide locaties kunnen werken.
- Patiënten moeten in het zorgtraject begeleid worden door een verpleegkundig

5 Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam

- specialist, physician assistant of basisarts.
- Aantoonbare doelmatigheidswinst vooraf vaststellen. Aangeven over welke periode deze wordt gerealiseerd en waarin zij vervolgens wordt geïnvesteerd.

4.4 Acute zorg

Voornemen

AMC en VUmc streven ernaar beide ROAZ-regio's op termijn samen te voegen om de samenwerking te optimaliseren.

Beide locaties hebben een volwaardige SEH, die ten minste voldoet aan de eisen die gesteld zijn aan een zogenoemd basiskwaliteitsniveau⁶. Echter, specifieke SEH-profielen zullen de overige verschuivingen volgen.

Meerwaarde

Het AMC en VUmc zijn beide traumacentra's. De umc's zijn in het kader van de WTZI verantwoordelijk voor de coördinatie van de acute zorg (ROAZ) en de traumazorg in hun regio, alsmede voor de voorbereiding op een opgeschaalde situatie volgens het principe van Opleiden, Trainen en Oefenen in die regio. Samenhang en samenwerking in de ROAZ regio's van AMC en VUmc ligt op een aantal gebieden voor de hand. Er is al sprake van afstemming, maar deze is nog niet op alle vlakken optimaal. Een manier om deze samenwerking op het gebied van ROAZ te verbeteren is de beide ROAZ-regio's waar mogelijk en wenselijk als één geheel te beschouwen, en samen te bekijken hoe de ondersteunende organisaties gezamenlijk de coördinatie en regie kunnen voeren, met onderlinge verdeling van taken. Samenvoegen tot één regio is daarbij de meest vergaande manier om optimale afstemming te realiseren tussen alle aanbieders van acute zorg. In dat kader kan het op termijn samenvoegen van de twee traumacentra tot één traumacentrum t.b.v. Noordwest Nederland, het Gooi en de Flevopolder worden overwogen.

Als we de ROAZ-regio's van AMC en VUmc beschouwen is er sprake van een zekere mate van overlap van gebieden, waarbinnen dezelfde ketenpartners actief zijn. Dit is met name het geval in de regio Groot-Amsterdam (Amsterdam, Amstelveen, Zaandam en Purmerend), waar de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland (inclusief Zaanstreek-Waterland), de RAV Ambulance Amsterdam en de Meldkamer Amsterdam opereren en met beide traumacentra afspraken maken. Door samenvoeging van de ROAZ-regio's hoeven deze partijen niet meer bij de twee ROAZ-vergaderingen afzonderlijk aan te sluiten, maar nemen ze aan één overlegstructuur deel.

Casus traumazorg

Het centraliseren van de traumazorg in netwerken met regionale traumacentra verhoogt de kwaliteit significant. Dat hebben diverse onderzoeken aangetoond. In de regio Midden-Nederland is het aantal sterfgevallen in de regio verminderd met 16 procent sinds de invoering van het traumanetwerk. In het UMCU is het aantal sterfgevallen na trauma gedaald met 39 procent sinds het ziekenhuis een regionaal traumacentrum is geworden.

Nederland kent geen minimum-volumenormen voor het aantal patiënten met een multitrauma per ziekenhuis of per chirurg per jaar. De literatuur beschrijft echter wel een positieve relatie tussen volume en kwaliteit voor trauma en multitraumazorg. Zo vond een studie onder level 1-traumacentra in de Verenigde Staten een significant lagere sterfte bij een volume van ten minste 240-480 patiënten per jaar. Het optimum lag eerder bij 480 dan bij 240. In Nederland worden per jaar gemiddeld 2.500 multitraumapatiënten behandeld. Met de huidige elf traumacentra wordt het een minimumvolume van 240 patiënten per traumacentrum niet gehaald. Een minimumvolume van 480 multitraumapatiënten per centrum per jaar betekent dat traumazorg nog op maximaal vijf locaties wordt aangeboden.

6 Rapport Spoedeisende hulp Vanuit een stevige basis - Commissie Breedveld - oktober 2009.

De acute zorg en SEH-afdelingen van AMC en VUmc volgen voor de complexe acute aandoeningen de patiëntverschuivingen die optreden door concentratie van de verloskunde, kindergeneeskunde, neurologie en neurochirurgie. Landelijk zijn voor deze specialismen specifieke spoedeisende patiëntengroepen beschreven, die voor een adequate opvang specifieke competenties, voorzieningen en infrastructuur vereisen. Die competenties en voorzieningen zijn vaak verbonden met desbetreffende specialismen. Om die reden is het wenselijk en noodzakelijk om voor de acute patiëntenstromen de concentratiebewegingen te volgen. Alleen dan kunnen patiënten door bundeling van de kennis en kunde immers 24x7 uur beschikken over zeer gespecialiseerde en geoutilleerde professionals en voorzieningen voor de opvang van alle complexe, vaak weinig voorkomende acute gevallen op deze deelgebieden.

De laatste jaren worden aan de acute zorg en SEH-afdelingen van ziekenhuizen steeds concretere eisen gesteld op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en zelfs volumes⁷. Een recent rapport van Zorgverzekeraars Nederland stelt vast dat het streven naar optimale volumina van de spoedeisende zorg per zorgstroom een essentiële bouwsteen voor kwaliteit is. Door concentratie van complexe spoedeisende zorg kan kwaliteitswinst worden geboekt en tegelijkertijd doelmatigheidswinst worden gerealiseerd (zie bijvoorbeeld de casus CVA in Noord-Londen). Door een groter volume kan ook de dure infrastructuur effectiever benut worden, terwijl schaars (en schaarser wordend) personeel (specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen) doelmatiger kan worden ingezet.

Randvoorwaarden

- Eenduidig en kwalitatief goed inrichten van opvang:
 - kindertrauma: voor kindermultitrauma's is locatie traumacentrum leidend;
 - zwangere multitrauma patiënten: locatie traumacentrum leidend.
- Aantoonbare doelmatigheidswinst vooraf vaststellen. Aangeven over welke periode deze wordt gerealiseerd en waarin deze vervolgens wordt geïnvesteerd.

Casus CVA-zorg in Noord-Londen

Tot 2009 werden CVA-patiënten in Noord-Londen behandeld in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Onderzoek liet echter zien dat er grote verschillen waren in de resultaten van behandeling, zowel tussen ziekenhuizen als binnen eenzelfde ziekenhuis, afhankelijk van het tijdstip van de dag. Op basis van de beschikbare *evidence, best practices* en een reistijdanalyse werd een nieuw behandelmodel voor CVA-zorg opgesteld. Deze zorg werd geconcentreerd in één centrum. Resultaat: de sterfte is gedaald tot onder de 10 procent. Eerder was dat 12 tot 30 procent, afhankelijk van de deelnemende ziekenhuizen. Ook zijn de ligduur en de kosten van behandeling gedaald en is de patiënttevredenheid gestegen.

4.5 Wetenschappelijk onderzoek

Voornemen

De ambitie van de alliantie is onderscheidend en substantieel bij te dragen aan verbetering van de gezondheidszorg. Daarvoor is translationeel onderzoek nodig. Enerzijds met translatie van laboratoriumonderzoek naar de kliniek en de patiënt, anderzijds met translatie van de kliniek naar de samenleving en terug. Anders gezegd: het onderzoek van de alliantie richt zich op het continuüm van ontdekken naar testen, toetsen, implementeren en valoriseren ten behoeve van verbetering van de gezondheidszorg.

De AMC-VUmc alliantie heeft een omvang van Europees niveau. Vanzelfsprekend heeft zij ook de ambitie om wetenschappelijk onderzoek van uitstekend internationaal niveau te verrichten, blijkend uit (top)publicaties, citaties en kwalitatief goede

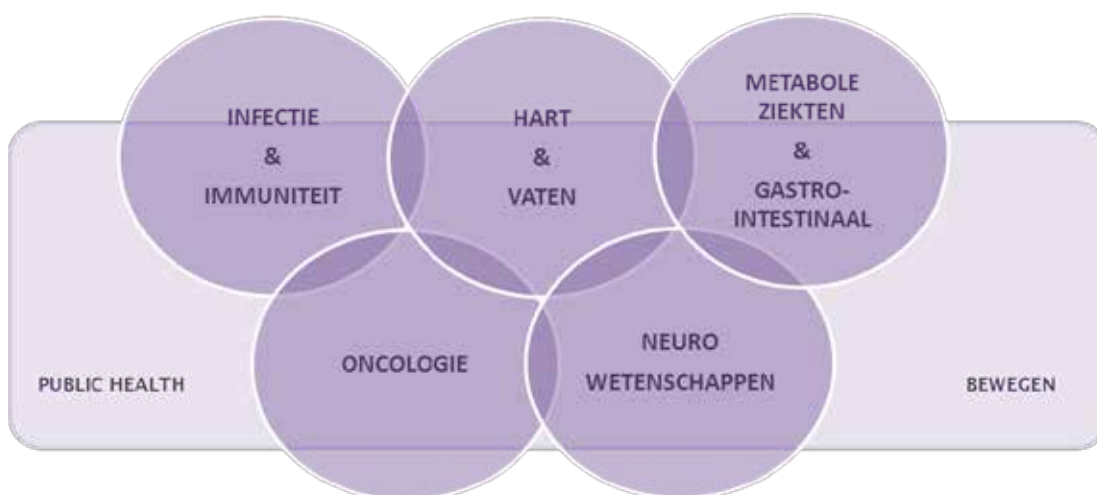
7 Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg – Zorgverzekeraars Nederland - februari 2013.

wetenschappelijke promoties. Wetenschappelijk onderzoek is grotendeels afhankelijk van externe acquisitie, die in toenemende mate verkregen wordt door individuele topwetenschappers in een sterke infrastructuur of grote consortia, en steeds vaker in internationale competitie. Om op de Europese acquisitiemarkt concurrerend te zijn is een Europees onderscheidende omvang en kwaliteit noodzaak.

Internationaal onderscheidend zijn in de hele translationele keten is alleen mogelijk als de beperkte middelen – in termen van talent, infrastructuur en flankerend beleid en organisatie -voor wetenschappelijk onderzoek geconcentreerd worden ingezet op een beperkt aantal inhoudelijke onderwerpen, gerelateerd aan onze patiëntenstromen. Deze grote thema's, waar we onderscheidend in zijn qua omvang en kwaliteit, worden zwaartepunten genoemd. Voor onderzoek binnen deze zwaartepunten kunnen en moeten AMC en VUmc de daarbij passende onderzoeksinfrastructuur onderhouden en verder uitbouwen.

Concentratie vindt plaats op de onderstaande zwaartepunten:

- Infectie/immunititeit
- Hart & vaten
- Metabole ziekten / gastro intestinale aandoeningen
- Oncologie
- Neurowetenschappen
- Public Health, inclusief klinisch evaluatieonderzoek binnen de zwaartepunten
- Bewegen



Figuur 2. Onderzoekszwaartepunten

Het onderzoek binnen de zwaartepunten wordt georganiseerd in alliantie-brede onderzoeksinstituten. Enerzijds faciliteren en stimuleren de onderzoeksinstituten bijzondere aandacht voor specifieke patiënt-researchgroepen binnen de zwaartepunten. Daarnaast bevorderen ze samenwerking binnen en tussen de zwaartepunten, bevorderen en handhaven ze het interne en externe kwaliteitsbeleid en dragen ze zorg voor een zwaartepunt-specifieke onderzoeksinfrastructuur. De onderzoeksinstituten zorgen voor focus op de zwaartepunten, maar binnen die relatief lichte organisatiestructuur zijn de onderscheidende wetenschappers richtinggevend. Binnen de instituten vindt sturing op kwaliteit en inhoud met name plaats door en via *Principal Investigators* (PI's). De output van de PI's wordt periodiek (extern) geëvalueerd.

Meerwaarde

Een gezamenlijke aanpak van wetenschappelijk onderzoek binnen een beperkt aantal zwaartepunten leidt tot een grotere bijdrage aan de verbetering en innovatie van de gezondheidszorg door gerichte inzet van mensen en middelen: wetenschappelijk talent, onderzoekscohorten, infrastructuur, onderzoeksondersteuning, budget, acquisitie, translatie en valorisatie. Concentratie op kwaliteit en zwaartepunten vergroot daarnaast de zichtbaarheid van het alliantie-onderzoek voor externe partners (industrie, investeerders), heeft een magneetwerking en maakt gerichte ondersteuning van acquisitie en valorisatie beter mogelijk.

Door het oprichten van gezamenlijk onderzoeksinstituten kunnen AMC en VUmc zich internationaal profileren als aantrekkelijke en onderscheidende *centers of excellence* voor translationeel biomedisch en gezondheidswetenschappelijk onderzoek met internationale allure.

Voor de gewenste publiek-private samenwerking met farmaceutische en technische industrieën vormen de *centers of excellence* aantrekkelijke samenwerkingspartners, hetgeen verdere profilering weer versterkt. Het samen met de twee universiteiten vorm te geven Pan-Amsterdamse Technology Transfer Office (TTO) zal deze publiek-private samenwerking maximaal ondersteunen door bundeling van expertise en *business development* van hoog niveau.

De alliantie zal in haar translationeel wetenschappelijk onderzoek en bij de borging en opbouw van de onderzoeksinfrastructuur nauw samenwerken met de Amsterdam Faculty of Science – de UvA-VU-samenwerking in het bèta-domein – waarmee de regio Amsterdam als centrum voor human health & life sciences verder versterkt zal worden.

4.6 Onderzoeksinfrastructuur

Voornemen

AMC en VUmc willen eenzelfde kwaliteitsborging voor het wetenschappelijk onderzoek realiseren door samenwerking tussen het clinical research bureau van VUmc en de clinical research unit van AMC, het opstellen van een gezamenlijke researchcode en het verkennen van gezamenlijke aansturing van de onderzoeksinfrastructuur.

Ons voornemen is de samenwerking op het gebied van onderzoek verder uit te werken en gezamenlijk de volgende onderzoeksinfrastructuur-faciliteiten te ontwikkelen en organiseren: genomics center, imaging center, cellulair imaging, bio-informatica, biobanken & datamanagement en proefdiercentra.

Meerwaarde

Een gezamenlijke kwaliteitsborging voor wetenschappelijk onderzoek is een belangrijke randvoorwaarde voor samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Het stimuleert het onderzoek op beide locaties. Bovendien maakt het de eisen die gesteld worden aan kwaliteit van het onderzoek en de procedures die doorlopen moeten worden eenduidig en voor ieder inzichtelijk. Deze kwaliteitsborging realiseren we door samenwerking en later samenvoeging van het clinical research bureau en de clinical research unit en door het opstellen van een gezamenlijke research code.

Het gezamenlijk organiseren van de faciliteiten m.b.t. de onderzoeksinfrastructuur is nodig om een stimulans te geven aan *state of the art*-onderzoek en -diagnostiek. Samenwerking op deze onderdelen zal de onderzoeksinfrastructuur binnen beide huizen versterken, waardoor de allure en aantrekkingskracht van de alliantie als we-

tenschappelijk centrum wordt versterkt en middelen voor onderzoeksinfrastructuur efficiënter kunnen worden ingezet. Door experts en expertises, patiëntenvolumes, apparatuur en software samen te brengen kan een hoger niveau van kwaliteit worden bereikt. Bovendien kan de gezamenlijke organisatie zorgen voor een verbetering in de service aan derden, mede door een goedkopere, snellere en betere organisatie. Op specifieke onderdelen zal er sprake zijn van risicospreiding, bijvoorbeeld doordat materialen opgeslagen kunnen worden op twee locaties in plaats van één. Met een gezamenlijke administratieve en financiële structuur is een efficiëntieslag te voorzien.

Randvoorwaarden

- Borging van de gezamenlijke organisatie en aansturing van onderzoeksinfrastructuur
- Borging van de bestaande samenwerkingsverbanden met andere instellingen of consortia
- Aantoonbare doelmatigheidswinst vooraf vaststellen. Aangeven over welke periode deze wordt gerealiseerd en waarin deze vervolgens wordt geïnvesteerd.

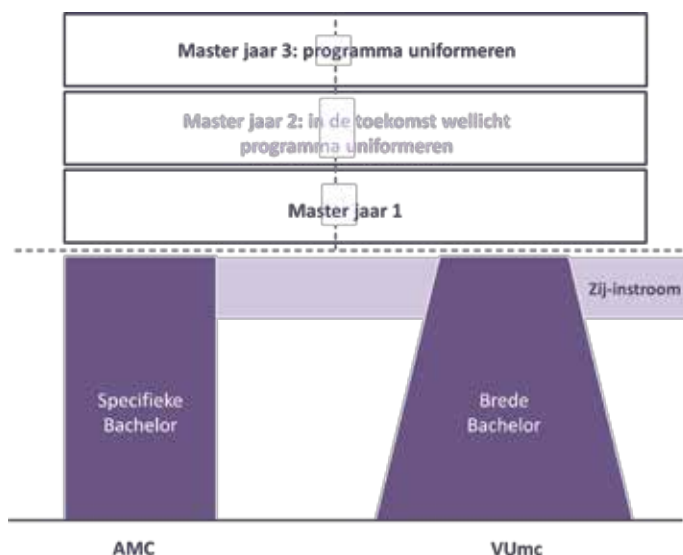
4.7 Onderwijs & Opleiding

Initiële opleiding geneeskunde

AMC en VUmc verzorgen het medisch onderwijs voor UvA respectievelijk VU. Zij bieden beide een bachelor- en een master opleiding geneeskunde aan op basis van inspirerend en vernieuwd onderwijs. Beide opleidingen zijn competentiegericht en geënt op de latere beroepspraktijk. AMC en VUmc willen, overeenkomstig het beleid van UvA en VU, samen inzetten op interculturalisatie, internationaliseren en professionalisering.

Door hun inrichtingskeuze zijn VUmc en AMC complementair. Het is niet gewenst of noodzakelijk om gezamenlijk één bachelor-curriculum te gaan ontwikkelen. Juist die complementariteit biedt kansen. VUmc wil vooral inzetten op de ontwikkeling van het concept H2LS (Human Health & Life Sciences). AMC legt de nadruk op het (her) ontwikkelen van de reguliere opleiding geneeskunde. Zo kunnen de twee umc's beide varianten in Amsterdam aanbieden.

Daarnaast bieden beide umc's de mogelijkheid in (elkaars) masteropleidingen in te stromen. Met name het derde jaar van de masteropleiding wordt verder geüniformeerd (lengte programma, aantal studiepunten). Een eerste stap hierin is het samen vormgeven van de semi-artsstage. Een volgende stap is het volledig uniform inrichten van het gehele schakeljaar. In de toekomst kan wellicht het tweede masterjaar meer geüniformeerd worden. Ook het zij-instroom traject wordt gezamenlijk vormgegeven en georganiseerd. Samen gaan AMC en VUmc inventariseren wat de mogelijkheden zijn voor samenwerking met internationale partners.



Figuur 3. Vormgeving opleidingen

Naast het vormgeven van de samenwerking voor de initiële opleiding geneeskunde, gaan AMC en VUmc gezamenlijk met VU en UvA exploreren of een Graduate School voor Life Sciences haalbaar is. De ambitie is in deze Graduate School alle masteropleidingen en het promovendionderwijs te bundelen op het gebied van de (bio) medische wetenschappen (uitgezonderd de professionele masters voor geneeskunde en tandheelkunde). Door deze bundeling ontstaat een Graduate School voor Life Sciences met een brede keuze voor studenten, een krachtige profilering en internationale herkenbaarheid op het gebied van de (bio)medische wetenschappen. Zo leggen we de basis voor het aantrekken van top-PhD-studenten. Het gezamenlijk aanbieden door AMC, UvA, VU en VUmc geeft daarnaast een sterke impuls aan het profileren van Amsterdam als stad van de ‘rode Life Sciences’.

Medisch-specialistische vervolgoopleidingen

AMC en VUmc kunnen gezamenlijk bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit en het verbeteren van innovatie op het gebied van de medisch specialistische vervolgoopleidingen. VUmc en AMC zullen de verschillende medisch-specialistische opleidingen neerzetten als dé opleidingen waar de toppers van de toekomst worden gecreëerd. Als VUmc en AMC hebben wij allebei speerpunten waarop we tot de Nederlandse top behoren. Door de multiculturele patiëntenpopulatie en bijbehorende ziektebeelden vormen we bovendien een belangrijk voorbeeld voor enkele andere (niet Randstedelijke) umc’s.

De samenwerking van VUmc en AMC zal artsen in opleiding tot specialist in staat stellen het hele zorgportfolio te zien (voornamelijk het hele palet complexe zorg). De schaalvoordelen en innovatiekracht kunnen de opleiding tot de beste van Nederland maken. Bovendien biedt samenwerking tussen AMC en VUmc de mogelijkheid om proactief in te spelen op diverse landelijke ontwikkelingen.

- In diverse landelijke gremia wordt momenteel nagedacht over clustervorming m.b.t. umc’s op het gebied van de opleiding.
- Het nadenken over dergelijke initiatieven (opleiden in netwerken) speelt bij meer gremia. Ook de netwerken van de universiteiten gaan zorgen voor een verandering op het gebied van onder meer inhoud, planning, organisatie en financiering van opleidingen.
- Binnen VWS en OCW wordt nagedacht over het verkorten van de opleiding tot medisch specialist, over andere financieringsvormen en andere structuren (scheiding tussen vervolgoopleidingen voor generalisten en ‘superspecialisten’).

Organisatie van onderwijs en opleiding

AMC en VUmc gaan samen een plan maken voor het professionaliseren en academiëren van de onderwijs- en opleidingsstaf. Eerste stappen hierin zijn het gezamenlijk faciliteren van onderwijscarrière en het gezamenlijk opstellen van criteria voor leerstoelen binnen het domein onderwijs.

Daarnaast zijn AMC en VUmc voornemens de effecten van onderwijsinitiatieven gezamenlijk te onderzoeken. Dat betekent allereerst een exploratie van gezamenlijke onderzoeksprojecten (bijvoorbeeld op het gebied van de decentrale selectie).

Vervolgens willen AMC en VUmc de interculturalisatie-agenda gezamenlijk vormgeven. Hiervoor zijn al diverse medewerkers met elkaar in contact gebracht, en worden gezamenlijke projecten gestart en subsidies aangevraagd.

Meerwaarde

De beoogde alliantie tussen AMC en VUmc (met name de lateralisatie en concentratie van de patiëntenstromen) heeft grote gevolgen voor de opleiding. Hiermee ontstaan mooie kansen om het onderwijs en de opleiding samen inhoudelijk vorm te geven in een centrum waar dé topstudenten van Nederland opgeleid worden. De meerwaarde van alliantie is onder meer:

- Ontwikkelen ‘top’-professionalopleidingen: meer slagkracht, meer ontwikkelkracht, meer diepgang: specialisatie van professionals (en toch het gehele palet kunnen bieden);
- Aantrekkelijke werking voor bijvoorbeeld *additional competence*-trainingen in zwaartepunten;
- Versterken van de regio Amsterdam als de plaats voor toponderwijs en topopleidingen.

Binnen de huidige kaders/regelgeving is het samen vormgeven van de medisch specialistische vervolgopleidingen echter niet altijd mogelijk. Dit geldt niet alleen voor de klinische opleidingen, maar zeker ook voor de klinisch ondersteunende opleidingen. Landelijk moet daarom een model uitgewerkt worden dat opleiden in netwerken wettelijk mogelijk maakt. Denkbare oplossingen zijn: streven naar één erkenning op twee locaties, het organiseren van een proeftuin (gebruik maken van het experimenteerartikel) en aanpassing van het kaderbesluit. Alle oplossingen zijn gericht op het behoud van opleidingscapaciteit in de regio Amsterdam en het goed kunnen realiseren van de verschillende onderwijs- en opleidingscurricula.

4.8 Overige initiatieven

Hart-long-vaatcentrum

Binnen de alliantie zal de huidige samenwerking die het AMC op dit moment reeds heeft met het OLVG worden voortgezet om voor de cardiologie en de cardiochirurgie te komen tot een Hartcentrum Amsterdam. Het ligt voor de hand dat VUmc op den duur aan deze samenwerking gaat deelnemen. Er volgt een nadere taakverdeling voor de disciplines interventiecardiologie, electrocardiologie, klepinterventies, cardiochirurgie, longchirurgie en vaatchirurgie. De samenwerking tussen VUmc en AMC op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek wordt versterkt.

Dermatologie

De afdelingen Dermatologie van AMC en VUmc zijn in hoge mate complementair. Er is al sprake van vergaande samenwerking op het gebied van de dermatologie. Door nog meer samen te werken kan gestreefd worden naar kwaliteitsverbetering van het onderzoek en de topreferente zorg (waaronder de dermato-oncologie). Beide afdelingen

hebben sinds 1 januari 2012 hetzelfde afdelingshoofd en plaatsvervangend afdelingshoofd.

Genomics Centrum

AMC en VUmc gaan de research en diagnostiek van aangeboren (congenitaal) en verworven (cancer) eigenschappen organiseren in een Genomics Centrum op één locatie, met een satelliet op de andere locatie. Het versmelten van de genomics-activiteiten van VUmc en AMC is nodig om *state of the art*-genomicsonderzoek en diagnostiek te kunnen handhaven. Het samenbrengen van expertises, apparatuur en software leidt tot een toename van de kwaliteit. Gezien de complementariteit van de expertise zullen AMC en VUmc elkaar versterken. Een efficiëntieslag wordt voorzien door een gezamenlijke administratieve en financiële structuur.

Imaging Centre

VUmc en AMC vormen een imaging-samenwerkingsverband van internationale allure voor de ontwikkeling, validatie en toepassing van nieuwe non-invasieve (moleculaire) imaging. Imaging is een belangrijke rode draad in het translationeel onderzoek en kan de translationele keten enorm versterken en versnellen. Het al bestaande VUmc Imaging Centrum vormt de kern van het samenwerkingsverband en met de aanstaande (VUmc-) investeringen ontstaat een imaging centrum van Europese proporties, dat in het kader van de alliantie verder versterkt en verrijkt zal worden. Imaging-apparatuur, faciliteiten en expertise zijn essentieel voor de ambities van AMC en VUmc afzonderlijk, maar vooral ook voor poortspecialismen die beogen een aantrekkelijker partner te worden in het kader van industriële samenwerking en internationale academische consortia. Door de samenwerking kan de industriële en academische samenwerkingspartners een combinatie worden geboden van een groter patiëntvolume en imaging van hoge kwaliteit.

Laboratoria

Meer samenwerken tussen of concentratie van enkele laboratoria, zoals de klinische chemie, genetische metabole ziekten, medische microbiologie en pathologie, biedt zowel kwaliteits- als doelmatigheidsvoordelen. Dit wordt verder uitgewerkt.

Klinische genetica

De afdelingen Klinische genetica van VUmc en AMC hebben sinds vorig jaar één gezamenlijk afdelingshoofd. De diagnostische labs werken vergaand samen en er is een verkenning gaande van de lateraliserings- en uitwisseling van personeel. Gedreven door de vakinhoud werken klinici reeds op beperkte schaal op elkaars locatie. Binnen alle grote alliantietheema's (oncologie, hart-vaat, vrouw-kind en neurologie) zijn al nieuwe researchinitiatieven ontstaan door vruchtbare combinaties van expertise.

Productieapotheek

Samenwerking tussen beide apotheken biedt een kans op synergie door te profiteren van elkaars sterke punten zonder in te leveren op kwaliteit, veiligheid en autonomie. VUmc en AMC gaan onderzoeken of en op welke wijze er op de locatie VUmc een gezamenlijke productieapotheek (steriel en niet steriel) voor voorraadbereidingen verwezenlijkt kan worden. Ook wordt er een toekomstplan geformuleerd voor intensievere samenwerking bijproductontwikkeling en bij het uitbreiden van de fabrikan-tenvergunning voor bereiding van geneesmiddelen ten behoeve van klinisch onderzoek.

Protonencentrum

In samenwerking met het NKI-AvL onderzoeken AMC en VUmc in de alliantie of en zo ja, op welke wijze in Amsterdam een protonencentrum gevestigd kan worden. In geza-

menlijkheid wordt een vergunningaanvraag voorbereid.

Technology Transfer Office (TTO)

Valorisatie, het proces waarin wetenschappelijke en technologische kennis uit het publieke domein tot maatschappelijke waarde wordt gebracht, geniet grote aandacht van maatschappij en politiek. Zowel op landelijk als op regionaal niveau worden de kennisinstellingen aangesproken om de valorisatie met meer ambitie en in gezamenlijkheid aan te pakken. Door de valorisatieactiviteiten in de regio Amsterdam gezamenlijk te coördineren, zorgen we ervoor dat we valorisatiekansen in de regio beter kunnen benutten en de kenniseconomie van de regio kunnen versterken. UvA, VU, AMC en VUmc hebben daarom de ambitie een pan-Amsterdams TTO te realiseren. Een kwartiermaker van de vier instellingen werkt momenteel aan het uitwerken van deze ambitie in een concreet plan.

Diensten

De (staf)diensten zijn ondersteunend en volgen in eerste instantie de inhoudelijke uitwerking van de locatieprofielen. Tussentijds worden flinke stappen gezet om kwaliteitsverbetering te realiseren of doelmatigheidswinst te behalen. Hierbij valt te denken aan de standaardisatie van processen en protocollen, het overstappen op dezelfde leveranciers en apparatuur en het opzetten van shared-servicecentra.

Elektronisch patiëntendossier VUmc-AMC (EVA)

AMC en VUmc werken nauw samen bij de aanschaf, inrichting, implementatie en het beheer van een nieuw zorginformatiesysteem. Bij de aanschaf, inrichting, implementatie en het beheer zal tevens rekening worden gehouden met het moment van de definitieve vorming van de alliantie. EVA is een van de grootste veranderprogramma's voor beide huizen. Zorgprocessen en werkmethodes worden waar mogelijk gestandaardiseerd. Dat vereist een heel andere manier van denken van medewerkers: over afdelingen heen en vanuit de patiënt.

Een nieuw, modern EPD zorgt voor een verhoging van de kwaliteit van zorg en de patiëntgerichtheid. Bovendien draagt het bij aan strategische doelen van de beide organisaties en versterkt het de positie binnen het regionale netwerk en de markt. De invoering van het EPD zal zodanig moeten verlopen dat deze past binnen de harde randvoorwaarden die binnen elke afzonderlijke instelling gelden voor de zorg, de patiëntveiligheid, de toedeling van verantwoordelijkheden in het zorgproces en het (financieel) beheer.

5. WAAR WE REKENING MEE HOUDEN

5.1 Benadering van cultuur en identiteit in de alliantie

AMC en VUmc hebben beide een eigen identiteit en cultuur. De cultuurverschillen kunnen globaal (en zeer generalistisch bezien) als volgt worden omschreven: AMC komt extraverter over dan VUmc; VUmc oogt kleinschaliger en persoonlijker; AMC komt zelfverzekerder en creatiever over; VUmc lijkt sympathieker en zorgvuldiger. Uit onderzoek⁸ blijkt dat patiënten soms specifiek kiezen voor de benadering van VUmc of AMC.

Uit recente onderzoeken blijkt echter ook dat de buitenwereld slechts een gering verschil ziet in de medische kwaliteit van beide organisaties. VUmc staat iets meer bekend om de behandeling van oncologische aandoeningen, neurologische aandoeningen, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en aandoeningen die de relatie soma-psyche raken (relatie GGZ inGeest), AMC weer meer om de behandeling van hartaandoeningen, gastro-intestinale aandoeningen, infectieziekten en om de kindergeneeskunde.

5.2 Mate en snelheid van integratie

AMC en VUmc geven in hoge mate een eigentijdse invulling aan hun historische identiteit. Deze culturele identiteit⁹ van beide organisaties kan zowel spelmaker als spelbreker¹⁰ zijn waar het om de alliantie gaat. Voor een geslaagde alliantie is aandacht en wederzijds respect voor de culturele identiteit van beide organisaties van belang. Het is nadrukkelijk de bedoeling zorgvuldig toe te werken naar het beste van twee werelden, in plaats van straks te eindigen met een ‘AMC-VUmc-hutspot’.

Zowel de mate als de snelheid van integratie zijn kritieke factoren. Cultuur is daarbij met name bepalend voor de snelheid van het integratieproces. Voor de alliantie AMC-VUmc geldt:

- geen snelle en volledige integratie (big bang) nastreven maar rustig en stapsgewijze toenadering (rapprochement);
- cultuurverschillen bij de aanvang zorgvuldig in kaart brengen en monitoren. Niet om de cultuur te veranderen, maar omdat de bewustwording en kennis van de culturen eenieder in staat stelt hier goed mee om te gaan;
- de belangrijkste factor in cultuur is de leiderschapsstijl en -visie die het klimaat, de condities en het succes van de samenwerking bepaalt.

Dit betekent dat, zeker in de komende jaren van steeds intensievere samenwerking, de identiteit van AMC en VUmc zowel in- als extern zichtbaar zal blijven.

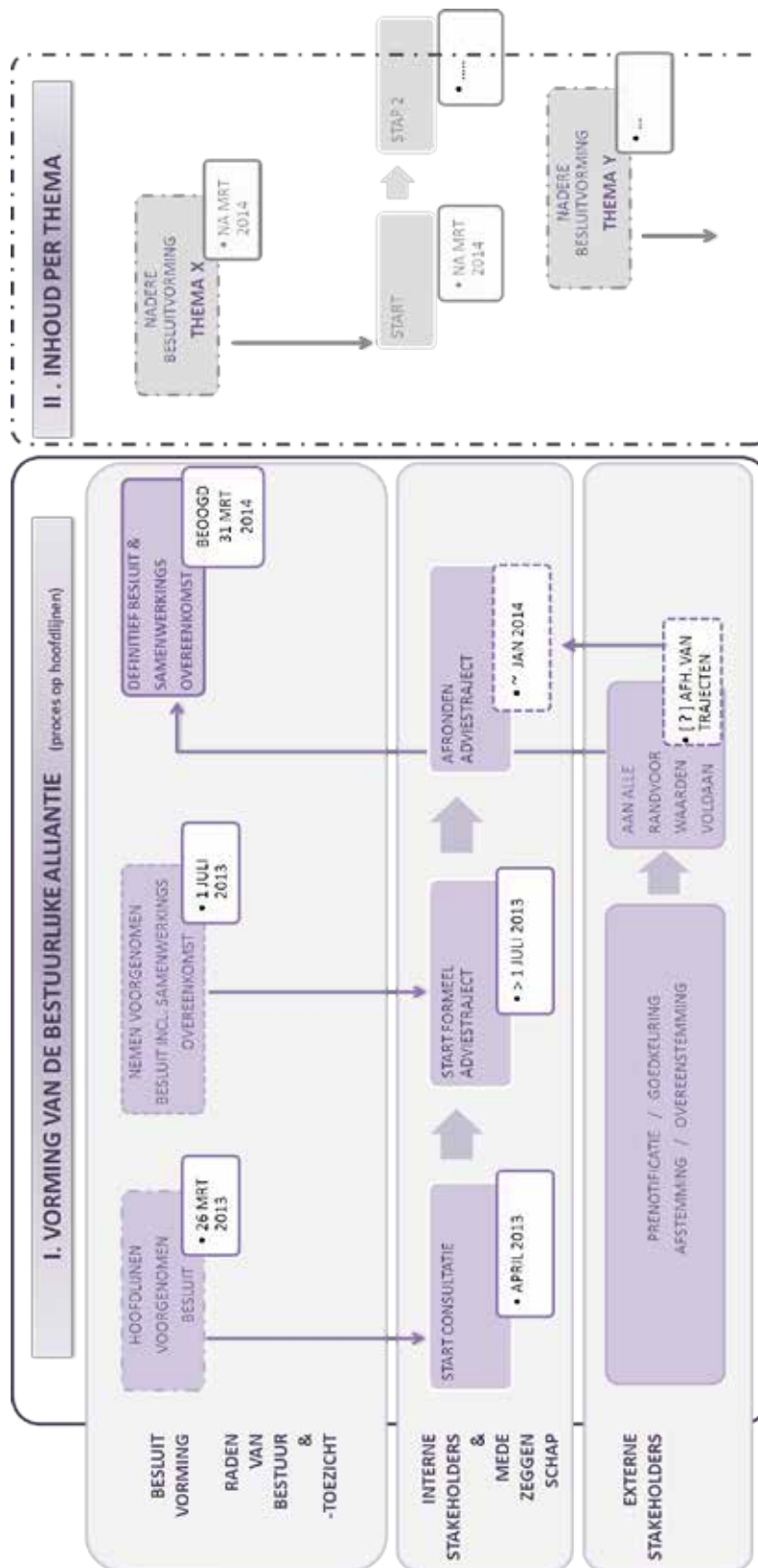
⁸ (TNS NIPO, 2007)

⁹ De groepsverbondenheid die men zelf definieert op grond van gemeenschappelijke waarden en normen en op grond van een gemeenschappelijk verleden (dus niet gebaseerd op PR of logo's)

¹⁰ Naar Bim Benschop: Karnemelk en Champagne, 2012

6. HOE WE VERDER GAAN

Om te komen tot de uiteindelijke alliantie dienen verschillende stappen te worden gezet. Er moeten verschillende interne en externe partijen worden geconsulteerd dan wel om goedkeuring worden gevraagd. In onderstaande figuur geven we het proces voor de komende periode op hoofdlijnen weer.



figuur 4. hoe we verder gaan

COLOFON

Naar een Alliantie AMC-VUmc
inclusief 'Overeenkomst tot vorming van een alliantie'

26 maart 2013

Voor nadere informatie:

G.C. Grift | g.c.grift@amc.nl | 020 566 82 46

J.M.H. van der Velden | j.vdvelden@vumc.nl | 020 444 49 13

© VU medisch centrum (VUmc, 2013)

© Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam (AMC, 2013)

