



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM





World Center  
London  
←



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

*Jaarverslag 2008*



# Inhoud

<b>Mission Statement</b>	4	4.3.1 Kwaliteit van onderzoek	34
<b>Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur</b>	5	4.3.2 Kwaliteit van onderwijs en opleidingen	34
<b>Voorwoord voorzitter Raad van Toezicht</b>	7	4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	35
<b>1 Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	10	4.4.1 Kwaliteit van zorg	35
Financiën en consolidatie	10	4.4.2 Klachten	36
Thema: LUMC, centrum van medische vernieuwing	10	4.4.3 Toegankelijkheid	36
		4.4.4 Veiligheid	36
		4.4.5 ICT	38
<b>2 Profiel van de organisatie</b>	12	4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	39
2.1 Algemene identificatiegegevens	12	4.5.1 Personeelsbeleid	39
2.2 Structuur van het concern	12	4.5.2 Kwaliteit van het werk	40
2.3 Kerngegevens	13	4.6 Samenleving	41
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	13	4.7 Financieel beleid	42
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	13	4.7.1 Enkelvoudige jaarrekening 2008	42
2.3.3 Werkgebieden	13	4.7.2 Toekomstige ontwikkelingen	44
2.4 Belanghebbenden	14	<b>Personalia</b>	48
<b>3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering</b>	15	<b>Financieel jaarverslag</b>	50
3.1 Bestuur en toezicht	15	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	50
3.1.1 Zorgbrede Governance Code	15	Accountantsverklaring	51
3.1.2 Raad van Bestuur	15	<b>Enkelvoudige jaarrekening 2008</b>	53
3.1.3 Raad van Toezicht	15	<b>Geconsolideerde jaarrekening 2008</b>	69
3.2 Bedrijfsvoering	16	<b>Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren</b>	74
3.3 Cliëntenraad	17	<b>Lijst van afkortingen</b>	118
3.4 Ondernemingsraad	17		
3.4.1 Lokaal overleg	18		
3.5 Overleg met studenten, AIOS en promovendi	18		
<b>4 Beleid, inspanningen en prestatie</b>	22		
4.1 Meerjarenbeleid	22		
4.2 Algemeen beleid	23		
4.2.1 Patiëntenzorg	23		
4.2.2 Onderzoek	25		
4.2.3 Onderwijs en opleidingen	29		
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	34		

# *Inhoud prestatie-indicatoren*

<b>Patiëntenzorg</b>	74
<b>Leeswijzer</b>	74
Topreferente zorg	75
Kwaliteitsborgingssystemen	76
Kwaliteitssystemen	77
Ontwikkeling en Innovatie (O&I)	77
Productiecijfers	78
Diagnostisch onderzoek en behandeling	78
WBMV-productie	79
Klinische opnames en gemiddelde verpleegduur	80
Dagbehandeling en poliklinische contacten	81
Aantallen gesloten dbc's 2007-2008 per specialisme per zorgtype	82
Zorgratio's	82
Decubitus	84
Ondervoeding	84
Medicatieveiligheid	85
Zorg ICT	85
Ziekenhuishygiëne en infectiepreventie	86
Resultaten rapportage Bewaking Antimicrobiële Therapie (BAT)	86
Postoperatieve wondinfecties	87
Complicatieregistratie	87
Pijn na operatie	87
Volume en mortaliteit van risicovolle interventies	88
Cholecystectomie	88
Ongeplande heroperaties	89
Afgezegde operaties	89
Intensive Care	90
Zwangerschap	90
Diabetes Mellitus	90
Cardiologie	91
Cerebrovasculair Accident (CVA)	91
Heupfractuur	94
Mammatumor	94
Cataract	95
Postoperatieve opnameduur na blindedarmoperatie bij kinderen (tot 15 jaar)	95
Bloedgebruik	95
Fertiliteit	96
Hartchirurgie	97
1. Volwassenen	97
2. Kinderen	99
Multitraumapatiënten overlevingscijfers	100
Transplantaties	100
Klachtenbehandeling	102
Meldingscommissie	102
Patiëntentevredenheidsonderzoek	103
<b>Onderzoek</b>	104
Promovendi en promoties	104
Publicaties	104
Wervend vermogen	105
<b>Onderwijs en Opleidingen</b>	108
Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen	108
Bij- en Nascholing	109
Medische vervolgoopleidingen	110
<b>Samenleving</b>	111
Milieu	111
Telefonische bereikbaarheid LUMC	112
Parkeerbeheer	112
Veiligheid in en om de gebouwen	112
Afval	113
<b>Medewerkers</b>	114
Arbo	115
<b>Financiële kengetallen</b>	116

## *Mission Statement*

*Het Leids Universitair Medisch Centrum streeft naar een (inter)nationaal erkende  
vooraanstaande rol in de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.*

## *Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur*

*Met veel genoegen bieden wij u het LUMC jaarverslag 2008 aan. Alle jaren zijn belangrijk maar sommige belangrijker dan andere. Voor het LUMC lijkt 2008 zo'n sleuteljaar. Het stond als eerste in het teken van de toekomst. Een jaar dat voorafgaat aan een periode waarin we spijkers met koppen slaan. Een jaar waarin huisbreed werd gediscussieerd over het strategisch plan voor de komende 5 jaar. Deze korte terugblik loopt langs de opbouw van dit plan.*

Het LUMC presenteert zich als centrum van medische vernieuwing. Het verrichten van toonaangevend wetenschappelijk onderzoek en het kiezen voor talent staan voorop. Alleen met nieuwe inzichten in behandeling en preventie en door de inzet van mensen die kennis creëren en overdragen en openstaan voor maatschappelijke vragen krijgen patiënten steeds betere zorg. In de gekozen strategie ligt de focus op vernieuwen, kwaliteit en samenhang.

Met het verschuiven van aanbod- naar vraag- gestuurde zorg is het van belang dat de onderdelen van het LUMC op inzichtelijke wijze de te bieden zorg presenteren. Dit maakt heldere keuzes mogelijk voor patiënten, verwijzers en verzekeraars. Anderzijds wordt hiermee ook aangegeven voor welke patiëntengroepen het LUMC specifieke deskundigheid bezit. In 2008 en in de toekomst richt het LUMC zich als eerste op derdelijns gezondheidszorg. Naast de 'last resort' functie gaat het ook om zorg met een hoog medisch-technologisch gehalte waar complexiteit en zeldzaamheid om centralisatie vragen. Innovatie is hier van groot belang. Het LUMC kiest op het gebied van deze topzorg voor profilering in cardiovasculaire, neurologische, oncologische en ontstekingsziekten. Samenwerking in de regio zal de leidraad zijn bij het maken van keuzes. In 2008 is aan patiëntgerichtheid, als belangrijk aspect van kwalitatief goede zorg, de hoogste prioriteit gegeven. Empathie, bejegening en informatievoorziening zijn belangrijke dimensies die de mening van patiënten over zorg bepalen. Veel hangt samen met het gedrag van medewerkers met wie de patiënt te maken krijgt. Om die reden zal de werkwijze van LUMC-afdelingen zo worden ingericht dat vertrouwen kan ontstaan tussen de patiënt en de zorgverlener. Patiëntgerichte zorg vraagt ook om betere organisatie van patiëntenstromen, vooral die met

een multidisciplinaire benadering. In 2008 was het LUMC het eerste ziekenhuis waarin het Nederlandse Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen voor de derde keer constateerde dat het kwaliteits- en veiligheidsbeleid ziekenhuisbreed op orde was. Medewerkers en externe partijen krijgen inzicht in de geleverde prestaties.

Meerdere indicatoren, waaronder het aantal publicaties in de meest prestigieuze wetenschappelijke tijdschriften, geven aan dat het LUMC kan worden gerekend tot de beste medische onderzoeksinstituten. Er wordt gewerkt vanuit het besef dat enerzijds prestaties worden verwacht en zichtbaar gemaakt en anderzijds dat wetenschapsbeoefening niet kan zonder een (inter)nationaal netwerk. Verheugend is dat het LUMC in 2008 het hoogste slagingspercentage had van Europese subsidies van Nederlandse aanvragers. Om te voldoen aan steeds strengere kwaliteitseisen is een Clinical Research Unit opgericht. Het LUMC is kennisbescherming en waar nodig ook ontwikkeltrajecten meer gaan ondersteunen, inclusief het vinden van durfkapitaal en het oprichten van een bedrijf. Hiervoor zullen regels worden gehanteerd die zowel keuzes bieden als beperkingen opleggen om er op maatschappelijk verantwoorde wijze vorm aan te geven.

Het LUMC wil uitgaan van een volwassen relatie met studenten en assistenten. Beide partijen worden gestimuleerd hun verantwoordelijkheid te nemen, voor het eigen leerproces dan wel voor het optimaal faciliteren daarvan. Voor bijzonder gemotiveerde en talentvolle studenten zijn bijzondere studietrajecten geïntroduceerd. Met onze partnerziekenhuizen uit de Leidse Onderwijs- en Opleidingsregio is de ambitie gedeeld om deze regio aantrekkelijk te maken voor de meeste ambitieuze studenten en assistenten. Hiervoor wordt

veel aandacht besteed aan het opleidingsklimaat met meer oriëntatie op competenties en variaties in leervormen. Voor de circa 600 promovendi en de Masterstudenten Biomedische Wetenschappen is de *Graduate School* opgericht. Deze in principe virtuele organisatie heeft de ambitie om een aantrekkelijke keuze te zijn voor de start van een carrière of voor een stevige basis voor een andere leidinggevende maatschappelijke carrière.

Het Strategisch Plan 2009-2013 werd een beschrijving van waar we zijn en waar we naar toe gaan. De kans om onze doelen te bereiken hangt als eerste af van het aantrekken en behouden van goede medewerkers. Daarnaast gaat het om onze bereidheid tot samenwerking en dienst verlenen en het op peil houden van kennis. Tenslotte gaat het om de beschikbare faciliteiten waarbij in 2008 en in de komende jaren veel aandacht wordt gegeven aan de opbouw van een geavanceerd elektronisch patiëntendossier en ziekenhuisinformatiesysteem. Dit zal de mogelijkheid bieden om veel knelpunten in het huidige zorgproces op te lossen en de integratie van zorg, onderwijs en onderzoek te bevorderen.

Graag nodigen wij u uit kennis te nemen van de meest belangwekkende ontwikkelingen van 2008 en van de inzet die geleverd wordt om onze zorg, onderwijs en onderzoek nog beter te krijgen binnen de beperkingen van de materiële kaders. Hopelijk zijn we erin geslaagd om in dit jaaroverzicht het enthousiasme van onze medewerkers over te dragen om de taken hoogwaardig in te vullen en daarover verantwoording af te leggen.

*Namens de Raad van Bestuur*  
*Prof. dr. F.C. Breedveld, voorzitter*



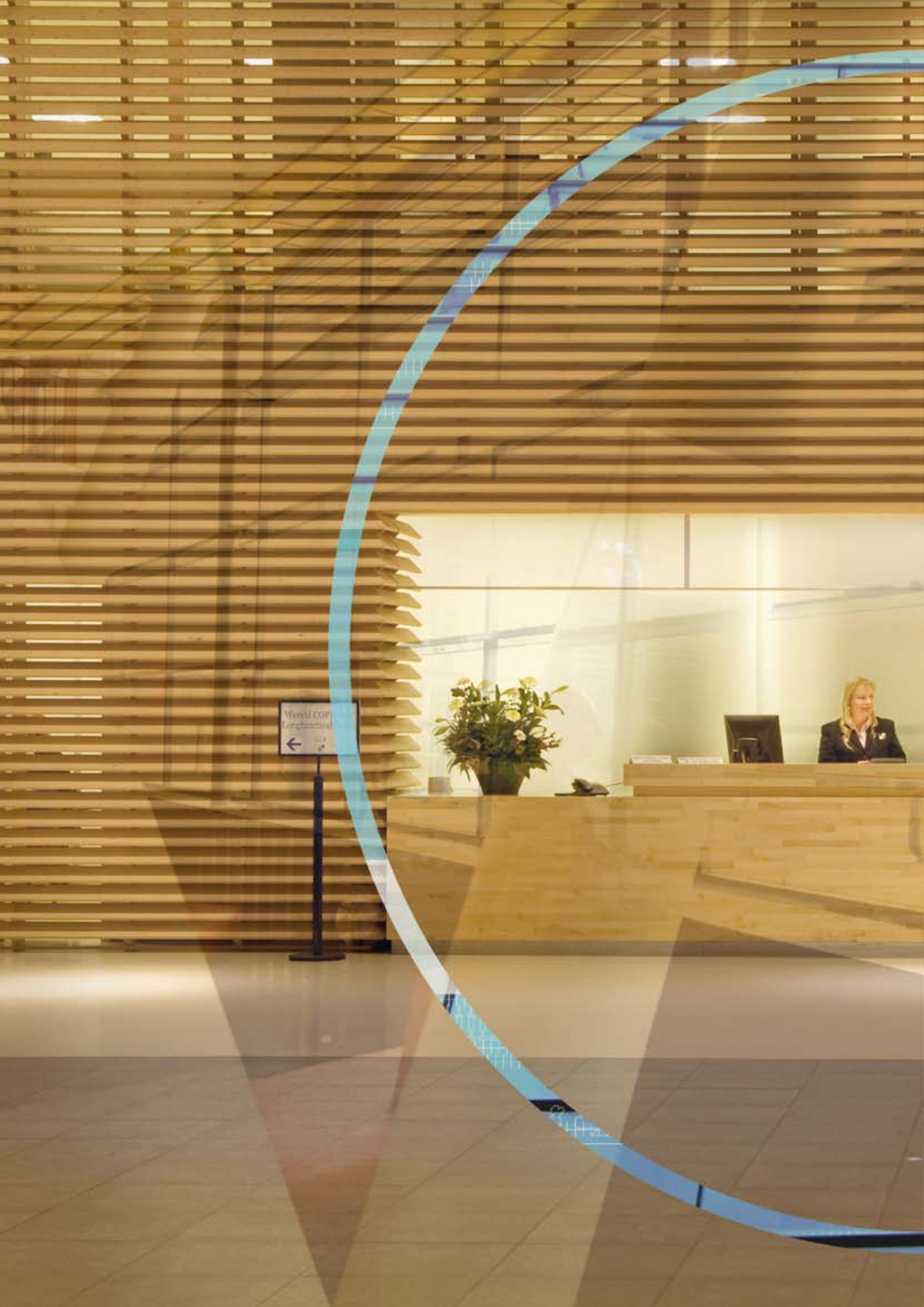
# *Voorwoord voorzitter Raad van Toezicht*

*De UMC Governance Code vormt samen met het Bestuursreglement het kader voor de governance van het LUMC. Hieraan werd in het verslagjaar voldaan.*

Evenals vorig jaar kan de Raad van Toezicht met voldoening terugzien op een goede en open samenwerking met de Raad van Bestuur. Competentie, openheid en vooral daarmee samenhangend wederzijds vertrouwen zijn voor goed bestuur van een organisatie van wezenlijk belang. Dit geldt zeker in een tijd, waarin aan de kwaliteit van het toezicht steeds hogere eisen worden gesteld en – mede onder invloed van een aantal incidenten in andere zorginstellingen en rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg – de kwaliteit en veiligheid van de instelling explicieter tot het domein van de Raad van Toezicht zijn gaan behoren. Vermeldenswaard in dit verband is de NIAZ-visitatie die in het verslagjaar plaatsvond, evenals de accreditatie in het kader van de Bachelor-Master-opleiding Geneeskunde en de bespreking van de desbetreffende audit- en visitatierapporten.

Mevrouw R.V.M. Jones-Bos MA en de heer drs. E.F. van Veen zijn afgetreden als lid van de Raad van Toezicht. Mevrouw Jones-Bos vanwege haar benoeming tot ambassadeur in de USA en de heer Van Veen vanwege het eindigen van de tweede benoemingstermijn. Zij werden opgevolgd door resp. mevrouw mr. W. Sorgdrager en de heer mr. drs. C.J.M. van Rijn.

*Drs. G.A. Möller*  
*Voorzitter Raad van Toezicht LUMC*



World COP  
Longitudinal  
←



# 1 *Uitgangspunten van de verslaggeving*

*Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de inspanningen en de resultaten van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in 2008. Naast een profiel van de organisatie en een beschrijving van het gevoerde financiële en personeelsbeleid, staat er in het verslag een analyse van de manier waarop het LUMC zijn kerntaken heeft uitgevoerd. Het geeft voorbeelden van belangwekkende ontdekkingen en innovaties in de patiëntenzorg en laat zien hoe kennis en praktijkervaring via een uitgebreid onderwijsaanbod wordt overgedragen aan de nieuwe generatie professionals. Het verslag bevat ook een financieel verslag en een cijfermatige weergave van de prestatie-indicatoren.*

De indeling van het jaarverslag is voorgeschreven door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het document 'Jaarverantwoording Zorginstellingen 2008'. Meer informatie over het LUMC in 2008 is te vinden op de website [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

In het jaarverslag worden ontwikkelingen beschreven, die het LUMC doormaakt en de manier beschreven waarop het LUMC de uitdagingen tegemoet treedt: het LUMC werkt samen in het belang van de patiënt, legt verantwoording af over de wijze waarop met de publieke taken wordt omgegaan, en bovenal wordt er geluisterd naar het oordeel van de patiënt, naar de suggesties, kritiek of waardering. Die instelling is de beste basis om met elkaar verantwoordelijkheid te nemen voor vernieuwing voor zorg en zorg voor vernieuwing. Om het belang hiervan te onderkennen is *Centrum van medische vernieuwing* het thema voor het Strategisch Plan 2009-2013, dat gedurende 2008 is opgesteld. Met dit jaarverslag wordt dit thema nader geïntroduceerd.

## **Financiën en consolidatie**

De financiële informatie in de gedrukte versie van het jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening zoals gedeponneerd bij het CIBG, is te vinden op de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl) en kan worden opgevraagd bij het Directoraat Financiën van het LUMC.

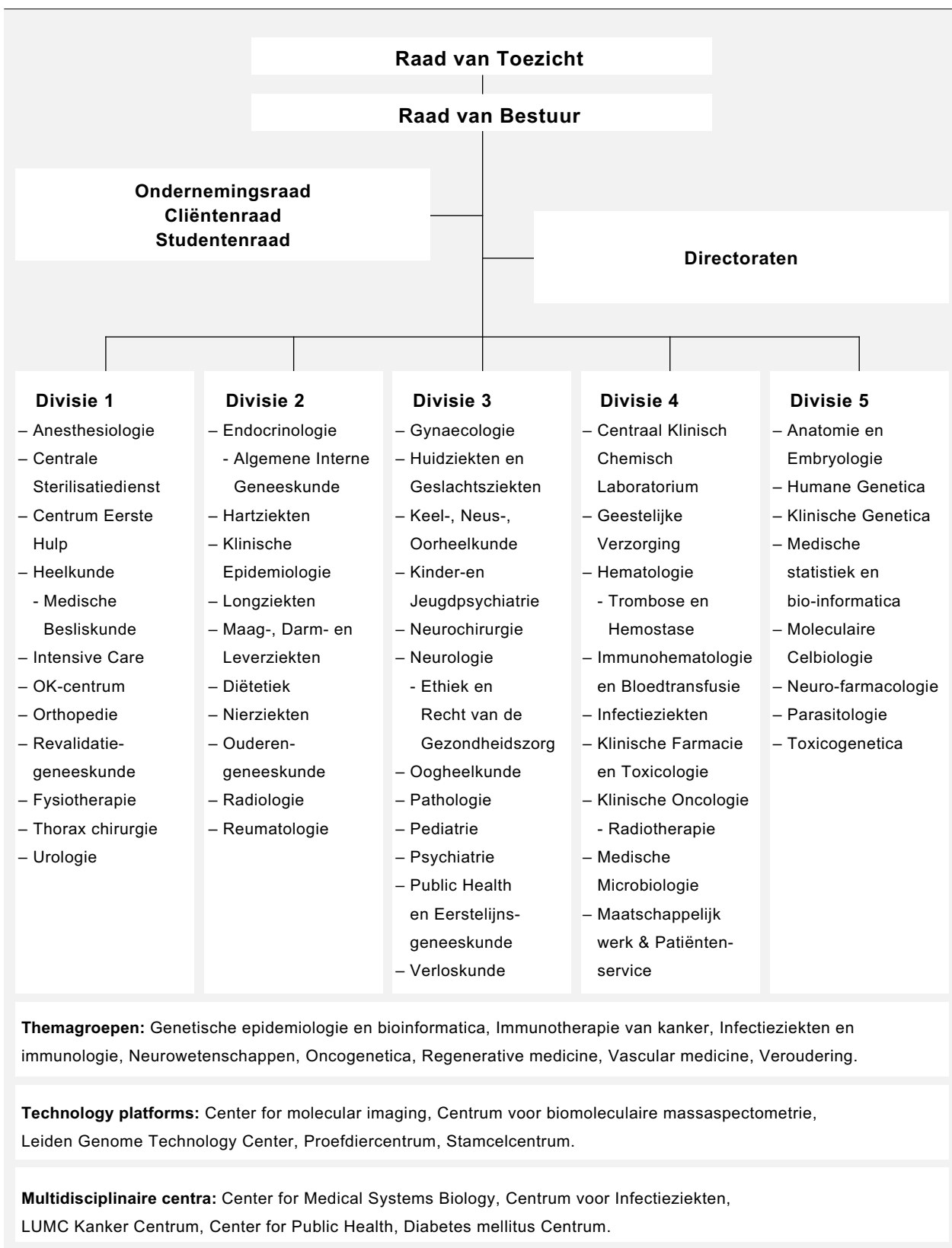
Dit verslag legt verantwoording af over het LUMC zelf: de enkelvoudige jaarrekening. In de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is de plicht tot consolidatie opgenomen wanneer rechtspersonen een groep vormen.

De aan het LUMC gelieerde instellingen (zie pag. 12) publiceren hun eigen jaarverslagen. Voor een verantwoording van de resultaten uit de geconsolideerde jaarrekening wordt, voor zover ze betrekking hebben op deze groepsleden, naar die verslagen verwezen.

## **Thema: LUMC, centrum van medische vernieuwing**

Het LUMC kiest als centrum van medische vernieuwing voor het topsegment van de geneeskunde, de zogenaamde topreferente en topklinische zorg. In het LUMC worden patiënten behandeld met complexe ziektebeelden, die niet in een gewoon ziekenhuis behandeld kunnen worden vanwege de investering in tijd en geld of het zeldzame of complexe karakter van het geval. Het verrichten van nationaal en internationaal toonaangevend wetenschappelijk onderzoek staat in het verlengde van 'kiezen voor talent'. Het LUMC zoekt kennis op, laat kennis binnen en loopt voorop in het maken van kennis over gezondheid, ziekte en zorg. De kennis die het LUMC heeft, zijn plannen en ambities worden gedeeld met de patiënten, studenten, medewerkers, partners en andere geïnteresseerden.

## Het organigram van het Leids Universitair Medisch Centrum



## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Leids Universitair Medisch Centrum
Rechtsvorm	Academisch ziekenhuis
Adres	Albinusdreef 2
Postcode	2333 ZA
Plaats	Leiden
Telefoonnummer	071-526 9111
NZa-nummer	Categorie 20, nummer 1400
Nummer Kamer van Koophandel	Niet van toepassing
E-mailadres	informatie@lumc.nl
Internetpagina	www.lumc.nl

### 2.2 Structuur van het concern

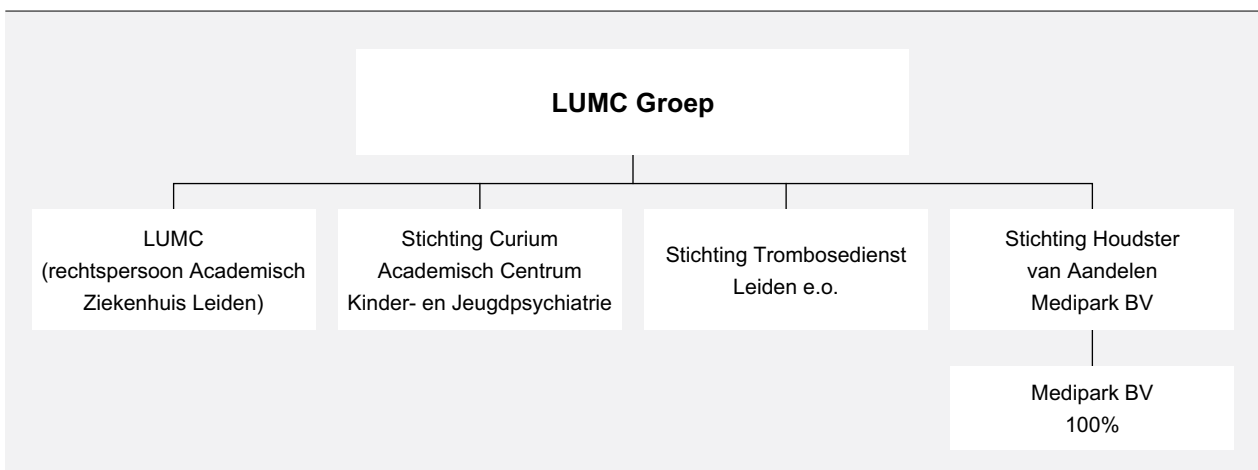
De in de wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) gecreëerde rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden (LEI) zijn in deze juridische structuur geïncorporeerd.

Het LUMC is een lijnorganisatie met decentraal integraal management. Dat betekent dat de divisiebesturen zelfstandig zijn, binnen de kaders die de

Raad van Bestuur heeft gesteld. Daardoor kunnen zij snel en efficiënt operationele beslissingen nemen.

De LUMC Groep bestaat uit het LUMC, de Stichting Curium Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, de Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken en Medipark BV, dat de exploitatie van registergoederen, in het bijzonder het Poortgebouw, ten doel heeft. Het LUMC bezit 20 procent van de aandelen van Sleutelnet BV en 34 procent van de aandelen van Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V. (LLPF) (zie 2.3.).

### De LUMC Groep in schema



Kerngegevens	
	Aantal / bedrag
<b>Capaciteit</b>	
– Ultimo aantal feitelijke deeltijdplaatsen op 31 december	–
– Aantal feitelijk beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december	–
<i>Waarvan feitelijk beschikbare PAAZ- en PACZ-bedden</i>	–
<b>Personeel</b>	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.346
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.275
– Aantal medische specialisten (loondienst) op 31 december	487
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst) op 31 december	375
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	570 mln
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (m.i.v. 2008 excl. Academische Component)</i>	246 mln
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	324 mln

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – worden in onderlinge verwevenheid uitgevoerd. De samenhang tussen deze organisatie-doelstellingen geeft maatschappelijke meerwaarde aan een Universitair Medisch Centrum (UMC) en legt de basis voor innovatie op diverse terreinen. In de nota ‘Publieke functies van de UMC’s in een marktomgeving\*’ staat die functie als volgt beschreven: “De UMC’s vervullen met hun samengaan van theorie en praktijk, van *bench to bedside*, van kennis en zorg, een sleutelrol in de zorg”.

Het LUMC definieert zichzelf als een publieke kennisinstelling. De LUMC Groep, waaronder Curium-LUMC en de Trombosedienst, voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit. Ook de beide BV’s hebben publieke doelstellingen. Sleutelnet beoogt de instandhouding en uitbouw van een regionaal ICT-netwerk voor de zorg. Het LLPF verschaft persoonlijke leningen aan starters. Het werkt samen met de Rabobank en wordt door de overheid gesubsidieerd. Alleen de gelieerde Stichting Houdster Aandelen Medipark BV voert niet-publieke taken uit.

### 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel patiënten die topreferente of topklinische zorg nodig hebben. Het LUMC is *last resort* voor patiënten

die complexe zorg behoeven en door specialisten in andere ziekenhuizen worden doorverwezen. Dit zijn doorgaans patiënten van buiten Leiden, voor de topreferente specialismen uit het hele land. Naast deze zogenoemde derdelijns zorg heeft het LUMC voor reguliere zorg een regionale functie in Zuid-Holland Noord. Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio.

Door de toename van topreferente en topklinische zorg zijn de opbrengsten in de patiëntenzorg de laatste jaren gestegen tot 262 miljoen euro in 2008 en is het aantal personeelsleden gegroeid tot 5.650 fte eind 2008.

### 2.3.3 Werkgebieden

In het LUMC zijn alle (sub)specialismen op hoog niveau vertegenwoordigd. Onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) heeft het LUMC een aantal zogenoemde artikel 2 en artikel 8 functies, toegewezen door de minister van VWS (zie pag. 75). Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC, zie pag. 75.

Basisspecialistische zorg staat ook ten dienste van het onderwijs en het onderzoek in het LUMC. Daarin wordt nauw met de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR, zie pag. 110) samenwerkt. Op het gebied van bij- en nascholing speelt de Boerhaave Commissie een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

\* *Brief van de minister van VWS en de staatsecretaris van OCW aan de Tweede Kamer, 21 december 2006*

<b>Productie</b>	
	<b>Aantal/bedrag</b>
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	199.353
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	0,45%
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	20.043
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ</i>	250
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	–
Aantal eerste administratieve consulten in verslagjaar	116.215
<i>Waarvan eerste administratieve consulten in PAAZ en PACZ</i>	631
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	264.088
<i>Waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PACZ</i>	1.956
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	15.612
<i>Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ</i>	–
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	139.372
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ</i>	4.888

<b>Vergunning WBMV</b>			
	<b>Ja/nee</b>		<b>Ja/nee</b>
<b>Transplantaties</b>		<b>Hartchirurgie</b>	
– Niertransplantatie	Ja	– Openhartoperatie (OHO)	Ja
– Harttransplantatie	Nee	– Automatic implantable cardioverter defibrillator (AICD)	Ja
– Longtransplantatie	Nee	– Ritmechirurgie	Ja
– Levertransplantatie	Ja	– Percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	Ja
– Pancreastransplantatie	Ja	<b>Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing</b>	Ja
– Transplantatie van de dunne darm	Ja	<b>In vitro fertilisatie (IVF)</b>	Ja
– Haematopoëtische stamceltransplantaties	Ja	<b>Neonatale intensive care unit (NICU)</b>	Ja
– Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	Ja		
<b>Radiotherapie</b>	Ja		

<b>Aanwijzing WBMV</b>	
	<b>Ja/nee</b>
Pediatische intensive care unit (PICU)	Ja
Hemofiliebehandeling	Ja
Traumazorg	Ja
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	Ja
HIV-behandelcentra (Humaan Immunodeficiëntie Virus)	Ja
Cochleaire implantaties	Ja
Uitnameteams orgaandonatie	Ja

## 2.4 Belanghebbenden

Patiënten, studenten en medewerkers zijn degenen die het meest direct belang hebben bij een goed functionerend LUMC. Door de verschillende vormen van medezeggenschap (zie 3.3-3.5) bestaat er een structurele dialoog met deze groepen en kan het LUMC zijn functioneren voortdurend toetsen. Maar ook het contact met maatschappelijke partners zorgt ervoor dat het LUMC zijn kerntaken uitvoert op een manier die aansluit op de vragen vanuit de samenleving. De Universiteit Leiden, de gemeente Leiden, zorgverzekeraars, de rijksoverheid, onderwijsinstellingen, huisartsen en andere verwijzers uit de regio vormen met elkaar het netwerk waarbinnen het LUMC zijn taken uitvoert en aan wie het verantwoordelijkheid aflegt. Het LUMC is door netwerken met diverse belanghebbenden verbonden.



## 3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

### 3.1 Bestuur en toezicht

#### 3.1.1 Zorgbrede Governance Code

De UMC-governancecode ([www.nfu.nl](http://www.nfu.nl)) is vanaf 1 januari 2008 van kracht. De code is afgeleid van de zorgbrede BoZ Governance Code, maar doet meer recht aan de specifieke verantwoordelijkheden ten aanzien van het hoger onderwijs, het wetenschappelijk onderzoek, de opleidingen en de daarmee samenhangende zorg. De governancecode is opgesteld door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Voor de code is het Bestuursreglement van het LUMC in 2008 aangepast. Het LUMC wijkt op één onderdeel van de governancecode af. De Raad van Toezicht heeft niet individueel met de leden van de Raad van Bestuur (RvB) een jaargesprek, maar doet dat alleen met de voorzitter van de RvB. De voorzitter bespreekt de uitkomst vervolgens weer met de leden van het bestuur in hun functioneringsgesprekken.

Sinds 2006 heeft het LUMC een eigen Integriteitscode. In deze gedragscode voor medewerkers zijn de kernwaarden: *betrouwbaarheid, openheid en betrokkenheid*. Zonder deze ‘essentiële deugden’ kan het LUMC niet zijn wat het wenst te zijn en niet realiseren wat het ambieert.

De regeling Nevenwerkzaamheden bepaalt dat medewerkers van het LUMC toestemming vragen voor nevenactiviteiten die tot belangenverstrengeling kunnen leiden. Daarnaast gelden nog de Klokkenluidersregeling en de regeling Melding ernstige Kwaliteitstekorten.

#### 3.1.2 Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht. De werkwijze is vastgelegd in het Bestuursreglement.

De RvB benoemt de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming aan hen voordragen.

De sleutelposities in de hiërarchische lijnorganisatie worden bezet door professionals. Er is daarom geen bestuurlijke medeverantwoordelijkheid van een medisch stafconvent. In plaats daarvan is er een over-

koepelende ‘Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg’ voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Deze heeft regelmatig overleg met de voorzitter van de RvB. Hetzelfde geldt voor de Verpleegkundige Adviesraad van het LUMC.

De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging vast van de leden van de Raad van Bestuur. Hoewel de Adviesregeling Arbeidsvoorwaarden van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren niet van toepassing is op Universitair Medische Centra, ligt de bezoldiging van de leden van de RvB binnen de daar aangegeven grenzen (zie pag. 64). Er worden geen bonussen of variabele beloningen uitgekeerd. Ook zijn er geen ontslagvergoedingen afgesproken. Inkomsten uit nevenfuncties komen ten goede aan het LUMC. Nevenwerkzaamheden van de RvB-leden zijn te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) en op pag. 65.

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks en houdt zich bezig met de strategische kaders en de bestuursfilosofie. In 2008 is met interne en externe partijen uitgebreid gesproken over de strategie van het LUMC voor de komende jaren, wat is uitgemond in het Strategisch Plan 2009-2013. Ook is de visie op het personeelsbeleid opnieuw vastgesteld.

De RvB organiseerde in 2008 twee conferenties met de divisiebesturen, directeuren, afdelingshoofden en met andere leidinggevenden, waarop LUMC-brede thema's werden besproken. Tijdens de Voorjaarsconferentie waren dat het personeelsbeleid (of: hoe het LUMC een aantrekkelijke werkgever kan blijven), Zorgprogrammering en ICT; tijdens de Najaarsconferentie werd het thema Researchmanagement besproken.

#### 3.1.3 Raad van Toezicht

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap benoemt de leden van de Raad van Toezicht (RvT), telkens voor een periode van vier jaar. De leden zijn herbenoembaar. De werkwijze van de RvT is vastgelegd in de UMC Governance Code en in het Bestuursreglement. De RvT houdt integraal toezicht op de Raad van Bestuur.

Dit toezicht beslaat alle kerntaken. Wat betreft de onderzoeks- en onderwijsstaken baseert de RvT zich onder meer op informatie van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden. Twee leden van de RvT met financiële expertise vormen de audit-commissie. De RvT als geheel vormt de remuneratiecommissie die voorstellen doet voor het bezoldigingsbeleid en daar toezicht op houdt.

Het wettelijk referentiekader voor het bestuur van de Universitair Medische Centra is de wet op het Hoger Onderwijs en het Wetenschappelijk Onderzoek. De vergaderingen van de RvT met de RvB zijn het centrale instrument voor de informatievoorziening, het overleg en de beleidsvorming. Daarnaast overlegt de voorzitter van de RvT maandelijks met de RvB.

Mw. R.V.M. Jones-Bos MA heeft haar functie als lid van de RvT neergelegd in verband met haar benoeming tot ambassadeur in de Verenigde Staten. In haar plaats is mw. mr. W. Sorgdrager, lid van de Raad van State, benoemd. Drs. E.F. van Veen is aan het einde van zijn tweede termijn afgetreden. Zijn opvolger heeft de RvT gevonden in mr. drs. C.J.M. van Rijn, CFO van Nutreco. Voor de vervulling van deze twee vacatures heeft de RvT de voordracht bij de minister van OCW gedaan.

De RvT heeft in 2008 zes vergaderingen gehouden. Eind 2007 heeft de RvT besloten de UMC Governance Code van toepassing te verklaren op het LUMC. In verband hiermee is het bestuursreglement aangepast en zijn de bepalingen van het kwaliteitshandboek van de RvT daarin geïntegreerd, waarmee het laatstgenoemde document is vervallen. Het LUMC heeft in 2008 voldaan aan de regels van de UMC Governance Code.

Eén van de belangrijke onderwerpen van bespreking was het Strategisch Plan 2009-2013. Dit werd na brede bespreking in de organisatie eind 2008 vastgesteld. Regelmatig is in de RvT-vergadering gesproken over de stelselwijziging in de gezondheidszorg en de consequenties daarvan voor het LUMC, mede in het licht van de nota 'Publieke functies van de UMC's in een marktomgeving'. Uiteraard heeft de RvT ook de conclusies besproken die de RvB daaruit trekt voor het meerjarenbeleid.

Andere onderwerpen waren de CAO-onderhandelingen en het levensfasegeoriënteerd personeelsbeleid. Ook het thema innovatie, de samenwerking in de regio's Leiden en Zuid-Holland Noord en patiëntveiligheid stonden op de agenda. Dat laatste

onderwerp naar aanleiding van incidenten in andere zorginstellingen en een rapport over risicomanagement van de IGZ. In verband met de audit door het NIAZ in december 2008 ten behoeve van de accreditatie van het LUMC is het zelfevaluatie-rapport van het LUMC aan de orde gekomen. De RvT besteedde verder aandacht aan het proces van kennisvalorisatie. Een belangrijk onderwerp was ICT, met name de (toekomstige) vervanging van het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) en de ontwikkeling van het EPD. In 2008 hebben de voorzitters van de Divisies 3 en 4 een presentatie van hun divisies gegeven.

### 3.2 Bedrijfsvoering

In de bedrijfsvoering van het LUMC liggen de verantwoordelijkheden zoveel mogelijk decentraal. De divisies en directoraten hebben elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vrijheid van handelen hebben. Controle vindt achteraf plaats, op grond van heldere verslaglegging.

De divisies waarin wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt, vullen hun budget aan met externe financiering. De financiële *control* berust uiteindelijk op de budgetdiscipline van de afdelingshoofden en divisiebesturen.

#### *Planning & Control cyclus*

Bij de Planning & Control cyclus wordt de *Plan-Do-Check-Act*-systematiek toegepast. Het centraal strategisch plan (met een vijfjarencyclus) vormt de basis voor de afdelingsplannen die eens per twee jaar met de Raad van Bestuur worden besproken. De prestaties van de afdelingen worden in mei/juni door de RvB geëvalueerd en met de divisievoorzitters besproken. Dan wordt ook een meerjarenraming gemaakt, die de basis vormt voor de begrotingsbrief in september. Budgetvoorstellen van de divisies worden besproken in oktober/november, waarna in december de divisiebudgetten en de begroting door de RvB worden vastgesteld en door de RvT goedgekeurd. In maart bespreekt de RvB met de divisies de rapportage over het afgelopen jaar. Het Jaardocument – waaronder de jaarrekening – wordt door de RvB vastgesteld in maart en door de RvT goedgekeurd in april. In mei/juni begint dan weer de nieuwe cyclus.

Het administratiekantoor voert een centrale administratie. De DBC-registratie, die in 2007 nog gebreken

vertoonde, werkt inmiddels goed. De maatregelen die in 2008 zijn getroffen met betrekking tot de controle op de gefactureerde DBC's hebben duidelijk een positief effect gehad.

Het LUMC voldoet voorts op een tweetal punten na volledig aan de wettelijk gestelde eisen voor AO/IC. De huidige vereisten van deze regeling zijn echter zo complex dat men algemeen van mening is dat het alleen in theorie mogelijk is om hier een 100% score te halen.

#### *Informatie- en communicatietechnologie*

Toenemende afhankelijkheid van digitale systemen maakt de organisatie kwetsbaarder voor storingen. Afhankelijk van de risico's die uitval van een systeem voor het LUMC met zich meebrengt, zijn maatregelen genomen. Daarbij heeft het LUMC de beschikking over twee computercentra om het risico te beperken en te spreiden. De meest kritische systemen zijn dubbel uitgevoerd op verschillende locaties met volledige duplicatie van data. De rekencentra zijn in 2007, respectievelijk 2008 (af te ronden begin 2009) volgens de nieuwste 'groene' inzichten volledig nieuw ingericht om de kans op storingen te beperken.

Veiligheid en privacybescherming staan blijvend hoog op de agenda. Informatiebeveiliging vraagt naast technische maatregelen voortdurende alertheid van iedereen die met computers werkt en een hoge mate van integriteit van alle betrokken medewerkers. De commissie Informatiebeveiliging en Privacybescherming is opgericht als kwaliteitssubstelsysteem om de Raad van Bestuur te adviseren over alle te nemen maatregelen op dit punt. Het LUMC werkt in deze nauw samen met de andere UMC's om Informatiebeveiliging op basis van de NEN7510 norm 'meetbaar' te maken en onderling best practices uit te wisselen.

#### *Risicomanagement*

De wijze waarop processen in het LUMC zijn georganiseerd, voldoet aan de eisen van de Kwaliteitswet Zorginstellingen: verantwoorde zorg, veilig, doelmatig, doeltreffend, afgestemd en klantgericht. Het LUMC heeft een instellingsbreed door het NIAZ geaccrediteerd kwaliteitssysteem (zie ook 4.4), waarbij voor een aantal specifieke processen gebruik wordt gemaakt van diverse referentiekaders (zie *kwaliteitsborgingssystemen*, 4.3.). Hierin is het

Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) geïntegreerd (zie ook 4.4.4). Het NIAZ-kwaliteitssysteem dient het risico op imagoschade te minimaliseren en vormt daarmee onderdeel van het risicomangement-systeem.

Ook financieel geldt deze kwaliteitssystematiek, zoals bij de Planning & Control cyclus is uitgelegd. Dat dekt echter niet de onzekerheid over de toekomstige bekostiging van de UMC's, die in NFU-verband wordt aangepakt. Risico's zijn overigens inherent aan ondernemerschap – ook aan maatschappelijk ondernemerschap – en dus niet geheel uit te sluiten. Flexibiliteit en slagvaardigheid bij het omgaan met risico's zijn even belangrijk als het minimaliseren ervan.

De overige maatschappijen binnen de LUMC Groep worden meegeconsolideerd op grond van het feit dat de Raad van Bestuur tevens het bestuur van de instellingen vormt (bij Curium-LUMC en de Trombosedienst) of bij de instellingen bestuursleden benoemt (bij de Stichting Houdster Aandelen Medipark). Aan deze verbanden zijn geen bijzondere risico's verbonden.

### **3.3 Cliëntenraad**

Het LUMC communiceert over de patiëntenzorg met de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en met het Cliëntenberaad LUMC. De CRAZ heeft gemiddeld vijftig actieve leden en acht achterwachtleden en wordt zowel in financiële als personele zin ondersteund, onder andere met een secretaris en secretariële ondersteuning. In 2008 is de CRAZ viermaal bijeen geweest.

Om de managementlaag onder de Raad van Bestuur meer bij de CRAZ te betrekken, staat per vergadering één UMC centraal. Leidraad voor de besprekingen is een aantal kernthema's, dat door de CRAZ is gekozen. Dat zijn 'communicatie en bejegening', 'informatievoorziening en informatietechnologie', 'continuïteit van zorg', 'transmuralsisering en ketenzorg', 'verdeling van schaarste en wachten' en 'kwaliteit vanuit patiëntenperspectief'. Naast de algemene CRAZ-vergaderingen heeft de RvB met de CRAZ gesproken over het Strategisch Plan en lange termijn huisvestingsplannen.

### 3.4 Ondernemingsraad

Begin april zijn de Ondernemingsraad (OR) en de Onderdeelcommissies (OC's) in een hernieuwde samenstelling aan hun zittingsperiode 2008-2011 begonnen.

De OR overlegt met de Raad van Bestuur over LUMC-brede onderwerpen. De OC's overleggen met de divisiebesturen van de Divisies 1 tot en met 5 en met de directeur Facilitair Bedrijf, over alle onderwerpen die binnen het eigen organisatieonderdeel aan de orde zijn.

In 2008 heeft de OR zeven keer met de vice-voorzitter van de Raad van Bestuur vergaderd. Eén vergadering was in aanwezigheid van de voorzitter van de RvB. De OR heeft toen ook kennis kunnen maken met de nieuwe voorzitter van de Raad van Toezicht. In deze bijeenkomst presenteerde de OR zijn beleidsplan, waarin onder het motto "Betrokken zijn, betrokken worden" de doelen voor de komende zittingsperiode uiteen worden gezet.

Het beleidsplan met de daaruit voortvloeiende doelen en speerpunten heeft raakvlakken met het HRM-beleid. Zo wil de OR een bijdrage leveren aan het daadwerkelijk komen tot een volwassen arbeidsrelatie binnen het LUMC, waarin medewerkers de mogelijkheid krijgen én nemen om actief en constructief bij te dragen aan alle facetten die de eigen werkplek bepalen.

Het jaargesprek is volgens de OR een belangrijk instrument om de volwassen arbeidsrelatie te peilen. Naast de kwantitatieve meting van de resultaten van het jaargesprek, levert de OR ook zijn bijdrage om tot een meting van de kwaliteit van het jaargesprek te komen.

Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen geven aan dat de huidige werknemers met een andere en langere periode te maken krijgen waarin actief wordt deelgenomen aan het arbeidsproces. De OR zal in zijn controlerende rol met betrekking tot de hierover gemaakte CAO-afspraken, de uitvoering op lokaal niveau nauwlettend volgen.

Een bijdrage leveren aan het verbeteren van de informatiestromen binnen het LUMC is een ander belangrijk punt voor de hele medezeggenschap. De OR heeft geconstateerd dat de achterliggende redenen van beleidsontwikkelingen bij de uitvoering op de werkvloer vaak niet duidelijk zijn en op onbegrip

stuiten. De informatiestroom vanuit medewerkers naar beleidsmakers kan volgens de OR eveneens verbeterd worden.

Door de komst van een communicatiemedewerker heeft de OR het afgelopen jaar meer aandacht kunnen besteden aan haar eigen communicatie met de medewerkers. Zo is onder andere een digitale nieuwsbrief beschikbaar gemaakt via Albinusnet om zo LUMC-medewerkers meer van de medezeggenschap op de hoogte te brengen en erbij te betrekken. In een communicatieplan OR is de visie op communicatie met de medewerkers uitgewerkt.

#### 3.4.1. Lokaal overleg

Naast overleg met de Ondernemingsraad heeft afgelopen jaar driemaal overleg met de vertegenwoordigers van de werkgeverscentrales plaatsgevonden over de algemene gang van zaken, alsmede over grotere reorganisaties, de toepassing van een aantal arbeidsrechtelijke regelingen en kaders met betrekking tot verlofstuwmeren.

### 3.5 Overleg met studenten, AIOS en promovendi

Op verschillende manieren kunnen studenten invloed uitoefenen op het onderwijsbeleid van het LUMC: via de studievereniging MFLS, de Studentenraad en de assessor.

De MFLS (Medische Faculteit der Leidse Studenten, opgericht in 1912) is de studievereniging van het LUMC waarvan iedere student Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen automatisch lid is. Naast het organiseren van allerlei studiegerelateerde activiteiten behartigt de MFLS ook de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Regelmatig overleggen ze met afgevaardigden van de verschillende studiejaren. Een belangrijke taak van het MFLS-bestuur is het selecteren van de studenten voor de verschillende onderwijscommissies.

De Studentenraad, die wordt gekozen door de studenten, voert formeel overleg met de decaan over zaken als het examenreglement en de onderwijsfaciliteiten.

De student-assessor LUMC is adviseur van de Raad van Bestuur van het LUMC, in het bijzonder

van de decaan, voor onderwijs- en studentenzaken. De assessor vormt ook een belangrijke link tussen studenten en het LUMC. Hij of zij voert veelvuldig overleg met de decaan en heeft te maken met zaken als vernieuwing binnen het onderwijs, groeiende studentenaantallen, toetsing en internationalisering. De decaan van het LUMC stelt jaarlijks een nieuwe assessor aan. Hij wordt hierbij geadviseerd door het MFLS-bestuur en de oud-assessor.

#### *Vereniging van Arts Assistenten*

Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS) zijn via de Vereniging van Arts Assistenten (VAA) vertegenwoordigd in de Centrale Opleidingscommissie van het LUMC. Deze commissie is het overleg- en adviesorgaan voor de kwaliteitsbevordering van de opleiding. De Centrale Opleidingscommissie adviseert, rechtstreeks of via de Raad van Bestuur, de divisiebesturen en afdelingshoofden, die bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor de opleiding. De vereniging is actief betrokken bij de introductiecursus voor AIOS in het LUMC. Hierdoor vinden nieuwe artsen in opleiding snel aansluiting bij hun collega's.

#### *Vereniging voor (Arts) Onderzoekers*

De Vereniging voor (Arts) Onderzoekers (VAO) behartigt de belangen van promovendi in het LUMC. Zo'n 400 promovendi met verschillende (academische) achtergronden, functies, carrièreambities en hierop afgestemde promotietrajecten hebben zich aangesloten bij de VAO. Zij worden door de VAO periodiek geïnformeerd over promotieaangelegenheden zoals in- en externe scholingsmogelijkheden. Daarnaast organiseert de VAO jaarlijks een aantal lezingen over onderwerpen die promovendi aanspreken. De VAO is vertegenwoordigd in de werkgroep scholing, die een structuur biedt waarbinnen scholing voor promovendi op overzichtelijke wijze wordt aangeboden.





## 4 *Beleid, inspanningen en prestatie*

### 4.1 Meerjarenbeleid

Het LUMC presenteert zich als een internationaal erkend centrum van medische vernieuwing. Het kiest voor geavanceerde geneeskunde. Het verrichten van nationaal en internationaal toonaangevend wetenschappelijk onderzoek, van molecuul tot behandeling, legt hiervoor de basis. Alleen met nieuwe inzichten over behandeling en preventie en door de inzet van mensen die kennis creëren en overdragen en die openstaan voor maatschappelijke vragen, krijgen patiënten steeds betere zorg. Daarom kiest het LUMC voor talent.

In dit licht is in 2008 door het LUMC het Strategisch Plan 2009-2013 geformuleerd. Vanuit diverse gelegingen binnen en buiten de organisatie is mee gediscussieerd over de vorm en inhoud van het toekomstige beleid. Tijdens de nieuwjaarsbijeenkomst in 2009 is het plan aan de organisatie gepresenteerd. Daar werd ook de nieuwe LUMC *corporate brochure* getoond, die in woord en beeld illustreert hoe het LUMC zich als centrum van medische vernieuwing positioneert. De kern van het plan is samengevat in een nieuwe LUMC-missie: *het Leids Universitair Medisch Centrum streeft naar een (inter)nationaal erkende vooraanstaande rol in de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.*

In de patiëntenzorg heeft het LUMC bijzondere aandacht voor patiënten en aandoeningen waarvoor gespecialiseerde deskundigheid is ontwikkeld, de zogenaamde ‘topreferente’ en ‘topklinische’ zorg. Medische vernieuwing, het ontwikkelen en toepassen van nieuwe kennis, is onmisbaar. Het LUMC kiest voor profilering in cardiovasculaire, neurologische, oncologische en ontstekingsziekten. Innovatie op deze gebieden wordt bevorderd door investeringen in voorzieningen en wetenschappelijke infrastructuur. Een derde (medische) doelstelling is het leveren van een goede basiszorg. Samenwerking in de regio is een leidraad bij deze keuze. Patiëntgerichte zorg vraagt een organisatie van zorg rond patiëntenstromen met een multidisciplinaire aanpak. Zorgvuldig ontworpen afdelingsoverstijgende zorg-

paden samen met huisartsen en algemene ziekenhuizen zijn de oplossing.

De condities waaronder zorg geleverd wordt, zullen in de toekomst onder invloed van het overheidsbeleid veranderen. Dit schept ook groeimogelijkheden voor het LUMC. Het marktaandeel reguliere zorg zal niet afnemen als het LUMC redelijke prijzen met de zorgverzekeraars kan onderhandelen. Daarbij zal de kwaliteit wel aantoonbaar beter moeten zijn. Het LUMC gaat het gesprek met de verzekeraars aan over de ontwikkeling van *evidence based* kwaliteitsindicatoren.

Het onderzoeksbeleid is gericht op het versterken van bestaande expertise, het maken van ruimte voor talent en het bevorderen van samenwerking met sterke onderzoeksgroepen binnen en buiten het LUMC. Om basaal, translationeel en klinisch onderzoek te steunen in de voortdurende competitie om schaarse, externe onderzoeksmiddelen investeert het LUMC ruimschoots in de noodzakelijke personele en materiële infrastructuur. Innovatie gaat in het LUMC samen met het toepassen en overdragen van kennis. Veel onderzoeksresultaten leiden direct tot een verbetering van diagnostiek, preventie of behandeling van ziekten. In sommige gevallen echter is het ontwikkelen van een commercieel traject de enige weg naar toepassing. Het LUMC heeft verder de processen rond valorisatie geprofessionaliseerd en zal dat ook de komende jaren blijven doen.

Academische vorming is een essentieel kenmerk van alle opleidingen in het LUMC. Het aantrekken en ontwikkelen van talent staat centraal in de strategie: talent onder scholieren, studenten, jonge docenten, wetenschappers en paramedische beroepsbeoefenaars. De opleidingen leveren mensen af die herkenbaar zijn aan hun wetenschappelijke attitude, internationale oriëntatie, hun gerichtheid op zorg en op de maatschappij. Daarnaast is het belangrijk dat de studie aantrekkelijk is, dat degenen die worden opgeleid zich betrokken voelen bij de activiteiten van het LUMC en zich uitgenodigd weten voor een leven lang leren. Naast de opleiding tot arts, biomedische wetenschap-



per en medische specialist richt het LUMC zich op specialistische opleidingen voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen. Ook bij- en nascholing, o.a. in de vorm van de Boerhaave-cursussen, behoort tot de kerntaken. De participatie van *nurse practioners*, *physician assistants* en verpleegkundig specialisten is essentieel voor moderne patiëntgeoriënteerde zorg. Het LUMC blijft op het gebied van onderwijs en opleidingen intensief samenwerken in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) (zie pag. 110), met de Universiteit Leiden, de Hogeschool Leiden, het ROC en tal van andere nationale en internationale instituten.

Het LUMC is zich ervan bewust dat de personele inzet, creativiteit en productie doelmatig moeten zijn omdat de middelen per definitie beperkt zijn. Op die manier kan het LUMC de patiënten de noodzakelijke deskundigheid bieden en zijn hoge ambitieniveau realiseren. Integraal management is daarbij het bestuurlijk uitgangspunt. Een centrale rol hierin heeft het afdelingshoofd met de integrale verantwoordelijkheid voor alle kerntaken. Het realiseren van de strategie vraagt om brede steun. De strategie van het LUMC is dan ook het resultaat van een intensieve gedachtewisseling tussen medewerkers, studenten en belangrijke externe partners waaronder de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen.

## 4.2 Algemeen beleid

De kracht van het LUMC als centrum van medische vernieuwing is de combinatie van onderzoek, patiëntenzorg en onderwijs. De taken hebben alles met elkaar te maken: academische patiëntenzorg kan alleen worden uitgevoerd dankzij de expertise die is opgebouwd door eigen wetenschappelijk onderzoek en dankzij de vele (kennis)netwerken over de hele

wereld. Het wetenschappelijk onderzoek kenmerkt zich door de wisselwerking tussen fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek, met raakvlakken aan de patiëntenzorg. Onderwijs is onmogelijk zonder patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs aan studenten inspireert artsen en onderzoekers in hun overige activiteiten. Daarnaast vindt het LUMC het belangrijk om de kennis die voortkomt uit wetenschappelijk onderzoek en innovatieve patiëntenzorg te delen met anderen en zo een bijdrage te leveren aan de innovatie van de gezondheidszorg.

### 4.2.1 Patiëntenzorg

#### *Productie*

Evenals in 2007 is de productie in 2008 opnieuw (aanzienlijk) gestegen (zie tabel).

De opnamen namen procentueel sterker toe dan de verpleegdagen en dat resulteerde in een daling van de verpleegduur (van 7,1 dagen tot 7,0 dagen). De dagbehandelingen namen ook fors toe. De eerste polikliniekbezoeken lieten in 2008 een lichte stijging zien.

#### *Topzorg*

Het LUMC biedt naast basiszorg ook topklinische zorg. Deze zorg is een optelsom van bijzondere voorzieningen die alleen mogen worden uitgevoerd door klinieken die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV). Een overzicht van deze WBMV-functies staat op pag. 75.

De meerwaarde van het LUMC als Universitair Medisch Centrum (UMC) komt echter vooral tot uiting in de topreferente zorg. Dit is zeer specialistische patiëntenzorg die niet in algemene ziekenhuizen aanwezig is en waarvoor patiënten worden doorverwezen. Toppreferente zorg gaat vaak gepaard met

Productie	2007	2008	Mutatie (in %)
Eerste polikliniekbezoeken	79.808	82.807	3,8
Herhalingsbezoeken	228.298	230.527	1,0
Spoedconsulten	8.943	8.118	-9,2
Dagbehandelingen	13.950	15.612	11,9
Klinische opnames	19.296	20.043	3,9
Verpleegdagen	137.633	139.372	1,3
Gemiddelde verpleegduur	7,1	7,0	-1,4
Zorgratio eerste polikliniekbezoek / klinische opname	4,1	4,1	0,0
Heropnames binnen 1 week	1.070	1.186	10,8

ingewikkelde diagnoses en behandelingen waarin het LUMC veel expertise heeft. Op pag. 75 staat een overzicht van de topreferente zorg die het LUMC biedt. Dit overzicht is overigens niet uitputtend. Om de zichtbaarheid van topreferente zorg in heel Nederland te verbeteren, hebben de UMC's gezamenlijk de portal [www.nfu.nl/trf](http://www.nfu.nl/trf) (topreferente functies) in het leven geroepen. In het ontwikkeltraject had het LUMC een voortrekkersrol. De website is in oktober 2008 door minister Ab Klink van VWS gelanceerd. De portal geeft heldere informatie over de specifieke topreferente patiëntenzorg van de acht UMC's in Nederland. Het doel van de site is om patiënten en artsen in een dialoog bij elkaar te brengen. Patiënten kunnen zien in welke aandoeningen ieder UMC in het bijzonder gespecialiseerd is.

Een terrein waar het LUMC in toenemende mate een regierol heeft, is de ouderenzorg. Het LUMC is samen met het Erasmus MC initiatiefnemer van het Topinstituut Gezond Ouder Worden (Ti-GO). Daarnaast heeft het LUMC in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg en in samenwerking met regionale huisartsen, ziekenhuizen, zorginstellingen, ouderen en mantelzorgers, vertegenwoordigers van ouderenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars, de Academische Werkplaats Ouderenzorg Noordelijk Zuid-Holland opgezet om de zorg voor kwetsbare ouderen in de regio te verbeteren. Het LUMC coördineert deze werkplaats. Voor het verder specialiseren van artsen en managers op het gebied van ouderenzorg, heeft het LUMC samen met Vereniging Aegon de Leiden Academy for Vitality and Aging (LAVA) opgericht.

#### *Medische vernieuwingen*

Vernieuwing in de zorg is één van de belangrijkste opdrachten die het LUMC zichzelf stelt. Zo is ook in 2008 een aantal medische 'doorbraken' gerealiseerd, die niet alleen binnen het LUMC maar ook elders tot een verbetering van de gezondheidszorg leiden.

Een voorbeeld van een medische doorbraak is een nieuwe behandeling van baarmoederhalskanker, wereldwijd na borstkanker de tweede doodsoorzaak bij vrouwen. Onderzoekers van het LUMC hebben het HPV-vaccin ontwikkeld, een therapeutisch vaccin, dat, anders dan het preventieve vaccin voor meisjes, patiënten een nieuw perspectief biedt op genezing. Dankzij fundamenteel, preklinisch en klinisch onderzoek in het LUMC is in de afgelopen tien jaar

een goed inzicht gekregen in de cellulaire en moleculaire basis van virussen die kanker veroorzaken. Vervolgens zijn deze principes toegepast voor de immunotherapie van kanker. Het HPV-vaccin is in 2008 voor het eerst toegediend bij een patiënt. ISA Pharmaceuticals (een 100% dochter van Aglaia) een spin-off van het LUMC dat in 2004 op basis van het onderzoek van prof. dr. Kees Melief is opgericht, gaat het vaccin produceren.

Een andere, recente innovatie van het LUMC is de ICD voor kinderen. Dit is een apparaatje dat hartstilstand voorkomt bij kinderen met een aangeboren hartafwijking of hartritmestoornis. De ICD vangt ritmestoornissen op en zorgt ervoor dat het hart niet op hol slaat. Op dit moment lopen in Nederland zeventig kinderen met een ICD rond. Ongeveer de helft hiervan is geplaatst in het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden (CAHAL).

Het LUMC is van oudsher bekend om zijn transplantatie-expertise. In oktober 2008 is de 500ste nier van een levende donor getransplanteerd. Door de voortschrijdende ontwikkelingen in nierdonatie programma's, zoals indirecte of cross-over donatie, zijn er praktisch geen immunologische barrières meer voor donatie bij leven. Die hoogwaardige zorg is alleen mogelijk dankzij de goede gestructureerde samenwerking tussen de afdelingen Nierziekten, Heelkunde en Immunohematologie.

#### **Veertig jaar beenmergtransplantaties**

In de kinderkliniek van het LUMC werd vier decennia geleden de eerste geslaagde allogene beenmergtransplantatie (BMT) in Europa uitgevoerd: stamcellen uit beenmerg van een donor maken een nieuw afweersysteem in het lichaam van de ontvanger. Aanvankelijk bedoeld voor patiënten zonder goed functionerende afweer, vond beenmergtransplantatie al snel haar weg naar patiënten met leukemie en lymfeklierkanker, als laatste redmiddel na falende chemotherapie. De BMT-afdeling van het Willem-Alexander Kinderen Jeugdcentrum (onderdeel van het LUMC) vierde in juli 2008 haar 40-jarig jubileum met een symposium en een familiedag voor (oud)patiënten, familie en staf.

*Medische vernieuwing in de zorglogistiek*

Doelmatig en efficiënt werken is niet alleen bedrijfs-economisch noodzakelijk, maar ook en vooral in het belang van de patiënten en zorgverleners. Het LUMC wil het onderzoek- en zorgproces zoveel mogelijk patiëntgericht inrichten, onder meer door zorgpaden ter verbetering van de keten.

In 2008 is het traject *Zorgprogrammering in het LUMC* in gang gezet. Een belangrijk traject, want wil het LUMC topkwaliteit op het gebied van zorg blijven aanbieden, dan moet het grip krijgen op alle aspecten van het gehele zorgproces: van kwaliteit, veiligheid en patiëntgerichtheid tot logistiek en financiën. Het moet helder én zichtbaar zijn hoe een patiënt een zorgpad doorloopt, van diagnostiek tot behandeling en nazorg. Op de LUMC Voorjaarsconferentie 2008 is over theorie en praktijk van zorgprogrammering gediscussieerd en is een aantal van de huidige zorgprocessen onder de loep genomen. Dit heeft de basis gelegd voor de opbouw van een projectorganisatie voor zorgprogrammering. In 2009 worden zorgpaden voor een aantal oncologische ziektebeelden uitgewerkt van huisarts via perifere ziekenhuizen tot LUMC en verder. Daarnaast zal om te beginnen op vijf afdelingen integrale optimalisatie van de patiëntenlogistiek en zorgpadontwikkeling worden opgepakt. Het uiteindelijke doel is om door optimalisering en standaardisatie een verbetering van de kwaliteit van de zorg én van de efficiëntie van de zorg te bewerkstelligen. ICT-ondersteuning en een goede communicatie tussen alle betrokken partijen, zoals huisartsen, perifere ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en het LUMC, is voor het zorgpadentraject noodzakelijk.

Een goede samenwerking tussen huisartsen en het LUMC is van groot belang. In 2008 is daarom een project gestart voor het optimaliseren van de logistieke processen en het verbeteren van de communicatie tussen huisartsen in de regio en in eerste instantie twee pilotafdelingen van het LUMC: Heelkunde en Cardiologie. Begin 2009 wordt het project samen met huisartsen geëvalueerd en vervolgens uitgerold over alle afdelingen van het LUMC. Het Centrum Eerste Hulp (CEH) is in sinds januari 2007 gekoppeld aan de huisartsenspoedpost tijdens weekenden en avonduren. Ongeveer een derde van de mensen die zich melden voor spoedeisende hulp, wordt naar de post verwezen (23.000 CEH, 7.500

huisartsenpost). Zij maken daardoor niet onnodig gebruik van de (duurdere) specialistische hulp.

**Telefonisch advies na operatie helpt**

Operatiepatiënten na ontslag uit het ziekenhuis nog een keer bellen komt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg ten goede. Dat is de conclusie na een bijna vier jaar durend onderzoek bij de afdeling Gynaecologie dat in 2008 is afgerond. Omdat wondverzorging en pijn zich doorgaans na een paar dagen voordoen, bellen mensen pas dan voor advies naar het ziekenhuis. Op dat moment zijn verpleegkundigen meestal met iets anders bezig en hebben het dossier niet bij de hand. Daarom is een telefonisch spreekuur in het leven geroepen. Tijdens het spreekuur hebben verpleegkundigen het dossier bij de hand en kunnen ze meteen registreren welke problemen zich voordoen. Het spreekuur is inmiddels als vast onderdeel opgenomen in de ontslagprocedure.

Wat gebeurt er als in de regio Hollands Midden een grieppandemie uitbreekt? En hoe kunnen de regionale zorgverleners hierop adequaat reageren? In 2008 zijn hiervoor enkele scenario's uitgewerkt en geoefend. In twee workshops heeft het LUMC samen met ziekenhuizen, huisartsposten, GGD en Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR) van de regio Hollands Midden de rol en taak bij een uitbraak van een grieppandemie beschreven en geborgd in het kwaliteitssysteem. De gespecialiseerde rampoefening stond los van andere rampoefeningen die het LUMC jaarlijks houdt.

**4.2.2 Onderzoek**

De dynamiek van de wetenschapsbeoefening in het LUMC wordt versterkt door de structuur waarin onderzoeksprogramma's, themagroepen, technologieplatforms en multidisciplinaire centra een duidelijke plaats krijgen. Dat leidt tot baanbrekend onderzoek. Het LUMC heeft zich een belangrijke positie verworven tussen nationale en internationale kennisinstituten. Om deze vooraanstaande positie ook in 2009 en daarna veilig te stellen, zijn in 2008 verschillende belangrijke wetenschappers aangetrokken die ieder op hun vakgebied internationale faam genieten. Met de benoemingen van prof. dr. Christine Mummery en prof. dr. Frank Staal zijn bijvoorbeeld twee toppers op het gebied van Vasculair Regenera-

tief onderzoek (stamcel) in huis gehaald. Dat geeft een verdere impuls aan dit vakgebied.

Internationale faam geldt ook voor prof. dr. Florian Holsboer, directeur van het Max Planck Instituut voor Psychiatrie in München. De Universiteit Leiden benoemde hem op de 433e Dies Natalis tot Eredoctoor vanwege zijn grote verdiensten op het gebied van de biologische psychiatrie. Akademietoelichting prof. dr. Ron de Kloet reikte het eredoctoraat uit.

#### Prijzen

Er werden in 2008 verschillende belangrijke prijzen in de wacht gesleept. Zo won prof. dr. Pancras Hogendoorn de driejaarlijkse Belgische Oswald Vander Veken Prijs voor onderzoek naar tumoren van het locomotorisch stelsel, terwijl prof. dr. Fred Falkenburg met zijn team de prestigieuze Koningin Wilhelmina Onderzoeksprijs 2008 van het KWF kreeg voor onderzoek naar methoden om stamceltransplantatie bij leukemie en lymfklierkanker te verbeteren. Een erkenning was er ook voor de Leidse inspanningen op het gebied van kennisexploitatie. Prof. dr. Gert-Jan van Ommen mocht namens de Leidse NGI Genomics Centra de Valorisation Award 2008 van NGI in ontvangst nemen. Succes was er ook voor jongere onderzoekers, onder wie Antien Mooijaart, die voor haar onderzoek naar de moleculaire pathologie van diabetische nefropathie in november in Philadelphia de Conrad Pirani Award kreeg.

#### Medische vernieuwing

In mei 2008 verraste het LUMC de wereld door als eerste de volledige DNA-volgorde van een vrouw te ontrafelen: collega dr. Marjolein Kriek. Slechts vier keer eerder was het volledige DNA-profiel van een persoon gepresenteerd, alle vier keer bij mannen. De onderzoekers van de afdeling Humane Genetica maakten hun nieuws bekend tijdens *Bessensap*, de jaarlijkse bijeenkomst voor wetenschap en pers, georganiseerd door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), samen met de Vereniging van Wetenschapsjournalisten in Nederland (VWN) en science center NEMO. Maar er zijn meer voorbeelden waarmee het LUMC zich presenteerde:

- Onderzoekers van het LUMC hebben een onderzoek afgesloten, waaruit blijkt dat injectie van volwassen stamcellen in een geïnfarceerd hart de hartfunctie verbetert en de hartwand verstevigt.

Gebruik van deze cellen vermindert wellicht op termijn hartfalen na een hartinfarct. Het onderzoek maakt deel uit van het Dutch Program for Tissue Engineering, dat wordt ondersteund door Technologiestichting STW en ZonMw.

- Het LUMC heeft onder leiding van patholoog prof. dr. Jan Anthonie Bruijn onderzoek verricht naar het ontstaan van de nierziekte *Focale en Segmentale GlomeruloSclerose* (FSGS). Het succesvolle onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met het Massachusetts General Hospital in Boston. In de studie is gebruik gemaakt van het gegeven dat sommige nierziekten terugkeren in niertransplantaten. In dat geval zijn de patiënten al bekend vóórdat de ziekte ontstaat. Het ziekteproces kan daarom in een veel eerder stadium worden bestudeerd. Uit het onderzoek blijkt dat in 81% van de onderzochte patiënten de variant van FSGS uit de eigen nier terugkeert in het niertransplantaat. De vernieuwende aanpak van het onderzoek is mogelijk dankzij een internationaal multidisciplinair netwerk met korte lijnen tussen kliniek en laboratorium.
- Uit onderzoek van prof. dr. Daan Hommes van de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten van het LUMC blijkt dat de ziekte van Crohn veel beter kan worden behandeld als artsen direct een combinatie van afweersonderdrukkende medicijnen voorschrijven. De standaardbehandeling van de darmziekte bestaat uit ontstekingsremmende medicijnen zoals prednison, zogenoemde corticosteroiden. Afweersonderdrukkers komen pas in een later stadium in beeld. Het blijkt echter beter om meteen vol in te zetten met afweersonderdrukkers. In Nederland lijden naar schatting 60.000 mensen aan de ziekte van Crohn.
- Onderzoekers van het LUMC en het UMC St. Radboud hebben een brede staalkaart gemaakt van de eiwitten van de malariaparasiet. De eiwitten, die actief zijn in de lever, vormen het doelwit om de malariaparasiet uit te schakelen én de basis voor een malariavaccin. De onderzoekers zijn erin geslaagd één van de eiwitten in een dodelijke menselijke malariaparasiet ook daadwerkelijk buiten werking te stellen.
- In 2008 is de technologische infrastructuur van het LUMC verder versterkt. Het LUMC heeft

met succes een aanvraag ingediend voor het programma Investeringssubsidie Middelgroot van NWO. In dat kader zijn middelen verworven voor de aanschaf van een 3D Whole Body Imaging systeem. Een andere interessante aankoop was bijvoorbeeld de FlexArrayer, gekocht om sneller en goedkoper genetische analyses uit te voeren. De aanschaf van de eerste 320-kanaals CT-scanner in Nederland levert naar verwachting veel nieuwe informatie over cardiovasculaire ziekten op.

#### Onderzoekssubsidies

Leidse onderzoekers participeren in vele nationale en internationale onderzoeksnetwerken en hebben een fors aantal subsidies van zowel de Nederlandse overheid en het bedrijfsleven als van de Europese Unie in de wacht gesleept. Het wervend vermogen van het LUMC bedroeg in 2008 ruim 55 miljoen euro (2e, 3e en 4e geldstroom). Het betreft hier geld voor onderzoek dat in competitie wordt verworven bij intermediairs die zowel private als overheidsmiddelen verdelen. De verdeling vindt plaats op basis van een kwalitatieve toetsing van onderzoeksvoorstellen. Intermediairs zijn ondermeer NWO, ZonMw, STW, KNAW en het Europese kaderprogramma. Ook uit de zogenoemde FES-middelen wordt veel onderzoek gefinancierd. Wervend vermogen komt ook van collectebusfondsen en van bedrijven.

<b>Wervend vermogen</b>			
(€ x 1.000)	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
2e geldstroom	22.031	28.371	23.001
3e geldstroom	12.098	13.674	15.957
4e geldstroom	16.487	15.841	16.375
<b>Totaal</b>	<b>50.616</b>	<b>57.886</b>	<b>55.333</b>

Het succesvol aanvragen van (Europese) subsidies heeft niet alleen te maken met de inzet van onderzoekers. Ook de kennis die bij het LUMC aanwezig is over aanvraagprocedures speelt een belangrijke rol. Het informatie- en steunpunt dat hiervoor is opgezet heeft er mede voor gezorgd dat het LUMC bij veel toegekende projecten is betrokken. Binnen het thema *Health* van het Europese kaderprogramma werden in de eerste oproepen in 2007 13 van de 38 ingediende aanvragen gehonoreerd, een succespercentage van 34%. In 2008 zijn 13 van de 30 voorstellen toegekend, een percentage van maar liefst 43%. De succespercentages liggen ver boven het landelijke

en Europese gemiddelde. Van de 26 gehonoreerde samenwerkingsprojecten worden er drie door het LUMC gecoördineerd.

- Een van de succesvolle projecten in het Europese 7e kaderprogramma is *Masterswitch*, gecoördineerd door prof. dr. Tom Huizinga, afdelingshoofd Reumatologie. Doelstelling van dit consortium, waaraan twaalf instituten en vier bedrijven uit verschillende Europese landen deelnemen, is het ontrafelen van de vroege processen in het ontstaan van chronische ontstekingsziekten, zoals reumatoïde artitis. In totaal is 11 miljoen euro met deze toewijzing gemoeid.
- Het Centre for Medical Systems Biology (CMSB) onder leiding van prof. dr. Gert-Jan van Ommen heeft opnieuw voor vier jaar een subsidie in de wacht gesleept van het Netherlands Genomics Initiative (NGI). Daarnaast heeft het LUMC zelf en partners TNO, VU, VUmc, Erasmus MC en LEI geld in het genomics center gestoken. Hiermee gaat het CMSB een volgende onderzoeksfase in. Ook vier andere Leidse genomics centers hebben geld gekregen uit de NGI-subsidiepot: het verouderingsinitiatief NCHA, het Celiac Disease Consortium (CDC), het Forensic Genomics Center Netherlands (FCGN) en het Netherlands Metabolomics Centre. Het LUMC heeft een duidelijke voortrekkersrol in het nationale initiatief rond Genomics.
- Een consortium onder leiding van prof. dr. Mark van Buchem van het LUMC en dr. Bart van Berckel van het VUmc, heeft in 2008 een subsidie van 15 miljoen euro verworven voor onderzoek naar de ziekte van Alzheimer. Het consortium richt zich op vroege diagnose van de ziekte en daarmee op mogelijke aanknopingspunten voor behandeling. De subsidie is verstrekt door het Centre for Translational Molecular Medicine (CTMM). CTMM is opgericht om samenwerking tussen universitaire en industriële groepen te bevorderen op het terrein van translationeel onderzoek.
- Het LUMC was ook in 2008 succesvol in het verwerven van persoonsgebonden subsidies uit de zogenaamde Vernieuwingsimpuls van NWO: de VENI-, VIDI- en VICI-beurzen. Onderzoeker dr. René Toes heeft bijvoorbeeld een prestigieuze VICI-subsidie van 1,2 miljoen euro gekregen voor

zijn onderzoek naar de bijdrage van genetische risicofactoren aan het ontstaan van reumatoïde artritis.

- Zelf vernieuwde het LUMC zijn *Gisela Thier Grants* programma. Een Gisela Thier Fellow is een talentvolle, recent gepromoveerde onderzoeker, die de gelegenheid krijgt om gedurende drie jaren onderzoek te verrichten in het LUMC en daarbij ervaring op te doen als projectleider. Dit prestigieuze Fellowship ging in 2008 naar dr. Luca Ferrarini van de afdeling Radiologie.

#### Netwerken

‘Netwerken’ was het thema van het LUMC jaarverslag van afgelopen jaar. Het LUMC besteedt veel aandacht aan het opbouwen en onderhouden van zijn netwerken en beschouwt ze als onmisbaar bij het uitvoeren van zijn taken. Zo is in 2008 de samenwerking met de faculteiten van Letteren, Sociale Wetenschappen en Wiskunde en Natuurwetenschappen (W&N) van de Universiteit Leiden geïntensiveerd. Onder meer de bestaande samenwerking met het LACDR op het gebied van geneesmiddelenonderzoek wordt flink uitgebreid. Doel van de samenwerking is om de expertise van het LUMC en de kennis van de faculteit W&N op het gebied van geneesmiddelenonderzoek beter op elkaar aan te sluiten. Er zijn in 2008 vier andere extradisciplinaire profileringsgebieden benoemd waar het LUMC een belangrijke rol in speelt: een onderzoeksprogramma naar hersenfunctie en afwijkingen, een programma dat zich richt op beeldvorming en *molecular profiling*, een programma op het gebied van vasculaire en regeneratieve geneeskunde en een programma dat zich richt op het vaststellen van determinanten en risicofactoren voor ontwikkelingsstoornissen.

#### Publicaties

Wetenschappelijke publicaties zijn een belangrijke stap in het verspreiden van kennis en dus in het proces van onderzoek naar toepassing. Een kleine greep uit de successen in 2008:

- In *The New England Journal of Medicine* van 26 juni werd over een belangrijke medische doorbraak gepubliceerd, waaraan dr. Menno Huisman van de afdeling Algemene Interne Geneeskunde, heeft meegewerkt. Het betrof de uitkomsten van een succesvolle studie naar het gebruik van een

nieuw oraal toegediend antistollingsmiddel *rivaroxaban*, dat is bedoeld om trombose na een heupoperatie te voorkomen. Aan het onderzoek hebben 4.000 patiënten wereldwijd deelgenomen, waarvan 200 uit Nederland.

- Een artikel dat in 2008 in *Current Biology* is verschenen over de relatie tussen de biologische klok en depressie, waaraan prof. dr. Joke Meijer heeft meegeschreven, is door de redactie van het blad *Science* uitgeroepen tot het belangrijkste artikel van 2008 in de neurowetenschappen.
- Aan een interessant artikel over genetische verschillen bij eenige tweelingen werd bijgedragen door de afdeling Humane Genetica. In dit artikel, dat verscheen in het februarinummer van het *American Journal of Human Genetics*, is uit de doeken gedaan hoe het komt dat mensen verschillende kopie aantallen van repeterende DNA-fragmentjes kunnen hebben. Het principe was al bekend, maar de oorzaak nog niet.
- Op het gebied van migraine is een aantal belangrijke artikelen verschenen. Bijvoorbeeld de rapportage van prof. dr. Michel Ferrari en collega's in *Nature Genetics* over een nieuw gen voor migraine dat in Leiden is ontdekt en een artikel in *The Lancet* over de ontwikkeling van nieuwe antimigraine middelen om aanvallen te stoppen. In tegenstelling tot oudere antimigraine middelen hebben deze medicijnen, die uitgaan van CGRP-antagonisten, geen nadelige effecten op hart- en bloedvaten.
- In JAMA publiceerde prof. dr. Frits Rosendaal en collega's over de identificatie van drie nieuwe genetische factoren die veneuze trombose veroorzaken. Deze factoren zijn geïdentificeerd en vervolgens bevestigd in een aantal grote Leidse patiënt-controle onderzoeken.
- Een opvallend artikel van dr. Bas Heijmans en collega's verscheen in de online editie van *Proceedings of the National Academy of Science*. Hierin is beschreven dat het erfelijk materiaal van zestigers, die tijdens de ‘hongerwinter’ van 1944-1945 nog in de baarmoeder zaten, door deze periode is veranderd. Zij blijken op middelbare leeftijd gevoeliger voor bepaalde aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten.

Wetenschappelijke publicaties				
2004	2005	2006	2007	2008
1.167	1.333	1.374	1.463	1.554
<i>Artikelen in Web of science in categoriën: "editorial", "letter", "article" en "review".</i>				
<i>Bron: CWTS</i>				

### Promovendi

In het LUMC zijn in 2008 113 mensen gepromoveerd (2007: 96). Alle Master- en promotieprogramma's zijn ondergebracht in de *Graduate School*. Deze in principe virtuele organisatie maakt zichtbaar wat het LUMC biedt, brengt samenhang en bevordert de kwaliteit van dit opleidingsaanbod. De structuur van de Graduate School staat in 2008 als een huis. Het LUMC heeft inmiddels alle promotietrajecten beschreven en de opleidingen voor jonge onderzoekers zijn opgestart. Voor promovendi is de website op orde gebracht en is het scholingsaanbod verder uitgebreid. Er is bijvoorbeeld een aantal extra cursussen ontwikkeld samen met de faculteit W&N. Nieuw zijn ook de maatwerk cursussen, zoals *Bio Based Business* en *How to coach your promotor*.

### Valorisatie

Valorisatie was het thema van het LUMC jaarverslag 2006. Het LUMC heeft zich sindsdien ingespannen om met de UMC's tot een gemeenschappelijke lijn te komen. In de NFU nota *Wetenschap gewaardeerd* (www.nfu.nl) die in 2008 werd aangenomen, is het LUMC beleid herkenbaar. De nota behandelt *conflict-of-interest* regelingen, biobanken, aandeelhouderschap en uitvindersloon. Met ingang van 2008 is ook de nieuwe LUMC uitvindersregeling van kracht geworden. Deze houdt onder meer in dat uitvinders kunnen delen in de inkomsten die het LUMC genereert met het vermarkten van Intellectueel Eigendom (IP): een derde deel van de netto opbrengsten gaat naar de uitvinder(s), een derde deel naar de afdeling en een derde is voor het LUMC om verdere activiteiten op dit gebied te bekostigen.

Het LUMC werkt nauw samen met *Leiden University Research and Innovation Services* (LURIS). De onderhandelingen over de IP paragrafen van de grote consortia CTMM en BMM hebben in 2008 veel inspanning gekost. De totale uitgaven voor (juridische) ondersteuning en octrooikosten bedroegen 1,1 miljoen euro. Hiervan werd 0,8 miljoen euro door

inkomsten uit valorisatie en externe subsidies gedekt. Evenals vorige jaren is er in 2008 met het oog op het beheersbaar houden van de instandhoudingskosten aandacht besteed aan het opschonen van de octrooiportefeuille.

Onderzoekers die de overstap willen maken naar het ondernemerschap kunnen professionele ondersteuning krijgen. Het Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V. (LLPF) biedt persoonlijke leningen aan voor het maken van een business plan. Beginnende bedrijfjes kunnen in de zogenoemde incubators van de stichting BioPartner ABC hun eerste stappen op de markt zetten, om zich uiteindelijk op het BioScience Park te vestigen.

In het kader van het nog beter vermarkten van wetenschappelijke toepassingen hebben de Universiteit Leiden en het LUMC gezamenlijk in 2008 een subsidie gekregen voor de introductie van een *business to science portal* (B2SP). B2SP is voortgekomen uit het Medical Delta onderzoeksnetwerk, een samenwerkingsverband tussen het LUMC, Universiteit Leiden, TU Delft, Erasmus Medisch Centrum en de Erasmus Universiteit. De portal is naast het *Technology Transfer Office* een intermediair tussen het LUMC en het bedrijfsleven. De portal is in de loop van 2008 gelanceerd en heeft al veel positieve reacties van bedrijven gekregen.

### 4.2.3 Onderwijs en Opleidingen

Technische ontwikkelingen, veranderingen in zorg, maatschappij en wetenschap en nieuwe inzichten op het gebied van leren, eisen voortdurend aanpassingen van de opleidingen. De ontwikkelingen vragen immers om andere competenties van afgestudeerden en dus om andere onderwijsvormen en onderwijsverbanden.

Het LUMC gaat uit van een volwassen relatie met studenten en cursisten. Beide partijen hebben hun verantwoordelijkheid; studenten zijn verantwoordelijk voor hun eigen leerproces, docenten hebben de verantwoordelijkheid dit leerproces zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Het LUMC zorgt voor planning en roostering, voorlichting, studiebegeleiding en voor een plezierig, stimulerend en uitdagend leerklimaat dat aanzet tot 'een leven lang leren'. Om dat alles te realiseren neemt het LUMC deel aan netwerken met organisaties en instituten in en buiten Nederland. Docentprofessionalisering blijft ook in 2009 een belangrijke prioriteit. Het LUMC stimuleert







dit door het verbeteren van carrièrelijnen via onderwijs en door het ontwikkelen en implementeren van scholingstrajecten op maat.

In 2008 is de eerste lichter geselecteerde studenten Geneeskunde (GNK) en Biomedische Wetenschappen (BW) tot het LUMC toegelaten. Er zijn 19 GNK-studenten en 2 BW-studenten centraal geselecteerd. Om hiervoor in aanmerking te komen moeten studenten – naast het VWO-diploma met het juiste profiel en vakkenpakket – een diploma van het Pre-University College van de Universiteit Leiden hebben. Het centraal selecteren van studenten past in het beleid van het LUMC om meer te doen met talent.

In dat kader is het LUMC in 2008 ook gestart met een PhD-programma voor excellente studenten (GNK en BW). Het LUMC selecteert hiervoor studenten die de mogelijkheid krijgen om in het tweede studiejaar al wetenschappelijk onderzoek te doen. De studenten krijgen een eigen budget en mogen zelf een onderzoeksrichting kiezen. Een promotietraject is voor deze studenten vervolgens eenvoudiger en sneller af te ronden, omdat ze tijdens de studie al een aantal wetenschappelijke artikelen hebben geschreven. Het LUMC biedt studenten die dit traject succesvol doorlopen een aanstelling voor twee jaar ter afronding van hun promotie. Studenten krijgen dus de kans om zich al in een vroeg stadium te ontplooiën en te manifesteren.

#### *Directoraat Onderwijs en Opleidingen*

Het nieuwe directoraat Onderwijs en Opleidingen (DOO) is per 1 januari 2009 een feit. Het LUMC heeft het nieuwe directoraat opgericht om kennis en ervaring op het gebied van onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing te bundelen. Dit komt de kwaliteit van en innovatie in het onderwijs ten goede. De ondersteuning van de verschillende opleidingen is organisatorisch gezien onder één dak gebracht. De administratieve en logistieke processen rondom het onderwijs worden gestroomlijnd en zo efficiënt mogelijk ingericht. Hierdoor kan het LUMC betere service verlenen aan iedereen die bij het onderwijs betrokken is. Er is in 2009 één onderwijsexpertisecentrum en één onderwijsservicecentrum ingericht voor de initiële opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen, de medisch specialistenopleidingen, de bij- en nascholing en de opleidingen voor verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen.

#### *Geneeskunde*

In 2007-2008 is het LUMC gestart met de implementatie van de Bacheloropleiding. Eind 2008 is het nieuwe Bachelor-Mastercurriculum voor de Geneeskundeopleiding geaccrediteerd door het NVAO. Het LUMC heeft in 2008 de mogelijkheden voor het opdoen van internationale ervaring tijdens de opleiding vergroot. Dit is belangrijk omdat studenten in het buitenland geconfronteerd worden met een andere cultuur en een andere manier van werken. Zo kunnen GNK-studenten bijvoorbeeld tijdens hun coschappen buitenlandervaring op doen in Suriname op het gebied van Gynaecologie, KNO, Oogheelkunde en Dermatologie. In 2008 is daar het coschap Kindergeneeskunde bijgekomen. Ook keuze-coschappen en wetenschapsstages zijn in diverse andere landen mogelijk.

<b>Aantal studenten van en naar het buitenland</b>			
	<b>05/06</b>	<b>06/07*</b>	<b>07/08</b>
<b>Uitgaande LUMC-studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	21	16	21
Geneeskunde	125	200	171
Binnen Europa	46	49	55
Buiten Europa	100	167	137
<b>Inkomende studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	13	13	11
Geneeskunde	13	24	11
Binnen Europa	24	22	21
Buiten Europa	2	15	1

*\* Dit collegejaar heeft een grotere instroom van buiten de EU vanwege de zomercursus Female cancer program.*

#### *Biomedische Wetenschappen*

Door een vergaande samenwerking met Karolinska Instituut in Stockholm kunnen studenten BW een semester van het tweede jaar van hun opleiding in Stockholm volgen. In 2008 heeft opnieuw afstemming van de opleidingen in Stockholm en Leiden voor deze intracurriculaire uitwisseling plaatsgevonden. Natuurlijk staan de poorten van het LUMC ook open voor Zweedse studenten. Verder is in 2008 een samenwerkingsovereenkomst getekend tussen de universiteiten van Leiden, Stockholm en Heidelberg om uitwisseling tussen studenten BW te vergemakkelijken.

Hetzelfde wordt beoogd voor Masterstudenten met de samenwerking in *Eurolife* verband. Eurolife bestaat

uit zeven toonaangevende Europese universitaire opleidingsinstituten die een internationale samenwerking hebben ondertekend. Naast het LUMC zijn dat de universiteiten van Stockholm, Edinburgh, Göttingen, Dublin, Barcelona en Straatsburg. De instituten hebben afgesproken dat organisatorische en financiële drempels zo veel mogelijk worden weggenomen.

Er vindt geleidelijk aan een stabilisatie plaats van de aantallen studenten Biomedische Wetenschappen. De numerus fixus is verhoogd van 65 naar 70.

#### *Medische, tandheelkundige en farmaceutische vervolgopleidingen*

Het LUMC geeft samen met de instellingen in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR, zie pag. 110) vorm aan 30 opleidingen, die gevolgd kunnen worden als vervolg op de studies Geneeskunde, Tandheelkunde of Farmacie. In totaal waren er in 2008 560 fte artsen, tandartsen en apothekers in de OOR in opleiding, van wie er zich in 2008 311 in het LUMC bevonden (zie pag. 110).

De financiering van deze opleidingsplaatsen komt sinds 2007 uit het Opleidingsfonds. Het LUMC heeft er samen met de OOR-partners hard aan gewerkt de AIOS-registratie ten behoeve van dit fonds in orde te krijgen. Hier is onder andere een regionale werkgroep Planning en Financiering voor in het leven geroepen. Deze werkgroep rapporteert aan het Algemeen Bestuur van de OOR. In 2008 is de bestuurlijke structuur van de OOR vastgelegd in een werkwijzedocument. Naast een Algemeen en Dagelijks Bestuur zijn er in OORverband ook een regionale opleidingscommissie, het uitvoerend overleg klinische fase en een werkgroep Planning en Financiering actief.

In de eindtermen van de opleiding tot medisch specialist staan een aantal niet specialismengebonden competenties. In 2008 is gewerkt aan de introductie van een drietal nieuwe discipline-overstijgende cursussen, te weten intervisie voor AIOS, patiëntveiligheid en competentiegericht opgeleid worden. Deze cursussen zijn een aanvulling op het reeds bestaande pakket: communicatie, professionele attitude, klinische onderwijskunde, *evidence based medicine*, medische ethiek en management van de gezondheidszorg. Het aantal deelnemers is van 236 in 2007 naar 344 in 2008 gegroeid. Naar verwachting neemt het

aantal deelnemers in 2009 verder toe, onder andere doordat de ziekenhuizen in de OOR een belangrijker rol krijgen in de organisatie van de cursussen. Naast het discipline-overstijgende onderwijs voor AIOS is in 2008 ook het cursusaanbod voor opleiders en leden van de opleidingsgroepen uitgebreid. Naast de *Train the Trainer* cursus is er nu een workshop *Korte Praktijk Beoordelingen*. In 2009 zal het aanbod verder uitgebreid worden met een *Train the Trainer* opfriscursus en een workshop *360 graden feedback*. Ook in het kader van *In Vivo (Vaart in Vervolgopleidingen)* zijn in 2008 veel vorderingen gemaakt, bijvoorbeeld op het gebied van scholing, evaluatie van supervisors en de implementatie van toetsingsinstrumenten.

#### *Bij- en nascholing*

De afdeling Bij- en Nascholing maakt expertise die binnen het LUMC aanwezig is en ontwikkeld wordt, beschikbaar voor bij- en nascholing. Deze zogenaamde Boerhaave-cursussen richten zich op vervolgtrajecten uit het medisch continuüm: cursussen voor promovendi, algemene, discipline-overstijgende onderdelen voor de opleiding tot specialist en specifieke onderdelen voor de bij- en nascholing van specialisten en huisartsen. Naast postacademisch onderwijs verzorgt de afdeling congressen, symposia en publieksdagen voor de gezondheidszorg en biomedische wetenschappen.

De afdeling Bij- en Nascholing heeft in 2008 geparticipeerd in het Pastelproject om *e-learning* verder op de kaart te zetten. Doel van Pastel is om te achterhalen wat er moet gebeuren om bestaande *e-learning* programma's van een keurmerk te voorzien. Het project heeft in 2008 een beoordelingssystematiek voor goede *e-learning* opgeleverd. Samen met de KNMG wordt nu onderzocht of de beoordelingssystematiek kan worden geaccrediteerd.

Met de UMC's Groningen en Nijmegen en de VU in Amsterdam wordt op verschillende manieren samengewerkt op het gebied van bij- en nascholing. In 2008 is bijvoorbeeld de NVVA-cursus *Uitbraken van infectieziekten in zorginstellingen: preventie en beheersing* gezamenlijk gegeven. De Boerhaave-cursus *Bottumoren* is door gebruik van een nieuwe technologie, virtuele microscopie genaamd, vernieuwd. In samenwerking met de Hogeschool Leiden heeft het LUMC onder andere een praktische schoudercursus voor fysiotherapeuten opgezet.

*Verpleegkundige opleidingen*

Het LUMC heeft in 2008 samen met de Hogeschool Leiden en het ROC een intentieverklaring getekend voor de oprichting van de *Zorgacademie Leiden*.

Het doel van de *Zorgacademie* is om studenten van verschillende opleidingen de kans te geven om op alle niveaus in te stromen. Zo kan een MBO-student die meer in zijn mars heeft, doorstromen in een HBO-opleiding Verpleegkunde. De *Zorgacademie* maakt leerwegen flexibel en probeert deze optimaal aan te laten sluiten op wensen en behoeften van scholieren en studenten. In eerste instantie richt de *Zorgacademie* zich alleen op verpleegkundige opleidingen. In een later stadium worden gezien het opleidingspotentieel van de ROC's ook andere opleidingen toegevoegd, zoals bijvoorbeeld facilitaire dienstverlening.

Samenwerking tussen de basisopleiding Verpleegkunde en de vervolgoedingen heeft ondermeer geleid tot een instaptoets, die afgenomen wordt voordat een student aan een vervolgoeding begint. Hierdoor kunnen studenten met meer kennis of vaardigheden op een hoger niveau instappen.

**Zorginnovatie in de verpleging**

De studiedag *Zorg*, georganiseerd door het Verpleegkundig Convent van het LUMC, ging in 2008 over zorginnovatie in de verpleging. Er was onder andere aandacht voor vernieuwingen in de ketenzorg: de samenwerking met partners in de regio. Een voorbeeld: medewerkers van verpleeghuizen kunnen in het LUMC bij- en nascholing krijgen zodat ze eerder patiënten uit het ziekenhuis kunnen opvangen. Deze patiënten maken daardoor minder lang gebruik van een academisch ziekenhuisbed.

*Opleidingen voor verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen*

De afdeling 'Opleidingen voor verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen' bestaat uit drie onderdelen: de initiële opleidingen, twaalf verpleegkundige (modulaire) vervolgoedingen en Contractonderwijs. De initiële opleidingen bestaan uit de opleiding voor operatieassistent, anesthesiemedewerker en – als enige in Nederland – klinisch perfusionist (de bediener van de hart- longmachines bij openhartoperaties).

Ook voor verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen heeft het LUMC een bij- en nascholingsaanbod dat in 2008 verder is ontwikkeld.

**4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid**

Het LUMC borgt de kwaliteit van de vijf kerntaken in een geïntegreerd kwaliteitssysteem. Het kwaliteitsbeleid berust op twee pijlers: het *Quality*-mandaat (Q-mandaat) en de kwaliteitssystemen. De voorzitters van de Divisiebesturen, de afdelingshoofden en de directeuren zijn verantwoordelijk voor hun deel van de uitvoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Deze Q-mandaathouders zien toe op de ontwikkeling, uitvoering en toetsing van het kwaliteitsbeleid op resp. divisie-, afdelings- en directoraatsniveau. Jaarlijks wordt verslag gedaan aan de RvB over de behaalde resultaten en de kwaliteitsdoelen voor het komend jaar.

Het LUMC heeft voor de patiëntenzorg zeventien kwaliteitssystemen (zie pag. 77). Dit zijn commissies die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van LUMC-brede ketens. Zij geven adviezen op instellings-, divisie- of afdelingsniveau. Er zijn in 2008 drie nieuwe commissies bijgekomen: Commissie Minimaal Invasieve Chirurgie, Commissie Good Research Practice en Commissie Informatiebeveiliging en Privacybescherming.

**4.3.1 Kwaliteit van onderzoek**

In het kader van Good Research Practice heeft de RvB in 2008 vooruitgang geboekt met het vaststellen en invoeren van normen voor een verantwoorde onderzoekspraktijk. Dit heeft ondermeer geleid tot de instelling van de GRP-commissie als kwaliteits-subsysteem. Deze commissie heeft onder andere tot taak de borging van de GRP binnen de afdelingen te monitoren.

Wie met patiënten werkt, kan ook te maken krijgen met medisch-ethische vraagstukken. De RvB organiseert daarom met de Commissie Medische Ethiek een reeks debatten met actuele onderwerpen. Op 24 juni 2008 was de eerste bijeenkomst over de positie van de patiënt in de wereld van het wetenschappelijk onderzoek.

**4.3.2 Kwaliteit van onderwijs en opleidingen**

Het LUMC heeft in de afgelopen jaren het *Quality Assessment Medical Education* (QAME) ontwikkeld

om de kwaliteit van het onderwijs in de Geneeskunde en de Biomedische Wetenschappen te versterken en te borgen. Alle afdelingen hebben op basis van de kwaliteitsnormen van QAME, een checklist ingevuld die bij een audit kan worden gebruikt.

Studenten zijn zeer te spreken over de opleidingen Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde. Dat blijkt ondermeer uit de jaarlijkse *Elsevier*-enquête en de jaarlijkse Nationale Studentenenquête van HOP/Choice. BW krijgt, net als in voorgaande jaren, de hoogste waardering van alle Biomedische studies in Nederland. Bijzonder hoog scoren de faciliteiten voor de opleiding, de mogelijkheden om in het buitenland te studeren en de kwaliteit van de werkcolleges. Ook de bekwaamheid en inzet van Leidse docenten worden hoger gewaardeerd dan de bekwaamheid en inzet van docenten in andere steden. Geneeskunde steeg dit jaar naar de tweede plaats. Hoge beoordelingen halen hier de beschikbaarheid van studiemateriaal, de bekwaamheid en inzet van docenten en de aansluiting van de toetsing op het studiemateriaal en de colleges.

De kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen wordt intern bewaakt door de Centrale Opleidingscommissie. Om deze taak nog beter uit te kunnen voeren, is deze commissie sinds november 2008 een kwaliteitssubstelsysteem van de kerntaak Onderwijs en Opleidingen geworden. Ook is het reglement herzien en is er voor opleiden een aparte kwaliteitborgingsnorm. Om de kwaliteit van het opleidingsklimaat te bewaken is in 2008 een pilot bij de afdelingen Gynaecologie en Kindergeneeskunde uitgevoerd met een vragenlijst naar AIOS-tevredenheid. Tevens heeft de Vereniging van Arts-Assistenten een enquête onder AIOS gehouden naar het leerklimaat in het LUMC. Extern bewaakt de Medisch Specialisten Registratie Commissie de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen. In 2008 hebben 9 opleidingsvisitaties plaatsgevonden, waarbij in alle gevallen de opleidingserkenning is verlengd.

De afdeling Bij- en Nascholing heeft intern meegegaan aan een kwaliteitsaudit in het kader van de ontwikkeling van een keurmerk. Naar aanleiding daarvan is in 2008 een verbeterplan opgesteld dat in 2009 wordt uitgevoerd. Er is ondermeer een kwaliteitsmedewerker aangesteld.

## 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Voor de patiëntenzorg geldt de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Het LUMC maakt voor kwaliteitsborging van de patiëntenzorg gebruik van de systematiek van het Nederlands Instituut Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Het LUMC is sinds 2000 geaccrediteerd door het NIAZ. De tweede vervolgaaccreditatie vond plaats in 2008. Daarbij werd tevens het Veiligheidsmanagementsysteem, dat onderdeel is van het LUMC kwaliteitssysteem, mee beoordeeld.

Het LUMC kan trots zijn op het interne audit systeem. De NIAZ-visitatiecommissie vond het audit systeem erg goed georganiseerd en van hoog niveau. In totaal vinden LUMC-breed vijftig interne audits per vier jaar plaats. Alle audits worden uitgevoerd door medewerkers van het LUMC. De medewerkers mogen daarbij niet hun eigen afdeling bezoeken. In 2008 zijn veertig medewerkers weer bijgeschoold. De audits leveren waardevolle informatie op voor verbeteringen op gebieden als patiëntenzorg, bedrijfsmatige processen, onderzoek en onderwijs, kwaliteitssubsystemen en communicatie.

Het vermijden van ongewenste zorguitkomsten heeft in het LUMC veel aandacht. Centraal staat de noodzaak om te leren van vermijdbare fouten. In 2008 is het LUMC verder gegaan met de implementatie van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Het op afdelingsniveau en daarnaast centraal analyseren van incidenten en complicaties levert systematische lessen voor een betere patiëntveiligheid. De decentrale meldingscommissies die in 2007 zijn opgestart, zijn inmiddels operationeel op alle afdelingen. In 2008 is voor het eerst een jaarlijkse bijeenkomst gehouden met de centrale en decentrale meldingscommissies om ervaringen uit te wisselen die voor de hele organisatie van belang zijn. Ter ondersteuning van het analyseren van incidenten en het uitvoeren van risico-analyses in de patiëntenzorg ontwikkelde het LUMC een training voor medewerkers die in 2008 beschikbaar werd gesteld. De meest risicovolle processen zijn op iedere afdeling in kaart gebracht.

### 4.4.1 Kwaliteit van zorg

Eind 2007 is voor de derde keer door alle UMC's een patiënttevredenheidsonderzoek gehouden over diverse aspecten van zorg en behandeling. Bijna 86.000 patiënten zijn benaderd om een vragenlijst

in te vullen. Medio 2008 werd de uitkomst van deze enquête beschikbaar (zie pag. 103). Het oordeel van de patiënten over de zorg in de UMC's is vergelijkbaar met de resultaten van het laatste onderzoek in 2005. Patiënten zijn in grote mate 'redelijk' tot 'duidelijk tevreden'. Het onderzoek laat zien dat het LUMC veel 'best practices' heeft op de klinische afdelingen. Het LUMC heeft van de acht UMC's het grootste aantal specialismen (16) waarover patiënten significant meer tevreden zijn ten opzichte van de voorgaande meting.

In mei zijn de eerste patiënten naar de gloednieuwe Intensive Care (IC) van het LUMC verhuisd. In de komende twee jaar volgen er nog twee nieuwe IC-units en een nieuwe kinder-IC.

#### 4.4.2 Klachten

Er zijn binnen het LUMC verschillende wegen waarlangs klachten van patiënten en anderen kunnen worden behandeld. Klachten op afdelingsniveau worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Deze directe aanpak blijkt in de praktijk meestal effectief. Ook is het mogelijk een klachtenbemiddelaar in te schakelen, die in overleg met beide partijen probeert de vertrouwensrelatie te herstellen. Een derde mogelijkheid is de behandeling door de Klachtencommissie van het LUMC. Deze commissie bepaalt of een klacht gegrond of ongegrond is. Het aantal klachten dat in 2008 is behandeld is stabiel ten opzichte van afgelopen jaren. Er lijkt een lichte stijging in aansprakelijkstellingen in 2008 te zijn (zie pag. 102).

<b>Aantal ontvangen brieven en manier van afhandelen*</b>			
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Klachtenbemiddeling	16	8	12
Klachtencommissie	11	6	9
Schriftelijke afhandeling	82	104	87
<b>Totaal</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>108</b>

\* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

#### 4.4.3 Toegankelijkheid

Een UMC is in eerste instantie een medisch-wetenschappelijk centrum voor topklinische en topreferente zorg. Patiënten die dergelijke zorg nodig hebben, krijgen daarom meestal voorrang. De wachttijden voor de behandeling van eenvoudige en veel-

voorkomende aandoeningen zijn bij het LUMC soms langer dan in algemene ziekenhuizen in de omgeving. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct.

Informatie over de patiëntenzorg en over de organisatie is beschikbaar via de nieuwe corporate brochure, patiëntenfolders en via de website [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl). In augustus 2008 is een vernieuwde website gelanceerd om informatie toegankelijker te maken. De website is vraaggestuurd, tweetalig en gericht op diverse doelgroepen, zoals patiënten en bezoekers, verwijzers, onderzoekers, studenten, docenten en toekomstige medewerkers. Op de site worden de wachttijden voor een aantal opnames, die door de IGZ zijn vastgesteld, maandelijks geactualiseerd. Afdelingsspecifieke informatie wordt in 2009 aan de site toegevoegd.

Journalisten wisten het LUMC in 2008 goed te vinden. Het aantal mediavragen dat bij de woordvoerders binnen kwam, verdubbelde in 3 jaar tijd. Enerzijds is dit een gevolg van de toenemende belangstelling voor gezondheidszorg in het algemeen, anderzijds werkt het LUMC zelf ook aan een verbeterde toegankelijkheid en zichtbaarheid. Dit zal ook in 2009 aandacht krijgen.

Speciaal voor geïnteresseerden is de *Cicero*, het relatieblad van het LUMC, beschikbaar. Tot 2009 was de *Cicero* zowel gericht op externe geïnteresseerden als op eigen personeel. Eind 2008 is gestart met de ontwikkeling van een eigen personeelsblad, *Lumens* genaamd.

Het LUMC ligt bij een belangrijk verkeersknooppunt (NS station Leiden Centraal). De LUMC gebouwen zijn publiekelijk toegankelijk, al zijn bepaalde beveiligingszones afgeschermd.

#### 4.4.4 Veiligheid

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de NFU, de Orde van Medisch Specialisten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging zijn gezamenlijk het landelijke veiligheidsprogramma gestart. Het LUMC vormt samen met zes regionale ziekenhuizen het VMS Netwerk West Nederland. Doelstelling van het programma is: Voorkom schade, werk veilig. Via tien thema's richten zorgprofessionals zich op het terugbrengen

van mogelijk vermijdbare schade bij patiënten. In 2008 werd voor zeven van de tien thema's een plan van aanpak opgesteld. Het plan is ter goedkeuring voorgelegd aan de Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg.

#### **Cursus sedatie buiten de OK**

In nationale en internationale ziekenhuizen vinden tal van ernstige reanimatie-incidenten plaats na het toedienen van sedatie buiten de OK (bijvoorbeeld tijdens diagnostisch onderzoek). In het LUMC – net als in andere ziekenhuizen – wordt sedatie vaak toegediend door niet-anesthesiologen. Omdat de kennis hierover vaak onvoldoende is, heeft de afdeling Anesthesiologie een 1-daagse theoretische en praktische cursus ontwikkeld voor verpleegkundigen en medische specialisten. In deze cursus is ook veel aandacht voor het volgen van reanimatieprocedures in het geval van een calamiteit. Deze unieke cursus is zeer gewaardeerd door de betrokkenen en wordt uitgebreid in 2009.

#### **Minimaal invasieve operatietechnieken**

De laatste jaren heeft het opereren door kleine gaatjes – ook wel minimaal invasieve chirurgie (MIC) genoemd – een grote vlucht genomen. Patiënten omarmen de techniek omdat het een klein litteken achterlaat. Voor artsen is het een grote uitdaging. Maar bij een nieuwe techniek horen nieuwe complicaties, zo constateert ook de IGZ na een kwaliteitsonderzoek in ziekenhuizen in het hele land. De inspectiedienst signaleert dat in de opleidingen van de meeste ziekenhuizen de MIC-vaardigheden niet voldoende gestructureerd aan bod komen. De IGZ roemt echter het LUMC-initiatief *Leids Instituut voor Minimaal Invasieve Technologie* (LIMIT), waarbij de 'snijdende' vakken in het LUMC al in 2001 zijn begonnen met opleidingen voor minimaal invasieve chirurgie. In oktober 2008 is LIMIT opgegaan in het kwaliteitssubstelsysteem Minimaal Invasieve Chirurgie.

De afgelopen jaren zijn talrijke activiteiten uitgevoerd om de kwaliteit van veiligheid van de medische apparatuur te verbeteren en te borgen (zie ook 4.3). Er is onder meer een pilot uitgevoerd om binnen de apparatuurketen kritische momenten en condities te identificeren en om aanbevelingen te doen voor de aanschaf, introductie en in gebruikname van (nieuwe)

risicovolle apparatuur. Daarnaast is een risico-analyse van de minimaal invasieve chirurgie-keten gemaakt en van de keten van de medicinale gassen.

#### *Meldingen en geleerde lessen*

De LUMC Centrale Meldingscommissie heeft sinds de invoering van het veiligheidsmanagementsysteem in 2007 het focus verlegd naar een meldingssysteem met als doel het identificeren op centraal niveau van ziekenhuisbrede te leren lessen. In 2008 nam het totaal aantal meldingen wederom toe (2007: 4.396; 2008: 5.771). Het aantal meldingen van incidenten aan de Centrale Meldingscommissie nam af (2007: 174; 2008: 52) (zie ook pag. 102). Dit is te verklaren doordat de afdelingen de afdelingsgebonden meldingen niet meer voorleggen aan de centrale meldingscommissie. In deze nieuwe systematiek dragen de afdelingen zelf zorg voor de analyse van afdelingsgebonden incidenten en het ontwerpen van preventieve maatregelen. Bovendien hebben een aantal afdelingen in overleg met de Centrale Meldingscommissie afspraken gemaakt over het gezamenlijk oplossen van meldingen in de keten. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het OK-centrum. Gebleken is dat fouten in de medicatieketen de belangrijkste oorzaak zijn van incidenten in de patiëntenzorg.

De te leren ziekenhuisbrede lessen werden vertaald door de Centrale Meldingscommissie in aanbevelingen ter verbetering en deze zijn vervolgens voorgelegd aan de Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg:

- verbetering van het voorschrijven in de medicatieketen;
- verbetering van de overdracht in de medicatieketen;
- verbetering van de overdracht van klinisch relevante laboratoriumuitslagen aan de behandelend specialist in de diagnose- en behandelketen.

#### **Project Sonde**

Op drie verpleegafdelingen is het project *Sonde advisering* afgerond. Doel van het project is het verminderen van toedienfouten gerelateerd aan het toedienen van geneesmiddelen via de sonde. Het aantal klinisch relevante fouten (8% van de 60 toedieningen bij nulmeting) nam af tot 0 en het kennisniveau van de verpleegkundigen over het toedienen van geneesmiddelen via de sonde steeg.

## Heelkunde

Op de afdeling Heelkunde is een pilotonderzoek afgerond, waarbij een apothekersassistente de opname-medicatie van oncologisch-chirurgische patiënten middels een opnamegesprek in kaart heeft gebracht en vervolgens in Medicator heeft vastgelegd. Het gemiddelde aantal geneesmiddelen waarmee de patiënt bekend was in de thuissituatie bij de stadsapotheek was 4,5. Het gemiddelde aantal geneesmiddelen dat de patiënt aangaf te gebruiken was hieraan gelijk, maar er waren wel kwalitatieve verschillen: dosisverschillen werden bijvoorbeeld geconstateerd bij gemiddeld 0,2 geneesmiddel per patiënt. Op basis van de opnamegesprekken is er bij gemiddeld 1,9 geneesmiddelen per patiënt een interventie uitgevoerd door de apotheek. Dientengevolge was bij alle patiënten bij opname een actueel en correct medicatieoverzicht beschikbaar.

### 4.4.5 ICT

In 2008 gaf het LUMC 19 miljoen euro uit aan ICT (3,4% van de totale exploitatie). Bij alle primaire en ondersteunende processen binnen het LUMC is informatie- en communicatietechnologie (ICT) een cruciale factor. Vooral voor zorgpaden vormt ICT een onmisbare ondersteuning.

De aandacht richt zich ook in 2009 op systemen voor de patiëntenzorg. Een 1e generatie Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) op basis van Mirador en Medicator van iSOFT is al jaren in alle klinieken en poliklinieken operationeel. Als noodzakelijke stap in de migratie naar een 3e generatie EPD is in 2008 gewerkt aan het 2e generatie basis-EPD. Hierover moeten alle afdelingen eind 2009 beschikken. Het basis-EPD maakt niet alleen een efficiënte toegang tot patiëntgegevens mogelijk, maar houdt ook de medische status van de patiënt bij en genereert automatisch ontslagbrieven. De meeste afdelingen gebruiken hiervoor EPD!Vision. Dit is een applicatie die door de afdeling Hartziekten is ontwikkeld. Naast dossiervorming vindt procesondersteuning plaats met Ordermanagement V5 van iSOFT. De implementatie van de nieuwe versie Afspraken-V5 / UltraAgenda stuit nog op problemen.

De digitalisering van (diagnostisch) beeldmateriaal is bijna afgerond. Het *Picture Archiving and Communication System* (PACS) van Sectra dat in

2007 in gebruikgenomen is, heeft nog problemen met elektronische opslagcapaciteit. De uitrol van het softwareprogramma *Clinical Assistant* van RVC voor digitale foto's is nog niet compleet.

Het LUMC beschikt al enige jaren over een ERP (een geïntegreerd financieel/logistiek/inkoop systeem) van Oracle/Peoplesoft. Ook de personeelsdossiers zijn volledig gedigitaliseerd. In 2008 is in een gezamenlijk project met VUmc en UMCG een nieuwe versie van Peoplesoft HR geïnstalleerd.

### Vervanging 35 jaar oud Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS)

Het LUMC werkt samen met het UMC Utrecht aan de vervanging van het inmiddels ruim 35 jaar oude Hiscom ZIS van iSOFT. In juli 2008 hebben de stuurgroepen hun advies aan de Raden van Bestuur uitgebracht. Op grond daarvan hebben de beide UMC's besloten tot een gezamenlijke Europese aanbesteding, gebaseerd op een zogenaamde 'concurrentiegerichte dialoog'. Een viertal leveranciers is gevraagd bij te dragen aan het formuleren van één Programma van Eisen. Op basis hiervan doen zij vervolgens een aanbieding. In september 2009 hopen LUMC en UMC Utrecht tot gunning te kunnen overgaan. Stapsgewijze implementatie is voorzien voor 2010 tot 2012. De implementatie zal een grote inzet van beide organisaties vergen. Het nieuwe ZIS betekent een andere manier van werken voor veel medewerkers binnen het LUMC én een ander contact tussen patiënt en arts.

De Wet op het Burgerservicenummer (BSN) werd in 2008 door de Eerste Kamer aangenomen. De invoering van een landelijk EPD verloopt politiek moeizaam. Intussen is er wel behoefte aan ICT-ondersteuning van de regionale zorgketens. Voor berichtenverkeer met zorginstellingen en zelfstandige zorgverleners in de regio maakt het LUMC gebruik van Sleutelnet, het elektronische netwerk van de regionale zorgverzekeraar, ziekenhuizen, huisartsen, laboratoria en fysiotherapeuten. Sleutelnet B.V. ontwikkelt een regionale referentie-architectuur die aansluit op het Landelijk Schakel Punt (LSP) en in 2009 verder wordt uitgebouwd.

*Parelsnoer* is een nationaal project, waarin elk UMC gestandaardiseerde klinische gegevens van patiënten



integreert in een nationale biobank. ICT is een noodzakelijke voorwaarde om lichaamsmateriaal aan (geanonimiseerde) patiëntengegevens te koppelen voor onderzoek. In het LUMC is hiervoor onder de naam CuraRata een speciaal softwareprogramma ontwikkeld door de afdeling Maag-, Darm-, en Leverziekten. Dit verbindt het basis-EPD met ProMISe, een door dr. Ronald Brand ontworpen onderzoeksapplicatie.

Na de eerdere nieuwbouw van het back-up reken-centrum wordt het primaire rekencentrum verbouwd en qua capaciteit vergroot om te voldoen aan de continu groeiende vraag naar computer- en opslagcapaciteit. Daarbij is bijzondere aandacht besteed aan energiezuinige oplossingen.

#### *ICT-organisatie*

Eind 2008 is besloten tot een andere opzet van de ICT-functies in het LUMC. De OR heeft in een eerder stadium positief geadviseerd over deze reorganisatie. Per 1 januari 2009 is de opdracht van de divisionele Informatievoorziening & Automatisering (I&A) coördinatoren gewijzigd: zij zijn gebruikersvertegenwoordiger geworden. Het directoraat ICT wordt ingedeeld in drie nieuwe afdelingen: ICT Operations, Advies en Ontwikkeling en Klant services. Bij Klant services wordt het functioneel beheer ondergebracht van huisbrede systemen. Het beheer lag voorheen verbrokkeld bij gebruikers. De ICT-agenda wordt structureel besproken in de lijn en met de RvT. Ook strategische beslissingen op het gebied van ICT worden op dat niveau genomen. Een stuurgroep van het directoraat ICT en de divisionele gebruikersvertegenwoordigers bepaalt welke ICT-projecten op een bepaald moment prioriteit hebben.

## **4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

Het LUMC wil een aantrekkelijke en betrouwbare werkgever zijn. En ondanks dat de loyaliteit van de medewerkers van het LUMC groot is, vereisen maatschappelijke en economische ontwikkelingen een voortdurende vernieuwing en modernisering van het personeelsbeleid. Om de kerntaken op topniveau te blijven uitvoeren, heeft het LUMC ook in 2008 geïnvesteerd in het werven en behouden van goedgekwalificeerde, creatieve en enthousiaste medewerkers.

In het HRM-beleidsplan voor 2008 en volgende jaren is veel aandacht voor werkrelaties. De werkrelaties zullen zich in de loop van de tijd minder kenmerken door hiërarchie en bureaucratie en meer door een grotere mate van gelijkwaardigheid tussen medewerker en leidinggevende. De komende periode vraagt ook aandacht voor vergrijzing. De maatschappelijke noodzaak om langer te blijven werken en een hogere arbeidsparticipatie zal tot nieuwe initiatieven moeten leiden. De nieuwe CAO voor alle UMC's die in 2008 is afgesloten, past prima in het beleid van het LUMC.

### **4.5.1 Personeelsbeleid**

#### *Nieuwe CAO*

In 2008 is een nieuwe CAO afgesloten voor de 60.000 medewerkers van de acht UMC's. Uniek hierin is de introductie van een levensfasebewust personeelsbeleid met een persoonlijk ontwikkelbudget. Alle medewerkers ontvangen de komende drie jaar een persoonlijk budget van in totaal 1,75% van het brutosalaris voor persoonlijke ontwikkeling. Dit budget wordt na 2010 verder opgebouwd. Het kan dan ook worden ingezet voor andere doeleinden die passen bij de levensfase van een medewerker, zoals verlof of arbeidsduurvermindering. De nieuwe CAO moet ervoor zorgen dat het LUMC op de arbeidsmarkt een aantrekkelijke werkgever blijft en dat medewerkers zo lang mogelijk gezond en gemotiveerd kunnen blijven werken. In 2008 is ook een verkorte versie van de CAO uitgegeven met daarin onder meer de meest gestelde vragen van medewerkers. Het dikke, meer juridische CAO-boek is daarvoor minder nodig.

#### *Cultuurveranderingstraject*

Een belangrijk onderdeel van het beleidsplan is het verder vormgeven van 'volwassen arbeidsrelaties' binnen alle geledingen van het LUMC. Medewerkers moeten zich verantwoordelijk voelen voor hun persoonlijke ontwikkeling, inzetbaarheid en gezondheid. Managers en leidinggevendenden steunen en stimuleren de medewerkers daarbij. Ter introductie van volwassen arbeidsrelaties wordt er de komende drie jaar bij alle UMC's een cultuurveranderingstraject ingezet. In samenspraak met de vakcentrales geven de UMC's hiervoor in totaal 7 miljoen euro uit. Binnen het LUMC worden projecten en trainingen opgezet die bewustwording, openheid en betrokkenheid moeten creëren bij zowel leidinggevendenden als medewerkers.

Openheid is onontbeerlijk voor een werkklimaat dat kennisverwerving, goede patiëntenzorg en leren tot doel heeft. In dat kader hecht het LUMC sterk aan het jaarlijks voeren van jaargesprekken tussen medewerkers en leidinggevenden (zie pag. 115). De daling van het aantal gevoerde jaargesprekken in 2008 zal dan ook nadrukkelijk in de hiërarchische lijn besproken worden. In het jaargesprek komen alle aspecten van de arbeidsrelatie aan de orde, waaronder het functioneren van de medewerker. Zo nodig worden verbetertrajecten ingezet. Anders dan in de algemene ziekenhuizen geldt deze hiërarchische relatie ook voor medisch specialisten. Daar waar bij hen disfunctioneren wordt geconstateerd, is het afdelingshoofd verantwoordelijk voor de verbeteracties.

In 2008 hebben ruim 2.000 medewerkers meegedaan aan trainingen en workshops van bedrijfsopleidingen. De leergang Management voor het middenkader, die eind 2007 is gestart, is succesvol en wordt in 2009 uitgebreid naar het hoger kader leidinggevenden.

#### Vrijwilligers

In het LUMC werken ongeveer 217 vrijwilligers die alle op eigen wijze de taken van medewerkers, maar vooral de zorgen van patiënten verlichten. De vrijwilligers zijn van grote waarde voor het LUMC en de patiënten. Het LUMC probeert de vrijwilligers een duidelijke structuur te bieden, door ze goed in te bedden in de afdeling waarin ze functioneren. Het patiëntenservicebureau van het LUMC coördineert vier vrijwilligersprojecten: de kinderopvang voor kinderen van bezoekers of patiënten, de patiëntenbegeleiding, de krantenverkoop en de lectuurverzorging in de wachtkamers.

#### Ziekmelding

Het streven naar (meer) eigen verantwoordelijkheid van medewerkers komt ook tot uiting in het experiment met de procedure rond ziekmelding binnen één van de divisies. Alleen bij langdurig verzuim (meer dan vijf weken) volgt een automatische oproep door de bedrijfsarts. Bij kortdurend verzuim is er alleen contact tussen de ziek gemelde werknemer en de bedrijfsarts als de medewerker zelf een afspraak maakt of als de leidinggevende hier een verzoek toe doet. Een leidinggevende raakt hierdoor sneller in gesprek met een werknemer. In de onderzochte

divisie is het verzuimpercentage gedaald, terwijl het aantal ziekmeldingen licht is gestegen. In 2008 is het ziekteverzuim in het LUMC nagenoeg gelijk gebleven (respectievelijk 3,66% in 2007 en 3,65% in 2008; zie pag. 115). Binnen de NFU is het LUMC daarmee de instelling met het laagste verzuimpercentage. Belangrijk is ook dat het aantal langdurig zieken (langer dan een jaar ziek) in 2008 nog weer verder daalde. Omgerekend per 1.000 medewerkers zijn er nu minder dan 10 langdurig zieken; in 2001 was dat ruim drie keer zo veel.

#### Arbeidsmarkt

In 2008 was het nog mogelijk voldoende verpleegkundigen te werven. Alleen onder gespecialiseerde functiegroepen zoals de radiotherapeutisch laboranten dreigt een tekort. Het totaal aantal vacatures dat in 2008 is vrijgekomen en weer is vervuld, is nagenoeg gelijk gebleven (zie pag. 114).

#### 4.5.2 Kwaliteit van het werk

##### Tevredenheid

Eén keer in de drie jaar wordt er een medewerkers-tevredenheidsonderzoek gehouden onder alle medewerkers. De resultaten worden bestuurlijk besproken in de lijnorganisatie. Op afdelings- en werkplekniveau worden verbeterprogramma's opgezet. De verbeterprojecten n.a.v. het onderzoek uit 2007 zijn succesvol en lopen door in 2009.

In 2008 heeft het LUMC via Achmea een collectieve schadeverzekering afgesloten. In de verzekering zit een breed pakket aan afspraken die gebaseerd is op een grondige inventarisatie van de wensen van medewerkers. De verzekering is de goedkoopste van Nederland. Uiteraard is deelname aan deze verzekering voor medewerkers vrijwillig.

Aan het eind van het jaar werd het verplegend personeel van het LUMC verrast door een Kerstactie van *De Telegraaf*, 'Kerstwens voor de zorg' genaamd. Theaterproducent Van den Ende bood het verplegend personeel vrijkaarten aan voor de musical *Sunset Boulevard* in Den Haag. Het LUMC verzorgde zelf het busvervoer.

##### Veiligheid

Veiligheid is van grote waarde bij de beoordeling van de kwaliteit van het werk. Medewerkers hebben recht op veilige arbeidsomstandigheden én op sociale veiligheid in de werkomgeving. In 2008 is een

boekje met adviezen voor een veilige werkomgeving verschenen. In het boekje 'Veiligheid in het LUMC' worden de belangrijkste veiligheidsregels uitgelegd voor bezoekers en medewerkers in het geval van verlies, diefstal, agressie of nood. In aansluiting daarop wordt nu veel beter geregistreerd hoe vaak diefstal en agressie plaatsvindt en wat met meldingen hiervan gebeurt. Ook is in 2008 de campagne *Schoon, opgeruimd, netjes* gestart.

Daarnaast zijn er ook belangrijke stappen gezet om de veiligheid van arbeidsomstandigheden te verbeteren. In 2008 is de NFU samen met de vakcentrales gestart met het ontwikkelen van een arbocatalogus voor de UMC's. Hierin worden alle arbomaatregelen en -middelen voor de hele branche vastgelegd. In de arbocatalogus laten de UMC's iets zien van de ambitie om een veilige en gezonde werkomgeving te creëren. De eerste producten krijgen in 2009 vorm met een NFU-brede website voor medewerkers, leidinggevenden en arbo-deskundigen. Op deze website ([www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl)) staan straks voorschriften, voorlichting, e-learning en vragen en antwoorden over (onder meer) fysieke belasting, KANS, huidbelasting, werken met cytostatica en anesthesiegassen.

#### *Ongevallen*

In 2008 zijn er iets minder prikaccidenten gemeld dan in 2007. De meeste gemelde accidenten hebben plaats gevonden op het OK-complex, gevolgd door de verpleegafdelingen. De meeste prikaccidenten doen zich voor onder verpleegkundigen en artsen. De meeste accidenten ontstaan bij het opruimen. Bij dat laatste valt op dat veel medewerkers de naaldenbeker niet bij de hand hebben als ze gaan prikken. Het overgrote deel van de medewerkers die een prikaccident hebben gemeld, is adequaat gevaccineerd tegen Hepatitis B. Omdat veel prikaccidenten zich voordoen tijdens het opruimen van scherp materiaal, is in 2007 en 2008 de aanbeveling gedaan om de aanschaf van veilige naalden te overwegen. Hiermee wordt in 2009 gestart.

Het aantal ongevalmeldingen blijft onverminderd laag. Grote ongevallen worden nauwkeurig bestudeerd en er wordt schriftelijk over gerapporteerd. In 2008 waren er geen ongevalanalyses nodig. Geregistreerd werden 80 meldingen van kleine ongevallen met geringe materiële schade of licht letsel. Vanuit veiligheidskundige optiek is er zeker sprake van onderrapportage. Dit bemoeilijkt de

analyse en maakt systematisch onderzoek onmogelijk. Vast onderdeel van deze kleine ongevallen zijn de steriele snij-incidenten (12 meldingen in 2008). Bijzondere aandacht is gewenst voor meldingen van incidenten met cytostatica (19 meldingen in 2008). Onderrapportage geldt ook voor de melding van agressie (meestal verbaal, maar soms met geweld) tegen medewerkers van het LUMC.

#### *Infectieziekten*

Zoals in andere jaren heeft het LUMC in 2008 veel aandacht besteed aan de preventie van infectieziekten, zoals tuberculose en hepatitis B. Ook in de jaarlijkse griepvaccinatiecampagne wordt binnen het LUMC veel energie gestoken, wat tot nu toe echter niet tot de gewenste vaccinatiegraad heeft geleid (zie ook pag. 115). Daarom zal in 2009 een strenger beleid worden gevoerd.

Infectieziekten blijven een actueel risico voor patiënten en medewerkers. In 2008 is in het LUMC een patiënt opgenomen die geïnfecteerd was met het Marburgvirus, een acuut levensbedreigende infectieziekte. Artsen, verpleegkundigen en medisch ondersteuners hebben zich ingezet voor de best mogelijke behandeling en verzorging van deze patiënt.

Tegelijkertijd is de veiligheid en gezondheid van deze medewerkers bewaakt door deskundigen van de afdelingen Infectieziekten, VGM (Veiligheid, Gezondheid en Milieu, onderdeel van HRM) en het Facilitair Bedrijf. In de evaluatie concludeert prof. dr. Jaap van Dissel dat het LUMC waarschijnlijk één van de best voorbereide ziekenhuizen is voor de behandeling van dergelijke risicovolle infectieziekten.

## **4.6 Samenleving**

#### *Maatschappelijke impact van onderzoek*

Bij de keuze van onderzoeken wil het LUMC rekening houden met gezondheidsvragen uit de samenleving. Het is daarom goed als UMC's de maatschappelijke impact van hun onderzoek beter zichtbaar maken. Het meten daarvan, aan de hand van de citatiescore in wetenschappelijke tijdschriften, zegt te weinig over de uiteindelijke toepassing van de verworven kennis. Het LUMC, partner Technopolis en subsidiegever ZonMw hebben daarom in 2008 een nieuwe methodologie ontwikkeld, die in 2009 verder wordt geïmplementeerd. Het LUMC hoopt daarmee zijn maatschappelijk gezicht in de toekomst op efficiënte wijze te kunnen presenteren. Het is een thema dat ook in andere landen

aandacht krijgt, maar Nederland en in het bijzonder het LUMC loopt daarbij voorop.

Ook het misbruik van onderzoek en onderzoeksmaterialen voor ongewenste doeleinden (*dual use*) heeft binnen het LUMC de nodige aandacht. In 2008 is een plan van aanpak voorbereid om de veiligheid op dit gebied verder te verbeteren en om onderzoekers bewust te maken van mogelijke risico's. De KNAW heeft voor de aanpak een gedragscode opgesteld, die wordt opgenomen in voorlichting en onderzoeksprogramma's. Het plan van aanpak wordt ondersteund door het ministerie van VWS en wordt in 2009 uitgevoerd.

### *Milieu*

Binnen het LUMC wordt bewust omgegaan met milieurisico's. Voorschriften en voorwaarden voor milieuvergunningen worden consciëntieus nageleefd. Ook in 2008 is veel aandacht besteed aan verantwoord energiegebruik en beperking van afvalstromen. Het Facilitair Bedrijf en VGM van het directoraat HRM werken daarbij samen.

Bij de diverse bouwprojecten binnen het LUMC wordt zeer streng op duurzaamheid en milieu gelet. Alle projecten worden zo energiezuinig mogelijk uitgevoerd en opgeleverd. In alle nieuwe ruimtes gaat bijvoorbeeld alleen het licht aan als er daadwerkelijk iemand aanwezig is in de ruimte. Er wordt zoveel mogelijk met led-lampen gewerkt. Door dit soort maatregelen neemt het energieverbruik binnen het LUMC nauwelijks toe, terwijl er wel meer activiteit is. Het watergebruik neemt af. De afvalverwijdering (in kilo's) is licht gestegen, met name het specifieke ziekenhuisafval (zie pag. 113).

### *Dierexperimenteel onderzoek*

Het wetenschappelijk onderzoek van het LUMC is niet mogelijk zonder het gebruik van proefdieren. Dat neemt niet weg, dat het LUMC een verantwoord gebruik van proefdieren hoog in het vaandel heeft staan. Het LUMC geeft in de uitvoering van zijn beleid nadrukkelijk aandacht aan de 3Vs van Vervanging, Vermindering en Verfijning. Het proefdiercentrum (PDC) speelt hierbij een belangrijke rol. Het centrum zorgt voor een verantwoorde huisvesting en verzorging van de proefdieren en bewaakt hun welzijn en gezondheid. In verband hiermee is in 2008 de staf van het PDC uitgebreid met een proefdierpatholoog.

Begin 2008 heeft het LUMC de Code Openheid Dierproeven van VSNU/NFU/KNAW ondertekend. Het LUMC heeft daaraan het initiatief gekoppeld om via de eigen vernieuwde website het proefdierbeleid van het LUMC aan het brede publiek te presenteren. Dit zal in 2009 uitgewerkt worden.

Het LUMC heeft in 2008 in samenwerking met het Nationaal Centrum voor Alternatieven voor Dierproeven (NCA) een bijeenkomst georganiseerd over de beschikbaarheid en toepassing van alternatieve methoden. Tijdens deze bijeenkomst hield LUMC'er dr. Abdoel El Ghalbzouri een voordracht over het door het LUMC ontwikkelde humane huidmodel, dat dierproeven voor bepaalde dermatologische testen overbodig maakt. Hiermee had dr. El Ghalbzouri eerder in 2008 de Publieksprijs Alternatieven voor Dierproeven gewonnen. Deze prijs is een initiatief van de Dierenbescherming in samenwerking met het NCA.

Het LUMC heeft in 2008 ook in toenemende mate geïnvesteerd in de verdere ontwikkeling van de technologieplatforms waaronder LGTC, proteomics and imaging. Deze investeringen moeten ook gezien worden als investeringen in verfijnings- en verminderingsalternatieven. Immers, door de genoemde technologie is het mogelijk antwoorden op onderzoeksvragen te verkrijgen zonder dat daarvoor dierproeven nodig zijn en om meer specifieke vervolgvragen te stellen voor beantwoording in diermodellen.

Het proefdierbeleid van het LUMC is gebaseerd op de erkenning van de noodzaak van het gebruik van proefdieren voor medisch biologisch onderzoek gericht op de gezondheid van de mens met als belangrijke drijfveer dat dit verantwoord gebeurt en dus met de aanwezigheid van voldoende kennis en kunde. In 2008 heeft dat geleid tot een verdere concentratie van het diergebonden onderzoek rond de kleine knaagdiersoorten, zoals muis en rat.

## **4.7 Financieel beleid**

Het LUMC heeft geen winstoogmerk en streeft naar een bescheiden positief resultaat. In 2008 komt het gerapporteerde resultaat uit op 19 miljoen euro bij een omzet van 570 miljoen euro.

Overigens zijn de baten uit medische zorgverlening niet met zekerheid te koppelen aan de bijbehorende

lasten. Dat komt omdat het baten/lasten stelsel dat de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) voorschrijft, afwijkt van het kasstelsel dat de overheid zelf hanteert. Het ministerie van VWS kan daarom tot vijf jaar na dato nog kortingen opleggen voor de overschrijding van het (Macro) Budget Kader Zorg in afgesloten jaren.

De WTZi schrijft segmentering van de jaarcijfers voor en onderscheidt het collectieve en het niet-collectieve segment. Het collectieve segment is geld van de zorgverzekeraars en de overheid voor kerntaken (de zogenaamde eerste geldstroom). Het niet-collectieve segment wordt ook wel het *wervend vermogen* genoemd (zie ook pag. 27). Dit is geld voor onderzoeksprojecten van overheid, semi-overheid, private sector en particulieren dat in competitie is verworven. Het resultaat in het collectieve segment komt in 2008 uit op 17,9 miljoen euro. In het niet-collectieve segment is een positief resultaat van 1,1 miljoen euro behaald.

De winst van Medipark bedraagt 289.000 euro, de Trombosedienst noteert een plus van 23.000 euro, en Curium-LUMC eindigt 2008 met een positief resultaat van 228.000 euro. Het resultaat van de LUMC Groep (de geconsolideerde jaarrekening van het LUMC en de gelieerde instellingen) komt daarmee uit op 19,5 miljoen euro.

#### 4.7.1 Enkelvoudige jaarrekening 2008

Het financiële commentaar beperkt zich hier verder tot de enkelvoudige jaarrekening, dus tot het LUMC als zodanig.

In 2007 werd een negatief exploitatieresultaat van -2,3 miljoen euro gerapporteerd. Dat verlies werd veroorzaakt door gewijzigde rapportagevoorschriften voor Immateriële Vaste Activa. Na de vaststelling van de jaarrekening 2007 heeft de minister van VWS aangegeven het nadelige effect hiervan (-12,6 miljoen euro) te zullen repareren. Boekhoudkundig is dit verwerkt door het terugdraaien van de transactie uit 2007 ten gunste van het resultaat 2008. Ook is in 2008 een kleine hoek van het LUMC-terrein voor 5,8 miljoen euro verkocht aan het ROC Leiden en is 1,4 miljoen euro uit opgeheven stichtingen rechtstreeks naar het LUMC gevloeid. De overige vermogens van de stichtingen zijn bij de Bontius Stichting ondergebracht. De Bontius Stichting is de steunstichting van het LUMC en hoeft als zodanig niet te worden

geconsolideerd. Zonder deze eenmalige effecten ligt het operationeel resultaat 2008 op -0,8 miljoen euro. Dit is 4,9 miljoen euro lager dan de begroting 2008.

Op pagina 116-117 wordt een aantal financiële kengetallen van het LUMC vergeleken met de gemiddelde cijfers van de andere UMC's (tot 2007). Het inkomen uit de patiëntenzorg van het LUMC is relatief laag, het wervend vermogen is – met 9,7% van de totale baten – naar verhouding groot. Het Eigen Vermogen van het LUMC is sterk gestegen van 11,8% tot 14,4% van het balanstotaal en ligt nu op het gemiddelde voor de UMC's.

#### *Ontwikkeling bedrijfsopbrengsten*

Het WMG-budget voor de patiëntenzorg is met 4% gestegen, zowel door toename van reguliere productie als van bijzondere medische verrichtingen (WBMV). Verzekeraars hebben niet de gehele overproductie ten opzichte van de productieafspraken 2008 vergoed. Uiteindelijk wordt 1,35 miljoen euro van de overproductie (FB 0,8 miljoen euro en WBMV 0,55 miljoen euro) niet vergoed. In zorgeenheden\* is de productie met 4,5% gestegen ten opzichte van 2007. De omzet aan DBC's met vrij onderhandelde prijzen is door de uitbreiding van het B-segment in 2008 van 4,6 miljoen naar 16,1 miljoen euro gestegen (6,1% van de totale medische productie).

Het wervend vermogen bedroeg 55,3 miljoen euro in 2008, een lichte daling ten opzichte van 2007. Het wervend vermogen was toen hoog door de eenmalige investeringssubsidie voor de 7 Tesla MRI.

#### *Ontwikkeling bedrijfslasten*

De belangrijkste kostencomponent wordt gevormd door de personeelslasten: deze zijn met 5,8% gestegen tot 342 miljoen euro. De personeelsbezetting is toegenomen van 5.454 fte eind 2007 tot 5.650 fte per ultimo 2008.

De overige bedrijfslasten zijn licht gestegen als gecorrigeerd wordt voor eenmalige effecten zoals de 'voorziening claim immateriële vaste activa' en andere voorzieningen. Dit komt door hogere patiënt-gebonden kosten (duurdere geneesmiddelen, hulpmiddelen en implantaten) en hogere energiekosten.

\* Definitie zorgeenheden: 10 maal gewogen opnamen, 3 maal aantal dagbehandelingen en 1 maal eerste administratieve consulten.

De post afschrijvingen is door de hoge investeringen in apparatuur en gebouwen de laatste jaren flink gestegen. Het LUMC heeft in 2008 meer aan rente uitgegeven dan in 2007.

#### *Investerings*

In het verslagjaar bedraagt het totaal aan investeringen 53,3 miljoen euro (2007: 51,2 miljoen euro). De afschrijvingen bedroegen 35,1 miljoen euro (2007: 30,5 miljoen euro). De bouwinvesteringen zijn uitgekomen op 26,4 miljoen euro, waarvan 23,0 miljoen euro ten laste van de Dereguleringsmiddelen Academische Ziekenhuizen (DHAZ). Het DHAZ-budget van 18,2 miljoen euro voor 2008 is daarmee volledig uitgeput. Eind 2008 resteert nog een bedrag van 15,5 miljoen euro aan trekkingsrechten.

In apparatuur is in 2008 26,9 miljoen euro geïnvesteerd. Het merendeel van deze investeringen behelst vervangingsinvesteringen. Vermeldenswaardige grote nieuwe investeringen zijn: Angio Monoplane, CT scanner 256 slice, upgrade MRI-scanner van 1,5 T naar 3,0, Dionex Ultimate LC-systemen en een 12 Tesla FTMS.

#### *Vermogenspositie*

Het resultaat over 2008 ad 19,0 miljoen euro wordt aan het Eigen Vermogen toegevoegd. Het Eigen Vermogen stijgt daardoor tot 87,6 miljoen euro, waarvan de helft collectief gebonden vermogen en de rest niet-collectief gefinancierd vrij vermogen is. Het Eigen Vermogen bedraagt 14,4% van het balanstotaal, tegen 11,8% eind 2007.

Het werkkapitaal (vlottende activa minus kortlopende schulden, volgens de NZa-definitie) is met 9,3 miljoen euro gedaald. Op aanwijzing van de NZa is 19,6 miljoen euro overfinanciering aan de zorgverzekeraars terugbetaald. Bovendien werd voor 16,4 miljoen euro voorschotten terugbetaald aan zorgverzekeraars. Het saldo liquide middelen minus bankkredieten in 2008 daalt daardoor van -41,9 miljoen naar -54,7 miljoen euro.

#### **4.7.2 Toekomstige ontwikkelingen**

In december 2008 heeft de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) een advies aan de minister van Volksgezondheid aangeboden over de beheersing van het macrokader voor de zorg (het BKZ). Het rapport *Uitgavenbeheer in de Gezondheidszorg* ([www.rvz.nl](http://www.rvz.nl)) bevat een interessante

analyse en nuttige voorstellen voor liberalisering van de zorgmarkt in Nederland. De ontwikkeling van het B-segment, waar marktwerking al is ingevoerd, is vanuit maatschappelijk oogpunt (toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid) gunstig.

Het kabinet heeft de geleidelijke liberalisering van de zorgmarkt in 2008 voortgezet. En ook in 2009 is die verder doorgezet, met een uitbreiding van het B-segment (naar landelijk 34%). Het huidige stelsel van 30.000 DBC's moet worden vervangen door een systeem van circa 3.000 'zorgprestaties'. Dat systeem was eind 2008 echter nog niet klaar. De beoogde volledige prestatiebekostiging per 1 januari 2009 is daarom verder uitgesteld tot 1 januari 2011.

In de VWS/OCW Nota *Publieke functies van de UMC's in een marktomgeving* worden de UMC's in de eerste plaats gepositioneerd als kennisinstellingen. Waar zij echter reguliere zorg bieden, moeten zij 'gewoon meedoen' in de zorgmarkt. Het valt te bezien of zorgzwaarte en case mix voldoende tot uitdrukking komen in de nieuwe zorgprestaties. In NFU-verband wordt hard gewerkt aan de zekerstelling van de publieke functies die UMC's binnen het nieuwe stelsel vervullen. Zo duurt de procedure om innovaties van UMC's om te zetten in DBC's/zorgprestaties veel te lang. Experimentele DBC's kunnen ervoor zorgen dat innovaties uit de UMC's sneller worden uitgerold. Ook andere publieke bekostigingsbronnen zoals de WBMV en de Rijksbijdrage staan onder druk. Bovendien zijn er vérgaande ideeën over onderwijs en opleidingen zoals het loslaten van de numerus fixus of het aanbesteden van opleidingsplaatsen door VWS. Dit schept voor de UMC's flinke onzekerheid over hun toekomstige bekostiging.

Voor het LUMC betekent dit bezinning op de strategische uitgangspunten in een veranderende omgeving. Het Strategisch Plan 2009 – 2013 beschrijft de heroriëntatie in de patiëntenzorg: behoud van marktaandeel en verhoging van productiviteit. Het ombuigingsprogramma uit 2007 had deze hoofdelementen al in zich: doelmatiger werken binnen afdelingen (*Anders werken*), het invoeren van zorgpaden door afdelingen heen en het meewegen van economische motieven bij de uitbreiding van de medische productie. Dit programma moet een margeverbetering van 25 miljoen euro opleveren in 2010. In 2008 is de ombuigingsdoelstelling niet gehaald en deze komt bij de taakstelling van 2009. De begroting 2009

gaat uit van een beperkte groei in baten en vooral scherp sturen op de personeelslasten; dit leidt tot een begroot resultaat van 5 miljoen euro.

Het ombuigingsprogramma mag niet ten koste gaan van de onderwijs- en opleidingstaken, het onderzoek en de goede posities in de rankings. 2009 is het eerste jaar van de nieuwe driejarige subsidieovereenkomst met de Universiteit Leiden; de universitaire subsidie blijft in de komende jaren op hetzelfde niveau gehandhaafd, afhankelijk van het aantal promoties. Ook hier zijn dus ombuigingen nodig om de beperkte middelen blijvend in te kunnen zetten op gebieden waar het meeste maatschappelijk en wetenschappelijk rendement is te verwachten. Een verdere vergroting van het wervend vermogen lijkt ondanks het al relatief hoge niveau mogelijk. Zeker nu de overheid de eisen voor matching van subsidies uit eerste geldstroom middelen lijkt te gaan verzachten. Ook valorisatie van kennis blijft de volle aandacht houden.

Er zijn in de laatste jaren veel investeringen in gebouwen en apparatuur gedaan die implementatie van de strategie zullen vergemakkelijken. De investeringsruimte voor apparatuur kan nu worden ingeperkt tot 30 miljoen euro, al zal veel aandacht – in geld en ook in tijd – blijven uitgaan naar instandhouding bij de bouw en naar ICT. De vervanging van het ZIS in 2010-2012 heeft hierin de hoogste prioriteit. Eind 2009 moet het basis-EPD huisbreed ter beschikking zijn.

De inkomsten van het LUMC zijn in de toekomst veel minder zeker en toegang tot de kapitaalmarkt wordt duurder. De gevolgen van de kredietcrisis zijn nog niet direct voelbaar geweest, maar zijn onvermijdelijk. Dit maakt het verdedigbaar, zelfs noodzakelijk, om de kapitaalstructuur te versterken met de publieke middelen die zijn toegekend voor maatschappelijke doelen. Het LUMC streeft naar een solvabiliteit (Eigen Vermogen als percentage van de omzet) van ten minste 15% in 2010, een percentage dat ook door het WfZ wordt gehanteerd.

De lijnorganisatie van het LUMC vergemakkelijkt de aanpassing aan de maatschappelijke eisen van doelmatigheid en productiviteit. Vooral in de kliniek zullen organisatorische aanpassingen plaatsvinden. Hiermee moet het mogelijk zijn de publieke taken overeind te houden en het LUMC als centrum van medische vernieuwing te blijven positioneren.







## Personalia

### Raad van Toezicht

drs. G.A. Möller, Rotterdam, voorzitter,  
vanaf 01-11-2007  
mw. R.V.M. Jones-Bos MA, 's Gravenhage,  
vanaf 01-07-2007 tot 01-07-2008  
prof. dr. H.J. Jongsma, Nederhemert-Zuid,  
vanaf 01-08-2002  
mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink\*,  
Amsterdam, vanaf 01-02-2004  
mr. drs. C.J.M. van Rijn\*, Warmond,  
vanaf 01-07-2008  
mw. mr. W. Sorgdrager, Amsterdam,  
vanaf 01-10-2008  
drs. E.F. van Veen\*, Wassenaar,  
vanaf 01-07-2000 tot 01-07-2008  
mr. H.J. Houtkooper, Heemstede, ambtelijk secretaris

\* lid van de auditcommissie

### Raad van Bestuur

prof. dr. F.C. Breedveld, Leiden, voorzitter  
ir. H.M. le Clercq, Den Haag  
prof. dr. E.C. Klasen, Leiden, decaan  
dr. ir. P.C.J. Leijh, Leiden, vice-voorzitter  
mr. H.J. Houtkooper, Heemstede, algemeen secretaris

### Directeuren

mw. dr. R.M.Y. Barge, directeur medische zaken  
drs. T.F. Damen, directeur facilitair bedrijf  
mw. drs. T.E.A.M. Doove, directeur HRM  
mw. drs. O.I. Gort, directeur communicatie  
mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken  
mw. dr. H.L. Hoeksema, directeur strategisch beleid  
mr. H.J. Houtkooper, directeur bestuurlijk juridische zaken  
drs. A.M. Koster RC, directeur financiën  
(vanaf 01-04)  
drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek  
mw. drs. J.E. Kuijken, directeur onderwijs en opleidingen  
ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT  
mw. D.J. Peeters, directeur nascholing a.i. (tot 01-09)

### Bestuur Divisie 1

prof. drs. J. Zwartendijk, voorzitter  
drs. A.J.M. Reusken, manager bedrijfsvoering  
mw. mr. A.W. Ouwehand, manager zorg (tot 16-09)

### Bestuur Divisie 2

prof. dr. K.F.G. Rabe, voorzitter  
mw. drs. E.M. Reinhard, manager bedrijfsvoering  
J.C. van Rossum, manager zorg

### Bestuur Divisie 3

prof. dr. R.A.C. Roos, voorzitter (tot 01-07)  
prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, voorzitter (vanaf 01-07)  
drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering (vanaf 01-03)  
drs. L. de Beukelaar, manager bedrijfsvoering a.i.  
(tot 01-03)  
G. Regter, manager zorg (tot 01-12)

### Bestuur Divisie 4

prof. dr. W.E. Fibbe, voorzitter  
mw. drs. G.E. de Blécourt, manager bedrijfsvoering  
prof. dr. J.W.R. Nortier, lid

### Bestuur Divisie 5

prof. dr. A.M. Deelder, voorzitter  
dr. J.P. Rotmans, manager bedrijfsvoering  
prof. dr. H.J. Tanke, lid

### Afdelingshoofden

prof. dr. L.P.H.J. Aarts, a.i. intensive care  
(vanaf 01-07)  
prof. dr. J.H. Arendzen, revalidatiegeneeskunde  
prof. dr. W.J.J. Assendelft, public health en eerste-  
lijns geneeskunde  
prof. dr. J.L. Bloem, radiologie  
prof. dr. J.H. van Bockel, heelkunde  
dr. F. Boer, OK centrum  
prof. dr. M.H. Breuning, klinische genetica  
prof. dr. A.M. Deelder, parasitologie  
mw. prof. dr. H.A. Delemarre-van de Waal,  
kindergeneeskunde (vanaf 01-07)  
prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten  
mw. I.E.C. van Everdinck-van der Pols, centrum  
eerste hulp

prof. dr. W.E. Fibbe, immunohematologie en bloedtransfusie

prof. dr. G.J. Fleuren, pathologie

mw. dr. M. Frölich, Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium a.i. (vanaf 01-12)

prof. dr. ir. J.H.M. Frijns, keel-, neus- en oorheelkunde

mw. prof. dr. A.C. Gittenberger, anatomie en embryologie

prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacologie en toxicologie

dr. H.I.J. Harinck, intensive care a.i. (tot 01-07)

dr. R.A. Holl, kindergeneeskunde (tot 01-07)

prof. dr. D.W. Hommes, maag-, darm- en leverziekten

prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie

prof. dr. H.H.H. Kanhai, verloskunde (tot 01-05)

prof. dr. A.C.M. Kroes, medische microbiologie

prof. dr. R.J.M. Klautz, thoraxchirurgie (vanaf 01-02)

prof. dr. J.W. van Kleef, anesthesiologie

prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheelkunde

prof. dr. L.H.F. Mullenders, toxicogenetica

prof. dr. R.G.H.H. Nelissen, orthopedie

prof. dr. J.W.R. Nortier, klinische oncologie

prof. dr. G.J.B. van Ommen, humane genetica

dr. J. van Pelt, Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium (tot 01-12)

prof. dr. K.F.G. Rabe, longziekten

prof. dr. A.J. Rabelink, nierziekten

prof. dr. J.A. Romijn, endocrinologie

prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie

prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie

prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bio-informatica

prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie

prof. dr. R.T.W.M. Thomeer, neurochirurgie (tot 01-08)

prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie

prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiatrie

drs. M.I.M. Versteegh, thoraxchirurgie a.i. (tot 01-02)

drs. J.H.C. Voormolen, neurochirurgie (vanaf 01-08)

prof. dr. E.E. van der Wall, hartziekten

prof. dr. R.J.G. Westendorp, ouderengeneeskunde

prof. dr. R. Willemze, hematologie

prof. dr. R. Willemze, huidziekten en geslachtsziekten

prof. dr. F.G. Zitman, psychiatrie

prof. drs. J. Zwartendijk, urologie

### **Diensthooften**

R. Beck, centrale sterilisatiedienst

drs. J.H.J. Belt, Walaeusbibliotheek

mw. M.J.G. van Ham, diëtetiek a.i.

ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging

W. Mulder, dienst fysiotherapie en ergotherapie

mw. F.C. Schenk, dienst maatschappelijk werk en patiëntenservice

### **Ondernemingsraad**

(tot 02-04)

D.J. Burgman, voorzitter

A.T. Brinks

mw. E.M. Fukken

mw. E.C. van Hove

mw. C.M. Jol-van der Zijde

mw. G. Labadie

mw. E.G.A. Lurvink

mw. drs. ing. G.M.T. Smijs

E.B.I. de Vin

mw. C. de Vogel

(vanaf 02-04)

D.J. Burgman, voorzitter

mw. Y.E. Fillié-Grijpma

mw. E.C. van Hove

I. Ivanov

mw. C.M. Jol-van der Zijde

mw. G. Labadie

T.O. Moelker

ing. B. Mousavi Gourabi

mw. drs. ing. G.M.T. Smijs

mw. C. de Vogel

mw. E. Voorhoeve

mw. C.G.P. Wendel

mw. A. Dijkstra, ambtelijk secretaris

### **Student assessor**

mw. F.A.R. Jansen (tot 01-09)

M.D.H. Vink (vanaf 01-09)

### **Studentenraad 2008-2009**

mw. W. Damman

mw. E.A. van Dongen

mw. D.T.S.L. Jansen

S. Kamar

P. Okkerse

mw. M.E. Penning

mw. A. Uittenbogaard

# *Financieel jaarverslag*

## **Vaststelling en goedkeuring jaarrekening**

### **Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening**

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden verklaart hierbij dat de jaarrekening 2008 van de LUMC-groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2008 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2008 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 30 maart 2009.

Leiden, 30 maart 2009

w.g.

*prof. dr. F.C. Breedveld*

*voorzitter Raad van Bestuur*

### **Goedkeuring jaarrekening**

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2008 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht van het AZL in zijn vergadering van 16 april 2009. De Raad heeft deze goedkeuring, in zijn rol als Raad van Toezicht van het LUMC, mede gebaseerd op de verklaring van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden dat in het verslagjaar voldaan is aan de taken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

Het toezicht door de Raad van Toezicht heeft zich in formele zin beperkt tot het beleid en de gang van zaken bij de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC) en heeft zich niet uitgestrekt tot de gebieden die tot de verantwoordelijkheid van andere in de jaarrekening genoemde rechtspersonen behoren, zijnde de stichting Curium, de stichting Houdster van Aandelen Medipark, Medipark BV en de stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken.

Leiden, 16 april 2009

w.g.

*drs. G.A. Möller*

*voorzitter Raad van Toezicht*

## **Accountantsverklaring**

Wij hebben het bijgaande jaarverslag van het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden over 2008 gecontroleerd. Het jaarverslag is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2008 van het Leids Universitair Medisch Centrum. Bij die jaarrekening hebben wij op 16 april 2009 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Het jaarverslag is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake het jaarverslag te verstrekken.

Wij zijn van oordeel dat het jaarverslag op alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming is met de jaarrekening waaraan deze is ontleend. Voor het inzicht dat vereist is voor een verantwoorde oordeelsvorming omtrent de financiële positie en de resultaten van het Leids Universitair Medisch Centrum en voor een toereikend inzicht in de reikwijdte van onze controle dient het jaarverslag te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening, waaraan deze is ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 16 april 2009 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring.

Amsterdam, 16 april 2009

*Ernst & Young Accountants*



*Jaarrekening 2008*  
*(enkelvoudig)*

**Enkelvoudige balans per 31 december 2008**

<b>Activa (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2008</b>	<b>31-12-2007</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	486.494	466.782
Financiële vaste activa	18.893	10.375
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>505.387</b>	477.157
<b>Vlottende activa</b>		
Vorraden	3.051	3.261
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	38.662	27.549
Vorderingen en overlopende activa	61.244	63.353
Liquide middelen	1.088	10.008
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>104.045</b>	104.171
<b>Totaal activa</b>	<b>609.432</b>	581.328

<b>Passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2008</b>	<b>31-12-2007</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	44.226	26.121
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	43.346	42.507
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>87.572</b>	68.628
<b>Voorzieningen</b>	<b>22.079</b>	17.864
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	207.215	191.820
Investeringsubsidie a fonds perdu	60.111	62.412
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.436	17.531
	<b>284.762</b>	271.763
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	40.281	57.595
Kortlopende schulden en overlopende passiva	174.738	165.478
<b>Totaal Passiva</b>	<b>609.432</b>	581.328



**Enkelvoudige resultatenrekening**

(x € 1.000)		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	246.184	320.011
Academische component	75.500	0
Subsidie opleidingsfonds	31.262	29.953
Rijksbijdrage	64.139	61.585
Universitaire subsidie	50.856	48.193
DBC opbrengsten B-segment	16.059	4.635
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.458	2.529
Overige bedrijfsopbrengsten	84.603	79.062
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>570.061</b>	<b>545.968</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	341.928	323.278
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	32.339	29.450
Overige bedrijfskosten	167.028	188.428
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>541.295</b>	<b>541.156</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>28.766</b>	<b>4.812</b>
Financiële baten en lasten	-9.822	-6.993
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>18.944</b>	<b>-2.181</b>
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>18.944</b>	<b>-2.181</b>

**Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd***

(x € 1.000)		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	246.184	320.011
Academische component	75.500	0
Subsidie opleidingsfonds	31.262	29.953
Rijksbijdrage	64.139	61.585
Universitaire subsidie	50.856	48.193
DBC opbrengsten B-segment	16.059	4.635
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.458	2.529
Overige bedrijfsopbrengsten	29.269	21.176
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>514.727</b>	<b>488.082</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	304.032	288.895
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	32.339	29.451
Overige bedrijfskosten	150.615	166.334
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>486.986</b>	<b>484.680</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>27.741</b>	<b>3.402</b>
Financiële baten en lasten	-9.906	-7.571
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>17.835</b>	<b>-4.169</b>
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>17.835</b>	<b>-4.169</b>

**Enkelvoudige resultatenrekening *niet-collectief gefinancierd***

(x € 1.000)		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Overige bedrijfsopbrengsten	55.334	57.887
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>55.334</b>	<b>57.887</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	37.896	34.383
Overige bedrijfskosten	16.413	22.094
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>54.309</b>	<b>56.477</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>1.025</b>	<b>1.410</b>
Financiële baten en lasten	84	578
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>1.109</b>	<b>1.988</b>
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>1.109</b>	<b>1.988</b>

## Enkelvoudig kasstroomoverzicht

(x € 1.000)		
	2008	2007
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>18.944</b>	-2.181
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	34.009	31.721
– mutaties voorzieningen	-8.423	13.215
	<b>25.586</b>	44.936
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	210	66
– onderhanden werk DBC's	-11.113	23.017
– vorderingen	2.109	-2.431
– vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-17.314	-62.990
– kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	5.387	-3.618
	<b>-20.721</b>	-45.956
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>23.809</b>	-3.201
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-53.090	-51.163
(Des)investeringen immateriële vaste activa	0	0
Mutatie leningen u/g	82	6
Overige investeringen in financiële vaste activa	3.407	103
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-49.601</b>	-51.054
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Nieuw opgenomen leningen	23.000	0
Aflossing langlopende schulden	-7.605	-10.889
Overige mutaties langlopende schulden	-2.396	75.556
Overige mutaties egalisatierekening afschrijvingen	0	-82.043
Overige mutaties eigen vermogen	0	4.215
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>12.999</b>	-13.161
<b>Mutatie geldmiddelen</b>	<b>-12.793</b>	-67.416

## Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Materiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Grond	5.849	16.235
Terreinvoorzieningen	1.262	1.420
Gebouwen	259.981	254.144
Semi permanente gebouwen	13.880	15.281
Verbouwingen	60.295	45.757
Installaties	29.250	31.945
Onderhanden projecten	17.777	14.531
Instandhouding	8	15
Inventaris	90.161	82.424
Vervoermiddelen	11	16
Automatisering	8.020	5.014
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>486.494</b>	466.782

De afname van de post grond ad € 10,4 miljoen is voornamelijk het gevolg van een overboeking van sloopkosten (voorheen immateriële vaste activa) die in 2007 onder grond zijn gerubriceerd en in 2008 zijn overgeboekt naar gebouwen (€ 10,2 miljoen).

<b>Financiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Vordering start- en sloopkosten	16.220	20.257
Voorziening vordering start- en sloopkosten	0	-12.638
Vorderingen op groepsmaatschappijen	2.287	2.287
Deelnemingen	253	254
Overige vorderingen	133	215
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>18.893</b>	10.375

### Vordering start- en sloopkosten

In 2007 is hieronder een vordering betreffende start- en sloopkosten opgenomen die in verband met het per 1 januari 2008 vervallen van het bouwregime en het per 1 januari 2009 vervallen van een integrale vergoeding voor de werkelijke afschrijvingskosten van vaste activa (WMG-deel) per ultimo 2008 niet meer onder de immateriële vaste activa kunnen worden gerubriceerd. Conform nieuwe beleidsregels van de NZa is besloten de in 2007 gevormde voorziening vordering start- en sloopkosten in 2008 vrij te laten vallen. Tevens is besloten de sloopkosten voor het OCW-deel (25%) te herrubriceren en toe te voegen aan de materiële vaste activa – gebouwen zodat ultimo 2008 alleen nog startkosten onder deze rubriek staand vermeld.

### Deelnemingen

In 2006 heeft ten behoeve van de oprichting van de Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V. een kapitaalstorting plaatsgevonden. De deelneming van het LUMC in de Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V. bedraagt ultimo 2008 € 250.000. In 2007 heeft ten behoeve van de oprichting van Sleutelnet B.V. een kapitaalstorting plaatsgevonden. De deelneming van het LUMC in Sleutelnet B.V. bedraagt ultimo 2008 € 3.600.

## Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Onderhanden werk uit hoofde van DBC's (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Onderhanden werk DBC's A-segment	57.285	66.603
Onderhanden werk DBC's B-segment	6.306	2.256
Af: ontvangen voorschotten	24.929	41.310
<b>Totaal onderhanden werk</b>	<b>38.662</b>	<b>27.549</b>

Onder onderhanden werk DBC's is opgenomen de onderhanden werk positie inzake DBC-facturatie.

Op de onderhanden werk positie zijn de door verzekeraars in het kader van de NZa-beleidsregel I-733 inzake heffingsrente betaalde voorschotten in mindering gebracht. Het onderhanden werk is bepaald op basis van de kostprijs (is CGAO tarief) van de verrichtingen die per jaareinde aan openstaande DBC's gekoppeld konden worden. Onder de waarderingsgrondslagen is de wijze van waardering nader beschreven.

<b>Vorderingen en overlopende activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Vorderingen op debiteuren	45.038	35.730
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	337
Overige vorderingen	14.701	25.949
Vooruitbetaalde bedragen	309	6
Nog te ontvangen bedragen	1.196	1.331
<b>Totaal vorderingen en overlopende activa</b>	<b>61.244</b>	<b>63.353</b>

Onder debiteuren zijn opgenomen de vorderingen op zorgverzekeraars en patiënten. Op de vorderingen op debiteuren is de voorziening dubieuze debiteuren van € 2,3 miljoen (2007: € 1,8 miljoen) in mindering gebracht.

Onder de overige vorderingen is opgenomen het nog te factureren bedrag wegens DBC's en overige verrichtingen. Het betreft bedragen die pas na afloop van het boekjaar in rekening zijn gebracht maar die wel betrekking hebben op het afgesloten boekjaar.

## Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Voorzieningen (x € 1.000)</b>				
	<b>Stand per 01-01-2008</b>	<b>Dotatie</b>	<b>Onttrekking</b>	<b>Stand per 31-12-2008</b>
Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen	1.000	815	302	1.513
Werkloosheidsuitkeringen	1.600	866	1.240	1.226
Seniorenregeling	4.079	1.025	1.025	4.079
Jubileumuitkeringen	2.300	0	661	1.639
Persoonlijk budget	0	2.356	15	2.341
Groot onderhoud	8.885	5.410	3.014	11.281
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>17.864</b>	<b>10.472</b>	<b>6.257</b>	<b>22.079</b>

De voorziening arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is bepaald door de contante waarde te berekenen van de som van de individuele rechten van de betrokken medewerkers.

De voorziening werkloosheidsuitkeringen is bepaald door sommatie van de individuele rechten van de betrokken medewerkers waarbij rekening is gehouden met de kans dat betrokkenen na verloop van tijd elders werk zullen vinden.

De voorziening seniorenregeling is bepaald door de sommatie van de opgebouwde individuele rechten van de betrokken medewerkers.

De voorziening jubileumuitkeringen is bepaald door de contante waarde te berekenen van de som van de individuele rechten van de betrokken medewerkers.

De voorziening persoonlijk budget is bepaald door de sommatie van de opgebouwde individuele rechten van de betrokken medewerkers.

De omvang van de voorziening groot onderhoud is gebaseerd op de meerjarenonderhoudsbegroting. In 2008 heeft een actualisatie plaatsgevonden.

## Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Langlopende schulden (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Schulden aan kredietinstellingen	207.215	191.820
Investeringsubsidie a fonds perdu	60.111	62.412
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.436	17.531
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>284.762</b>	<b>271.763</b>

Het aflossingsbedrag voor 2009 ad € 7.605.000 (2008: € 10.890.000) is opgenomen onder de kortlopende schulden.

De A fonds perdu financiering heeft betrekking op de registratie van de door het Ministerie van OCW, via de à fonds perdu financiering die gold tot 1 januari 1988, beschikbaar gestelde middelen voor de aanschaf van vaste activa, onder aftrek van de cumulatieve afschrijvingen op deze activa. Over deze beschikbaar gestelde middelen is geen rente verschuldigd. In 2008 is hieraan € 2,3 miljoen onttrokken. De waarde ultimo 2008 bedraagt € 60,1 miljoen.

De overige schulden en vooruitontvangen bedragen hebben betrekking op:

- De integratie van de Medische Faculteit Leiden van de Universiteit Leiden in het LUMC, waarbij het vermogen van de Faculteit per 01-01-2003 als langlopende schuld aan de Universiteit is opgenomen (€ 4,4 miljoen).
- Vooruitontvangen kapitaalslasten nieuwbouw, sloop- en startkosten van het Ministerie van OCW. Dit heeft betrekking op vooruitontvangen bedragen inzake afschrijving en rente nieuwbouw, sloop- en startkosten. Jaarlijks wordt het verschil tussen 25% van de afschrijvings- en rentekosten van de projectkosten die ten laste van de resultatenrekening zijn gebracht en de vergoeding hiervoor van het Ministerie van OCW ten laste van deze post gebracht. In 2008 is hieraan € 0,1 miljoen onttrokken. De waarde ultimo 2008 bedraagt € 13,0 miljoen.

<b>Kortlopende schulden en overlopende passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Schulden aan kredietinstellingen	55.746	51.873
Crediteuren	15.698	17.811
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	7.605	10.889
Belastingen en sociale premies	14.673	11.499
Schulden terzake pensioenen	4.447	4.124
Schulden aan groepsmaatschappijen	0	8
Vakantiegeld	10.464	9.858
Vakantiedagen	15.600	14.850
Overige schulden	0	0
Nog te betalen kosten	9.490	12.185
Vooruitontvangen opbrengsten	41.015	32.381
<b>Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva</b>	<b>174.738</b>	<b>165.478</b>

Voor geen van bovengenoemde bankkredieten zijn zekerheden gesteld.

De bankkredieten dienen ter financiering van exploitatiekosten en investeringen voor zover hiervoor nog geen langlopende leningen zijn aangetrokken. Schulden in rekening-courant die binnen een compensabel stelsel zijn opgenomen zijn voor zover mogelijk gesaldeerd met positieve saldi binnen de liquide middelen. Ultimo 2008 heeft het LUMC een niet benutte kredietfaciliteit van € 69,3 miljoen.

## Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Verantwoording DHAZ-middelen (x € 1.000)</b>			
	<b>OC en W</b>	<b>VWS</b>	<b>Totaal</b>
Toegekende middelen 2008	4.543	13.629	18.172
Saldo oude jaren	4.677	15.240	19.917
Indexering oude jaren over VWS-deel	0	457	457
<b>Totaal DHAZ-middelen</b>	<b>9.220</b>	<b>29.326</b>	<b>38.546</b>
<b>Bestedingen 2008</b>			
DHAZ-nieuwbouw	367	1.102	1.469
DHAZ-renovaties	2.653	7.961	10.614
DHAZ-kleine werken	1.280	3.841	5.121
DHAZ-lange termijn onderhoud	636	1.908	2.544
DHAZ-onderhanden werk*	812	2.434	3.246
DHAZ-huur	23	67	90
<b>Totaal DHAZ-bestedingen</b>	<b>5.771</b>	<b>17.313</b>	<b>23.084</b>
<b>Saldo DHAZ-middelen ultimo 2008</b>	<b>3.449</b>	<b>12.013</b>	<b>15.462</b>

\* Het onderhanden werk heeft betrekking op lopende projecten. Bij afronding van deze projecten wordt het bestede bedrag onder de relevante rubriek verantwoord.

### Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

Aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een bijdrage toegezegd, die met ingang van 2007 over een periode van vijf jaar wordt betaald, ter dekking van researchkosten voor een gezamenlijk onderzoeksproject (Vista). Ultimo 2008 resteert nog een toezegging van € 2,9 miljoen.

#### Pensioenregeling

De pensioentoezegging is ondergebracht bij de Stichting Pensioenfonds ABP. Deze pensioenregeling kwalificeert zich als een toegezegde pensioenregeling, hetgeen inhoudt dat een eventueel tekort door de werkgever dient te worden aangevuld. Ingeval deze regeling van toepassing is schrijven de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving voor dat het aandeel in het overschot of tekort van de pensioentoezegging in de balans van de werkgever dient te worden opgenomen. Door de Stichting Pensioenfonds ABP is aangegeven dat er geen consistente en betrouwbare basis is om de verplichting, fondsbeleggingen en kosten toe te rekenen aan de separate deelnemende partijen, waardoor het LUMC gebruik maakt van de vrijstelling onder RJ 271-310 om de toegezegde pensioenregeling te behandelen als een toegezegde bijdrageregeling.

Verder zijn er verplichtingen aangegaan inzake lease en onderhoud van machines en installaties.



## Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

<b>DBC opbrengsten B-segment (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
DBC opbrengsten B-segment	12.009	4.800
Mutatie onderhanden werk DBC B-segment	4.050	310
Overboeking kapitaalslasten naar A-segment	0	-475
<b>Totaal</b>	<b>16.059</b>	4.635

Van de opbrengst inzake B-segment DBC's is € 6,3 miljoen (2007: € 2,3 miljoen) bepaald op basis van de onderhanden werk positie; hiertoe is een vordering opgenomen onder de vlottende activa.

<b>Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Zorgprestaties tussen instellingen	1.458	2.529
<b>Totaal</b>	<b>1.458</b>	2.529

<b>Overige bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Diensten en verrichtingen voor derden	23.069	16.394
Onderwijs en onderzoek	61.534	62.668
<b>Totaal</b>	<b>84.603</b>	79.062

<b>Personeelskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Lonen en salarissen	266.536	248.566
Sociale lasten	19.598	17.524
Pensioenpremie	34.334	32.805
Andere personeelskosten	10.428	11.447
Subtotaal	330.896	310.342
Personeel niet in loondienst	11.032	12.936
<b>Totaal</b>	<b>341.928</b>	323.278
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in fte's) per segment:		
collectief gefinancierd	4.884	4.811
niet-collectief gefinancierd	644	566
<b>Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden</b>	<b>5.528</b>	5.377

<b>Overige bedrijfskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	14.949	15.253
Algemene kosten	36.537	36.250
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	103.629	101.976
Onderhoud en energiekosten	16.590	14.813
Huur en leasing	1.513	1.817
Dotaties en vrijval voorzieningen	6.448	5.681
Reservering en vrijval reservering financiële vaste activa	-12.638	12.638
<b>Totaal</b>	<b>167.028</b>	188.428

<b>Bezoldiging leden Raad van Bestuur LUMC 2008 (in euro's)</b>				
Naam	prof. dr. F.C. Breedveld	ir. H.M. le Clercq	prof. dr. E.C. Klasen	dr. ir. P.C.J. Leijh
Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-09-2006	16-09-2002	01-01-2003	01-10-1993
Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Ja	Ja	Ja
Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja	Nee	Nee	Nee
Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Wat is de aard van de arbeidsovereenkomst?*	5	5	5	5
Welke salarisregeling is toegepast? **	6	6	6	6
Wat is de deeltijdfactor	1	1	1	1
Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	243.068	212.805	212.805	212.805
Waarvan: verkoop verlofuren	0	0	0	0
Waarvan: nabetalings voorgaande jaren	0	0	0	0
Bruto-onkostenvergoeding	17.083	13.913	17.083	17.083
Werkgeversbijdrage sociale lasten	7.447	7.447	7.447	7.447
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	35.609	30.986	30.986	30.986
Ontslagvergoeding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Bonussen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totaal inkomen	303.207	265.151	268.321	268.321
Cataloguswaarde auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Eigen bijdrage auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

\* 1 = Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd  
 2 = Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd  
 3 = Interne waarnemer bestuursfunctie  
 4 = Extern ingehuurd, dus geen dienstverband  
 5 = Aanstelling voor onbepaalde tijd

\*\* 1 = Huidige NVTZ-regeling  
 2 = Huidige NVZD- of VDZ-regeling  
 3 = Oude NVZD-regeling  
 4 = AMS-regeling  
 5 = CAO  
 6 = Vastgesteld door de Raad van Toezicht

<b>Bezoldiging leden Raad van Toezicht LUMC 2008 (in euro's)</b>				
Naam		Functie	Bezoldiging	Belastbaar loon
drs. G.A. Möller, voorzitter	vanaf 01-11-2007	Toezichthouder	14.280	n.v.t.*
mw. R.V.M. Jones-Bos MA	vanaf 01-07-2007 tot 01-07-2008	Toezichthouder	3.917	3.917
prof. dr. H.J. Jongsma	vanaf 01-08-2002	Toezichthouder	7.783	7.783
mw. prof. dr. Maassen van den Brink	vanaf 01-02-2004	Toezichthouder	7.652	7.652
mr. drs. C.J.M. van Rijn	vanaf 01-07-2008	Toezichthouder	4.783	4.783
mw. mr. W. Sorgdrager	vanaf 01-10-2008	Toezichthouder	1.945	1.945
drs. E.F. van Veen	vanaf 01-07-2000 tot 01-07-2008	Toezichthouder	3.891	3.891

\* Uitbetaald aan Robeco

**Relevante (neven)functies leden Raad van Bestuur LUMC**

**Prof. dr. F.C. Breedveld**

- Voorzitter Stichting Curium
- Voorzitter Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Voorzitter Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V.
- Lid Bestuur Stichting Leiden Life meets Science
- Lid Raad van Toezicht Leiden-Amsterdam Centre for Drug Research (LACDR)
- Lid Algemeen Bestuur Leids Universiteits Fonds
- Lid Bestuur Bontius Stichting
- President of the European League against Rheumatism

**Ir. H.M. le Clercq**

- Penningmeester Bestuur Stichting Curium
- Penningmeester Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Raad van Commissarissen Sleutelnet B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting BioPartner Academisch Bedrijvencentrum Leiden
- Lid Raad van Commissarissen Leiden/ Leeuwenhoek Preseed Fund B.V.
- Member Supervisory Board TI-Pharma
- Member Supervisory Board BMM (BioMedical Materials Program)
- Lid Stuurgroep Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
- Penningmeester Stichting ERFO-centrum
- Lid Bestuur Stichting Dutch Hospital Data
- Lid Raad van Toezicht Reumafonds

**Prof. dr. E.C. Klasen**

- Voorzitter Strategische Adviesraad TNO Kwaliteit van Leven
- Voorzitter Raad van Toezicht van het Netherlands Proteomics Centre
- Voorzitter programmacommissie 'Sport Bewegen en Gezondheid', ZonMw
- Lid Algemeen Bestuur NIVEL
- Lid Bestuur Stichting Curium
- Lid Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Bestuur Barge's Anthropologica
- Lid Bestuur Stichting Kennisontwikkeling HBO (SKO)
- Lid Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT)
- Lid Raad van Toezicht Diabetes Fonds Nederland
- Lid NWO-commissie Beroep- en Bezwaarschriften
- Lid Wetenschappelijke Adviesraad Tentoonstellingen Naturalis
- Lid Commissie 'Gezondheidsonderzoek aan de Hogescholen' van de Raad voor Gezondheidsonderzoek

**Dr. ir. P.C.J. Leijh**

- Lid Bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden
- Voorzitter Stichting Aloysius College Den Haag
- Secretaris Stichting Curium
- Secretaris Stichting Trombosedienst Leiden e.o.

**Relevante (neven)functies leden Raad van Toezicht LUMC****Drs. G.A. Möller**

- Chief Executive Officer Robeco
- Lid van Bestuur Ubbo Emmius Fonds, Groningen

**Mw. R.V.M. Jones-Bos MA**

- Directeur-Generaal Regiobeleid en Consulaire zaken, Ministerie van Buitenlandse Zaken
- Lid Maatschappelijke Adviesraad, Universiteit van Tilburg
- Lid Algemeen Bestuur, Nederlands Genootschap voor Internationale Zaken (NGIZ)

**Prof. dr. H.J. Jongasma**

Geen

**Mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink**

- Hoogleraar Algemene Economie, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Economische Wetenschappen en Econometrie
- Hoogleraar Economie, Universiteit van Maastricht
- Lid Onderwijsraad
- Penningmeester Bestuur SEO Economisch Onderzoek FEB
- Lid Raad van Toezicht Rijksacademie van Beeldende Kunsten, Amsterdam
- Lid Bestuur RVU en EDUCOM

**Mr. drs. C.J.M. van Rijn**

- CFO en lid Raad van Bestuur Nutreco Holding N.V.
- Commissaris Farm Frites Beheer B.V.
- Bestuurslid SMO (Stichting Maatschappij en Onderneming)

**Mw. mr. W. Sorgdrager**

- Lid Raad van State
- Lid Raad van Toezicht Universiteit Twente
- Lid Raad van Toezicht Hogeschool Rotterdam
- Lid Raad van Toezicht Mondriaan Onderwijsgroep
- Lid Raad van Toezicht Unicef
- Lid European Commission Against Racism en Intolerance (Raad van Europa)
- Lid Bestuur Stichting Arbo Unie

**Drs. E.F. van Veen**

- Vice-voorzitter Raad van Commissarissen van Beter Bed Holding N.V.
- Lid Raad van Commissarissen van Blokker Holding B.V.
- Lid Raad van Commissarissen van Docdata N.V.
- Lid Raad van Commissarissen van Nabuurs Groep Haps B.V.

**Rooster van aan- en aftreden leden Raad van Toezicht**

Naam	benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn
Drs. G.A. Möller	01-11-2007	01-11-2011	01-11-2015
Mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	01-02-2004	01-02-2008 (herbenoemd)	01-02-2012
Prof. dr. H.J. Jongasma	01-08-2002	01-08-2006 (herbenoemd)	01-08-2010
Mr. drs. C.J.M. van Rijn	01-07-2008	01-07-2012	01-07-2016
Mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-2008	01-10-2012	01-10-2016

**Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)**

De bezoldiging van de functionarissen die in het kader van de Wopt verantwoording plaatsvinden zijn als volgt:

Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Vorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2008	2007	2008	2007	2008	2007
Academisch medisch specialist	01-04-2001		163.324	160.033	26.343	25.744		
Academisch medisch specialist	01-01-1990		156.836	152.747	24.916	24.338		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		168.055	164.090	26.554	25.954		
Academisch medisch specialist	01-01-1993		165.980	162.340	26.426	25.875		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		182.057	177.630	29.148	28.526		
Academisch medisch specialist	01-08-1991		172.596	187.708	28.265	30.303		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		42.511	167.955	4.132	23.795		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		156.660	152.544	24.537	23.979		
Academisch medisch specialist	01-04-1988		169.881	154.842	26.944	23.979		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		171.237	161.668	26.357	25.744		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		191.938	185.900	31.442	30.408		
Academisch medisch specialist	01-04-2001	01-08-2008	98.709	160.292	15.367	25.744		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		162.618	158.997	25.650	25.096		
Raad van Bestuur	01-04-2001		242.537	235.152	36.266	35.110		
Academisch medisch specialist	01-03-1989		170.292	166.573	27.370	26.823		
Academisch medisch specialist	01-01-2007		176.093	163.321	28.104	26.627		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		160.304	156.223	25.359	24.782		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		166.181	162.032	26.357	25.761		
Raad van Bestuur	01-10-1993		211.199	205.959	31.554	30.836		
Raad van Bestuur	16-09-2002		186.407	181.404	31.554	30.836		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		159.733	154.277	25.138	24.154		
Academisch medisch specialist	01-04-2001		157.036	142.144	24.800	22.214		
Raad van Bestuur	01-01-2003		212.325	207.178	31.554	30.836		
Academisch medisch specialist	01-05-2004		162.151	160.169	25.601	24.416		
Academisch medisch specialist	01-02-2004		177.716	173.713	28.407	27.801		
Academisch medisch specialist	01-05-2006		159.591	156.017	25.287	24.858		
Academisch medisch specialist	01-01-2008		190.833		31.155			
Academisch medisch specialist	01-05-2008		107.225		17.915			
Academisch medisch specialist	01-08-2008		64.609		10.832			



*Jaarrekening 2008*  
*(geconsolideerd)*

**Geconsolideerde balans**

<b>Activa (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2008</b>	<b>31-12-2007</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	510.602	492.172
Financiële vaste activa	16.610	8.092
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>527.212</b>	500.264
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	3.051	3.261
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	38.662	27.549
Vorderingen en overlopende activa	61.614	63.929
Liquide middelen	3.091	11.111
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>106.418</b>	105.850
<b>Totaal activa</b>	<b>633.630</b>	606.114

<b>Passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2008</b>	<b>31-12-2007</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	46.147	27.813
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	45.568	44.440
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>91.733</b>	72.271
<b>Vorzieningen</b>	<b>23.450</b>	19.072
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	221.269	206.567
Investeringsubsidie a fonds perdu	60.111	62.412
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.436	17.531
	<b>298.816</b>	286.510
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	29.671	57.438
Kortlopende schulden en overlopende passiva	189.960	170.823
<b>Totaal Passiva</b>	<b>633.630</b>	606.114



**Geconsolideerde resultatenrekening**

(x € 1.000)		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	265.382	338.434
Academische component	75.500	0
Subsidie opleidingsfonds	31.262	29.953
Rijksbijdrage	64.139	61.585
Universitaire subsidie	50.856	48.193
DBC opbrengsten B-segment	16.059	4.635
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.466	2.530
Overige bedrijfsopbrengsten	86.739	81.112
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>591.403</b>	566.442
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	356.847	337.705
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	33.852	30.929
Overige bedrijfskosten	170.355	191.483
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>561.054</b>	560.117
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>30.349</b>	6.325
Financiële baten en lasten	-10.865	-7.923
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>19.484</b>	-1.598
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>19.484</b>	-1.598





# *Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren*

## *Patiëntenzorg*

*Na een eerste serie algemene gegevens en productiecijfers volgen medische prestatie-indicatoren, die zijn weergegeven naar inhoud en volgorde zoals vereist door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze indicatoren geven een beeld van de kwaliteit die een ziekenhuis levert. Burgers kunnen deze gegevens gebruiken als zij voor de keuze staan in welk ziekenhuis zij zich willen laten behandelen. Voor de inspectie zijn de antwoorden een belangrijke factor bij het bepalen welke ziekenhuizen extra aandacht in het toezicht door de inspectie behoeven.*

*U vindt de vragen en antwoorden ook op [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl).*

*Aansluitend staan enkele LUMC indicatoren, te weten: Bloedgebruik, Fertiliteit, Hartchirurgie (volwassenen en kinderen), Multitraumapatiënten en Transplantaties (Lever- en Niertransplantaties). Met de gegevens over Klachtenbehandeling, Meldingscommissie en Patiënttevredenheid eindigt de presentatie van de medische prestatie-indicatoren.*

## Topreferente zorg\*

- Calcium- en botstofwisselingsstoornissen
- Gecompliceerde diabetes mellitus type I en II (incl. nefropahtie)
- (Athero)trombose
- Ernstig myocardfalen
- Ablatietherapie voor ritmestoornissen
- $\alpha$  I antitrypsinedeficiëntie
- Ernstig astma
- Allergologie
- Inflammatoire darmziekten
- Therapieresistente bindweefselziekten
- Complexe behandelingen bij HIV
- Immuunstoornissen bij volwassenen en kinderen
- Reizigersgeneeskunde
- Behandeling van hemofilie met remmers
- Invasieve prenatale geneeskunde
- Therapieresistente angst en depressie
- Therapieresistente somatoforme stoornissen
- Kinderpsychiatrie
- Neurogenetica (counseling)
- Ziekte van Huntington
- Ziekte van Parkinson
- Dystonie en overige bewegingsstoornissen
- Geheugenstoornissen
- Myasthene syndromen en spierdystrofie
- Hoofdpijn / Narcolepsie
- Maculadegeneratie
- Neuroophthalmologie
- Levertransplantatie
- Nier- en pancreastransplantatie
- Allogene stamceltransplantatie en cellulaire immunotherapie bij volwassenen en kinderen
- Bot- en weke delen-tumoren
- Immunotherapie voor niertumor en melanoom
- Testistumor
- Diagnostiek en chirurgische therapie van longtumoren
- Familiaire darmtumoren
- Mammatumor, m.n. familiair
- Endocriene tumoren (hypofyse, schildklier, pancreas, bijnier)
- Huidmelanomen, m.n. familiair
- Huidtumoren na immuunsuppressieve behandelingen
- Huidlymfoom
- Cervixtumor
- Urologische oncologie
- Oog- en orbitatumor
- Hemato-oncologie bij kinderen
- Chirurgie van aneurysma abdominale aorta
- Cochleaire implantatie
- Schedelbasischirurgie
- Hypofysechirurgie
- Endovasculaire interventies bij neurovasculaire aandoeningen
- Plexus brachialis pathologie en revalidatie
- Prothesiologie van schouder en elleboog
- Tuba chirurgie (gynaecologie)
- Bekkenbodempromblematiek
- Minimaal invasieve urologie
- Chirurgische alternatieven voor hartfalen en klepreparatie
- Complexe hartchirurgie bij kinderen

\* Voor een volledig overzicht van onze topreferente zorg, zie [www.nfu.nl/trf](http://www.nfu.nl/trf) (in ontwikkeling). Zie ook 4.2.1.

### WBMV-functies

#### Artikel 2 functies:

- Alle vormen van beenmergtransplantatie (autoloog, allogeen, kinderen en volwassenen)
- Bijzondere perinatologische zorg
- Hartchirurgie en therapeutische interventie-cardiologie
- In vitro fertilisatie
- Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering
- Neonatale intensive care

- Neurochirurgie

- Orgaantransplantatie
- Radiotherapie

#### Artikel 8 functies:

- Cochleaire implantatie
- Dialyse
- Hemofiliebehandelcentrum
- HIV-behandelcentrum
- Traumazorg

## Kwaliteitsborgingssystemen

Organisatieonderdeel	Certificaat / Accr.bewijs	Geldig tot
Ziekenhuisgedeelte LUMC	NIAZ	2009
Nierziekten		
<i>Dialyse</i>	HKZ	2011
Hematologie	JACIE	2009
<i>Centraal Klinisch Hematologisch Laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn RvA: ISO 15189	2010 2010
Immuno hematologie en Bloedbank		
<i>Immunogetica en Transplantatie-immunologie Centrum voor Stamceltherapie</i>	EFI CCKL-praktijkrichtlijn JACIE	2009 2009 2009
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijn	2010
Klinische Genetica		
<i>Laboratorium voor Diagnostische Genoomanalyse</i>	RvA: ISO 15189	2010
Humane Genetica		
<i>Forensisch Laboratorium voor DNA-onderzoek</i>	RvA: ISO 17025	2010
Klinische Farmacie en Toxicologie	GMP fabrikantenvergunning GMP-Z	2010 onbepaalde tijd
Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn	2013
Medische Microbiologie		
<i>Sectie KML</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2009
Directoraat HRM		
<i>Veiligheid, Gezondheid en Milieu</i>	SBCA Richtlijn Arbodiensten (certificaat 656884) ISO 9001	2010 2010

## Kwaliteitssystemen

### Rapporterend aan Lijncommissie Kwaliteit:

- 1 Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie
- 2 Antibioticacommissie
- 3 Commissie Medicinale Gassen
- 4 Centrale Materialencommissie
- 5 Infectiecommissie met als subcommissie de Commissie Steriele Medische Hulpmiddelen
- 6 Brede Permanente Protocollen Commissie
- 7 Commissie Complexe Behandelbeslissingen
- 8 Coördinatiecommissie Traumatologie
- 9 Commissie Orgaan- en Weefseldonatie
- 10 Bloedtransfusiecommissie
- 11 Commissie Minimaal Invasieve Chirurgie

### Rapporterend aan Raad van Bestuur:

- 1 Lijncommissie Kwaliteit
- 2 Meldingscommissie
- 3 Klachtencommissie
- 4 Commissie Medische Ethiek
- 5 Commissie Good Research Practice
- 6 Commissie Informatiebeveiliging en Privacybescherming

## Ontwikkeling en Innovatie (O&I)

### Definitie

O&I betreft de zogenaamde Research & Development-functie van de zorg. Dit betekent dat innovaties worden bedacht, uitgeprobeerd en uitgetest. Deze ontwikkelingen hebben betrekking op de direct patiëntgebonden zorg (= inhoudelijke innovatie), maar ook bijvoorbeeld op de organisatie van de zorg (= structuur innovatie). Een belangrijk kenmerk van innovatie is de overdraagbaarheid van de innovaties naar andere organisaties.

### Voorbeelden van innovaties in de patiëntenzorg

- Behandeladviescentrum ouderengeneeskunde gebruikmakend van uniek elektronisch patiëntendossier (anderhalve lijn)
- Detectie van chromosoomafwijkingen in vruchtwater d.m.v. multiplex analyse
- Endo-echografie bij longkanker
- Fotodynamische therapie met methyl-aminolevulinaat als sensibilisator voor huidkanker
- Geautomatiseerde bewaking antimicrobiële therapie
- Hartfalen chirurgie met mechanische ondersteuning
- Hartfalen polikliniek met thuismonitoring
- HDR brachytherapie
- Immunodiagnostiek tuberculose (implementatie van immunologische bloedtest)
- Laparoscopische prostatectomie
- Moleculaire test voor parasitaire infecties
- Moleculaire testen voor sputum diagnostiek
- Percutane klepimplantatie
- Radiofrequency ablatie als minimaal invasieve behandeling bij metastasen
- *Routine outcome monitoring* bij stemmings-, angst- en somatoforme stoornissen (samen met 1e en 2e lijn)
- Satellietapotheek
- *Single embryo* transfer bij IVF
- Telemonitoring astma
- Vaardighedencentra met als doel verbetering kwaliteit van professionals in patiëntenzorg
- Zenuwsparende gynaecologische chirurgie
- Zwangerschapspolikliniek voor diabetici

## Productiecijfers

	2007	2008
Eerste polikliniekbezoeken	79.808	82.807
Herhalingsbezoeken	228.298	230.527
Spoedconsulten	8.943	8.118
Dagbehandelingen	13.950	15.612
Klinische opnames	19.296	20.043
Verpleegdagen	137.633	139.372
Gemiddelde verpleegduur	7,1	7,0
Zorgratio eerste polikliniekbezoek / klinische opname	4,1	4,1
Heropnames binnen 1 week	1.070	1.186

## Diagnostisch onderzoek en behandeling

	2007	2008
Verloskamers		
– bevallingen*	1.320	1.476
Beeldvormende diagnostiek		
– Totaal, waarvan	158.983	164.423
– CT-scans	14.450	15.472
– MRI-scans	7.864	8.385
Nucleaire Geneeskunde		
– verrichtingen	6.012	5.448
Laboratorium verrichtingen		
– klinisch	2.460.331	2.554.068
– poliklinisch	2.186.171	2.303.844
Paramedische behandeling		
– fysiotherapie	36.380	38.126

\* Bevallingen o.l.v. gynaecoloog of eerstelijns verloskundige.



**WBMV-productie**

	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Hartchirurgie en interventiechirurgie</b>		
Open hart operaties	822	850
PTCA	1.139	1.305
Cardiovasculaire stents	2.016	2.521
Catheterablatie	564	636
AICD implementaties	537	613
<b>Nierfuncties</b>		
Hemodialyses	6.901	7.236
CAPD's	1.575	1.513
CCPD's	7.196	4.498
<b>Radiotherapie</b>		
Teletherapie	1.950	1.889
Brachytherapie	162	242
<b>Orgaantransplantaties en implantaties</b>		
Autoloog Beenmergtransplantaties	5	0
Allogeen Beenmergtransplantaties	87	104
Levertransplantaties	32	29
Niertransplantaties	147	129
Cochleair implantaties	57	60
Neuro stimulatoren	6	7
<b>Klinische Genetica</b>		
Erfelijkheidadviesing	2.692	2.929
Genotypering	10.518	11.003
Biochemisch onderzoek	2.866	2.741
Vruchtwaterpunctie	662	694
Chorionbiopsie	358	463
Geavanceerd ultrageluid	2.907	3.695
<b>Overig WBMV</b>		
BAHA's	21	26
In vitro fertilisatie behandelingen	857	1.358

**Klinische opnames en gemiddelde verpleegduur**

	Opnames		Gemiddelde verpleegduur	
	2007	2008	2007	2008
Algemene Heelkunde	2.421	2.486	8,4	8,6
Algemene Interne Geneeskunde	687	630	6,9	6,9
Endocrinologie	364	355	6,5	5,7
Gynaecologie	701	636	5,8	5,8
Hartziekten	2.452	2.761	3,4	3,4
Hematologie	376	330	17,2	18,8
Huidziekten	71	58	12,3	11,6
Infectieziekten	184	162	12,1	11,3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	773	768	5,0	5,3
Kindergeneeskunde	2.328	2.390	8,7	8,7
Klinische oncologie	726	777	4,9	5,0
Longziekten	450	463	8,7	9,0
Maag-, Darm- en Leverziekten	433	511	8,0	7,1
Mondheelkunde	110	126	3,3	3,7
Neurochirurgie	703	784	7,9	7,1
Neurologie	1.174	1.059	7,0	7,4
Nierziekten	510	490	10,3	10,2
Oogheelkunde	369	343	4,0	3,6
Orthopedie	779	844	6,7	6,5
Ouderengeneeskunde	10	4	2,5	2,3
Plastische chirurgie	183	190	3,4	3,4
Psychiatrie	203	250	24,5	19,6
Reumatologie	199	235	10,2	8,0
Thoraxchirurgie	956	998	10,4	10,2
Urologie	571	626	4,5	3,9
Verloskunde	1.563	1.767	4,4	4,4
<b>Totaal</b>	<b>19.296</b>	<b>20.043</b>	<b>7,1</b>	<b>7,0</b>

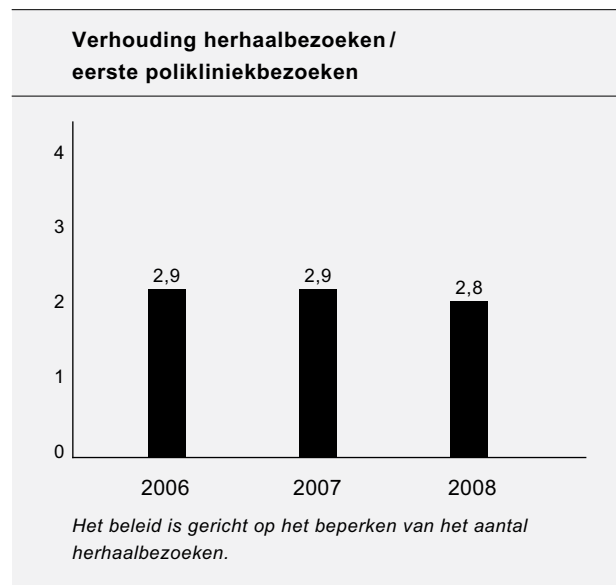
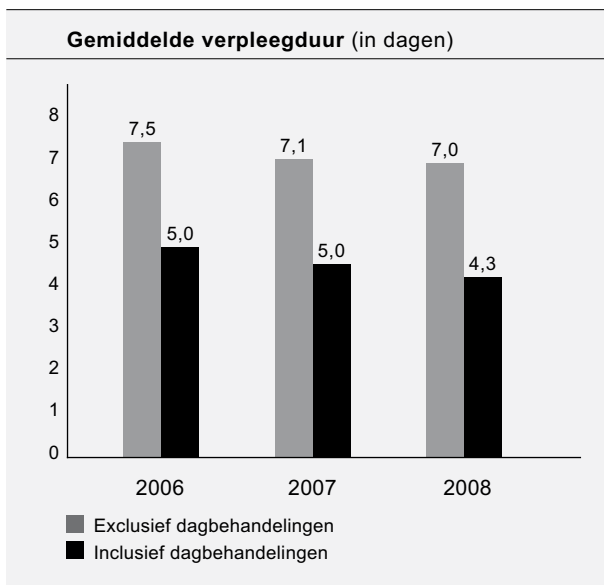
## Dagbehandeling en poliklinische contacten

	Dagbehandelingen		Poliklinische contacten (inclusief bezoeken)	
	2007	2008	2007	2008
Algemene Heelkunde	585	610	42.775	42.831
Algemene Interne Geneeskunde	260	219	33.059	32.215
Anesthesiologie			9.959	10.957
Endocrinologie	290	307	19.654	20.239
Gynaecologie	361	422	25.893	26.185
Hartziekten	740	1.040	20.854	21.918
Hematologie	1.319	1.574	12.552	13.285
Huidziekten	49	77	23.774	25.050
Infectieziekten	39	88	2.654	2.860
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	856	913	33.761	32.374
Kindergeneeskunde	1.052	1.169	25.192	26.102
Klinische oncologie	1.548	1.444	15.518	15.575
Longziekten	464	452	9.760	9.998
Maag-, Darm- en Leverziekten	812	600	11.588	12.314
Mondheelkunde	96	86	12.053	12.240
Neurochirurgie	183	186	3.596	3.785
Neurologie	340	282	17.874	17.210
Nierziekten	135	131	11.951	12.552
Oogheelkunde	1.358	2.570	50.111	48.999
Orthopedie	360	438	17.392	18.185
Ouderengeneeskunde	28	28	811	935
Plastische chirurgie	155	187	3.770	4.091
Psychiatrie			3.390	3.473
Reumatologie	2.331	2.192	12.657	15.803
Revalidatie			2.802	3.355
Thoraxchirurgie	15	15	762	860
Urologie	230	257	11.913	11.708
Verloskunde	344	325	15.724	18.441
<b>Totaal</b>	<b>13.950</b>	<b>15.612</b>	<b>451.799</b>	<b>463.540</b>

### Aantallen gesloten dbc's per specialisme per zorgtype

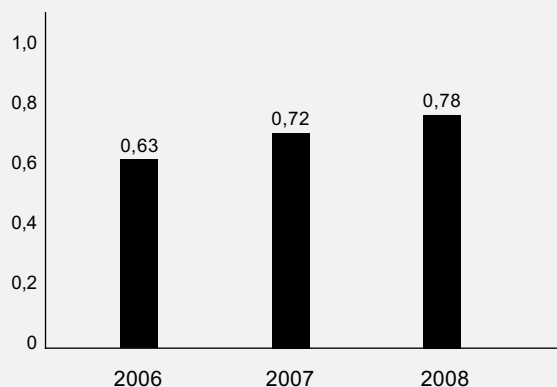
Specialisme	Reguliere zorg		Spoedeisende zorg		Intercollegiaal consult	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Algemene Interne Geneeskunde	6.218	7.704	3.218	0	1.663	1.607
Allergologie	151	207	3	0	0	0
Audiologie		585		0		0
Geriatric	469	401	3	0	51	61
Gynaecologie	12.628	12.625	1.598	4	0	0
Hartziekten	7.735	9.036	2.640	2	1.012	867
Heelkunde	10.975	14.514	9.825	0	238	94
Huidziekten	5.022	4.598	0	0	256	321
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	5.631	6.267	585	0	206	191
Kindergeneeskunde	4.353	5.492	1.895	0	0	0
Klinische genetica	2.502	2.160	0	0	1	0
Longziekten	1.411	1.526	523	0	316	312
Maag-, Darm- en Leverziekten	955	1.249	28	0	104	122
Neurochirurgie	1.126	1.283	123	0	34	39
Neurologie	4.732	5.407	2.450	0	684	547
Oogheelkunde	8.247	9.490	2.682	0	335	300
Orthopedie	5.315	5.163	1.413	0	27	26
Pijnbestrijding	514	507	15	0	174	188
Plastische chirurgie	1.314	1.492	44	0	4	13
Psychiatrische Consult. Dienst	90	314	305	0	275	342
Radiodagnostiek	1.120	1.338	3	0	5	0
Radiotherapie	2.202	2.298	0	0	0	3
Reumatologie	2.095	2.119	77	0	47	51
Revalidatie	794	1.707	0	0	0	38
Thoraxchirurgie	1.513	1.404	28	0	4	8
Urologie	2.392	2.602	283	0	212	117
<b>Totaal specialismen LUMC</b>	<b>89.504</b>	<b>101.488</b>	<b>27.741</b>	<b>6</b>	<b>5.648</b>	<b>5.247</b>

### Zorgratio's



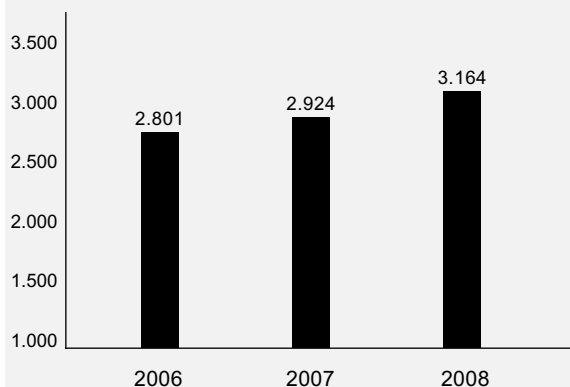
	Vervolg		Exacerbatie/Recidief		Overig		Totaal zorgtype	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
	13.268	13.060	0	0	0	137	24.367	22.508
	128	173	0	0	0	0	282	380
		230		0		67		882
	41	27	0	0	0	0	564	489
	1.366	1.349	0	0	0	7	15.592	13.985
	5.157	5.057	0	0	0	54	16.544	15.016
	2.105	2.446	54	0	0	235	23.197	17.289
	3.536	3.738	72	0	0	0	8.886	8.657
	3.057	3.553	89	0	0	21	9.568	10.032
	3.578	3.711	0	0	0	632	9.826	9.835
	0	0	0	0	0	0	2.503	2.160
	839	773	16	0	0	23	3.105	2.634
	2.044	1.934	16	0	130	202	3.277	3.507
	639	740	2	0	0	119	1.924	2.181
	1.716	1.622	1	0	0	42	9.583	7.618
	4.986	6.029	46	0	0	0	16.296	15.819
	2.035	2.239	11	0	0	6	8.801	7.434
	93	131	0	0	0	0	796	826
	162	140	0	0	0	0	1.524	1.645
	0	0	0	0	0	0	670	656
	91	64	0	0	0	0	1.219	1.402
	3.051	2.948	0	0	0	0	5.253	5.249
	2.526	2.931	0	0	0	1	4.745	5.102
	432	2.554	0	0	0	0	1.226	4.299
	7	80	0	0	0	516	1.552	2.008
	1.396	1.462	36	0	0	10	4.319	4.191
	<b>52.253</b>	<b>56.991</b>	<b>343</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>2.072</b>	<b>175.619</b>	<b>165.804</b>

Verhouding dagverplegingen/ klinische opnames



Het beleid is erop gericht zoveel mogelijk zorg ambuland danwel in dagbehandeling uit te voeren.

Heropnames binnen 1 maand



Het beleid is erop gericht dat het verkorten van de verpleegduur niet leidt tot een toename van het aantal heropnames.

## Decubitus

Puntprevalentie decubitus ziekenhuisbreed		
	2007	2008
De puntprevalentie bedroeg	22 / 302 x 100% = 7,3%	20 / 296 x 100% = 6,8%
<p><i>De datum van de meting was 7 april 2008. De patiënten werden onderzocht door de afdelingsverpleegkundige. Bij dit onderzoek werd het LPZ-protocol gevolgd.</i></p> <p><i>Onderzochte patiënten: alle opgenomen patiënten excl. dagopnamen, patiënten die ten tijde van de meting afwezig waren en patiënten van de afdeling Neonatologie.</i></p>		

Decubitusincidentie bij een homogene patiëntenpopulatie		
		2008
Teller	Het aantal nieuwe gevallen van decubitus graad 2 t/m 4 bij patiënten opgenomen voor een totale heupvervangings (CTG-code 038567)	1
Noemer	Alle patiënten die opgenomen waren voor een totale heupvervangings Incidentie	72
		1,39%

## Ondervoeding

Volwassen patiënten gescreend op ondervoeding*		
Steekproefgrootte		235
Totaal aantal volwassen patiënten gescreend bij opname op ondervoeding		131
Totaal aantal klinisch opgenomen volwassen patiënten		333
Teller	Aantal patiënten die zijn geclassificeerd als 'matig ondervoed'	16 (12,21%)
Teller	Aantal patiënten die zijn geclassificeerd als 'ernstig ondervoed'	39 (29,77%)
Percentage		39,34%
<p><i>* Betreft een steekproef welke is uitgevoerd 7 april 2008 m.b.v. het Malnutrition Universal Screening Tool ( MUST).</i></p> <p><i>Onderzochte patiënten: alle klinisch opgenomen patiënten, excl. dagopnamen en patiënten die ten tijde van de meting afwezig waren (onderzoek. e.d).</i></p>		

Kinderen gescreend op ondervoeding		
Totaal aantal kinderen gescreend op ondervoeding*		457
Aantal klinische opnamen 2008 kinderen		1.482**
Teller	Aantal kinderen die zijn geclassificeerd als 'ondervoed'	45 (9,85%)
Percentage		30,84%
<p><i>* Het aantal gescreende kinderen is lager dan het aantal opnamen omdat veel kinderen (bijv. Oncologie) meerdere malen per jaar worden opgenomen, soms tot wel 20 maal per jaar. De screening op ondervoeding loopt hierbij door gedurende het behandelproces.</i></p> <p><i>** Alle klinische opnamen van kinderen in 2008 excl. Neonatologie en geboorten van de afdeling Verloskunde.</i></p>		

Kinderen gescreend op ondervoeding (ondervoede kinderen van 0 t/m 18 jaar met een opnameduur van 5 dagen of langer*)		
Teller 1	Aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag	6 (85,71%)
Teller 2	Aantal ondervoede kinderen met een adequate energie-inname op de vierde opnamedag	6 (85,71%)
Noemer	Aantal op dag vijf opgenomen ondervoede kinderen	7
<p><i>* De gegevens zijn beoordeeld voor zover deze bekend waren over de meetperiode maart t/m december 2008.</i></p>		

## Medicatieveiligheid

<b>Medicatieveiligheid, gemeten d.m.v. een steekproef aan de hand van alle cytotostaticabereidingen op één dag t.b.v. alle oncologische en hematologische patiënten (volwassenen en kinderen)</b>		
Aantal cytotostaticabereidingen in het verslagjaar.		17.250
Steekproefgrootte		99
Aantal volledig ingevulde formulieren:	gewicht + lengte of gewicht + lichaamsoppervlakte	98
Aantal onderzochte formulieren:	gewicht + lengte of gewicht + lichaamsoppervlakte	99
Aantal volledig ingevulde formulieren:	dosering	99
Aantal onderzochte formulieren:	dosering	99
Aantal volledig ingevulde formulieren:	datum van toediening	99
Aantal onderzochte formulieren:	datum van toediening	99

*Voordat de cytotostaticabereidingen de apotheek verlaten, worden deze vrijgegeven door een apotheker.*

## Zorg ICT

<b>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de poliklinieksprekkamer en op de afdeling (het gaat hier alleen om het <i>kunnen inzien</i> van deze gegevens)</b>		
<b>Beschikbaarheid van:</b>	<b>Op poliklinieksprekkamer</b>	<b>Op afdeling</b>
Administratieve basisgegevens	Ja	Ja
Laboratoriumgegevens	Ja	Ja
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	Ja	Ja
Radiologieverslagen	Ja	Ja
Bacteriologieverslagen	Ja	Ja
PA verslagen	Ja	Ja
Medicatiegegevens (inclusief voorschrijven)	Ja	Ja
Operatieverslagen	Ja	Ja
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	Ja	Ja

*NB. Ja betekent in principe op iedere werkplek.*

<b>Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de spreekkamer en op de afdeling (het gaat hier om het invoeren van gegevens en orders en het elektronisch plannen)</b>		
<b>Beschikbaarheid van:</b>	<b>Op poliklinieksprekkamer</b>	<b>Op afdeling</b>
Elektronische medische intake	Ja	Ja
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien VP spreekuur aanwezig)	Ja	Ja
Elektronische verpleegkundige decursus	Ja	Ja
Elektronische medische decursus	Ja	Ja
Multidisciplinair patiënttraject planning systeem	nee	nee
Ordercommunicatie voor lab	gedeeltelijk	gedeeltelijk
Ordercommunicatie voor medicatie	ja	ja
Ondersteuning bij voorschrijven	ja	ja
Ordercommunicatie voor klinische medicatie	ja	ja
Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie	ja	ja
Ordercommunicatie voor radiologie	gedeeltelijk	gedeeltelijk
Ordercommunicatie m.b.v. geprotocolleerde order-sets	nee	nee
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	gedeeltelijk	gedeeltelijk
Elektronische bewaking van het behandeltraject	nee	nee

## Ziekenhuishygiëne en infectiepreventie

Jaar	Totaal aantal personen met MRSA in LUMC	Aantal personen met in LUMC verworven MRSA	Transmissieratio
2006	17	4	0,23
2007	19	0	0
2008	11	0	0

### Methicilline Resistente Staphylococ Aureus (MRSA)

Omdat de bacterie MRSA slecht bestrijdbaar is, is het vermogen van een ziekenhuisorganisatie om kruisbesmetting tussen patiënten en medewerkers onderling te voorkomen belangrijk.

De mate waarin ziekenhuishygiënische maatregelen worden nageleefd door medewerkers is bepalend voor de transmissieratio. Deze ratio biedt een goede indicatie om aan te geven in hoeverre medewerkers ziekenhuishygiënische maatregelen gedisciplineerd uitvoeren.

### Resultaten rapportage Bewaking Antimicrobiële Therapie (BAT)

Bewaking Antimicrobiële Therapie (BAT) is een door de antibioticacommissie ontwikkelde methode om de kwaliteit van gebruik van speciale antibiotica te bewaken. Deskundigen beoordelen de voorschriften aan de hand van vastgelegde criteria. De commissie rapporteert halfjaarlijks en bespreekt zonodig de bevindingen met het afdelingshoofd.

Resultaten rapportage BAT						
	2006		2007		2008	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Rapporten	33		48		48	
Voorschriften	4.816		7.977		7.886	
Beoordelingen	3.680	76%	4.959	62%	5.924	75%
Correct		46%		45%		53%
Incorrect		28%		35%		30%
Onvoldoende informatie		26%		20%		17%



## Postoperatieve wondinfecties

		Postoperatieve wondinfecties*	Wondinfecties na hartchirurgie**	Centrale lijn gerelateerde sepsis***
Incidentiemeting	Via PREZIES			X
	Eigen incidentiemeting	X	X	
	Geïnccludeerde patiënten	2.654	650	95
	Aantal patiënten dat in aanmerking kwam voor incidentiemeting	2.654	650	95
Prevalentiemeting	Via PREZIES			X
	Eigen prevalentiemeting			
	Geïnccludeerde patiënten			293
	Aantal patiënten dat in aanmerking kwam voor incidentiemeting			293

\* M.b.t. postoperatieve wondinfecties:

Geïnccludeerd zijn alle postoperatieve Heelkunde patiënten. De resultaten laten door de tijd een daling zien m.b.t. het voorkomen van postoperatieve wondinfecties (2004 - 4,4%; 2008 - 3,5%) en het aantal heroperaties vanwege wondinfecties (2004 - 1,1%; 2008 - 0,6%).

\*\* M.b.t. wondinfecties na hartchirurgie:

Postoperatieve wondinfecties ingevoerd in de complicatieregistratie die wordt ingevuld bij het ontslag van de patiënt.

Registratie over 2008 levert nog geen data over de patiënten die na ontslag in een ander ziekenhuis zijn opgenomen met een wondinfectie, de patiënten die na ontslag poliklinisch worden behandeld met een wondinfectie. De registratie hierop is voor 2009 aangepast.

Wondinfecties na hartchirurgie 2008:

– **oppervlakkige wondinfecties:** dit betroffen 12 patiënten van totaal 650 patiënten bij wie een open hart operatie is uitgevoerd (1.8%).

– **diepe wondinfecties:** dit betroffen 10 patiënten van totaal 650 patiënten bij wie een open hart operatie is uitgevoerd (1.5%).

Voornoemde getallen zijn excl. kinderen en congenitale interventies.

\*\*\* Surveillance betreft nameting; resultaten en evt. benodigde interventies volgen in 2009.

## Complicatieregistratie

Complicatieregistratie wordt binnen het LUMC gezien als één van de instrumenten om de kwaliteit van zorg te toetsen en te verbeteren. Alle afdelingen doen dan ook aan het registreren van complicaties, waarbij de uitkomsten worden gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Een uitgebreid overzicht met de afdelingen, de gebruikte complicatieregistratie en de mate waarin deze wordt besproken binnen de afdelingen, is in te zien op [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl).

## Pijn na operatie

### Pijnmeting bij postoperatieve patiënten

Het LUMC beschikt over een ziekenhuisbreed pijnprotocol en een acute postoperatieve pijnservice. Gestandaardiseerde pijnmetingen vinden plaats bij alle geopereerde patiënten zowel direct postoperatief (verkoever) als na overplaatsing naar een verpleegafdeling.

Zie verder pagina 88.

**Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten\***

Aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd en geregistreerd	7.221
Totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever	7.221
Aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleegafdelingen is uitgevoerd	9.351
Totaal aantal klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen	9.351

\* Alle postoperatieve patiënten, incl. dagopnamen, die in 2008 via verkoever of PACU naar verpleegafdeling/medium care/IC zijn gegaan. Op PACU/verkoever wordt standaard een gestandaardiseerde pijnmeting verricht. Het verschil tussen noemer 1 en 2 komt voort uit het gegeven dat niet alle patiënten op PACU of verkoever-unit terechtkomen (bijv. directe doorplaatsing naar IC).  
Bij alle patiënten met een PCA-morfinepomp of Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) systeem worden op de verpleegafdelingen, medium-care en IC's de VAS (Visueel Analoge Schaal)-scores gemeten door artsen en verpleegkundigen van de Acute Pijn Service (APS). Bij andere patiënten worden VAS-scores gemeten door verpleegkundigen van de betreffende afdelingen. De patiënten in dagbehandeling zijn hierin geïnccludeerd, aangezien de systematiek geen onderscheid maakt tussen dagbehandeling en klinische opnamen.

**Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore van boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie**

Totaal aantal patiënten* bij wie systematisch een pijnscore is gemeten (ten minste 6 metingen per patiënt gelijk verdeeld de eerste 72 uur na een operatie)	1.771
Aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie	98 (5,50%)

\* Klinische patiënten, ouder dan 7 jaar, die postoperatief worden gecontroleerd door de Acute Pijn Service (APS), vanwege pijnstilling d.m.v. PCA-morfine of Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) systeem.

**Volume en mortaliteit van risicovolle interventies****Volume van electieve operaties van een aneurysma van de abdominale aorta**

Het aantal patiënten waarbij het afgelopen jaar een electieve AAA operatie, ongeacht type urgentie, is uitgevoerd bedraagt 43 (2007: 29).

Bron: LUMC-registratie (ZIS/OPERA; Complicatieregistratie Heelkunde)

**Volume oesophaguscarcinoom resecties**

Het aantal patiënten waarbij het afgelopen jaar een oesophaguscarcinoom resectie heeft plaatsgevonden is 21 (2007: 24).

Bron: LUMC-registratie (ZIS/OPERA; Complicatieregistratie Heelkunde)

**Cholecystectomie****Galwegletsel na cholecystectomie**

	2006	2007	2008
Het percentage galwegletsel na cholecystectomie bedraagt:	0% N=107	1,7% N=115	1,7%* N=118

\* Galwegletsel binnen 30 dagen na ingreep.

Bron: LHCR

## Ongeplande heroperaties

Ongeplande heroperaties (colorectaal)		2007	2008
Teller	Aantal heroperaties binnen 30 dagen na een colorectale operatie	27 heroperaties	23 heroperaties
Noemer	Totaal aantal eerste colorectale operaties	181 operaties	181 operaties
Percentage		14,9%	12,5%

Bron: LHCR

## Afgezegde operaties

	Afgezegd		Aangemeld		% Afgezegd		% Totaal OK-centrum	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Heelkunde	74	59	1.844	2.030	4	2,9	18,2	16,7
Urologie	16	15	644	635	2,5	2,4	3,9	4,2
Orthopedie	41	25	914	1.014	4,5	2,5	10,1	7,1
Verloskunde		3		105		2,9		0,8
<b>Totaal cluster I</b>	<b>131</b>	<b>102</b>	<b>3.402</b>	<b>3.679</b>	<b>3,9</b>	<b>2,8</b>	<b>32,2</b>	<b>28,9</b>
Gynaecologie	21	18	811	693	2,6	2,6	5,2	5,1
Plastische chirurgie	12	17	333	380	3,6	4,5	2,9	4,8
Kaakchirurgie	9	6	207	201	4,3	3	2,2	1,7
Neurochirurgie	54	54	558	564	9,7	9,6	13,3	15,3
Oogheelkunde	53	67	1.238	1.369	4,3	4,9	13	19
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	58	58	1.320	1.350	4,4	4,3	14,3	16,4
<b>Totaal cluster II</b>	<b>207</b>	<b>220</b>	<b>4.467</b>	<b>4.557</b>	<b>4,6</b>	<b>4,8</b>	<b>50,9</b>	<b>62,3</b>
Thoraxchirurgie	69	31	1.102	1.086	6,3	2,9	17	8,8
<b>Totaal cluster III</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>1.102</b>	<b>1.086</b>	<b>6,3</b>	<b>2,9</b>	<b>17</b>	<b>8,8</b>
<b>Totaal OK-centrum</b>	<b>407</b>	<b>353</b>	<b>8.971</b>	<b>9.427</b>	<b>4,5</b>	<b>3,7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Het percentage afzeggingen daalde van 4,5% in 2007 naar 3,7% in 2008 en is statistisch significant ( $p=0,03$ ). In 2008 is het afzeggingpercentage van Thoraxchirurgie gedaald naar 2,9% (2007: 6,3%;  $p<0,001$ ). Ook bij Orthopedie is een significante daling waar te nemen van 4,1% in 2007 naar 2,5% in 2008 ( $p=0,02$ ). Bij Oogheelkunde is een significante toename te zien van 3,3% in 2007 naar 4,9% in 2008 ( $p=0,04$ ).

Het afzeggingpercentage door de patiënt is 1,7% en afzeggingen door het ziekenhuis (peri-operatieve en intra-operatieve oorzaken) is 1,9%. Het aantal patiëntgebonden afzeggingen is gedaald van 199 naar 156, als gevolg van een significante daling van afzeggingen doordat de patiënt zich ziek meldt of doordat de indicatie voor de operatie is gewijzigd (bijv.: patiënt is al geopereerd). Mogelijk speelt

verandering van beleid (checken van de toestand van de patiënt voordat de patiënt op het programma wordt geplaatst) een rol in de afname van de patiëntgebonden oorzaken. De veranderingen in de peri-operatieve en intra-operatieve oorzaken zijn niet statistisch significant. De groei bij Oogheelkunde wordt verklaard door een toename van intra-operatieve oorzaken (uitloop dagprogramma en voorrang acute patiënten).

Bij 5% van de afzeggingen is de oorzaak onbekend. Dit percentage is gelijk aan dat van 2007.

Afzeggingen operaties naar oorzaak (in %)			
	2006	2007	2008
Patiënt gebonden	47,1	50,3	44
Peri-operatief	20,9	32,5	16
Intra-operatief	28,2	18,7	35

## Intensive Care

### Level-indeling van de IC

Het LUMC kent één IC-centrum waar alle IC-levels, – level I (basis IC/HC)/IC level II/IC level III (toegerust voor complexe patiënten) – aanwezig zijn. Het IC-niveau is vastgesteld bij visitatie. Ook kent het LUMC een IC-Neonatologie (NICU). Dit is één van de tien NICU's in Nederland. De IC-afdeling levert data aan voor de database die door de stichting NICE wordt beheerd. Dit betreffen data ten behoeve van de MDS en de NVIC kwaliteits-indicatoren.

## Zwangerschap

Het LUMC beschikt over een perinatologisch centrum.

Het totaal aantal bevallingen onder leiding van een gynaecoloog (LVR-2) van 1 januari tot en met 31 december 2008 bedraagt **1.354**

Het aantal sectio's in 2008 bedraagt:

- primaire sectio's **162**
- secundaire sectio's **145**

Het VOKS-percentiel voor primaire en secundaire sectio's komt in het 2e kwartaal 2009 beschikbaar.

### Beademingsuren per patiënt op een IC-afdeling

	<72 uur		72-120 uur		> 120 uur	
	Aantal patiënten	Totaal aantal beademings-uren	Aantal patiënten	Totaal aantal beademings-uren	Aantal patiënten	Totaal aantal beademings-uren
Niet postoperatief	213	4.447	34	3.127	85	27.109
Postoperatief; niet-cardiochirurgisch	273	3.825	26	2.417	102	49.457
Postoperatief; cardiochirurgisch	596	6.179	11	1.054	56	31.807
Kinderen < 16 jaar*	170	3.356	39	3.736	74	21.654

Aantal fte Intensivisten

Het totale aantal fte geregistreerde intensivisten beschikbaar voor de IC-zorg omvat 23,4 fte en is als volgt te onderscheiden:  
 11 fte intensivisten t.b.v. volwassenen  
 6,2 fte intensivisten t.b.v. kinderen  
 6,5 fte intensivisten t.b.v. neonatologie

\* De registratie van beademing bij kinderen onder de 16 jaar is exclusief Neonatologie. De data van Neonatologie zoals benodigd, zijn over 2008 niet volledig voorhanden vanwege een verandering in het registratiesysteem. Voor Neonatologie zijn de volgende gegevens over 2008 aan te leveren: het totaal aantal opnames is 385, met een gemiddelde opnameduur van 8,71 dagen, waarvan er 3.178 beademingsdagen waren. Er is over 2008 geen onderscheid te maken in de beademingsduur.

Bron: PDMS LUMC en ZIS LUMC

## Diabetes Mellitus

### Gemiddelde HbA1c waarde bij diabetes type I en II patiënten\*

Totaal aantal diabetes type I en II patiënten	1.417
Aantal patiënten met diabetes type I en II bij wie HbA1C bepalingen zijn toegepast	1.417
Som van alle HbA1C waarde van diabetes type I en II patiënten	23.225
Aantal HbA1c bepalingen bij diabetes type I en II patiënten	2.959
Gemiddelde HbA1C waarde per bepaling**	7,8
Gemiddelde HbA1C bepalingen per patiënt	2,1

\* Betreft de patiëntenpopulatie van de Diabetespolikliniek van het LUMC en is excl. vrouwen met zwangerschapsdiabetes.

\*\* Laboratoriumreferentie: 4,3-6,3%.

### Oogheelkundige controle bij diabetes type I en II patiënten

Steekproefgrootte (a-select)	150
Aantal patiënten met diabetes dat in het verslagjaar een fundusscopie of fundusfotografie heeft ondergaan	144 (96%)

## Cardiologie

### Hartfalen

Het LUMC beschikt over een specialistische tertiare hartfalen polikliniek waar gestructureerde evaluatie

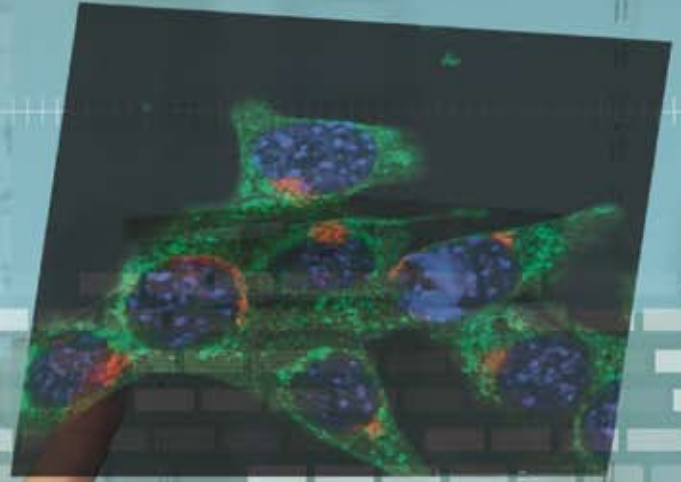
en behandeling plaatsvindt van patiënten met ernstig hartfalen. Deze polikliniek maakt deel uit van het Leidse MISSION! project.

<b>Eerste Administratief Consult (EAC) op de polikliniek Cardiologie</b>	
Aantal patiënten van 70 jaar en ouder die zich in 2008 poliklinisch bij de cardioloog hebben gepresenteerd voor een EAC	2.296
<b>Ziekenhuissterfte na opname voor een Acut Myocard Infarct (AMI)</b>	
Aantal patiënten jonger dan 65 jaar die zijn opgenomen in 2008 wegens AMI	224
Aantal patiënten jonger dan 65 jaar die overleden tijdens een ziekenhuisopname wegens AMI	2
Ziekenhuissterfte bij patiënten jonger dan 65 jaar die overleden tijdens een ziekenhuisopname wegens AMI	0,89%
Aantal patiënten ouder dan 65 jaar die zijn opgenomen in 2008 wegens AMI	173
Aantal patiënten ouder dan 65 jaar die overleden tijdens een ziekenhuisopname wegens AMI	5
Ziekenhuissterfte bij patiënten ouder dan 65 jaar die overleden tijdens een ziekenhuisopname wegens AMI	2,89%
<b>Evaluatie van het inbrengen van pacemakers: deelname aan systematische registratie van gegevens</b>	
De registratie wordt gevoerd via DIPR (Dutch ICD & Pacemaker Registry). Tevens wordt een eigen registratie gevoerd. De gegevens worden aan externe referenties getoetst; dit blijkt uit publicaties.	
<b>Heropname na hartfalen</b>	
Totaal aantal patiënten jonger dan 75 jaar opgenomen voor hartfalen, waarbij de opnamedatum binnen het verslagjaar valt	393
Aantal heropnames voor hartfalen binnen 12 weken na ontslag bij patiënten jonger dan 75 jaar (steeds 12 weken terugkijkend)	9
Percentage	2,29%
Totaal aantal patiënten van 75 jaar en ouder opgenomen voor hartfalen, waarbij de opnamedatum binnen het verslagjaar valt	104
Aantal heropnames voor hartfalen binnen 12 weken na ontslag bij patiënten van 75 jaar en ouder (steeds 12 weken terugkijkend)	3
Percentage	2,88%
<i>Bron: LUMC-registratie (EPD-vision)</i>	

## Cerebrovasculair Accident (CVA)

<b>Door-to-needle time trombolyse</b>	
A. Aantal patiënten met een herseninfarct binnen 1 uur na binnenkomst in het ziekenhuis behandeld met trombolyse	2
B. Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolyse	15
C. Alle patiënten met een herseninfarct	265
Percentage 1 (A/B)	13,3%
Percentage 2 (B/C)	5,7%
<i>* 2 patiënten zijn binnen 1 uur behandeld, Daarna volgt een aantal patiënten die 5 minuten later zijn behandeld. Bij 6 patiënten heeft het langer dan 1,5 uur geduurd.</i>	





## Heupfractuur

Percentage patiënten (≥ 65) met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag geopereerd is						
	2006		2007		2008	
	ASA 1-2	ASA 3-5	ASA 1-2	ASA 3-5	ASA 1-2	ASA 3-5
Het aantal patiënten van 65 jaar en ouder die zijn geopereerd binnen één kalenderdag	45	19	34	32	44	21
Het totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder met heupfractuur	48	26	41	40	47	28
Percentage patiënten (≥65) geopereerd binnen één kalenderdag na presentatie	94%	73%	83%	80%	94%	75%

Bron: LUMC-registratie (ZIS, PDMS)

## Mammacarcinoom

De Afdeling Heelkunde heeft een differentiatie-beleid voor mammacarcinoom. Er zijn 23 chirurgen binnen de afdeling, waarvan er 5 één of meer chirurgische behandelingen van mammacarcinoom patiënten hebben verricht in 2008 (22%). M.b.t. het opleidingsbeleid bij de heelkundige behandeling van mammacarcinoom kan vermeld worden dat altijd een gedifferentieerd heelkundig staf lid bij de operatie aanwezig is.

Het LUMC beschikt over een mammapoli die voldoet aan de volgende kenmerken:	
<b>Zorg patiënt met een mammatumor</b>	
Kunnen versnellen van tripeldiagnostiek	ja (uitslag binnen 1 dag)
Mogelijkheid om de toegangstijd tot een operatie te verkorten	ja
Elke casus wordt ingebracht in een preoperatieve multidisciplinaire bespreking	ja
Patiënt met verontrustende symptomen wordt verwezen naar gespecialiseerd oncologisch chirurg	ja
Alle onderzoeken tijdens één bezoek aan het ziekenhuis	ja
Bij diagnose maligniteit vindt 2e afspraak plaats met mammaverpleegkundige en specialist van het mammateam	ja
Diagnose maligniteit wordt nooit telefonisch meegedeeld	ja
<b>Percentage patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven na een eerste borstsparende operatie</b>	
Aantal patiënten bij wie een mammacarcinoom chirurgisch is behandeld in het verslagjaar	88
Totaal aantal patiënten met een eerste borstsparende therapie voor een maligne mammatumor	54
Aantal patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven na een eerste locale excisie van een maligne mammatumor (tumorresidu 1 of 2)	2 (4%)
Aantal patiënten bij wie niet bekend is of kankerweefsel is achtergebleven na een eerste locale excisie van een maligne mammatumor (tumorresidu X)*	0 (0%)

\* Exclusie: mamma-amputatie en recidief operatie.

Bron: OK verslagen, PA verslagen, IKW (KIM registratie)



## Cataract

Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van eerste en tweede oog	
Aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar waarbij de datum van de tweede oogoperatie minus datum van de eerste oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen	146
Totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar	147
Percentage	99,3%

## Postoperatieve opnameduur na blindedarmoperatie bij kinderen (tot 15 jaar)

Het totaal aantal opnames in 2008 van kinderen tot 15 jaar wegens blindedarmoperatie is 40.

Het betreft patiënten die zijn ontslagen in 2008 met als eerste operatie tijdens opname een blindedarmoperatie.

Postoperatieve opnameduur na blindedarmoperatie			
	2006	2007	2008
Gemiddeld ligduur	4,4	3,3	4,4
Minimum ligduur	2	2	2
Maximum ligduur	15	8	22
Mediaan	3	3	3

*Bron: ZIS, LMR, LHCR*

## Bloedgebruik

In de volgende twee tabellen worden de indicatoren over veilig en verantwoord verbruik van bloedproducten weergegeven.

Ten opzichte van het voorgaande jaar is het aantal toegediende bloedproducten ongeveer gelijk gebleven. Het aantal patiënten dat een transfusie heeft gehad is wel weer licht gedaald (-3,1%).

Veilig gebruik				
	Aantal patiënten dat een transfusie heeft gehad	Aantal toegediende bloedproducten	Ernstige reacties niet gerelateerd aan menselijk handelen	Ernstige reacties door fouten gerelateerd aan menselijk handelen
<b>2006</b>	2.701	23.996	0	0
<b>2007</b>	2.627	23.164	3 (10)*	0
<b>2008</b>	2.545	23.212	6	0

\* Met ingang van 2007 worden conform de EU Directives behalve graad 3 en 4 reacties (n=3) ook graad 2 reacties (n=7) als ernstige reacties gemeld.

Verantwoord gebruik									
	Ingekocht			Aantal en (%) niet gebruikt					
	2006	2007	2008	2006		2007		2008	
Erythrocyten	15.432	14.224	13.893	370	2,4%	437	3,1%	358	2,6%
Plasma	4.733	4.945	5.045	650	13,7%	680	13,8%	732	14,5%
Thrombocyten	4.914	4.926	5.158	49	1,0%	54	1,0%	55	1,1%
Overig			259					7	2,7%
<b>Totaal</b>	<b>25.079</b>	<b>24.095</b>	<b>24.364</b>	<b>1.069</b>	<b>4,3%</b>	<b>1.171</b>	<b>4,9%</b>	<b>1.152</b>	<b>4,7%</b>

*LUMC-norm % niet gebruikt = 5%*

## Fertiliteit

Het betreft hier het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte behandelingscyclus, inclusief invriezen en ontdooien van embryo's.

Vanaf 2003 is ook het percentage meerlingen als gevolg van deze behandelingen landelijk bekend. Zwangerschap van een meerling wordt als ongewenste uitkomst van een IVF-ICSI behandeling gezien, omdat een meerlingzwangerschap hogere risico's met zich meebrengt voor moeder en kind.

### *Single Embryo Transfer*

Na enkele jaren van onderzoek is in januari 2005 besloten om bij de eerste twee cycli per zwangerschaps poging bij vrouwen tot 36 jaar nooit meer dan één embryo terug te plaatsen.

In de periode 2005-2008 werd in bijna 70 procent van de IVF of ICSI cycli één embryo teruggeplaatst. Dit heeft geleid tot een significante daling van het percentage meerlingen.

Het aantal doorgaande zwangerschappen dat ontstaat per 100 gestarte IVF of ICSI behandelingen, direct na IVF of ICSI of na invriezen van uit deze cycli ontstane extra embryo's, in combinatie met het percentage meerlingen is een indicator voor de efficiëntie van het IVF-programma. In het LUMC zijn geen drielingen ontstaan na IVF-ICSI in de getoonde periode.

## IVF/ICSI resultaten UMC's

Percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte behandelingscyclus, inclusief invriezen en ontdooien van embryo's						
	% Doorgaande zwangerschappen per cyclus inclusief cryopreservatie			Meerling risico		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
AMC	25,4	23,4		18,7	12,3	
UMCG	14,9*	14,8*		21,2	13,7	
	24,0**	23,7		27,8**	18,2	
UMCM	32,1	31,4		11,7	14,4	
EMCR	26,5	20,8		17,1	13,5	
<b>LUMC</b>	<b>27,5</b>	<b>26,6</b>	<b>25,6</b>	<b>3,7</b>	<b>5,1</b>	<b>4,4</b>
UMCN	28,2	31,2		16,4	19,1	
UMCU	23,8	21,5		12,9	15,7	
VUMC	28,8	28,3		12,6	10,0	

\* Inclusief een aantal cycli zonder of met beperkte stimulatie.  
 \*\* Alleen de cycli met stimulatie.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

## Hartchirurgie

### 1. Volwassenen

#### Mortaliteit

De EuroSCORE is het meest betrouwbaar scorings-systeem om het operatiegerelateerde risico op overlijden bij hartoperaties bij volwassenen te berekenen. Daarbij moet worden aangetekend dat het systeem ontwikkeld werd in de tweede helft van de 90-er jaren en (nog) niet is aangepast aan de patiëntenpopulatie van een academisch centrum anno 2008. Zo lijkt bijvoorbeeld de patiënt met hartfalen er slecht in te passen.

Het systeem onderscheidt 3 risicocategorieën:

- normaal risico (te verwachten mortaliteit tussen 0 en 3%)
- verhoogd risico (te verwachten mortaliteit tussen 3 en 6%)
- hoog risico (te verwachten mortaliteit meer dan 6%).

In bijgaande tabel is de werkelijke mortaliteit weergegeven over de afgelopen drie jaren, gerelateerd aan de EuroSCORE. Bijna 43% van de volwassen hartchirurgische patiënten behoort tot de groep met een hoog operatierisico (meer dan 6% voorspelde mortaliteit). De andere patiënten zijn min of meer gelijk verdeeld over normaal en verhoogd risico. De hoogste EuroSCORE-waarde in 2008 was 78%.

<b>Mortaliteit openhartchirurgie, gerelateerd aan de EuroSCORE</b>			
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Normaal risico (EuroSCORE 0-3)	3,2%	0%	0%
Verhoogd risico (EuroSCORE 3-6)	2,8%	6,3%	1,1%
<b>Hoog risico (EuroSCORE ≥6)</b>			
– aantal patiënten	245	263	265
– voorspelde mortaliteit	16,3%	13,7%	13,8%
– werkelijke mortaliteit	11,4%	8,0%	6,8%

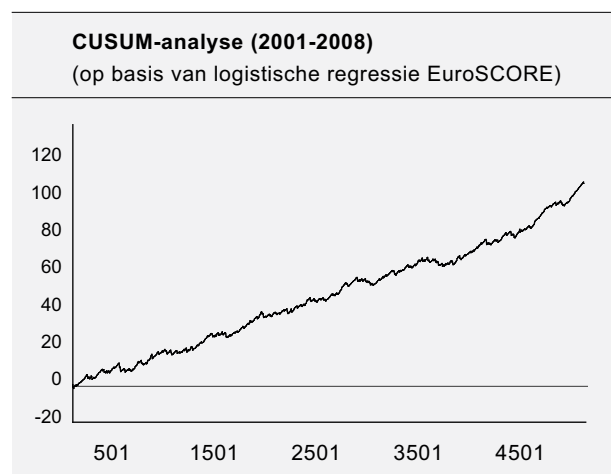
Bron: [www.euroscore.org](http://www.euroscore.org)

De werkelijke mortaliteit in de totale patiëntenpopulatie was 3,2% bij een EuroSCORE van gemiddeld 7,4.

#### CUSUM-analyse

De laatste jaren is de CUSUM-analyse als meet-instrument van de kwaliteit in de belangstelling gekomen. Bij deze analyse worden de resultaten van, in dit geval operatieve ingrepen, bij elkaar opgeteld gerelateerd aan het te verwachten resultaat (in dit geval de EuroSCORE). Als een afdeling functioneert overeenkomstig de EuroSCORE loopt de lijn horizontaal, doet de afdeling het beter stijgt ze en gaat het minder goed dan volgens de EuroSCORE te verwachten was, daalt de lijn.

De CUSUM-analyse van de afdeling Thoraxchirurgie (vanaf 2001) laat bijgaande grafiek zien.



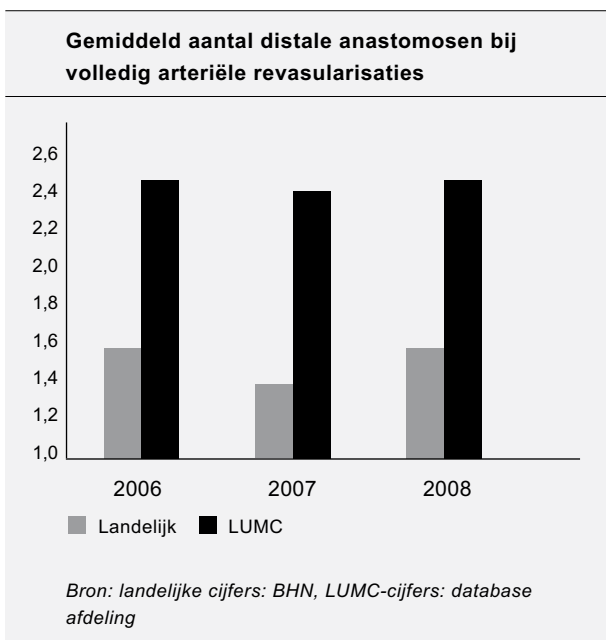
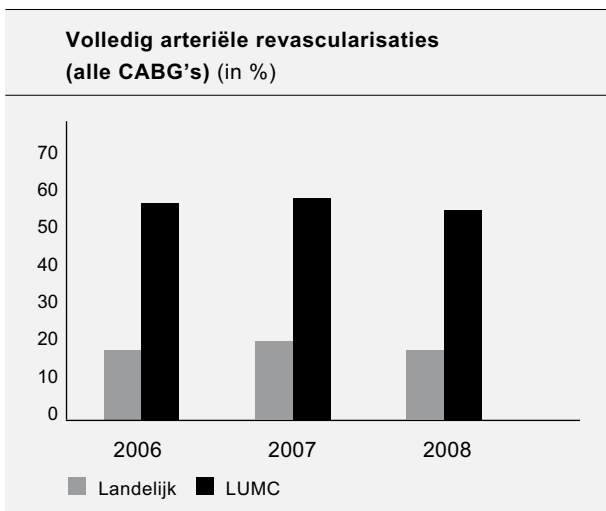
Voor de gegevens over hartchirurgische parameters geldt het volgende: de LUMC-cijfers komen uit de database van de afdeling Thoraxchirurgie. De landelijke cijfers zijn afkomstig uit de spiegelinformatie van de BHN (Begeleidingscommissie Hartinterventies Nederland) en wat betreft 2008 geëxtrapolerd op basis van de eerste helft van 2008. De BHN-gegevens zijn gebaseerd op de cijfers van alle hartchirurgische klinieken in Nederland.

#### Volledig arteriële revascularisatie

Het is bewezen dat gebruik van slagadermateriaal in een bypassoperatie (CABG) bijdraagt aan een langere overlevingsduur van de aangelegde omleidingen. Nadelen ten opzichte van andere technieken zijn dat de procedure technisch wat lastiger is en meer tijd in beslag neemt.

In bijgaande grafiek wordt over de afgelopen jaren aangegeven bij welk deel van de omleidingoperaties in het LUMC alleen slagadermateriaal gebruikt werd. Het gemiddeld aantal kransslagadertakken dat bij de ingrepen overbrugd werd (distale anastomosen), was

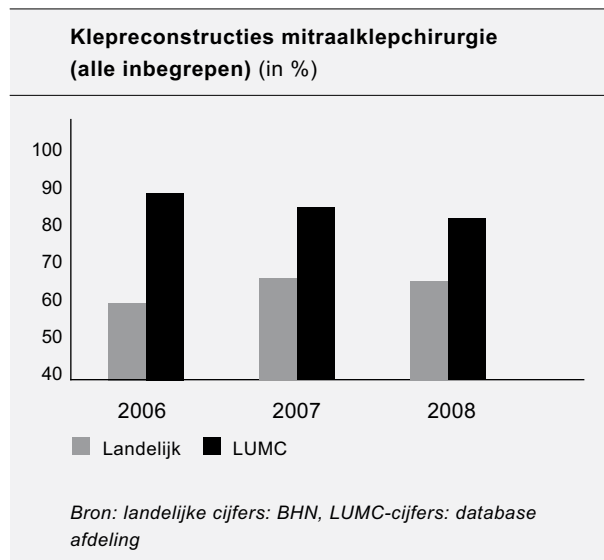
in het LUMC gemiddeld 2,5, terwijl het landelijke gemiddelde op 1,6% lag.



**Mitraalklepconstructies**

Als het technisch mogelijk is heeft een klepreconstructie/-reparatie van de instroomklep van de linker hartkamer (mitraalklep) de voorkeur boven het vervangen van de klep door een prothese. Over het algemeen is na reparatie geen levenslang gebruik van bloedverdunners nodig, in tegenstelling tot bijvoorbeeld na plaatsing van een mechanische prothese. Bovendien is het bewezen dat de functie van de linker hartkamer beter behouden blijft na een klepreconstructie dan na een klepvervangning. De afdeling Thoraxchirurgie probeert dan ook, daar waar het enigszins mogelijk is, deze klep te repareren. Bij een re operatie aan de mitraalklep was in

2008 het herstel in 95% succesvol. In de grafiek hieronder is het percentage succesvolle reparaties aangegeven over de totale groep van mitraalklepoperaties (dus inclusief reoperaties).



**Benchmarking**

Benchmarking op het gebied van risicogewogen mortaliteit vereist min of meer vergelijkbare groepen. Bij zeer complexe hartchirurgie is van vergelijkbaarheid nauwelijks sprake. Er zijn echter 3 categorieën operaties (die binnen bepaalde grenzen) redelijk homogeen zijn; de geïsoleerde CABG's, de geïsoleerde aortaklepvervangning (AVR) en de combinatie van deze twee (CABG + AVR). In het LUMC waren de resultaten in deze 3 categorieën in 2008 als volgt:

Operatie	Werkelijke mortaliteit	Voorspelde mortaliteit (EuroSCORE)
Geïsoleerde CABG	1,7%	4,2%
Geïsoleerde AVR	1,6%	7,0%
CABG + AVR	2,6%	8,3%

Daarbij moet men zich realiseren dat deze getallen inclusief spoedoperaties, reoperaties, etc. zijn.

**Transcatheter aortaklepvervangingen**

Eind 2007 is in het LUMC, in een nauw samenwerkingsverband van de afdelingen Cardiologie en Thoraxchirurgie, een start gemaakt met het vervangen van de aortaklep (uitstroomklep van de linker hartkamer) door een biologische klep die

opgevouwen zit in een katheter. Via de liesslagader of via een kleine opening in de wand van de borstkast en de punt van de linker hartkamer kan de klep met die katheter in de juiste positie worden gebracht.

Dan wordt de klep uit de katheter geschoven en in de juiste positie gefixeerd. Deze behandelingmethode is nog in de ontwikkelingsfase. Daarom is er voor gekozen is behandeling alleen aan te bieden aan patiënten, die om de een of andere reden niet (meer) in aanmerking komen voor de gebruikelijke operatieve vervanging van de aortaklep.

In 2007 en 2008 werden op deze manier in totaal 40 patiënten behandeld. De voorspelde mortaliteit bij een traditionele operatieve aortaklepverving van (18,4 volgens de EuroSCORE-systematiek) geeft duidelijk aan dat het hier gaat om een groep met een hoog operatierisico. Zes patiënten overleden in het ziekenhuis (15%). Uiteraard zijn de aantallen te klein om hieraan conclusies te verbinden.

## 2. Kinderen

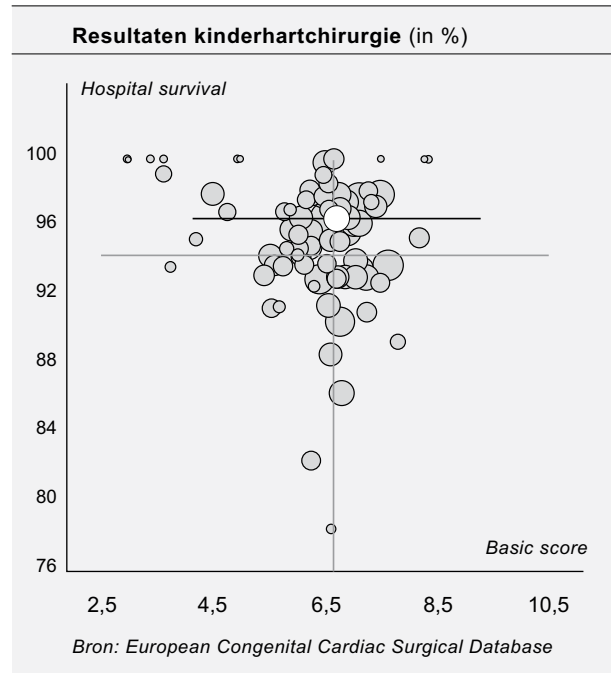
### Resultaten kinderhartchirurgie

Leeftijdverdeling van kinderhartoperaties / operaties voor aangeboren hartafwijkingen				
Leeftijd	Aantal operaties		%	
	2007	2008	2007	2008
Jonger dan 1 jaar*	168	154	43	40
1-18 Jaar	141	132	36	34
18 Jaar en ouder	82	103	21	26
<b>Totaal</b>	<b>391</b>	<b>389</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
* Jonger dan 3 maanden	89		23	
* Jonger dan 1 maand		60		15

Aantallen en uitkomsten (inclusief mortaliteitscijfers) zijn ook te vinden op de website [www.cahal.nl](http://www.cahal.nl).

Operaties worden uitgevoerd in het LUMC en in het AMC. In het LUMC wordt de complexe neonatale – en kinderhartchirurgie verricht, in het AMC ligt het accent op de chirurgie bij (jong) volwassenen (veelal complexe reoperaties) en tracheachirurgie bij kinderen. In de afgelopen jaren zien we een gestage groei van vooral het aantal (jong) volwassen patiënten die vanwege een aangeboren hartafwijking (opnieuw) geopereerd moeten worden. Hybride interventies (waarbij chirurgische en cardiologisch-

interventionele technieken in dezelfde operatiesessie of in dezelfde patiënt worden gebruikt) worden steeds vaker toegepast. Voorbeelden zijn plaatsing van stents in longslagadertakken tijdens chirurgische correctie van complexe cardiale afwijkingen en hybride behandeling van hypoplastisch linker hart syndroom.



Het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam Leiden (CAHAL) registreert de resultaten van kinderhartchirurgie/ chirurgie voor aangeboren hartafwijkingen in de European Congenital Cardiac Surgical Database. Deze database is wereldwijd de grootste in zijn soort. 2008 is nu het zevende jaar van data input.

Eigen resultaten kunnen worden vergeleken met het gemiddelde, met de resultaten van de beste centra, met de resultaten van de grootste series etc. De diameter van de cirkels geeft aan hoeveel patiënten er per centrum in de database zijn ingevoerd. Het CAHAL is één van de grotere centra in Europa.

In bovenstaande ‘bubble chart’ wordt overleving na operatie (verticale as) vergeleken met de complexiteit van de ingreep (horizontale as). De grijze lijnen zijn de gemiddelde overleving en de gemiddelde complexiteit van alle operaties in de database. De zwarte lijn representeert de gemiddelde overleving van ons eigen centrum: een meer dan gemiddelde overleving bij een iets meer dan gemiddelde complexiteit van de ingrepen.

## Multitraumapatiënten overlevingscijfers

Multitraumapatiënten in het LUMC									
	2006	n	%	2007	n	%	2008	n	%
Totaal aantal trauma-opnames	1.023			1.103			989		
Aantal overleden traumapatiënten	29	(1.023)	2,8	23	(1.103)	2,1	20	(989)	2,0
Aantal multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)	105	(1.023)	10,3	121	(1.103)	11,0	117	(989)	11,8
Aantal overleden multitraumapatiënten	18	(105)	17,1	17	(121)	14,0	15	(117)	12,8

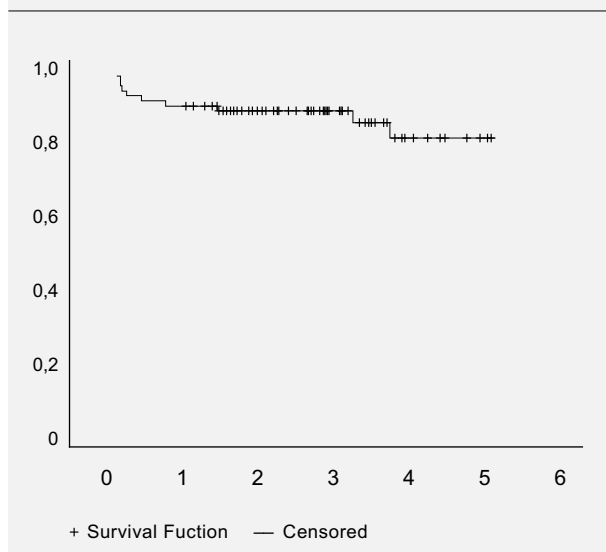
Multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)									
	2006	n	%	2007	n	%	2008	n	%
Gemiddelde ISS	24,3	(105)	16-75	24,2	(121)	16-66	23,3	(117)	16-54
Gem. aantal IC dagen bij alle op de IC opgenomen multitraumapatiënten	7,2	(68)	1-58	9,9	(77)	1-78	8,1	(89)	1-52
Gemiddelde totale opnameduur (dagen)	14,3	(90)	1-101	17,2	(121)	1-134	14,4	(103)	1-70
Gemiddelde EMV score bij opname	11,4	(96)	3-15	11,5	(121)	3-15	12,3	(112)	3-15
Gemiddelde Probability of Survival*	0,7897	(79)	0,0016-0,9969	0,813	(121)	0,0042-0,99	0,8652	(109)	0,0011-0,9934
Actuele survival	0,8286			0,86	(121)		0,872		

\* P<sub>survival</sub> berekend volgens de TRISS methodologie van Boyd et al. (J Trauma 1987; 27: 370-378) met de coëfficiënten volgens Champion op basis van de Major Trauma Outcome Study (J Trauma 1995; 38:94-95).

Bron: Traumaregistratie Traumacentrum West-Nederland

## Transplantaties

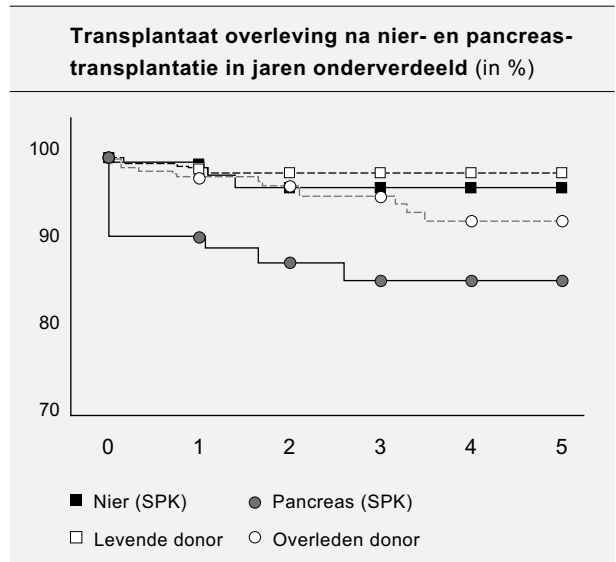
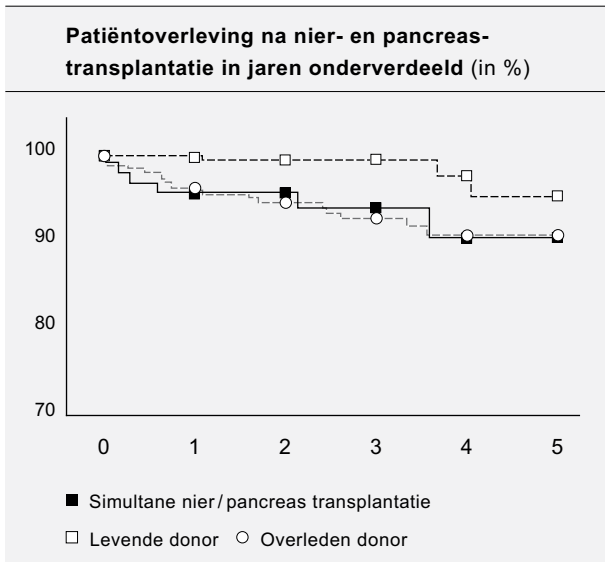
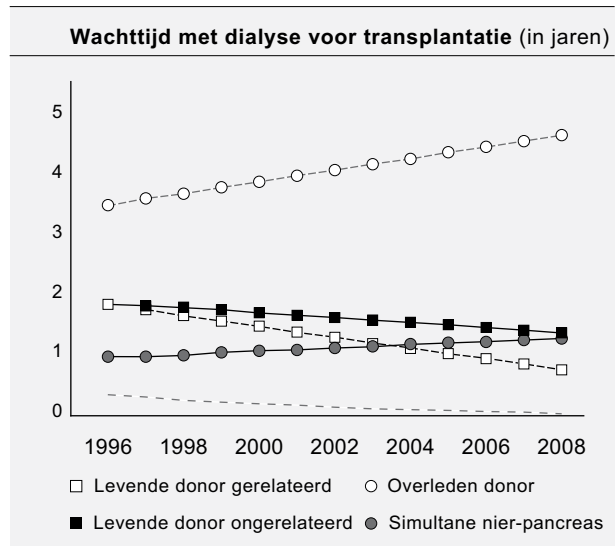
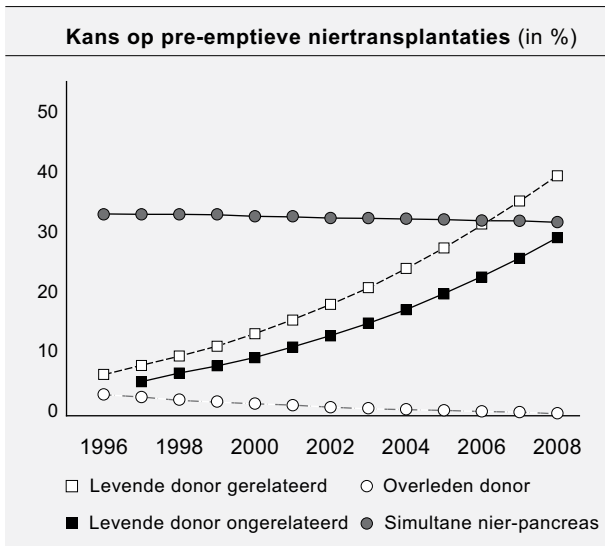
**Patiëntoverleving na levertransplantatie tussen januari 2003 en maart 2008 bij chronische leveraandoeningen (in %)**



### Niertransplantaties

In het LUMC werden in 2008 in totaal 128 niertransplantaties uitgevoerd waarvan 63 (50%) met een levende donor, 10 gecombineerd met een pancreas en 1 samen met een lever. Tevens werd bij 2 patiënten alleen een pancreas getransplanteerd en kregen drie patiënten eilandjes van Langerhans geïnfundeed. Naast de uitstekende resultaten betreffende patiënt

en orgaanoverleving is de duidelijke stijging in het aantal patiënten dat kon worden getransplanteerd vlak voordat dialyse noodzakelijk werd, het meest opvallend. Deze toename in zgn. pre-emptieve niertransplantaties is gerealiseerd door goede regionale communicatie en het inrichten van efficiënte multidisciplinaire zorgpaden voor patiënten en nierdonoren.

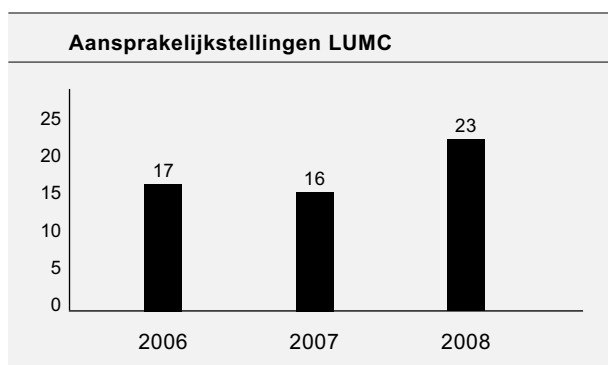


## Klachtenbehandeling

Zie 4.4.2 Klachten.

Aantal ontvangen brieven en manier van afhandelen*			
	2006	2007	2008
Klachtenbemiddeling	16	8	12
Klachtencommissie	11	6	9
Schriftelijke afhandeling	82	104	87
<b>Totaal</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>108</b>

\* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.



Aantal en soort klachten*			
	2006	2007	2008
Medisch handelen	31	42	34
Bejegening	37	23	39
Organisatie/coördinatie van zorg	64	52	55
Communicatie	21	31	25
Informatieverstrekking	13	21	33
Verzorging	1	5	9
Overige	5	1	1
<b>Totaal</b>	<b>172</b>	<b>175</b>	<b>196</b>

\* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

## Meldingscommissie

Zie 4.4.4 Veiligheid.

Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie			
	2006	2007	2008
<b>Totaal</b>	<b>1.909</b>	<b>4.396</b>	<b>5.771</b>

Afdelingsoverstijgende meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie		
	2007	2008
Complicatie	0	3
Near miss	0	0
Calculated risk	1	4
Adverse event:		
– menselijk	78	17
– organisatorisch	60	10
– technisch	7	8
– patiëntgerelateerd	0	0
– menselijk en organisatorisch	6	6
Niet te rubriceren	22	4
<b>Totaal</b>	<b>174</b>	<b>52</b>

Aantal periodieke meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie		
Faactor	2007	2008
Technisch/materiaal	520	618
Organisatie	533	1.712
Menselijk	2.686	2.435
Patiënt gerelateerd	195	459
Overig	288	495
<b>Totaal</b>	<b>4.222</b>	<b>5.719</b>

Verbetermaatregel		
	2007	2008
Technisch/materiaal	60	144
Organisatie	196	267
Menselijk	254	164
Patiënt gerelateerd	2	1
Overig	98	182
<b>Totaal</b>	<b>610</b>	<b>758</b>



## Patiëntentevredenheidsonderzoek

Gegevens van de polikliniek (schaal 1-5)		
	2005	2007
<b>Ontvangst</b>		
Gem. UMC's	3,89	3,95
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,86	3,93
<b>Bejegening polimedewerkers</b>		
Gem. UMC's	3,89	3,96
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,87	3,95
<b>Bejegening artsen</b>		
Gem. UMC's	4,11	4,17
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	4,13	4,15
<b>Informatie</b>		
Gem. UMC's	3,70	3,82
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,71	3,80
<b>Zelfstandigheid</b>		
Gem. UMC's	3,84	3,86
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,82	3,83
<b>Nazorg</b>		
Gem. UMC's	3,40	3,48
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,37	3,44
<i>Bron: Prismant</i>		

Gegevens van de kliniek (schaal 1-5)		
	2005	2007
<b>Ontvangst</b>		
Gem. UMC's	3,96	3,99
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,98	4,02
<b>Bejegening verpleegkundigen</b>		
Gem. UMC's	3,97	3,97
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	4,02	4,04
<b>Bejegening artsen</b>		
Gem. UMC's	4,03	4,06
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	4,04	4,07
<b>Informatie</b>		
Gem. UMC's	3,66	3,66
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,68	3,73
<b>Zelfstandigheid</b>		
Gem. UMC's	3,83	3,84
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,87	3,88
<b>Vertrek en nazorg</b>		
Gem. UMC's	3,52	3,55
Gem. specialisme eigen ziekenhuis	3,54	3,59
<i>Bron: Prismant</i>		

# Onderzoek

## Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC		
	2007	2008
Aiosko's	50	61
Oio's	200	242
Overige promovendi*	300	250
	<b>550</b>	<b>553</b>

\* Schatting: bijv. assistenten(niet)in opleiding tot specialist A(n)io's, onderzoekers met externe financiering, analisten, externen (buiten promovendi).

Peildatum: 1 januari 2009

Promoties			
	2006	2007	2008
	117	96	113

Bron: METIS, peildatum 1 januari 2009

## Publicaties

Aantal publicaties en citaties				
1998-2007	Publicaties P	Citaties C	C/P	Impactscore t.o.v. wereldgemiddelde
LUMC	11.644	179.201	14,91	1,41
Alle UMC's	79.451	1.078.944	13,58	1,40
Ranking: 6/8				
2004-2007				
LUMC	5.151	29.515	5,73	1,41
Alle UMC's	37.176	189.969	5,11	1,37
Ranking: 3/8				
Bron: CWTS				

Wetenschappelijke publicaties				
2004	2005	2006	2007	2008
1.167	1.333	1.374	1.463	1.554

Artikelen in Web of science in categorieën: "editorial", "letter", "article" en "review".

Bron: CWTS

## Wervend vermogen

Wervend vermogen			
(€ x 1.000)	2006	2007	2008
2e geldstroom	22.031	28.371	23.001
3e geldstroom	12.098	13.674	15.957
4e geldstroom	16.487	15.841	16.375
<b>Totaal</b>	<b>50.616</b>	<b>57.886</b>	<b>55.333</b>

## Scoringspercentage bij EU-subsidie aanvragen

	2007	2008
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	13	13
Succespercentage	20%	45%
Succespercentage <i>Health</i>	34%	45%
Gemiddelde subsidiebedrag gealloceerd aan LUMC per project	451.000	678.000
Gehonoreerde coördinatieprojecten	1	2

*De gegevens van 2007 bevatten meerdere oproepen (HEALTH, KBB, ERC StG, People, NMP, Fission, Res. Infra. en het SME).*  
*De gegevens van 2008 bevatten alleen de HEALTH oproep.*

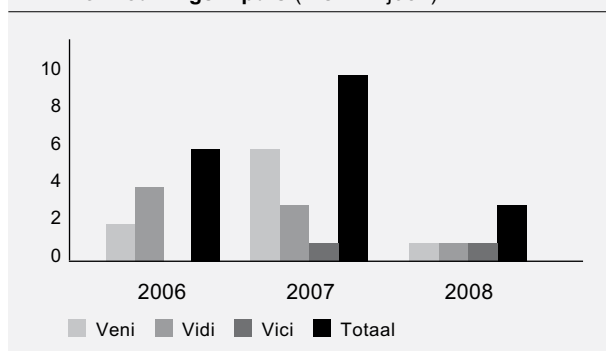
Bron: EG-Liaison

## Kennisexploitatie

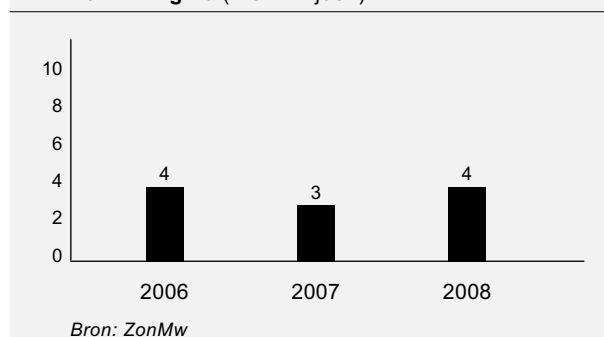
	2006	2007	2008
Invention Disclosure Interviews	nb	24	42
Ingediende octrooien	15	14	12
Octrooien in portefeuille	74	85	67
Nieuwe licenties	nb	10	10
Technologieën in portfolio (beschermd en niet-beschermd)	nb	nb	99
Uitgelicentieerde technologieën per jaar (beschermd en niet-beschermd)	nb	6	11
Totaal uitgelicentieerde technologieën ooit (beschermd en niet-beschermd)	nb	nb	42
Spin-outs	1	0	1

Bron: Luris

## Vernieuwingsimpuls (x € 1 miljoen)



## ZonMw Agiko (x € 1 miljoen)

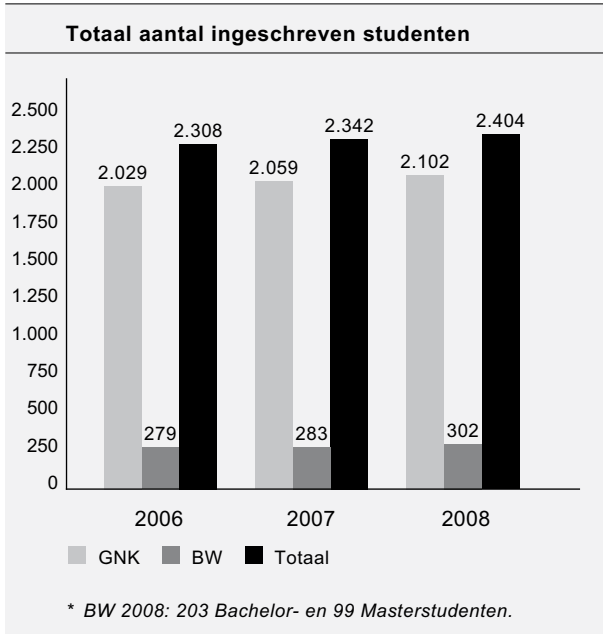






## Onderwijs en opleidingen

### Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

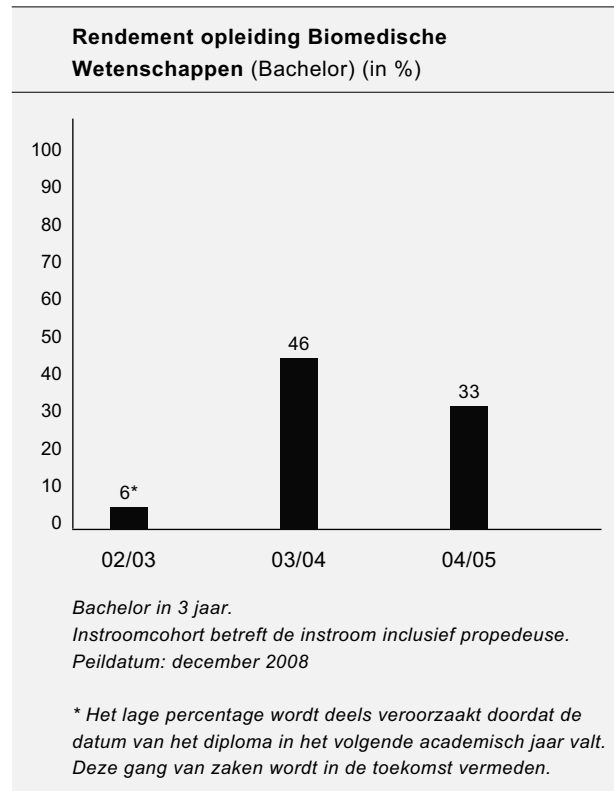
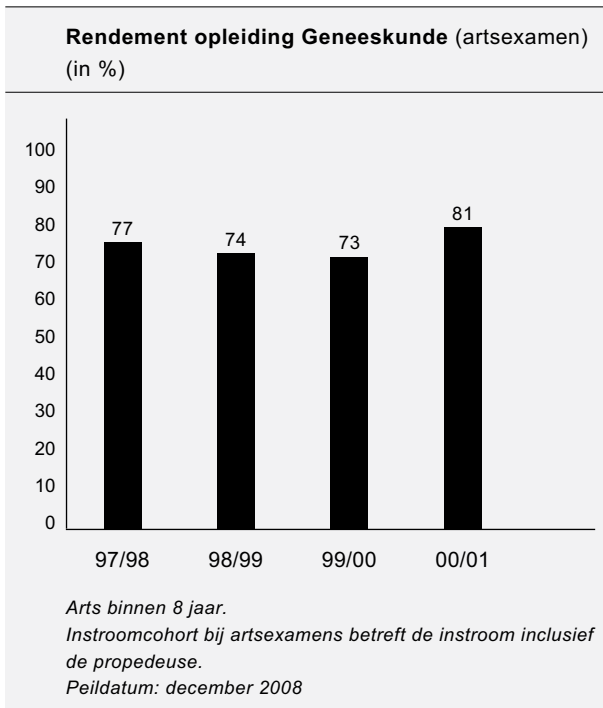


**Aantal studenten van en naar het buitenland**

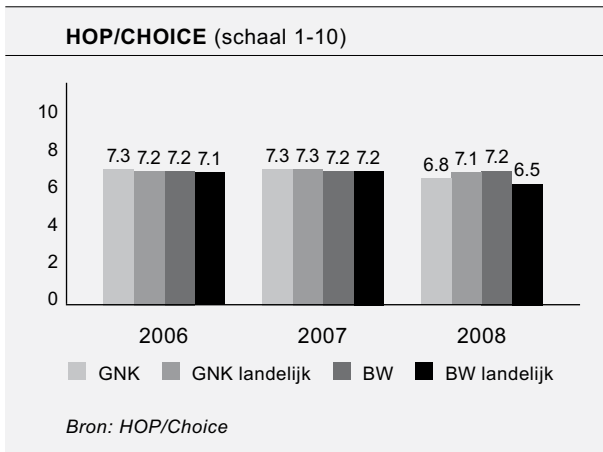
	05/06	06/07*	07/08
<b>Uitgaande LUMC-studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	21	16	21
Geneeskunde	125	200	171
Binnen Europa	46	49	55
Buiten Europa	100	167	137
<b>Inkomende studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	13	13	11
Geneeskunde	13	24	11
Binnen Europa	24	22	21
Buiten Europa	2	15	1

\* Dit collegejaar heeft een grotere instroom van buiten de EU vanwege de zomercursus Female cancer program.

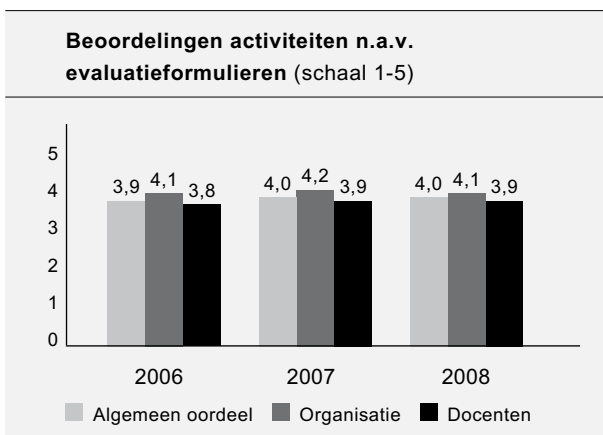
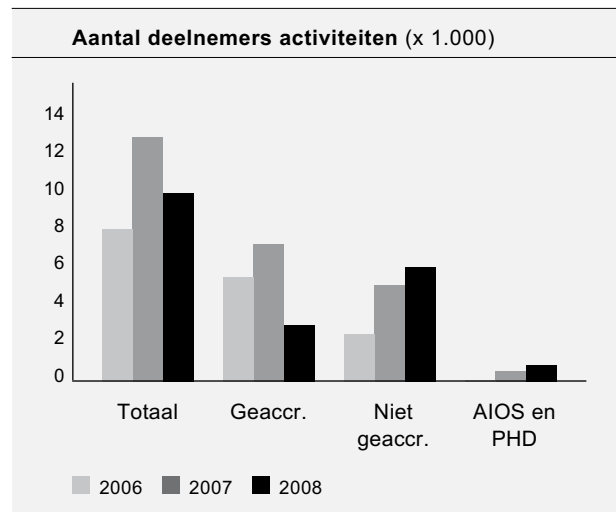
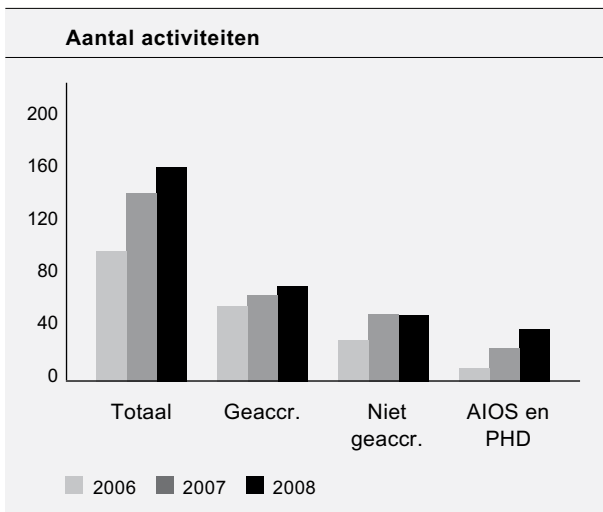
### Studierendement



### Studentenoordeel per collegejaar



### Bij- en Nascholing



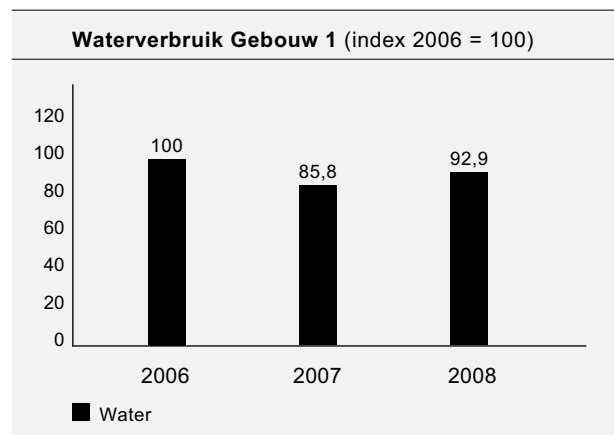
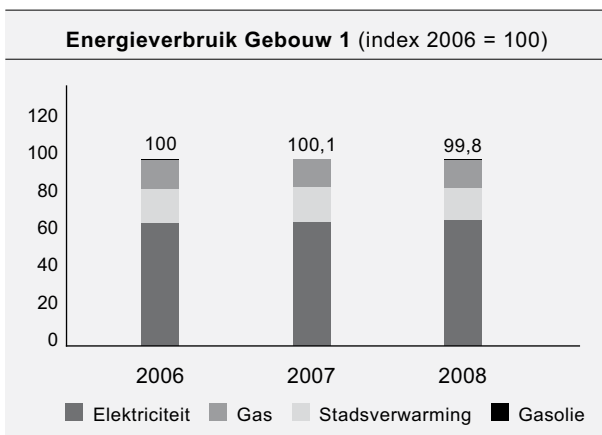
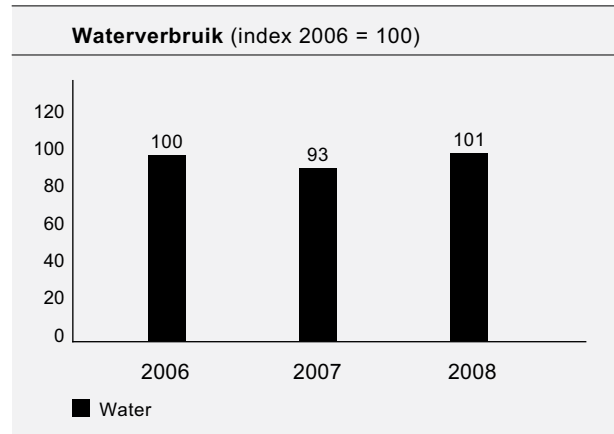
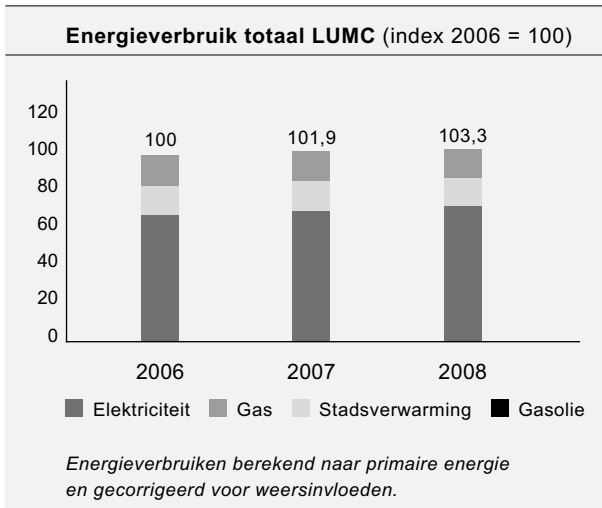
## Medische vervolgopleidingen

Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR)		Verdeling fte's	OOR	Waarvan LUMC
Apotheek Haagse Ziekenhuizen	Den Haag	Anesthesiologie	37,5	29,8
Bronovo Ziekenhuis	Den Haag	Cardiologie	20,9	14,3
Diaconessenhuis	Leiden	Cardiologie vooropleiding	9,6	0,0
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	Cardio-thoracale chirurgie	3,7	3,8
HagaZiekenhuis	Den Haag	Cardio-thoracale vooropleiding	0,3	0,0
't Lange Land Ziekenhuis	Zoetermeer	Dermatologie	14,4	13,4
LUMC	Leiden	Heelkunde	49,9	15,1
Medisch Centrum Haaglanden	Den Haag	Interne geneeskunde	85,5	46,0
Parnassia Bavo Groep	Schiedam	Kaakchirurgie	4,0	3,0
Reinier de Graaf Groep	Delft	Keel-, Neus- en Oorheelkunde	12,5	8,5
Rijnland Ziekenhuis	Leiderdorp	Kindergeneeskunde	25,3	17,2
Rijnlands Revalidatie Centrum	Leiden	Klinische chemie	4,6	2,7
Rivierduinen	Leiden	Klinische fysica	2,2	2,2
Sophia Revalidatie	Den Haag	Klinische Genetica	2,2	2,2
		Longziekten	12,9	6,3
		Longziekten vooropleiding	5,0	0,0
		Maag-, Darm- en Leverziekten	8,2	7,6
		MDL vooropleiding	3,2	0,0
		Medische microbiologie	6,5	7,2
		Neurochirurgie	3,2	2,2
		Neurologie	46,2	17,2
		Nucleaire geneeskunde	2,8	2,8
		Nucleaire geneeskunde vooropl.	0,7	0,0
		Gynaecologie	32,9	15,3
		Oogheelkunde	14,4	12,5
		Orthopedie	18,5	6,9
		Orthopedie vooropleiding	8,7	0,0
		Pathologie	9,1	7,3
		Psychiatrie	22,3	22,3
		Radiologie	41,1	22,9
		Radiotherapie	7,8	5,8
		Reumatologie	9,7	6,9
		Reumatologie vooropleiding	3,1	1,1
		Revalidatiegeneeskunde	10,6	1,0
		Urologie	8,3	4,3
		Urologie vooropleiding	3,6	0,0
		Ziekenhuisfarmacie	8,1	3,7
		<b>Totaal</b>	<b>559,5</b>	<b>311,3</b>



# Samenleving

## Milieu



Energiezorgsysteem 2008					
Onderdeel	B.O.	Punten	Onderdeel	B.O.	Punten
Energiebeleidsverklaring	0	12	Documentatie energiezorgsysteem	0	6
Energieaspecten	0	23	Documentenbeheer	0	13
Wettelijke en andere eisen	0	10	Beheersing van de werkzaamheden	0	8
Doel- en taakstellingen	0	18	Controle en meting	0	12
Programma	0	12	Afwijkingen, corrigerende en preventieve maatregelen	0	10
Structuur en verantwoordelijkheid	0	9	Registraties	0	20
Opleiding en bewustwording	0	6	Energiezorgaudits	0	14
Communicatie	0	12	Evaluatie	0	6
<b>Subtotaal</b>	<b>0</b>	<b>102</b>	<b>Totaal aantal punten</b>	<b>0</b>	<b>191</b>

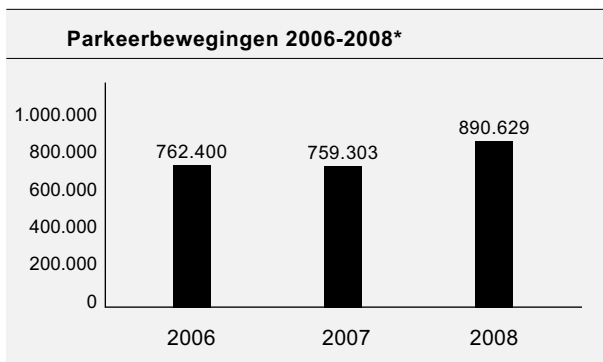
Conclusie: Hiermee komt het totaal op 191 punten. Er zijn geen belangrijke onvolkomenheden (B.O.) geconstateerd. De systeemclassificatie is daarom gesteld op A.

## Telefonische bereikbaarheid LUMC

	2006	2007	2008	norm *
Beantwoord doorkiesnummers	77-79%	78%	90-92%	95%
Beantwoord telefooncentrale	97-98%	97%	96-98%	95%
Wachttijd alle beantwoorde gesprekken	83% < 15 sec	82% < 15 sec	78% < 15 sec	80% < 15 sec
Wachttijd telefooncentrale	74% < 15 sec	70% < 15 sec	71% < 15 sec	90% < 15 sec

\* De norm is afgeleid van ervaringsgetallen door INTERVIEW-NSS B.V. in het segment gezondheidszorg.

## Parkeerbeheer



**Parkeerbewegingen 2008\***

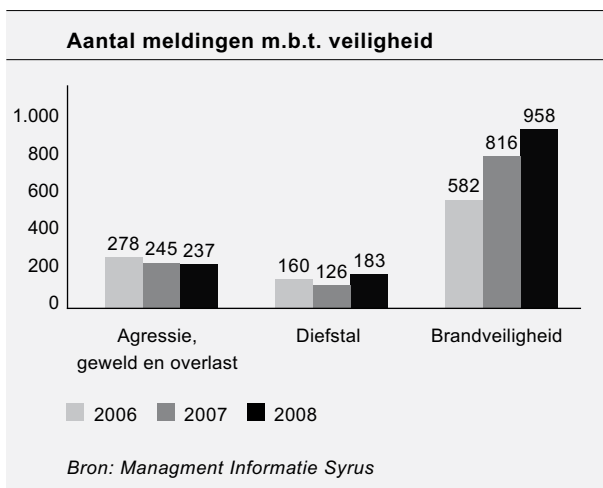
Parkeergarage	753.089
Locatie A	34.177
Locatie C	101.765
Locatie D	1.598
<b>Totaal</b>	<b>890.629</b>

\* De parkeersituatie is verbeterd door de oplevering van extra parkeerlocaties.

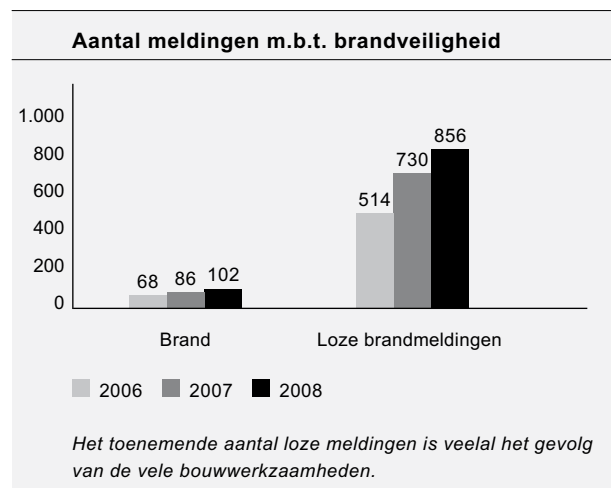
Bron: Parkeersysteem

## Veiligheid in en om de gebouwen

### Beveiliging algemeen

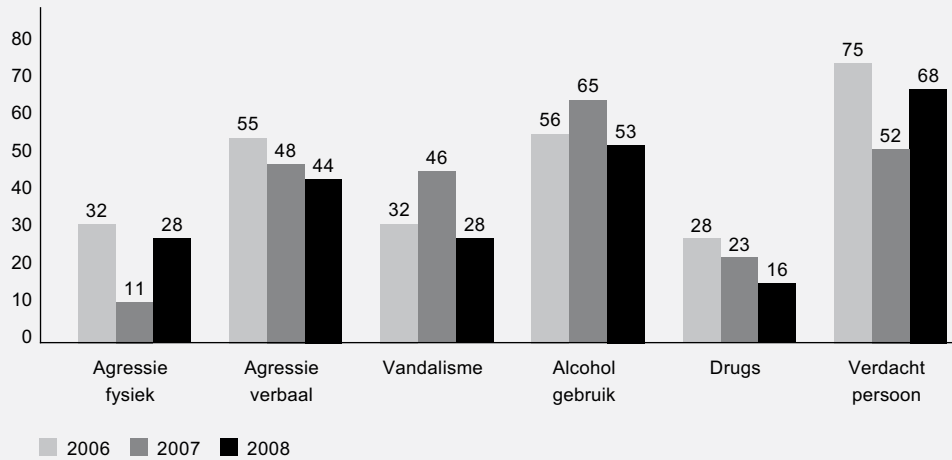


### Brandveiligheid



## Agressie, geweld en overlast

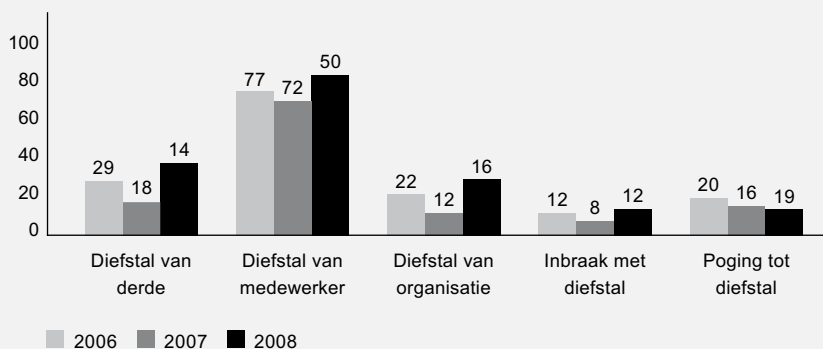
### Aantal meldingen m.b.t. agressie, geweld en overlast



Het merendeel van deze meldingen vindt plaats in of rond het Centrum Eerste Hulp.

## Diefstallen

### Aantal meldingen m.b.t. diefstallen



Het gros van de diefstallen vindt plaats in Gebouw 1 en op het buitenterrein.

## Bedrijfs hulpverlening

Oefeningen Bedrijfs hulpverlening		
	Gepland 2008	Uitgevoerd 2008
Voorlichting		18
Ontruimingsoefeningen		17
Bereikbaarheidsoefeningen		7
<b>Totaal</b>	<b>19</b>	<b>42</b>
<b>Bestuurlijke oefeningen</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

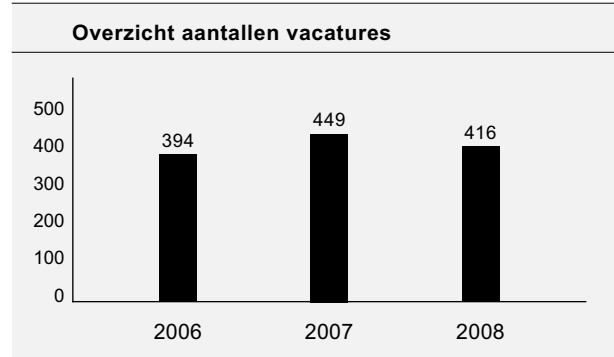
## Afval

Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)			
	2006	2007	2008
Papier en karton	274	282	233
Papier ter vernietiging	94	71	60
Overige bedrijfsafvalstoffen	1.172	1.155	1.187
Gevaarlijk afval	46	52	47
Specifiek ziekenhuisafval	207	187	238
<b>Totaal</b>	<b>1.793</b>	<b>1.747</b>	<b>1.755</b>

## Medewerkers

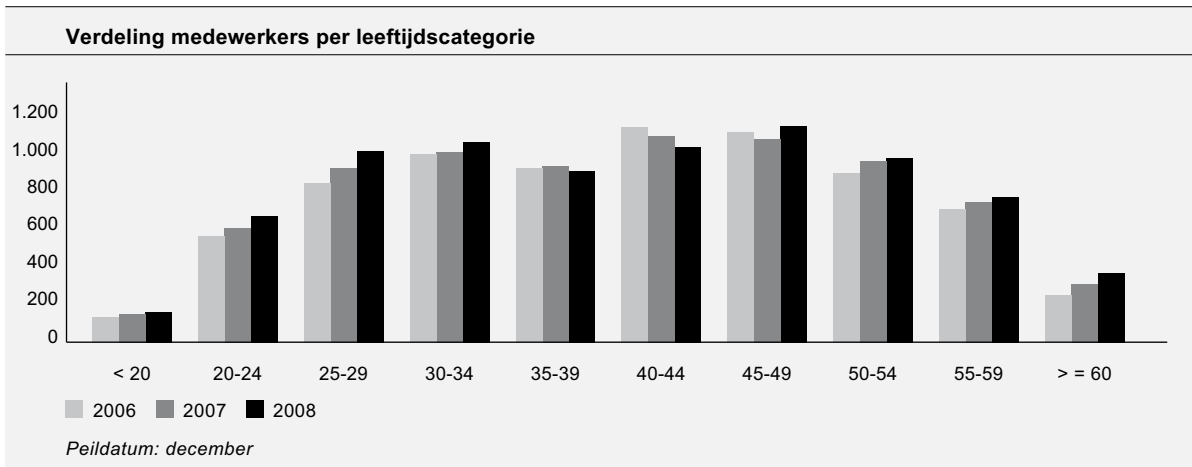
Aantal werknemers *			
	2006	2007	2008
Aantal werknemers	6.394	6.586	6.833
Aantal fte's	5.261	5.454	5.650
Deeltijdfactor	0,82	0,83	0,83

\* Alleen loondienst en exclusief nul-aanstellingen op 31 december.



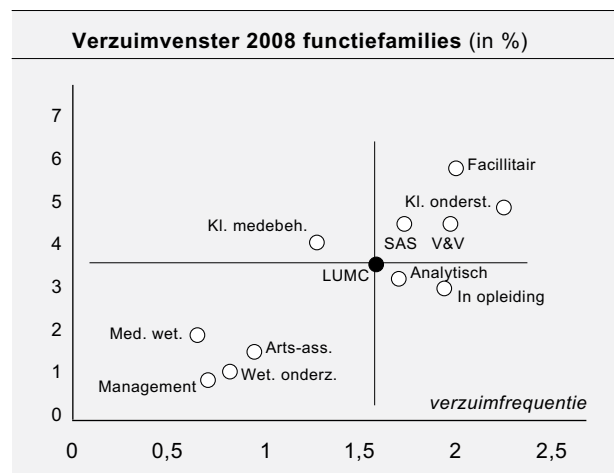
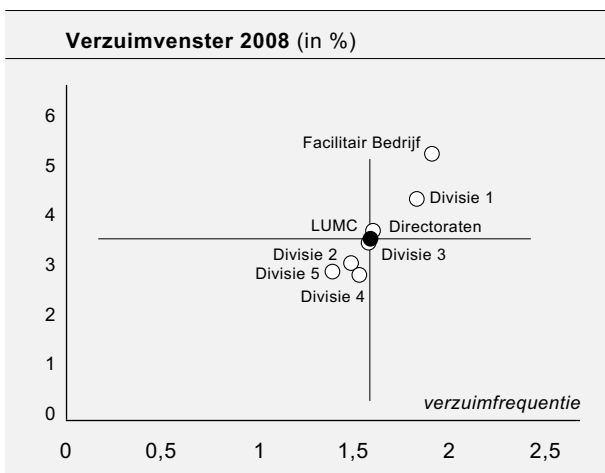
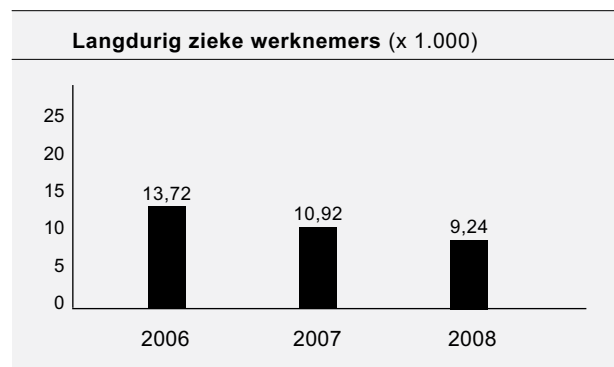
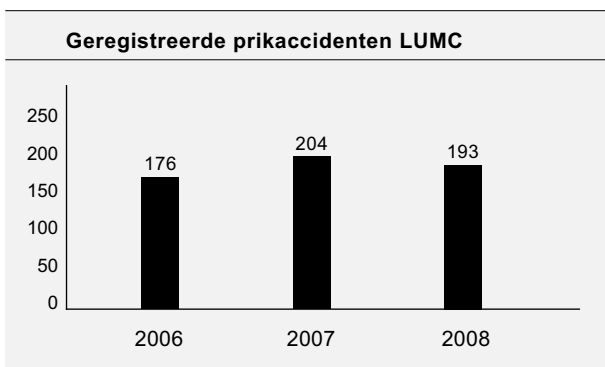
In dienst en uitstroom				
	In dienst		Uitstroom (in fte)	
	2007	2008	2007	2008
Medisch Wetenschappelijk personeel	355	374	39	24
Arts-assistenten & Basisartsen	405	426	106	123
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	474	484	92	64
Verpleging & Verzorging	967	958	63	80
Klinische (mede)behandeling	197	203	36	13
Klinische ondersteuning	369	369	15	38
Analytisch personeel	610	619	57	59
Staf, Administratie & Secretariaat	934	953	103	81
Personeel in Opleiding	292	368	84	111
Facilitair personeel (incl. ICT)	576	584	33	57
Management	170	175	14	11
Overige functies	105	137	89	98
<b>Functiefamilie</b>	<b>5.454</b>	<b>5.650</b>	<b>732</b>	<b>757</b>
<b>Uitstroompercentage</b>			13,4%	13,4%

*Uit dienst: het aantal medewerkers dat in een bepaalde periode uit dienst is gegaan bij het LUMC en niet binnen 30 dagen weer in dienst is gekomen.*



Jaargesprekken (in %)			
	2007	2008	Verandering
Divisie 1	78	64	-14
Divisie 2	75	57	-18
Divisie 3	83	85	2
Divisie 4	78	76	-2
Divisie 5	67	78	11
Facilitair Bedrijf	47	80	33
Directoraten	87	85	-2
<b>LUMC</b>	<b>76</b>	<b>73</b>	<b>-3</b>

## Arbo



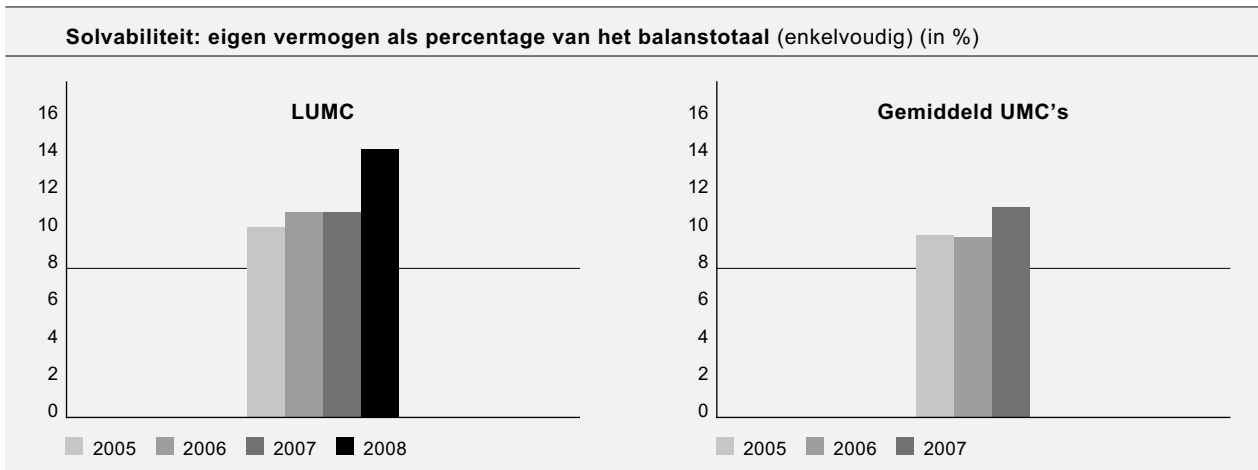
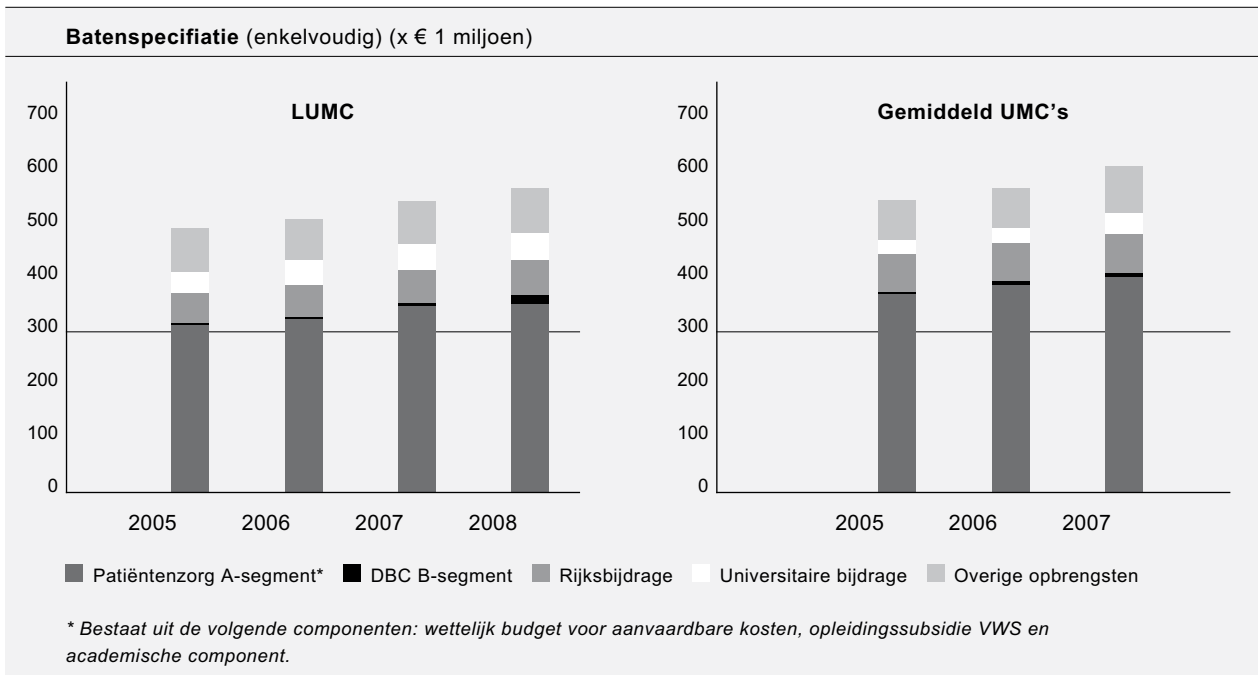
Influenzavaccinatie medewerkers LUMC			
	2006*	2007*	2008
Totaal aantal verstrekte influenza vaccinaties	1.768	1.821	1.876
Verstrekte influenzavaccinaties 'handen aan het bed'***	626	613	805
Vaccinatiegraad LUMC	29%	29%	29%
Vaccinatiegraad 'handen aan het bed'	24%	23%	29%

\* Ten opzichte van eerdere rapportages zijn alle percentages van 2006 en 2007 herberekend op basis van het MIS.

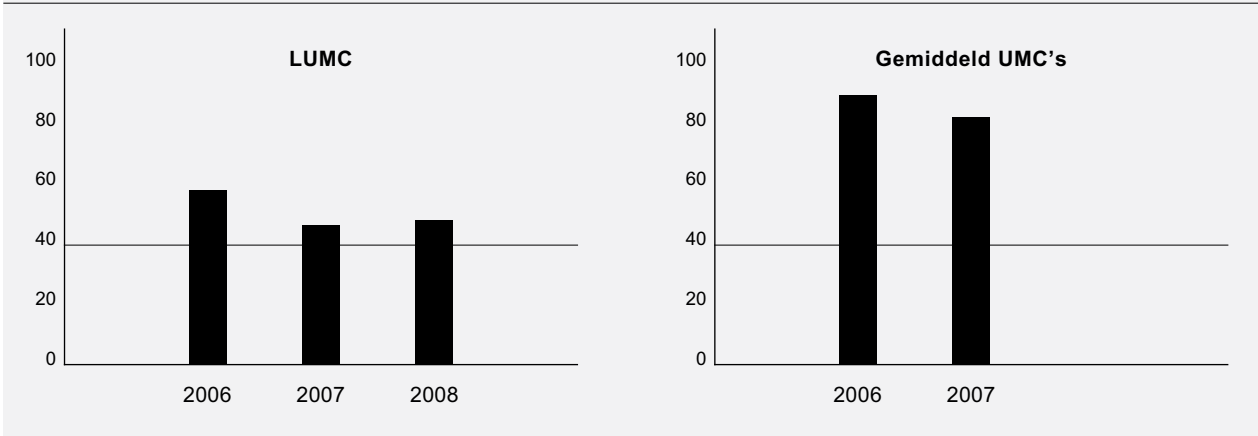
\*\* Medisch wetenschappelijk personeel, arts-assistenten en basisartsen, verpleging en verzorging, klinische(mede)behandeling, klinische ondersteuning.

## Financiële kengetallen

Jaarresultaat (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)					
	2005	2006	2007	Gemiddeld	2008
LUMC	12	7	-2	5,7	19
Gemiddeld UMC's	7	5	8	6,7	



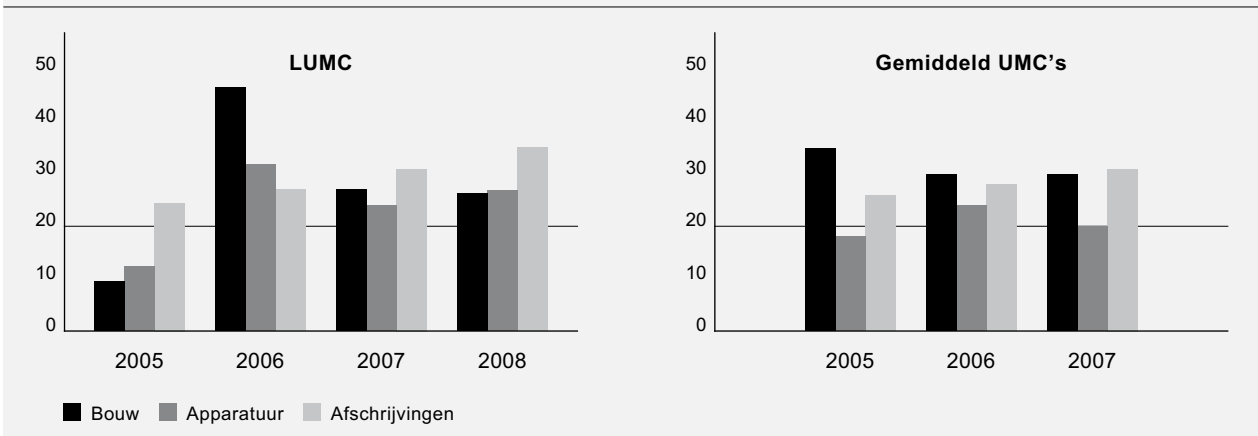
**Liquiditeit (vlottende activa / vlottende passiva) (in %)**



**Vorderingen in dagen omzet (enkelvoudig)**



**Investerings en afschrijvingen per jaar (x € 1.000)**



## *Lijst van afkortingen*

<b>AICD</b> – Automatic implantable cardioverter defibrillator	<b>EAC</b> – Eerste administratief consult
<b>AIOS</b> – Arts In Opleiding tot Specialist	<b>EPD</b> – Elektronisch patiëntendossier
<b>AIOSKO</b> – Arts In Opleiding tot Specialist en Klinisch Onderzoeker	<b>ERP</b> – Enterprise Resource Planning
<b>AMC</b> – Academisch Medisch Centrum	<b>FB</b> – Facilitair Bedrijf
<b>AMI</b> – Acuut myocardinfarct	<b>FCGN</b> – Forensic Genomics Center Netherlands
<b>AO-IC</b> – Administratieve Organisatie – Interne Controle	<b>FES</b> – Fonds Economische Structuurversterking
<b>AZL</b> – Academisch Ziekenhuis Leiden	<b>FTE</b> – Fulltime equivalents
<b>BAT</b> – Bewaking Antimicrobiële Therapie	<b>GGD</b> – Gemeentelijke Gezondheidsdienst
<b>BHC</b> – Boerhaave Commissie	<b>GGZ</b> – Geestelijke Gezondheidszorg
<b>BIG</b> – Beroepen Individuele Gezondheidszorg	<b>GHOR</b> – Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen
<b>BKZ</b> – Beheersing van het macrokader voor de zorg	<b>GNK</b> – Geneeskunde
<b>BMM</b> – BioMedical Materials	<b>GRP</b> – Good Research Practice
<b>BMT</b> – Beenmergtransplantatie	<b>HOP/Choice</b> – Stichting Hoger Onderwijs Persbureau/Centrum Hoger Onderwijs Informatie
<b>BoZ</b> – Brancheorganisaties Zorg	<b>HRM</b> – Human Resource Management
<b>BSN</b> – Burgerservicenummer	<b>IC</b> – Intensive Care
<b>BV</b> – Besloten vennootschap	<b>ICD</b> – Implanterbare Cardioverter Defibrillator
<b>BW</b> – Biomedische Wetenschappen	<b>ICSI</b> – Intracytoplasmatische Sperma Injectie
<b>B2SP</b> – Business to science portal	<b>ICT</b> – Informatie- en communicatietechnologie
<b>CABG</b> – Bypassoperatie	<b>IGZ</b> – Inspectie van de Gezondheidszorg
<b>CAHAL</b> – Centrum voor aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden	<b>IKW</b> – Integraal Kankercentrum West
<b>CAO</b> – Collectieve Arbeidsovereenkomst	<b>IP</b> – Intellectueel Eigendom
<b>CCMS</b> – Centraal College Medisch Specialisten	<b>IVF</b> – In Vitro Fertilisatie
<b>CEH</b> – Centrum Eerste Hulp	<b>Jaardocument MV</b> – Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
<b>CDC</b> – Celiac Disease Consortium	<b>JAMA</b> – Journal of the American Medical Association
<b>CFO</b> – Chief Financial Officer	<b>KANS</b> – Klachten aan arm, nek of schouder (voorheen RSI)
<b>CGAO</b> – Centrale Gegevens Analyse Omgeving	<b>KNAW</b> – Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen
<b>CIBG</b> – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	<b>KWF</b> – Koningin Wilhelmina Fonds
<b>CME</b> – Commissie Medische Ethiek	<b>LAVA</b> – Leiden Academy for Vitality and Aging
<b>CMSB</b> – Centre for Medical Systems Biology	<b>LEI</b> – Universiteit Leiden
<b>CRAZ</b> – Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	<b>LACDR</b> – Leiden/Amsterdam Center for Drug Research
<b>CT</b> – Computer Tomografie	<b>LHCR</b> – Landelijke Heelkunde Complicatie Registratie
<b>CTMM</b> – Center for Translation Molecular Medicine	<b>LIMIT</b> – Leids Instituut voor Minimale Invasieve Technologie
<b>CVA</b> – Cerebrovasculair Accident	<b>LKP</b> – Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg
<b>CWTS</b> – Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies	<b>LLPF</b> – Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V.
<b>DBC</b> – Diagnose Behandel Combinatie	<b>LSP</b> – Landelijk Schakel Punt
<b>DHAZ</b> – Deregulering Huisvesting Academische Ziekenhuizen	<b>LUMC</b> – Leids Universitair Medisch Centrum
<b>DOO</b> – Directoraat Onderwijs & Opleidingen	
<b>EMCR</b> – Erasmus Medisch Centrum (Rotterdam)	



**LURIS** – Leiden University Research and Innovation Services

**METIS** – Onderzoeksinformatiesysteem

**MFLS** – Medische Faculteit der Leidse Studenten

**MIC** – Minimale invasieve chirurgie

**MIS** – Management Informatie Systeem

**MRI** – Magnetic Resonance Imaging

**MSRC** – Medisch Specialisten Registratie Commissie

**NAMCE** – Academic Medical Centers Network

**NCA** – Nationaal Centrum voor Alternatieven voor Dierproeven

**NCHA** – Netherlands Consortium for Healthy Ageing

**NFU** – Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

**NGI** – Netherlands Genomics Initiative

**NIAZ** – Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen

**NICE** – Nationale Intensive Care Evaluatie

**NICU** – Neonatale Intensive Care Unit

**NVAO** – Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie

**NVVA** – Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen

**NVZ** – (Nederlandse) Vereniging van Ziekenhuizen

**NVZD** – Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg

**NWO** – Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek

**NZa** – Nederlandse Zorgautoriteit

**OC** – Onderdeelcommissie

**OCW** – Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

**OHO** – Openhartoperatie

**Oio** – Onderzoeker in opleiding

**OK** – Operatie Kamer

**OOR** – Onderwijs- en Opleidingsregio

**OR** – Ondernemingsraad

**PACS** – Picture Archiving and Communication System

**PACU** – Post Anesthesia Care Unit / Verkoever

**PACZ** – Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen

**PDMS** – Patiënt Data Management Systeem

**PhD** – Hoogste academische graad; researchdoctoraat

**PI** – Prestatie-indicator

**PICU** – Pediatrie Intensive Care Unit

**QAME** – Quality Assessment in Medical Education

**ROC** – Regionaal Opleidingscentrum

**RvB** – Raad van Bestuur

**RvT** – Raad van Toezicht

**RVZ** – Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

**SAS** – Staf, Administratie & Secretariaat

**SID** – Stichting Informatie Proefdieren

**STW** – Technologiestichting STW; divisie Technische Wetenschappen van NWO

**Ti-GO** – Top Instituut voor Gezond Ouder Worden

**TI-Pharma** – Top Instituut Pharma

**UMC** – Universitair Medisch Centrum

**UMCG** – Universitair Medisch Centrum Groningen

**UMCN** – Universitair Medisch Centrum St Radboud (Nijmegen)

**UMCU** – Universitair Medisch Centrum Utrecht

**VAA** – Vereniging van Arts Assistenten

**VAO** – Vereniging voor (Arts) Onderzoekers

**VGM** – Afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu

**VMS** – Veiligheidsmanagementsysteem

**VSNU** – Vereniging van (Nederlandse) Universiteiten

**VU** – Vrije Universiteit

**VUmc** – Vrije Universiteit Medisch Centrum

**V&V** – Verpleging & Verzorging

**VWN** – Vereniging van Wetenschapsjournalisten

**VWS** – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**WBMV** – Wet Bijzondere Medische Verrichtingen

**WfZ** – Waarborgfonds voor de Zorgsector

**WHW** – Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek

**WMG** – Wet Marktordening Gezondheidszorg

**W&N** – Wiskunde en Natuurwetenschappen

**WTZi** – Wet Toelating Zorginstellingen

**ZIS** – Ziekenhuis Informatie Systeem

**ZonMw** – Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

## **Colofon**

### **Uitgave**

Raad van Bestuur LUMC

### **Tekst, eindredactie en productie**

Stina Duyverman-Slagter

Marleen van 't Oever

Voxx content in context

### **Ontwerp en lay-out**

Atelier van GOG, Amsterdam

### **Illustraties**

Made of Man visual identity, Rotterdam

### **Fotografie**

Ilona Kamps, Rotterdam

### **Druk**

Spinhex & Industrie BV, Amsterdam

### **Oplage**

1.000

### **Leids Universitair Medisch Centrum**

Directoraat Communicatie

Albinusdreef 2

Postbus 9600

2300 RC Leiden

[www.lumc.nl](http://www.lumc.nl)

E-mail: [informatie@lumc.nl](mailto:informatie@lumc.nl)

Telefoon: 071 526 8005

mei 2009



20