



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

Jaarverslag 2009



Mission Statement LUMC

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

Inhoud

Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur 4

Voorwoord voorzitter Raad van Toezicht 6

1 Uitgangspunten van de verslaglegging 7

2 Profiel van de organisatie

- 2.1 Algemene identificatiegegevens 9
- 2.2 Structuur van het concern 9
- 2.3 Kernegegevens 10
- 2.4 Samenwerkingsrelaties 12
- 2.5 Organigram 13

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

- 3.1 Normen voor goed bestuur 14
- 3.2 Raad van Bestuur 14
- 3.3 Raad van Toezicht 14
- 3.4 Bedrijfsvoering 15
- 3.5 Overleg met de Cliëntenraad 16
- 3.6 Overleg met de ondernemingsraad 16
 - 3.6.1 Lokaal overleg 17
- 3.7 Dialoog met studenten, AIOS en promovendi 17

4 Beleid, inspanningen en prestaties

- 4.1 Meerjarenbeleid 18
- 4.2 Algemeen beleid 19
 - 4.2.1 Patiëntenzorg 19
 - 4.2.2 Onderzoek 21
 - 4.2.3 Onderwijs en Opleidingen 24
- 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid 27
 - 4.3.1 Kwaliteit van onderzoek 27
 - 4.3.2 Kwaliteit van onderwijs en opleidingen 28
- 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten 28
 - 4.4.1 Kwaliteit van zorg 29
 - 4.4.2 Klachten 29
 - 4.4.3 Toegankelijkheid 29
 - 4.4.4 Veiligheid 30

- 4.4.5 ICT 30
- 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers 31
 - 4.5.1 Personeelsbeleid 31
 - 4.5.2 Kwaliteit van werk 32
- 4.6 Samenleving en belanghebbenden 33
- 4.7 Financieel beleid 35
 - 4.7.1 Enkelvoudige jaarrekening 2009 35
 - 4.7.2 Toekomstige ontwikkelingen 36

Financieel jaarverslag

- Vaststelling en goedkeuring jaarrekening 38
- Accountantsverklaring 39
- Personalia 40
- Verkorte jaarrekening 2009 42

Kernegegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

- Patiëntenzorg 55
 - Kwaliteit
 - Productiecijfers
 - Specifieke LUMC-indicatoren
 - Klachtenbehandeling
 - Meldingscommissie
- Onderzoek 68
 - Promovendi en promoties
 - Publicaties
 - Wervend Vermogen
- Onderwijs en Opleidingen 70
 - Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen
 - Bij- en Nascholing
 - Medische vervolgopleidingen
- Samenleving 73
 - Milieu
 - Afval
 - Parkeerbeheer
 - Veiligheid in en om de gebouwen
- Medewerkers 76
 - Arbo
- Financiële Kengetallen 78

Lijst van afkortingen 80

Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur

Met veel genoegen bieden wij u het LUMC jaarverslag 2009 aan. Het is een terugblik op een hectisch jaar waarin veel beslissingen zijn genomen. De aangekondigde marktprikkels, de kredietcrisis en bezuinigingen op curatieve zorg vielen samen met de presentatie van onze plannen voor 2009-2013. Samen met de voorziene loonkostenstijging en de solvabiliteitseisen is dit aanleiding geweest te besluiten tot een aanzienlijke kostenreductie in het LUMC. Alle kerntaken zullen bijdragen aan het versterken van onze identiteit: LUMC, het Centrum van Medische Vernieuwing. Investerings in ICT en het invoeren van zorgpaden zullen mede moeten waarborgen dat de productiviteit verbetert en de kwaliteit gewaarborgd blijft.

Het LUMC is een internationaal erkend centrum van medische vernieuwing, waarin het leveren van topzorg, excellent onderwijs en het verrichten van toonaangevend wetenschappelijk onderzoek voorop staat. In 2009 en in de toekomst richt het LUMC zich sterker dan ooit op derdelijns gezondheidszorg. Het LUMC kiest op het gebied van topzorg voor profilering in cardiovasculaire, neurologische, oncologische zorg en ontstekingsziekten. Samenwerking in de regio zal de leidraad zijn bij het maken van keuzes. De samenwerking met het Diaconessenhuis en het Bronovo ziekenhuis is daar een prachtig voorbeeld van met als doel optimale regionale organisatie van de 2e en 3e lijns gezondheidszorg. Perifeer wat kan, centraal wat moet en zo mogelijk gezamenlijk opleiden en patiëntgebonden onderzoek verrichten. Onze universitaire opleidingen staan ook in 2009 weer zeer hoog aangeschreven. Veel studenten beoordeelden hun situatie als 'meest tevreden' van Nederland. Ze nemen meer dan ooit deel aan excellente onderwijs- en dubbeltrajecten en er is een groeiende belangstelling voor Biomedische Wetenschappen.

Ook in de wetenschapsbeoefening waren er veel hoogtepunten. Negen publicaties in *New England*, *Lancet*, *JAMA*, *Nature* of *Science*; 112 promoties; bibliometrische scores die de afgelopen vier jaar stijgen t.o.v. alle andere UMC's en ons op een solide 3e plaats brengen; extern verworven onderzoeksmiddelen die scherp stijgen en eerbetoen voor LUMC onderzoekers: de Spinozapremie voor Michel Ferrari,

de KWF onderzoeksprijs voor Fred Falkenburg en Cock van der Velde.

Om een centrum van medische vernieuwing te kunnen zijn, wordt in het LUMC onderzoek en onderwijs aan zorg gekoppeld. De buitenwereld associeert dat als eerste met nieuwe technologieën: percutaan ingebrachte hartkleppen, transplantatie van eilandjes van Langerhans, HPV vaccins voor gynaecologische tumoren of antisense therapie voor Duchenne. Maar er werden ook waardevolle bijdragen geleverd op het gebied van de zorgorganisatie, zoals de introductie van het CuraRata zorgconcept voor inflammatoire darmziekten of die van uitkomstregistratie van chirurgisch handelen bij dikkedarmkanker en veel meer. Verder kunnen we de aandacht vestigen op onze responsiviteit voor de door de overheid geformuleerde maatschappelijke opgaven volksgezondheid. Met wat we doen aan lang leven in gezondheid, vroegdiagnostiek, leefstijlverbetering zoals preventie bij diabetes, overgewicht en depressie, wat we doen aan infectiebestrijding en aan *patient empowerment* bij chronische ziekten, daarmee wordt duidelijk dat we midden in de samenleving staan en nieuwe uitdagingen aangaan om verder te komen met onderzoek, innovatie en toepassing.

2009 was ook een memorabel jaar voor valorisatie. De baten overtreffen ruim de lasten en de ondersteuning van de medewerkers van het *technology transfer office* krijgt veel waardering. Er zijn belang-

rijke licentiecontracten afgesloten waarvan dat met *Prosensa* voor octrooien van de afdeling Humane Genetica wel het belangrijkste was.

2009 was ook het jaar van de oprichting van onze houdstermaatschappij LUMC Participaties BV. Daarin zullen LUMC belangen in *spin off* bedrijven worden ondergebracht. Er zitten 10 bedrijfsinitiatieven in de pijplijn.

Het LUMC blijft medewerkers veel mogelijkheden bieden zich te ontwikkelen. Talentvolle mensen krijgen extra aandacht met duidelijke loopbaanafspraken. In samenspraak met de wetenschapcommissie worden de LUMC *tenure tracks* (loopbaantrajecten) ingericht, die ook bedoeld zijn om onderzoekers van buiten het LUMC aan te trekken.

Wij zullen ons in 2010 explicieter richten op risicomanagement. De maatschappij vraagt ook van UMC's steeds meer om tijdig risico's in de bedrijfsvoering te onderzoeken. Kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg zal verankerd worden in een 'planning en controlecyclus', equivalent aan die voor financiën en er komt meer. Het meest actuele is de uitbouw van *Good Research Practice*. Tenslotte werd in 2009 de aanzet gegeven voor de vernieuwing van de Zorg-ICT en het onderbrengen van de meerderheid van de in het LUMC geleverde zorg in zorgpaden.

Graag nodigen wij u uit kennis te nemen van de meest belangwekkende ontwikkelingen van 2009 en van de inzet die geleverd wordt om onze zorg, onderwijs en onderzoek nog beter te krijgen binnen de beperkingen van de financiële 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

In 2009 heeft de Raad van Toezicht van het LUMC veel aandacht besteed aan een aantal belangrijke beleidsgebieden zoals het Strategisch plan 2009-2013, de gevolgen van de financiële crisis en de veranderingen in het zorgstelsel voor het LUMC, de noodzaak tot financiële ombuigingen, de vernieuwing van de Zorg-ICT, de kwaliteit en de patiëntveiligheid. Elders in dit verslag (zie pag. 15) wordt op onderdelen over deze onderwerpen nader gerapporteerd, zoals de instelling van een speciale commissie binnen de Raad van Toezicht gericht op Kwaliteit en Patiëntveiligheid.

Automatisering heeft het afgelopen jaar bijzondere aandacht gehad met de beslissing rondom de vernieuwing van de Zorg-ICT. Dit project is voor onze organisatie in omvang groot en verlangt een hele nieuwe wijze van werken. Voorafgaand aan de besluitvorming tot het starten van dit project en het

uitbesteden van belangrijke onderdelen daarvan aan derden heeft de Raad van Toezicht zich door de Raad van Bestuur laten informeren over alle aspecten van deze belangrijke infrastructurele verandering, waarna het voorgenomen besluit is bekrachtigd.

Het overleg met de Raad van Bestuur over bovengenoemde onderwerpen was zeer intensief, omdat deze onderwerpen van grote betekenis zijn voor de mogelijkheden voor het LUMC om zijn sterke positie onder veranderende omstandigheden in de toekomst te handhaven en het hoofd te bieden aan risico's. De Raad van Toezicht stelt met genoegen vast dat het overleg met de Raad van Bestuur vruchtbaar en plezierig was en dat dit heeft bijgedragen aan een zorgvuldige en adequate beleidsvorming.

*Namens de Raad van Toezicht,
Drs. G.A. Möller, voorzitter*

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de inspanningen en de resultaten van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in 2009. Naast een profiel van de organisatie en een beschrijving van het gevoerde financiële en personeelsbeleid, staat er in het verslag een uitleg 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 2009'. Meer informatie over het LUMC is te vinden op de website 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 van zorg en zorg voor vernieuwing. Om het belang hiervan te onderkennen is *Centrum van medische vernieuwing* het thema voor het Strategisch Plan 2009-2013.

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.lumc.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. 9) 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 in dialoog met zijn omgeving

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. Voor het verrichten van toonaangevend wetenschappelijk onderzoek zoekt het LUMC nationaal en internationaal de dialoog op met collega onderzoekers. 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 in een constante dialoog gedeeld met de patiënten, studenten, medewerkers, partners en andere geïnteresseerden. Zodoende kan het LUMC zijn kerntaken uitvoeren op een manier die aansluit op de vragen vanuit de samenleving.

Dialoog en transparantie komen ook tot uiting in de jaarlijkse deelname van het LUMC aan de F.G. Kordes-Trofee van accountants- en adviesorganisatie Deloitte. Uiteraard was het LUMC trots dat het LUMC op 10 december de Kordes Trofee prijs voor het beste jaarverslag 2008 in de categorie Zorg in ontvangst mocht nemen.

Kordes Trofee: beste Jaarverslag 2008 categorie Zorg

*Het jaarverslag over 2008 was
'zeer inhoudelijk en uitgebreid, met
heldere prestatie-indicatoren voor
zowel financiële als niet-financiële
gegevens, waaronder een goede uitleg
van kinderhartchirurgie.'*

(Juryrapport Kordes Trofee 2008)

Illustraties

De illustraties die te vinden zijn in dit jaarverslag geven de dialoog aan tussen betrokkenen, uitgevoerd per kerntaak: in de patiëntenzorg de arts met zijn patiënt, in het onderzoek de onderzoeksgroep die samenwerkt, in het onderwijs de docent-student en op HRM-gebied de werkgever en de werknemer. De dialoog die getoond wordt is niet eenzijdig: het gaat hier om een volwassen dialoog, waarin beide deelnemers op gelijk niveau met elkaar van gedachten wisselen, teneinde samen tot een goed resultaat te komen.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Leids Universitair Medisch Centrum
Rechtsvorm	Academisch ziekenhuis
Adres	Albinusdreef 2
Postcode / Plaats	2333 ZA Leiden
Telefoonnummer	071-526 9111
NZa-nummer	Categorie 20, nummer 1400
Nummer Kamer van Koophandel	27366422
E-mailadres	informatie@lumc.nl
Internetpagina	www.lumc.nl

2.2 Structuur van het concern

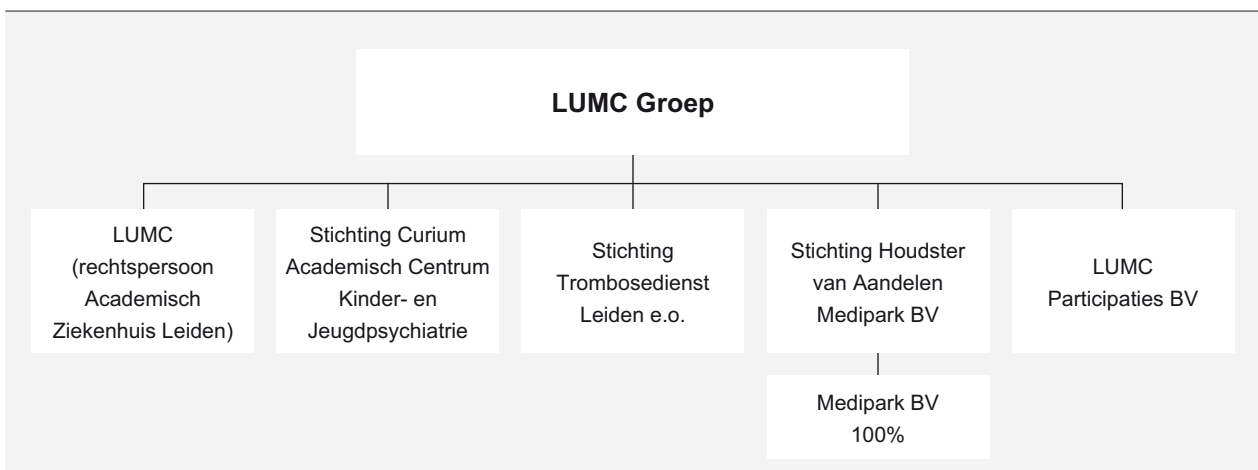
De in de wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) gecreëerde rechtspersoon Academische Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden (LEI) zijn in 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-LUMC Academisch Centrum voor 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 BV (LLPF) (zie 2.3.).

In 2009 is LUMC Participaties BV opgericht; deze besloten vennootschap is een 100% deelneming van het LUMC en zal als houdstermaatschappij gaan dienen voor vennootschappen waarin LUMC aandelen bezit.

De LUMC Groep in schema



Kerngegevens	
	Aantal/bedrag
Capaciteit	
– 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>	–
Personeel	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.349
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.262
– Aantal medische specialisten (loondienst/inhuur/vrij beroep) op 31 december	560
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst/inhuur/vrij beroep) op 31 december	476
Bedrijfsopbrengsten	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	610 mln
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	255 mln
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	355 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 en legt de basis voor innovatie op diverse terreinen.

met de Rabobank en wordt door de overheid gesubsidieerd. Alleen LUMC Participaties BV en de gelieerde Stichting Houdster Aandelen Medipark BV voeren – strikt genomen – geen 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.

Cijfers over productie, personeel en opbrengsten zijn terug te vinden bij de prestatie-indicatoren, achterin dit jaarverslag, via de website van het LUMC en via www.ziekenhuistransparant.nl.

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 volgende pagina). Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC, zie pag. 56.

De functie van een UMC

‘De UMC’s vervullen met hun samengaan van theorie en praktijk, van bench to bedside, van kennis en zorg, een sleutelrol in de zorg.’

*De minister van VWS en de staatssecretaris van OCW
(Publieke functies van de UMC’s in een marktomgeving,
brief aan de Tweede Kamer, 21 december 2006)*

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

Productie	
	Aantal/bedrag
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	213.986
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	0,28%
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	20.515
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ</i>	245
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	–
Aantal eerste administratieve consulten in verslagjaar	124.368
<i>Waarvan eerste administratieve consulten in PAAZ en PACZ</i>	732
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	18.209
<i>Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ</i>	–
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	138.440
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ</i>	5.477

Vergunning WBMV (artikel 2 functies)			
	Ja/nee		Ja/nee
Transplantaties		Hartchirurgie	
– 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	Klinisch genetisch onderzoek en erfelijheidsadviesing	Ja
– Transplantatie van de dunne darm	Ja	In vitro fertilisatie (IVF)	Ja
– Haematopoëtische stamceltransplantaties	Ja	Neonatale intensive care unit (NICU)	Ja
– Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	Ja		
Radiotherapie	Ja		
Neurochirurgie	Ja		

Aanwijzing WBMV	
	Ja/nee
Pediatrie 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

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. 71) samengewerkt. Op het gebied van nascholing speelt het LUMC met zijn Boerhaave activiteiten een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Het LUMC vindt het belangrijk om de kennis die voortkomt uit de uitvoering van de verschillende kerntaken te delen met andere partijen om op deze manier een bijdrage te leveren aan innovatie in de gezondheidszorg. Het LUMC staat zodoende midden in de maatschappij en wil daarin ook een duidelijke rol spelen. Dat blijkt ook uit dit jaarverslag, waar op diverse plekken gewezen wordt op de dialoog die het LUMC nationaal en internationaal met diverse andere maatschappelijke partners zoekt, zowel op (Rijks)overheidsgebied als op het terrein van de zorg. Zo bestaat er een (groeiende) samenwerking met het

Bronovo ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden, maar ook de samenwerking met omliggende perifere ziekenhuizen op het gebied van onderwijs en onderzoek in de OOR-regio en die met collega-UMC's in de NFU zijn voor het LUMC erg belangrijk. De samenwerking met huisartsen is essentieel.

Tot slot speelt het LUMC, als grootste werkgever, ook in de eigen regio uiteraard een belangrijke rol. Het LUMC participeert met de universiteit en de gemeente Leiden in het Bio Science Park, maar vormt ook met onderwijsinstellingen (ondermeer in de Zorg Academie Leiden, zie pag. 27) netwerken, waarbinnen het zijn taken uitvoert.

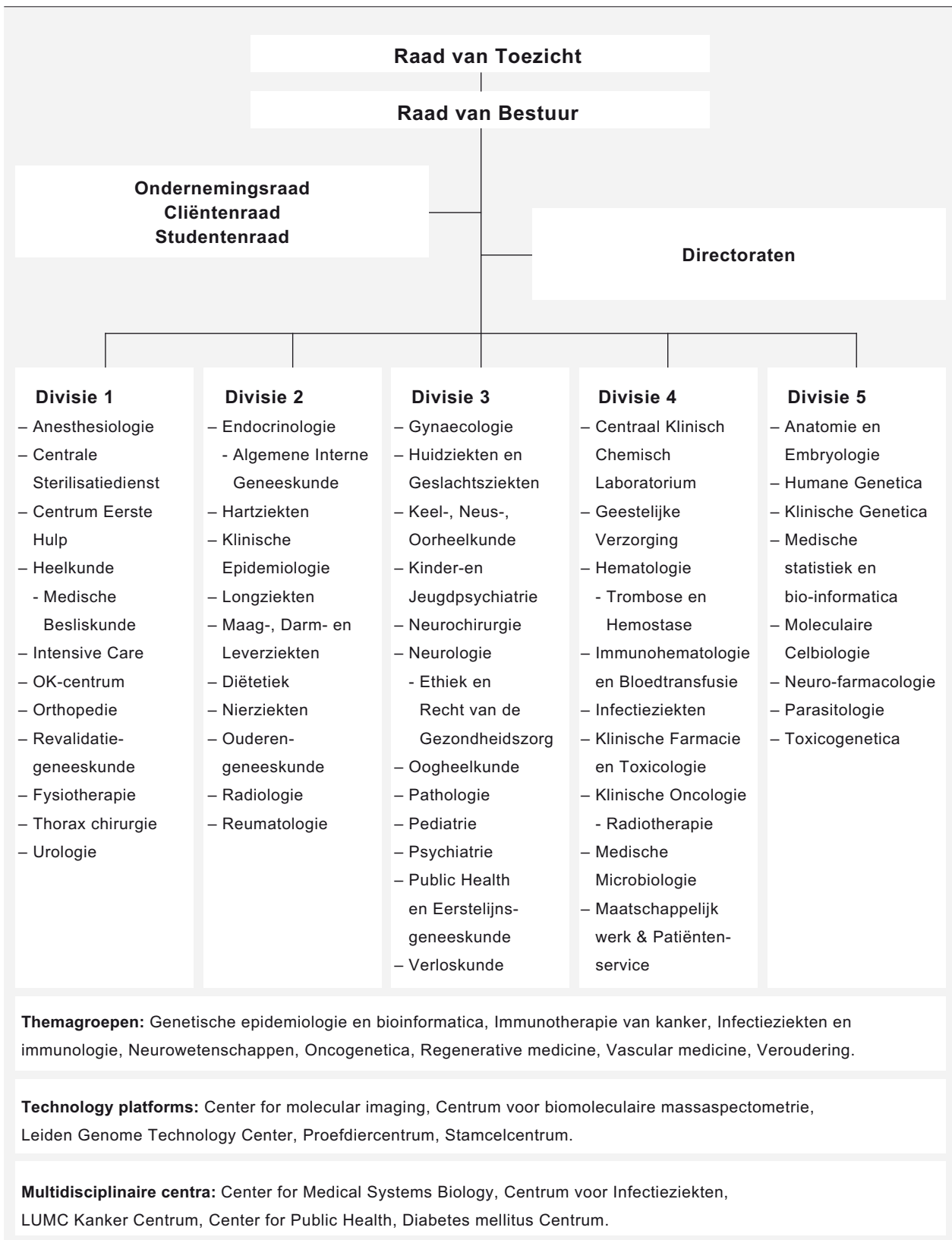
In gesprek met de huisartsen in de regio

'De communicatie tussen huisartsen in de regio en het LUMC is in 2009 verbeterd, maar tegelijkertijd realiseren we ons dat er nog veel moet gebeuren.'

Dr. Renée Barge, directeur Medische Zaken

Een goede samenwerking tussen huisartsen en het LUMC is van groot belang. De pilot die in 2008 is gestart op de afdelingen Heelkunde en Cardiologie voor het optimaliseren van de logistieke processen tussen huisartsen en LUMC werd door de huisartsen positief geëvalueerd. Met name de communicatie met de huisartsen in de regio en de bereikbaarheid van de specialisten was verbeterd, zo concludeerden de huisartsen in 2009. Tegelijkertijd bleek uit de evaluatie dat er op veel terreinen nog winst te boeken is. De samenwerking blijft een topprioriteit.

2.5 Het organigram van het Leids Universitair Medisch Centrum



3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De UMC-governancecode (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). Het LUMC heeft in 2009 voldaan aan de UCM Governance Code behoudens een enigszins afwijkende regeling van de jaargesprekken met de leden van de RvB.

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.

3.2 Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de RvT. De werkwijze is vastgelegd in de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek, de Governance code UMC, het Bestuursreglement en in de notitie Overlegstructuren Raad van Bestuur. De RvB benoemt de directeuren en de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming aan hem voordragen. De sleutelposities in de hiërarchische lijnorganisatie worden bezet door professionals.

De bezoldiging van de RvB wordt vastgesteld door de RvT. Deze bezoldiging past in de beloningscode Bestuurders in de Zorg. De UMC's zijn sinds 2009

bij deze code aangesloten. Er worden geen bonussen of variabele beloningen uitgekeerd. Ook zijn er geen ontslagvergoedingen afgesproken. Inkomsten uit nevenfuncties van de leden van de RvB komen ten goede aan het LUMC. De nevenwerkzaamheden van de RvB-leden zijn te vinden op www.lumc.nl en op pagina 47 van dit jaarverslag.

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks ter vaststelling van de kaders waarbinnen de operationele verantwoordelijkheden van de divisies en directo-raten vorm krijgen. De kaders zijn in belangrijke mate bepaald door het Strategisch Plan 2009-2013 dat in het verslagjaar inging. Mede als gevolg van de veranderingen in het zorgstelsel betekende dit voor de patiëntenzorg een verhoging van de productiviteit door groei van productie (behoud van marktaandeel), gerealiseerd met minder mensen.

De meerjarenraming 2010-2012 liet zien dat een forse productiviteitsverbetering ook noodzakelijk was door de inmiddels verslechterde overheidsfinanciën en de te verwachten bezuinigingen op de zorg. Dit bracht de RvB ertoe midden 2009 een restrictief vacaturebeleid af te kondigen en een meerjarige bezuinigingsdoelstelling te formuleren van 40 miljoen euro (prijsspeil 2009), te realiseren door een structurele verlaging van personeelskosten ingaande 2013. Hierover is intensief overleg gevoerd met divisiebesturen en directeuren.

Daarnaast hield de RvB zich bezig met de kwalitatief hoogwaardige invulling van sleutelfuncties, risicomangement en patiëntveiligheid, en is na een Europese aanbesteding besloten tot gunning van de nieuwe Zorg ICT aan Chipsoft. Veel tijd heeft de RvB besteed aan de regionale en landelijke positionering van het LUMC.

3.3 Raad van Toezicht

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap benoemt de leden van de Raad van Toezicht telkens voor een periode van vier jaar. De leden zijn herbenoembaar. De vergoeding van de leden van de RvT

wordt bepaald door de minister van OCW. De Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek is het wettelijk referentiekader voor het bestuur van de Universitair Medische Centra. De werkwijze van de RvT is nader vastgelegd in de UMC Governance Code en in het Bestuursreglement van het LUMC. De RvT houdt integraal toezicht op de Raad van Bestuur. Dit toezicht beslaat alle kerntaken. Wat betreft de onderzoeks- en onderwijstaken baseert de RvT zich mede op informatie van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden. Twee leden van de RvT met financiële expertise vormen de auditcommissie Financiën. Daarnaast heeft de RvT in december besloten tot de instelling van een auditcommissie op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid, die eveneens wordt gevormd door twee leden van de RvT. De RvT als geheel vormt de remuneratiecommissie.

De samenstelling van de RvT onderging in het verslagjaar geen wijziging. Voor de benoemings-termijnen van de leden van de RvT wordt verwezen naar pag. 48 in het jaarverslag. De samenstelling van de RvT is gebaseerd op de profielschets leden RvT.

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.

De RvT hield in 2009 zes reguliere vergaderingen en één telefonische vergadering. De aanwezigheid bij deze vergaderingen van de leden van de RvT lag ruim boven de 90%. De auditcommissie Financiën heeft drie keer vergaderd ter voorbereiding van de discussies over de jaarrekening 2008 en de begroting 2010 in de RvT. Ook zijn daar het accountantsrapport, de halfjaarcijfers 2009, de *Management Letter* en het verslag van de treasury commissie besproken.

Bij de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de RvT en de RvB heeft de RvT vastgesteld dat er –onder meer door de uitstekende informatievoorziening– sprake is van een constructieve samenwerking tussen de RvT en de RvB. De RvT heeft zijn waardering uitgesproken voor het beleid en voor de manier waarop dat beleid tot uitvoer wordt gebracht. Het LUMC heeft in 2009 voldaan aan de UMC Governance Code behoudens een enigszins afwijkende regeling van de jaargesprekken met de leden van de RvB.

Vermeldenswaardige onderwerpen van de RvT-vergaderingen zijn het Strategisch plan 2009-2013, de gevolgen van de financiële crisis en de veranderingen in het zorgstelsel voor het LUMC, de noodzaak tot de omvangrijke ombuigingsoperatie, de vernieuwing van de Zorg-ICT en de toekomstige samenstelling van de RvB in verband met de pensionering van een van de leden van de RvB in 2010. Daarnaast heeft het overleg in het teken gestaan van de kwaliteit, met name de NIAZ-accreditatie, de implementatie van de GRP-normen en de reeds hierboven vermelde instelling van de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid.

De voorzitter van de RvT heeft geparticipeerd in een landelijk overleg over de aansluiting bij de UMC's aan de Beloningscode Bestuurders in de Zorg. Dit overleg heeft ertoe geleid dat de UMC's zich hierbij in 2009 hebben aangesloten.

3.4 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 de centrale administraties. Door kwaliteitsverbetering daar wordt de noodzaak van het bijhouden van decentrale administraties verminderd. Het DBC-registratie- en factureringsproces is door de aanschaf van ValueCare[®] software verbeterd. Het LUMC voldoet in zover als praktisch uitvoerbaar aan de eisen voor de AO-IC. Het administratiekantoor is in 2009 doorgelicht door Accounting Plaza. Ook heeft Berenschot in 2009 in opdracht van de NFU een benchmarkstudie naar overhead in UMC's gedaan. Hieruit blijkt dat het LUMC lage algemene overhead kosten heeft.

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.

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 kwaliteits-subsysteem om de RvB 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

Het LUMC heeft een instellingsbreed kwaliteits-systeem, waarbij voor een aantal specifieke processen gebruik wordt gemaakt van diverse referentiekaders (zie pag. 55). Hierin is het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) geïntegreerd (zie ook 4.4.4). Het LUMC is de eerste instelling die voor de derde keer door het NIAZ is geaccrediteerd. Het NIAZ roemde met name het goed ingevoerde systeem van interne kwaliteitsaudits (zie pag. 28).

Ook financieel geldt dezelfde kwaliteitssystematiek, zoals bij de Planning & Control cyclus is uitgelegd. Dat dekt echter niet de onzekerheid over de toekomstige bekostiging van de UMC's, dat 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.

In 2009 is een begin gemaakt met het opzetten van een overkoepelend Risico Management Systeem.

3.5 Overleg met de Cliëntenraad

Dit jaar vierde de CRAZ (cliëntenraad academische ziekenhuizen) samen met bestuurders, specialisten en verpleegkundigen van de acht UMC's zijn tienjarig bestaan. De CRAZ heeft met het thema 'veiligheid en vertrouwen' aandacht gevraagd om naast feitelijke en meetbare veiligheid in de UMC's ook de veiligheidsbeleving en vertrouwen van patiënten centraal te stellen. Met dit inspirerende thema is nadrukkelijk bewustwording gecreëerd van het patiëntenperspectief.

Dit jaar heeft ook het eerste overleg plaats gevonden tussen het LUMC, CRAZ en Zorgbelang Zuid-Holland Noord. De komende jaren zal er samengewerkt worden op de thema's Vernieuwing ZorgICT en Zorgpaden. Zorgbelang zal op deze thema's patiëntenparticipatie vorm gaan geven.

3.6 Overleg met de Ondernemingsraad

Het jaar 2009 heeft voor de OR voor een groot deel in het kader gestaan van het voorbereiden op de komende organisatieveranderingen in het kader van bezuinigingen. De OR en de onderdeelcommissies (OC's) constateerden bij zichzelf een tekort aan kennis en vaardigheden op financieel gebied, op de methodiek van het stellen van vragen over ingewikkelde beleidskeuzes en het onderhandelen hierover. Door middel van scholing door interne en externe trainers heeft de OR zich voorbereid op de komende tijd.

De OR en OC's hebben ter voorbereiding op de te verwachten reorganisatieplannen voorgesteld om een klankbordgroep op te richten. De RvB is hiermee akkoord gegaan. Het doel van de klankbordgroep

is het bevorderen van de snelheid waarmee de reorganisatietrajecten kunnen worden doorlopen, het bevorderen van de kwaliteit van besluitvorming en het laten meewegen van het medewerkerperspectief bij de totstandkoming van de reorganisatieplannen. Eerder ‘meelezen’ door de klankbordgroep betekent dat de plannen, voordat de voltallige medezeggenschap ze beoordeelt, al een keer vanuit het perspectief van de medewerkers bekeken zijn. Wanneer in een vroeg stadium gereageerd is op zaken die in het kader van medezeggenschap opgenomen moeten worden in de adviezen, kan dit het proces in een later stadium versnellen. Vijf leden van de OR/OC vormen de klankbordgroep. Uiteraard verloopt dit meeleesproces onder strikte geheimhouding.

De informatievoorziening op het gebied van Persoonlijk Budget zijn door de OR onder de loep genomen door middel van een mini-enquête. Het ging hierbij zowel om de toegankelijkheid als om de inhoud van de informatie. De bevindingen hiervan zijn aan de RvB aangeboden.

De OR heeft geprobeerd om zijn interne communicatie (OR-OC's) en externe communicatie (OR-LUMC medewerkers) te verbeteren door middel van aanpassingen op SharePoint (waar de OR en OC's een eigen interne pagina hebben) en op intranet.

3.6.1 Lokaal overleg

Naast overleg met de OR heeft afgelopen jaar drie maal overleg met de vertegenwoordigers van de werknemerscentrales plaatsgevonden over de algemene gang van zaken, alsmede over grotere reorganisaties, de toepassing van een aantal arbeidsrechtelijke regelingen en kaders met betrekking tot verlostuwmeren. Verder is in het kader van de ombuiging in 2009 een start gemaakt met de discussie over het sociaal plan, waarover in maart 2010 een akkoord werd bereikt.

3.7 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 GNK en BW automatisch lid is. Naast het organiseren van allerlei studiegerelateerde activiteiten behartigt de MFLS ook de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (GNK & BW) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Regelmatig overleggen ze met afgevaardigden van de verschillende studie jaren. 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 RvB van het LUMC, in het bijzonder de decaan, voor onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. 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 en adviseert, rechtstreeks of via de RvB, de divisiebesturen en afdelingshoofden, die bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor de opleiding. De vereniging is actief betrokken bij de introductie cursus voor AIOS in het LUMC, waardoor nieuwe artsen in opleiding snel aansluiting vinden 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. De VAO informeert de promovendi over in- en externe scholingsmogelijkheden en organiseert jaarlijks een aantal lezingen. 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

In de patiëntenzorg heeft het LUMC bijzondere aandacht voor patiënten en aandoeningen waarvoor speciale kennis en kunde nodig is, de zogenaamde ‘topreferente’ en ‘topklinische’ zorg. Het LUMC kiest voor profilering in cardiovasculaire, neurologische, oncologische zorg en ontstekingsziekten. Innovatie op deze gebieden wordt bevorderd door investeringen in voorzieningen en wetenschappelijke infrastructuur. Een andere belangrijke doelstelling is het leveren van goede basiszorg. Het LUMC is voortdurend in gesprek met huisartsen en ziekenhuizen in de regio om een optimale organisatie van de 2e en 3e lijns zorg te realiseren. Perifeer wat kan, centraal wat moet. Zorgvuldig ontworpen afdelingsoverstijgende zorgpaden is de manier om hieraan tegemoet te komen.

Onder invloed van het overheidsbeleid veranderen de voorwaarden waaronder zorg in de toekomst geleverd wordt. Dit schept ook groeimogelijkheden voor het LUMC. De prijsonderhandeling met zorgverzekeraars speelt hierin een belangrijke rol. Het LUMC zal moeten aantonen dat de kwaliteit die het levert bij ingewikkelde ingrepen aantoonbaar beter is dan andere zorginstellingen. Daarom is het LUMC in constante dialoog met de verzekeraars over de ontwikkeling van *evidence based* kwaliteitsindicatoren.

Het toepassen en overdragen van kennis, het creëren van ruimte voor talent en het bevorderen van samenwerking met sterke onderzoeksgroepen binnen en buiten het LUMC. Dat is waar het onderzoekbeleid van het LUMC voor staat. Veel onderzoeksresultaten leiden direct tot een verbetering van diagnostiek, preventie of behandeling van ziekten. Steeds vaker echter lijkt het ontwikkelen van een commercieel traject de beste en enige weg naar toepassing. Het LUMC heeft daarom de processen rond valorisatie verder geprofessionaliseerd. In 2009 is onder meer de holding LUMC Participaties BV opgericht om het aantal bedrijfsinitiatieven verder te ontwikkelen.

Meer doen met minder mensen. Dat is de taak waar alle UMC's zich voor gesteld zien na de aangekondigde bezuinigingen van de overheid op de curatieve zorg. Om een daling in de rijksbijdrage en de overheidsinkomsten op te vangen, moet het LUMC op jaarbasis 40 miljoen euro op personeelslasten bezuinigen (prijspeil 2009). Tot 2013 schrapt het LUMC 600 tot 700 arbeidsplaatsen bij een gelijkblijvend marktaandeel. Tegelijkertijd bezuinigt het LUMC op kosten voor verbouwingen en op onderhoudscontracten. De bezuinigingen mogen echter nooit ten koste gaan van kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs. De kwaliteit én productiviteit zullen verbeteren door investeringen in ICT, nieuwe managementstructuren, minder overhead en een betere zorglogistiek. Dit zal niet in mindering komen van de strategische doelen zoals geformuleerd in de strategie nota 2009-2013.

Academische vorming is een essentieel kenmerk van alle opleidingen in het LUMC. Het aantrekken en ontwikkelen van talentvolle scholieren, studenten, jonge docenten, wetenschappers en paramedische beroepsbeoefenaars staat centraal. 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 en dat degenen die worden opgeleid zich uitgenodigd weten voor een leven lang leren. Naast de opleiding tot arts, biomedische wetenschapper en medische specialist richt het LUMC zich op specialistische opleidingen voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen. Ook nascholing, o.a. in de vorm van de Boerhaave cursussen, behoort tot de kerntaken. Het LUMC blijft intensief samenwerken in de Onderwijs en Opleidingsregio (OOR), met de Universiteit Leiden, de Hogeschool Leiden, het ROC Leiden en tal van andere nationale en internationale instituten.

Het realiseren van de strategie van het LUMC op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs vraagt om brede steun. Daarom is de strategie altijd het resultaat van een intensieve en voortdurende dialoog tussen medewerkers, studenten en belangrijke externe partners, waaronder de CRAZ.

4.2 Algemeen beleid

Een voortdurende interactie tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs: dat is de kracht van het LUMC. Topzorg kan beter worden uitgevoerd dankzij de kennis die is opgebouwd door eigen wetenschappelijk onderzoek en de vele (kennis)netwerken over de hele wereld. Fundamenteel en toegepast onderzoek heeft in het LUMC altijd raakvlakken met de dagelijkse patiëntenzorg. Beide kerntaken kennen in de praktijk een maximale synergie. Ook onderwijs is onlosmakelijk verbonden aan patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs aan studenten inspireert artsen en onderzoekers in hun overige activiteiten, terwijl studenten participeren in patiëntenzorg en onderzoek om hun kennis te vergroten. Het LUMC vindt het belangrijk om de kennis die voortkomt uit zijn wetenschappelijk onderzoek en innovatieve patiëntenzorg met andere partijen te delen om zo een bijdrage te leveren aan innovatie in de gezondheidszorg. Andersom richt het LUMC zijn onderzoek ook op door de maatschappij geprioriteerde vraagstukken, zoals ‘gezond ouder worden’ en ‘preventie’.

4.2.1 Patiëntenzorg

Productie

De productie is in 2009 opnieuw gestegen (zie pag. 57). Ook dit jaar betrof dit met name het aantal dagopnames (18.209 in 2009; 15.612 in 2008).

De gemiddelde verpleegduur werd nog verder teruggebracht, namelijk tot 6,7 dagen (7,0 in 2008). De toename van het aantal afgesloten DBC's in het B-segment is grotendeels toe te schrijven aan de uitbreiding van het B-segment in 2009. Het totaal aantal afgesloten DBC's laat een stijging zien van 7 procent (totaal 177.396 in 2009; 165.804 in 2008), deze stijging sluit aan bij de stijging van de opbrengst uit patiëntenzorg (285 miljoen euro in 2009; 262 miljoen euro in 2008).

Bijzondere medische verrichtingen

Naast basiszorg biedt het LUMC in het bijzonder ook topklinische zorg en topreferente zorg. Topklinische zorg is een optelsom van bijzondere voorzieningen die alleen mogen worden uitgevoerd door klinieken, die daarvoor ministeriële toelating hebben volgens de WBMV (zie pag. 11).

100ste Cochleair implantaat bij kind

‘Als een kind nooit heeft kunnen horen, moet het eerst leren wat geluid is. Daarom gaan we na de operatie aan de slag met hoortraining en pedagogische interactiebegeleiding.’

*Suzanne van der Kraan-van der Aa, logopedist
(Cicero, nov. 2009, p. 4)*

In 2009 is in het LUMC het 100ste Cochleair implantaat (CI) bij een kind in het oor geplaatst. Een CI is een elektronische prothese die als een soort nep-slakkenhuis geluid omzet in elektrische pulsen die de gehoorzenuw stimuleren. Met een CI kunnen kinderen en volwassenen die geen of nog maar een beperkt restgehoor bezitten opnieuw klanken, geluiden en spraak waarnemen. Na de operatie komen kinderen en volwassenen nog geregeld naar het LUMC voor hoortraining. Inmiddels kunnen meer dan 400 mensen weer horen dankzij een CI-ingreep in het LUMC. Voor de operatie is een WBMV-vergunning van het ministerie van VWS nodig.

Topreferente patiëntenzorg

De meerwaarde van het LUMC komt naast de topklinische zorg vooral tot uiting in de topreferente zorg. Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling, waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is (*last resort*, eindstation). Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen vele disciplines op het hoogste deskundigheidsniveau samenwerken ten behoeve van de patiëntenzorg en die gekoppeld is aan fundamenteel patiëntgericht onderzoek. Dit betekent dat vrijwel alleen UMC's dit kunnen doen. Patiënten die deze zorg ondergaan maken gebruik van het allernieuwste medisch kennis en kunnen.

Een voorbeeld van medische vernieuwing waarin het LUMC een duidelijke voortrekkersrol gespeeld heeft is niertransplantatie (zie ook pag. 66). Ook de behandeling van patiënten met een chronische nierziekte is verbeterd. Nierpatiënten die meerdere malen per week een hemodialyse moeten ondergaan, kunnen sinds november 2009 ook 's nachts terecht

op de dialyseafdeling. De nachtdialyse duurt langer, waardoor meer afvalstoffen worden verwijderd. Het medicijngebruik kan hierdoor omlaag. Een ander initiatief van het LUMC en onderdeel van een pilot van het landelijk Masterplan Orgaandonatie is het Zelfstandig Uitnameteam dat sinds oktober 2009 actief is. Doel van dit Uitnameteam is een stijging van het aantal orgaandonaties en een betere kwaliteit van de donorprocedure. Het LUMC kan met het team op elk moment en overal in Nederland organen uitnemen zonder dat het een beroep hoeft te doen op het personeel en het instrumentarium van het donorziekenhuis.

Op het gebied van kinderhartchirurgie is CAHAL (Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam Leiden) een van de grotere Europese centra. In het kader van de concentratie van de kinderhartchirurgie in Nederland kreeg het LUMC in 2009 een van de vier vergunningen van het ministerie van VWS. Het rapport van de VWS-adviescommissie kinderhartinterventies liet zeer gunstige resultaten zien wat betreft patiëntenaantallen, infrastructuur en uitkomsten na interventies (zie ook pag. 63).

De UMC's krijgen een lumpsumvergoeding voor toeprefereerde patiëntenzorg. Deze vergoeding wordt verantwoord met een kwalitatieve discussie over de inhoud. Een kwantitatieve analyse zou als volgt verlopen: in het LUMC zijn ongeveer 100 patiënten met sclerodermie onder behandeling. Dit is een zeldzame en zeer ernstige ziekte (zo'n 50 nieuwe patiënten per jaar in Nederland), waarbij als eerste in de huid en daarna vaak in inwendige organen het bindweefsel stugger wordt, als in een litteken. Patiënten overlijden door aantasting van longen, hart of darmen. De zorg voor deze patiënten vindt bijna uitsluitend plaats in UMC's. Het LUMC krijgt in de huidige systematiek van bekostiging voor de zorg van deze patiënten slechts 100 keer de waarde van de reguliere parameters. De werkelijke kosten voor de complexe zorg van deze groep patiënten zijn veel hoger dan de baten.

In dialoog met patiënt en zorgverleners: flexibele zorgpaden

Doelmatig en efficiënt werken is niet alleen bedrijfseconomisch noodzakelijk, maar ook en vooral in het belang van de patiënten en zorgverleners. Het LUMC zet intern zorgpaden uit om door optimalisering en standaardisatie de kwaliteit van de zorg te verbeteren

en grip te krijgen op de overige aspecten van het gehele zorgproces: van kwaliteit en veiligheid tot logistiek en financiën. Het genereren van meetgegevens en het beleggen van resultaatsverantwoordelijkheden zijn hierbij een aandachtspunt. In 2009 heeft het LUMC voor drie oncologische trajecten en dertig kleinere trajecten zorgpaden uitgewerkt. Tijdens een startconferentie is LUMC-breed aandacht gevraagd voor de nut en noodzaak van het zorgprogrammeringstraject.

Zorgpad Afwijkend cervix-uitstrijkje en cervixcarcinoom

'Met zorgpaden halen we de ruis uit het zorgproces. De patiënt echt aandacht geven is leuker dan steeds ad hoc problemen oplossen die veroorzaakt worden door slecht afgestemde afspraken.'

Dr. Jetty Hoeksema, directeur Strategisch Beleid (Lumens, dec. 2009, p. 4)

In 2009 is het zorgpad 'Afwijkend cervix-uitstrijkje en cervixcarcinoom' ontwikkeld, dat per januari 2010 is gestart. De afdeling Gynaecologie stroomlijnt de zorg voor patiënten met deze aandoening door snellere planning van polikliniekafspraken, taakoverdracht van artsen naar doktersassistentes, heldere verwijsmethode voor huisartsen en betere patiëntenvoorlichting. De afdeling Gynaecologie stemt de zorg intensief af met de afdelingen Radiotherapie, Klinische Oncologie, Pathologie en Radiologie. Resultaat: gestructureerde zorg, kortere wacht- en doorlooptijden en toename van het aantal verwijzingen. Patiënten bij wie door de huisarts een atypische uitstrijkje is geconstateerd kunnen binnen twee weken terecht op de polikliniek Gynaecologie voor vervolgonderzoek. Binnen een week is er duidelijkheid over de diagnose en of verdere behandeling volgens het zorgpad cervixcarcinoom geïndiceerd is.

De focus in 2010 ligt bij de verdere implementatie, meting en borging van de in 2009 ontwikkelde zorgpaden. Daarnaast vindt een tweede ronde zorg-programmering plaats, waarin nieuwe afdelingen worden begeleid in zorgpadontwikkeling en nieuwe oncologische paden worden ontwikkeld. Aandacht gaat uiteraard ook uit naar ICT-ondersteuning en een goede communicatie tussen alle betrokken externe partijen, zoals huisartsen, perifere ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en het LUMC.

Acute zorg

Vanuit het wetsvoorstel WTZi hebben elf Nederlandse ziekenhuizen die zijn aangewezen als traumacentrum, de taak gekregen om een Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) te initialiseren. Bij het aanbieden van acute zorg zijn een aantal partijen betrokken (ketenpartners), die samen deze (keten)zorg leveren: huisartsen, huisartsenposten, verloskundigen, regionale ambulancevoorzieningen, de crisisfunctie in de GGZ-instellingen en ziekenhuizen. Binnen het ROAZ West Nederland komen deze ketenpartners sinds 2007 twee keer per jaar bij elkaar om een regionaal dekkend systeem te vormen, met onderlinge optimale afstemming. Doel is dat de acute patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats geholpen wordt.

In 2009 heeft het ROAZ West Nederland beleid gemaakt ten aanzien van het Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO). VWS stelt hiervoor sinds 2008 jaarlijks ruim 800.000 euro ter beschikking. Deze gelden worden gebruikt voor het opleiden en trainen van medewerkers en crisisbeleidsteams in de zorg voor het uitvoeren van hun taken ten tijde van een ramp. Ook wordt het geld gebruikt voor het daadwerkelijk oefenen van uit te voeren activiteiten bij interne calamiteiten en externe rampen met grote aantallen slachtoffers. Deze activiteiten worden gepland en uitgevoerd in nauw overleg met de twee GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) organisaties in onze regio. In 2009 is van het totaal-budget ruim 700.000 euro besteed. Een deel van de activiteiten en uitgaven lopen over naar 2010.

4.2.2 Onderzoek

Het LUMC heeft zich op het gebied van wetenschappelijk onderzoek een belangrijke positie verworven tussen nationale en internationale kennisinstituten. Ook in 2009 is deze vooraanstaande positie bevestigd door baanbrekend onderzoek en activiteiten en successen op veel fronten. In de *Times Higher*

Education stond het LUMC in 2009 in de top-10 van de beste centra op het gebied van Clinical Medicine.

Wetenschappelijke dialoog met Universiteit Leiden

De belangrijkste samenwerkingspartner van het LUMC is de Universiteit Leiden. Het LUMC is bij vijf van de 11 erkende profileringsgebieden, die de universiteit in 2009 heeft opgestart, betrokken: voor drie profileringsgebieden is het LUMC penvoerder. Door concentratie op een beperkt aantal gebieden en door een multidisciplinaire samenwerking kan de wetenschapsbeoefening nog verder verbeteren. Met de faculteit Wiskunde & Natuurkunde participeert het LUMC in het regionale netwerk *Medical Delta*, dat zich richt op gezondheidsonderzoek in relatie tot technologie. Andere partners in Medical Delta zijn de TU Delft, de Erasmus Universiteit en het Erasmus MC. In 2009 is in dit kader met succes politieke en landelijk inhoudelijke steun verworven voor de vestiging van het *Netherlands Centre for ElectronNanoscopy* (NeCEN) in Leiden.

Onderzoekssubsidies en -prijzen

Leidse onderzoekers hebben weer een flink aantal subsidies en prijzen van de Nederlandse overheid, het bedrijfsleven en de Europese Unie in de wacht gesleept. Het gaat hier om onderzoeksgeld dat in competitie wordt verworven bij zowel private als overheidsinstanties. Het LUMC heeft van de UMC's het hoogste wervend vermogen in de tweede (overheidssubsidies) en derde (collectebusfondsen) geldstroom.

Wervend vermogen			
(€ x 1.000)	2007	2008	2009
2e geldstroom	28.371	23.001	29.329
3e geldstroom	13.674	15.957	17.871
4e geldstroom	15.841	16.375	15.548
Totaal	57.886	55.333	62.748

Extra geld komt via de Bontius Stichting, die zich vanaf begin 2009 inzet voor fondsenwerving voor vernieuwend wetenschappelijk onderzoek. Naast de reguliere werving zullen jaarlijks een of twee themagroepen zich presenteren aan een daartoe uitgenodigd gezelschap. De betrokkenheid van derden is een belangrijke voorwaarde voor het verkrijgen van steun voor specifiek onderzoek. Het jaarverslag van de Bontius Stichting is te downloaden op www.bontiusstichting.nl.

Bontius Stichting

'Het LUMC is een organisatie waar zeer gewetensvol en op hoog niveau onderzoek wordt verricht. De Bontius Stichting maakt het mogelijk om getalenteerde onderzoekers nog meer ruimte te geven voor hun belangrijke werk. Voor mij een genoegen om daarbij betrokken te zijn.'

Mr. M. Tabaksblat, voorzitter bestuur Bontius Stichting

Vernieuwend wetenschappelijk onderzoek ten dienste van de patiënt. Daar ligt van oudsher de kracht van het LUMC. Om blijvend op het hoge niveau te presteren zijn in aanvulling op de reguliere middelen extra fondsen nodig. Met dit doel is de Bontius Stichting opgericht. De stichting moet een begrip worden voor alle mensen die om welke reden dan ook uiting willen geven aan hun betrokkenheid bij het LUMC. Alle middelen die door de stichting worden geworven, zijn bestemd voor onderzoeksactiviteiten van het LUMC.

Uit tal van fondsen en programma's zijn belangrijke financiële bijdragen ontvangen:

- Uit het *Fonds Economische Structuurversterking* (FES) ontving het partnership *Life Sciences and Health* een subsidie van 81 miljoen euro. Het LUMC is hierin een belangrijke partner;
- Dr. Eelco de Koning (Nierziekten) kreeg een subsidie van 11 miljoen euro voor onderzoek naar de transplantatie van eilandjes van Langerhans. Een groot deel hiervan komt uit het FES in het kader van het Topinstituut Gezond Ouder Worden (Ti-GO).
- Een *CTMM*-subsidie van 10 miljoen euro is in de wacht gesleept om onderzoek te doen naar fluorescerende stoffen die specifiek aan kankercellen binden (coördinator: prof. dr. Clemens Löwik, Endocrinologie);
- In het kader van het *Nationaal Programma Ouderenzorg* verwierf prof. dr. Pim Assendelft (PHEG) een subsidie van in totaal bijna 4,5 miljoen euro voor drie verschillende projecten;
- Het LUMC kreeg 1,6 miljoen euro van het *Diabetes*

- *Fonds* ten behoeve van de ontwikkeling van een nieuwe celtherapie (coördinator: dr. Bart Roep);
- Een subsidie van 1 miljoen euro van de Franse stichting *DigestScience* ging naar het onderzoek 'Mesenchymale stamceltherapie voor inflammatoire darmziekten' dat onder leiding van prof. dr. Daan Hommes (Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL)) wordt uitgevoerd.

Eén van de speerpunten van het LUMC is de persoonlijke aandacht die jonge talenten en top-onderzoekers krijgen. Voor de werving en selectie van jonge onderzoekers zijn in 2009 plannen voor fellowships en *talent tracks* geformuleerd die in 2010 worden geïmplementeerd. Daarom is het verheugend dat tal van LUMC-onderzoekers vertegenwoordigd waren in projecten die subsidie kregen van het *People* programma. Het voormalige *Marie Curie Programma* richt zich speciaal op de ontwikkeling van jonge onderzoekers. Het project *Transvir* van de afdeling Nierziekten is een goed voorbeeld hiervan.

Ook in de vorm van persoonsgebonden subsidies was er succes voor het LUMC:

Ferrari wint NWO Spinoza Premie

'Ferrari identificeerde als eerste migrainegenen, ontwikkelde nieuwe medicijnen om aanvallen te behandelen en stelt zich op als ambassadeur voor hoofdpijnpatiënten.'

(Juryrapport NWO Spinoza Premie)

Prof. dr. Michel Ferrari (Neurologie) van het LUMC heeft voor zijn migraine-onderzoek de NWO Spinoza Premie ontvangen. Aan deze hoogste onderzoeks onderscheiding in Nederland, die het LUMC inmiddels voor de derde keer verwierf, is een geldbedrag van 2,5 miljoen euro verbonden. De jury noemde het onderzoek 'baanbrekend'. Het unieke dit jaar is dat de drie prijswinnaars hun krachten gaan bundelen in een gezamenlijke studie naar de oorzaken van een migraineaanval.

Dr. Annemieke Aartsma-Rus (Humane Genetica), dr. Gijs van den Brink (MDL) en dr. Henri Versteeg (Klin. Oncologie) sleepten NWO VIDI-subsidies in de wacht. Van den Brink ontving daarnaast de zeer prestigieuze ERC Starting Grant. Hij zet deze subsidie in voor verder darmonderzoek.

Bijzonder waren ook de onderscheidingen die prof. dr. Fred Falkenburg (Hematologie) en prof. dr. Cock van de Velde (Heelkunde) ontvingen van de KWF Kankerbestrijding. In aanwezigheid van de Koningin kregen zij uit handen van minister Plasterk de *Koningin Wilhelmina Onderzoeksprijs* van 2 miljoen euro per persoon.

Leren van nationale en internationale samenwerking

Het LUMC hecht veel waarde aan internationale samenwerking. Tal van samenwerkingsverbanden komen tot uiting in internationale congressen, deelname aan netwerken, co-publicaties in internationale wetenschappelijke tijdschriften, gemeenschappelijke subsidieaanvragen, etc. Het jaar 2009 was in al deze opzichten succesvol voor LUMC-onderzoekers.

Op nationaal niveau neemt het LUMC deel aan het *Parelsnoer*-initiatief, een samenwerkingsverband van alle UMC's voor het bundelen van klinische data en biomaterialen die voor wetenschappelijk onderzoek kunnen worden gebruikt. Onder de naam *CuraRata* is hiervoor in het LUMC door de afdeling MDL een speciaal softwareprogramma ontwikkeld, dat in juni 2009 officieel door minister Klink in gebruik is gesteld. Ook op Europees niveau is er een vergelijkbare infrastructuur opgezet, het BBMRI met financiering van de Europese Commissie.

Het LUMC coördineert verschillende Europese onderzoeksprojecten die via het 7e Kaderprogramma worden gefinancierd. *PHASE* bijvoorbeeld heeft als doel uit te zoeken welke genetische achtergrond maakt dat iemand goed of juist minder goed reageert op een behandeling met statines. *TheSchistoVac* werkt aan een vaccin tegen schistosomiasis. De meeste projecten werden gefinancierd vanuit het *Health*-programma.

In Barcelona is het 10-jarig bestaan gevierd van *EuroLife*, een Europees netwerk op medisch gebied van het LUMC en zes andere universiteiten*. Succesvolle activiteiten van EuroLife in 2009

Landelijk consortium van gezondheidsonderzoekers krijgt 22,5 miljoen euro

'Dit is een geweldige impuls voor het epidemiologische en biomedische onderzoek in Nederland. Het bestaande materiaal is vaak zeer hoogwaardig, maar de versnippering leidt tot ondergebruik.'

Prof. dr. Gert-Jan van Ommen, afdelingshoofd Humane Genetica (www.lumc.nl, persbericht oktober 2009)

Het BBMRI (Biobanking and BioMolecular Resources Research Infrastructure) is gericht op het harmoniseren van de beschrijvingen en opslag van het materiaal, het beter toegankelijk maken van data en materialen voor verder biomedisch onderzoek en het verrijken van de gegevens met moderne, grootschalige onderzoeksmethoden, o.a. DNA-onderzoek. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan de preventie, diagnostiek en behandeling van ziektes en de gezondheid in het algemeen. Het BBMRI verzamelt en analyseert de data niet zelf, maar gaat uit van een netwerk van bestaande infrastructuren, bronnen en technologieën.

Op nationaal niveau (BBMRI-NL) coördineert prof. dr. Gert-Jan van Ommen van het LUMC het koppelen van bestaande dataverzamelingen en verwierf daarvoor 22,5 miljoen euro overheidssteun in het kader van de Nederlandse *Roadmap* voor grootschalige onderzoeksinfrastructuren.

waren onder andere het *scholarship for early career researchers*, het *joint translational medicine and experimental programme*, het *international health initiative* en de *distinguished lecture series*.

Publicaties: in dialoog met 'peers'

Een belangrijke indicatie voor de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek is de bibliometrische analyse. Ieder jaar verzorgt het Centrum

* Het betreft hier de universiteiten van Stockholm, Edinburgh, Göttingen, Dublin, Barcelona en Straatsburg.

voor Wetenschap- en Technologie Studies (CWTS) van de Universiteit Leiden een citatieanalyse van het onderzoek in het LUMC. Daarnaast brengt het CWTS jaarlijks een vergelijkende analyse van de citatie impact van de acht UMC's in Nederland uit. Beide analyses tonen aan dat het goed gaat met het wetenschappelijk onderzoek van het LUMC. Uit het overzicht van de laatste vijf jaar blijkt dat de wetenschappelijke impact van het LUMC meer is gestegen dan het gemiddelde van de UMC's. Zowel de toegenomen productiviteit als het aantal citaties zijn hiervoor graadmeter (zie pag. 68).

In 2009 is in het LUMC een begin gemaakt met de implementatie van het nieuwe publicatie registratiesysteem Converis van Avedas om publicaties op een gebruikersvriendelijke wijze te kunnen registreren.

Een commerciële dialoog

In 2009 werd LUMC Participaties BV opgericht als houdstermaatschappij voor toekomstige *spin off* bedrijven. Het LUMC werkt op het gebied van valorisatie nauw samen met de universiteit in *Leiden University Research and Innovation Services* (LURIS). Onderzoekers die de overstap willen maken naar het ondernemerschap kunnen

professionele ondersteuning krijgen. Het Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund BV (LLPF) biedt persoonlijke leningen aan voor het maken van een business plan. Een andere succesvolle samenwerking is het Leiden Bio Science Park. Het wordt erkend als hét Nederlandse centrum en één van de leidende Europese centra voor biotechnologie. In 2009 is de bouw gestart van een derde incubator (de zogenoemde *accelerator*) van de stichting BioPartner ABC waarin het LUMC participeert. Een incubator heeft tot doel om veelal jonge startende bedrijven te ondersteunen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen tot een gezonde, goed draaiende onderneming. Een vierde incubator is in voorbereiding.

4.2.3 Onderwijs en Opleidingen

Ontwikkelingen en nieuwe inzichten op het gebied van techniek, zorg, maatschappij, wetenschap en onderwijs, eisen voortdurend aanpassingen van opleidingen en cursussen. Zowel studenten als docenten hebben hierbij een eigen verantwoordelijkheid; studenten zijn verantwoordelijk voor hun eigen leerproces, docenten hebben de verantwoordelijkheid dit leerproces zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Daarom zijn opleiders en studenten constant met elkaar in dialoog om een uitdagend leerklimaat te creëren. Dit heeft in 2009 geresulteerd in nieuwe initiatieven en meer opleidingen en cursussen.

Docentprofessionalisering

In het kader van docentprofessionalisering zijn in 2009 voor docenten BW en GNK vier onderwijskwalificatieniveaus bepaald en uitgewerkt. Deze zijn vertaald in competenties. Op basis daarvan zijn voor zowel beginnende als ervaren docenten nascholingstrajecten ontwikkeld waarin deze onderwijskwalificaties behaald kunnen worden. Tijdens de Onderwijsconferentie (*Over meesters en gezellen*, vakbekwaamheid in de praktijk) in juni 2009 kwamen diverse aspecten van het verwerven van vakbekwaamheid en de rollen van de meester aan de orde. Denk aan de meester die als coachend begeleider op de werkvloer een klimaat moet creëren waarin de medewerker zich kan ontwikkelen of de dubbelrol van meesters die ook nog in opleiding zijn. In totaal namen 130 docenten en opleiders deel aan de conferentie.

Ten behoeve van de opleiders van de Medisch Specialistische Opleidingen speelt het onderwerp docentprofessionalisering ook al langere tijd. De cursus voor opleiders en leden van de opleidings-

Valorisatie

'Kennisinstellingen hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid in de toepassing van hun kennis. Kennistransfer, ook wel valorisatie genoemd, is een uitvloeisel van de kerntaak Onderzoek, en moet professioneel worden aangepakt.'

Ir. Maarten le Clercq, lid Raad van Bestuur

Het LUMC-beleid op het gebied van valorisatie is de laatste jaren verder geprofessionaliseerd. De totale uitgaven voor valorisatie (onder andere juridische ondersteuning en octrooikosten) bedroegen 1,1 miljoen euro in 2009. Deze werden ruimschoots overtroffen door de inkomsten uit valorisatie. Voor nieuwe octrooien en licenties zie pagina 69.

groepen *Train the Trainer*; die door het LUMC is georganiseerd, is in 2009 druk bezocht. Er is een plusvariant ontwikkeld waarin de specifieke aspecten van de nieuwe opleidingsplannen aan de orde komen, ter voorbereiding op het nieuwe kaderbesluit dat in 2011 in werking treedt.

Decentrale selectie studenten

In 2009 is de tweede lichting decentraal geselecteerde studenten GNK en BW in het LUMC gestart. Om in aanmerking te komen voor selectie hebben de 12 GNK-studenten en één BW-student een diploma van het Pre-University College van de universiteit behaald. Het decentraal selecteren van studenten past in het beleid van het LUMC om meer te doen met talent en wordt ook de komende jaren voortgezet.

Honours-programma uitgebreid

Voor excellerende studenten heeft het LUMC samen met de universiteit het Honoursprogramma uitgebreid. Eerstejaars studenten BW en GNK krijgen de gelegenheid om vanaf het tweede semester extra onderwijs- of onderzoeksactiviteiten te volgen. Studenten die een half studiejaar (30 ECTS) extra hebben afgerond, ontvangen een Honourscertificaat in aanvulling op het bachelordiploma. De meeste Honourstrajecten zijn een goede voorbereiding op het PhD-programma voor excellente studenten. Het LUMC selecteert hiervoor studenten die de mogelijkheid krijgen om in het tweede studiejaar zelfstandig wetenschappelijk onderzoek te doen. Een promotietraject is voor deze studenten eenvoudiger af te ronden, omdat ze tijdens de studie al wetenschappelijke artikelen hebben geschreven. Het LUMC biedt studenten die dit traject succesvol doorlopen een aanstelling voor twee jaar om hun promotie af te ronden.

Interdisciplinaire minoren

Het LUMC heeft in 2009 de ontwikkeling van twee interdisciplinaire minoren gecoördineerd. Ongeveer 47 geïnteresseerden deden mee aan *Brain and Cognition*, een minor over de cognitieve aspecten van hersenonderzoek. Ook *Human OsteoArcheology*, een combinatie van fysieke antropologie en archeologie, werd met 38 deelnemers zeer goed bezocht. De minoren staan open voor alle universitaire studenten en leveren 30 studiepunten op.

Geneeskunde

Eind 2009 is een Curriculum Herzienings Commissie gestart met een grondige analyse van het huidige

GNK-opleidingsprogramma. Uiteindelijk doel is een herziening van het curriculum in 2012 als het LUMC opnieuw geïnteresseerd wordt. Startpunt voor de analyse vormde een viertal zaken: het huidige curriculum en de daarmee opgedane ervaring, het visitatierapport dat de QANU heeft opgesteld toen deze eind 2008 het nieuwe Bachelor-Mastercurriculum voor de GNK visiteerde, het nieuwe Raamplan en het Strategisch Plan 2009-2013 van het LUMC.

Tegelijkertijd is ingezet op een verdere verbetering van het professioneel gedrag van GNK-studenten. Door het hele curriculum heen wordt gekeken of studenten zich professioneel gedragen ten opzichte van patiënten en collega's. Er is een centrale commissie ingesteld die beoordelingen van professioneel gedrag monitort. Daar waar nodig wordt het gedrag in vroegtijdig stadium bijgestuurd, verbeterd of positief gestimuleerd.

Directe dialoog studenten en Raad van Bestuur

'Join the Board is interessant voor studenten die écht geïnteresseerd zijn in hoe zo'n organisatie wordt gerund en die verder willen kijken dan alleen de studie Geneeskunde.'

*Prof. dr. Eduard Klasen, decaan
(Arts in spe, nov. 2009, p. 8-11)*

Studenten hebben op allerlei manieren inspraak in de onderwijstaken van de Raad van Bestuur. Daarnaast is er het Join the Board-programma. Met dit programma biedt het LUMC studenten die aantoonbaar bestuurlijke interesse hebben, de mogelijkheid een aantal dagen mee te lopen met de RvB. In 2009 is verschillende keren dankbaar gebruikgemaakt van het Join the Board-programma.

Ook in 2009 bood het LUMC tal van mogelijkheden om internationale ervaring tijdens de opleiding op te doen. Nieuw is de mogelijkheid om een semester in Genève te studeren. In curriculumjaar 2010/2011 vindt de eerste uitwisseling van studenten plaats. De

universiteit in Zwitserland is een van de hoogaangeschreven 'League of research intensive universities'.

In maart werd de tweejaarlijkse Leiden International Medical Student Conference (LIMSC) in het LUMC georganiseerd. Het LIMSC is één van de grootste medische studentencongressen in Europa. Verschillende beroemde wetenschappers hebben een (gast)lezing gegeven. Er waren 250 studenten geselecteerd die tijdens het congres een poster- of mondelinge presentatie mochten geven.

Biomedische Wetenschappen

2009 stond in het teken van het 25-jarig bestaan van de opleiding BW. Onder het thema 'BW: toen, nu en later' is in november door de MFLS in samenwerking met het LUMC en de Alumnivereniging LAG een lustrum georganiseerd waaraan tal van prominente wetenschappers hun medewerking hebben verleend.

Studenten BW hadden in 2009 verschillende mogelijkheden om een deel van hun opleiding in het buitenland te volgen. Bachelorstudenten kunnen een semester van het tweede jaar aan het prestigieuze Karolinska Instituut (Stockholm) studeren, terwijl Masterstudenten door de EuroLife-samenwerking bij zes toonaangevende Europese universitaire opleidingsinstituten aan de slag konden. In 2009 zijn negen Masterstudenten naar Stockholm vertrokken voor het volgen van Masteronderwijs. Ook met de universiteit van Heidelberg zijn in overeenkomsten gesloten voor de uitwisseling van studenten in de Masterfase. In 2009 zijn drie Leidse BW'ers naar Heidelberg geweest.

Medisch specialistische vervolgopleidingen

Het LUMC geeft samen met de instellingen in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR, zie pag. 71) vorm aan ruim 30 opleidingen. In totaal waren er in 2009 582 fte AIOS in de OOR. De financiering van deze opleidingsplaatsen verloopt sinds 2007 via het Opleidingsfonds.

Het Centraal College voor de Medische Specialismen (CCMS) heeft in het nieuwe kaderbesluit, dat in 2011 van kracht wordt, eindtermen geformuleerd waarin competenties beschreven zijn. Naast voor een bepaald specialisme specifieke competenties worden in het kaderbesluit ook algemene vakoverschrijdende competenties benoemd, die van belang zijn om een goed specialist te kunnen zijn. Ten

behoefte van deze vakoverschrijdende competenties organiseert het LUMC samen met de OOR-partners discipline overstijgend onderwijs. In 2009 is in de OOR bijvoorbeeld gewerkt aan de ontwikkeling van de cursus Patiëntveiligheid. In totaal zijn er in 2009 35 cursussen in dit kader georganiseerd.

Nieuwe opleiding voor eerste hulp

'Een spoedeisende hulparts wordt getraind in het omgaan met levensbedreigende situaties, waarin snel handelen het verschil kan maken tussen leven en dood.'

Irma van Everdink-Van der Pols, afdelingshoofd Centrum Eerste Hulp (Cicero, apr. 2009, p. 23)

De driejarige opleiding Spoedeisende Geneeskunde van het LUMC voor artsen die op het Centrum Eerste Hulp werken is in 2009 officieel erkend. Een SEH-arts coördineert de zorg voor elke patiënt die op de eerste hulp binnenkomt. De arts kan relatief snel beoordelen wat het probleem is, omdat hij tijdens zijn opleiding kennis heeft opgedaan over veel verschillende specialismen. Voor de patiënt betekent dit minder lang wachten en een snellere diagnose. Op dit moment werken er vier SEH-artsen en vijf assistenten in opleiding bij het LUMC. In de toekomst zal er 24/7 een SEH-arts op het Centrum Eerste Hulp aanwezig zijn.

Boerhaave nascholing

Via Boerhaave nascholingscursussen maakt het LUMC expertise beschikbaar door bij- en nascholing van promovendi, AIOS, medisch specialisten en huisartsen. Naast dit postacademische onderwijs verzorgt deze afdeling van DOO ook symposia en publieksdagen voor de gezondheidszorg. Het totale aanbod aan activiteiten is in 2009 met 13% gestegen. Het aantal deelnemers steeg met 26%. Veel cursussen werden in 2009 voorafgegaan door een voortoets. Het voordeel hiervan is dat docenten veel beter kunnen inschatten hoe hoog het niveau van een groep deelnemers is. De afdeling bij- en nascholing werkt

samen met nascholingsinstituten van andere UMC's. Ook de kaderopleiding Ouderengeneeskunde voor huisartsen, ontwikkeld in samenwerking met het NHG, loopt storm. De vierde jaargang gaat voorjaar 2010 van start.

Verpleegkundige opleidingen

Het Bureau Verpleegkundige Opleidingen in 2009 is opgenomen in de afdeling *Opleidingen verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen* van DOO. Hiermee wordt de afstemming tussen basis en specialistische opleidingen versterkt. Voor de specialistische verpleegkundige opleidingen is nadrukkelijk contact gezocht met LUMC-afdelingen en partnerziekenhuizen om de behoefte op de werkvloer beter te kunnen vertalen in het opleidingsaanbod. Op basis hiervan zijn in 2009 de specialistische vervolgoopleidingen Kinder-, Dialyse- en IC-verpleegkundige vernieuwd. Ook het aantal startmomenten van bestaande opleidingen is in 2009 vergroot om beter op de vraag in te kunnen spelen.

Minor maakt opleiding Verpleegkunde aantrekkelijker

'Voor de studenten maakt het (een specialistische minor, red.) de opleiding aantrekkelijker en ze kunnen er hun vervolgopleiding mee verkorten.'

Carina Braams, hoofd Bureau Verpleegkundige Basisopleiding (Cicero, juni 2009, p. 20)

Het LUMC is succesvol in het aanbieden van minoren voor HBO-opleidingen om mensen te interesseren voor verpleegkundige vervolgoopleidingen. In 2009 voltooiden elf studenten een minor van een half jaar. Ze werkten daarvoor een aantal maanden op de PACU, de CEH, de Hartbewaking of de kinderafdeling. Vanaf 2010 haken nog meer afdelingen aan, zoals Oncologie, Neonatologie en Verloskunde. De minoren maken HBO-V studenten al tijdens hun opleiding enthousiast voor het werken op een specialistische afdeling.

Ook voor de verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepsgroepen worden bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd. Hier is vooral het aantal maatwerkopleidingen sterk gegroeid.

Het LUMC is samen met de Hogeschool Leiden en het ROC Leiden bezig met het opzetten van de *Zorg Academie Leiden*, met als doel studenten van diverse verpleegkundige opleidingen de kans te geven om op verschillende niveaus in en uit te stromen. Zo kan een MBO-student die meer kan, doorstromen in een HBO-opleiding Verpleegkunde. In 2009 is hard gewerkt om de verschillende opleidingen qua vorm en terminologie goed op elkaar aan te laten sluiten. De eerste Zorg Academie opleidingen starten september 2011.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid wordt jaarlijks opgesteld door de Raad van Bestuur en vastgelegd in de beleidsnotitie 'Kwaliteit en Veiligheid'. De Kwaliteitswet Zorginstellingen vormt het kader voor het beleid, dat vooral gericht is op het managen van ziekenhuisrisico's. Voor het uitvoeren van het beleid is er een kwaliteitsorganisatie: *Quality*-mandaat (Q-mandaat) houders in het LUMC zijn de divisievoorzitters, de directeuren en de kwaliteitssystemen. De lijnorganisatie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Aan de hand van stuurinformatie wordt verslag gedaan aan de RvB over de behaalde resultaten en de beleidsdoelen voor het komend jaar.

Voor de patiëntenzorg heeft het LUMC zeventien kwaliteitssystemen (zie pag. 56). Deze commissies bewaken de kwaliteit en veiligheid van risicovolle LUMC brede processen en geven adviezen op instellings-, divisie- of afdelingsniveau.

4.3.1 Kwaliteit van onderzoek

Ook in 2009 is vooruitgang geboekt met het vaststellen en invoeren van normen voor een verantwoorde onderzoekspraktijk. Om de kwaliteit van onderzoek te verbeteren en om te formaliseren hoe onderzoek met mensen moet plaatsvinden, is het LUMC in het kader van Good Research Practice (GRP) gestart met de BROK-cursus, de Basiscursus Regelgeving en Organisatie Klinisch wetenschappelijk onderzoek. De cursus belicht de wet- en

regelgeving rond wetenschappelijk onderzoek met mensen. Vanaf 2009 moeten onderzoekers deze cursus verplicht volgen voordat ze met een onderzoek mogen beginnen.

4.3.2 Kwaliteit van onderwijs en opleidingen

Studenten zijn nog altijd zeer positief over beide LUMC-opleidingen (zie pag. 70). In de Elsevier Thema-publicaties over studeren werd BW gekozen als beste van alle Biomedische studies van Nederland. Geneeskunde kwam net als in 2008 op de tweede plek uit.

De kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen wordt intern bewaakt door de Centrale Opleidingscommissie. Om de kwaliteit nog verder te verbeteren is eind 2009 onder alle AIOS een enquête uitgezet die het opleidingsklimaat van de medische vervolgoopleidingen moet meten. De resultaten van deze enquête worden in 2010 besproken. Extern bewaakt de Medisch Specialisten Registratie Commissie de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen met onder meer opleidingsvisitaties.

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).

Derde accreditatie NIAZ

Het NIAZ heeft het LUMC als eerste Nederlandse ziekenhuis voor de derde keer de accreditatie gegeven. In deze ronde was veel aandacht voor patiëntveiligheid, een topprioriteit van het LUMC. Het NIAZ oordeelde dat de borging van de kwaliteit voor het primaire proces en met name op het gebied van patiëntveiligheid goed op orde is. Vooral het interne audit systeem van het LUMC werd geprezen. Het LUMC is inmiddels actief bezig met de verbeterpunten die toch ook weer voortkomen uit de NIAZ audit.

VMS voor aanschaf en gebruik medische apparatuur

Voor het ontwikkelen van een Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) voor medische apparatuur is

Interne audits: een kritische dialoog

'Als geauditeerde wordt ons door auditeurs een spiegel voorgehouden om de blinde vlekken en hiaten in het betreffende kwaliteitssysteem te tonen. Ook dwingt het ons om continu onze kwaliteit aan te passen aan bestaande en nieuwe normen. De kracht van het auditsysteem in het LUMC is dat audits op een dusdanige wijze plaatsvinden, dat zowel de geauditeerde als auditeur elk hieruit hun eigen lessen kunnen trekken.'

*Prof. dr. Rob Pelger, afdelingshoofd Urologie,
is zowel auditeur als geauditeerde*

In 2009 is de honderdste interne audit in het LUMC uitgevoerd. Een interne audit wordt door medewerkers van het LUMC uitgevoerd bij een afdeling waar ze zelf niet werken. Doelstelling is om de effectiviteit van het kwaliteitssysteem te toetsen en om aan de hand van de bevindingen van de auditoren verbeteringen door te voeren. Voor de interne audits zijn 50 mensen opgeleid, waaronder 12 specialisten, die in wisselende samenstelling zo'n 16 audits per jaar uitvoeren. Inmiddels bestaat het systeem tien jaar en is er een groot draagvlak in de organisatie om op deze manier de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren. Ook de kerntaken opleiding, onderzoek, onderwijs en de kwaliteitssubsystemen worden sinds 2009 meegenomen in het auditsysteem. De audits leveren waardevolle informatie op voor verbeteringen op gebieden als patiëntenzorg, bedrijfsmatige processen, onderzoek en onderwijs en communicatie.

in 2009 getoetst of de kwaliteit en veiligheid van de apparatuurketen voldoende is geborgd in het LUMC. Aanbevelingen om het proces van aanschaf en gebruik van risicovolle medische apparatuur te verbeteren en te borgen, worden in 2010 verder uitgewerkt en geïmplementeerd.

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Medio 2008 waren de uitkomsten bekend van het patiënttevredenheidsonderzoek dat voor de derde keer door alle UMC's was gehouden. De uitkomsten van de enquête waren zeer positief, zoals te lezen is in het jaarverslag 2008. Diverse verbeterprocessen zijn sindsdien opgestart. Het opzetten van zorgpaden (zie 4.2) was in 2009 het belangrijkste ziekenhuisbrede verbeterproject. Een tweede serie van nieuwe zorgpaden start begin 2010. In 2010 wordt ook weer een patiënttevredenheidsonderzoek gehouden.

4.4.2 Klachten

Binnen het LUMC kunnen klachten van patiënten op verschillende manieren worden behandeld. Klachten die op afdelingsniveau worden ingediend, worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Voor klachten die op centraal niveau worden ingediend, bestaan drie behandelmogelijkheden. In eerste instantie wordt geprobeerd de klacht naar tevredenheid af te handelen door middel van een schriftelijke reactie van de betrokkene(n). Daarnaast is het mogelijk een klachtenbemiddelaar in te schakelen die in overleg met beide partijen probeert de vertrouwensrelatie te herstellen. Een derde mogelijkheid is behandeling van de klacht door de Klachtencommissie van het LUMC. Deze commissie bepaalt of een klacht gegrond of ongegrond is. Het aantal klachten dat in 2009 is behandeld is stabiel ten opzichte van vorige jaren. Er zijn 23 aansprakelijkstellingen in 2009 gesteld en vier tuchtzaken. Deze aantallen zijn stabiel t.o.v. 2008 (zie pag. 67).

Meldingen van incidenten in de patiëntenzorg en geleerde lessen

Het vermijden van ongewenste zorguitkomsten heeft in het LUMC veel aandacht. Centraal staat de noodzaak om te leren van vermijdbare fouten. Na het succesvol implementeren van het decentraal melden van incidenten is de volgende stap het uniformeren en het digitaliseren van het meldingssysteem. Het systeem moet uniformiteit in de meldingsketen waarborgen en leiden tot een kwaliteitsverbetering in het melden van incidenten, zodat kwalitatief bruikbare stuurinformatie op zowel centraal als decentraal niveau wordt opgeleverd. Het OK-centrum fungeerde in 2009 als pilotafdeling. Het meldingssysteem wordt in 2010 ziekenhuisbreed uitgerold. Ten opzichte van 2008 is het totaal aantal meldingen van incidenten gedaald met 17% (zie ook pag. 67). Het aantal verbetermaatregelen is fors toegenomen.

Afgelopen jaren zijn er veel meldingen geweest over transportproblemen van patiënten. Het in 2009 ingevoerde digitale logistieke systeem ARTA moet ervoor zorgen dat de transporten beter verlopen.

Transportsysteem ARTA verbetert patiëntveiligheid

'Vervoerders hebben meer vrijheid en meer rust, meer eigen verantwoordelijkheid. Daarnaast is het systeem veiliger omdat er minder communicatiefouten gemaakt kunnen worden.'

*Ilse Jaspers, manager Logistieke dienstverlening (FB)
(Lumens, jan. 2010, p.3).*

In november 2009 is in het hele LUMC een nieuw softwaresysteem in gebruik genomen voor het verbeteren van het patiëntenvervoer. Verpleegafdelingen bellen niet meer naar een telefooncentrale, maar geven hun transportaanvraag door via het computerprogramma ARTA. Het programma zorgt ervoor dat de aanvragen rechtstreeks verschijnen in de PDA's van vervoerders op volgorde van prioriteit. Door de koppeling met het ZIS en omdat er over minder schijven wordt gecommuniceerd, draagt ARTA positief bij aan de patiëntveiligheid in het LUMC.

4.4.3 Toegankelijkheid

Patiënten die topklinische en topreferente zorg nodig hebben, krijgen meestal voorrang in een UMC. Daarom zijn de wachttijden voor de behandeling van eenvoudige en veelvoorkomende aandoeningen bij het LUMC soms langer dan in algemene ziekenhuizen in de regio. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct. Informatie over patiëntenzorg en de organisatie van het LUMC is te vinden in brochures, patiëntenfolders en op de website www.lumc.nl.

In 2009 is speciaal aandacht gegeven aan de telefonische bereikbaarheid van het LUMC. De norm van 10% gemiste gesprekken wordt niet gehaald.

De aanbevelingen uit dit interne onderzoek zullen worden geïntegreerd met een aantal voorgenomen organisatiewijzigingen en in 2010 uitgevoerd.

Walaeus Bibliotheek volledig vernieuwd

In september 2009 is de vernieuwde Walaeus Bibliotheek geopend. De informatiebalie is verbeterd, het aantal computers verdubbeld en de hele bibliotheek beschikt over draadloos internet. Het vloeroppervlak is gehalveerd. De Walaeus Bibliotheek is in 2009 voor de tweede keer op rij verkozen tot beste medische universiteitsbibliotheek van Nederland.

4.4.4 Veiligheid

In het kader van het nationaal veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig' heeft het LUMC zich in 2009 aangesloten in het VMS Netwerk West Nederland met zes regionale ziekenhuizen. Via tien landelijke thema's richten zorgprofessionals zich op het terugbrengen van mogelijk vermijdbare schade bij patiënten, met name door met elkaar in gesprek te gaan en kennis en ervaring uit te wisselen. In 2009 richtte het LUMC zich ondermeer op vermindering van postoperatieve wondinfecties en behandeling van sepsis.

In het kader van de landelijke dag van de patiëntveiligheid is in november een conferentie georganiseerd,

met als thema 'Leren van elkaar'. Naast het plenaire programma was er ook een marktomgeving gecreëerd waar deelnemers praktijkvoorbeelden presenteerden en over specifieke veiligheidsaspecten met elkaar in dialoog konden gaan.

Risicoanalyses

Op basis van de proces- en risicoanalyse die in 2008 van de keten Medicinale Gassen werd uitgevoerd, is in 2009 een aantal verbetermaatregelen in gang gezet. Onder andere de verduidelijking van verantwoordelijkheden en bevoegdheden, het oplossen van organisatorische tekortkomingen en het monitoren van de prestaties van de leverancier worden aangepakt. Inmiddels is ook gestart met de ketenanalyse van Neuro-interventie.

4.4.5 ICT

In 2009 gaf het LUMC 22,4 miljoen euro uit aan ICT (3,7% van de totale exploitatie). Er is een continue groei van dataopslag, met name ook van onderzoek. Bij alle primaire en ondersteunende processen binnen het LUMC is informatie- en communicatietechnologie (ICT) een cruciale factor. Naast een ERP van Peoplesoft/Oracle gebruikt het LUMC een Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) dat ruim 35 jaar geleden in het toenmalige AZL is ontwikkeld en inmiddels via Hiscom door iSOFT is overgenomen. Daarop is, ook in huis, een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gebouwd. Dit EPD Vision van de afdeling Hartziekten is in 2009 bij een aantal afdelingen als basis-EPD uitgerold.

CS-EZIS: 3e generatie EPD

Het LUMC werkt intensief samen met het UMC Utrecht aan de vervanging van het ZIS. In 2009 is een gezamenlijke Europese aanbesteding gedaan, gebaseerd op een zogenaamde 'concurrentiegerichte dialoog'. Een viertal leveranciers is uitgenodigd bij te dragen aan het formuleren van het Programma van Eisen op basis waarvan zij vervolgens een offerte hebben uitgebracht. In september 2009 zijn LUMC en UMC Utrecht tot voorlopige gunning aan *ChipSoft* overgegaan. De contracten tussen de drie partijen zijn in januari 2010 ondertekend. *ChipSoft* is de Nederlandse marktleider op dit gebied. Hun pakket *CS-EZIS.Net* valt op door zijn gebruikersgemak. Stapsgewijze implementatie van het ZIS/EPD is voorzien voor 2011 en 2012. Het belangrijkste 'go life' moment in het LUMC vindt plaats in de eerste helft van 2011. De implementatie zal een grote inzet

Televisie verbetert dialoog met patiënt

'Patiëntveiligheid die de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt benadrukte, was een onderbelicht thema in het LUMC.'

*Dr. Renée Barge, directeur Medische Zaken
(Cicero, mrt. 2009, p. 10)*

Het LUMC heeft in maart 2009 patiëntentelevisie gelanceerd. Het doel hiervan is om patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen voorlichting over veiligheid te geven en ze uit te leggen wat ze zelf kunnen doen om onveilige situaties te voorkomen. Er is een combinatie van kabelkrantteksten en korte filmpjes over veilig medicijngebruik te zien.

vergen. Het nieuwe CS-EZIS betekent een andere manier van werken voor veel LUMC-medewerkers én een ander contact tussen patiënt en arts.

De invoering van een landelijk EPD verloopt politiek moeizaam. Intussen is er wel behoefte aan ICT-ondersteuning voor de regionale zorgketens. Sleutelnet BV, het elektronische netwerk van de regionale zorgverzekeraar, ziekenhuizen, huisartsen, laboratoria en fysiotherapeuten heeft eind 2009 de opdracht voor een Regionaal Schakel Punt (RSP) gegund aan de firma *Protomics*. Dit wordt in 2010 gebouwd.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Het LUMC wil een aantrekkelijke en betrouwbare werkgever zijn, en blijft investeren in goedgekwalificeerde, creatieve en enthousiaste medewerkers. Tegelijkertijd is het LUMC door de economische neergang genoodzaakt om te bezuinigen. Ook op personeelskosten. Tot 2013 worden 600 tot 700 arbeidsplaatsen geschrapt bij een stijgende productie. De afvloeiingen zullen zo veel mogelijk plaatsvinden via natuurlijk verloop. Er zullen geen specialismen verdwijnen.

4.5.1 Personeelsbeleid

Meer doen met minder mensen. Dat is de taak waar alle UMC's inclusief het LUMC zich voor gesteld zien als in de toekomst in een vergrijzende samenleving de zorg op peil gehouden moet worden.

Nieuwe dialoog tussen medewerker en leidinggevende

Nieuwe managementstructuren, minder overhead en moderne, meer gelijkwaardige werkrelaties tussen medewerkers en leidinggevenden zijn noodzakelijk om de productiviteit te verbeteren. Deze werkrelaties, gekoppeld aan duurzame inzetbaarheid, zijn aanleiding voor de NFU om in de acht UMC's het project *Idealoog* te starten. Doel is om de medewerkers in de UMC's meer invloed te geven op de eigen inzetbaarheid en om de relatie tussen leidinggevende en medewerker flexibeler te maken. Het LUMC heeft dit al langer als uitgangspunt. Binnen het LUMC zijn in 2009 verschillende projecten en trainingen gegeven, zoals *360 graden dialoog* en *Operationeel Leidinggeven*, om bewustwording, openheid en

betrokkenheid te creëren bij zowel leidinggevenden als medewerkers. Ook het Persoonlijk Budget, zelf roosteren en e-ondersteuning zijn onderdeel van het verder vormgeven van een meer moderne werkrelatie.

360 graden dialoog

'Het is positief dat je beoordeeld wordt door meerdere lagen van de organisatie, in plaats van alleen door je leidinggevende.'

*Dr. Alexander Vahrmeijer, chirurg
(Lumens, okt. 2009, p. 1)*

Op de afdeling Heelkunde van het LUMC beoordelen medewerkers het professioneel gedrag en de houding van chirurgen op de werkvloer. Per evaluatie vullen tien medewerkers anoniem een vragenlijst in. Het resultaat is een feedbackrapport dat tijdens het jaargesprek ter sprake komt. De 360 graden beoordeling is in 2009 ingevoerd, na een geslaagde pilot in 2008.

Andere voorbeelden van de dialoog in het LUMC: *Vrouwen aan de top*: In juni heeft het LUMC, samen met de universiteit en vele Nederlandse bedrijven, het Charter 'Talent naar de Top' ondertekend. Het doel van het initiatief is om meer vrouwen te interesseren en te laten instromen in middenkader- en topkaderfuncties. Ter voorbereiding heeft *Vitaal*, het academische vrouwenennetwerk, in maart 2009 een aantal rondetafelgesprekken georganiseerd.

Culture Game: Medio 2009 werd een Culture Game 'gespeeld' met een aantal professionals van de afdeling Hartziekten, begeleid door een professionele spelleider. Uit de evaluatie kwam naar voren dat het instrument sterk bijdraagt aan het boven tafel krijgen van ongewenste en vaak lang bestaande werksituaties en helpt bij het vinden van aanknopingspunten om tot het gewenste gedrag en de gewenste cultuur te komen. De Culture Game wordt in 2010 aan een aantal andere afdelingen voorgelegd.

Arbeidsmarkt en ziekteverzuim

Ook in 2009 is het aantal medewerkers in het LUMC gestegen: 5.738 fte (2008: 5.650). In het kader van de bezuinigingen zijn er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat dit aantal niet nog verder toeneemt. Er is een vacaturetoets bij elke afdeling ingevoerd. Doel hiervan is om goed te kijken welke vacatures nog ingevuld worden en welke vacatures opgevuld kunnen worden met schuiven en switchen binnen (of buiten) afdelingen.

Het verzuimpercentage steeg licht naar 3,74% (3,65% in 2008). Ook het aantal langdurig zieken steeg in 2009 (zie pag. 77).

4.5.2 Kwaliteit van werk*Medewerkerstevredenheid*

Eén keer in de drie jaar wordt er een medewerkersstevredenheidsonderzoek gehouden onder alle medewerkers. In 2010 wordt een nieuw instrument aangekocht en zal opnieuw een onderzoek worden uitgevoerd.

Het project 'Focus op analisten' is medio 2009 afgerond. Uit het onderzoek blijkt dat 80% van de analisten in het LUMC het werk leuk en uitdagend

vindt. Dat neemt niet weg dat er ook wat te verbeteren valt. In 2009 is aan de drie belangrijkste aanbevelingen gewerkt. De doorgroei mogelijkheden van analisten worden beter in kaart gebracht, een platform wordt opgericht voor het delen van gezamenlijke ervaringen en er wordt een vorm gezocht om de uitwisseling van voorbeelden van goed personeelsbeleid te stimuleren.

Er is een toolkit voor leidinggevend opgezet om leidinggevend meer zelfredzaam te maken in het woud van HRM-regels. Leidinggevend krijgen hiermee een handvat op het gebied van verlof, medewerkerontwikkeling, jaargesprekken en andere HRM-zaken. In de toolkit staan ook verwijzingen naar de bedrijfsopleidingen van het LUMC. De toolkit voorziet in een grote behoefte en is december 2009 via het intranet aan de organisatie aangeboden.

Om informatie op het gebied van HRM toegankelijker te maken is in 2009, naast de Startpagina personele zaken, onder meer de Arbeidsvoorwaarden A-Z, de digitale loopbaanplanner en het Learning Management System van Bedrijfsopleidingen op het intranet van het LUMC geplaatst.

Veiligheid in en om het LUMC

Het LUMC is begin 2009 gestart met de campagne *Schoon, opgeruimd en veilig* om samen met de medewerkers de gebouwen en de omgeving veilig en netjes te houden. Eind 2008 verscheen al de brochure *Veiligheid in het LUMC*. Het boekje met daarin ook landelijke protocollen op het gebied van veiligheid en tips hoe om te gaan met privacygevoelige informatie van patiënten en medewerkers wordt meegegeven aan alle nieuwe medewerkers.

Op initiatief van werkgevers en vakcentrales is een NFU-brede website (www.dokterhoe.nl) voor medewerkers, leidinggevend en arbodeskundigen opgezet, die in 2010 wordt gelanceerd. Hierop staan voorschriften, e-learning en algemene informatie over diverse arbozaken. De site biedt ook mogelijkheden voor medewerkers om via een forum in gesprek te gaan met collega's over veiligheid en gezondheid op het werk. Ook is in 2009 een brandveiligheidsvisie door de RvB vastgesteld. Daarin wordt – op basis van analyses van recente ziekenhuisbranden – het samenspel van brandweer, bedrijfs-hulpverleners en medewerkers bij brand beschreven.

De dialoog binnen UMC's

'Hoe goed acht een werknemer zichzelf in staat om zijn functie te vervullen, nu en in de toekomst? Hoeveel ruimte en autonomie krijgt hij in het werk?'

Prof. dr. Aukje Nauta, NFU-onderzoek (Lumens, aug. 2009, p. 3)

De NFU voert in 2009, 2010 en 2011 een onderzoek uit naar de dialoog binnen alle UMC's in Nederland. In totaal worden 7.200 vragenlijsten verspreid naar 1.200 willekeurig gekozen leidinggevend met elk vijf medewerkers. Het onderzoek moet antwoord geven op vragen op het gebied van inzetbaarheid en autonomie die de medewerker krijgt op het werk en past in het kader van het NFU-brede project *Idealoog*.

Ongevallen, incidenten en agressie

Er zijn in 2009 minder prikaccidenten gemeld dan in 2008 (2009:176; 2008:193). De meeste accidenten vinden plaats in het OK-complex. Omdat veel prikaccidenten zich voordoen tijdens het opruimen van scherp materiaal zijn in 2009 veilige naalden aangeschaft.

Het aantal ongevalmeldingen blijft onverminderd laag (2009:71; 2008: 80). Daarvan was er één melding waarbij ziekenhuisopname nodig was en vier meldingen, die gevolgd werden door ziekteverzuim. Bij de overige meldingen was er sprake van licht letsel (25 gevallen) of geringe materiële schade. Vanuit veiligheidskundige optiek is er zeker sprake van onderrapportage. Analyse met de Tripodmethode toont aan dat zowel ontwerpfouten (in apparatuur, hulpmiddelen of werksituatie), als procedurefouten (niet volgen van voorschriften), als gebrek aan training (instructie, inwerken, ervaring) een rol spelen. Incidenten met agressie en geweld zijn zeldzaam in het LUMC (zie pag. 74).

Infectiepreventie

2009 stond in het teken van de Nieuwe Influenza A (H1N1), in de volksmond *Mexicaanse griep* genoemd. Vanaf juni 2009 was een infectiebeheers-team (pandemieteam) paraat, dat ondermeer intensief overleg onderhield met diverse regioziekenhuizen om afspraken en keuzes voor langere tijd vast te leggen voor het geval een pandemie een groot deel van de medewerkers zou vellen. Deze dreiging was ook de reden dat de RvB besloot om de jaarlijkse Wetenschapsdag, een publieksdag gericht op onderzoek in het LUMC, in oktober 2009 in het LUMC af te gelasten.

De gebruikelijke vaccinatie voor de seizoensinfluenza werd in 2009 gevolgd door een goed voorbereide campagne voor de H1N1-vaccinatie. Vanwege de dreiging voor een pandemie in het najaar werd door het ministerie van VWS, op advies van de Gezondheidsraad, een vaccinatie ter beschikking gesteld voor 'zorgpersoneel'. Bij de eerste H1N1-vaccinatie werd een vaccinatiegraad van 66% bereikt onder de LUMC-medewerkers. Na de tweede H1N1-vaccinatie was de vaccinatiegraad 54%. Uiteindelijk bleek het aantal ziekmeldingen onder personeelsleden in het najaar nauwelijks hoger dan andere jaren.

Het LUMC heeft in 2009 ook veel aandacht besteed aan de preventie van infectieziekten. Het LUMC is bijvoorbeeld een ziekenhuisbrede e-learning module over infectiepreventie gestart (zie ook 4.4.4).

Hygiëne en infectiepreventie

'Handhygiëne is de belangrijkste pijler binnen de infectiepreventie. Het is tijd voor een opfriscursus.'

*Hanny Maarleveld, adviseur infectiepreventie
(Lumens, apr. 2009, p. 4)*

Het LUMC is in 2009 een ziekenhuisbrede e-learningmodule over infectiepreventie gestart. In maart en april hebben alle artsen, verpleegkundigen, geestelijk verzorgers en pedagogisch medewerkers een uitnodiging voor de cursus ontvangen. De module brengt basale dingen die weggezaakt zijn hernieuwd onder de aandacht. Het uiteindelijke doel is om het aantal infecties in het LUMC nog verder terug te dringen. De e-learningmodule wordt inmiddels ook in andere ziekenhuizen gebruikt.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

Maatschappelijke impact van het uitvoeren van LUMC kerntaken

Bij de keuze van onderzoeken wil het LUMC rekening houden met gezondheidsvragen uit de samenleving. Zo is in 2009 een plan van aanpak gestart om het misbruik van onderzoek en onderzoeksmaterialen voor ongewenste doeleinden (*dual use*) aan te pakken. Het plan is ondersteund door het ministerie van VWS en heeft onder meer als doel onderzoekers bewust te maken van de mogelijke risico's op dit gebied. Voorts sluit het LUMC graag aan bij de wensen die leven binnen de verschillende departementen, met name die binnen VWS. Om dit te concretiseren organiseert het LUMC regulier gezamenlijke bijeenkomsten, waarin op thematische basis onderwerpen uit de dagelijkse UMC (zorg)praktijk centraal staan.

Maar ook de samenwerking met andere 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 verantwoording aflegt.

Apotheek in huis

‘De Poli Apotheek wordt een openbare apotheek, maar we richten ons vooral op LUMC-patiënten en medewerkers van het LUMC en de universiteit.’

Veronique Meijs, apotheker (Lumens, dec. 2009, p. 3)

Om er op toe te zien dat de medicijnvoorziening van een patiënt na afloop van een ziekenhuisopname soepel verloopt, heeft het LUMC in 2009 de Poli Apotheek opgezet. De Poli Apotheek is onderdeel van een samenwerking met de stadsapotheken in de regio. Het opent in januari 2010 officieel zijn deuren.

De dialoog met collega's en samenleving

Het LUMC is in 2009 gestart met het personeelsblad *Lumens* om de dialoog met de medewerkers te verbeteren. Het blad verschijnt negen keer per jaar. Het bestaande magazine *Cicero* is omgezet naar een extern relatieblad en meer gericht op de kerntaken onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg.

Maar ook indirect via journalisten wordt het LUMC nieuws verspreid. In 2009 heeft het LUMC 138 persberichten uitgestuurd en op de website geplaatst (2008: 77). Journalisten wisten het LUMC ook goed te vinden: in 2009 zijn er 886 mediavragen gesteld (2008: 723). Het LUMC-nieuws kan sinds kort ook gevolgd worden via RSS en Twitter.

De toename van de mediabelangstelling was deels te danken aan twee voor de media interessante dossiers die in 2009 speelden rondom de collectie van het Anatomisch Museum. Het ging om de teruggave van het hoofd van de Ghanese koning Badu Bonsu II en de teruggave van stoffelijke resten van Aboriginals aan de Australische regering. Het LUMC voert een zeer zorgvuldig en weloverwogen beleid aangaande de historisch-anatomische collectie en streeft ernaar belanghebbenden zoveel mogelijk

recht te doen. Omdat zowel juridische als ethische aspecten bij dergelijke verzoeken van belang zijn, is advies gevraagd aan gezaghebbende nationale en internationale instanties. De uitkomst is bekend. Het Anatomisch Museum wordt overigens alleen gebruikt voor onderwijs en onderzoek en is slechts twee dagen per jaar voor het algemene publiek toegankelijk.

Milieu

Warmteterugwinning is een manier van besparen die steeds meer binnen het LUMC wordt toegepast. Condensaat uit het stoomnet wordt teruggevoerd naar de stoomketels. Extra isolatie van wanden op technische vloeren en pompen en afsluiters in het verwarmingsnet leveren ook aanzienlijke besparingen op. Door dit soort maatregelen neemt het energieverbruik binnen het LUMC nauwelijks toe, terwijl er wel meer activiteit is. Het watergebruik neemt af.

De projectgroep *Ingevroren materialen* heeft in 2009 de problematiek rondom de fysieke opslag van patiënten- en onderzoeksmaterialen in kaart gebracht. Dit heeft geresulteerd in een drietal zaken: Allereerst is een pakket van eisen samengesteld voor de bestaande lokale en centrale vriezerruimten. Voor uitbreiding van opslagcapaciteit is een areaal ter beschikking gesteld om, in eerste instantie, 60 vriezers te plaatsen. Deze nieuwe ruimte wordt ingericht met waterkoeling. De bouw start in 2010. Verder wordt een huisleverancier geselecteerd voor de aanschaf van vriezers. Tot slot wordt gewerkt aan een voorstel voor een LUMC-breed softwareprogramma voor het beheer van de inhoud van de vriezers. De diversiteit van de potentiële gebruikers en strenge wetgeving (diagnostiek, onderzoek, privacywetgeving, wet op nader gebruik lichaamsmaterialen, kwaliteitseisen, etc.) maken dit tot een complex project.

Dierexperimenteel onderzoek

Proefdieren zijn nog steeds onmisbaar voor de voortgang van het biomedisch onderzoek. Het LUMC is zich er terdege van bewust dat het gebruik van dieren voor biomedisch onderzoek onderwerp is van maatschappelijk debat. De kwaliteit van het debat is gebaat bij de beschikbaarheid van relevante feitelijke informatie. Het LUMC neemt haar verantwoordelijkheid en draagt door haar publicaties bij aan deze informatievoorziening. Een belangrijke rol is weggelegd voor *Cicero*. Dit relatieblad van het LUMC wordt in de publieke ruimtes verspreid

aan abonnees toegestuurd. Cicero besteedt in toenemende mate aandacht aan het diergebonden biomedisch onderzoek en geeft daar uitleg bij. Een interview met een vertegenwoordiger van de RvB en het hoofd van het proefdiercentrum over het diergebonden onderzoek verscheen in 2009 in bladen van de Geassocieerde Pers Diensten (GPD). Het LUMC geeft in de uitvoering van haar beleid nadrukkelijk aandacht aan de drie Vs van Vervanging, Vermindering en Verfijning. Ook het afgelopen jaar mocht het LUMC prijzen voor alternatieven voor dierproeven in ontvangst nemen. ZonMW kende de Parel toe voor het succesvol kweken van menselijke huid buiten het lichaam en toepassing daarvan bij onderzoek naar huidkanker. De Stichting Stimuleringsfonds Alternatieven voor dieren kende de Willy van Heumen prijs toe voor de ontwikkeling van een proefdiervrij onderzoeksmodel voor reuma. Stappen zijn gezet om op internet continue informatievoorziening over het diergebonden onderzoek van het LUMC te realiseren.

4.7 Financieel beleid

Het LUMC heeft geen winstoogmerk en streeft naar een bescheiden positief resultaat van 1% op de exploitatie. Ten aanzien van het resultaat dient overigens te worden opgemerkt dat de baten uit medische zorgverlening niet met zekerheid zijn te koppelen aan de bijbehorende lasten. Dat komt omdat het baten/lasten stelsel dat de WTZi voorschrijft, afwijkt van het kasstelsel dat de overheid zelf hanteert. Het ministerie van VWS kan tot vijf jaar na dato nog budgetkortingen opleggen voor overschrijdingen van het (macro) Budget Kader Zorg in afgesloten jaren.

De WTZi schrijft segmentering van de jaarcijfers voor. Het LUMC 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. 69). Dit is geld voor onderzoeksprojecten dat in competitie is verworven bij overheidsinstanties, particuliere fondsen of de private sector.

Daarnaast staat in de WTZi dat ook de geconsolideerde jaarrekening van de LUMC Groep (het LUMC en de gelieerde instellingen) wordt gerap-

porteerd. De winst van Medipark bedraagt 279.000 euro, de Trombosedienst noteert een plus van 24.000 euro, en Curium-LUMC eindigt 2009 met een negatief resultaat van 474.000 euro. In 2009 is LUMC Participaties BV opgericht; het resultaat is nihil. Het geconsolideerde resultaat komt uit op 5,1 miljoen euro (zie pag. 53).

4.7.1 Enkelvoudige jaarrekening 2009

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

In 2009 komt het enkelvoudige resultaat uit op 5,3 miljoen euro bij een omzet van 610 miljoen euro (0,9%). Het resultaat in het collectieve segment bedroeg 7,6 miljoen euro, in het niet-collectieve segment is een negatief resultaat van -2,3 miljoen euro behaald, omdat afdelingen hun reserves hebben aangesproken om binnen budget te blijven. Het resultaat over 2009 komt iets boven de begroting voor 2009 (4,3 miljoen euro) uit. Over 2008 was een exploitatieresultaat van 18,9 miljoen euro gerapporteerd, waarvan 12,6 miljoen euro door gewijzigde rapportagevoorschriften voor Immateriële Vaste Activa.

Ontwikkeling bedrijfsopbrengsten

Inkomsten uit de patiëntenzorg zijn met 8,7% gestegen, zowel door toename van reguliere productie als van bijzondere medische verrichtingen (WBMV). In zorgeenheden* is de productie met 5,7% gestegen ten opzichte van 2008. De omzet in het B-segment (DBC's met vrije prijzen) is bijna verdubbeld en steeg van 16,1 miljoen euro in 2008 tot 29,9 miljoen euro in 2009 (10,5% van de totale medische productie).

Het wervend vermogen bedroeg 62,7 miljoen euro in 2009, een stijging van 13,4% ten opzichte van 2008. Het LUMC is daarmee het UMC met het hoogste wervend vermogen in de 2e en 3e geldstroom (overheid en collectiebusfondsen).

Ontwikkeling bedrijfslasten

De belangrijkste kostencomponent wordt gevormd door de personeelslasten: deze zijn met bijna 7% gestegen tot 366 miljoen euro. De personeelsbezetting is toegenomen van 5.650 fte eind 2008 tot 5.738

* Definitie zorgeenheden: tien maal gewogen opnamen, drie maal aantal dagbehandelingen en eenmaal eerste administratieve consulten.

fte per ultimo 2009 (+ 1,7%). De gemiddelde kosten per fte zijn gestegen met 5,4%.

De overige bedrijfslasten zijn met 8% gestegen. Dit komt door hogere patiëntgebonden kosten (geneesmiddelen, hulpmiddelen en implantaten) in overeenstemming met een hogere productie, en door hogere ICT kosten.

Investerings

In het verslagjaar bedroeg het totaal aan investeringen 47,7 miljoen euro (2008: 53,3 miljoen euro). De afschrijvingen waren 35,7 miljoen euro (2008: 31,5 miljoen euro).

De bouwinvesteringen zijn uitgekomen op 27,7 miljoen euro, geheel ten laste van de Dereguleringsmiddelen Academische Ziekenhuizen (DHAZ). Het DHAZ-budget van 22,9 miljoen euro voor 2009 is daarmee volledig uitgeput. Eind 2009 resteert nog een saldo van 11,0 miljoen euro aan trekkingsrechten. De DHAZ-middelen zijn in 2009 ingezet voor de technische aanpassingen ter voorbereiding op grootschalige verbouwingen, bijvoorbeeld voor de dialyse en de CSD. Verder is er geïnvesteerd in het samenvoegen en uitbreiden van IC's. Ook zijn de verbouwing van de Walaeus bibliotheek en Het Restaurant afgerond.

In apparatuur is 20,0 miljoen euro geïnvesteerd tegen 26,9 miljoen euro in 2008. Vermeldenswaardige grote nieuwe investeringen zijn een Gammacamera met CT-attinuatie (Radiologie), een MRI extremitenscanner, elektrische bedden voor het hele huis, CSD apparatuur, *Megasequencer* (Humane Genetica) en een zeer geavanceerde en hoge resolutie (15 Tesla) massaspectrometer met *next generation front end*, die wordt gebruikt bij proteomics en metabolomics analyses van complexe monsters (Parasitologie).

Vermogenspositie

Het resultaat wordt aan het Eigen Vermogen toegevoegd. Dat stijgt daardoor tot 92,8 miljoen euro, 15,1% van het balanstotaal, tegen 14,4% eind 2008. Dit is conform de doelstelling voor 2010.

Het (geconsolideerde) werkkapitaal (vlottende activa minus vlottende passiva) is in 2009 toegenomen van 113,2 miljoen euro negatief ultimo 2008 naar 93,1 miljoen euro negatief ultimo 2009. Dit wordt vooral veroorzaakt door een netto toename van de lang-

lopende schulden (12,1 miljoen euro positief effect), een toename van de voorzieningen (11,4 miljoen euro positief effect) en een afname van het financieringsoverschot naar een financieringstekort (29,9 miljoen euro positief effect).

Ultimo 2009 had het LUMC een niet benutte kredietfaciliteit van 63,8 miljoen euro van een tweetal beschikbare kredietfaciliteiten met een totaal van 125 miljoen euro.

4.7.2 Toekomstige ontwikkelingen

Het kabinet heeft in januari 2010 besloten per 1 januari 2011 prestatiebekostiging in te voeren. Het huidige stelsel van 30.000 DBC's zal worden vervangen door een systeem van circa 3.000 'zorgproducten' (DOT). Ook zou het B-segment (vrij onderhandelbare prijzen) worden uitgebreid naar 50%, waarbij de rest (het A-segment) nog aan maximum tarieven onderworpen zal blijven. De minister hoopt dat zo 'marktwerking' wordt gecreëerd, wat forse bezuinigingen op de zorguitgaven moet opleveren. Het Budgettair Kader Zorg blijft gehandhaafd. Gedurende één jaar geldt een overgangsregime met transitiebekostiging (de zogenaamde Z-waarde). Inmiddels zijn deze plannen na de val van het kabinet door de Tweede Kamer controversieel verklaard en is bij de vaststelling van dit jaarverslag nog niet te overzien in hoeverre wetgeving nog tijdig zal kunnen plaatsvinden om het ingezette veranderingstraject ook daadwerkelijk nog dit jaar door te zetten.

Er zijn in de toekomst omvangrijke overheidsbezuinigingen op de zorg te verwachten. Of dat door prestatiebekostiging ('marktwerking') of door ouderwetse budgetkorting wordt afgedwongen, is nu nog niet te voorzien. Maar welke politieke kleur de coalitie ook zal hebben, aan bezuinigingen – ook in de zorg – zal een toekomstig kabinet niet ontkomen. Dit schept grote onduidelijkheid over de toekomstige bekostiging van UMC's. In NFU-verband wordt hard gewerkt aan de borging van de publieke functies die UMC's binnen het nieuwe stelsel vervullen. Pas in de loop van 2010 zal duidelijk worden of en in welke mate de Rijksbijdrage en de Academische Component worden gekort.

Het Strategisch Plan 2009-2013 voorziet al in een heroriëntatie in de patiëntenzorg door verhoging van productiviteit en op zijn minst behoud van marktaandeel. Het LUMC is financieel stabiel. Maar tegen de

achtergrond van de nu bekende overheidsmaatregelen heeft de Raad van Bestuur in september 2009 een meerjarige bezuinigingsdoelstelling geformuleerd. Die bedraagt een structurele verlaging van de personeelskosten met 40 miljoen euro (prijspeil 2009) per 1 januari 2013. Dit bedrag lijkt in belangrijke mate door natuurlijk verloop te realiseren. Behalve reorganisaties zijn zorgprogrammering en vernieuwing van de Zorg-ICT een belangrijk onderdeel van de plannen. Het bezuinigingsprogramma wordt verder uitgewerkt en is in maart 2010 voorlopig vastgesteld waarna medezeggenschap en definitieve besluitvorming volgen.

Dit alles mag niet ten koste gaan van de onderwijs- en opleidingstaken, het onderzoek en de goede posities van het LUMC in de rankings. Ook hier zijn dus ombuigingen nodig om de beperkte middelen in te kunnen zetten op gebieden waar het meeste maatschappelijk en wetenschappelijk rendement is te verwachten. Een verdere vergroting van het wervend vermogen lijkt mogelijk, ondanks het in vergelijking met andere UMC's al hoge niveau. Ook wordt blijvend geïnvesteerd in valorisatie van kennis.

Toegang tot de kapitaalmarkt wordt moeilijker en duurder. De gevolgen van de kredietcrisis zijn nu ook in de publieke sector voelbaar. Dit maakt het nodig de kapitaalstructuur te versterken. Het LUMC streeft naar een solvabiliteit (Eigen Vermogen als percentage van het balanstotaal) van 20% om de toekomstige financieringsbehoefte veilig te stellen.

Het is dus noodzakelijk dat het LUMC tijdig op de sombere financiële vooruitzichten inspeelt. Hoe eerder wordt begonnen, hoe gemakkelijker zal het zijn weloverwogen keuzes te maken en budgetkortingen zoveel mogelijk via natuurlijk verloop op te vangen. Als bezuinigingen pas worden ingezet wanneer de financiële nood daar is, zullen die onvermijdelijk ten koste gaan van de kwaliteit van de medewerkers en van het innovatieve vermogen van het LUMC.

De lijnorganisatie van het LUMC vergemakkelijkt de aanpassing aan de maatschappelijke eisen van doelmatigheid en productiviteit. Vooral in de kliniek en poliklinieken 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.

Financieel jaarverslag

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) verklaart hierbij dat de jaarrekening 2009 van de LUMC-groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2009 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2009 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 29 maart 2010.

Leiden, 29 maart 2010

w.g.

prof. dr. F.C. Breedveld
voorzitter

w.g.

ir. H.M. le Clercq
lid

w.g.

prof. dr. E.C. Klasen
decaan

w.g.

dr. ir. P.C.J. Leijh
vice-voorzitter

Goedkeuring jaarrekening

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2009 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht (RvT) van het AZL in zijn vergadering van 22 april 2010. De Raad heeft deze goedkeuring, in zijn rol als RvT 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 RvT 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, de stichting Trombosedienst Leiden e.o. en LUMC Participaties BV.

Leiden, 22 april 2010

w.g.

drs. G.A. Möller
voorzitter

w.g.

prof. dr. H.J. Jongsma
lid

w.g.

mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink
lid

w.g.

mr. drs. C.J.M. van Rijn
lid

w.g.

mw. mr. W. Sorgdrager
lid

Accountantsverklaring

Opdracht

Wij hebben gecontroleerd of het financieel jaarverslag van het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden over 2009 op de juiste wijze is ontleend aan de door ons gecontroleerde (geconsolideerde) jaarrekening 2009 van het Leids Universitair Medisch Centrum. Bij de (geconsolideerde) jaarrekening hebben wij op 29 maart 2010 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. De Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum is verantwoordelijk voor het opstellen van het financieel jaarverslag in overeenstemming met de grondslagen zoals gehanteerd in de (geconsolideerde) jaarrekening van het Leids Universitair Medisch Centrum. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake het financieel jaarverslag te verstrekken.

Werkzaamheden

Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig dienen wij onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het financieel jaarverslag op de juiste wijze is ontleend aan de (geconsolideerde) jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel is het financieel jaarverslag in alle van materieel belang zijnde aspecten op de juiste wijze ontleend aan de (geconsolideerde) jaarrekening.

Toelichting

Wij vestigen er de aandacht op dat 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 het financieel jaarverslag dient te worden gelezen in samenhang met de volledige (geconsolideerde) jaarrekening, waaraan deze is ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 29 maart 2010 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Den Haag, 29 maart 2010

Ernst & Young Accountants LLP

w.g.

G.W. Hilverda RA

Personalia

Raad van Toezicht

drs. G.A. Möller, Rotterdam, voorzitter
 prof. dr. H.J. Jongsma**, Nederhemert-Zuid
 mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink*,
 Amsterdam
 mr. drs. C.J.M. van Rijn*, Warmond
 mw. mr. W. Sorgdrager**, Amsterdam

 mr. H.J. Houtkooper, Heemstede, ambtelijk secretaris

* lid van de auditcommissie

** lid van de auditcommissie kwaliteit

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. 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 MA RC, directeur financiën
 drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek
 mw. drs. J.E. Kuijken, directeur onderwijs en opleidingen
 ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT

Bestuur Divisie 1

prof. drs. J. Zwartendijk, voorzitter (tot 01-03)
 prof. dr. J.H. van Bockel, voorzitter (vanaf 01-03)
 drs. A.J.M. Reusken, manager bedrijfsvoering
 B.C. Nijman, manager zorg

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. J.B.M.Z. Trimbos, voorzitter
 drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering (vanaf 01-03)
 mw. M.J. van Kersbergen-Visser, manager zorg
 (vanaf 01-02)

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, intensive care a.i. (tot 01-04)
 prof. dr. L.P.H.J. Aarts, anesthesiologie (vanaf 01-07)
 prof. dr. J.H. Arendzen, revalidatiegeneeskunde
 prof. dr. W.J.J. Assendelft, public health en eerste-
 lijnsgeneeskunde
 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
 mw. dr. C.M. Cobbaert, Centraal Klinisch Chemisch
 Laboratorium (vanaf 01-12)
 prof. dr. A.M. Deelder, parasitologie
 mw. prof. dr. H.A. Delemarre-van de Waal, kinder-
 geneeskunde
 prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten
 mw. I.E.C. van Everdinck-van der Pols, centrum
 eerste hulp
 prof. dr. J.H.F. Falkenburg, hematologie a.i.
 (vanaf 01-11)
 prof. dr. W.E. Fibbe, immunohematologie en bloed-
 transfusie
 prof. dr. G.J. Fleuren, pathologie

mw. dr. M. Frölich, Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium a.i. (tot 01-05)
 prof. dr. ir. J.H.M. Frijns, keel-, neus- en oorheelkunde
 mw. prof. dr. A.C. Gittenberger, anatomie en embryologie (tot 01-04)
 prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacologie en toxicologie
 prof. dr. E. de Jonge, intensive care (vanaf 01-04)
 prof. dr. D.W. Hommes, maag-, darm- en leverziekten
 prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie
 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 (tot 01-07)
 prof. dr. J.M.M. van Lith, verloskunde
 prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheelkunde
 mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, radiotherapie
 prof. dr. L.H.F. Mullenders, toxicogenetica
 mw. prof. dr. C.L. Mummery, anatomie en embryologie (vanaf 01-04)
 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
 prof. dr. R.C.M. Pelger, urologie (vanaf 01-03)
 prof. dr. W.C. Peul, neurochirurgie (vanaf 01-03)
 prof. dr. K.F.G. Rabe, longziekten
 prof. dr. A.J. Rabelink, nierziekten
 prof. dr. P.H. Reitsma, Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium a.i. (vanaf 01-05 tot 01-12)
 prof. dr. J.A. Romijn, endocrinologie (tot 01-05)
 prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie
 prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie
 prof. dr. J.W.A. Smit, endocrinologie (vanaf 01-05)
 prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bio-informatica
 prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie
 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 a.i. (tot 01-03)
 prof. dr. E.E. van der Wall, hartziekten
 prof. dr. R.J.G. Westendorp, ouderengeneeskunde
 prof. dr. R. Willemze, hematologie (tot 01-11)
 prof. dr. R. Willemze, huidziekten en geslachtsziekten
 prof. dr. F.G. Zitman, psychiatrie
 prof. drs. J. Zwartendijk, urologie (tot 01-03)

Diensthooften

R. Beck, centrale sterilisatiedienst
 drs. J.H.J. Belt, Walaeusbibliotheek
 mw. M.J.G. van Ham, diëtetiek a.i. (tot 01-09)
 ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging
 mw. H.J. Hollander, diëtetiek (vanaf 01-09)
 W. Mulder, dienst fysiotherapie en ergotherapie
 mw. F.C. Schenk, dienst maatschappelijk werk en patiëntenservice

Ondernemingsraad

D.J. Burgman, voorzitter
 mw. ing. R. van Aarsen (vanaf 01-03)
 dr. ir. P.W. de Bruin (vanaf 01-03)
 mw. Y.E. Fillié-Grijpma (tot 01-09)
 mw. E.C. van Hove (tot 01-03)
 G. Hultzer (vanaf 01-03)
 mw. C.M. Jol-van der Zijde
 mw. G. Labadie
 J.J. Leefting (vanaf 01-03)
 mw. M. Matze (vanaf 01-03)
 mw. M. Messemaker (vanaf 01-03)
 T.O. Moelker
 ing. B. Mousavi Gourabi
 mw. ing. EM.J. Oudshoorn-Roessen (vanaf 01-03)
 mw. S. Rusman (vanaf 01-03)
 mw. M. Suits (vanaf 01-03)
 mw. C. de Vogel
 mw. C.G.P. Wendel
 mw. P.J. Groeneveld, ambtelijk secretaris

Student assessor

M.D.H. Vink (tot 01-09)
 Mw. M.K. van Valburg (vanaf 01-09)

Studentenraad 2009-2010

J.R.A. Balak
 mw. A.M.G. Burgers
 R. Da Cruz Lopes
 M.A. de Graaf
 R.I. de Groot
 M. Khidir
 J.A.M. Roeterink

Enkelvoudige balans per 31 december 2009

(na resultaatsbestemming)

Activa (x € 1.000)		
	31-12-2009	31-12-2008
Vaste activa		
Materiële vaste activa	495.770	486.494
Financiële vaste activa	18.955	18.893
Totaal vaste activa	514.725	505.387
Vlottende activa		
Voorraden	3.135	3.051
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	34.533	38.662
Vorderingen en overlopende activa	59.410	61.244
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	536	0
Liquide middelen	833	1.088
Totaal vlottende activa	98.447	104.045
Totaal activa	613.172	609.432

Passiva (x € 1.000)		
	31-12-2009	31-12-2008
Eigen vermogen		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	53.618	44.226
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	39.213	43.346
Totaal eigen vermogen	92.831	87.572
Voorzieningen	33.364	22.079
Langlopende schulden		
Schulden aan kredietinstellingen	223.361	207.215
Investeringsubsidie à fonds perdu	56.821	60.111
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.332	17.436
Totaal langlopende schulden	297.514	284.762
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	40.281
Kortlopende schulden en overlopende passiva	189.463	174.738
Totaal kortlopende schulden	189.463	215.019
Totaal passiva	613.172	609.432

Enkelvoudige resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2009	2008
Bedrijfsopbrengsten		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	255.210	246.184
Academische component	78.421	75.500
Subsidie opleidingsfonds	35.432	31.262
Rijksbijdrage	66.584	64.139
Universitaire subsidie	51.442	50.856
DBC opbrengsten B-segment	29.914	16.059
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2.138	1.458
Overige bedrijfsopbrengsten	91.129	84.603
Som der bedrijfsopbrengsten	610.270	570.061
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	365.984	341.928
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	35.694	32.339
Overige bedrijfskosten	193.946	167.028
Som der bedrijfslasten	595.624	541.295
Bedrijfsresultaat	14.646	28.766
Financiële baten en lasten	-9.387	-9.822
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	5.259	18.944
Buitengewone baten en lasten	0	0
Resultaat boekjaar	5.259	18.944

Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd*

(x € 1.000)		
	2009	2008
Bedrijfsopbrengsten		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	255.210	246.184
Academische component	78.421	75.500
Subsidie opleidingsfonds	35.432	31.262
Rijksbijdrage	66.584	64.139
Universitaire subsidie	51.442	50.856
DBC opbrengsten B-segment	29.914	16.059
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.930	1.458
Overige bedrijfsopbrengsten	28.590	29.269
Som der bedrijfsopbrengsten	547.523	514.727
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	320.850	304.032
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	35.694	32.339
Overige bedrijfskosten	173.942	150.615
Som der bedrijfslasten	530.486	486.986
Bedrijfsresultaat	17.037	27.741
Financiële baten en lasten	-9.451	-9.906
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	7.586	17.835
Buitengewone baten en lasten	0	0
Resultaat boekjaar	7.586	17.835

Enkelvoudige resultatenrekening *niet-collectief gefinancierd*

(x € 1.000)		
	2009	2008
Bedrijfsopbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	62.747	55.334
Som der bedrijfsopbrengsten	62.747	55.334
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	45.134	37.896
Overige bedrijfskosten	20.004	16.413
Som der bedrijfslasten	65.138	54.309
Bedrijfsresultaat	-2.391	1.025
Financiële baten en lasten	64	84
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	-2.327	1.109
Buitengewone baten en lasten	0	0
Resultaat boekjaar	-2.327	1.109

Enkelvoudig kasstroomoverzicht

(x € 1.000)		
	2009	2008
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	5.259	18.944
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	33.862	31.613
– mutaties voorzieningen	11.285	-8.423
	45.147	23.190
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	-84	210
– onderhanden werk DBC's	4.129	-11.113
– vorderingen	1.834	2.109
– vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-40.817	-17.314
– kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	9.246	5.387
	-25.692	-20.721
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	24.714	21.413
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-46.532	-53.090
Mutatie leningen u/g	6	82
Overige investeringen in financiële vaste activa	-68	3.407
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-46.594	-49.601
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	25.000	23.000
Aflossing langlopende schulden	-8.854	-7.605
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	16.146	15.395
Mutatie geldmiddelen	-5.734	-12.793

Toelichting op de enkelvoudige balans

Materiële vaste activa (x € 1.000)		
	2009	2008
Grond	5.739	7.111
Gebouwen	389.527	381.191
Inventaris	100.504	98.192
Totaal materiële vaste activa	495.770	486.494

Financiële vaste activa (x € 1.000)		
	2009	2008
Vordering startkosten	16.220	16.220
Vorderingen op groepsmaatschappijen	2.287	2.287
Deelnemingen	321	253
Overige vorderingen	127	133
Totaal financiële vaste activa	18.955	18.893

Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

Personeelskosten (x € 1.000)		
	2009	2008
Lonen en salarissen	286.184	266.536
Sociale lasten	23.214	19.598
Pensioenpremie	37.325	34.334
Andere personeelskosten	10.113	10.428
Personeel niet in loondienst	9.148	11.032
Totaal personeelskosten	365.984	341.928

Overige bedrijfskosten (x € 1.000)		
	2009	2008
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.077	14.949
Algemene kosten	39.789	36.537
Patiënt- en onderzoeksgebonden kosten	108.599	103.629
Onderhoud en energiekosten	16.719	16.590
Huur en leasing	1.314	1.513
Dotaties voorzieningen	12.448	6.448
Reservering en vrijval reservering financiële vaste activa	0	-12.638
Totaal overige bedrijfskosten	193.946	167.028

Relevante (neven)functies leden Raad van Bestuur LUMC
Prof. dr. F.C. Breedveld

- Voorzitter Stichting Curium-LUMC
- 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
- Voorzitter Raad van Toezicht van Stichting Ipse de Bruggen

Ir. H.M. le Clercq

- Penningmeester Stichting Curium-LUMC
- Penningmeester 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
- Lid Stuurgroep Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
- Penningmeester Stichting ERFO-centrum
- Lid Bestuur Stichting Dutch Hospital Data
- Lid Raad van Toezicht Reumafonds
- Lid Landelijke Valorisatie Commissie

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 Bestuur Stichting Curium-LUMC
- 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 Commissie 'Gezondheidsonderzoek aan de Hogescholen' van de Raad voor Gezondheidsonderzoek
- Lid NWO-Themaraad 'Nieuwe instrumenten voor de Gezondheidszorg'
- Lid Kaderbrede Commissie Preventie ZonMw

Dr. ir. P.C.J. Leijh

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

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

- Voorzitter Raad van Toezicht Autoriteit Financiële Markten (AFM), Amsterdam
- Voorzitter Stichting Kunst10daagse Bergen, Bergen (NH)
- Bestuurslid Stichting Verenigd Bezit, Naarden
- Lid Supervisory Board Nasdaq Dubai; Verenigde Emiraten/Dubai, Dubai
- Bestuurslid Stichting Ubbo Emmius Fonds, Groningen
- Kerndocent Comenius Leergang 'Financial Ethics', Groningen/Leusden
- Bestuurslid Amsterdam Institute of Finance, Amsterdam

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)
- Lid van de Raad van Commissarissen - Plukon Royale BV

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

- Hoogleraar Algemene Economie, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Economische Wetenschappen en Econometrie
- Hoogleraar Economie, Faculteit Economie, Universiteit van Maastricht
- Lid Raad van Toezicht RVU en EDUCOM
- Lid Raad van Toezicht Hogeschool Arnhem en Nijmegen

Mw. mr. W. Sorgdrager

- Lid Raad van State
- 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

Prof. dr. H.J. Jongasma

Geen

Rooster van aan- en aftreden Leden Raad en van Toezicht

Naam	Benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Aanwezigheid overleg 2009
Drs. G.A. Möller	01-11-2007	01-11-2011	01-11-2015	6/6
Prof. dr. H.J. Jongasma	01-08-2002	01-08-2006 (herbenoemd)	01-08-2010	6/6
Mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	01-02-2004	01-02-2008 (herbenoemd)	01-02-2012	6/6
Mr. drs. C.J.M. van Rijn	01-07-2008	01-07-2012	01-07-2016	5/6
Mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-2008	01-10-2012	01-10-2016	5/6

Bezoldiging leden Raad van Bestuur LUMC 2009 (in euro's)				
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	253.512	221.949	221.949	221.949
Waarvan: verkoop verlofuren	0	0	0	0
Waarvan: nabetalings voorgaande jaren	0	0	0	0
Bruto-onkostenvergoeding	17.427	14.257	17.427	17.427
Werkgeversbijdrage sociale lasten	6.766	6.766	6.766	6.766
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	38.477	33.478	33.478	33.478
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	316.182	276.450	279.620	279.620
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

Bezoldiging leden Raad van Toezicht LUMC 2009 (in euro's)				
Naam		Functie	Bezoldiging	Belastbaar loon
Drs. G.A. Möller, voorzitter	vanaf 01-11-2007	Toezichthouder	14.280	n.v.t.*
Prof. dr. H.J. Jongsma	vanaf 01-08-2002	Toezichthouder	7.761	7.761
Mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	vanaf 01-02-2004	Toezichthouder	7.761	7.761
Mr. drs. C.J.M. van Rijn	vanaf 01-07-2008	Toezichthouder	7.761	7.761
Mw. mr. W. Sorgdrager	vanaf 01-10-2008	Toezichthouder	7.761	7.761

* Uitbetaald aan Robeco

Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)										
De bezoldiging van de functionarissen die in het kader van de Wopt verantwoording plaatsvinden is als volgt:										
Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
AMS*	01-04-2001		166.059	163.508	45.490	43.237			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		156.378	150.581	38.442	36.458			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		158.527	155.804	49.088	37.843			1,0	1,0
AMS	01-05-1991		159.193	154.410	43.004	40.883			1,0	1,0
AMS	01-01-1990		162.663	157.611	40.453	38.426			1,0	1,0
AMS	01-03-2000			147.474		35.554				1,0
AMS	01-04-2001		185.800	168.240	43.122	40.939			1,0	1,0
AMS	16-06-1987	01-08-2009		146.790		35.538				1,0
AMS	01-06-2000			144.675		37.753				1,0
AMS	01-04-2001		153.818	148.678	37.781	35.878			1,0	1,0
AMS	01-01-1992		143.564		44.942				0,6	
AMS	01-07-1995		152.946	147.474	37.449	35.554			1,0	1,0
AMS	01-05-1992		152.534	147.474	37.449	35.554			1,0	1,0
AMS	01-01-1993		171.383	166.755	42.763	40.741			1,0	1,0
AMS	01-04-2001	01-07-2009		182.854		44.918				1,0
AMS	01-04-2001	01-08-2009		151.287		36.458				1,0
AMS	01-08-1991		194.770	189.445	53.732	51.510			0,9	0,9
AMS	01-04-2001		146.520		50.471				1,0	
AMS	01-04-2001	01-12-2009	164.797	156.537	36.529	37.843			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		152.941		37.449				1,0	
AMS	01-09-1992		158.923	153.349	39.071	37.105			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		162.444	156.832	39.891	37.843			1,0	1,0
AMS	01-04-1988		175.595	170.527	43.754	41.537			1,0	1,0
AMS	01-01-1995		160.844	151.725	42.157	39.018			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		182.363	171.872	45.859	40.636			1,0	1,0
AMS	01-04-2001	01-03-2009		192.845		51.571				1,0
AMS	01-07-1991		145.868	148.929	45.693	39.045			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		168.563	162.784	55.546	39.551			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		166.575	156.482	41.153	36.458			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		149.838	144.208	39.656	37.659			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		161.468	156.537	47.912	37.843			1,0	1,0
AMS	01-04-1997	01-04-2010		140.497		45.018				0,2
AMS	01-04-1997		143.768	139.221	45.594	43.462			1,0	1,0
RvB	01-04-2001		252.047	243.398	58.911	55.837			1,0	1,0
AMS	01-02-1989		163.369	152.211	43.233	37.110			1,0	1,0
AMS	01-03-1989		174.725	171.063	54.030	42.190			1,0	1,0
AMS	01-04-1989		157.749	148.856	41.088	38.063			1,0	1,0
AMS	01-07-1990			146.784		35.554				1,0
AMS	01-04-2001		167.154	161.094	41.210	39.104			1,0	1,0

* Academisch Medisch Specialist

Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) (Vervolg)										
Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
AMS	01-04-2001		173.137	166.371	42.784	40.636			1,0	1,0
RvB	01-10-1993		219.644	212.030	54.524	51.754			1,0	1,0
AMS	01-11-1993		154.759		37.770				1,0	
AMS	01-06-1997		157.076	153.751	38.466	36.548			0,8	0,8
RvB	16-09-2002		220.685	213.005	51.282	48.609			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		160.105	160.028	49.923	38.765			1,0	1,0
AMS	01-02-1998		150.012	145.182	39.808	37.846			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		154.479	148.931	41.402	39.068			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		151.762	146.040	36.992	35.067			1,0	1,0
AMS	01-01-2000		152.956		37.408				1,0	
AMS	01-07-1997		153.554	149.594	37.769	35.882			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		176.365		43.754				1,0	
AMS	01-01-1999		151.752	146.038	36.992	35.072			1,0	1,0
AMS	01-04-2001		163.363	157.755	40.245	38.247			1,0	1,0
AMS	01-09-2000			143.777		37.333				1,0
AMS	01-11-2001		180.699		17.840				0,6	
AMS	01-02-2002		161.234	151.848	38.608	33.177			1,0	1,0
RvB	01-01-2003		220.463	212.543	54.524	51.754			1,0	1,0
AMS	01-02-2003		152.403		37.957				1,0	
AMS	01-09-2003		223.017	216.003	41.106	39.253			0,2	0,2
AMS	01-09-2003		223.748		18.756				1,0	
AMS	01-05-2004		173.338	162.331	41.551	39.475			1,0	1,0
AMS	01-02-2004		183.927	177.896	46.013	43.781			1,0	1,0
AMS	01-01-2005		154.244	148.808	34.702	32.951			0,6	0,6
AMS	16-02-2009	01-01-2010	196.733		29.283				0,2	
AMS	13-06-2005			147.479		35.541				1,0
AMS	01-05-2006		164.649	159.714	40.995	38.995			1,0	1,0
AMS	01-07-2006		158.437	151.367	38.831	35.859			1,0	1,0
AMS	16-07-2006	01-02-2009		171.936		24.277				0,2
AMS	01-09-2006		157.285	149.632	38.819	35.849			1,0	1,0
AMS	01-01-2008		204.267	199.855	51.740	47.996			1,0	1,0
AMS	01-05-2008		176.088		44.076				1,0	
AMS	01-04-2005		156.365	146.829	38.522	35.412			1,0	1,0
AMS	01-09-2003		160.544	155.437	42.932	40.882			1,0	1,0
AMS	01-01-2007	01-11-2009	172.294	176.878	37.828	43.316			1,0	1,0
AMS	01-08-2008		172.239		42.796				1,0	
AMS	01-11-2007		208.885		28.087				0,7	
AMS	16-09-2006			159.530		29.060				0,1

Geconsolideerde balans

(na resultaatsbestemming)

Activa (x € 1.000)		
	31-12-2009	31-12-2008
Vaste activa		
Materiële vaste activa	518.972	510.602
Financiële vaste activa	16.614	16.610
Totaal vaste activa	535.586	527.212
Vlottende activa		
Voorraden	3.135	3.051
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	41.253	38.662
Vorderingen en overlopende activa	62.009	61.614
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	195	0
Liquide middelen	3.331	3.091
Totaal vlottende activa	109.923	106.418
Totaal activa	645.509	633.630

Passiva (x € 1.000)		
	31-12-2009	31-12-2008
Eigen vermogen		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	55.065	46.147
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	41.714	45.568
Totaal eigen vermogen	96.797	91.733
Voorzieningen	34.849	23.450
Langlopende schulden		
Schulden aan kredietinstellingen	236.722	221.269
Investeringsubsidie à fonds perdu	56.821	60.111
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.332	17.436
	310.875	298.816
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	29.671
Kortlopende schulden en overlopende passiva	202.988	189.960
Totaal Passiva	645.509	633.630

Geconsolideerde resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2009	2008
Bedrijfsopbrengsten		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	274.104	265.382
Academische component	78.421	75.500
Subsidie opleidingsfonds	35.432	31.262
Rijksbijdrage	66.584	64.139
Universitaire subsidie	51.442	50.856
DBC opbrengsten B-segment	29.914	16.059
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2.145	1.466
Overige bedrijfsopbrengsten	93.486	86.739
Som der bedrijfsopbrengsten	631.528	591.403
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	381.915	356.847
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	37.198	33.852
Overige bedrijfskosten	197.289	170.355
Som der bedrijfslasten	616.402	561.054
Bedrijfsresultaat	15.126	30.349
Financiële baten en lasten	-10.038	-10.865
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	5.088	19.484
Buitengewone baten en lasten	0	0
Resultaat boekjaar	5.088	19.484

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

(x € 1.000)					
Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
Zeggenschapsbelangen:					
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV Leiden	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV	0	0	2.445	279
Medipark BV Leiden	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen	0	0	4.732	279
Stichting Curium-LUMC Ac. Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Oegstgeest	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie	0	0	1.521	-474
Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken Leiden	Verzorgen van antistollingsbehandelingen	0	0	0	24
LUMC Participaties BV Leiden	Uitvoering van LUMC activiteiten in aparte ondernemingen	68	100	68	0



DIALOOG IN DE ZORG Een patiënt is gebaat bij een goede arts. Een arts is gebaat bij een mondige patiënt.

Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

Patiëntenzorg

Voor de medische prestatie-indicatoren, zoals vereist door de Inspectie van de Gezondheidszorg, verwijzen wij u naar www.ziekenhuistransparant.nl, waar u onze gegevens direct kunt vergelijken met andere ziekenhuizen. Op de hier volgende pagina's vindt u naast algemene gegevens en productiecijfers een aantal specifieke LUMC indicatoren.

Alle prestatie-indicatoren zijn ook te vinden via www.lumc.nl.

Kwaliteitsborgingssystemen

Organisatieonderdeel	Certificaat / Accr.bewijs	Geldig tot
Ziekenhuisgedeelte LUMC	NIAZ	2013
Nierziekten: <i>Dialyse</i>	HKZ	2011
Hematologie	JACIE	2010
<i>Centraal Klinisch Hematologisch Laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn RvA: ISO 15189	2011 2011
Immunohematologie en Bloedtransfusie		
<i>Bloedtransfusiedienst</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2010
<i>Immunoetica en Transplantatieimmunologie</i>	EFI	2011
<i>Centrum voor Stamceltherapie</i>	CCKL-praktijkrichtlijn JACIE	2010 2010
Infectieziekten: <i>Vaccinatiepolikliniek</i>	HKZ	2012
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijn	2010
WA Kinder- en Jeugdcentrum		
<i>Immunohaematologie en Beenmergtransplantatie</i>	JACIE	in afwachting toekenning
Gynaecologie: <i>IVF laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2013
Genetica		
<i>Laboratorium voor Diagnostische Genoomanalyse</i>	RvA: ISO 15189	2010
<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	2014
Directoraat HRM		
<i>Arbeidsomstandigheden en Risicobeheersing</i>	SBCA Richtlijn Arbodiensten (certificaat 656884) ISO 9001 Complexvergunning Kernenergiwet (vergunningnr. 2008/0600-06, dd 03-04-2008) Besluit GGO (circa 190 vergunningen Ingeperkt gebruik en 2 vergunningen Introductie in het Milieu (Gentherapie)	2010 2010

Kwaliteitssubsystemen

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

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

Topreferente zorg*

- Gecomplieerde diabetes mellitus type I en II (incl. nefropahtie)
- (Athero)trombose
- Ernstig myocardfalen
- Ablatietherapie voor ritmestoornissen
- Ernstig astma
- Inflammatoire darmziekten
- Therapieresistente bindweefselziekten
- Immunstoornissen 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
- Levertransplantatie
- Nier- en pancreastransplantatie
- Allogene stamceltransplantatie en cellulaire immunotherapie bij volwassenen en kinderen
- Bot- en weke delen-tumoren
- Immunotherapie voor niertumor en melanoom
- Diagnostiek en chirurgische therapie van longtumoren
- Familiäre 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
- Chirurgie van aneurysma abdominale aorta
- Cochleaire implantatie
- Schedelbasischirurgie
- Hypofysechirurgie
- Endovasculaire interventies bij neurovasculaire aandoeningen
- Plexus brachialis pathologie en revalidatie
- Prothesiologie van schouder en elleboog
- 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. Zie ook 4.2.1.

Productiecijfers

	2008	2009	Mutatie (%)
Eerste administratieve consulten	116.215	124.368	7
Dagbehandelingen	15.612	18.209	16,6
Klinische opnames	20.043	20.515	2,4
Verpleegdagen	139.372	138.440	-0,7
Gemiddelde verpleegduur	7,0	6,7	-4,4
Heropnames binnen 1 week*	1.186	1.231	3,8

* Een opname is geteld als heropname binnen 1 week indien het verschil tussen ontslagtijd en heropnametijd kleiner of gelijk is aan 7x24 uur, ongeacht het (her)opnemend specialisme en ongeacht of het een geplande heropname is.

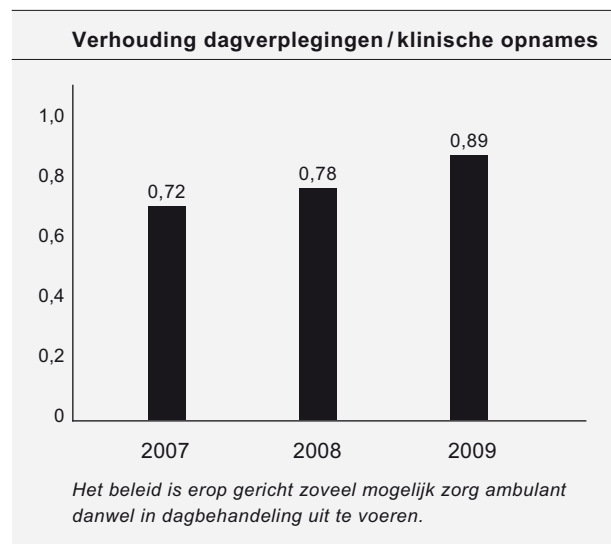
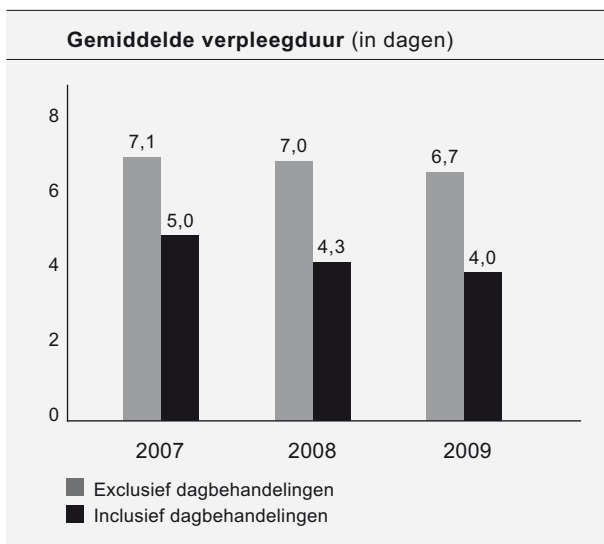
WBMV-productie

	2008	2009
Hartchirurgie en interventiechirurgie		
Open hart operaties	756	790
CABG	94	103
PTCA	1.305	1.466
Cardiovasculaire stents	2.521	460
Drug elutingstents	0	2.167
Catheterablaties	636	703
AICD implementaties	613	531
Nierfuncties		
Hemodialyses	7.236	7.159
CAPD's	1.513	1.604
CCPD's	4.498	4.625
Radiotherapie		
Teletherapie	1.889	2.061
Brachytherapie	242	331
Orgaantransplantaties en implantaties		
Autoloog Beenmergtransplantaties	0	0
Allogeen Beenmergtransplantaties	104	105
Levertransplantaties	29	23
Niertransplantaties	129	132
Cochleair implantaties	60	62
Neuro stimulatoren	7	7
Klinische Genetica		
Erfelijkheidsadvisering	2.929	3.224
Genotypering	11.003	12.204
Biochemisch onderzoek	2.741	3.213
Vruchtwaterpunctie	694	572
Chorionbiopsie	463	482
Geavanceerd ultrageluid	3.695	4.137
Overig WBMV		
BAHA's	26	34
In vitro fertilisatie behandelingen	1.358	1.421

Gemiddelde verpleegduur, klinische opnames en dagbehandelingen

	Gemiddelde verpleegduur excl. dagbehandelingen		Klinische opnames		Dagbehandelingen	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Algemene Heelkunde	8,6	8,1	2.486	2.480	610	741
Algemene Interne Geneeskunde	6,9	6,1	630	762	219	200
Anesthesiologie	–	2,0	0	4	0	67
Endocrinologie	5,7	5,4	355	273	307	323
Gynaecologie	5,8	5,7	636	766	422	444
Hartziekten	3,4	3,4	2.761	2.823	1.040	1.534
Hematologie	18,8	13,9	330	505	1.574	1.662
Huidziekten	11,6	12,0	58	52	77	133
Infectieziekten	11,3	12,9	162	118	88	94
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	5,3	5,1	768	785	913	945
Kindergeneeskunde	8,7	8,6	2.390	2.391	1.169	1.059
Klinische oncologie	5,0	5,0	777	855	1.444	1.482
Longziekten	9,0	8,7	463	429	452	437
Maag-, Darm- en Leverziekten	7,1	6,9	511	517	600	1.812
Mondheelkunde	3,7	3,7	126	108	86	80
Neurochirurgie	7,1	6,5	784	849	186	175
Neurologie	7,4	7,4	1.059	1.097	282	346
Nierziekten	10,2	9,3	490	509	131	111
Oogheelkunde	3,6	4,1	343	329	2.570	2.934
Orthopedie	6,5	6,3	844	788	438	359
Ouderengeneeskunde	2,3	1,0	4	2	28	23
Plastische chirurgie	3,4	3,5	190	182	187	212
Psychiatrie	19,6	22,4	250	245		
Reumatologie	8,0	8,6	235	124	2.192	2.271
Thoraxchirurgie	10,2	10,0	998	974	15	109
Urologie	3,9	4,5	626	608	257	247
Verloskunde	4,4	4,3	1.767	1.940	325	409
Totaal	7,0	6,7	20.043	20.515	15.612	18.209

Zorgratio's

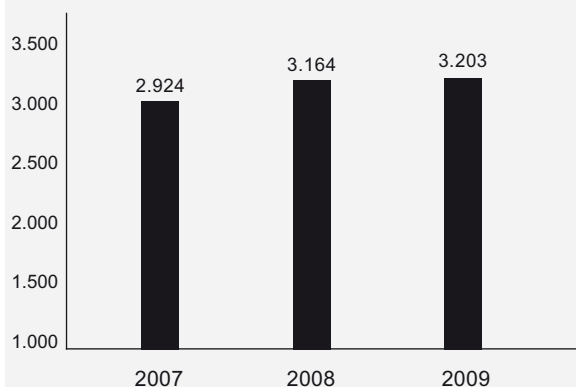


Aantal gesloten dbc-trajecten per specialisme

Specialisme	2008			2009		
	A-segment	B-segment	Totaal	A-segment	B-segment	Totaal
Algemene Interne Geneeskunde	20.692	1.816	22.508	21.939	1.829	23.768
Allergologie	380	0	380	1	0	1
Audiologie	882	0	882	909	0	909
Geriatric	489	0	489	591	0	591
Gynaecologie	11.045	2.940	13.985	9.936	4.113	14.049
Hartziekten	14.920	96	15.016	15.429	2.310	17.739
Heelkunde	17.090	199	17.289	18.673	979	19.652
Huidziekten	8.567	90	8.657	8.045	663	8.708
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	9.542	490	10.032	9.667	1.713	11.380
Kindergeneeskunde	9.741	94	9.835	10.447	86	10.533
Klinische genetica	2.160	0	2.160	3.018	0	3.018
Longziekten	2.576	58	2.634	3.192	208	3.400
Maag-, Darm- en Leverziekten	3.269	238	3.507	2.572	1.291	3.863
Neurochirurgie	2.129	52	2.181	2.429	256	2.685
Neurologie	7.160	458	7.618	6.755	1.749	8.504
Oogheelkunde	15.163	656	15.819	14.378	2.118	16.496
Orthopedie	7.338	96	7.434	9.693	145	9.838
Pijnbestrijding	826	0	826	849	167	1.016
Plastische chirurgie	1.604	41	1.645	1.589	36	1.625
Psychiatrische Consult. Dienst	656	0	656	678	0	678
Radiodagnostiek	1.402	0	1.402	1.385	0	1.385
Radiotherapie	5.249	0	5.249	5.451	0	5.451
Reumatologie	4.560	542	5.102	3.426	1.922	5.348
Revalidatie	4.299	0	4.299	727	0	727
Thoraxchirurgie	2.008	0	2.008	1.986	0	1.986
Urologie	4.011	180	4.191	3.655	391	4.046
Totaal Specialismen LUMC	157.758	8.046	165.804	157.420	19.976	177.396

Zorgratio's

Heropnames binnen 1 maand*



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

* Een opname is geteld als heropname binnen 1 maand indien het verschil tussen ontslagtijd en heropnametijd kleiner of gelijk is aan 1 maand, ongeacht het (her) opnemend specialisme en ongeacht of het een geplande heropname is.



DIALOOG IN HET ONDERZOEK De zoektocht naar de juiste puzzelstukjes en het vinden van hun unieke plaats in het geheel. Onderzoek is een *social affair*.

Specifieke LUMC-indicatoren patiëntenzorg

*Fertiliteit, Hartchirurgie (volwassenen), Hartchirurgie (kinderen),
Multitraumapatiënten overlevingscijfers, Bloedgebruik,
Ziekenhuishygiëne en infectiepreventie, en Niertransplantaties.
Alle (overige) prestatie-indicatoren zijn ook te vinden via www.lumc.nl.*

Fertiliteit

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***		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
AMC	23,4	24,3		12,3	15,3	
UMCG	14,8*	15,5*		13,7	14,3	
	23,7**	19,9**		18,2	19,7	
UMCM	31,4	32,0		14,4	9,2	
EMCR	20,8	19,7		13,5	11,5	
LUMC	26,6	24,6	26,3	5,1	4,4	5
UMCN	31,2	29,9		19,1	17,9	
UMCU	21,5	22,4		15,7	10,9	
VUMC	28,3	27,3		10,0	9,5	

* Totaal, inclusief cycli met ondersteunende stimulatie.
** Alleen de cycli met stimulatie.
*** 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.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en LUMC

Single Embryo Transfer

Na enkele jaren van onderzoek is in januari 2005 besloten om in het LUMC bij de eerste twee cycli per zwangerschapspoging bij vrouwen tot 36 jaar nooit meer dan één embryo terug te plaatsen. Vanaf 2005 wordt in bijna 70 procent van alle IVF of ICSI cycli één embryo teruggeplaatst. Dit heeft geleid tot een significante daling van het percentage twee-

lingen. 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.

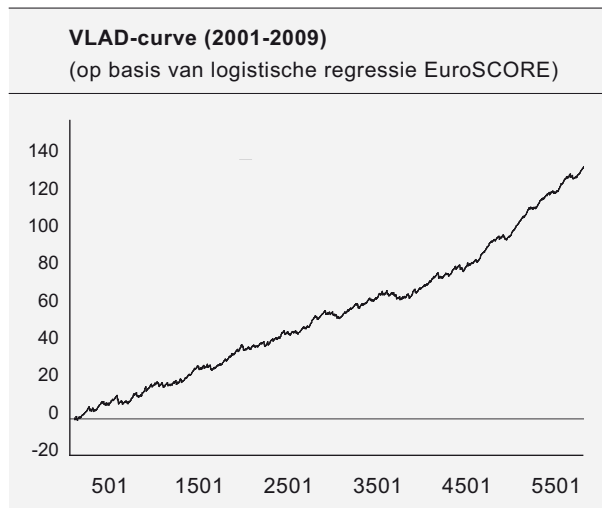
Hartchirurgie

1. Volwassenen

Mortaliteit in hartchirurgie bij volwassenen

De EuroSCORE is het meest betrouwbare scorings-systeem om het operatiegerelateerde risico op overlijden bij hartoperaties bij volwassenen te berekenen. Het is echter niet voor alle patiëntengroepen gevalideerd. Een voorbeeld daarvan zijn de hartfalenpatiënten, waarvan de (chirurgische) behandeling nu juist een van de speerpunten van het LUMC is. Landelijk geldt echter de afspraak dit systeem voor alle hartoperaties bij volwassenen te gebruiken.

In bijgaande tabel is de werkelijke mortaliteit gerelateerd aan de EuroSCORE. Vergelijkbaar met vorige jaren behoorde bijna 43% van de volwassen hartchirurgische patiënten tot de groep met een hoog operatierisico (meer dan 6% voorspelde mortaliteit). De andere patiënten waren min of meer gelijk verdeeld over normaal en verhoogd risico. De mortaliteit in de totale patiëntenpopulatie was 4,1% bij een EuroSCORE van gemiddeld 7,6. De hoogst berekende EuroSCORE in 2009 was 95.



Volledig arteriële revascularisatie

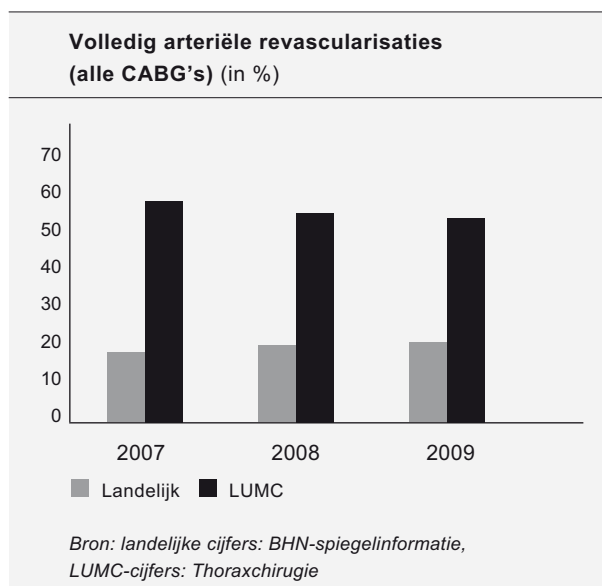
Het is bewezen dat gebruik van slagadermateriaal in een kransslagaderoperatie (bypassoperatie of CABG) bijdraagt aan een langere overlevingsduur van de aangelegde omleidingen. In bijgaande grafiek wordt aangegeven bij welk deel van de omleidingoperaties in het LUMC alleen gebruik gemaakt werd van slagadermateriaal. Bij een deel van deze ingrepen vormde het aanleggen van omleidingen onderdeel van een meer complexe (gecombineerde) operatieve ingreep. Het gemiddelde aantal kransslagadertakken dat bij deze CABG's overbrugd werd (distale anastomosen) was in het LUMC gemiddeld 2,8 (vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde).

Mortaliteit openhartchirurgie, gerelateerd aan de EuroSCORE			
	2007	2008	2009
Normaal risico (EuroSCORE 0-3%)	0%	0%	0%
Verhoogd risico (EuroSCORE 3-6%)	6,3%	1,1%	3,1%
Hoog risico (EuroSCORE ≥6%)			
– Aantal patiënten	263	265	303
– Voorspelde mortaliteit	13,7%	13,8%	15,5%
– Werkelijke mortaliteit	8%	6,8%	7,6%

Bron: www.euroscore.org

Analyse via VLAD-curves

Een van de analysetechnieken voor ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit wordt wel aangeduid als VLAD-curve (variable life-adjusted display). Bij deze analyse worden de resultaten van, in dit geval, operatieve ingrepen bij elkaar opgeteld en gerelateerd aan de EuroSCORE. Als een afdeling functioneert overeenkomstig de EuroSCORE loopt de lijn horizontaal, doet de afdeling het beter dan stijgt de lijn en gaat het minder goed daalt de lijn. De VLAD-curve van de afdeling Thoraxchirurgie laat bijgaande grafiek zien.

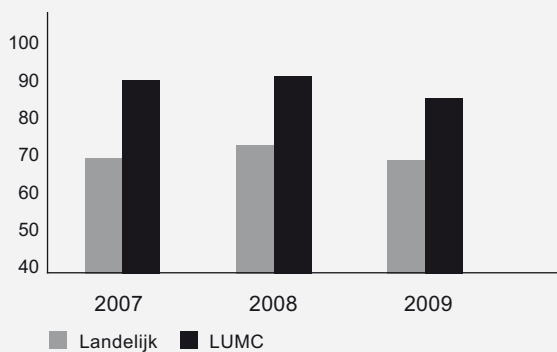


Mitraalklepreconstructies

Zowel voor het behoud van de hartfunctie als ook voor het vermijden van antistolling is een reparatie/

reconstructie van de mitraalklep te verkiezen boven het vervangen er van door een prothese. De afdeling Thoraxchirurgie probeert dan ook daar waar mogelijk deze klep te repareren. Bij een 1e operatie aan de mitraalklep was in 2009 het herstel in 87% succesvol, ongeveer gelijk aan vorige jaren. Operaties aan de mitraalklep vormen in het LUMC meestal een onderdeel van een gecombineerde operatieve ingreep aan het hart.

Klepreconstructies mitraalklepchirurgie (1e mitraalklepoperatie, evt. in combinatie-ingreep) (in %)



Bron: landelijke cijfers: BHN-spiegelinformatie, LUMC-cijfers: Thoraxchirurgie

Benchmarking

Benchmarking op het gebied van risicogewogen mortaliteit vereist min of meer vergelijkbare groepen van voldoende omvang. Bij zeer complexe hartchirurgie wordt aan die voorwaarden in Nederland niet voldaan. Er zijn echter drie categorieën operaties (die binnen bepaalde grenzen) redelijk homogeen en van voldoende omvang zijn: de geïsoleerde CABG's, de geïsoleerde aortaklepverving (met gebruik van hartlongmachine) (AVR) en de combinatie van deze twee (CABG + AVR). In het LUMC waren de resultaten in 2009 als volgt:

Operatie	Werkelijke mortaliteit*	Voorspelde mortaliteit (EuroSCORE)
Geïsoleerde CABG	1,4%	4,2%
Geïsoleerde AVR	0%	6,2%
CABG + AVR	5,6%	7,8%

* Dit is inclusief spoedoperaties, reoperaties, etc.

Transcatheter aortaklepvervingen

Eind 2007 is in het LUMC (afdelingen Cardiologie en Thoraxchirurgie) een start gemaakt met het vervangen van de aortaklep (uitstroomklep van de linker hartkamer) door een biologische klep die ingebracht wordt via een katheter. Deze behandeling-methode is nog in de ontwikkelingsfase. Daarom is er voor gekozen deze behandeling alleen aan te bieden aan patiënten, die om een of andere reden niet (meer) in aanmerking komen voor de gebruikelijke operatieve vervanging van de aortaklep. Tot en met 2009 werden op deze manier in totaal 82 patiënten behandeld. De voorspelde mortaliteit bij een traditionele operatieve aortaklepverving (>18% volgens de EuroSCORE-systematiek) geeft duidelijk aan dat het hier gaat om een groep met een hoog operatierisico. Negen patiënten overleden in het ziekenhuis, waarvan drie in 2009 (mortaliteit van 7% in 2009).

2. Kinderen

Resultaten kinderhartchirurgie

Leeftijdverdeling van kinderhartoperaties / operaties voor aangeboren hartafwijkingen			
Leeftijd	Aantal	Mortaliteit	%
neonaten < 1 maand	60	3	5
> 1 maand en < 1 jaar	106	5	4,7
1-18 jaar	128	0	0
18 jaar en ouder	107	2	1,9
Totaal	401	10	2,5

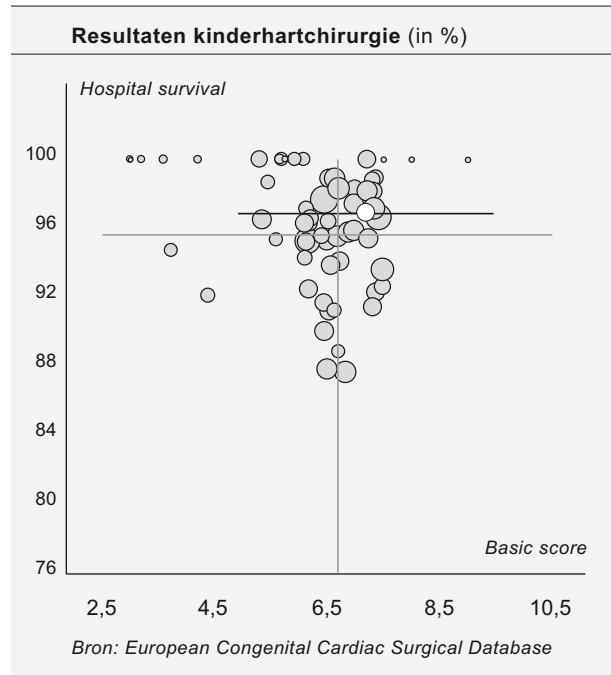
Aantallen en uitkomsten zijn ook te vinden op: www.cahal.nl

Het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam Leiden (CAHAL) is een samenwerkingsverband van het LUMC, AMC en VUMC voor behandeling van aangeboren hartafwijkingen en bestaat sinds 1995. Operaties worden uitgevoerd in het LUMC (kinderhartchirurgie) en in het AMC (operaties voor aangeboren hartafwijkingen bij volwassenen).

Sinds 9 jaar worden de resultaten van chirurgie geregistreerd in de European Congenital Cardiac Surgical Database. Eigen resultaten kunnen zo worden vergeleken met alle data in deze Europese database. De diameter van de cirkels geeft het aantal

patiënten per centrum aan. Het CAHAL is één van de grotere Europese centra. In 2009 is de betrouwbaarheid van de ingevoerde CAHAL data (jaren 2007 en 2008) wederom gecontroleerd en goedgekeurd door een (externe) Congenital Cardiac Surgical Database commissie. Hierbij worden de databasegegevens van alle patiënten gecontroleerd aan de hand van de data in ZIS, PDMS, Mirador etc.

In de 'bubble chart' hiernaast wordt overleving na operatie (verticale as) vergeleken met de complexiteit van de operatie (horizontale as). De grijze lijnen representeren de gemiddelde overleving en de gemiddelde complexiteit van alle operaties in de database. De witte 'bubble' van ons centrum toont een overleving die hoger dan gemiddeld is bij een hoger dan gemiddelde complexiteit van onze operaties. Het in 2009 verschenen rapport van de VWS adviescommissie kinderhartinterventies liet zeer gunstige resultaten zien van het CAHAL voor wat betreft patiëntenaantallen, infrastructuur en uitkomsten na interventies.



Multitraumapatiënten overlevingscijfers

Multitraumapatiënten in het LUMC									
	2007	n	%	2008	n	%	2009	n	%
Totaal aantal trauma-opnames	1.103			989			961		
Aantal overleden traumapatiënten	23	(1.103)	2,1	20	(989)	2,0	19	(961)	2,0
Aantal multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)	121	(1.103)	11,0	117	(989)	11,8	133	(961)	13,9
Aantal overleden multitraumapatiënten	17	(121)	14,0	15	(117)	12,8	13	(133)	9,7

Multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)									
	2007	n	%	2008	n	%	2009	n	%
Gemiddelde ISS	24,2	(121)	16-66	23,3	(117)	16-54	22,6	(133)	16-50
Gem. aantal IC dagen bij alle op de IC opgenomen multitraumapatiënten	9,9	(77)	1-78	8,1	(89)	1-52	6,0	(94)	1-48
Gemiddelde totale opnameduur (dagen)	17,2	(121)	1-134	14,4	(103)	1-70	13,3	(133)	1-90
Gemiddelde EMV score bij opname	11,5	(121)	3-15	12,3	(112)	3-15	11,6	(104)	3-15
Gemiddelde Probability of Survival*	0,813	(121)	0,0042-0,99	0,8652	(109)	0,0011-0,9934	0,8847	(133)	0,0062-1,00
Actuele survival	0,86			0,872			0,90		

* P_{survival} 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

Bloedgebruik

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
2007	2.627	23.164	10	0
2008	2.545	23.212	6	0
2009	2.531	20.856	9	0

Verantwoord gebruik									
	Ingekocht			Aantal en (%) niet gebruikt					
	2007	2008	2009	2007		2008		2009	
Erythrocyten	14.224	13.893	12.715	437	3,1%	358	2,6%	352	2,8%
Plasma	4.945	5.045	3.595	680	13,8%	732	14,5%	521	14,5%
Thrombocyten	4.926	5.158	4.966	54	1,0%	55	1,1%	45	0,9%
Overig		259	506			7	2,7%	8	1,6%
Totaal	24.095	24.364	21.782	1.171	4,9%	1.152	4,7%	926	4,3%

LUMC-norm % niet gebruikt = 5%

Ziekenhuishygiëne en infectiepreventie

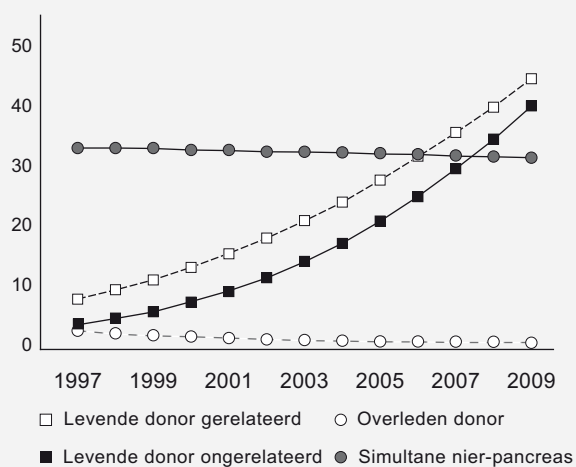
Resultaten rapportage BAT (Bewaking Antimicrobiële Therapie)						
	2007		2008		2009	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Rapporten	48		48		38	
Voorschriften	7.977		7.886		5.983	
Beoordelingen	4.959	62	5.924	75	2.334	39
Correct	2.232	45	3.119	53	1.228	53
Incorrect	1.734	35	1.801	30	588	25
Onvoldoende informatie	993	20	1.004	17	518	22

Niertransplantaties

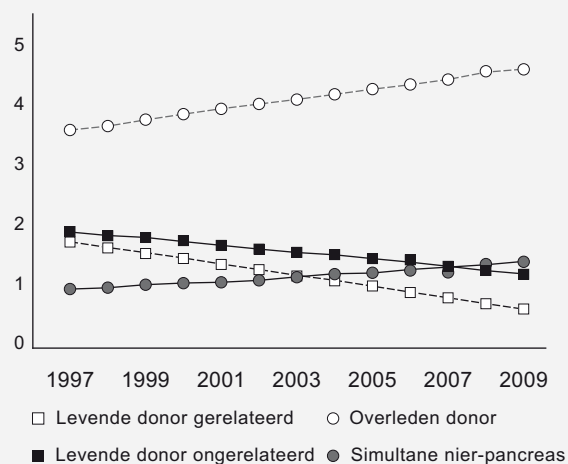
In het LUMC werden in 2009 in totaal 131 niertransplantaties uitgevoerd waarvan 60 met een levende donor, 10 gecombineerd met een pancreas. Bij twee patiënten werd alleen een pancreas getransplanteerd en vier patiënten kregen Eilandjes van Langerhans geïnfundeerd. Naast de uitstekende resultaten voor patiënt en transplantaatoverleving

is het aantal patiënten, dat kon worden getransplanteerd vlak voordat dialyse noodzakelijk werd, verder toegenomen. De toename in deze zogenaamde pre-emptieve niertransplantaties is gerealiseerd door goede regionale voorlichting en het inrichten van efficiënte multidisciplinaire zorgpaden voor patiënten en nierdonoren. Zie ook 4.2.1.

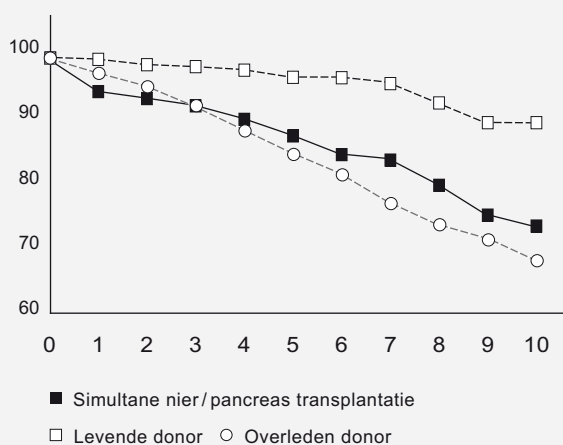
Kans op pre-emptieve niertransplantaties (in %)
(1997-2009)



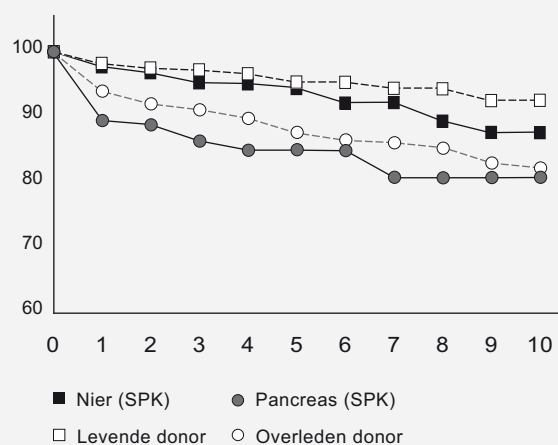
Dialyseuur vóór niertransplantatie (in jaren)



Patiëntoverleving na nier- en pancreas-transplantatie in jaren onderverdeeld (in %)



Transplantaat overleving na nier- en pancreas-transplantatie in jaren onderverdeeld (in %)



Klachtenbehandeling

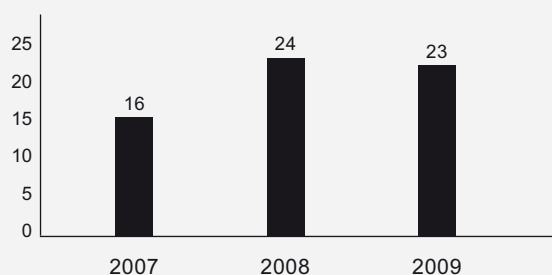
Zie 4.4.2 Klachten.

Aantal ontvangen klachtbrieven en manier van afhandelen			
	2007	2008	2009
Schriftelijke afhandeling	104	87	93
Klachtenbemiddeling	8	12	2
Klachtencommissie	6	9	8
Totaal	118	108	103

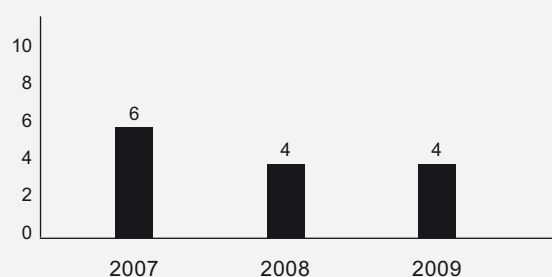
Aantal en soort klachten*			
	2007	2008	2009
Medisch handelen	42	34	41
Bejegening	23	39	23
Organisatie/coördinatie van zorg	52	55	64
Communicatie	31	25	15
Informatieverstrekking	21	33	24
Verzorging	5	9	16
Overige	1	1	0
Totaal	175	196	183

* Een klachtenbrief kan verschillende klachten bevatten.

Aansprakelijkstellingen LUMC



Tuchtzaken



Meldingscommissie

Zie 4.4.4 Veiligheid.

Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie			
	2007	2008	2009
Totaal	4.396	5.794	4.804

Afdelingsoverstijgende meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
	2007	2008	2009
Complicatie	0	3	4
Near miss	0	0	1
Calculated risk	1	4	1
Adverse event:			
– menselijk	78	18	12
– organisatorisch	60	12	17
– technisch	7	13	10
– patiëntgerelateerd	0	0	0
– menselijk en organisatorisch	6	6	8
Totaal	152	56	53

Aantal afdelingsgebonden meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie

Faactor	2007	2008	2009
Technisch/materiaal	520	619	877
Organisatie	533	1.722	1.458
Menselijk	2.686	2.438	2.069
Patiënt gerelateerd	195	459	354
Totaal	3.934	5.238	4.758
Verbetermaatregel	2007	2008	2009
Technisch/materiaal	60	145	190
Organisatie	196	277	499
Menselijk	254	167	486
Patiënt gerelateerd	2	1	12
Overig	98	183	59
Totaal	610	773	1.187

Onderzoek

Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC		
	2008	2009
Aiosko's	61	51
Oio's*	242	216
Overige promovendi**	250	325
	553	592

* Door een proces van overheveling van Oio's in dienst van de LEI naar het LUMC is het feitelijke aantal Oio's in de LUMC-administratie 151.

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

Peildatum: 1 april 2010

Promoties			
	2007	2008	2009
	96	113	112

Bron: METIS, peildatum 1 januari 2010

Publicaties

Aantal publicaties en citaties				
1998-2008	Publicaties P	Citaties C	C/P	Impactscore t.o.v. wereldgemiddelde
LUMC	13.234	265.821	16,47	1,41
Alle 8 UMC's	90.468	1.670.073	15,22	1,40
<i>Ranking: 6/8</i>				
2004-2008				
LUMC	6.741	66.631	7,85	1,43
Alle 8 UMC's	48.194	431.158	7,13	1,39
<i>Ranking: 3/8</i>				
Bron: CWTS				

Wetenschappelijke publicaties					
2004	2005	2006	2007	2008	2009
1.167	1.333	1.374	1.463	1.554	1.695

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

Bron: CWTS

Wervend vermogen			
(€ x 1.000)	2007	2008	2009
2e geldstroom (overheid)	28.371	23.001	29.329
3e geldstroom (collectebusfondsen)	13.674	15.957	17.871
4e geldstroom (bedrijven)	15.841	16.375	15.548
Totaal	57.886	55.333	62.748

Scoringspercentage bij EU-subsidie aanvragen			
	2007	2008	2009**
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	13	13	13
Succespercentage	20%	45%	27%
Succespercentage <i>Health</i>	34%	45%	35%
Gemiddelde subsidiebedrag gealloceerd aan LUMC per project	451.000	678.000	671.000
Gehonoreerde coördinatieprojecten	1	2	1

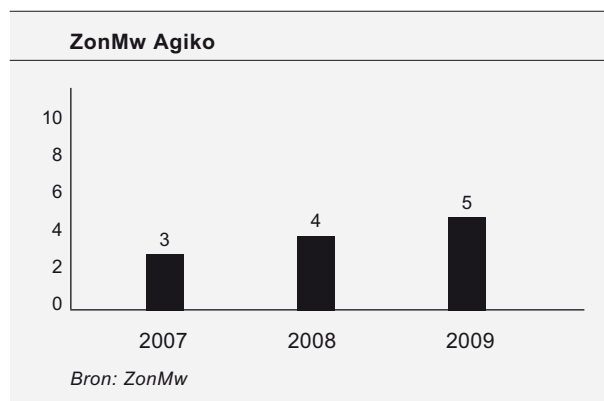
* De gegevens van 2007 en 2008 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie.
** De gegevens van 2009 zijn gebaseerd op de huidige informatie, deze zijn wellicht nog niet compleet.
De uiteindelijke berekening over 2009 zal herzien worden in het jaarverslag van 2010.

Bron: EG-Liaison

Valorisatie	2007	2008	2009
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	18	44	51
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	13	14	8
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	5	10	22
– waarvan geoctrooieerd	5	1	18
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	1	10	11

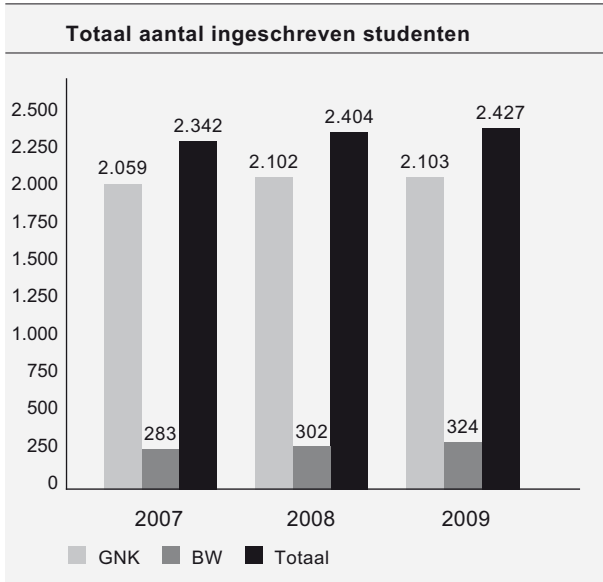
Bron: Luris

Vernieuwingsimpuls	2007	2008	2009
Veni	6	1	1
Vidi	3	1	3
Vici	1	1	0
Totaal	10	3	4



Onderwijs en opleidingen

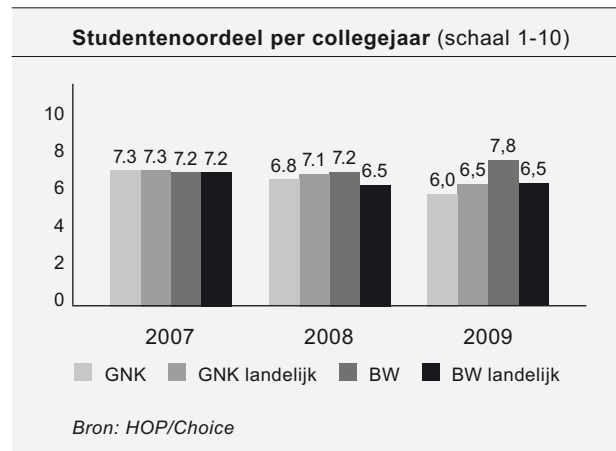
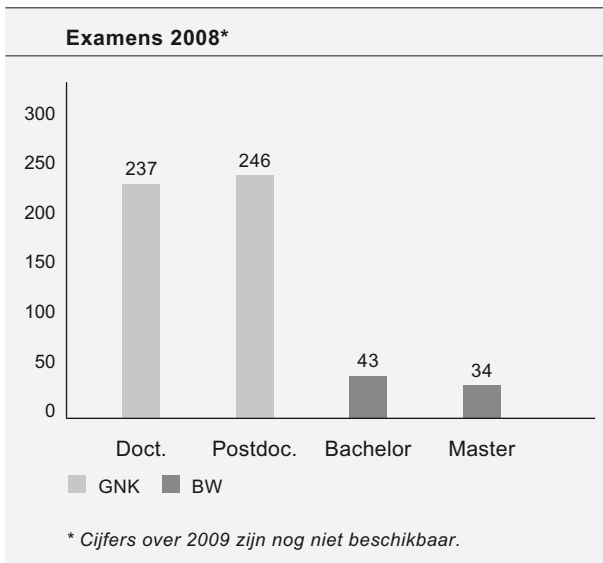
Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen



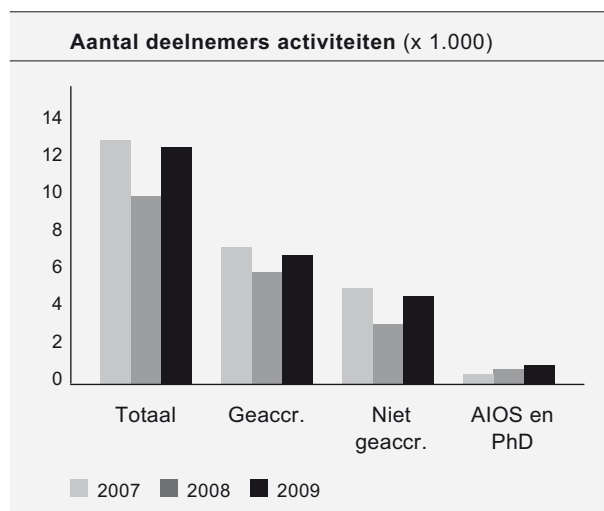
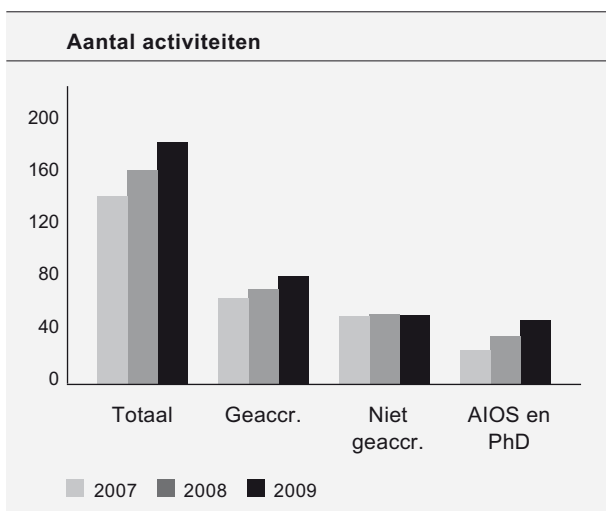
Aantal studenten van en naar het buitenland

	06/07*	07/08	08/09
Uitgaande LUMC-studenten			
Biomedische Wetenschappen	16	21	35
Geneeskunde	200	171	180
Binnen Europa	49	55	53
Buiten Europa	167	137	162
Inkomende studenten			
Biomedische Wetenschappen	13	11	15
Geneeskunde	24	11	13
Binnen Europa	22	21	24
Buiten Europa	15	1	4

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



Bij- en Nascholing



Medische vervolgopleidingen

Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR)	
Apotheek Haagse Ziekenhuizen	Den Haag
Bronovo Ziekenhuis	Den Haag
Diaconessenhuis	Leiden
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda
HagaZiekenhuis	Den Haag
't Lange Land Ziekenhuis	Zoetermeer
LUMC	Leiden
Medisch Centrum Haaglanden	Den Haag
Parnassia Bavo Groep	Schiedam
Reinier de Graaf Groep	Delft
Rijnland Ziekenhuis	Leiderdorp
Rijnlands Revalidatie Centrum	Leiden
Rivierduinen	Leiden
Sophia Revalidatie	Den Haag

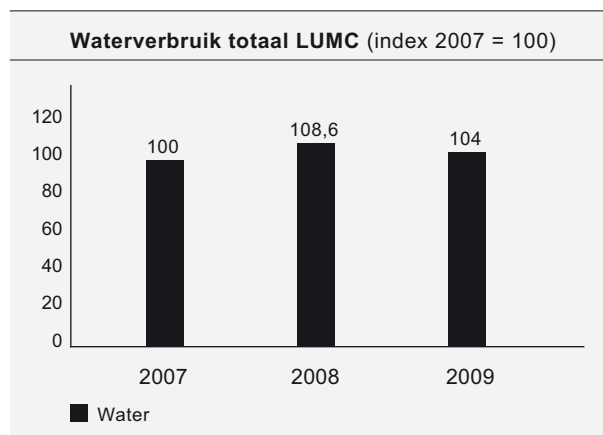
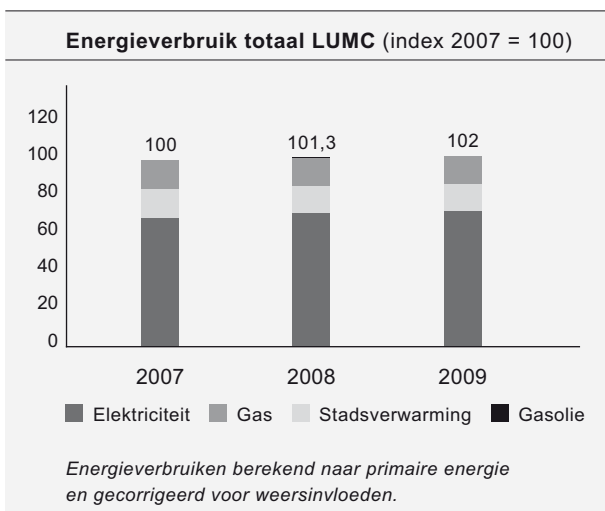
$$\int f(\varphi(x)) \varphi'(x) dx = \int f(u) du$$



DIALOOG IN HET ONDERWIJS De leermeester vervult de rol van aangever, de student bouwt zijn kennis verder uit.

Samenleving

Milieu



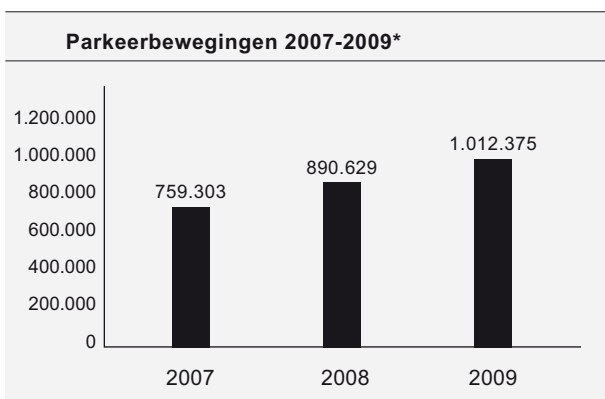
Energiezorgsysteem 2009					
Onderdeel	B.O.	Punten	Onderdeel	B.O.	Punten
Energiebeleidsverklaring	0	12	Documentatie energiezorgsysteem	0	6
Energieaspecten	0	23	Documentenbeheer	0	13
Wettelijke en andere eisen	0	10	Beheersing van de werkzaamheden	0	9
Doel- en taakstellingen	0	18	Controle en meting	0	12
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
Subtotaal	0	102	Totaal aantal punten	0	192

Conclusie: Hiermee komt het totaal op 192 punten. Er zijn geen belangrijke onvolkomenheden (B.O.) geconstateerd. De systemclassificatie is daarom gesteld op A.

Afval

Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)			
	2007	2008	2009
Papier en karton	282	233	292
Papier ter vernietiging	71	60	81
Overige bedrijfsafvalstoffen	1.155	1.187	1.167
Gevaarlijk afval	52	47	50
Specifiek ziekenhuisafval	187	238	234
Totaal	1.747	1.765	1.824

Parkeerbeheer



Parkeerbewegingen 2009*

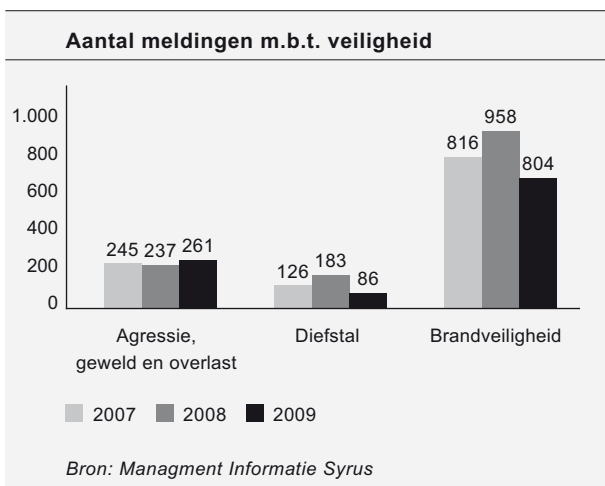
Parkeergarage	772.948
Locatie A	34.753
Locatie C	105.231
Locatie D	1.516
Medipark	97.927
Totaal	1.012.375

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

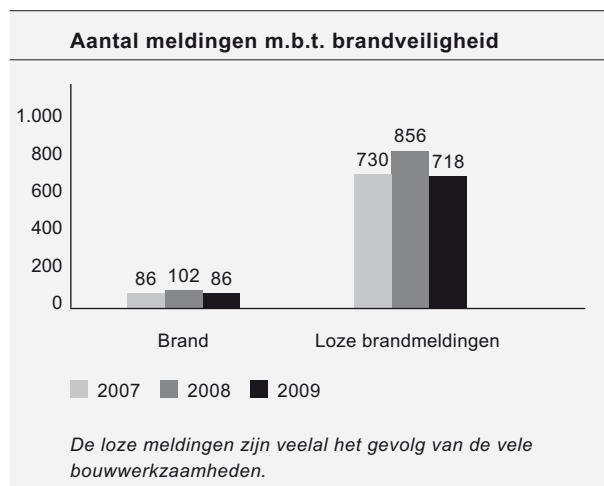
Bron: Parkeersysteem

Veiligheid in en om de gebouwen

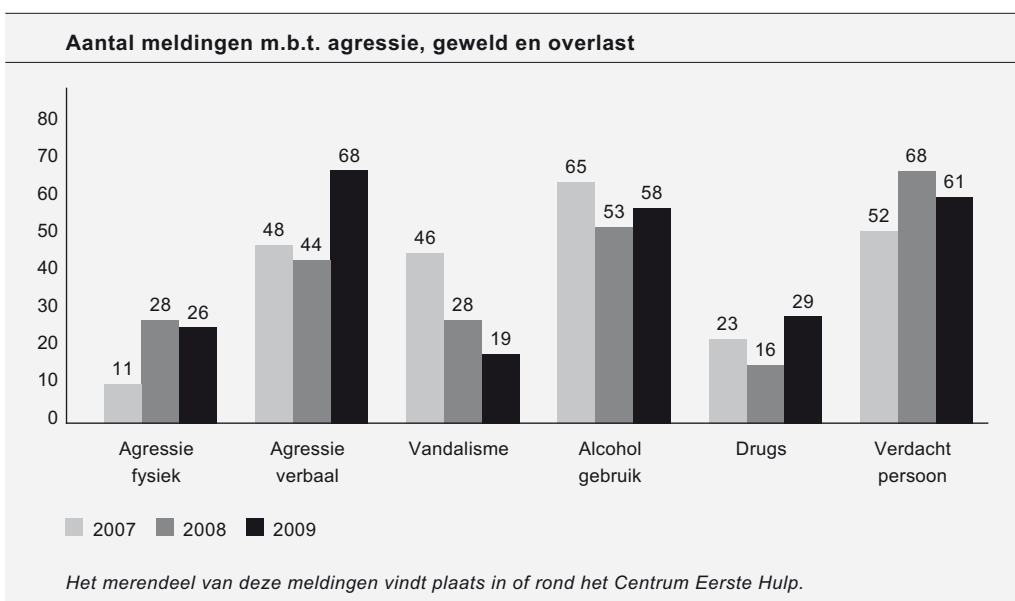
Beveiliging algemeen



Brandveiligheid

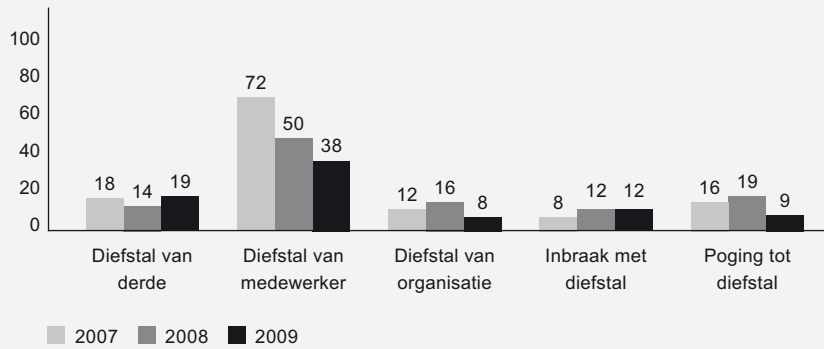


Aggressie, geweld en overlast



Diefstallen

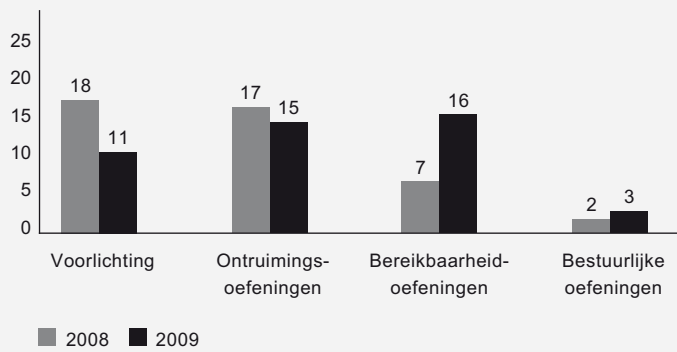
Aantal meldingen m.b.t. diefstallen



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

Bedrijfs hulpverlening

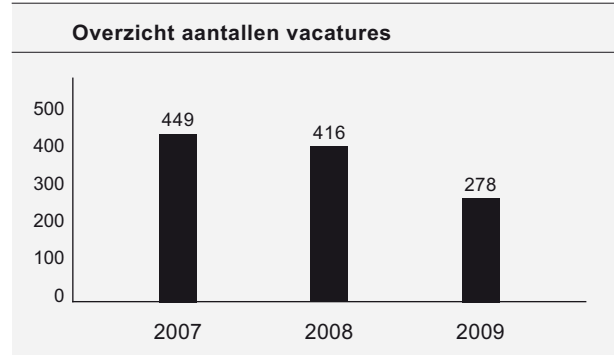
Oefeningen Bedrijfs hulpverlening



Medewerkers

Aantal werknemers *			
	2007	2008	2009
Aantal werknemers	6.586	6.833	6.909
Aantal fte's	5.454	5.650	5.738
Deeltijdfactor	0,83	0,83	0,83

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

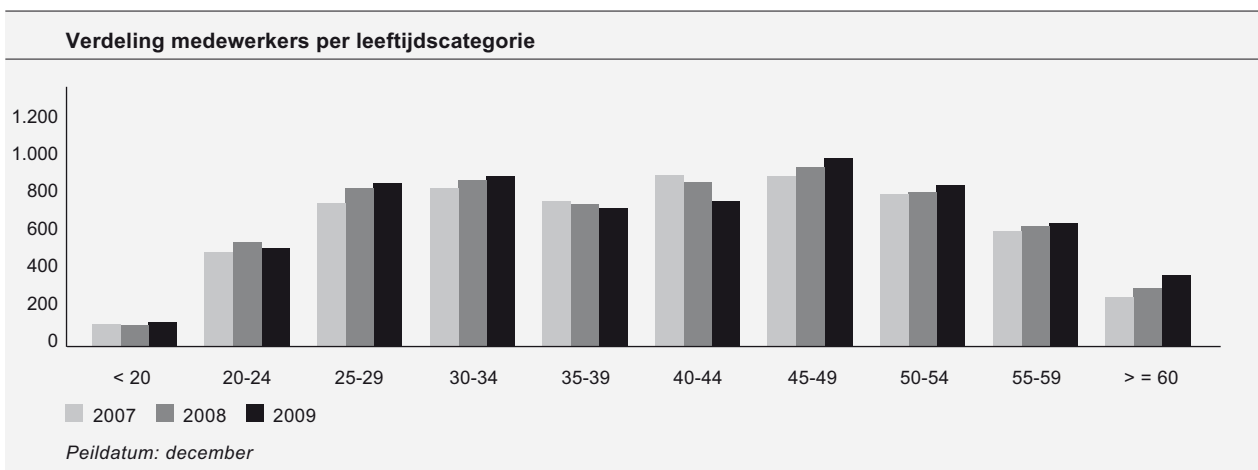


In dienst en uitstroom (in fte)						
Functiefamilie	In dienst			Uitstroom		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Medisch Wetenschappelijk personeel	395	448	475	35	22	45
Arts-assistenten & Basisartsen	402	426	393	73	92	94
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	524	533	568	74	55	54
Verpleging & Verzorging (V&V)	977	965	960	43	52	52
Klinische (mede)behandeling	198	203	205	13	10	16
Klinische ondersteuning	369	371	375	26	28	30
Analytisch personeel	610	618	619	49	50	48
Staf, Administratie & Secretariaat (SAS)	936	956	970	82	66	54
Personeel in Opleiding	291	367	404	35	34	38
Facilitair personeel (incl. ICT)	587	593	601	27	38	21
Management	96	103	106	8	3	5
Overige functies	69	67	62	36	42	35
Totaal	5.454	5.650	5.738	501	492	492
Uitstroompercentage				9,2%	8,7%	8,6%

Uitstroom: 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.

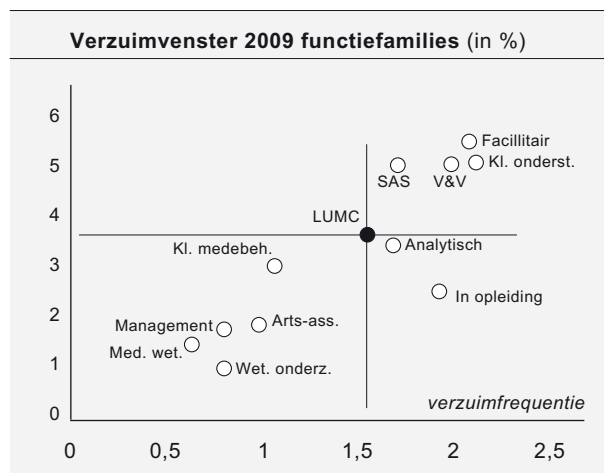
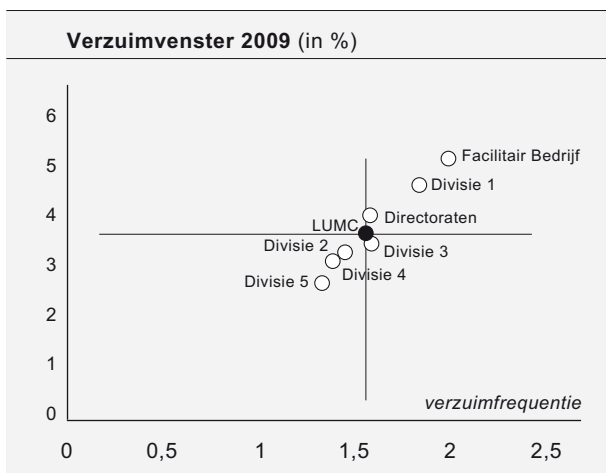
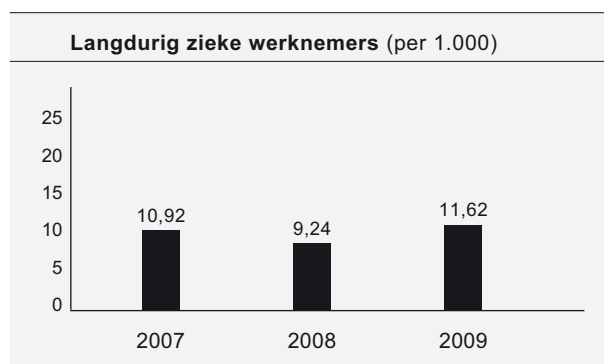
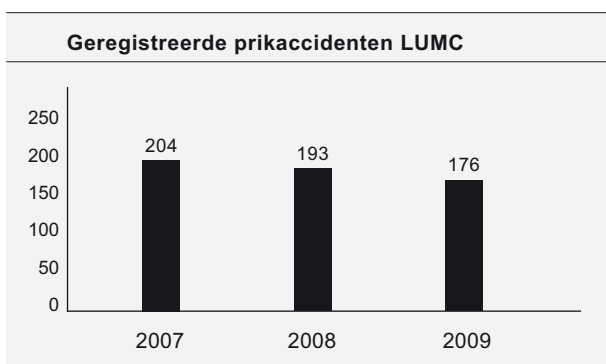
NB 2 De subtotalen van het aantal fte per functiefamilie zijn t.o.v. jaarverslag 2008 gewijzigd door een andere indeling.

NB 3 De uitstroom in aantallen fte over 2007 en 2008 zijn t.o.v. jaarverslag 2008 gewijzigd door een andere data-extractie.



Jaargesprekken (in %)				
	2007	2008	2009	Verandering
Divisie 1	78	64	72	8
Divisie 2	75	57	80	23
Divisie 3	83	85	84	-1
Divisie 4	78	76	77	1
Divisie 5	67	78	70	-8
Facilitair Bedrijf	47	80	77	-3
Directoraten	87	85	88	3
LUMC	76	73	80	7

Arbo



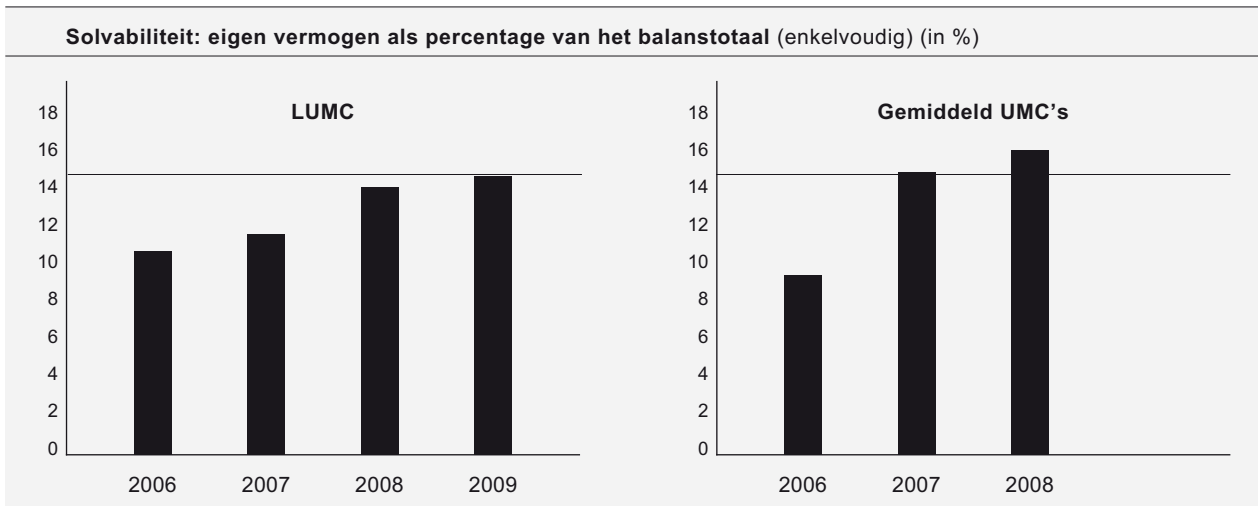
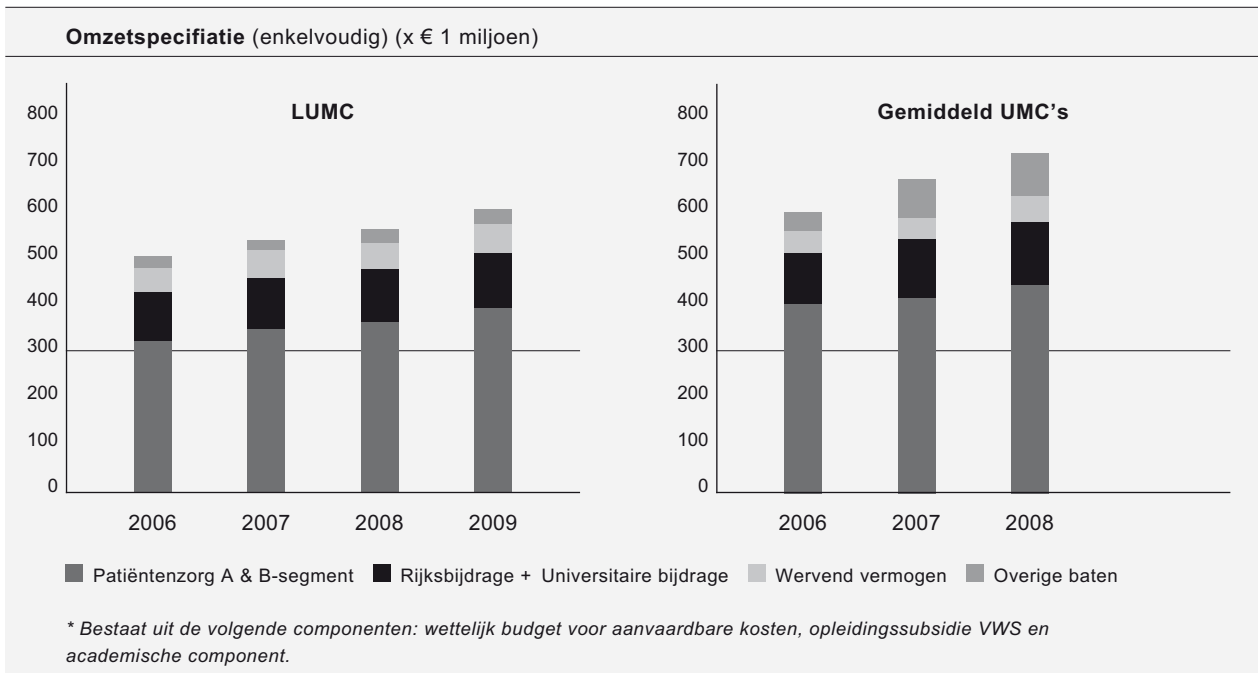
Influenzavaccinatie medewerkers LUMC					
	2007*	2008	2009	H1N1-1	H1N1-2
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	1.821	1.876	2.227	4.345	3.526
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd**	613	805	869	1.907	1.437
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	29%	29%	34%	66%	54%
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'***	23%	29%	31%	69%	52%

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

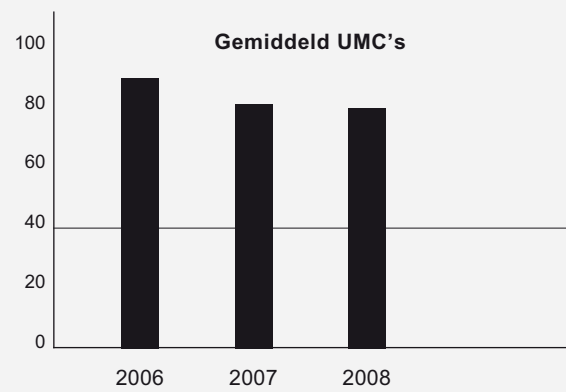
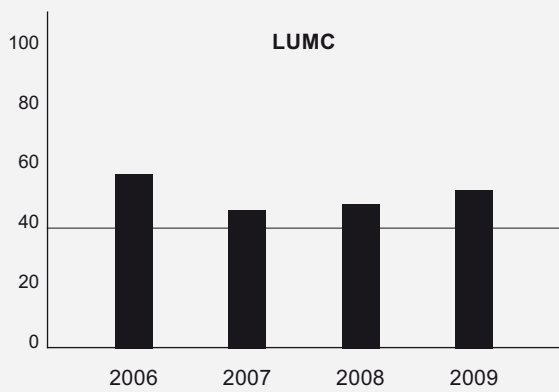
** Medisch wetenschappelijk personeel, arts-assistenten en basisartsen, verpleging en verzorging, klinische(mede)behandeling, klinische ondersteuning.

Financiële kengetallen

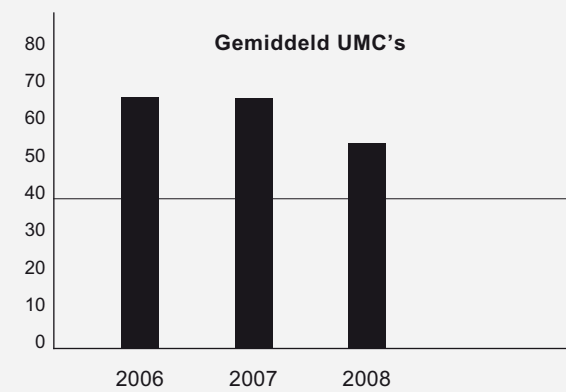
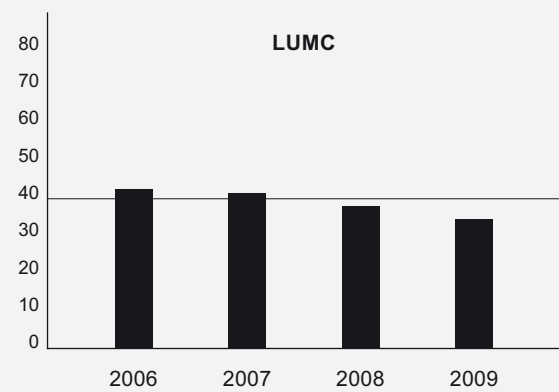
Jaarresultaat (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)					
	2006	2007	2008	Gemiddeld	2009
LUMC	7	-2	19	8,0	5
Gemiddeld UMC's	5	9	12	8,7	



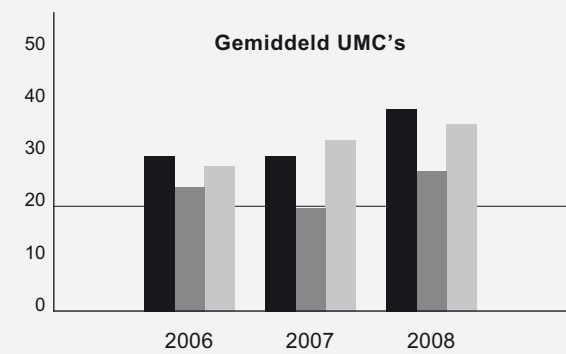
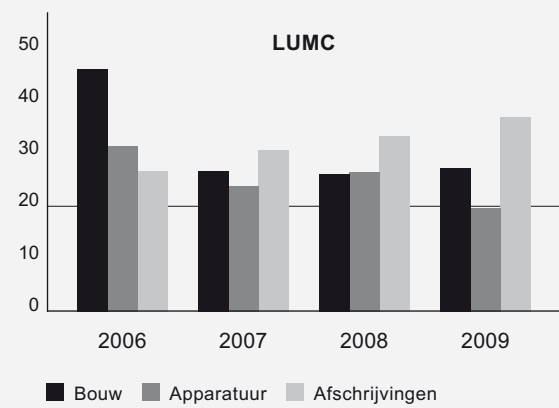
Liquiditeit (vlottende activa / vlottende passiva) (in %)



Vorderingen in dagen omzet (enkelvoudig)



Investerings en afschrijvingen per jaar (x € 1 miljoen)



Lijst van afkortingen

AIOS – Arts In Opleiding tot Specialist	LURIS – Leiden University Research and Innovation Services
AIOSKO – Arts In Opleiding tot Specialist en Klinisch Onderzoeker	MFLS – Medische Faculteit der Leidse Studenten
AO-IC – Administratieve Organisatie – Interne Controle	MIS – Management Informatie Systeem
AZL – Academisch Ziekenhuis Leiden	NCA – Nationaal Centrum voor Alternatieven voor Dierproeven
BV – Besloten vennootschap	NFU – Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
BW – Biomedische Wetenschappen	NGI – Netherlands Genomics Initiative
CABG – Bypassoperatie	NIAZ – Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen
CAHAL – Centrum voor aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden	NICU – Neonatale Intensive Care Unit
CAO – Collectieve Arbeidsovereenkomst	NWO – Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
CIBG – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	NZa – Nederlandse Zorgautoriteit
CMSB – Centre for Medical Systems Biology	OC – Onderdeelcommissie
CRAZ – Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	OCW – Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
CTMM – Center for Translation Molecular Medicine	OOR – Onderwijs- en Opleidingsregio
CWTS – Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies	OR – Ondernemingsraad
DBC – Diagnose Behandel Combinatie	PACU – Post Anesthesia Care Unit/Verkoever
DHAZ – Deregulering Huisvesting Academische Ziekenhuizen	PACZ – Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen
DOO – Directoraat Onderwijs & Opleidingen	PhD – Hoogste academische graad; researchdoctoraat
EPD – Elektronisch patiëntendossier	PICU – Pediatrie Intensive Care Unit
ERP – Enterprise Resource Planning	QAME – Quality Assessment in Medical Education
FES – Fonds Economische Structuurversterking	RvB – Raad van Bestuur
FTE – Fulltime equivalents	RvT – Raad van Toezicht
GGD – Gemeentelijke Gezondheidsdienst	SAS – Staf, Administratie & Secretariaat
GGZ – Geestelijke Gezondheidszorg	SID – Stichting Informatie Proefdieren
GHOR – Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen	STW – Technologiestichting STW; divisie Technische Wetenschappen van NWO
GNK – Geneeskunde	Ti-GO – Top Instituut voor Gezond Ouder Worden
GRP – Good Research Practice	UMC – Universitair Medisch Centrum
HRM – Human Resource Management	VAA – Vereniging van Arts Assistenten
IC – Intensive Care	VAO – Vereniging voor (Arts) Onderzoekers
ICSI – Intracytoplasmatische Sperma Injectie	VGM – Afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu
IGZ – Inspectie van de Gezondheidszorg	VLAD – Variable life-adjusted display
IVF – In Vitro Fertilisatie	VMS – Veiligheidsmanagementsysteem
Jaardocument MV – Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording	V&V – Verpleging & Verzorging
JAMA – Journal of the American Medical Association	VWS – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
KNAW – Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen	WBMV – Wet Bijzondere Medische Verrichtingen
KWF – Koningin Wilhelmina Fonds	WHW – Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek
LEI – Universiteit Leiden	WTZi – Wet Toelating Zorginstellingen
LLPF – Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V.	ZIS – Ziekenhuis Informatie Systeem
LUMC – Leids Universitair Medisch Centrum	ZonMw – Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en zorginnovatie