



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

*Jaarverslag 2012*



# Inhoud

<b>Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur</b>	4	<b>5 Onderzoek</b>	20
<b>1 Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	6	5.1	Beleid en kwaliteit 20
1.1	Verslaglegging 6	5.2	Prestaties 21
1.2	Thema 6	5.2.1	Excellent onderzoek 21
<b>2 Profiel van de organisatie</b>	7	5.2.2	Werving van middelen 21
2.1	Algemene gegevens 7	5.2.3	Succesverhalen 22
2.2	Structuur van het concern 7	5.2.4	Onderzoek dat loont 22
2.3	Kerngegevens 8	5.3	Overleg met promovendi 23
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering 8	5.4	Samenwerken 23
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten 8	<b>6 Onderwijs, opleiding en nascholing</b>	25
2.3.3	Werkgebieden 10	6.1	Onderwijs 25
2.4	Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum 11	6.1.1	Beleid en kwaliteit 25
<b>3 Bestuur, toezicht, toekomstvisie en beleid</b>	12	6.1.2	Prestatieafspraken studiesucces en docentprofessionalisering 25
3.1	Normen voor goed bestuur 12	6.1.3	Decentrale selectie 26
3.2	Algemene gegevens over Raad van Bestuur 12	6.2	Prestaties 26
3.3	Raad van Toezicht 12	6.2.1	Tevreden studenten en alumni 26
3.4	Toekomstvisie en beleid 13	6.2.2	Uitwisseling met het buitenland 26
<b>4 Patiëntenzorg</b>	15	6.2.3	Honours College 26
4.1	Beleid en kwaliteit 15	6.2.4	Interdisciplinaire minoren 27
4.1.1	Transparante zorg 15	6.2.5	Master Vitality and Ageing 27
4.1.2	Toegankelijkheid 16	6.2.6	Overleg met studenten 27
4.1.3	Tevreden patiënten 16	6.3	Medische vervolgopleidingen 27
4.1.4	Veiligheid in de zorg 16	6.3.1	Beleid en kwaliteit 27
4.1.5	Klachten 16	6.3.2	Overleg met AIOS 28
4.2	Prestaties 17	6.4	Bij- en nascholing 28
4.3	Overleg met patiënten 18	6.5	Verpleegkundige opleidingen 28
4.4	Samenwerken en concentratie van zorg 18	6.5.1	Overleg met verpleegkundigen 28
4.4.1	Landelijke samenwerking 18	<b>7 Medewerkers</b>	29
4.4.2	Regionale samenwerking 18	7.1	Beleid en kwaliteit 29
		7.2	Prestaties 30
		7.3	Overleg met medewerkers 31
		7.3.1	Ondernemingsraad 31
		7.3.2	Lokaal overleg 32

## **8 Bedrijfsvoering 33**

- 8.1 Planning en control 33
- 8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement 33
- 8.3 ICT 34
- 8.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen 34
  - 8.4.1 Milieu 35
- 8.5 Dierproeven 35
- 8.6 Samenwerken 36

## **9 Financiën 37**

- 9.1 Toelichting onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012 37
- 9.2 Resultaat 2012 39
- 9.3 Investerings 39
- 9.4 Derivaten 39
- 9.5 Risicomanagement op het gebied van financiën 39
- 9.6 Samenwerking 40
- 9.7 Toekomstige ontwikkelingen 40

## **Financieel jaarverslag 42**

- Verkorte jaarrekening 2012 42
- Personalia 56
- Vaststelling en goedkeuring jaarrekening 58
- Controleverklaring van de onafhankelijke accountant 59

## **Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren 60**

- Patiëntenzorg 60
  - Kwaliteit
  - Topreferente zorg
  - Productiecijfers
  - Specifieke LUMC-indicatoren
  - Klachtenbehandeling
  - Meldingscommissie
- Onderzoek 79
  - Promovendi en promoties
  - Publicaties
  - Wervend vermogen
  - Valorisatie
- Onderwijs en opleidingen 81
  - Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen
  - Medische Vervolgopleidingen
  - Verpleegkundige opleidingen
  - Verpleegkundige vervolgoopleidingen
  - Boerhaave nascholing
- Samenleving 88
  - Milieu
  - Afval
  - Parkeerbeheer
  - Veiligheid in en om de gebouwen
- Medewerkers 91
  - Arbo
- Financiële kengetallen 94

## **Lijst van afkortingen 96**

## Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur

*Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) vierde in 2012 het derde lustrum, met onder meer een gala voor studenten en de vrijheidslezing gegeven door bioloog prof. dr. Frans de Waal. De Waal trok onder meer wereldwijde aandacht met zijn vergelijkingen tussen het gedrag van mensen en dieren. Het hoogtepunt van het lustrumjaar was een fantastisch festival van kunsten, georganiseerd voor en door LUMC-medewerkers. In 2012 zijn heel bijzondere prestaties geleverd. Het LUMC staat hoog in de beoordelingen. De kwaliteit van onze activiteiten stijgt in veel opzichten. Tegelijkertijd werd de financiële ombuiging van 40 miljoen euro over de jaren 2010-2012 grotendeels gerealiseerd. 2012 was een jaar waarin veel aandacht werd besteed aan de herijking van ons onderwijs en de profilering van het LUMC op het gebied van zorg en onderzoek. Dit laatste is ook het thema van dit jaarverslag.*

In 2012 startte het programma Vernieuwing Zorg. Wij willen onze zorg zo inrichten dat die vooruitstrevend is en onderscheidend. Onderdeel van het programma is dat we efficiënte systemen inrichten die informatie geven over de kwaliteit van de geleverde zorg, over het type zorg dat we leveren en over de inzet van personeel. Daarnaast is de herinrichting van het beddenhuis van belang, net als de uitrol van Zorgdomein – voor communicatie met huisartsen – en het inrichten van zorgpaden. Bij de zorgpaden staat centraal dat patiënten snel een diagnose krijgen en dat de behandeling snel kan starten. Ook stellen we kaders op voor de wijze waarop we ons tot de patiënt verhouden, met regiefuncties, patiëntportalen, apps, e-health en met patiëntparticipatie. Bij het vernieuwen van de zorg roepen we medewerkers op flexibel te zijn en zetten we de lean-methodiek in. ‘Lean’ werken betekent dat we het beter maken voor de patiënt, door multidisciplinair samen te werken en verspilling te elimineren. We zorgen ervoor dat verbeteren een continu proces wordt. Daarbij is het belangrijk dat de verandering overal kan ontstaan, ook op de werkvloer. Bij flexibiliteit gaat het om beschikbaarheid, mobiliteit en het aanpassen van werktijden aan de behoefte van de medewerkers in de verschillende beroepsgroepen. Medewerkers die dat willen, krijgen de ruimte. Het LUMC heeft in 1996 een enorme stap gemaakt door afdelingen vanuit paviljoens onder één dak te brengen. De stap om bij

complexe zorg als één geheel het patiëntperspectief te dienen, is misschien wel even groot.

Andere ontwikkelingen betreffen de uitrol van EZIS, de overgang naar DOT en de nieuwe omgang met verzekeraars. DOT is een nieuwe, eenvoudiger systematiek die bepaalt hoeveel geld ziekenhuizen ontvangen voor de geleverde zorg. In dit systeem zijn de ruim 30.000 DBC's (diagose-behandelcombinaties) vervangen door zo'n 5.000 DOT-zorgproducten. Een groot verschil met voorheen is dat het LUMC niet langer een budget krijgt dat het achteraf moet verantwoorden, maar dat de hoeveelheid geld die we krijgen nu direct afhankelijk is van het aantal gedeclareerde DOT-zorgproducten. Met de invoering van DOT op 1 januari 2012 is het belang van een goede basisregistratie nauwelijks te overschatten.

Wat betreft kosten en baten zijn de afgelopen jaren gunstig verlopen. De overheid stond ons betaalde groei toe van enkele procenten per jaar en die hebben we ook gerealiseerd, voornamelijk met academische patiëntenzorg. Die ruimte voor groei lijkt af te nemen. Te verwachten is dat verzekeraars zorg selectiever gaan inkopen. De bewijslast dat wij kwalitatief goede zorg leveren, die soms een afwijkende prijs of volume rechtvaardigt, komt bij ons te liggen. We ontkomen er niet aan om rekening te houden met de manier waarop patiënten en inkopers kwaliteit meten.

Om die reden zijn we begonnen zelf de kwaliteit van zorg van overtuigende parameters te voorzien. We bereiden ons voor op meer dynamiek in de zorg. We maken keuzen op het gebied van onderwijs, opleiding en ons academisch profiel en we verdelen taken in de patiëntenzorg met de ziekenhuizen om ons heen. Hierin wordt uiteraard rekening gehouden met het beleid dat verzekeraars voeren.

Ons onderzoek is concurrerend en wordt over het algemeen goed beoordeeld. Op zoek naar nog meer kwaliteit brengen we het onderzoek samen in zeven profileringsgebieden. Rond deze profileringsgebieden groeperen we onze beste mensen en de meest onderscheidende zorg. De synergie die dit oplevert, leidt tot kwaliteitsverbetering en helderheid voor stakeholders. Verdere kwaliteitsborging vond zijn weg in de introductie van Good Research Practise, gericht op de kwaliteitsborging van het klinisch-wetenschappelijk onderzoek.

Ook voor het onderwijs was 2012 een bijzonder jaar. De zittende decaan, prof. dr. Eduard Klasen, nam in juni afscheid van het LUMC. Hij droeg het stokje over aan prof. dr. Pancras Hogendoorn, wiens hart altijd dicht bij het onderwijs en de opleidingen, in combinatie met onderzoek, heeft gelegen. Het feit dat onze studenten tevreden zijn en dat de opleiding Biomedische Wetenschappen in de keuzegids als beste uit de bus komt, gaf geen aanleiding om achterover te leunen. De visitatie van de opleiding Geneeskunde komt eraan en het nieuwe curriculum 2012 werd uitgerold. Een belangrijk accent daarin is onder meer de toetsing op professioneel gedrag. Het LUMC trof voorbereidingen voor een verdergaande decentrale selectie van eerstejaarsstudenten op basis van excellentie. Daarnaast kreeg docentprofessionalisering veel aandacht in 2012.

Onderwijs is een kerntaak van het LUMC. Onmisbaar naast en verbonden met het onderzoek en de patiëntenzorg. In 2012 bepaalden we positie. De vernieuwingen bij het onderzoek en de patiëntenzorg gaan hand in hand met innovatie in het onderwijs. De maatschappij en de vraag van de patiënt veranderen en het is belangrijk dat wij ons daaraan aanpassen. Voor de komende jaren is een ‘onderwijskompas’ opgesteld, dat duidelijke doelen stelt. De student staat daarin centraal. Het kompas bepaalt de koers en moet leiden tot een onderwijsklimaat waarin ‘continu verbeteren’ normaal is.

Wij bieden u ons jaarverslag met veel genoeg aan. Graag nodigen wij u uit kennis te nemen van de meest belangwekkende ontwikkelingen in 2012 en van de inzet die geleverd wordt om onze zorg, ons onderzoek en ons onderwijs nog beter te krijgen. De veranderingen waarvoor gekozen is, leggen een grote verantwoordelijkheid bij leidinggevendenden. Een voorbeeldfunctie is essentieel. Alleen bij een zorgvuldige invulling van die rol is het mogelijk het ambitieniveau van het LUMC te realiseren.

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

Mei 2013

# 1 *Uitgangspunten van de verslaggeving*

## 1.1 Verslaggeving

Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de activiteiten en de resultaten van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in 2012. We beschrijven op welke manier we onze kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing hebben uitgevoerd en leggen verantwoording af over het beleid. Er wordt verantwoording afgelegd over de wijze waarop met de publieke middelen en taken wordt omgegaan én hoe wordt geluisterd naar het oordeel van alle belanghebbenden. Het verslag bevat ook informatie over het profiel van de organisatie en het bestuur, een financieel verslag en een overzicht van de prestatie-indicatoren die onze prestaties in cijfers vatten. Bij dit document zijn alle wettelijke bijlagen, voorgeschreven door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), opgenomen. Dit jaar is gekozen voor een nieuwe structuur van verslaggeving. Doel hiervan is de academische, bijzondere positie van het LUMC te verhelderen. Het LUMC wil transparant zijn, ook in deze verantwoording. Meer informatie over het LUMC is te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

### **Financiën en consolidatie**

De financiële informatie in dit jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening zoals gedeponneerd bij het CIBG ([www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)) kan worden opgevraagd bij het directoraat Financiën van het LUMC. In het jaarverslag is de enkelvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen, alsmede de geconsolideerde baten en resultatenrekening. 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. 7) publiceren ook hun eigen jaarverslagen.

## 1.2 Thema

Het thema van het jaarverslag van 2012 is profilering en topreferente functies. Het LUMC is sterk in onderzoek. Om nog meer focus aan te brengen in het onderzoek en om ook voor de buitenwereld glashelder te maken waarin we uitblinken, zijn in 2012 zeven profileringsgebieden vastgesteld:

1. Vascular and regenerative medicine
2. Immunity, infection and tolerance
3. Translational neuroscience
4. Cancer pathogenesis and therapy
5. Ageing
6. Innovation in health strategy and quality of care
7. Biomedical imaging

Het doel met deze profilering is nog gericht bij te dragen aan het internationale wetenschappelijke onderzoek, met een nog beter resultaat. Binnen de zeven profileringsgebieden smelten onderzoeksgroepen van verschillende afdelingen samen. Het LUMC ziet daarbij de noodzaak van een brede samenwerking, zowel nationaal als internationaal. In het LUMC hangen onderzoek en patiëntenzorg sterk samen. De topreferente zorg die het LUMC levert, is nauw gekoppeld aan activiteiten op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. De discussie over de gevolgen van de keuze van de profileringsgebieden voor de topreferente zorg is in 2012 gestart en wordt in 2013 afgerond.

## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene gegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Academisch Ziekenhuis Leiden (handelend onder de naam LUMC)
Rechtsvorm	Publiekrechtelijke rechtspersoon
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

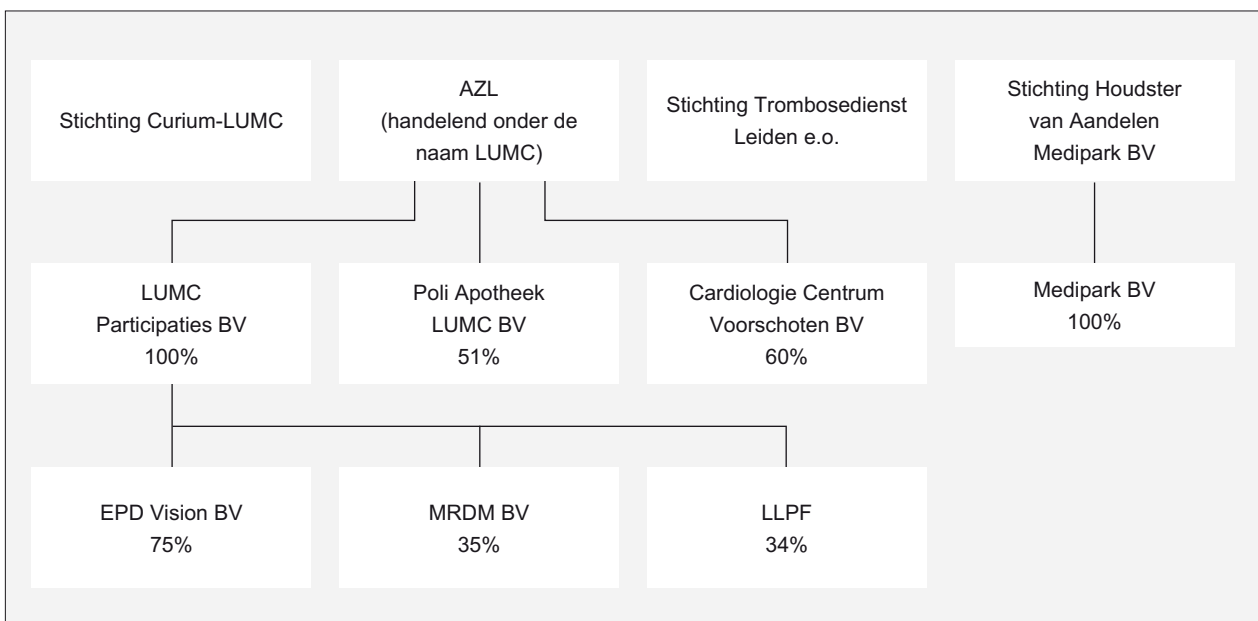
De in de wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) gecreëerde rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn in deze juridische structuur geïncorporeerd. Het LUMC is een lijnorganisatie met decentraal integraal management. Dat betekent dat de divisiebesturen en

afdelingshoofden 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:

- AZL (handelend onder de naam LUMC)
- Stichting Curium-LUMC Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken
- Stichting Houdster van Aandelen MediPark BV

### De LUMC Groep in schema



- LUMC Participaties BV
- Poli Apotheek LUMC BV
- Cardiologie Centrum Voorschoten BV
- EPD Vision BV
- MRDM BV

Verder bezit het LUMC de volgende minderheids-deelnemingen:

- 20% van de aandelen van Sleutelnet BV
- 34% van de aandelen van Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund BV (LLPF)

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – zijn onderling verweven. Van elke kerntaak wordt separaat verslag gemaakt, maar met nadruk op de samenhangende meerwaarde daarvan voor het LUMC. Naast deze samenhang legt een universitair medisch centrum de basis voor innovatie op diverse terreinen. UMC's vervullen met hun samengaan van theorie en praktijk, van *bench to bedside*, van kennis en zorg, een sleutelrol in de zorg, aldus de nota Publieke functies van de UMC's in een Marktomgeving (brief van de minister van VWS en de staatssecretaris van OCW aan de Tweede Kamer, 20 december 2006).

Het LUMC definieert zich als een publieke kennisinstelling. De LUMC Groep voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit. Ook de BV's hebben publieke doelstellingen.

- Sleutelnet beoogt de instandhouding en uitbouw van een regionaal ICT-netwerk voor de zorg.
- Het LLPF is een samenwerkingsverband met de Universiteit Leiden en de Rabobank, dat mede door de overheid wordt gesubsidieerd. Het LLPF verschaft persoonlijke leningen aan starters ([www.llpf.nl](http://www.llpf.nl)).
- De Poli Apotheek LUMC BV, onderdeel van een samenwerking met de stadsapotheken, richt zich in het bijzonder op de dienstverlening aan patiënten en medewerkers van het LUMC.
- In het Cardiologie Centrum Voorschoten wordt poliklinische zorg geleverd op het gebied van hart- en vaatziekten.
- Alleen LUMC Participaties BV en de Stichting Houdster van 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 topreferente of topklinische zorg. Topklinische zorg bestaat uit bijzondere zorg en voorzieningen die alleen geleverd en uitgevoerd mogen worden door instellingen die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de WBMV (Wet Bijzondere Medische Verrichtingen). In het toekennen van deze toestemming hebben zich in 2012 geen veranderingen voorgedaan. Het LUMC blijft het UMC met verhoudingsgewijs de meeste WBMV-activiteiten.

Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg, waarbij de bijzondere diagnostiek en behandeling gebaseerd zijn op het allernieuwste en veelal interdisciplinaire medische kennis en kunnen.

Hieronder valt ook de zogenoemde *last resort* zorg waarna geen doorverwijzing meer mogelijk is.

Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen veel disciplines met een zeer hoge deskundigheid samenwerken en die gekoppeld is aan wetenschappelijk patiëntgericht onderzoek. Alleen UMC's kunnen topreferente zorg uitvoeren. Voor de specialisten die topreferente zorg bieden, komen patiënten uit het hele land.

Naast deze derdelijns zorg heeft het LUMC een regionale functie in Zuid-Holland Noord voor reguliere zorg. Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio. De cijfers over productie, personeel en opbrengsten zijn terug te vinden bij de prestatie-indicatoren, die als bijlage bij dit verslag zijn opgenomen, via de website van het LUMC en via [ziekenhuizen transparant.nl](http://ziekenhuizen transparant.nl).



<b>Kerngegevens</b>	
	<b>Aantal/bedrag</b>
<b>Personeel</b>	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.325
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.293
– Aantal medische specialisten (loondienst) op 31 december	440
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst) op 31 december	387
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	688 mln

<b>Productie</b>	
	<b>Aantal/bedrag</b>
Aantal in verslagjaar geopende DOT-zorgproducten	265.035
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	0,52%
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	23.309
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ</i>	276
Aantal eerste administratieve consulten in verslagjaar	129.186
<i>Waarvan eerste administratieve consulten in PAAZ en PACZ</i>	754
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	22.908
<i>Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ</i>	–
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	139.012
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ</i>	5.025

<b>Vergunning WBMV (artikel 2 functies)</b>			
	<b>Ja/nee</b>		<b>Ja/nee</b>
<b>Transplantaties</b>		<b>Hart/Hartchirurgie</b>	
– Niertransplantatie	Ja	– Openhartoperatie (OHO)	Ja
– Harttransplantatie	Nee	– Automatic implantable cardioverter defibrillator (AICD)	Ja
– Longtransplantatie	Nee	– Ritmechirurgie	Ja
– Levertransplantatie	Ja	– Percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	Ja
– Pancreastransplantatie	Ja	– Transcatheter hartklep interventie (THI)	Ja
– Transplantatie van de dunne darm	Ja	<b>Klinisch genetisch onderzoek en erfelijksadviesing</b>	Ja
– Stamceltherapie	Ja	<b>In vitro fertilisatie (IVF)</b>	Ja
– Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	Ja	<b>Bijzondere Perinatologische zorg (neonatale intensive care unit (NICU))</b>	Ja
<b>Radiotherapie</b>	Ja		
<b>Neurochirurgie</b>	Ja		

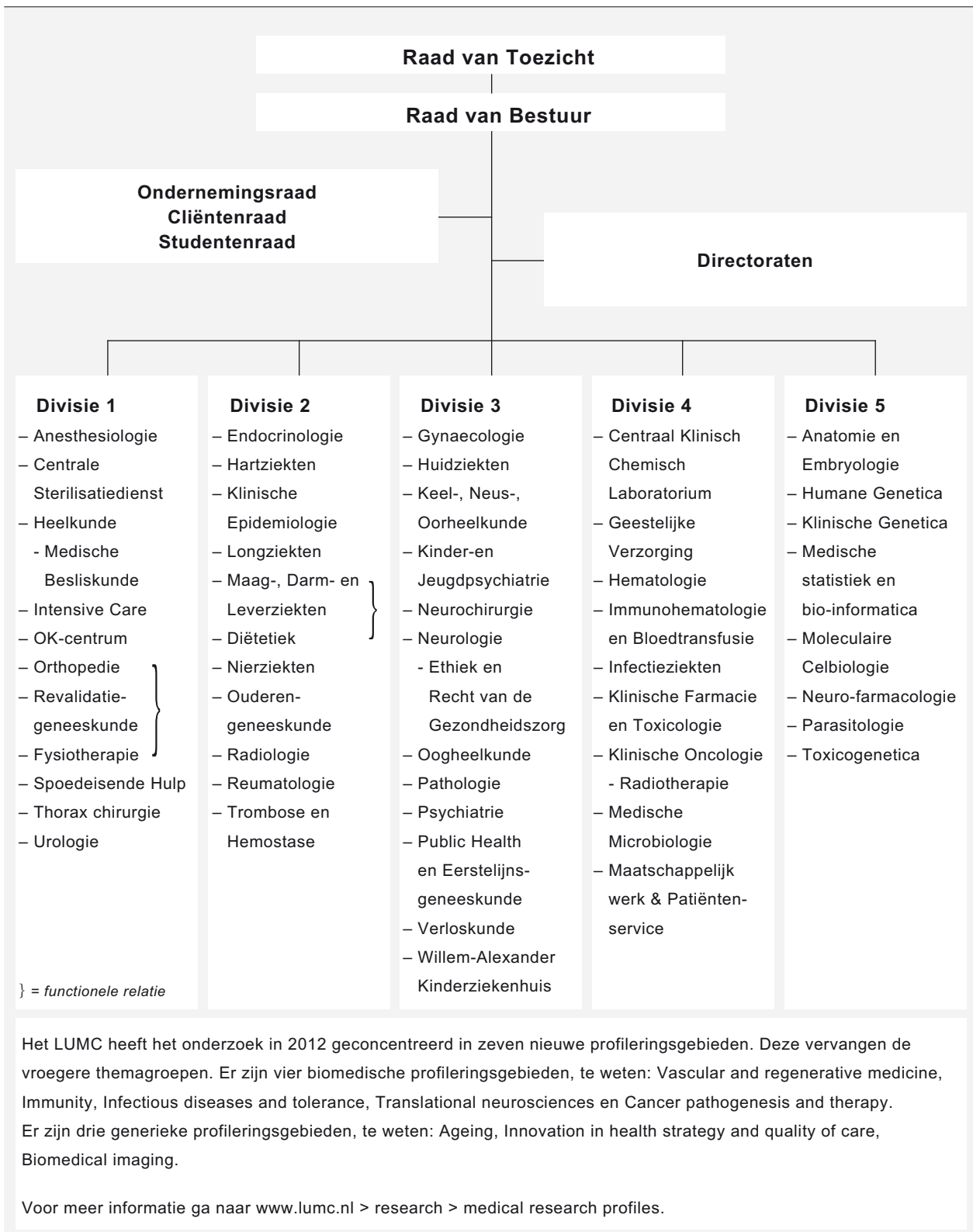
<b>Aanwijzing WBMV (artikel 8 functies)</b>	
	<b>Ja/nee</b>
Pediatische intensive care unit (PICU)	Ja
Hemofiliebehandeling	Ja
Traumazorg	Ja
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	Ja
HIV-behandelcentra	Ja
Cochleaire implantaties	Ja
Uitnameteams orgaandonatie	Ja

### **2.3.3 Werkgebieden**

In het LUMC zijn alle (sub)specialismen vertegenwoordigd. Onder de WBMV heeft het LUMC een aantal zogenoemde artikel 2 en artikel 8 functies, toegewezen door de minister van VWS. Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC (zie pag. 62).

De basis specialistische zorg staat ook in dienst van het onderwijs en de opleidingen in het LUMC. Het LUMC werkt hierbij samen met ziekenhuizen in de regio in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR, zie pag. 84). Op het gebied van nascholing speelt het LUMC met de Boerhaave-activiteiten een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

## 2.4 Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum



## 3 Bestuur, toezicht, toekomstvisie en beleid

### 3.1 Normen voor goed bestuur

Het LUMC hanteert de UMC-Governancecode van de NFU ([www.NFU.nl](http://www.NFU.nl)). Naast deze externe code heeft het LUMC de LUMC-code gebaseerd op onze kernwaarden ‘betrouwbaar, open en betrokken’. Deze waarden komen terug in verschillende interne regelingen zoals de integriteitscode, de code wetenschappelijke integriteit, de code *good research practice* (GRP), de klokkenluidersregeling, de regeling melding ernstige kwaliteitstekorten en de regeling nevenwerkzaamheden.

### 3.2 Algemene gegevens over Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur (RvB) zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht (RvT), die ook hun bezoldiging vaststelt. Deze bezoldiging is in overeenstemming met de Beloningscode Bestuurders in de Zorg van de NVZD/NVTZ. De leden van de RvB krijgen geen bonussen of variabele beloningen. Ook zijn geen ontslagvergoedingen afgesproken. Inkomsten uit nevenfuncties van de leden van de RvB komen ten goede aan het LUMC (zie pag. 54).

De Raad van Bestuur benoemt de directeuren, afdelingshoofden en de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming voordragen. De sleutelposities in de hiërarchische lijnorganisatie worden bezet door professionals.

De werkwijze van de RvB en de RvT is vastgelegd door de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), de UMC-Governancecode, het Bestuursreglement en in de notitie Overlegstructuren RvB. De WHW is het wettelijk referentiekader voor het bestuur van UMC's.

De RvB vergadert wekelijks en stelt de beleidskaders vast waarbinnen de operationele verantwoordelijkheden van de divisies en directoraten vorm krijgen.

#### *Thema's in 2012*

De Raad van Bestuur heeft in 2012 met name aandacht besteed aan de volgende thema's:

- De wetenschappelijke integriteit;
- Het bepalen van de profileringsgebieden in het wetenschappelijk onderzoek;
- De topreferente zorg die het LUMC levert;
- De start van het programma Vernieuwing Zorg;
- De visitatie van het wetenschappelijk onderzoek;
- De afronding van het project Vernieuwing Zorg-ICT;
- De kwaliteitsaudit van het NIAZ in december;
- De proefvisitatie bij de opleiding Geneeskunde en de beperkte opleidingsbeoordeling bij de opleiding Biomedische Wetenschappen;
- De regionale samenwerking, met onder meer het Rijnland Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden;
- De samenwerking in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR);
- De samenwerking met het Erasmus MC en andere UMC's in de NFU;
- De nieuwe vorm van onderhandelen met zorgverzekeraars en de daarmee samenhangende facturatie;
- Afscheid zittende decaan prof. dr. Eduard Klasen en inwerken nieuwe decaan prof. dr. Pancras Hoogendoorn.

### 3.3 Raad van Toezicht

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) benoemt de leden van de RvT voor een periode van vier jaar. Herbenoeming is eenmalig mogelijk. De werkwijze van de RvT is nader vastgelegd in het Bestuursreglement van het LUMC en in de UMC-Governancecode. De RvT houdt integraal toezicht op alle kerntaken van het LUMC. Wat betreft de onderzoeks- en onderwijstaken baseert de RvT zich tevens op de verklaring van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden over de formele aspecten.

De samenstelling van de RvT is in het verslagjaar gewijzigd. Mevrouw prof. dr. H. Maassen van den Brink heeft per februari 2012 afscheid genomen in verband met het verstrijken van de maximale benoemingstermijn van acht jaar. Aan het einde van het verslagjaar was nog niet in deze vacature voorzien. De heer mr. drs. C. van Rijn is per 1 juli 2012 herbenoemd voor een tweede termijn en mevrouw mr. W. Sorgdrager is per 1 oktober 2012 eveneens herbenoemd voor een tweede termijn.

De RvT hield in 2012 zes reguliere vergaderingen. Bij een van de vergaderingen was een lid afwezig. Bij de jaarlijkse evaluatie heeft de RvT vastgesteld dat de samenwerking met de RvB onverminderd positief wordt beoordeeld. Hetzelfde geldt voor de vorming van strategie en beleid door de RvB en de wijze waarop dit tot uitvoering worden gebracht. De RvT heeft hiervoor waardering uitgesproken. Het LUMC heeft in 2012 voldaan aan de UMC-Governancecode, behoudens een licht afwijkende regeling voor de jaargesprekken met de leden van de RvB.

#### *Commissies*

Binnen de RvT bestaat een auditcommissie Financiën en een auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid. De RvT als geheel vormt de remuneratiecommissie. De auditcommissie Financiën heeft vier keer vergaderd, onder andere over de jaarrekening 2011 en de begroting 2013. Ook zijn het accountantsverslag, de kwartaalcijfers en de halfjaarcijfers 2012, de managementletter en het verslag van de treasury-commissie besproken. Daarnaast zijn onderwerpen als de invoering van het DOT-systeem, de afronding van de invoering van EZIS en het jaarplan van de afdeling AO/IC in de auditcommissie aan de orde geweest. De voorzitter van de auditcommissie Financiën was aanwezig bij een aantal budgetbesprekingen van de RvB met de divisiebesturen en directeurs en bij een aantal besprekingen met het directoraat Financiën. De auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid is twee keer bijeengekomen. De commissie heeft gesproken over de beleidsnotitie Kwaliteit en Veiligheid, het interne meldingssysteem in het LUMC en de IGZ-meldingen, alsmede de NIAZ-audit.

#### *Thema's in 2012*

De Raad van Toezicht heeft in 2012 met name aandacht besteed aan de volgende thema's:

- Strategische ontwikkelingen, waaronder het IBO-traject (interdepartementale beleidsgroep die bezuinigingsvoorstellen voor UMC's heeft ontwikkeld), samenwerking met het Erasmus MC en samenwerking in de regio (Leiden en Den Haag);
- Het proces van het programma Vernieuwing Zorg;
- Ontwikkeling profileringsgebieden in het onderzoek;
- Jaarrekening 2011 en begroting 2013, managementletter 2012 Ernst & Young;
- Integriteitsbeleid, waaronder het beleid voor wetenschappelijke integriteit, nevenwerkzaamheden en de klokkenluidersregeling;
- Visitation opleiding Geneeskunde, wetenschapsvisitation en NFU-benchmark wetenschappelijk onderzoek;
- Veiligheid (niet-patiëntgebonden) in het LUMC;
- NIAZ-audit;
- Invulling vacature mevrouw prof. dr. H. Maassen van den Brink.

De RvT heeft het verslagjaar op 20 december feestelijk afgesloten met een bijeenkomst voor leden en oud-leden van de RvT en de RvB, ter gelegenheid van de onthulling van een beeld dat oud-decaan prof. dr. Eduard Klasen aan het LUMC heeft aangeboden bij zijn afscheid.

### **3.4 Toekomstvisie en beleid**

De kracht van het LUMC is het voortdurende samenspel tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Topzorg kan alleen worden uitgevoerd dankzij de kennis die is opgebouwd door wetenschappelijk onderzoek. Fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek hebben raakvlakken met de patiëntenzorg. Onderwijs is onmogelijk zonder patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs inspireert artsen en onderzoekers en onderwijs is nodig om ook in de toekomst te beschikken over uitstekende artsen en onderzoekers. Onze kerntaken versterken elkaar. Het LUMC hecht bij het uitvoeren van de kerntaken veel waarde aan maatschappelijk ondernemen en speelt als grootste werkgever in de regio een belangrijke rol. Duurzaamheid is de komende jaren een speerpunt. Dat uit zich onder andere in veel aandacht voor een groen energiebeleid en een huisvestings-

beleid. Daarnaast gaat het om goede regels voor het gebruik van proefdieren en maatregelen om milieu-overlast zo veel als mogelijk te beperken.

2013 is het laatste jaar van het lopende strategisch plan. In 2012 is de totstandkoming van het nieuwe strategisch plan voorbereid. Een belangrijk onderdeel van het meerjarenbeleid is de profilering op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoeksprofiel van het LUMC is de basis voor de nationale en regionale topreferente zorg die we leveren en de *last resort* functie. Met de nieuwe onderzoeksprofielen heeft daarom ook de discussie over de profilering van de zorg een belangrijke prioriteit. Het LUMC houdt steeds het belang in het oog van het delen van de kennis die de uitvoering van de kerntaken onderzoek en patiëntenzorg oplevert. Door het delen van deze kennis in onderwijs en samenwerkingsverbanden, levert het LUMC een bijdrage aan de innovatie in de gezondheidszorg.

In 2012 is het nieuwe programma Vernieuwing Zorg voorbereid. Dit programma heeft tot doel om de patiëntenzorg in het LUMC gericht en in samenhang te verbeteren. Onze patiëntenzorg moet zichtbaar vooruitstrevend en onderscheidend zijn, waarbij de patiënt centraal staat. Met het programma Vernieuwing Zorg verhoogt het LUMC de patiëntgerichtheid, verbetert het de veiligheid en kwaliteit van zorg, vergroot het de betrokkenheid en veranderbereidheid van medewerkers en verbetert het zijn financiële resultaat. Een belangrijk onderdeel van het programma is de herinrichting van het beddenhuis. Deze herinrichting heeft als doel de beschikbare capaciteit beter te benutten, waardoor (dagelijks) flexibel kan worden ingespeeld op veranderingen in de omstandigheden en in de omvang van de vraag naar zorg. Het LUMC werkt in het belang van de patiënt. Die instelling is de beste basis voor vernieuwing van zorg en zorg voor vernieuwing. Het onderwijs innoveert mee met de vernieuwing en profilering in het onderzoek en de patiëntenzorg en past zich daarnaast aan aan de veranderende vraag van de maatschappij.

De profilering binnen het wetenschappelijk onderzoek en topreferente zorg, het programma Vernieuwing Zorg en de onderwijsvisie vormen de basis voor het nieuwe strategische plan. Het LUMC kijkt bij de plannen goed naar de omgeving, met name wat betreft de bekostiging. De verwachting is dat de overheid opnieuw een aanslag zal doen op de beschikbare budgetten. Daarop moeten we voorbereid zijn.

## 4 Patiëntenzorg

### 4.1 Beleid en kwaliteit

De invoering van het nieuwe ziekenhuisinformatie-systeem en elektronisch patiëntendossier EZIS is in 2012 afgerond. Daarop volgend is er een nieuwe fase aangebroken. EZIS ondersteunt veranderingen in de organisatie van de klinische patiëntenzorg, de poliklinieken en de diagnostische laboratoria. Daarbij zijn reeds nieuwe producten opgeleverd, zoals het patiëntportaal, en nieuwe producten ontwikkeld, zoals een betere digitale communicatie met zorgverleners.

In het *Strategisch Plan 2009-2013* van het LUMC is een aantal belangrijke doelen geformuleerd op het gebied van patiëntenzorg. De patiënt moet centraal staan en behandelaars en medewerkers krijgen ondersteuning bij het patiëntgericht werken. In het programma Vernieuwing Zorg dat in 2012 is voorbereid, is het begrip *hospitality*, gastvrijheid, nadrukkelijk opgenomen. Dit aspect krijgt allereerst specifiek aandacht bij de herinrichting van het beddenhuis. Tijdens de strategische conferentie in het voorjaar van 2012 is het startsein gegeven voor het proces om de topreferente functies in het LUMC voor de komende jaren nadrukkelijker te bepalen en af te stemmen met de wetenschappelijke profileringsgebieden van het LUMC. In 2013 zal deze discussie worden afgerond en zijn weerslag krijgen in het Strategisch Plan 2014-2017.

In 2012 hebben drie grote veranderingen op het gebied van de marktwerking in de patiëntenzorg plaatsgevonden: de uitbreiding tot circa 70% van het vrij onderhandelbare B-segment, de invoering van de DOT-systematiek en de overheveling van dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget (zie hoofdstuk 9). Het LUMC benadert deze veranderingen vanuit het perspectief dat patiënten moeten kunnen blijven rekenen op goede patiëntgerichte zorg. De genoemde dossiers maar met name het dossier 'dure geneesmiddelen' blijft in 2013 actueel. De kosten stijgen immers sterk, terwijl het ziekenhuisbudget beperkt wordt uitgebreid en de overheid allerlei inkoopvoordelen vooraf reeds inboekt. Het is te verwachten dat dit een grote druk legt op de keuzes in de zorg, voor zowel patiënten als zorgverleners.

#### 4.1.1 Transparante zorg

##### *Landelijke systematiek*

Om de kwaliteit van de patiëntenzorg te bewaken, maakt het LUMC gebruik van de systematiek van het NIAZ. De instellingsbrede audit voor de vierde NIAZ-accreditatie heeft in december 2012 plaatsgevonden. De uitslag hiervan is nog niet bekend bij het schrijven van dit verslag. Op pag. 60-61 staat een overzicht van alle accreditaties en certificeringen van het LUMC.

Het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is integraal opgenomen in de NIAZ-systematiek. In 2012 is goede voortgang geboekt met de invoering van de 'tien thema's' uit het landelijke VMS-programma. Eind 2012 zijn acht van de tien thema's operationeel. De twee resterende thema's, medicatieverificatie en *high risk* medicatie, worden in 2013 uitgewerkt. Prestatie- en kwaliteitsindicatoren hebben twee doelen. Ten eerste gebruikt het LUMC de uitkomsten van deze metingen om zorgprocessen te verbeteren. Ten tweede maken ze de kwaliteit, veiligheid en uitkomsten van de zorg zichtbaar voor de maatschappij.

In 2012 heeft het LUMC naast de bekende prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Zichtbare Zorg wederom de *Hospital Standardised Mortality Ratio* (HSMR) gepubliceerd, de gestandaardiseerde sterftecijfers. De HSMR 2011 was 100 (95% betrouwbaarheidsinterval [90-111]).

Het LUMC participeert ook actief in activiteiten die het doel hebben om de kwaliteit van zorg transparant te maken. Naast het Kwaliteit van Zorg Instituut (zie de volgende paragraaf) is een voorbeeld de ontwikkeling van datamanagement (van patiëntgegevens) voor de applicatie *ProMISe* en de doorontwikkeling van de *Dutch Surgical Colorectal Audit*, waarmee de resultaten van darmkankeroperaties geregistreerd worden. Het LUMC is tevens trekker van het NFU-consortium Kwaliteit van zorg.

##### *Kwaliteit van Zorg Instituut*

In 2012 is het Kwaliteit van Zorg Instituut in het LUMC opgericht. Prof. dr. Job Kievit geeft hieraan

leiding. Het Kwaliteitsinstituut richt zich op innovatieve manieren om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te meten. Het is de bedoeling dat de producten die dit oplevert, worden opgenomen in het kwaliteitssysteem. Dit initiatief is gekoppeld aan het programma Vernieuwing Zorg van het LUMC. Het doel is in de komende drie jaar de kwaliteitsstructuren te integreren en verbeteren, kwaliteitscycli te sluiten en verbeterpotentieel aan te boren en nieuwe initiatieven te ontwikkelen op onderzoeksgebied. Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid moeten de gewenste ruimte krijgen in het onderwijs en de opleiding aan studenten, assistenten en medische staf. Over drie jaar moet er een organisatorische eenheid staan die stimuleert en ondersteunt, zowel binnen als buiten het LUMC.

De essentie van het plan is dat 'beter zijn, beter worden' een praktische en krachtige impuls krijgt, en dat ook 'beter blijken' de plaats krijgt die het in het huidige zorgstelsel verdient. Uit het oogpunt relevantie voor LUMC, NFU en maatschappij, maar vooral ook van onderzoekbaarheid wordt gefocust op vier belangrijke dimensies: veiligheid, effectiviteit, doelmatigheid en cliëntgerichtheid.

De formele oprichting van het Kwaliteit van Zorg Instituut in het LUMC was op 1 januari 2012. Eind 2014 moet de organisatorische eenheid draaien.

#### 4.1.2 Toegankelijkheid

Patiënten die topklinische of topreferente zorg nodig hebben, krijgen 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 omgeving. Bij de behandeling op de polikliniek krijgen patiënten informatie over de wachttijden. De toegangstijden voor (poli)klinische behandelingen zijn ook vindbaar op de website [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct.

Informatie over de patiëntenzorg en de organisatie van het LUMC is te vinden in brochures, folders en op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) > Patiëntenzorg > Patiënten > wachttijden/wachtlijsten.

Sinds eind 2012 hebben alle medische afdelingen, met uitzondering van het Willem-Alexander Kinderziekenhuis die in 2013 volgt, een patiëntportaal. Het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem (EZIS) maakt dit mogelijk. Het patiëntportaal geeft patiënten via internet van huis toegang tot delen van hun patiënten-

dossier. Via het portaal kunnen onder meer afspraken gemaakt en verzet worden en laboratoriumuitslagen bekeken.

#### 4.1.3 Tevreden patiënten

In 2012 is een Europese aanbesteding afgerond voor een nieuwe techniek om de patiënttevredenheid in de UMC's te meten en te vergelijken. Het nieuwe onderzoek wordt in 2013 ingezet. Er komt een jaarlijkse meting door middel van de Consumer Quality Index (CQ Index). De CQ Index vraagt, in tegenstelling tot de vroegere methodiek, niet naar tevredenheid maar naar ervaringen van patiënten. Daarnaast is het Kwaliteit van Zorg Instituut in 2012 gestart met het meten van patiëntervaringen met behulp van korte gevalideerde vragenlijsten. Dit onderzoek wordt in 2013 verder ontwikkeld tot een LUMC-breed, intern systeem voor patiëntervaringen. Deze continue meting heeft als doel om de diverse afdelingen sturingsinformatie te bieden voor kwaliteitsverbetering.

#### 4.1.4 Veiligheid in de zorg

In 2012 is de eerste fase van het digitaliseren van het meldingssysteem afgerond. Afdelingen kunnen het systeem nu gebruiken om meldingen te analyseren. In 2013 komt met dit systeem stuurinformatie beschikbaar op centraal en afdelingsniveau. Ook start in 2013 een scholingsprogramma voor de analyse van incidenten en complicaties. In 2012 heeft de Centrale Meldingscommissie vier aanbevelingen gedaan. Deze betroffen de software van EZIS, de overdacht, communicatie over met spoed in te voeren maatregelen in de patiëntenzorg en de procedure bij het aanvragen, afnemen en insturen van lichaamsmateriaal. De negentien aanbevelingen die in de voorgaande jaren aan de Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg zijn gedaan, zijn afgerond. De bekendste veiligheidsrisico's voor de patiënten zijn de medicatieketen, de apparatuurketen en de overdracht van patiëntgegevens bij overplaatsing. Hiervoor is blijvende aandacht (zie paragraaf 8.2). In 2012 is het veiligheidsmanagementsysteem voor de apparatuurketen verder ontwikkeld. Het LUMC loopt hierbij voorop. In 2012 vond de vervanging van de infuuspompen volgens deze systematiek plaats. De nieuwe pompen worden in 2013 uitgeleverd.

#### 4.1.5 Klachten

Binnen het LUMC kunnen klachten van patiënten en anderen op verschillende manieren worden behan-



deld. Klachten die op afdelingsniveau zijn ingediend, worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Klachten die op centraal niveau worden ingediend, worden in eerste instantie behandeld door de betrokkenen in gesprek met klagers te brengen via hoor en wederhoor.

Daarna is het mogelijk een klachtenbemiddelaar in te schakelen die in overleg met beide partijen probeert de vertrouwensrelatie te herstellen. Een tweede mogelijkheid is de behandeling door de klachtencommissie van het LUMC. In 2012 is de klachtenregeling van het LUMC en het reglement van de klachtencommissie herzien omdat er discrepanties tussen beide regelingen bestonden. In 2013 wordt de informatie voor patiënten op de website verbeterd. Het aantal klachten in 2012 is stabiel ten opzichte van de afgelopen jaren. Het LUMC ontving in 2012 op centraal niveau 93 klachtbrieven. In 2011 waren dat er 89 (zie pag. 77).

## 4.2 Prestaties

### *Medische vernieuwing*

Vernieuwingen introduceren in de zorg is een van de taken van het LUMC. Een voorbeeld is de intra-uteriene hartklepoperatie, die als eerste in het LUMC is uitgevoerd. Hierbij wordt een foetus in de baarmoeder geopereerd. In 2012 is dit twee keer gebeurd. Beide operaties waren technisch succesvol. De tweede operatie had ook klinisch een uitstekende uitkomst. Het LUMC is medeoprichter en leider van een internationaal consortium op het gebied van intra-uteriene hartklepoperaties.

Een ander voorbeeld van zorgvernieuwing in 2012 is de ovariumweefseltransplantatie. Bij patiënten met kanker die chemotherapie krijgen die de eierstokken aantast, wordt voorafgaand aan deze behandeling weefsel van een van de eierstokken verwijderd. Dit weefsel wordt via een speciale procedure in stukjes ingevroren, om bewaard te blijven tot ten minste vijf jaar na de oncologische behandeling. Wanneer zich in die periode geen bijzonderheden hebben voorgedaan, wordt het weggenomen eierstokweefsel ontdooid en getransplanteerd onder het kapsel van de eierstok die in het bekken is blijven liggen. De stukjes eierstokweefsel moeten dan nieuwe bloedvaten aanmaken en weer normaal gaan functioneren zowel wat de productie van hormonen als de ontwikkeling van eicellen betreft. In 2012 is deze behandeling voor het eerst in Nederland in het LUMC uitgevoerd. Dit

programma vindt plaats in nauwe samenwerking met het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft.

Celtherapie blijft een belangrijk innovatief domein. Deze therapie stoelt op het idee dat gezonde cellen, toegediend aan patiënten, de ziekte gunstig kunnen beïnvloeden of zieke cellen kunnen vervangen. Hierdoor kunnen functies die verloren zijn gegaan, hersteld worden. De uitdagingen bij deze nieuwe wijze van behandelen zijn groot en vereisen hoogwaardige technologische faciliteiten en zeer gespecialiseerde multidisciplinaire teams van deskundigen. Celtherapie is bij uitstek een voorbeeld van de combinatie van patiëntgerelateerd onderzoek en daarmee verbonden zorg die een UMC typeert. Het LUMC past celtherapie onder andere toe bij hartpatiënten en bij patiënten met diabetes type 1. Bij hartpatiënten is het doel om de doorbloeding van de hartspier te verbeteren en de hartfunctie te versterken, zodat de klachten afnemen. Het LUMC heeft wereldwijd het grootste cohort ‘uitbehandelde’ hartpatiënten dat met celtherapie behandeld is. Bij patiënten met diabetes is het uiteindelijke doel de diabetes te genezen.

### *Vernieuwing van zorg*

In de loop van 2012 is gestart met de voorbereidingen van een nieuw programma voor de zorgorganisatie, het programma Vernieuwing Zorg. Dit programma moet de patiëntenzorg versterken en heeft vier kerndoelen. Het eerste kerndoel is het vergroten van de patiëntgerichtheid van de zorgorganisatie, wat moet leiden tot tevredener patiënten, een betere patiëntbeleving en kortere toegangs- en doorlooptijden. Het tweede kerndoel is het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg, uitgedrukt in minder mortaliteit, minder complicaties en minder incidenten in de patiëntenzorg. Het derde kerndoel is het verhogen van de betrokkenheid van de medewerkers, met als gevolg dat zij tevredener zijn. Het laatste kerndoel is financiële houdbaarheid: lagere kosten en lagere personele inzet per productie-eenheid (zoals een opname- of verpleegdag). Deze doelen worden behaald door verbeteringen te ontwikkelen die geïnitieerd worden door de medewerkers (bottom-up). Hiervoor wordt de lean-methodiek gebruikt.

De Raad van Bestuur (RvB) heeft de verandervisie en veranderdoelen samen met een groep van meer dan honderd medewerkers – *de groep van 100* – ontwikkeld. De lijnorganisatie is verantwoordelijk voor de realisatie van de projecten en doelstellingen.

Het programmabureau Vernieuwing Zorg ondersteunt het veranderproces. Bij sommige programmaonderdelen zullen patiënten de resultaten mede beoordelen op patiëntgerichtheid of andere uitkomsten.

### 4.3 Overleg met patiënten

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) heeft in 2012 diverse thema's op de agenda gezet volgens het vaste CRAZ-stramien. Daarbij is consequent aandacht besteed aan belangrijke CRAZ-agendapunten als kwaliteit en veiligheid en IGZ-rapporten. Er heeft een gemeenschappelijke vergadering plaatsgevonden met de regionale belangenvereniging Zorgbelang. Vanuit Zorgbelang zijn ook patiënten betrokken bij bijvoorbeeld de ontwikkeling van patiëntportalen en het programma Vernieuwing Zorg dat in de komende jaren wordt uitgevoerd.

## 4.4 Samenwerken en concentratie van zorg

### 4.4.1 Landelijke samenwerking

Het LUMC werkt actief mee aan de taakverdeling en concentratie van zorg in en buiten de regio. Het LUMC biedt daarbij topreferente en topklinische patiëntenzorg, naast zorg waarvoor middelen nodig zijn die 24/7 beschikbaar en operationeel zijn, zoals de acute zorg. De discussie over het zorgprofiel van het LUMC is in 2012 voortgezet en in relatie gebracht met de onderzoeksgebieden waarmee het LUMC zich profileert. De taakverdeling en concentratie van zorg kan er in de toekomst toe leiden dat het LUMC bepaalde zorg niet meer verleent. Een voorbeeld hiervan is het afstoten van de kinderoncoloogische zorg.

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) neemt de regie bij de verdeling van topreferente functies over de acht UMC's in Nederland. Het LUMC en het Erasmus MC spreken daarnaast over specifieke samenwerking en taakverdeling. Een bijzondere samenwerking bestaat ook met het AMC en VUMC in Amsterdam, in het kader van CAHAL, het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden. Daarnaast werken het LUMC en AMC ook samen binnen het Rembrandt Instituut om te zoeken naar een mogelijk betere behandeling voor de ziekte van Alzheimer en andere geheugenstoornissen.

### 4.4.2 Regionale samenwerking

Het LUMC werkt steeds intensiever samen met partners in de OOR-regio. Op zoek naar voordeel door taakverdeling en differentiatie voeren we verkennende gesprekken met andere instellingen. Een voorbeeld is de ontwikkeling van het neurologisch netwerk met Medisch Centrum Haaglanden (MCH), HagaZiekenhuis, Diaconessenhuis Leiden, Rijnland Ziekenhuis en het Spaarne Ziekenhuis. Samen met ziekenhuis Bronovo is een ZBC voor ouderen opgericht. Op het gebied van hartziekten met het MCH in Den Haag.

Lokaal werkt het LUMC samen met OOR-partners Rijnland Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden. Met deze laatste is in 2012 het Geboortehuis Leiden voorbereid, een acuut verloskundig centrum waarin de klinische verloskunde van de twee ziekenhuizen als ook de verloskundige praktijk gebundeld worden. Bij een transmurale keten voor patiënten met een CVA (beroerte) lag de focus op betere overdracht, betere triage en de uitstroom naar externe zorgverlening. Bij dit traject werkt het LUMC samen met TOPAZ, het Rijnlands Revalidatiecentrum en diverse thuiszorgorganisaties.

De samenwerking tussen het LUMC en de eerste lijn is in 2012 hechter geworden. Daarbij wordt meer aandacht besteed aan service voor eerstelijns verwijzers, waaronder de mogelijkheid om veilig digitaal patiënten te verwijzen. Er is een huisartscoördinator aangesteld die de transmurale afspraken ondersteunt. Ook zoekt het LUMC op het gebied van zorginnovatie structurele samenwerking met een aantal praktijken in de directe omgeving.

### *Acute zorg in de regio*

Bij de acute zorg in de regio is een aantal ketenpartijen betrokken: huisartsen, huisartsenposten, verloskundigen, regionale ambulancevoorzieningen, de GGD, de crisisfunctie in de GGZ-instellingen en ziekenhuizen. Deze ketenpartners komen twee keer per jaar samen in het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) West. Het doel is een regionaal dekkend systeem voor acute zorg te vormen, dat onderling optimaal is afgestemd. Volgens de wet is het ROAZ een overlegstructuur waarin voorgenomen wijzigingen in het aanbod van acute zorg in de regio besproken worden, zodat geen 'witte plekken' ontstaan. Naast regionale samenwerking binnen het formele kader van ROAZ West vindt bilaterale en multilaterale samenwerking tussen de ketenpartners plaats om de kwaliteit van de (acute) zorg te verbeteren.

In 2012 is de Acute Opname Afdeling (AOA) van het LUMC verder ontwikkeld. Deze afdeling neemt patiënten op na behandeling op de SEH. Uit de eerste resultaten blijkt dat de zorg voor acute patiënten hiermee is verbeterd en dat de belasting voor de ziekenhuizen in de regio afneemt. De verdere ontwikkeling van de AOA wordt opgenomen in het programma Vernieuwing Zorg van het LUMC.

#### *Regionale zorg bij rampen en crises*

In het kader van ROAZ West is ook in 2012 een programma van opleidingen, trainingen en oefeningen georganiseerd voor zorgverlening bij rampen en crises. In 2012 namen ongeveer 600 functionarissen deel aan twintig (regionale) opleidingen. Daarnaast lag het accent op het oefenen van de rampenopvangplan van de instellingen. Uit het schietincident in Alphen aan de Rijn is lering getrokken. In de regio zijn hierdoor betere, vernieuwde protocollen opgesteld.

## 5 Onderzoek

### 5.1 Beleid en kwaliteit

#### *Profilering*

Het LUMC heeft het onderzoek in 2012 geconcentreerd in zeven nieuwe profileringsgebieden. Deze vervangen de vroegere themagroepen. Er zijn vier biomedische profileringsgebieden (Vascular and regenerative medicine, Immunity, Infectious diseases and tolerance, Translational neurosciences en Cancer pathogenesis and therapy) en drie generieke (Ageing, Innovation in health strategy and quality of care en Biomedical imaging). Voor meer informatie ga naar [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) > research > *medical research profiles*. Met het instellen van deze profileringsgebieden wil het LUMC het onderzoek versterken waarmee het zich nationaal en internationaal kan onderscheiden. De profilering moet ook bijdragen aan een sterkere werving van externe geldstromen, de synergie tussen de onderzoeksvelden vergroten en leiden tot maatschappelijke en economische valorisatie. Het onderzoek binnen de profileringsgebieden is van hoge kwaliteit en sluit aan bij de topreferente zorg die het LUMC biedt. Voor elk van de gebieden worden de verschillende doelstellingen cyclisch geëvalueerd. De Raad van Bestuur heeft in 2012 en voor 2013 een subsidie beschikbaar gesteld om twee promovendi per jaar per profileringsgebied aan te stellen. Naast de profileringsgebieden zijn Technology Focus Areas ingesteld. Deze hebben tot doel om bestaande technologie verder te ontwikkelen met wetenschappelijk onderzoek én deze technologie beschikbaar te stellen aan andere gebruikers. De Technology Focus Areas zijn de Biobank (BBMRI en het Parelsnoer-initiatief), Biostatistiek en Informatica, het Leiden Genome Technology Centre (LGTC) en Centre for Proteomics & Metabolomics. Faciliterend zijn de GMP-faciliteit, het proefdiercentrum, het stamcelcentrum en de Walaeus Bibliotheek. Samen met de bestaande afdelingsgebonden onderzoeksprogramma's vormen de nieuwe onderzoekseenheden een samenhangend geheel met een goede balans tussen verscheidenheid en focus. Het LUMC heeft hiermee de potentie om de competitie in de nationale en internationale arena's succesvol aan te gaan. Een voorbeeld hiervan is

NeCEN, het Nederlandse Centrum voor Elektronen Nanoscopie. Naast het LUMC werken onder andere de Universiteit Leiden, de TU Delft en het Erasmus MC (Medical Delta) hierin samen. De elektronenmicroscopen van NeCEN kunnen inzoomen op details kleiner dan een miljoenste millimeter, ook wel nanometer genaamd. Meer hierover is te lezen in Cicero 7 (oktober 2012).

Het LUMC participeert ook in vijf van de elf universitaire profileringsgebieden. [www.research.leiden.edu/research-profiles/](http://www.research.leiden.edu/research-profiles/)

#### *Integriteit*

In 2012 publiceerde de KNAW het rapport *Zorgvuldig en integer omgaan met wetenschappelijke onderzoeksgegevens*. Naar aanleiding van de publicatie en de publiciteit daarbij hebben veel instellingen, ook het LUMC, hun regels en procedures doorgenomen en aangescherpt. Het LUMC heeft besloten een permanente commissie wetenschappelijke integriteit in te stellen. Dit gebeurt in 2013. Daarnaast fungeert de voorzitter van de wetenschapscommissie van het LUMC als vertrouwenspersoon voor promovendi met klachten betreffende wetenschappelijke integriteit, als deze op de werkplek niet bespreekbaar zijn. Verder zijn de activiteiten rond de introductie van *Good Research Practise* (gericht op de kwaliteitsborging van het klinisch-wetenschappelijk onderzoek) in een stroomversnelling gebracht.

#### *Commissie medische ethiek*

De commissie medische ethiek bevordert de gedachtenvorming over en signaleert knelpunten bij medisch-ethische aspecten van patiëntenzorg, gezondheidszorgbeleid, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Daarbij fungeert zij als gesprekspartner. De commissie toetst onder meer:

- medisch-wetenschappelijk en wetenschappelijk onderzoek met mensen dat, geheel of gedeeltelijk, wordt uitgevoerd in of met medewerking van het LUMC of door medewerkers van het LUMC;
- wetenschappelijk onderzoek met lichaamsmateriaal van patiënten van het LUMC dat is verkregen in het kader van de patiëntenzorg, waarbij de resultaten herleidbaar zijn tot de persoon van wie het

- lichaamsmateriaal of de gegevens afkomstig is;
- wetenschappelijk onderzoek met gegevens van patiënten van het LUMC die zijn verkregen in het kader van de patiëntenzorg, waarbij de resultaten herleidbaar zijn tot de persoon van wie de gegevens afkomstig zijn, als dat onderzoek plaatsvindt door of onder verantwoordelijkheid van een ander dan de behandelend arts of diens afdelingshoofd;
- overig wetenschappelijk onderzoek waarvan de voorzitter oordeelt dat een toetsing redelijk is.

### *Graduate School*

De Graduate School biedt jonge en talentvolle promovendi trainingsprogramma's die aan de hoogste internationale wetenschappelijke en educatieve normen voldoen. De nieuwe profileringsgebieden gaan een grote rol spelen binnen de Graduate School. Hierbinnen zullen disciplinair georganiseerde scholing en lezingen aangeboden worden op master- en PhD-niveau. Daarnaast organiseert de Graduate School generieke cursussen en trainingen in algemene vaardigheden. In de komende jaren wordt bezien hoe de synergie met de graduate school van het Erasmus MC vorm kan krijgen.

Het aantal promoties steeg in 2012 met 25% ten opzichte van het jaar ervoor, tot 139.

## **5.2 Prestaties**

### **5.2.1 Excellent onderzoek**

LUMC-wetenschappers staan op een aantal gebieden aan de nationale en internationale top. Dit blijkt onder andere uit de resultaten van een evaluatie in 2012, in het kader van het Standaard Evaluatie Protocol (vastgesteld door VSNU, NWO en KNAW). Een internationale evaluatiecommissie heeft het LUMC bezocht en was onder de indruk van het volume en de kwaliteit van het onderzoek binnen het LUMC. 90% van de onderzoeksprogramma's werd gewaardeerd met de score goed, zeer goed of excellent. De hoge waardering van het LUMC wordt ondersteund door de citatie-analyse die het CWTS (Centrum voor Wetenschaps- en Technologie Studies) uitvoert. De zogeheten kroonindicator van het LUMC komt volgens dit centrum voor het eerst boven de 1.6 uit. Het LUMC behoort hiermee tot de landelijke top.

### **5.2.2 Werving van middelen**

De externe werving van het LUMC toont al jaren een stijgende lijn. Gemeten naar het percentage van

de totale omzet is het LUMC wat betreft de externe werving van middelen het meest succesvolle UMC.

### *Onderzoekstalent*

Het spreekt vanzelf dat bij het succes van het wetenschappelijk onderzoek de onderzoeker een doorslaggevende rol speelt. Zowel jonge talenten als gevestigde wetenschappers zijn belangrijk om het onderzoek in het LUMC naar een hoger niveau te tillen. Een indicatie voor de individuele kwaliteit van onze onderzoekers is de score in persoonsgerichte subsidieprogramma's, zoals de vernieuwingsimpuls van NWO en de ERC Starting, Consolidator en Advanced Grants. Het LUMC verheugt zich in een toenemend succes bij het verwerven van deze subsidies.

Drie jonge talentvolle onderzoekers van het LUMC hebben een Veni-subsidie van het NWO gekregen. Dr. Jeroen Buijs (Urologie) gaat met deze subsidie therapeutische benaderingen ontwikkelen voor tumorstemcellen die zorgen voor ongeremde groei en uitzaaiingen. Dr. Jeske Damoiseaux (LIBC) onderzoekt of er bij mensen met geheugenklachten al eerder tekenen van de ziekte van Alzheimer te zien zijn in de hersenen. Dr. Nienke Biermasz (Endocrinologie en Stofwisselingsziekten) doet onderzoek naar de relatie tussen het dag-nachtritme en de stofwisseling. Twee Vidi-subsidies van het NWO gingen in 2012 naar dr. Annette van der Helm en dr. Leendert Trouw (Reumatologie). Daarnaast ontvingen dr. Fijs van Leeuwen en dr. Alfred Vertegaal een prestigieuze ERC Starting Grant. Dit is een persoonlijke Europese subsidie van 1,5 miljoen euro voor het uitbouwen van een eigen onderzoeksgroep.

Een ERC advanced grant ging naar Prof. dr. Christine Mummery. Dit is een van de belangrijkste persoonsgerichte Europese subsidies, waarmee een bedrag van 2,5 miljoen euro gemoeid is.

### *Andere grote nationale en Europese subsidies*

- De afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie met aan het hoofd prof. dr. Robert Vermeiren ontving een investeringssubsidie van 1,3 miljoen euro in het programma NWO Middelgroot.
- De Stichting Technische Wetenschappen (STW) heeft 6 miljoen euro toegekend aan onderzoek naar *Population Imaging Genetics*.
- De afdeling Huidziekten van het LUMC kreeg een subsidie van 500.000 euro van KWF om op zoek te gaan naar genen voor melanoom.
- De afdeling Kindergeneeskunde kreeg 465.000

- euro om celtherapie bij leukemie te ontwikkelen.
- Een subsidie van 540.000 euro voor onderzoek naar het ICF-syndroom ging naar de afdelingen Humane Genetica en Toxicogenetica.
- Een KWF subsidie van 490.000 euro ging naar de afdelingen Klinische Oncologie, Radiologie en Pathologie voor onderzoek naar de voorspellende prognose van baarmoederkanker.
- Ook was het LUMC succesvol in het Zevende Kaderprogramma, dat het Europese onderzoeksgeld verdeelt. Het LUMC heeft bij het aanvragen van subsidies een zeer hoog slagingspercentage van 28%. In totaal zijn in 2012 74 aanvragen bij de EU ingediend waarvan er 21 zijn gehonoreerd. Het LUMC doet het vooral goed bij de onderdelen *Health*, waar elf projecten zijn goedgekeurd waarvan het LUMC er drie coördineert, en *People*, waar vijf projecten zijn goedgekeurd waarvan het LUMC er ook drie coördineert.

Meer informatie en voor een overzicht van grote nationale en Europese subsidietoekenningen is te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

### 5.2.3 Succesverhalen

De Nederlandse astronaut André Kuipers heeft in het internationale ruimtestation voor ESA (European Space Agency) experimenten uitgevoerd van de afdeling Neurologie van het LUMC. De onderzoekers, dr. Alla Vein en prof. dr. Michel Ferrari, bestuderen al enkele jaren hoofdpijn in de ruimte (astronautenhoofdpijn).

In het LUMC is door de onderzoeksgroep van prof. dr. Clemens Löwik een camerasysteem in gebruik genomen dat fluorescerende tumoren zichtbaar maakt tijdens de operatie. Dit camerasysteem – het eerste met een commercieel Europees CE-keurmerk – is ontwikkeld door het Nederlandse bedrijf Quest Medical Imaging BV samen met het LUMC. Het onderzoek vindt plaats binnen het MUSIS-project, van het CTMM (Center for Translational Molecular Medicine).

De Huidmonitor, mede ontwikkeld door het LUMC, heeft bij de *Health App Award 2012* zowel de jury als de publieksprijs gewonnen. De Huidmonitor is een applicatie voor de smartphone waarmee je een moedervlek kunt volgen. De gebruiker maakt met zijn telefoon een foto van de moedervlek en die wordt vergeleken met een database van goed- en kwaadaardige plekjes op de huid. Na enkele weken was de applicatie al meer dan 100.000 keer gedownload.

De fabrikanten- en importeursvergunning van de nieuwe GMP-faciliteit voor de productie van geneesmiddelen is verlengd. Dit is vereist om door het LUMC geproduceerde geneesmiddelen te kunnen leveren aan andere ziekenhuizen.

Andere successen in onderzoek, waaronder publicaties in toptijdschriften, wetenschappelijke doorbraken, belangrijke klinische toepassingen, prestigieuze benoemingen en internationale activiteiten zijn te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) > nieuwsoverzicht

### 5.2.4 Onderzoek dat loont

Het op de markt brengen van onderzoeksresultaten (ook wel kennistransfer of valorisatie genoemd) speelt een steeds belangrijker rol binnen onderzoeks- en kennisinstellingen en dat geldt ook voor het LUMC. Door wetenschappelijke kennis om te zetten in producten krijgt de Nederlandse economie een impuls en kan de patiëntenzorg in het LUMC sterk worden verbeterd. Het LUMC en de Universiteit Leiden hebben een gezamenlijk kennistransferbureau dat beide organisaties ondersteunt bij het valoriseren van onderzoek: LURIS (Leiden University Research and Innovation Services).

#### *Licenties uitkeren*

In 2012 zijn voor het eerst licentieopbrengsten uitgekeerd aan onderzoekers. Het gaat hier om privaat geld, geen publieksgelden. De opbrengsten van een octrooi, uitvinding of anderzijds gevaloriseerd onderzoek worden conform de landelijke richtlijnen hiervoor, zoals die door de NFU zijn vastgesteld, deels doorbetaald aan de betreffende onderzoekers. De uitkering zorgde ervoor dat twee LUMC medewerkers voorkomen in de lijst met topinkomens in de (semi)publieke sector die het ministerie van BZK publiceerde. Het gaat hier echter niet om een looncomponent, maar om een eenmalige uitkering, geld uit private middelen.

Het LUMC heeft in 2012 ruim 1,3 miljoen euro aan royalties ontvangen. De inkomsten worden afgezet tegen de kosten die gemaakt zijn voor de exploitatie van de vinding. In de meeste gevallen betreft het kosten die verband houden met bescherming van de vinding (octrooikosten, kosten voor registratie beeldmerk). De royalty inkomsten worden in eerste instantie gebruikt om de kosten te dekken. Pas wanneer alle kosten gedekt zijn wordt het resterende deel volgens de royalty verdeling uitbetaald. Dit houdt in dat een derde naar de centrale organisatie gaat, een derde naar de afdeling en een derde naar

de uitvinders gezamenlijk. Voor de laatste categorie geldt ook nog dat gekeken wordt naar de inventieve bijdrage die iedere uitvinder geleverd heeft. De verdeling van het een derde deel van de uitvinders volgt deze bijdrageverdeling.

#### *Commerciële allianties*

In 2012 was LURIS met succes betrokken bij de totstandkoming van een groot aantal commerciële allianties. Op de meeste van de zeven nieuwe profileringsgebieden van het LUMC zijn voor één of meerdere vindingen successen geboekt. Een uitvinding van de afdeling Reumatologie voor het determineren van een antistof leidde bijvoorbeeld tot een commerciële collaboratie met een bedrijf. Bij de ontwikkeling van diagnostische middelen om de zeldzame auto-immuunziekte *myasthenia gravis* vast te stellen, hebben de onderzoekers een slag geslagen door een exclusieve licentieovereenkomst te sluiten met een commerciële Duitse partner. Ook heeft een Amerikaanse multinational op het gebied van biotechnologie een licentie genomen op een door de afdeling Immunohematologie en Bloedtransfusie ontwikkelde cellijn voor het testen van geneesmiddelen. Onderzoekers van de afdeling Medische Microbiologie hebben een succesvolle samenwerking gesmeed met een Canadese onderzoekspartner en een internationaal bedrijf dat zich bezighoudt met vaccins. Bij de afdeling Immunohematologie en Bloedtransfusie zijn in 2012 diverse nieuwe vindingen gedaan op het gebied van vaccins, zoals ter bestrijding van baarmoederhals- en eierstokkanker. Veel van de vindingen kwamen voort uit consortia zoals TI Pharma en zijn van grote maatschappelijke en commerciële waarde. Vanuit bestaande allianties zijn in 2012 verschillende diagnostische *kits* op de markt gekomen.

#### *Spin-off en software*

Het LUMC innoveert ook op het gebied van ICT binnen de zorg. Zo is de exploitatie van de in het LUMC ontwikkelde datamanagementtool ProMISe ingebed in en overgenomen door een spin-off (MRDM BV). Die kan deze technologie verder ontwikkelen en laten uitgroeien tot een commercieel succes. ProMISe kan een substantiële hoeveelheid studiedata en meetwaarden verzamelen en analyseren. Daarnaast kan de tool worden ingezet om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen. De behoefte aan transparante en gedegen meting van de kwaliteit van zorg groeit. Steeds meer partijen willen om die

reden gebruik maken van ProMISe. Als academisch zorgcentrum wenst het LUMC niet te concurreren met marktpartijen. Daarom is gekeken naar een externe partij. Het LUMC blijft nauw betrokken bij de toekomstige ontwikkelingen van ProMISe. Andere successen zijn het eHealth-project dat de inzet van online patiëntenplatforms voor COPD-patiënten evalueert en de softwaretechnologie die is ontwikkeld door wetenschappers van de afdeling Orthopedie, waarvoor een Canadees bedrijf een exclusieve licentie heeft verkregen.

### 5.3 Overleg met promovendi

De Vereniging voor (Arts-)Onderzoekers (VAO) behartigt de belangen van promovendi in het LUMC. Zo'n 400 van de circa 500 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 van de Graduate School. Deze biedt een structuur waarbinnen de belangen van de promovendi worden behartigd.

### 5.4 Samenwerken

Het LUMC staat van oudsher open voor samenwerking op het gebied van onderzoek met andere instellingen. In de directe omgeving is de Universiteit Leiden de voornaamste partner, met in het bijzonder de faculteiten der Wiskunde en Natuurwetenschappen (W&N) en de Sociale Wetenschappen (FSW). Binnen de regio is er aansluiting met de gemeente Leiden en de provincie Zuid-Holland en ook op nationaal en internationaal niveau is er veel samenwerking.

#### *Eurolife*

Het LUMC maakt sinds de start in 1998 deel uit van Eurolife, een Europees netwerk van topuniversiteiten in Life Sciences. De Eurolife-partners werken samen binnen de Europese kaderprogramma's voor onderzoek en technologische ontwikkelingen en op het gebied van onderwijs aan studenten en opleidingen voor promovendi. Er vinden uitwisselingen plaats en er zijn gezamenlijke evenementen en publicaties. Ook zijn er lezingen en masterclasses van voor-

aanstaande onderzoekers onder de titel *Eurolife Distinguished Lecture*. In november 2012 vond een lezing en workshop plaats in deze reeks tijdens de jaarlijkse LUMC *Research Conference*. Spreker was prof. dr. Bengt Glimelius, een vooraanstaande oncoloog aan de universiteit van Uppsala en het Karolinska Instituut in Stockholm. [www.lumc.nl/eurolife](http://www.lumc.nl/eurolife)

over de Bontius Stichting is te vinden op [www.bontiusstichting.nl](http://www.bontiusstichting.nl).

#### *Leiden Kennisstad*

Met de gemeente Leiden en de Universiteit Leiden werkt het LUMC aan het project Leiden Kennisstad. Het doel is om de positie van Leiden als innovatieve kennisstad te versterken. Zorg en *Life Sciences* – het LUMC is op beide terreinen werkzaam – spelen een belangrijke rol bij de plannen. Een van de speerpunten is de campusontwikkeling in het Bio Science Park. Door de concentratie van kenniswerkers en onderzoeksfaciliteiten biedt Leiden een uniek startpunt voor innovatie en de economische en maatschappelijke valorisatie daarvan.

#### *Medical Delta/Health Ties*

Medical Delta, de wetenschappelijke samenwerking tussen de universiteiten van Leiden, Delft en Rotterdam en het LUMC en het Erasmus MC, heeft inmiddels een nationale en internationale reputatie verworven als vooraanstaand, innovatief regionaal netwerk. In 2010 kreeg Medical Delta internationale erkenning als één van de Europese *health-related research-driven* clusters, met de toekenning van het *EU Regions of Knowledge project HealthTIES*. Medical Delta is trekker van deze samenwerking met Oxford, Zurich, Barcelona en Debrecen. In het kader van Medical Delta is 'Vitality' gestart. Dit nieuwe programma heeft als doel de veerkracht, productiviteit en kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren. In samenspraak met de ouderen zelf, lokale overheden en bedrijven, worden kansrijke scenario's ontwikkeld om de toenemende levensverwachting in Nederland positief te benutten.

#### *Bontius Stichting*

De Bontius Stichting werft sinds 2009 fondsen voor vernieuwend wetenschappelijk onderzoek binnen het LUMC. In 2012 zijn duurzame relaties met onze donateurs verder bezegeld en nieuwe relaties aangegaan. Het interne draagvlak binnen het LUMC voor fondsenwerving is gegroeid. Vanaf januari 2013 is dr. Nout Wellink benoemd tot voorzitter van de Bontius Stichting. Meer informatie



## 6 *Onderwijs, opleiding en nascholing*

### 6.1 **Onderwijs**

De innovatie van het onderzoek en de patiëntenzorg zijn onlosmakelijk verbonden met de innovatie van het onderwijs. Uitstekend onderzoek en vernieuwende patiëntenzorg zijn immers alleen mogelijk als je onderzoekers en artsen goed opleidt. Het onderwijs in het LUMC moet studenten leren innoveren. Het landschap waarin het onderwijs plaatsvindt verandert, de maatschappij verandert. Aan de arts van nu worden andere eisen gesteld dan aan de arts van tien jaar geleden. Het LUMC bepaalt op dit moment zijn positie. Hoe zorgen we ervoor dat onderzoek, patiëntenzorg en onderwijs zo goed mogelijk op elkaar afgestemd blijven? Hoe gaan we om met de veranderingen om ons heen en de veranderende eisen die de patiënt aan de arts stelt? In het strategisch plan 2014-2017 zal onderwijs een prominente plaats krijgen. In 2012 is een start gemaakt met de aanpassingen. De opleiding Geneeskunde heeft een nieuw curriculum en we denken na over de manier waarop we de vaardigheden van de nieuwe arts het beste kunnen toetsen. We investeren in de motivatie en de professionaliteit van onze docenten. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen om in 2014 te starten met een decentrale voorselectie van eerstejaarsstudenten Geneeskunde.

#### 6.1.1 **Beleid en kwaliteit**

Het LUMC wil patiëntgerichte artsen en wetenschappers opleiden die een kritisch wetenschappelijke houding en nieuwsgierigheid hebben. Plezier in de studie is essentieel en internationalisering heeft een hoge prioriteit. Het jaar 2012 stond voor het onderwijs in het teken van de (komende) visitaties bij de opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen en van het nieuwe curriculum Geneeskunde. De bachelor- en masteropleidingen Biomedische Wetenschappen onderging een beperkte opleidingsbeoordeling. Deze is succesvol verlopen. Het LUMC ontving de rapportage van de beoordeling begin 2013 en deze bleek op alle onderdelen voldoende, het hoogste judicium dat gegeven wordt. De opleiding Geneeskunde (bachelor, master en ongedeelde) bereidde zich voor op de visitatie in

2013. Het opleiden van artsen en biomedisch wetenschappers van de toekomst ziet het LUMC als een zeer belangrijke taak en onderdeel van onze kwaliteitszorg. Op het gebied van onderwijsvernieuwing, ligt daarom ook een focus op onze docenten: zij moeten de studenten immers motiveren en inspireren. Het LUMC besteedt hierbij veel aandacht aan de motivatie en aantoonbare kwaliteit van docenten, onder meer met onderwijs aan docenten. Daarnaast betekent onderwijsvernieuwing dat de opleiding Geneeskunde naadloos aansluit op de medische vervolgoopleidingen. Ook de trajecten voor promovendi en postdocs krijgen de volle aandacht. Daarnaast zijn de nieuwe curricula Geneeskunde uitvoerig bekeken. De voorbereidingen zijn uitgevoerd conform het nieuwe accreditatiestelsel dat de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) in 2011 introduceerde.

#### 6.1.2 **Prestatieafspraken studiesucces en docentprofessionalisering**

De Universiteit Leiden maakte in 2012 afspraken met het ministerie van OCW over de verbetering van het studiesucces van studenten. Daarbij werden prestatiedoelstellingen vastgelegd voor 2015 over de volgende onderwerpen: uitval en omzwaai in het eerste jaar, diploma rendementen binnen vier jaar na de start van de opleiding, het aantal contacturen in het eerste jaar, participatie in *honour*trajecten en docentprofessionalisering. De universitaire afspraken zijn vertaald naar afspraken met de faculteiten, dus ook met het LUMC. Het LUMC voldoet reeds aan zes van de zeven doelen. De belangrijkste uitdaging voor het LUMC is de aantoonbare certificering van docenten volgens de universitaire systematiek van Basis- en Seniorkwalificaties Onderwijs (BKO en SKO). De komende jaren krijgen driehonderd docenten de gelegenheid hun basiskwalificatie onderwijs (BKO) te behalen. Zij kunnen dat doen via trajecten die in 2012 ontwikkeld zijn. De ambitie van het LUMC op het gebied van onderwijs staat of valt met de docenten als direct betrokken. Zij stimuleren onze studenten zorgen ervoor dat ze plezier hebben in het onderwijs. Het is de taak van de organisatie om ervoor te zorgen dat de docenten over de vaardig-

heden beschikken die nodig zijn om de arts van morgen op te leiden.

Een speciale werkgroep bij de opleiding Biomedische Wetenschappen buigt zich over verbetermaatregelen om de uitval en omzwaai in het eerste jaar te verminderen en het studiesucces te vergroten. Dit ondanks het feit dat de bachelor relatief hoog scoort wat betreft diploma-rendementen. De opleiding startte met het oog hierop in het studiejaar 2012-2013 met een aanvullend studentmentoraat.

### 6.1.3 Decentrale selectie

Decentrale selectie houdt in dat het LUMC studenten selecteert met een eigen selectieprocedure, buiten de landelijke loting om. Net als in voorgaande jaren heeft het LUMC in 2012 zowel voor de opleiding Geneeskunde als de opleiding Biomedische Wetenschappen een aantal studenten decentraal geselecteerd. Deze studenten hadden een diploma behaald bij het *Pre-University College* van de Universiteit Leiden: een bewijs van talent en motivatie.

In 2014-2015 gaat het LUMC meer studenten decentraal selecteren. Dit is nodig om de ambities op het gebied van studentprestaties, wetenschappelijke signatuur en internationalisering te realiseren. De voorbereidingen hiervoor zijn in 2012 gestart. Er wordt onder meer gezocht naar een goede selectiemethode. Uitgangspunt in Leiden is dat niet alleen op intellectuele vaardigheden geselecteerd wordt.

## 6.2 Prestaties

### 6.2.1 Tevreden studenten en alumni

De Leidse basisarts is *capable, caring* en *curious*. Een student Geneeskunde ontwikkelt alle vaardigheden om het beroep 'arts' goed te kunnen uitvoeren, met grote maatschappelijke betrokkenheid en een kritisch onderzoekende houding. Alumni vinden dat de opleidingen hen goed hebben voorbereid op de beroepsuitoefening. Studenten waarderen de Leidse geneeskundeopleiding hoog. Dat blijkt uit de Nationale Studentenenquête 2012 (4,1 op een schaal van 5) en de WO-monitor 2011 (7,3 op een schaal van 10). In het afgelopen jaar is het curriculum 2012 gestart, naast het nog lopende curriculum 2007. In het curriculum 2012 staan academische en wetenschappelijke vorming, integratie van theorie en praktijk en het longitudinaal volgen van studenten centraal. De studenten zijn enthousiast over de eerste blokken van dit curriculum.

De bachelor- en masteropleidingen Biomedische Wetenschappen scoren al jaren hoog op het gebied van studenttevredenheid (zie pag. 83). De uitslagen van de Nationale Studentenenquête 2012 zetten de Leidse opleidingen opnieuw bovenaan in de *rankings* van biomedische opleidingen in het land. In de Keuzegids Universiteiten kreeg de bacheloropleiding bovendien het kwaliteitszegel Topopleiding 2013, een predicaat dat alleen aan zeer hoog scorende opleidingen is toegekend. Uit de recentste WO-monitor bleek dat ook de alumni van de master zeer tevreden terugkijken op de opleiding.

### 6.2.2 Uitwisseling met het buitenland

In 2012 volgden acht geneeskundestudenten van het LUMC tweedejaars vakken aan de Université de Genève. Omgekeerd kwamen er acht studenten uit Genève voor tweedejaars vakken naar het LUMC. Vanwege deze uitwisseling heeft het tweede jaar van de bacheloropleiding een Engelstalig semester. Het LUMC werkt structureel samen met Kabul Medical University in Afghanistan en van daaruit kwamen in 2012 vijf studenten naar Leiden. Naast deze twee structurele overeenkomsten komen studenten uit Singapore, Duitsland en Spanje af op ons Engelstalig semester in het tweede jaar. Het LUMC participeert verder in de Erasmus Mundus overeenkomsten. Binnen deze samenwerkingsverbanden krijgen studenten uit landen als Jordanië, Syrië en Argentinië de gelegenheid om in het LUMC te studeren. Zij volgen óf de Engelstalige vakken óf ze doen een onderzoekstage op een afdeling.

In 2012 volgden tien studenten Biomedische Wetenschappen van het LUMC tweedejaarsvakken aan het Karolinska Instituut in Zweden. Omgekeerd kwamen negen studenten uit Zweden naar Leiden. Daarnaast ontvangen we veel buitenlandse studenten voor onderzoeksprojecten. Zij komen via de Eurolife-samenwerking, of van andere partneruniversiteiten. LUMC-studenten gaan veelvuldig voor hun *Junior Research Project* naar het buitenland, vooral naar landen in West-Europa en naar Noord-Amerika en Australië (zie pag. 82-83).

### 6.2.3 Honours College

Het *Honours College* van de Universiteit Leiden biedt studenten tijdens de bachelorfase extra-curriculair onderwijs aan. In 2012 studeerden de eerste bachelorstudenten af met een honoursdiploma. Zij volgden binnen de nominale duur van drie jaar

dertig studiepunten extracurriculair honoursonderwijs. In totaal begonnen dit jaar 33 LUMC-studenten met een erkend excellentietraject van de universiteit. Zij nemen deel aan het honourstraject Geneeskunde, het traject *Beta and Life Sciences* of het traject Taalwetenschap. De ambitie van het LUMC is dat in de komende jaren meer studenten aan honours-trajecten deelnemen.

#### 6.2.4 Interdisciplinaire minoren

Het LUMC coördineert de interdisciplinaire minor *Brain and Cognition*. Samen met de faculteiten Geesteswetenschappen, Sociale Wetenschappen en Wiskunde en Natuurwetenschappen verzorgt het LUMC deze minor onder de paraplu van het LIBC (Leiden Institute for Brain and Cognition) [www.libc-leiden.nl](http://www.libc-leiden.nl). De minor was in het studiejaar 2011-2012 onverminderd populair onder studenten uit uiteenlopende studierichtingen. Ook het door het LUMC aangeboden onderwijs in de minor Technische Geneeskunde werd goed beoordeeld door de studenten. Deze minor wordt binnen het samenwerkingsverband Medical Delta aangeboden aan technische en andere bèta-studenten uit Delft en Leiden (zie pag. 81).

#### 6.2.5 Master Vitality and Ageing

De *Leyden Academy on Vitality and Ageing* (LAVA) is een kennisinstituut dat opleidingen biedt, onderzoek doet en ontwikkelingen initieert op het gebied van vitaliteit en veroudering. Voor artsen en geneeskundestudenten in de laatste fase van hun opleiding biedt het instituut het internationale masterprogramma *Vitality and Ageing*. Deze kleinschalige eenjarige master leverde in 2012 een select gezelschap gediplomeerden af. Het betrof studenten uit onder meer Iran, Italië, Nigeria, India en Nederland.

#### 6.2.6 Overleg met studenten

Studenten oefenen op verschillende wijze hun invloed uit op het onderwijsbeleid van het LUMC. Van de studievereniging M.F.L.S. (Medische Faculteit der Leidse Studenten) is iedere student Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen automatisch lid. De M.F.L.S organiseert studiegerelateerde activiteiten en behartigt de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Er vindt regulier overleg plaats tussen de decaan en het

M.F.L.S.-bestuur, in aanwezigheid van de directeur Onderwijs en Opleidingen.

De Studentenraad, die wordt gekozen door de studenten, voert formeel overleg met de decaan over zaken als het examenreglement en de onderwijs-faciliteiten. De student-assessor is adviseur van de Raad van Bestuur (RvB) 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 RvB stelt jaarlijks een nieuwe assessor aan. Zij wordt hierbij geadviseerd door het M.F.L.S.-bestuur en de oud-assessor. Studenten vervullen daarnaast 'studentfuncties' in het Opleidingsbestuur, de Opleidingscommissies voor permanente controle, kwaliteitsverbetering en vernieuwing van het onderwijs, en in het Uitvoerend orgaan, belast met de uitvoering van het onderwijsprogramma.

## 6.3 Medische vervolgoopleidingen

### 6.3.1 Beleid en kwaliteit

De samenwerking in de Leidse regio bij de medisch specialistische vervolgoopleidingen vindt plaats in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) Leiden. Informatie over dit samenwerkingsverband verschijnt in een nieuwsbrief, op de website en in het tijdschrift fOORum dat in 2012 twee keer uitkwam. In 2012 richtte de OOR Leiden zich vooral op de structuur van de 27 medische vervolgoopleidingen. Dit gebeurde onder meer door per locatie en per specialisme een opleidingsplan op te stellen met ondersteuning van een onderwijskundig team. Vrijwel al deze opleidingsplannen zijn gereed en de eerste stappen in de uitvoering zijn gezet. Het discipline-overstijgend onderwijs voor assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) is voortgezet.

In 2012 aanvaardde prof. dr. Joep Dörr de leerstoel in de Medische Vervolgoopleidingen, met in het bijzonder de opleiding van medisch specialisten. Tevens is een start gemaakt met onderzoek naar de medische vervolgoopleidingen. In alle ziekenhuizen binnen de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) Leiden is een onderwijskundig adviseur die de modernisering van de opleidingen begeleidt. Het aantal trajecten voor de professionalisering van opleiders is naast de basis *Teach the Teacher*-trainingen uitgebreid met een cursus voor het begeleiden en beoordelen van de CAT (critically

appraised topic), een workshop opleiden op de werkplek en maatwerktrainingen.

In 2012 is een vijfjarige kwaliteitscyclus ontwikkeld voor de opleidingen. Daarnaast is bij een groot aantal opleidingsgroepen een EFFECT-meting gedaan, een evaluatie op het niveau van individuele supervisors.

### 6.3.2 Overleg met AIOS

Artsen in opleiding tot specialist (AIOs) zijn vertegenwoordigd in de Vereniging van Arts-Assistenten (VAA). Bestuursleden van de VAA hebben namens de AIOs zitting in de Centrale Opleidingscommissie (COC) van het LUMC. Daar behartigen zij de belangen van de AIOs. De COC overlegt over de kwaliteit van de opleiding en adviseert de divisiebesturen en afdelingshoofden/-opleiders, die bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor de opleiding.

De VAA organiseert informatieve bijeenkomsten voor AIOs en een maandelijks netwerkbijsluiting. Hierdoor kunnen nieuwe artsen in opleiding snel aansluiting vinden bij hun collega's.

## 6.4 Bij- en nascholing

Boerhaave Nascholing organiseert nascholingen, congressen en maatwerk cursussen op het gebied van postacademisch onderwijs geneeskunde in de breedste zin van het woord. Ook organiseert Boerhaave Nascholing congressen en stralingsbeschermingscursussen. Het totale aantal activiteiten bleef nagenoeg gelijk ten opzichte van vorig jaar en was ruim 210. Het totale aantal deelnemers was wederom hoog: ruim 11.300. Het aantal deelnemers aan nascholing voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde groeide met 28% tot 2.300 deelnemers.

De praktische cursus Chirurgische vaardigheden voor huisartsen was een succes. De combinatie van oefenen in het skillslab met e-learning maakte het tot een geslaagde vorm van *blended learning*.

In 2012 ging de nieuwe kaderopleiding Specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn van start. Het is de derde kaderopleiding, ontwikkeld door de afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde (PHEG), die onder de vlag van Boerhaave Nascholing wordt aangeboden.

Onder voorzitterschap van het LUMC zijn in 2012 nationale leerdoelen vastgesteld voor de stralingsbeschermingscursussen N2 en N3. Het LUMC was ook in 2012 een van de grote aanbieders van scholing op dit terrein (zie pag. 87).

Op 21 mei ontving prof. dr. Wilco Peul (Neurochirurgie) de Innovatieprijs Boerhaave Nascholing voor de nascholing *Advanced Cervical Spine CME course*. Peul is erin geslaagd deze vierdaagse cursus van de Europese vereniging voor neurochirurgen voor de tweede maal in het LUMC te organiseren, interactief en met een grote variatie in onderwijsvormen.

## 6.5 Verpleegkundige opleidingen

Het LUMC leidt verpleegkundigen en zorg- en medisch-ondersteunend personeel doelmatig en doeltreffend op. Door een intensieve samenwerking tussen leidinggevend, praktijkopleiders en verpleegkundige professionals kon de afdeling Educatie Zorgsector in 2012 starten met de nieuwe opleidingen Spoedeisende Hulp Verpleegkunde, Neurologie Verpleegkunde en Klinisch Geriatrie Verpleegkunde (zie pag. 86). Voor een aantal (vervolg)opleidingen is een samenwerkingsverband aangegaan met collega-opleidingsinstituten, waaronder de Hogeschool Leiden, de Amstel Academie Amsterdam en het Wenckebach Instituut Groningen. Ook zijn nieuwe nascholingen gestart, mede dankzij een intensieve samenwerking met de praktijk. De niet-medische nascholingen betreffen steeds vaker maatwerk, *in company* trainingen, scholingen voor nieuwe zorgprofessionals en scholingen voor professionals die door taakverschuivingen andere functies krijgen. In december werd bekend dat de afdeling Educatie Zorgsector de vervolgopleiding Intensive Care Verpleegkunde voor de A12-coöperatie ziekenhuizen gaat verzorgen.

In 2014 is de BIG-herregistratie een feit. Verpleegkundigen moeten dan kunnen aantonen dat zij nog bekwaam zijn. De afdeling Educatie Zorgsector biedt volop scholingsmogelijkheden aan in het kader van deze BIG-herregistratie.

De samenwerking in de Zorg Academie Leiden (ZAL), waaraan het LUMC, de Hogeschool Leiden en het ROC-Leiden deelnemen, is in 2012 verder verkend. In september ging opnieuw het onderwijsprogramma voor de verpleegkundige basisopleiding voor HBO en MBO van start.

### 6.5.1 Overleg met verpleegkundigen

Verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad dat de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep treffen.

## 7 Medewerkers

### 7.1 Beleid en kwaliteit

Met het ombuigingsplan 2010-2012 besloot het LUMC om op de toekomst te zijn voorbereid en ook op personeelskosten te bezuinigen. Alle divisies, afdelingen en directoraten kregen een bezuinigingsopdracht, variërend van het terugbrengen van het aantal medewerkers tot ingrijpende reorganisaties. Deze ombuigingen zijn eind 2012 voor het grootste deel geïndiceerd. Alleen een aantal divisie-overstijgende ombuigingen loopt door in 2013: met name de verschuiving in de verpleging, de concentratie van laboratoria (onder de naam *Build to Last*), de integratie van de bedrijfsbureaus van Divisie 4 en 5 en de *efficiency*-operaties in de F-kolom (financieel) en de P-kolom (personeel).

De ombuigingen zijn zoveel mogelijk zonder gedwongen ontslagen gerealiseerd. Het sociaal plan, dat op 1 maart 2010 is vastgesteld, bleek hierbij een goed werkend instrument dat regelmatig is gebruikt. Eind 2012 is in overleg met de vakcentrales in het lokaal overleg besloten om het sociaal plan voor de resterende ombuigingen te verlengen.

In 2012 besloot de Raad van Bestuur (RvB) onder andere om de ombuigingsdoelstelling bij de verpleging te realiseren via een ambitieus veranderprogramma patiëntenzorg, het programma Vernieuwing Zorg. Dit programma richt zich nadrukkelijk op een actieve betrokkenheid van de medewerkers. Daarnaast is het van groot belang dat de personeelsinzet in het beddenhuis wordt omgezet van 'budget-gerelateerd' naar 'productie-gerelateerd'. Over deze plannen en de personele consequenties vindt begin 2013 overleg plaats met de ondernemingsraad.

Er is steeds LUMC-breed meer vraag om consistentie, samenhang en consequentie bij de uitvoering van personeelsbeleid. In 2012 was er daarom bijvoorbeeld aandacht voor de consequente uitvoering van de CAO en wettelijke verplichtingen, de handhaving van interne afspraken over jaargesprekken (alle medewerkers, inclusief medisch specialisten), consistente registratie (van diploma's, deskundigheden en bevoegdheden) en discipline op het gebied van veiligheid (apparatuur, infectiepreventie, privacy).

Deze onderwerpen stonden ook nadrukkelijk in de belangstelling tijdens de NIAZ-audit in december 2012. De audit resulteerde in een aantal verbeterpunten, die in 2013 worden opgepakt.

#### *Leiderschap*

Goed werkgeverschap stelt hoge eisen aan de rol van de leidinggevenden. Er is steeds meer aandacht voor geprofileerd of 'respectvol' leiderschap. Om dit begrip inhoud te geven en om leidinggevenden te helpen bij de dagelijkse uitvoering is er een breed aanbod van bedrijfsopleidingen voor leidinggevenden. Naast de vaardigheidstrainingen voor operationeel leidinggeven, is er de cursus effectief leiding geven. Met deze trainingen, waarvoor in principe vrije inschrijving geldt, worden leidinggevenden op alle niveaus bediend.

Voor het hoger kader zijn er twee leergangen, waarvoor de RvB de deelnemers uitnodigt. Er is een specifieke training voor zogenaamde *high potentials*, in samenwerking met opleidingsinstituut De Baak (Key to Leadership). Daarnaast heeft het LUMC een leergang voor de bestuurlijke en inhoudelijke top van de organisatie (Leading the Professional).

Het LUMC heeft met dit aanbod een compleet pakket leiderschapstrainingen. In de praktijk worden de trainingen en de leergangen nog vooral gevolgd door nieuwe leidinggevenden. Met het oog op de LUMC-brede ambitie om te komen tot respectvol leiderschap krijgen ook de zittende leidinggevenden de ruimte om een leergang te volgen.

De aandacht voor de rekrutering van nieuwe, talentvolle leidinggevenden blijft. In 2012 bleek de behoefte aan het volgen van de trainingen zo groot, dat incidenteel een beroep gedaan moest worden op externe projectleiders of interim leidinggevenden. De RvB heeft daarom toestemming gegeven om een interne talentenpool op te zetten, waarin LUMC-ers met leidinggevend talent en een aantal jaren ervaring de kans krijgen om zichzelf te ontwikkelen.

#### *Volwassen arbeidsrelatie*

In het LUMC ligt net als bij andere UMC's veel nadruk op het ontwikkelen van een volwassen arbeidsrelatie. Leiderschapsprogramma's versterken

de rol van de leidinggevenden, maar uiteraard is ook aandacht nodig voor het ontwikkelen van medewerkers. Het LUMC geeft medewerkers ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en voor het bewaken van een goede balans tussen werk en privé. De CAO-afspraken over het persoonlijk budget en de collectieve afspraak in de Vernieuwingsagenda CAO bieden daarvoor concrete mogelijkheden.

In het kader van de CAO-vernieuwing hebben UMC's de mogelijkheid om projecten te starten met SoFoKles-subsidies. Het LUMC heeft zes 'dialoogprojecten' ingediend, waarvan er vier gaan over *empowerment* van medewerkers. Deze zijn allemaal gehonoreerd. Het project 'Roosters in balans', waarin proeven worden uitgevoerd op het gebied van individueel roosteren, is het omvangrijkst. Hiermee streeft het LUMC naar een betere werk-privébalans voor de medewerker én meer flexibiliteit in het roosteren. Het project 'Gesprek van de toekomst' draait om software die de jaargesprekken ondersteunt. In het project 'Oplossingsgericht werken aan duurzame inzetbaarheid' leren leidinggevenden en medewerkers afspraken maken die bevorderen dat de medewerker langer vitaal blijft in het werk. Het project 'Loopt het?' maakt voor een aantal functiegroepen de kansen en belemmeringen inzichtelijk – voor het LUMC én de medewerker – op het gebied van brede inzetbaarheid en mobiliteit.

#### *Aantrekkelijk voor werknemers*

Vanwege de bezuinigingen en het terughoudende vacaturebeleid heeft het LUMC zich in 2011 en 2012 minder actief geprofileerd op de arbeidsmarkt. Desondanks wil het LUMC aantrekkelijk zijn voor (nieuw) personeel. Dat het LUMC een goede naam heeft als werkgever bleek in april 2012 toen het LUMC voor de tweede achtereenvolgende keer de Randstad Award voor de meest aantrekkelijke werkgever in de non-profitsector ontving. Opvallend is dat vier UMC's een plaats in de top tien verwierven. De UMC's (en het LUMC in het bijzonder) hebben daarmee aantrekkingskracht op potentiële medewerkers. Deze wervingskracht is hard nodig als de arbeidsmarkt aantrekt en er tekorten in de zorg zullen ontstaan.

#### *Gezondheid en veiligheid*

De UMC's hebben een lange, goede traditie op het gebied van de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van medewerkers. Daarover zijn afspraken gemaakt met de vakcentrales. Deze afspraken zijn te

vinden op de website Dokter Hoe ([www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl) of via een link op intranet).

De gezondheidsbescherming van medewerkers is bijvoorbeeld zichtbaar in vaccinatieprogramma's, opvang bij prikaccidenten en aandacht voor fysieke belasting door onder meer tilcoaches. De laatste jaren is extra aandacht besteed aan de opvang van medewerkers na schokkende gebeurtenissen en aan de voorbereiding op een cursus over omgang met agressie en geweldsincidenten. Sinds 2011 is er extra aandacht voor vitaliteit, duurzame inzetbaarheid en het voorkomen van ziekte. Zie voor een concrete invulling hiervan [www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl) > gezond leven. De ondersteuning van het veiligheidsbeleid bestaat onder meer uit een fijnmazig systeem van risico-inventarisaties en -evaluaties (RI&E), onderzoek naar en registraties van ongevallen en incidenten, brandpreventie en -preparatie (door bewustwording en ontruimingsoefeningen), specifieke risico-analyses en onderzoek naar de blootstelling aan onder meer cytostatica en anesthesiegassen.

## 7.2 Prestaties

#### *Tevreden medewerkers*

In 2012 zijn de resultaten van het medewerkers-tevredenheidsonderzoek (MTO) uit 2011 op afdelings- en functieniveau gepresenteerd en is met alle medewerkers gesproken over mogelijke verbeteringen. In het MTO bleek dat LUMC-ers een hoge waardering geven aan de inhoud van het werk, de mate van zelfsturing in het werk, hun direct leidinggevende, de werkomstandigheden en de emotionele en fysieke werkbelasting. De verschillen met andere zorginstellingen zijn echter maar klein. De meting wordt in 2014 herhaald, waarbij de RvB de ambitie heeft uitgesproken dat het LUMC ten opzichte van andere instellingen in de zorgsector significant beter scoort.

Uit het onderzoek blijkt ook dat LUMC-ers over het algemeen behoorlijk veranderingsgezind zijn. Medewerkers vinden de veranderingen op de afdelingen doorgaans noodzakelijk, maar ze zijn kritisch bij de vraag of de veranderingen in alle gevallen tot verbeteringen leiden. Ze willen meer inspraak bij veranderingen die hen treffen. Daarnaast is er behoefte aan meer informatie en ondersteuning bij veranderingen. In dit licht heeft de RvB ruim honderd medewerkers uitgenodigd om mee te denken over de vernieuwing van de patiëntenzorg in

het programma Vernieuwing Zorg. Deze vorm van directe betrokkenheid van medewerkers krijgt een vervolg in 2013, onder meer bij de voorbereiding van een nieuw strategisch beleidsplan. De besprekingen op afdelings- en divisieniveau hebben geresulteerd in verbeterplannen van alle divisies en de helft van de directoraten. Alle plannen zijn doorvertaald naar afdelingsniveau. De voornaamste aandachtspunten zijn: werkintensiteit en werkbelasting, work-life-balance, veranderingsbeleid en loopbaanbeleid.

#### *Efficiënte ondersteuning*

In tijden van ombuigingen in de patiëntenzorg, het onderwijs en het onderzoek, moet de ondersteuning van leidinggevenden en medewerkers maximaal doelmatig en klantvriendelijk zijn.

De dienstverlening hanteert het *click-call-face* principe: medewerkers en leidinggevenden worden gestimuleerd hun vragen zelf te beantwoorden met behulp van informatie die digitaal beschikbaar is. Sinds mei 2012 is de digitale informatie voor LUMC-medewerkers gebundeld via de website MijnLUMC. Vanaf januari 2013 is deze website ook vanuit huis toegankelijk.

Als digitale ondersteuning niet mogelijk of onvoldoende is, is er telefonisch contact of bezoekt de medewerker het 'fysieke' loket. De ambitie is om zoveel mogelijk personeelsvragen in het eerste contact snel en efficiënt af te handelen.

#### *Ziekteverzuim*

Het LUMC heeft de begeleiding bij verzuim gemoderniseerd. Vanaf juni 2012 baseert de bedrijfsarts elk consult op een vraag van de medewerker of de leidinggevende. De bedrijfsarts is daarmee adviseur voor werknemer én werkgever, waarbij ruimte is voor overleg. Medewerkers en leidinggevenden krijgen adviezen die aansluiten bij hun eigen re-integratievragen. De verzuimfrequentie en het verzuimpercentage van het LUMC bleven in 2012 nagenoeg ongewijzigd. Zie pag. 93.

#### *Lustrum*

Onder de naam 'Licht op LUMC' vierde het LUMC in 2012 het derde lustrum met veel evenementen voor medewerkers. De activiteiten begonnen al in december 2011 met een groot symposium van Boerhaave Nascholing en het Glazen Huis dat toen in Leiden stond en waar het LUMC met allerlei acties op inhaakte. In totaal haalde het LUMC 35.563,67 euro op voor het Rode Kruis. Begin 2012 werd een

boekje met de kunstroute gepresenteerd, waarin toonaangevende werken uit de collectie worden beschreven. In juni sprak bioloog prof. Frans de Waal Vrijheidslezing uit. De festiviteiten culmineerden in een speciale festivalweek met creatieve workshops op het gebied van onder andere dans, muziek, kunst en literatuur waaraan veel LUMC'ers deelnamen. Het festival werd groots afgesloten op 7 juni, tijdens de jaarlijkse LUMC-barbecue waarop de deelnemers aan verschillende workshops hun kunsten vertoonden.

#### *(Social) media*

De inzet van social media door medewerkers (onderzoekers, artsen, verpleegkundigen) begint gestaag te groeien. Op deze manier profileren zij zichzelf, hun afdeling en onderzoek, alsmede het LUMC als werkgever. De in 2012 opgezette (social) media-trainingen krijgen in 2013 een vervolg en zullen via de afdeling bedrijfsopleidingen vast onderdeel worden van het scholingsaanbod. Daarnaast zet het LUMC op corporate niveau pers- en nieuwsberichten steeds meer cross mediaal uit. Hierbij worden Twitter, LinkedIn en Facebook ingezet.

## 7.3 Overleg met medewerkers

Het overleg met de medewerkers vindt gestructureerd plaats in overleggen tussen de ondernemingsraad en de RvB. De divisiebesturen en directeuren hebben op hun beurt overleg met de onderdeelcommissies. Daarnaast overlegt de RvB met de werknemersorganisaties in het lokaal overleg.

Overleg met de medisch specialisten vond plaats in de lijncommissie kwaliteit, die als doelstelling heeft om de kwaliteit van de patiëntenzorg in het LUMC te bewaken. De verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad die de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep betreffen.

### 7.3.1 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) is in 2012 gestopt met de vaste column in het medewerkersblad. De OR wil actueel zijn en beter aansluiten bij wat medewerkers bezighoudt. De medezeggenschap communiceert nu vooral via intranet met de medewerkers, via een eigen button op de startpagina. Vergaderingen worden daarop aangekondigd via een nieuwsbericht. De papieren variant van de nieuwsbrief is in 2012

weer geïntroduceerd. Deze werd gemist door medewerkers die niet over een eigen computer beschikken op de werkplek. Verschillende onderdeelcommissies (OC) maken gebruik van klankbordgroepen uit de eigen achterban. De OR publiceert ook een eigen jaarverslag.

De OR heeft in 2012 adviezen uitgebracht over onder andere de volgende punten: de nieuwe regelgeving over vakantie tijdens ziekteverzuim, de medewerkersmonitor, het invoeren van een jaargesprek voor medisch specialisten, de vorming van het Hartcentrum Leiden, het herstructureren van de werkplekbeheer-ICT en de plannen voor het programma Vernieuwing Zorg.

Daarnaast werd in 2012 aandacht besteed aan onderstaande ontwikkelingen:

- Organisatieverandering *Build to Last*  
Dit plan betreft de samenvoeging van drie diagnostische laboratoria en een centralisatie van de prikposten in het LUMC. Na intensief overleg heeft de ondernemingsraad een positief advies gegeven voor het concept- en later het uitvoeringsplan, omdat de veranderingen leiden tot meer *efficiency* en een snellere doorlooptijd van de laboratoriumbepalingen. Medewerkers worden tevens goed begeleid en geschoold.
- *Reorganisatie OK-centrum*  
Dit was een intensief traject. De medezeggenschap was het op onderdelen niet met de voorstellen eens. Er is steeds contact gehouden met medewerkers van het OK-centrum en hun inbreng is steeds meegenomen in het overleg met de RvB en het bestuur van Divisie 1.
- Bestuurlijke samenvoeging Divisie 4 en 5.  
Dit was een moeilijk dossier voor de medezeggenschap. Het nut en de noodzaak van deze samenvoeging was de medezeggenschap duidelijk. Het probleem school in de geplande aanpak van de samenvoeging, de communicatie en de bestuurlijke invulling. Alles afwegend, na extra overleg met onderdeelcommissie 5 en de RvB, is positief geadviseerd.

### 7.3.2 Lokaal overleg

Het afgelopen jaar heeft driemaal overleg plaatsgevonden met vertegenwoordigers van werknemersorganisaties. Deze overleggen gingen primair over de voortgang van de reorganisatie en de financiële situatie. Ook werd, in het kader van het programma Vernieuwing Zorg, gesproken over het voornemen van de RvB een werkgarantie af te geven. Hiermee

wordt duidelijk gemaakt dat er geen sprake zal zijn van overtolligheid (en mogelijk ontslag) door doelmatigheidswinst in dit programma. Daarnaast is er verkennend gesproken over een proefproject om mobiliteit en flexibele personeelsinzet in de zorg te bevorderen. Dit experiment wordt in 2013 verder uitgewerkt.



## 8 Bedrijfsvoering

### 8.1 Planning en control

In het LUMC hebben divisies en directoraten elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vanuit de gedachte van integraal management vrijheid van handelen hebben. Controle vindt zowel tussentijds als achteraf plaats, op basis van periodieke managementrapportages en een heldere verslagrapportage. Afdelingen die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, vullen hun budget aan met externe financiering. De basis voor de financiële *control* is de budgetdiscipline van de directeuren, afdelingshoofden en divisiebesturen, ondersteund door een goed ingeregelde Planning & Control cyclus. Bij de Planning & Control cyclus wordt de *Plan-Do-Check-Act*-systematiek toegepast. Het LUMC voldoet zoveel mogelijk aan de externe eisen voor de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarbij wordt ook gelet op de praktische uitvoerbaarheid van controlemaatregelen.

In 2012 heeft de Raad van Bestuur (RvB) besloten om diverse procedures op het gebied van personeel, productie en financiën binnen het LUMC verder te stroomlijnen. Het LUMC zet in op kortere procedures, minder papier en duidelijke prestatie-indicatoren. Op verschillende gebieden worden standaard *formats* ingevoerd voor rapportages en formulieren. Digitalisering is het uitgangspunt. Zowel interne werkgroepen als de externe accountant hebben voorstellen voor verbeteringen gedaan. Ook de overgang naar het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem EZIS in 2011 en naar de DOT-systematiek en prestatie-bekostiging in 2012 zijn gebruikt om te beoordelen waar we de organisatie en werkwijze kunnen en moeten aanpassen. Het doorvoeren van deze veranderingen en verbeteringen is een continu proces. De RvB geeft verder aan het verbeteren van het projectbeheer en -management hoge prioriteit. De bedrijfsvoering en het risicomanagement bij projecten wordt versterkt door deze te concentreren op één plaats binnen de organisatie, het Projectenbureau van het directoraat Financiën. Naast een betere procesbeheersing staat het verbeteren van de efficiëntie bij het projectenbeheer op langere termijn voorop. Er is op dit gebied al een behoor-

lijke slag geslagen maar het gebruik van nieuwe ICT-systemen kan die winst nog vergroten.

### 8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement

Het kwaliteitsbeleid van het LUMC wordt jaarlijks vastgesteld door de RvB en vastgelegd in de beleidsnotitie Kwaliteit en Veiligheid. De Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) vormt het kader voor het beleid, dat vooral gericht is op het managen van ziekenhuisrisico's op systeemniveau. Het kwaliteitsbeleid wordt uitgevoerd met het Quality mandaat (Q-mandaat). De lijnorganisatie is onder leiding van de mandaathouders verantwoordelijk voor de uitvoering en rapporteert jaarlijks. Deze rapportages en de plannen voor het nieuwe jaar worden ook besproken met de Raad van Toezicht.

Het LUMC heeft een instellingsbreed kwaliteitsstelsel en negentien kwaliteitssubsystemen, achttien voor de patiëntenzorg en één voor de kerntaak onderzoek. In 2012 zijn twee kwaliteitsstelsels toegevoegd: de oncologiecommissie en de commissie SABOK (sedatie en analgesie buiten het OK-complex). Zie ook pag. 60-61 voor een overzicht. Op het gebied van financiën geldt dezelfde kwaliteitssystematiek. Dat dekt echter niet de onzekerheid over de toekomstige bekostiging van de UMC's. Daarbij zijn risico's inherent aan ondernemerschap, ook maatschappelijk ondernemerschap, en dus niet uit te sluiten. Het LUMC vindt dat flexibiliteit en slagvaardigheid bij het omgaan met risico's even belangrijk zijn als het minimaliseren ervan. De afdeling AO/IC & Audits heeft in de afgelopen jaren tien risicogebieden geformuleerd, bijvoorbeeld informatiebeveiliging, medische apparatuur en onderzoeksprojecten. Daarbij zijn de belangrijkste risico's in kaart gebracht en zijn acties geformuleerd. In 2012 is een update uitgevoerd naar de stand van zaken bij deze tien risicogebieden en zijn drie nieuwe risicogebieden toegevoegd, te weten onderwijs en opleidingen, wetenschappelijke integriteit en integriteit bedrijfsvoering.

Het risicogebied patiëntveiligheid is niet meegenomen in het onderzoek. Voor een actuele stand van zaken bij dit risicogebied wachten we de uitkomst van de NIAZ-audit in december 2012 af.

### 8.3 ICT

In 2011 is een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem (EZIS van ChipSoft) in gebruik genomen. Aansluitend aan de ingebruikname van EZIS zijn in de loop van 2012 alle verpleegafdelingen uitgerust met een elektronisch verpleegkundig dossier. Artsen en verpleegkundigen werken nu in één digitaal systeem. Op alle afdelingen zijn digitale plattegronden (CS Maps) ingevoerd waarop de verpleegkundigen kunnen zien welke activiteiten openstaan. De opvolging van medische orders en taken uit het verpleegplan wordt zo digitaal ondersteund. Voor alle afdelingen is een patiëntportaal ingericht (met uitzondering van de kindergeneeskunde). Ook een aantal zorgpaden wordt nu digitaal ondersteund, waardoor de uitvoering gemakkelijker verloopt. Bij de afsluiting van het programma Vernieuwing Zorg-ICT eind 2012 waren nog niet alle ICT-deelsystemen in het nieuwe systeem geïntegreerd. Bij een aantal onderdelen gebeurt dit in 2013, bijvoorbeeld het ICT-systeem van de anesthesioloog op de operatiekamer. Sommige onderdelen worden (nog) niet in EZIS opgenomen, bijvoorbeeld omdat de gewenste functionaliteit binnen EZIS niet beschikbaar is.

#### *Gegevens patiëntenzorg uitwisselen*

Ook bij de groeiende samenwerking tussen het LUMC en regionale ziekenhuizen is veel aandacht voor ICT. Sleutelnet speelt een belangrijke rol bij het verbeteren van de communicatie tussen de zorgverleners in de regio. Met Sleutelnet kunnen deze zorgverleners, via een Regionaal Schakelpunt, elektronisch brieven, radiologiebeelden en uitslagen versturen. In 2012 is POINT ingevoerd. Dit digitale systeem maakt het uitwisselen van ontslaggegevens tussen instellingen mogelijk, met name tussen het LUMC, de verzorgings- en verpleeghuizen, de thuiszorg en de revalidatiezorg.

In 2012 is ook besloten om samen met Sleutelnet aan te sluiten bij Zorgdomein, een internetapplicatie waarmee huisartsen patiënten digitaal kunnen verwijzen. De invoering van Zorgdomein in het LUMC wordt vanaf juli 2013 verder uitgewerkt.

#### *Dataopslag en rekenkracht*

Tegenwoordig vraagt data-intensief wetenschappelijk onderzoek zoveel opslagruimte en rekenkracht dat dit alleen gemeenschappelijk geregeld kan worden. Daarom hebben het directoraat ICT en onderzoekers in 2012 intensief overlegd. Het resultaat is een specialistische infrastructuur voor dataopslag, die grootschalige en kostenefficiënte opslag mogelijk maakt. Omdat de behoefte aan nog veel grotere dataopslag en rekenkracht groeit, wordt met meerdere UMC's onderzocht of een gemeenschappelijke infrastructuur mogelijk is. Er lopen op dit moment verschillende pilots.

Ondanks deze ontwikkelingen blijft de ICT-behoefte van onderzoekers knellen met de beschikbaarheid ervan. Om behoefte en beschikbaarheid beter op elkaar af te stemmen, is een strategiestudie voorbereid die in het komende jaar wordt uitgevoerd. Hiermee is een planmatiger ontwikkeling van ICT-faciliteiten voor onderzoek mogelijk.

#### *Converis*

Converis is een centraal, digitaal portaal en managementsysteem voor onderzoeksactiviteiten. Met de invoering is in 2012 goede voortgang geboekt. Het systeem biedt nu essentiële onderzoekinformatie over publicaties, promovendi en projecten. De basisopzet van de projectenmodule is geïmplementeerd, wat financiële rapportages mogelijk maakt. Het streven is om in 2013 het hele systeem in gebruik te nemen.

#### *Private GSM*

In 2012 vond een succesvolle pilot met private GSM plaats, een privé GSM-netwerk dat communicatie via de vaste lijn, pieper en GSM vervangt. Daarop is besloten om de infrastructuur geschikt te maken om private GSM grootschalig in te zetten. Medio 2013 worden de oude pagers (piepers) stapsgewijs vervangen. Uit een pilot blijkt dat dit de interne communicatie sterk kan verbeteren.

### 8.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

In het kader van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) wordt in het LUMC op diverse aspecten resultaten geboekt.

In duurzame patiëntenzorg (het centraal zetten van kwaliteit van leven van de patiënt en zorgomgeving)

is er onder andere speciale zorg voor ouderen, familiezorg voor kinderen, webcammogelijkheid bij couveuse kinderen ten behoeve van de ouders en de patiëntenportal met extra patiëntenservice.

In duurzame inzetbaarheid van medewerkers worden onder andere instrumenten ingezet om vitaliteit, gezondheid en arbeidsomstandigheden voor medewerkers optimaal te krijgen. Ook op gebied van *employability* en scholing vinden diverse activiteiten plaats, zoals uitbreiding van de mogelijkheden om persoonlijk budget in te zetten, opleidingsplannen van afdelingen en sturing van ontwikkeling van werkgeverschap en werknemerschap. Ook in de mobiliteit van medewerkers worden verbeteringen geboekt met “talent naar de top” en aanbod aan loopbaanontwikkeling.

Daarnaast hebben we nog de duurzaamheid van de bedrijfsvoering. De ambitie ligt hoog als het gaat om duurzaam gebruik van energie. Vanuit het gecertificeerde energiezorgsysteem zijn afgelopen 4 jaar (technische) maatregelen getroffen om 4,8% energie efficiency te realiseren. Onderzocht is of er nog een besparing mogelijk is bij de ICT-Datacenters; echter blijkt dat deze optimaal worden beheerd en functioneren. Voor de komende vier jaar liggen er nieuwe door de overheid goedgekeurde energie efficiency plannen om nog eens 4,4% efficiency te realiseren.

Bovendien participeert het LUMC actief in branche-organisaties om kennis en *best practices* uit te wisselen. Zo wordt onder andere gezocht naar kansen en innovatierichtingen, die aansluiten bij de zorgontwikkelingen en hebben de UMC's een routekaart 2030 opgesteld en aan het ministerie overhandigd. Ook op andere gebieden wordt gezocht naar duurzaam gebruik van grondstoffen. In diverse Europese aanbestedingen is dit een punt van aandacht. Zo ook in de Europese aanbesteding van afval, waarbij gescoord is in het beperken van transportemissies van het vrachtverkeer.

Om de schadelijkheid en de vervuiling door het afval van het LUMC te beperken wordt is recent een BAS-project opgestart om Bewust Afval te Scheiden en een optimaal hergebruik van afvalstromen te realiseren (bijvoorbeeld papier, computers, inktcartridges) en zo min mogelijk verspilling te creëren.

#### 8.4.1 Milieu

Het LUMC zet sterk in op het verduurzamen van de

bedrijfsvoering, in het kader van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Het doel is het verbruik aan energie en water te beperken ondanks de stijgende vraag naar zorg (zie pag. 88). De energiebesparing wordt nadrukkelijk ook gezocht in het gebruik van ‘groene ICT’. Dit moet leiden tot een besparing van grondstoffen en bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg. Een onafhankelijke studie in 2012 van Agentschap.nl geeft aan dat de rekencentra van het LUMC zowel op het gebied van infrastructuur als beheer zeer goed scoren. De Data Center Infrastructure Efficiency (DCiE) berekent de efficiëntie van een datacenter. De score van het LUMC, geschat op 81%, is beoordeeld als een meer dan uitstekende waarde.

In 2012 zijn extra generatoren geplaatst waardoor het noodstroomnet van het LUMC is verbreed van 4 MW naar 6 MW. Hiermee kunnen we de continuïteit in de zorg nog beter garanderen.

## 8.5 Dierproeven

Zes van de zeven in 2012 vastgestelde profileringsgebieden van het LUMC maken gebruik van proefdieren. Dit diergebonden onderzoek wordt gefaciliteerd door het Proefdiercentrum, samen met de transgenese faciliteit. Het Proefdiercentrum fungeert als platform voor samenwerking tussen onderzoekers. Het adviseert over dierproeven, proefdieren en het 3V-beleid (vermindering, vervanging, verfijning) en implementeert nieuwe technologie. De zorg voor de gezondheid en de bescherming van het welzijn van de dieren zijn belangrijke taken. In 2012 is het programma voor biotechnische ondersteuning verder uitgebouwd en de instelling van een instantie voor dierenwelzijn voorbereid. Dit ondanks het feit dat de implementatie van de Europese Richtlijn voor de bescherming van proefdieren aanzienlijke vertraging opliep.

Het pathologieprogramma van het Proefdiercentrum leverde in 2012 een belangrijke bijdrage aan de kennis van een aantal genetisch gemodificeerde knaagdiermodellen en daarmee aan LUMC-publicaties. Een subsidieaanvraag in het kader van het ZonMw-programma ‘Meer kennis met minder dieren’ is gehonoreerd. Het onderzoek gaat in maart 2013 van start. Meer informatie over het diergebonden onderzoek bij het LUMC staat op [www.lumc.nl/con/4091](http://www.lumc.nl/con/4091). In de loop van 2013 worden de registratiegegevens over 2012 daar gepubliceerd.

## 8.6 Samenwerken

### *Inkoop*

Een gezamenlijk initiatief van de managers inkoop van de acht academische ziekenhuizen betreft het opzetten van het NFU Inkoopnetwerk 2.0. Dit netwerk gaat uit van het delen van expertise en het bundelen van krachten om vanuit de inkoopfunctie bij te dragen aan diverse strategische organisatie-doelstellingen van de UMC's. In 2012 is frequent contact geweest tussen de universitair medische centra om kennis te delen en zijn er voor enkele inkooppakketten gemeenschappelijke markt- en leveranciersstrategieën ontwikkeld. De samenwerking heeft geleid tot een standaard inkoopcontract en er zijn NFU-brede Algemene Inkoopvoorwaarden geformaliseerd.

### *Energie*

In september 2012 heeft het LUMC haar energie efficiëntie plan voor de periode 2013-2016 ingediend. Dit plan zal worden goedgekeurd door de Omgevingsdienst West-Holland. De energie efficiëntie van 2% per jaar blijkt voor het LUMC een te ambitieuze doelstelling. Het LUMC besparingsplan gaat uit van 4,4% energie efficiëntie voor deze periode van vier jaar. 60% van de totale energie in het LUMC wordt gebruikt voor het klimatiseren van de gebouwen, vervolgens gaat er 10% naar verlichting en 10% naar ICT apparatuur en vriezers. De nadruk van de technische besparingsmaatregelen zal daarom op deze onderdelen komen te liggen.

Het energie inkoop collectief 'Leiden' voor elektriciteit en aardgas is in 2012 uitgebreid. De volgende organisaties hebben zich, naast het LUMC, inmiddels aangesloten: Erasmus MC, Erasmus Universiteit, Groene Hart Ziekenhuis, Medipark B.V., Oogziekenhuis Rotterdam, Rijnland Zorggroep, Spaarne Ziekenhuis, Stichting Bronovo-Nebo en Universiteit Leiden. Deze organisaties trekken gezamenlijk op in de aanbesteding voor elektriciteit en aardgas. Deze inkoopcombinatie heeft bewerkstelligd dat de elektriciteitsprijs voor 2013 20% lager is dan in 2012. De aardgasprijs ligt in 2013 15% lager dan in 2012. De elektriciteitsprijzen voor 2014 en 2015 zijn ook al vastgelegd tegen een prijs die 25% lager is dan de prijs in 2012.

## 9 Financiën

Op 1 januari 2012 vond de landelijke overgang van de DBC- naar de DOT-systematiek plaats. Daarbij werden in één keer de ruim 30.000 DBC's (diagose-behandelcombinaties) vervangen door ca. 5.000 DOT-zorgproducten. Doel van deze overgang was om een reductie van administratieve lasten te realiseren alsmede een – medisch gezien – beter herkenbare productstructuur in te voeren. Tegelijkertijd werd ook een tweede systeemwijziging, namelijk prestatiebekostiging, ingevoerd. Het LUMC krijgt vanaf nu niet langer een budget dat het achteraf moet verantwoorden, maar wordt in principe betaald voor de geleverde prestaties. De gelijktijdige invoering van DOT en prestatiebekostiging maakten 2012 tot een financieel-administratief gezien 'pittig' jaar, waarin het LUMC met veel onzekerheden te kampen had. Deze onzekerheden duren in 2013 deels nog voort. Onder meer werkte het LUMC het hele jaar met twee systemen: de zorgkosten voor patiënten van wie de behandeling in 2011 gestart was, werden nog afgerekend conform het oude DBC-systeem, terwijl alle patiënten van wie de behandeling in 2012 startte, onder het nieuwe DOT-systeem vielen. Bovendien zitten er nog veel fouten in de DOT-systematiek. Lang niet alle zorgproducten zijn zo omschreven dat ze passen bij de complexe patiëntenpopulatie van het LUMC. Ook hangt nog niet aan alle zorgproducten de juiste prijs. Het heeft het LUMC en ook de andere UMC's veel tijd en energie gekost om dat inzicht goed onder de aandacht te brengen bij de Nederlandse Zorgautoriteit en DBC-Onderhoud. De grootste fouten zijn inmiddels hersteld (meer dan 50% van de producten is aangepast als het gaat om productstructuur en/of tarief), maar ook kleinere fouten kunnen cumulatief op jaarbasis een behoorlijk risico opleveren. Er zijn in 2012 wel goede stappen gezet om de DOT-systematiek te verbeteren. Het is ook duidelijk dat de bewustwording en daarmee ook de kwaliteit van de registratie in huis verder is verbeterd.

Met de nieuwe systematiek voor de bekostiging van de zorg is ook een nieuwe manier van onderhandelen met verzekeraars is ingevoerd. Voortaan onderhandelt het LUMC met alle verzekeraars afzonderlijk, in

plaats van met twee grote verzekeraars die feitelijk de rest vertegenwoordigden. Deze nieuwe werkwijze kost meer tijd en is veel complexer, ook omdat de verzekeraars verschillende eisen en soms ook verschillende contractvormen hanteren. De laatste contracten zijn dan ook pas eind 2012 gesloten. In juni 2012 hebben wel bijna alle verzekeraars een voorschot betaald voor de onder DOT geleverde zorg, zodat er steeds voldoende geld in kas was. Voor 2013 bestaat er goede hoop dat dit proces sneller verloopt. De contracten met twee zorgverzekeraars zijn aan het begin van 2013 inmiddels gesloten.

### 9.1 Toelichting onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012

Het jaar 2012 kenmerkt zich als een jaar met veel veranderingen die hebben geleid tot sectorbrede financiële risico's bij ziekenhuizen. De diverse systeemwijzigingen zijn tegelijk ingevoerd en hebben betrekking op de introductie van nieuwe DOT-zorgproducten, de uitbreiding van de bekostiging van dure geneesmiddelen, de verdere invoering van prestatiebekostiging en het macrobeheersingsinstrument alsmede invoering van het beheersmodel medisch specialisten. Hierbij is sprake van nieuwe contractvormen met zorgverzekeraars op basis van schadelastjaar en samenloop met het transitie-model. Deze systeemwijzigingen hebben geleid tot aanpassingen in processen, systemen en verantwoordingsinformatie, administratie en declaratievoorschriften. Als gevolg van deze wijzigingen zijn ervaringscijfers (voor het maken van schattingen) beperkt.

Het transitie-model voor uitbreiding van de prestatiebekostiging bepaalt de omvang van de vordering op het zorgverzekeringsfonds. Een eventuele landelijke overschrijding van het Budget Kader Zorg (BKZ) wordt naar verwachting sectorbreed verrekend.

Het verrekenbedrag volgend uit het transitie-model wordt definitief vastgesteld in 2014. Eventuele overschrijdingen worden verrekend met de finale evaluatie van het beheersmodel in 2016.

Gelet op deze ontwikkelingen hebben de diverse veldpartijen (VWS, NZa, NFU, NVZ, ZN en Coziek) gezamenlijk een Handreiking omzetverantwoording 2012 opgesteld met nadere richtlijnen voor het bepalen van de opbrengsten en verrekeningen. De NZa heeft deze Handreiking geformaliseerd als nadere uitleg van haar (beleids)regels. De Handreiking staat verschillende methoden en uitgangspunten voor het bepalen van de opbrengsten en verrekeningen toe. De Raad van Bestuur (RvB) heeft binnen deze mogelijkheden de methoden en uitgangspunten nader geïnterpreteerd.

Voornoemde ontwikkelingen leiden tot inherente onzekerheden rondom de omzet (onder andere bepaling van de schadelast en toerekening daarvan aan de boekjaren 2012 en 2013), de waardering van het onderhandenwerk, verrekenbedragen met zorgverzekeraars en daarmee ook het resultaat over 2012 en het eigen vermogen ultimo 2012.

De RvB heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie en deze toegelicht bij de individuele posten onderhanden werk, het verrekenbedrag, de overlopende vordering op het zorgverzekeringsfonds en de omzet en niet uit de balans blijvende verplichtingen.

Bij de uitwerking van deze ontwikkelingen zijn de volgende punten van belang:

- Met vijf inkoopcombinaties van zorgverzekeraars zijn voor 2012 schadelastafspraken op basis van een plafond/ aanneemsom overeengekomen. Met de overige zorgverzekeraars zijn alleen prijsafspraken gemaakt.
- De gerealiseerde en de nog te verwachten schadelast per zorgverzekeraar is vergeleken met de afgesproken plafonds/aanneemsommen. Hieruit bleek dat er een afwaardering op de omzet moet plaatsvinden vanwege overschrijding van het plafond/aanneemsom met 6 miljoen euro. Hierbij is de schadelast voor 88% toegerekend aan boekjaar 2012 en voor 12% aan boekjaar 2013. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar de toelichting bij de post onderhanden werk (pagina 19 en 55 van de Jaarrekening 2012).
- De verplichting uit verwachte overschrijdingen van schadelastafspraken is voor zover deze toegerekend kunnen worden aan het boekjaar opgenomen

als voorziening op de omzet en verantwoord in het onderhanden werk.

- De verwachte schadelast is hierbij bepaald op basis van gerealiseerde omzet en het berekende onderhandenwerk, waarbij op basis van de historische gegevens van het schadejaar 2010 en 2011 het aandeel van de omzet in het kalenderjaar is bepaald, van de in dat jaar geopende producten (gerealiseerde omzet plus onderhanden werk, boekjaar 2012 is 88% van de schadelast 2012).
- De waarde van het onderhanden werk is bepaald op basis van de landelijke onderhanden werk grouper, aangevuld met een bedrag voor losse verrichtingen tegen kostprijs.
- De nuancering van de gefactureerde omzet, vanwege controles door zorgverzekeraars na 2012 die er toe kunnen leiden dat een deel van de gefactureerde omzet afgewezen dan wel gecorrigeerd moet worden, is verwerkt in de voorziening op de omzet en verantwoord via het onderhanden werk. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar de toelichting bij de post onderhanden werk (pagina 19 en 55 van de Jaarrekening 2012).
- De hoogte van het schaduwbudget is gebaseerd op de definitieve gemaakte afspraken met de zorgverzekeraars. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar pagina 30 en 65 van de Jaarrekening 2012 (“opbrengst uit hoofde van transitiebedrag medisch specialistische hulp”).
- De problematiek rondom verwijzers, dure geneesmiddelen en/of gewijzigde definitie van verpleegdagen heeft bij de instelling geleid tot nuancering van de gefactureerde omzet. De nuanceringen zijn verwerkt in de voorziening op de omzet. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen (pagina 15 van de Jaarrekening 2012).
- Voor zover de hoogte van de omzet prestatiebekostiging uitkomt beneden het schaduwbudget is sprake van een transitiebedrag. Voor 2012 is 95% van dit bedrag opgenomen als te vorderen verrekenbedrag. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar pagina 30 en 65 van de Jaarrekening 2012 (“opbrengst uit hoofde van transitiebedrag medisch specialistische hulp”).

De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de eindafrekeningen met zorgverzekeraars, het definitieve verrekenbedrag en een eventuele definitieve overschrijding van het macro-omzetplafond en macro-honorariumplafond en kunnen afwijken van

de in deze jaarrekening opgenomen bedragen gebaseerd op de best mogelijke schatting.

De RvB is van mening dat met voornoemde toelichting de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van de instelling.

## 9.2 Resultaat 2012

Het geconsolideerde resultaat is in 2012 uitgekomen op 14,8 miljoen euro, hetgeen aanzienlijk hoger is dan het resultaat over 2011 (8,2 miljoen euro). Een belangrijke factor die deze stijging verklaart is de stringente kostenbeheersing in de afgelopen periode. Voorts is de productiviteit bij het LUMC het afgelopen jaar sterk toegenomen ten opzichte van het landelijk gemiddelde in de sector.

Het LUMC voegt 14,8 miljoen euro toe aan het Eigen Vermogen dat hierdoor stijgt naar ruim 132 miljoen euro. Dit is 18,5% van het balanstotaal, tegen 17,4% in 2011. Dat betekent dat het LUMC inmiddels een adequaat buffervermogen heeft gecreeërd teneinde mogelijk financiële tegenslagen in de toekomst op te vangen. Risico's die in dit verband genoemd kunnen worden zijn de toekomstige dekking voor de kapitaalslasten (vastgoed), de overheveling van dure geneesmiddelen maar ook de onzekerheden met betrekking tot het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Tenslotte is nog onduidelijk wat de exacte impact van de in 2012 doorgevoerde systeemwijzigingen (DOT en prestatiebekostiging) werkelijk zullen zijn op het moment dat de huidige vangnetconstructies van de rijksoverheid wegvallen. In paragraaf 9.4 wordt hier dieper op ingegaan.

## 9.3 Investerings

In 2012 is fors geïnvesteerd in de infrastructuur, te weten 35,1 miljoen euro, waarvan een belangrijk deel (17,7 miljoen euro) bouwinvesteringen betreft. De middelen hiervoor zijn met name afkomstig uit het zogenaamde DHAZ-kader dat de rijksoverheid heeft vastgesteld voor dit type (instandhoudings)investeringen.

De eerste fase van de renovatie van de afdeling Klinische Farmacologie en Toxicologie is afgerond. Aan de tweede fase wordt nog gewerkt. Ook de renovatie van de laboratoria (algemeen, MLI en MLII)

is afgerond. Het noodstroomvermogen is verder vergroot van 4MVA naar 6MVA. Tenslotte is 15,7 miljoen euro in inventaris en 1,7 miljoen euro in automatisering geïnvesteerd.

## 9.4 Derivaten

Het LUMC heeft in juli 2012 een nieuw derivatencontract afgesloten. In totaal is nu sprake van twee derivatencontracten (de vorige dateert van 2005 bij een lening van 23 miljoen euro). Bij dit nieuwe derivaat hoort een lening (ad 25 miljoen euro) die geborgd wordt en als financieringsvorm is goedgekeurd door het Waarborgfonds voor de Zorg. De lening is bestemd voor de financiering van (toekomstige) verbouwingen. Het LUMC heeft voor deze financieringsvorm gekozen om het negatieve effect van hoge liquiditeitsopslagen te vermijden en tegelijkertijd gebruik te maken van de lage rente op dit moment. Dit kan het LUMC over een periode van twintig jaar een fors rentevoordeel opleveren.

Het nadeel van een derivatencontract is onder andere dat er een renterisico is op het moment dat de rente wordt herzien. Om dit risico te beperken heeft het LUMC één renteherzieningsmoment, dat na tien jaar, afgekocht. Er blijft nu nog één renteherzieningsmoment over, na vijftien jaar. Het risico dat dit met zich meebrengt is door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht als acceptabel beoordeeld. Anders dan bijvoorbeeld woningcorporaties heeft het LUMC voor de lening geen onderpand geplaatst. Het LUMC hoeft ook geen geld te storten als de rente zich negatief ontwikkelt (er is geen *margin call*).

## 9.5 Risicomanagement op het gebied van financiën

Door de introductie van de DOT-systematiek en de prestatiebekostiging zijn de financiële risico's voor alle zorginstellingen en dus ook het LUMC toegenomen. De overheid heeft daarom een vangnetconstructie voor een periode van twee jaar met de sector afgesproken. Daarmee zijn de risico's voor het LUMC op korte termijn relatief goed afgedekt. Echter, in de afgelopen en ook voor de komende periode constateren wij ontwikkelingen die potentieel nieuwe risico's voor het LUMC inhouden. De eerste ontwikkeling is de budgettaire overheveling van de dure en zogeheten weesgeneesmiddelen.

Het LUMC moet voortaan zelf het door de overheid (vooraf) ingeschatte inkoopvoordeel van deze medicijnen realiseren, wat zowel in de onderhandelingen met verzekeraars als met fabrikanten in de praktijk lastig blijkt te zijn. In 2011 gold deze regeling alleen voor de TNF remmers (Tumor Necrosis Factor). In 2012 zijn de oncolytics en de groeihormonen toegevoegd aan het LUMC-budget. In de komende jaren volgen meer groepen geneesmiddelen hetgeen ook financieel gezien een forse overheveling betekent ten opzichte van de situatie in 2011/2012, namelijk enkele tientallen miljoenen euro's. Daarmee neemt het financiële risico ook aanzienlijk toe als bepaalde inkoopvoordelen niet gerealiseerd kunnen worden en de patienten de medicatie wel nodig hebben. Een andere ontwikkeling die op langere termijn tot een financieel risico kan leiden is de wijze waarop toekomstige nieuw- en verbouw gefinancierd wordt. Tot op heden gaf het DHAZ-kader (Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen) aan welke middelen beschikbaar zijn voor verbouwingen in bestaande bouw, maar het is onduidelijk hoe dit DHAZ-kader zich op langere termijn gaat ontwikkelen. De kapitaallasten moeten nu deels in de DOT-bekostiging en de onderhandelingen met verzekeraars worden meegenomen. Voor UMC's, die met name bij nieuwbouw in het verleden anders bekostigd werden, is dit een knelpunt. De landelijkbeschikbare financiële ruimte voor groei in de zorg (maximaal 2,5%) laat feitelijk geen ruimte voor hogere kapitaallasten door noodzakelijke (nieuw-) bouwinvesteringen door UMC's. In 2012 en ook in de komende jaren denken we na over hoe we toekomstige bouwprojecten gaan financieren. Daarbij overlegt het LUMC ook in NFU-verband met de NZa, de ministeries van VWS en OCW, zorgverzekeraars en met banken.

Tenslotte geldt dat in de komende jaren ook rekening moet worden gehouden met de effecten van het zogenaamde 'zwarte gat' van het LUMC (veroorzaakt door systeemfouten in de DOT product- en tariefstructuur) waardoor de baten na 2013 onder druk kunnen komen te staan. Er is voorts nog het risico dat de rijksoverheid, zoals in het verleden vaker is gebeurd, het Macro BeheersingsInstrument (MBI) als middel inzet om eventuele overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) in latere jaren terug te halen bij zorginstellingen zoals het LUMC.

## 9.6 Samenwerking

Het LUMC werkt steeds meer samen met andere ziekenhuizen en zorginstellingen in de regio. De veranderingen in de bekostiging van de zorg maken dat noodzakelijk. In het strategisch plan is vastgelegd dat we *business cases* gebruiken om de interne besluitvorming over investeringen en nieuwe activiteiten te verbeteren en vernieuwing te stimuleren. Dat betekent dat bedrijfseconomische aspecten steeds vaker worden meegewogen bij de beslissing over nieuwe investeringen en activiteiten. Bij elk voorstel wordt vooraf een reële inschatting gemaakt van de financiële haalbaarheid.

Er zijn op dit moment zo'n 25 samenwerkingsverbanden tussen het LUMC en andere zorgverleners in de regio, variërend van meer 'losse' vormen (wel goede dienstverleningsafspraken over en weer bijvoorbeeld maar geen juridische entiteit) tot 'harde' vormen. Voorbeelden zijn het ZBC Cardiologie in Voorschoten, de Poli-apotheek, en het Dialysecentrum in Noordwijk.

## 9.7 Toekomstige ontwikkelingen

In 2012 heeft de rijksoverheid een Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) afgerond naar de UMC's. De vraag was of de financiering en aansturing van de UMC's doelmatig is en of de systematiek met verschillende geldstromen voor verschillende publieke functies goed functioneert. De uitkomst van het onderzoek is in zekere zin niet positief:

de rijksoverheid concludeert dat niet voldoende transparant is wat de UMC's doen met het geld dat zij ontvangen. Dat geldt met name voor de 'academische component', die bestemd is voor topreferente en *last resort* zorg en ook voor het stimuleren van innovaties (onderzoek en behandelingen), en voor het geld dat bestemd is voor de academische werkplaats: een budget waarmee medici worden opgeleid om naast het verlenen van zorg verlenen bijvoorbeeld ook wetenschappelijk onderzoek te doen.

De rijksoverheid heeft in 2012 besloten 10% te korten op het totale budget van de academische component van de UMC's. Dat is vervelend, maar nog vervelender is dat de rijksoverheid de verantwoording van deze middelen door het LUMC en alle andere UMC's niet transparant vindt. In antwoord op onder andere het IBO heeft de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) medio 2012



besloten dat de UMC's gezamenlijk en in samenwerking met andere partijen een nieuw bekostigingsmodel gaan ontwerpen. Er wordt daarbij bekeken hoe de UMC's eenduidiger inzicht kunnen geven in de relatie tussen de kosten en de prestaties die daarmee samenhangen, met name op die terreinen waar de rijksoverheid heeft aangegeven dat dit voor haar onduidelijk is, namelijk de academische component en de rijksbijdrage werkplaatsfunctie. Dat zal de maatschappelijk vereiste transparantie zeker ten goede komen. Er is daartoe een stuurgroep opgericht met de naam ROBIJN (Rijksoverheidsbijdrage IJverig Nageplozen). Het LUMC speelt een belangrijke rol in de projectorganisatie van ROBIJN.

## *Financieel jaarverslag*

### Enkelvoudige balans per 31 december 2012

(na resultaatsbestemming)

<b>Activa</b> (x € 1.000)		
	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	460.230	487.497
Financiële vaste activa	12.057	11.068
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>472.287</b>	498.565
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	2.413	3.023
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	-11.420	48.748
Vorderingen uit hoofde van transitie regeling	11.369	0
Overige vorderingen en overlopende activa	211.678	91.478
Liquide middelen	1.088	3.549
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>215.128</b>	146.798
<b>Totaal activa</b>	<b>687.415</b>	645.363

<b>Passiva</b> (x € 1.000)		
	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	93.060	78.367
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	33.653	34.388
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>126.713</b>	112.755
<b>Voorzieningen</b>	<b>54.170</b>	57.025
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	220.549	205.653
Investeringsubsidie à fonds perdu	50.392	52.535
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	16.814	17.092
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>287.755</b>	275.280
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	3.059	2.977
Kortlopende schulden en overlopende passiva	215.718	197.326
<b>Totaal kortlopende schulden</b>	<b>218.777</b>	200.303
<b>Totaal passiva</b>	<b>687.415</b>	645.363

## Enkelvoudige resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2012	2011
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	8.632	260.718
Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialistische zorg vaste segment	87.743	83.356
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	1.811	1.823
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	135.985	33.109
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	173.479	0
Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag medisch specialistische zorg	11.369	0
Subsidies	161.371	161.155
Overige bedrijfsopbrengsten	107.986	100.916
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>688.376</b>	641.077
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	395.126	383.646
Afschrijvingen vaste activa	42.406	39.588
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	17.966	0
Overige bedrijfskosten	210.425	200.941
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>665.923</b>	624.175
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>22.453</b>	16.902
Financiële baten en lasten	-8.495	-9.695
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>13.958</b>	7.207

**Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd***

(x € 1.000)		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	8.632	260.718
Beschikbaarheidsbijdrage medische specialistische zorg vaste segment	87.743	83.356
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	1.811	1.823
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	135.985	33.109
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	173.479	0
Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag medisch specialistische zorg	11.369	0
Subsidies	161.371	161.155
Overige bedrijfsopbrengsten	31.371	28.651
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>611.761</b>	568.812
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	337.401	330.319
Afschrijvingen vaste activa	42.406	39.588
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	17.966	0
Overige bedrijfskosten	190.800	181.210
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>588.573</b>	551.117
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>23.188</b>	17.695
Financiële baten en lasten	-8.495	-9.696
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>14.693</b>	7.999

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

(x € 1.000)		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Overige bedrijfsopbrengsten	76.615	72.265
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>76.615</b>	72.265
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	57.725	53.327
Overige bedrijfskosten	19.625	19.731
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>77.350</b>	73.058
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>-735</b>	-793
Financiële baten en lasten	0	1
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>-735</b>	-792

## Enkelvoudig kasstroomoverzicht (volgens de indirecte methode)

(x € 1.000)		
	2012	2011
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>13.958</b>	7.207
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	60.189	38.749
– mutaties voorzieningen	-2.855	9.721
	<b>57.334</b>	48.470
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	610	-141
– onderhanden werk DBC's	60.168	1.871
– vorderingen	-131.569	-20.461
– vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	82	38.304
– kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	36.248	7.324
	<b>-34.461</b>	26.897
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>36.831</b>	82.574
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-35.058	-41.616
Mutatie leningen u/g	-1.101	-1.108
Overige investeringen in financiële vaste activa	-173	5
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-36.332</b>	-42.719
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Nieuw opgenomen leningen	25.000	0
Aflossing langlopende schulden	-10.104	-8.854
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>14.896</b>	-8.854
<b>Mutatie geldmiddelen</b>	<b>15.395</b>	31.001

## Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

De samengevatte jaarrekening 2012 is ontleend aan de jaarrekening 2012 van het LUMC, welke is opgesteld in overeenstemming met de Regeling WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. De grondslagen zijn opgenomen op de pagina's 15 en 16 in de jaarrekening 2012 van het LUMC.

### Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Materiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Grond	5.265	5.423
Gebouwen	352.236	376.176
Inventaris	102.729	105.898
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>460.230</b>	<b>487.497</b>

<b>Financiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Vordering start- en sloopkosten	6.481	6.766
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	456	38
Overige deelnemingen	59	304
Vorderingen op groepsmaatschappijen	2.761	2.853
Overige vorderingen	2.300	1.107
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>12.057</b>	<b>11.068</b>

### Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

<b>Personeelskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Lonen en salarissen	303.540	297.352
Sociale lasten	27.107	24.150
Pensioenpremie	45.459	41.007
Andere personeelskosten	7.550	9.649
Sub-totaal	383.656	372.158
Personeel niet in loondienst	11.470	11.488
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>395.126</b>	<b>383.646</b>

<b>Overige bedrijfskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	14.709	14.418
Algemene kosten	44.918	46.565
Patiënt- en onderzoeksgebonden kosten	125.513	108.185
Onderhoud en energiekosten	16.241	15.709
Huur en leasing	1.421	1.562
Dotaties voorzieningen	7.623	14.502
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>210.425</b>	<b>200.941</b>

## Geconsolideerde balans

(na resultaatsbestemming)

<b>Activa (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
<b>Vaste activa</b>		
Immateriële vaste activa	65	127
Materiële vaste activa	479.894	507.926
Financiële vaste activa	9.608	8.740
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>489.567</b>	516.793
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	2.685	3.246
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	-7.119	54.859
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	11.369	0
Overige vorderingen en overlopende activa	215.754	95.923
Liquide middelen	6.589	7.757
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>229.278</b>	161.785
<b>Totaal activa</b>	<b>718.845</b>	678.578
<b>Passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	95.077	80.419
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	37.410	37.335
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>132.505</b>	117.772
Aandeel derden in groepsvermogen	141	14
<b>Totaal groepsvermogen</b>	<b>132.646</b>	117.786
<b>Voorzieningen</b>	<b>56.356</b>	58.785
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	232.180	218.102
Investeringsubsidie à fonds perdu	50.392	52.535
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	16.814	17.092
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>299.386</b>	287.729
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	1.515	4.115
Kortlopende schulden en overlopende passiva	228.942	210.163
<b>Totaal kortlopende schulden</b>	<b>230.457</b>	214.278
<b>Totaal Passiva</b>	<b>718.845</b>	678.578

**Geconsolideerde resultatenrekening**

(x € 1.000)		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	28.167	280.702
Beschikbaarheidsbijdrage medische specialistische zorg vaste segment	87.743	83.356
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	1.817	1.836
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	136.617	33.302
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	173.503	0
Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag medisch specialistische zorg	11.369	0
Subsidies	161.371	161.155
Overige bedrijfsopbrengsten	111.399	104.642
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>711.986</b>	664.993
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	411.239	400.572
Afschrijvingen vaste activa	44.466	41.460
Bijzonderde waardeverminderingen van vaste activa	17.966	0
Overige bedrijfskosten	213.970	204.437
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>687.641</b>	646.469
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>24.345</b>	18.524
Financiële baten en lasten	-9.543	-10.348
<b>Groepsresultaat</b>	<b>14.802</b>	8.176
Aandeel derden in groepsresultaat	-127	2
<b>Resultaat boekjaar LUMC Groep</b>	<b>14.675</b>	8.178



## Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

(x € 1.000)					
Naam, rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV <i>Leiden</i>	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV	0	0	3.310	431
Stichting Curium-LUMC Ac. Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie <i>Oegstgeest</i>	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie	0	0	2.483	331
Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken <i>Leiden</i>	Verzorgen van antistollingsbehandelingen	0	0	0	239
<b>Kapitaalbelangen:</b>					
LUMC Participaties BV <i>Leiden</i>	Uitvoering van LUMC activiteiten in aparte ondernemingen	18	100	297	-15
Poli Apotheek LUMC BV <i>Leiden</i>	Exploiteren van een apotheek	9	51	237	189
Cardiologie Centrum Voorschoten BV <i>Voorschoten</i>	Exploiteren van een cardiologisch centrum	11	60	62	87
Medipark BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen	18	100	5.597	431
Leiden Leeuwenhoek pre-Seed Fund BV <i>Leiden</i>	Verstrekken van persoonlijke leningen ten bate van startende ondernemingen	201	34	900	-6
EPD Vision BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen van EPD software	14	75	2	-13
Medical Research Data Management BV <i>Voorschoten</i>	Ontwikkelen en exploiteren van software op het gebied van medisch research data management	6	35	19	1

**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	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
AMS*	01-04-01		0	181.118	0	51.019	0	0	0,0	1,0
AMS	01-04-01		172.882	167.928	45.786	42.000	0	0	1,0	1,0
AMS	01-12-90		168.990	159.488	45.173	40.309	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-91		156.522	165.987	46.846	46.465	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-90		156.943	0	42.827	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-01-90		181.337	180.968	50.832	43.985	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01	01-12-11	0	201.094	0	46.805	0	0	0,0	0,9
AMS	01-04-01		156.158	153.799	43.239	39.644	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01		189.111	165.771	44.808	41.105	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-84		152.695	150.586	51.304	53.656	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-96		154.439	0	42.490	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-07-95		187.356	161.165	50.832	40.788	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-92		160.657	158.440	44.466	40.788	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-93		188.855	177.350	50.341	46.230	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-97		154.531	151.899	45.588	41.932	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-84		0	151.509	0	44.398	0	0	0,0	0,9
AMS	01-05-92		0	151.918	0	43.183	0	0	0,0	0,8
AMS	01-09-84		175.420	173.962	52.715	48.486	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-91		156.225	0	41.811	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-05		168.238	164.713	46.152	42.378	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01		175.459	172.851	49.427	40.863	0	0	1,0	1,0
AMS	01-08-91		205.538	203.017	55.738	51.415	0	0	0,9	0,9
AMS	01-02-99		154.539	0	43.748	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-10-92		205.942	216.278	58.676	38.095	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01		154.097	151.464	52.318	48.496	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-01		152.670	0	41.526	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-05-95		152.833	0	45.091	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-09-92		166.125	163.847	46.348	42.515	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-04		168.383	160.196	46.864	41.271	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-81		152.637	0	41.526	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-01		170.458	168.113	47.468	43.543	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-88		187.426	182.143	51.951	47.653	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-95		187.399	176.488	53.557	48.057	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-94	01-09-12	207.696	0	13.783	0	70.700	0	0,6	0,0
AMS	01-01-89		0	158.803	0	38.119	0	0	0,0	0,7
AMS	01-01-96		150.033	0	61.437	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-01		195.759	193.304	63.656	58.976	0	0	1,0	1,0
AMS	01-10-83		142.960	0	54.641	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-07-91		155.306	152.958	54.055	50.206	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-88		157.074	155.061	41.942	38.095	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-84		0	169.615	0	32.192	0	0	0,0	0,8

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	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
AMS	01-04-01		182.454	174.759	56.605	52.470	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01		185.636	192.999	54.333	44.776	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01		162.679	155.139	46.830	43.077	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01	01-05-12	0	167.707	0	51.780	0	0	0,0	1,0
AMS	01-09-03		0	513.490	0	32.317	0	0	0,0	1,0
AMS	01-04-01		164.857	0	41.527	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-97		157.483	0	48.217	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-05-95		160.887	0	34.998	0	0	0	0,8	0,0
AMS	01-11-07		217.307	214.841	61.622	55.483	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-87		145.739	0	49.733	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-08-10		173.380	171.133	48.510	44.499	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-97		158.101	155.966	54.055	63.012	0	0	1,0	1,0
RvB**	01-04-01		256.834	252.954	69.510	64.418	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-89		180.666	176.210	53.557	49.258	0	0	1,0	1,0
AMS	01-03-89		182.006	179.808	56.941	52.676	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-89		171.334	163.694	49.532	45.557	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-03		180.663	166.570	46.011	46.245	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-90		156.976	154.796	44.466	40.788	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-00		159.420	0	43.189	0	0	0	0,8	0,0
AMS	01-01-93		160.801	154.793	48.260	43.478	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-93		156.634	0	43.272	0	0	0	1,0	0,0
RvB***	01-10-93		226.767	226.906	63.754	59.247	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-93		172.849	168.550	51.712	47.734	0	0	1,0	1,0
AMS	01-12-08		170.087	163.163	41.606	37.145	0	0	0,9	0,9
AMS	01-06-97		0	167.073	0	33.441	0	0	0,0	0,8
AMS	01-04-01		158.259	158.943	49.371	46.649	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-97		154.663	0	41.101	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-97		0	158.416	0	40.135	0	0	0,0	1,0
AMS	01-07-95		151.928	0	43.300	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-07-98		152.462	0	42.800	0	0	0	1,0	0,0
RvB***	01-04-01		202.249	0	39.419	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-02-98		158.483	155.817	53.486	43.087	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01		163.913	160.560	48.439	44.598	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-01		159.783	157.631	50.542	46.816	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-00		156.473	158.697	44.466	40.788	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-97		0	159.714	0	41.060	0	0	0,0	1,0
AMS	01-09-03		0	360.426	0	22.259	0	0	0,0	1,0
AMS	01-05-98		160.254	0	38.777	0	0	0	0,9	0,0
AMS	01-12-11		153.363	0	42.068	0	0	0	1,0	0,0
AMS	16-03-01		161.274	0	34.461	0	0	0	0,8	0,0
AMS	01-10-98		156.166	0	43.142	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-01-00		161.717	154.593	43.272	39.696	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-06		163.243	0	44.076	0	0	0	1,0	0,0

Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) (Vervolg)										
Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Vorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
AMS	01-04-01	01-11-11	0	178.939	0	36.462	0	0	0,0	0,8
AMS	01-11-00		0	144.930	0	48.547	0	0	0,0	1,0
AMS	01-03-01		153.801	0	41.526	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-02-02		182.106	175.517	49.593	44.357	0	0	1,0	1,0
RvB***	01-01-03		226.519	227.310	63.754	59.247	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-03		166.595	164.989	46.152	42.378	0	0	1,0	1,0
AMS	01-06-03		149.742	0	44.260	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-09-03		203.099	200.092	5.932	6.637	0	0	0,2	0,2
AMS	01-05-04		180.359	177.315	50.378	46.211	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-04		206.429	204.082	58.823	53.997	0	0	1,0	1,0
AMS	01-03-04		158.105	0	45.154	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-09-04		0	325.161	0	14.320	0	0	0,0	1,0
AMS	13-06-05		161.064	158.847	44.466	40.788	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-06		177.863	175.580	49.875	45.750	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-06		167.897	158.814	44.989	39.544	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-06		169.955	167.644	47.468	43.543	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-07		155.233	156.274	43.272	38.375	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-07		164.487	162.665	41.537	37.004	0	0	0,9	0,9
AMS	01-01-08		212.481	210.456	61.070	56.069	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-08		205.788	192.042	54.544	50.065	0	0	1,0	1,0
AMS	01-08-08		199.699	178.934	50.832	46.628	0	0	1,0	1,0
AMS	01-08-08		174.535	152.747	41.925	54.466	0	0	0,8	1,0
AMS	01-10-08		159.231	155.623	44.466	40.788	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-09		196.474	191.657	56.227	49.958	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-09		0	141.599	0	32.996	0	0	0,0	0,9
AMS	01-12-09		161.292	159.720	47.098	43.342	0	0	1,0	1,0

\* Academisch Medisch Specialist

\*\* Voorzitter Raad van Bestuur

\*\*\* Lid Raad van Bestuur

<b>Bezoldiging leden Raad van Bestuur LUMC 2012 (in euro's)</b>				
Naam	prof. dr. F.C. Breedveld	prof. dr. P.C.W. Hogendoorn	prof. dr. E.C. Klasen	dr. ir. P.C.J. Leijh
Vanaf welke datum was de bestuurder voor het eerst in de functie van bestuurder werkzaam binnen uw organisatie?	01-09-06	01-06-12	01-01-03	01-10-93
Maakte de persoon op 31 december van het verslagjaar deel uit van het bestuur?	Ja	Ja	Nee	Ja
Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	n.v.t.	01-06-12	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?	*	*	*	*
Welke salarisregeling is toegepast?	**	**	**	**
Wat is de deeltijdfactor in procenten?	100	100	100	100
Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	€ 260.525	€ 123.868	€ 105.079	€ 230.217
Waarvan: verkoop verlofuren	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Waarvan: nabetalings voorgaande jaren	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Bruto-onkostenvergoeding	€ 17.227	€ 10.049	€ 7.178	€ 17.227
Werkgeversbijdrage sociale lasten	€ 8.217	€ 4.794	€ 3.424	€ 8.217
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	€ 45.617	€ 15.375	€ 15.496	€ 39.692
Ontslagvergoeding	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Bonussen	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal inkomen	€ 331.586	€ 154.086	€ 131.177	€ 295.353
Totaal inkomen op basis van full-time dienstverband en een volledig kalenderjaar	€ 331.586	€ 295.353	€ 295.353	€ 295.353
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.
* Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd				
** Vastgesteld door de Raad van Toezicht				
De beloningen van de Raad van Bestuur voldoen aan de normen zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren, rekeninghoudend met de geldende functiezwarte.				

<b>Bezoldiging leden Raad van Toezicht LUMC 2012 (in euro's)</b>				
Naam		Functie	Bezoldiging	Belastbaar loon
drs. G.A. Möller, voorzitter	vanaf 01-11-2007	Toeziçthouder	€ 15.000	€ 16.065
prof. dr. E. Briët	vanaf 01-08-2010	Toeziçthouder	€ 10.000	€ 10.710
mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	vanaf 01-02-2004 t/m 31-01-2012	Toeziçthouder	€ 833	€ 423
mr. drs. C.J.M. van Rijn	vanaf 01-07-2008	Toeziçthouder	€ 10.000	€ 10.743
mw. mr. W. Sorgdrager	vanaf 01-10-2008	Toeziçthouder	€ 10.000	€ 10.442
De beloningen van de Raad van Toezicht voldoen aan de normen zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Toeziçthouders in de Zorg.				

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

**prof. dr. F.C. Breedveld**

- Voorzitter Stichting Curium
- Voorzitter Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Voorzitter Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V.
- Lid bestuur Stichting Leiden Bio Science Park
- Lid algemeen bestuur Leids Universiteits Fonds
- Lid bestuur Bontius Stichting
- Voorzitter Raad van Toezicht van Stichting Ipse de Bruggen
- Lid Raad van Toezicht Stichting Sanquin Bloedvoorziening
- Lid Raad van Toezicht VeerStichting

**dr. ir. P.C.J. Leijh**

- Secretaris Stichting Curium
- Secretaris Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Raad van Commissarissen Sleutelnet B.V.
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting BioPartner Academisch Bedrijvencentrum Leiden
- Voorzitter Bestuurscommissie UMC Zorgverzekering

**prof. dr. P.C.W. Hogendoorn**

- Lid Bestuur Stichting Curium
- Lid Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden
- Voorzitter Nederlandse Commissie voor Beentumoren
- Editor WHO Classification Pathology and Genetic Bone and Soft Tissue tumours
- Visiting Professor in Sarcoma Pathology at the University of Oxford
- Lid Raad van Toezicht Museum Boerhaave
- Lid Raad van Toezicht TI Pharma
- Lid Bestuur Vereniging van Belangstellenden van de Lakenhal
- Lid Stichting Historische Commissie voor de Leidse Universiteit

**Relevante (neven)functies leden Raad van Toezicht****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 NasdaqDubai; Verenigde Emiraten/Dubai, Dubai
- Bestuurslid Stichting Ubbo Emmius Fonds, Groningen
- Kerndocent Comenius Leergang 'Financial Ethics', Groningen/Leusden
- Lid Raad van Advies Amsterdam Institute of Finance, Amsterdam
- Bestuurslid Winton Futures Fund, British Virgin Islands
- Lid Advisory Board of Securities & Commodities Authority; Verenigde Emiraten

**prof. dr. E. Briët**

- Lid Raad van Bestuur Centrale Afdeling Fractionering van het Belgische Rode Kruis, Brussel.
- Voorzitter Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam.
- Lid Raad van Toezicht Stichting READE, Amsterdam.
- Lid Gezondheidsraad

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

- Commissaris Incotec BV
- Commissaris Farm Frites Beheer B.V.
- Bestuurslid SMO (Stichting Maatschappij en Onderneming)
- Lid van de Raad van Commissarissen - Plukon Royale BV
- Lid van de Raad van Commissarissen - Detailresult Groep
- Commissaris ForFarmers
- Commissaris FloraHolland
- Bestuurder Stichting Continuïteit SBM Offshore

**mw. dr. N.D. de Ruiter**

- Voorzitter Raad van Bestuur Roparun Centra, Rotterdam
- Mede eigenaar en directeur investeringsbedrijf ACEE B.V.

**mw. mr. W. Sorgdrager**

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

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

Naam	Benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Aanwezigheid overleg 2012
drs. G.A. Möller	01-11-2007	01-11-2011 (herbenoemd)	01-11-2015	6/6
prof. dr. E. Briët	01-08-2010	01-08-2014	01-08-2018	6/6
mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	01-02-2004	01-02-2008 (herbenoemd)	01-02-2012	0/0
mr. drs. C.J.M. van Rijn	01-07-2008	01-07-2012 (herbenoemd)	01-07-2016	6/6
mw. dr. N.D. de Ruiter	01-02-2013	01-02-2013	01-02-2021	0/0
mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-2008	01-10-2012 (herbenoemd)	01-10-2016	5/6

## Personalia

### Raad van Toezicht

drs. G.A. Möller, Bergen (NH), voorzitter,  
vanaf 01-11-2007

Prof. dr. E. Briët\*\*, Amsterdam, vanaf 01-07-2010

mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink\*,  
Amsterdam, vanaf 01-02-2004 tot 01-02-2012

mr. drs. C.J.M. van Rijn\*, Warmond,  
vanaf 01-07-2008

mw. dr. N.d. de Ruiter, vanaf 01-02-2013\*

mw. mr. W. Sorgdrager\*\*, Amsterdam,  
vanaf 01-10-2008

mr. H.J. Houtkooper, Heemstede, ambtelijk secretaris  
(tot 01-09)

mw. mr. A.E. Hoeksema, Oegstgeest, ambtelijk  
secretaris (vanaf 01-09)

\* lid van de auditcommissie Financiën

\*\* lid van de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid

### Raad van Bestuur

prof. dr. F.C. Breedveld, Leiden, voorzitter

prof. dr. P.C.W. Hogendoorn, Leiden, decaan  
(vanaf 01-06)

prof. dr. E.C. Klasen, Leiden, decaan (tot 01-06)

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

mr. H.J. Houtkooper, Heemstede, secretaris  
(tot 01-09)

mw. mr. A.E. Hoeksema, Oegstgeest, secretaris  
(vanaf 01-09)

### Directeuren

drs. T.F. Damen, directeur facilitair bedrijf

mw. drs. H.L.H.M. Darley, directeur onderwijs en  
opleidingen

mw. drs. O.I. Gort, directeur communicatie  
(tot 01-11)

mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken

mw. mr. A.E. Hoeksema, directeur bestuurlijk juridi-  
sche zaken (vanaf 01-09)

mw. dr. H.L. Hoeksema, directeur strategisch beleid

mr. H.J. Houtkooper, directeur bestuurlijk juridische  
zaken (tot 01-09)

drs. A.M. Koster MA RC, directeur financiën

drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek

ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT

drs. J.H.W. Maasen, directeur HRM

dr. J.T. Tamsma, directeur medische zaken

mw. drs. M.T. van 't Oever, directeur Communicatie  
(vanaf 01-11)

### Bestuur Divisie 1

prof. dr. J.H. van Bockel, voorzitter

drs. A.J.M. Reusken, manager bedrijfsvoering

B.C. Nijman, manager zorg

### Bestuur Divisie 2

prof. dr. A.J. Rabelink, voorzitter

mr. drs. P. Bilars, manager bedrijfsvoering

J.C. van Rossum, manager zorg

### Bestuur Divisie 3

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

drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering

mw. M.J. van Kersbergen-Visser, manager zorg

### Bestuur Divisie 4

prof. dr. W.E. Fibbe, voorzitter

mw. drs. G.E. de Blécourt, manager bedrijfsvoering

prof. dr. J.W.R. Nortier, lid (tot 01-05)

prof. dr. H.J. Tanke, lid (vanaf 01-05)

### Bestuur Divisie 5 (tot 01-12)

prof. dr. A.M. Deelder, voorzitter

mw. drs. R. Rodenburg, manager bedrijfsvoering a.i.

prof. dr. H.J. Tanke, lid

### Afdelingshoofden

prof. dr. L.P.H.J. Aarts, anesthesiologie

prof. dr. J.H. Arendzen, revalidatiegeneeskunde

prof. dr. W.J.J. Assendelft, public health en eerste-  
lijns geneeskunde (tot 01-12)

prof. dr. J.L. Bloem, radiologie

prof. dr. J.H. Bolk, public health en eerstelijns-  
geneeskunde a.i. (vanaf 01-12)

prof. dr. M.H. Breuning, klinische genetica

mw. dr. C.M. Cobbaert, Centraal Klinisch Chemisch  
Laboratorium

prof. dr. A.M. Deelder, parasitologie (tot 01-12)



prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten  
 prof. dr. W.E. Fibbe, immunohematologie en bloedtransfusie  
 prof. dr. G.J. Fleuren, pathologie  
 prof. dr. G.J. Fleuren, keel-, neus- en oorheelkunde a.i.  
 prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacologie en toxicologie  
 prof. dr. E. de Jonge, intensive care  
 prof. dr. A.M. van Hemert, psychiatrie  
 dr. C. Heringhaus, centrum eerste hulp  
 prof. dr. ir. J.J.M. van der Hoeven, klinische oncologie (vanaf 01-08)  
 prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie  
 prof. dr. E.C. Klasen, public health en eerstelijns-geneeskunde a.i. (vanaf 01-12)  
 prof. dr. R.J.M. Klautz, thoraxchirurgie  
 prof. dr. A.C.M. Kroes, medische microbiologie  
 prof. dr. J.M.M. van Lith, verloskunde  
 prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheelkunde  
 drs. P.A. van Luyt, OK centrum  
 prof. dr. S.M. van der Maarel, humane genetica (vanaf 01-09)  
 mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, radiotherapie  
 mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, klinische oncologie a.i. (van 01-05 tot 01-08)  
 prof. dr. L.H.F. Mullenders, toxicogenetica  
 mw. prof. dr. C.L. Mummery, anatomie en embryologie  
 prof. dr. R.G.H.H. Nelissen, orthopedie  
 prof. dr. J.W.R. Nortier, klinische oncologie (tot 01-05)  
 prof. dr. G.J.B. van Ommen, humane genetica (tot 01-09)  
 prof. dr. R.C.M. Pelger, urologie  
 prof. dr. W.C. Peul, neurochirurgie  
 prof. dr. A.J. Rabelink, nierziekten/ouderengeneeskunde/endocrinologie  
 prof. dr. P.H. Reitsma, trombose en hemostase  
 prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie  
 prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie  
 prof. dr. M.J. Schalij, hartziekten  
 prof. dr. J.W.A. Smit, endocrinologie (tot 01-01)  
 prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bio-informatica  
 prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie  
 prof. dr. C. Taube, longziekten  
 prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, heelkunde  
 prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie  
 prof. dr. J.H. Veelken, hematologie  
 dr. R.A. Veenendaal, maag-, darm- en leverziekten

(vanaf 01-09)  
 prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiatrie  
 prof. dr. F.J. Walther, kindergeneeskunde  
 prof. dr. R.J.G. Westendorp, ouderengeneeskunde (tot 01-02)  
 prof. dr. R. Willemze, huidziekten en geslachtsziekten  
 mw. prof. dr. M. Yazdanbakhsh, parasitologie (vanaf 01-12)

#### Diensthooften

R. Beck, centrale sterilisatiedienst  
 drs. J.H.J. Belt, Walaeusbibliotheek  
 ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging  
 mw. H.J. Hollander, diëtetiek  
 mw. A.P. Jongens, dienst maatschappelijk werk en patiëntenservice

#### Ondernemingsraad

C.G.P. Wendel, voorzitter  
 mw. C. de Vogel, vice-voorzitter  
 mw. ing. R. van Aarsen, secretaris (tot 01-09)  
 drs. P.M. Bloemendaal  
 dr. ir. P.W. de Bruin  
 mw. M. van Doorn (vanaf 01-12)  
 mw. P.J. Herbschleb  
 mw. M.M. Hillebrink  
 mw. C.M. Jol-van der Zijde  
 mw. E.P. Langehenkel (tot 01-09)  
 J.J. Leeftang  
 mw. M. Messemaker  
 ing. B. Mousavi Gourabi  
 ing. J.V. Nijhuis

mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

#### Student assessor 2012-2013

J. Egberts (tot 01-09)  
 mw. H.L. ten Hove (vanaf 01-09)

#### Studentenraad 2012-2013

H. Bezstarosti  
 J.V. van Beek  
 mw. N.J. Boelhouwer  
 J.K. Kroese  
 R. Rienstra  
 J.B. van Suylichem

## Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

### Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) verklaart hierbij dat de jaarrekening 2012 van de LUMC Groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2012 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2012 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 6 mei 2013.

Leiden, 21 mei 2013

w.g.

*prof. dr. F.C. Breedveld*  
voorzitter

w.g.

*prof. dr. P.C.W. Hogendoorn*  
decaan

w.g.

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

### Goedkeuring jaarrekening

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2012 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht (RvT) van het AZL in zijn vergadering van 21 mei 2013. 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 Raad van Toezicht heeft zich gericht op het beleid en de gang van zaken bij de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC) waartoe ook behoren de gebieden die tot de verantwoordelijkheid van andere in de jaarrekening genoemde rechtspersonen behoren, zijnde de Stichting Curium-LUMC, Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, de Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken, de Stichting Houdster van Aandelen MediPark BV en MediPark BV, LUMC Participaties BV, Poli Apotheek LUMC BV, Cardiologie Centrum Voorschoten BV.

Leiden, 21 mei 2013

w.g.

*drs. G.A. Möller*  
voorzitter

w.g.

*prof. dr. E. Briët*  
lid

w.g.

*mw. dr. N.D. de Ruiter*  
lid

w.g.

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

w.g.

*mw. mr. W. Sorgdrager*  
lid

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Leids Universitair Medisch Centrum

Bijgesloten samengevatte jaarrekening, bestaande uit de samengevatte balans per 31 december 2012, de samengevatte winst-en-verliesrekening, het samengevatte kasstroomoverzicht over 2012 met bijbehorende toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van Leids Universitair Medisch Centrum. Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt met een onverplichte toelichtende paragraaf ter benadrukking van aangelegenheden bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 24 mei 2013.

De samengevatte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van Regeling Verslaggeving WTZi. Het kennisnemen van de samengevatte jaarrekening kan derhalve niet in de plaats treden van het kennisnemen van de gecontroleerde jaarrekening van Leids Universitair Medisch Centrum.

### *Verantwoordelijkheid van het bestuur*

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van een samenvatting van de gecontroleerde jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals in de toelichting vermeld op bladzijde 46 van de samengevatte jaarrekening.

### *Verantwoordelijkheid van de accountant*

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de samengevatte jaarrekening op basis van onze werkzaamheden, uitgevoerd in overeenstemming met Nederlands Recht, waaronder de Nederlandse Standaard 810, 'Opdrachten om te rapporteren betreffende samengevatte financiële overzichten'.

### *Oordeel*

Naar ons oordeel is de samengevatte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening van Leids Universitair Medisch Centrum in overeenstemming met de grondslagen zoals in de toelichting vermeld op bladzijde 46 van de samengevatte jaarrekening.

### *Benadrukking van onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012*

Wij vestigen de aandacht op de paragraaf '9.1 Toelichting onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012' in het jaarverslag waarin de Raad van Bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de hiermee samenhangende onzekerheden. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Den Haag, 24 mei 2013

*Ernst & Young Accountants LLP*

w.g.

*G.W. Hilverda RA*

# Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

## Patiëntenzorg

### Kwaliteitsborgingssystemen

Organisatieonderdeel	Certificaat / Accr.bewijs	Geldig tot
Ziekenhuisgedeelte LUMC	NIAZ	2013
Nierziekten		
<i>Dialyse</i>	HKZ	2014
Hematologie	JACIE	2014
<i>Centraal Klinisch Hematologisch</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2015
<i>Laboratorium</i>	RvA: ISO 15189	2014
Immunohematologie en Bloedtransfusie		
<i>Laboratorium Bloedtransfusiedienst</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2016
<i>Immunogenetica en Transplantatieimmunologie</i>	EFI	2013
<i>Centrum voor Stamceltherapie</i>	CCKL-praktijkrichtlijn JACIE	2015 2014
Infectieziekten		
<i>Vaccinatiepolikliniek</i>	HKZ	2016
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijnen	2015
WA Kinder- en Jeugdcentrum		
<i>Immunohaematologie en</i>		
<i>Beenmergtransplantatie</i>	JACIE	2014
Gynaecologie		
<i>IVF laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2013
Klinische Genetica		
<i>Laboratorium voor Diagnostische</i>		
<i>Genoomanalyse</i>	RvA: ISO 15189	2014
Humane Genetica		
<i>Forensisch Laboratorium voor DNA- onderzoek</i>	RvA: ISO 17025	2015
Klinische Farmacie en Toxicologie	GMP fabrikantenvergunning GMP-certificaat Klinisch Geneesmiddelenonderzoek GMP-certificaat Peptiden, Cel- en Gentherapie GMP-Z	onbepaald  2013  2014 onbepaalde tijd
Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn	2017
Medische Microbiologie		
<i>Sectie KML</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2014
Directoraat HRM		
<i>Afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu (VGM)</i>	SBCA Richtlijn Arbodiensten versie 7 (certificaat LRQA 656884) ISO 9001 (certificaat LRQA 662598)	2013 2013

## Kwaliteitssubsystemen

Naam commissie	Voorzitter	Secretaris	Organisatorische inbedding
1. Apparaatcommissie	Dr. V. Chopra	Dr. J.J. Baalbergen	LKP*
1a. Expertgroepen medische apparatuur	Prof. dr. ir. J.H.M. Frijns	Mw. ir. A.C. van der Eijk	LKP
2. Commissie Bevordering Orgaan en Weefseldonatie	Drs. P.A. van Luijt, chirurg		LKP
3. Infectiecommissie	Mw. dr. K.E. Veldkamp	Mw. J.J. van Maarleveld	LKP
3a. Commissie kwaliteitsborging reiniging, desinfectie en sterilisatie van kritische en semi-kritische medische hulpmiddelen op (poli) klinische afdelingen.	Mw. dr. K.E. Veldkamp	Mw. I. Boelhauer	LKP
4. Bloedtransfusiecommissie	Dr. J.J. Zwaginga	P. Emmaouilidis	LKP
5. Commissie Kwaliteitsborging Farmacotherapie	Dr. H.C.J. Eikenboom	Mw. B. Kock	LKP
6. Antibioticacommissie	Prof. dr. J.T van Dissel	Mw. drs. M.K. Rommers	LKP
7. Overleg Complexe Behandelingsbeslissingen	Dr. J.D.M. Feuth	Prof. mr. dr. D.P. Engberts	LKP
8. Commissie Medicinale Gassen	Dr. A. de Roode	Mw. B.M.M. Dubbeldam-Kleer	LKP
9. Coördinatiecommissie Traumatologie	Prof. dr. I.B. Schipper		LKP
10. Commissie Minimale Invasieve Chirurgie	Prof. dr. F.W. Jansen	Mw. drs. L. den Dijker	LKP
11. Brede Permanente Protocolcommissie	Prof. dr. A. de Roos	Dr. J. Doornbos	LKP
12. Commissie Good Research Practise	Prof. dr. F.M. Helmerhorst	Mw. dr. L.A. Veltrop	RvB**
13. Commissie Informatiebeveiliging en privacybescherming	Prof. dr. A.M. Stiggelbout	Mw. drs. I.E.C. Legemaat	RvB
14. Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg	Prof. dr. R.A.C. Roos	Mw. A.A.M. Keijzer	RvB
15. Meldingscommissie	Drs. J. Ringers	Mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
16. Klachtencommissie	Mw. mr. A.M.L Broekhuijsen-Molenaar	Mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
17. Commissie Medische Ethiek	Prof. dr. R. Willemze	Mw. mr. S.Y.M. van de Heijden Mw. mr. M.N.A. Verkley	RvB
18. Oncologiecommissie	Prof. dr. C.A.M. Marijnen	Mw. E. v.d. Plas	RvB
19. Commissie Sabok (Sedatie en Analgesie buiten het OK-complex) i.o.	Prof. dr. L.P.H.J. Aarts	Drs. N. van der Perre	RvB
* Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg			
** Raad van Bestuur			

## Topreferente zorg\*, gerangschikt naar speerpunt LUMC

### Cardio-vasculaire zorg

- Complexe hartchirurgie bij kinderen
- Chirurgische alternatieven voor hartfalen en klepreparatie
- Gecompliceerde diabetes mellitus type I en II (incl. nefropahtie)
- (Athero)trombose
- Ernstig myocardfalen
- Ablatietherapie voor ritmestoornissen
- Behandeling van hemofilie met remmers
- Chirurgie van aneurysma abdominale aorta
- Endovasculaire interventies bij neurovasculaire aandoeningen

### Oncologische zorg

- Allogene stamceltransplantatie en cellulaire immunotherapie bij volwassenen en kinderen
- Immunotherapie voor niertumor en melanoom
- Bot- en weke delen-tumoren
- Diagnostiek en chirurgische therapie van longtumoren
- Familiaire darmtumoren
- Mammatumor, m.n. familiair
- Endocriene tumoren (hypofyse, schildklier, pancreas, bijnier)
- Huidmelanomen, m.n. familiair
- Huidtumoren na immuunsuppressieve behandelingen
- Huidlymfoom
- Cervixtumor
- Urologische oncologie
- Oog- en orbitatumor

### Neurologische zorg

- Neurogenetica (counseling)
- Ziekte van Huntington
- Ziekte van Parkinson
- Dystonie en overige bewegingsstoornissen
- Geheugenstoornissen
- Myasthene syndromen en spierdystrofie
- Hoofdpijn / Narcolepsie
- Hypofysechirurgie
- Endovasculaire interventies bij neurovasculaire aandoeningen
- Plexus brachialis pathologie en revalidatie

### Ontstekingsziekten, waaronder infectieziekten, immunologie en transplantatie

- Ernstig astma
- Inflammatoire darmziekten
- Therapieresistente bindweefselziekten
- Immunstoornissen bij volwassenen en kinderen
- Reizigersgeneeskunde
- Levertransplantatie
- Nier- en pancreastransplantatie
- Immunotherapie voor niertumor en melanoom
- Gecompliceerde diabetes mellitus type I en II (incl. nefropahtie)

### Overig

- Invasieve prenatale geneeskunde
- Therapieresistente angst en depressie
- Therapieresistente somatoforme stoornissen
- Kinderpsychiatrie
- Maculadegeneratie
- Cochleaire implantatie
- Prothesiologie van schouder en elleboog
- Minimaal invasieve urologie
- Schedelbasischirurgie

\* Voor een volledig overzicht van onze topreferente zorg, zie [www.nfu.nl/trf](http://www.nfu.nl/trf). Zie ook 4.2.

## Productiecijfers

	2011	2012	Mutatie (%)
Eerste administratieve consulten	126.139	129.186	2,4
Dagbehandelingen	20.157	22.908	13,7
Klinische opnames	21.426	23.309	8,8
Verpleegdagen	131.261	139.012	5,6
Gemiddelde verpleegduur	6,1	6,0	-2,7

## WBMV-productie

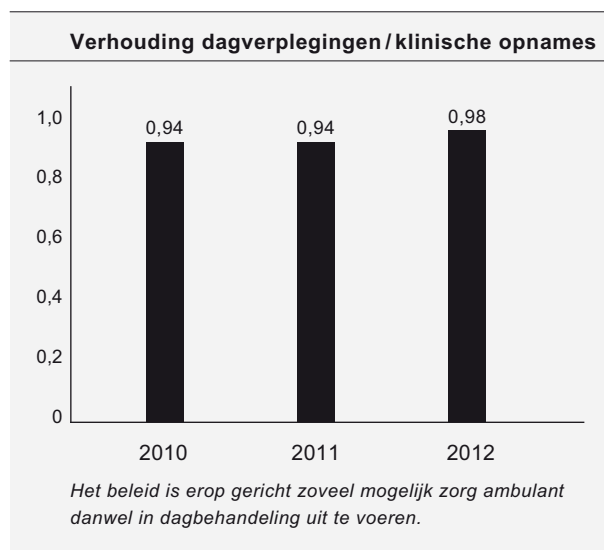
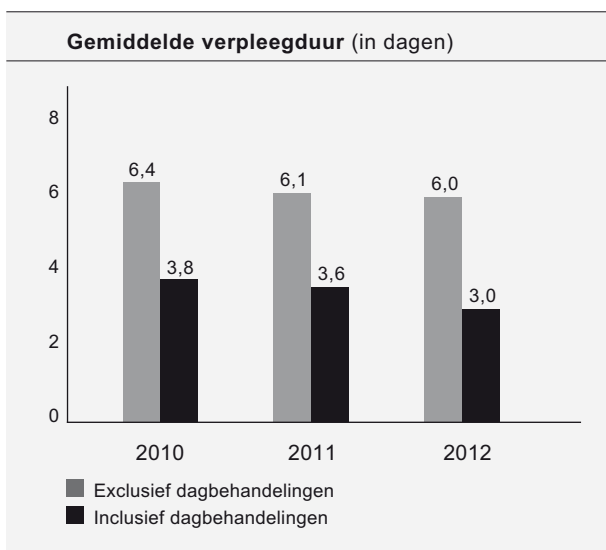
	2011	2012
<b>Cardiologie, Thorax- en overige interventies</b>		
Open hart operaties	938	953
Gecombineerde klep/ CABG	76	98
PTCA	1.493	1.619
Cardiovasculaire stents	231	229
Drug elutingstents	2.568	2.152
Catheterablaties	665	612
AICD implementaties	452	429
Radiologische stents	257	198
<b>Nierfuncties</b>		
Hemodialyses	7.826	8.239
CAPD's	698	615
CCPD's	2.847	2.350
<b>Radiotherapie</b>		
Teletherapie	2.217	2.175
Brachytherapie	326	346
<b>Orgaantransplantaties en implantaties</b>		
Allogeen Beenmergtransplantaties	118	120
Levertransplantaties	23	35
Niertransplantaties	136	151
Cochleair implantaties	80	81
Neuro stimulatoren	5	0
<b>Klinische Genetica</b>		
Erfelijkheidsadvisering	3.401	3.986
Genotypering	13.169	14.264
Biochemisch onderzoek	3.069	2.846
Vruchtwaterpunctie	486	508
Chorionbiopsie	386	329
Geavanceerd ultrageluid	3.748	3.690
<b>Overig WBMV</b>		
BAHA's	42	35
In vitro fertilisatie behandelingen	1.620	1.500
Neonatale intensive care unit (NICU)	451	481
Pediatrische intensive care unit (PICU)	335	383

## Gemiddelde verpleegduur, klinische opnames en dagbehandelingen

	Gemiddelde verpleegduur excl. dagbehandelingen		Klinische opnames		Dagbehandelingen	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Algemene Heelkunde	7,4	7,4	2.444	2.528	835	809
Algemene Interne Geneeskunde	2,7	2,4	1.660	1.915	330	519
Anesthesiologie		2,0		1	81	132
Endocrinologie	9,0	10,8	186	158	462	709
Gynaecologie	5,8	5,6	650	668	489	507
Hartziekten	3,5	3,9	2.841	2.555	2.402	2.731
Hematologie	14,9	13,4	439	520	1.316	1.310
Huidziekten	10,2	11,6	59	56	141	130
Infectieziekten	35,8	28,5	54	58	51	66
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	4,8	4,8	840	876	865	888
Kindergeneeskunde	7,7	9,5	2.180	2.119	942	870
Klinische oncologie	4,6	4,4	857	1.046	2.140	2.390
Longziekten	7,6	7,1	453	550	560	576
Maag-, Darm- en Leverziekten	6,9	7,0	555	609	1.915	2.250
Mondheelkunde	3,6	3,2	108	163	87	64
Neurochirurgie	6,3	6,8	849	832	122	149
Neurologie	6,2	5,5	1.167	1.373	517	511
Nierziekten	10,2	10,4	531	489	125	245
Nucleaire Geneeskunde	–	–	–	–	–	3
Oogheelkunde	4,3	4,5	296	322	3.178	3.939
Orthopedie	6,7	6,1	673	809	336	298
Ouderengeneeskunde	2,0	3,0	5	3	8	103
Plastische chirurgie	4,6	3,2	133	141	172	209
Psychiatrie	20,6	18,2	265	276		
Reumatologie	5,7	6,5	110	110	2.365	2.618
Revalidatie	–	–	–	–	10	13
Thoraxchirurgie	10,4	10,0	954	1.045	187	191
Urologie	4,1	3,8	614	681	209	247
Verloskunde	3,4	2,8	2.503	3.404	312	421
<b>Totaal</b>	<b>6,1</b>	<b>6,0</b>	<b>21.426</b>	<b>23.309</b>	<b>20.157</b>	<b>22.908</b>



## Zorgratio's



## Specifieke LUMC-indicatoren patiëntenzorg

*Huidziekten, Fertiliteit, Hartchirurgie (volwassenen), Hartchirurgie (kinderen), Multitraumapatiënten overlevingscijfers, Bloedgebruik, Niertransplantaties en Oogheelkundige tumoren.*  
*Alle (overige) prestatie-indicatoren zijn ook te vinden via [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).*

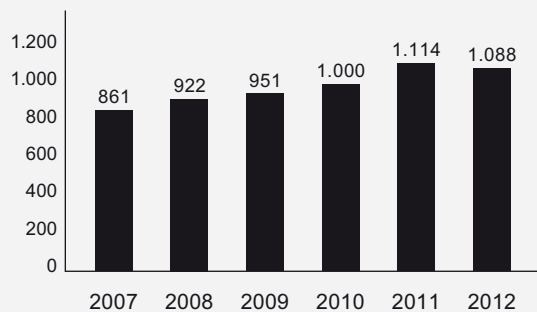
### Huidlymfomen (Cutane lymfomen)

#### Diagnostiek en behandeling (LUMC)

Huidlymfomen zijn relatief zeldzaam. Per jaar krijgt naar schatting één op de honderdduizend mensen met deze ziekte te maken. Dat komt neer op ongeveer 150 nieuwe patiënten per jaar in Nederland. De diagnostiek en behandeling van deze aandoeningen leveren in de praktijk veel problemen op, zowel voor

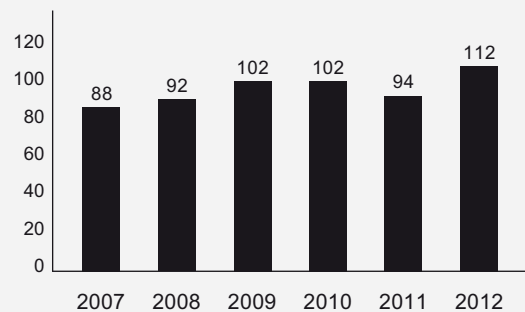
de dermatoloog, de patholoog als de hematoloog. Patiënten worden vaak naar de afdeling Huidziekten van het LUMC doorverwezen. Zogenaamde last resort. Het LUMC kent een wekelijks cutane lymfomen spreekuur. De afdeling Huidziekten ziet circa 1.100 patiënten per jaar, waarvan 90% van buiten de regio komt.

**Poliklinische consulten cutane lymfomen**



*Ruimtegebrek op de poli was verantwoordelijk voor een daling van het totale aantal polikliniek consulten.*

**Nieuwe cutane lymfoompatiënten**



*Vanaf begin dit jaar hebben we een dubbele cutane lymfomen poli ingesteld, waardoor naar verwachting de 2013 getallen een stuk hoger zullen uitkomen.*

## Fertiliteit

### IVF/ICSI resultaten UMC's

In dit jaarverslag worden twee prestatie-indicatoren ten aanzien van fertiliteit getoond; de zwangerschapskans per behandeling en het aantal meerlingen. De zwangerschapskans is het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte IVF-ICSI behandelingscyclus, inclusief de zwangerschappen ontstaan na invriezen en ontdooien van embryo's. Dit wordt ook gehanteerd door Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Zwangerschap van een meerling wordt als ongewenste uitkomst van de behandeling gezien. Dit omdat een meerlingzwangerschap hogere risico's met zich meebrengt voor moeder en kind.

### Single Embryo Transfer (SET)

Al sinds 2005 wordt in het LUMC bij de eerste twee cycli per zwangerschapspoging bij vrouwen tot 36 jaar nooit meer dan één embryo teruggeplaatst (Single Embryo Transfer: SET). In 2012 is in 73,6% van alle cycli (verse IVF of ICSI cycli en cryocycli) slechts één embryo teruggeplaatst. Dit is een stijging ten opzichte van voorgaande jaren (71,4% in 2011,

70,1% in 2010 en 67,0% in 2009). Dit terugplaatsingsbeleid heeft geleid tot een significante daling van het percentage meerlingen. Daarnaast heeft dit bij de introductie van het SET beleid ook geleid tot een geringe daling van de zwangerschapskans. Deze daling lijkt echter elk jaar kleiner te worden: al meerdere jaren op een rij stijgt de zwangerschapskans (van 26,3% in 2009 naar 33,9% in 2012).

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. De kans op doorgaande zwangerschap is ook in 2012 weer gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. Dat dit hogere doorgaande zwangerschapspercentage bereikt wordt met een stijgend percentage SET's duidt op een zeer efficiënt IVF-programma.

Het percentage meerlingen is in 2012 gedaald (van 7,2% in 2011 naar 5,3% in 2012) en is in vergelijking tot de andere UMC's laag. Daarbij is een deel van de meerlingen (2/14) ook nog eens afkomstig van terugplaatsingen van maar één embryo. Bij correctie hiervoor, zou het percentage uitkomen op 4,6%.

### Percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte behandelingscyclus, inclusief invriezen en ontdooien van embryo's

	% Doorgaande zwangerschappen per cyclus inclusief cryopreservatie				Meerling risico			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
AMC	20,7	20,3	23,9		17,1	16,7	9,9	
UMCG	23,8	25,4	23,9		10,8	13,3	12,0	
MUMC	28,1	28,3	26,1		11,4	8,3	12,1	
EMCR	23,9	24,7	26,3		12,0	9,2	9,0	
<b>LUMC</b>	<b>26,3</b>	<b>29,3</b>	<b>31,5</b>	<b>33,9</b>	<b>5,0</b>	<b>3,7</b>	<b>7,3</b>	<b>5,3</b>
UMCN	28,6	30,8	25,5		14,2	18,0	17,2	
UMCU	28,0	28,2	27,0		8,6	5,8	5,7	
VUMC	36,7	35,8	37,2		8,1	5,5	3,8	

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en LUMC

## Foetale Interventies

Ziekten van het ongeboren kind kunnen soms al in de baarmoeder behandeld worden. Rhesusziekte, Parvovirus infectie of het tweeling transfusiesyndroom (TTS), leiden zonder behandeling vaak tot sterfte van de foetus. Sinds de jaren zestig is het LUMC al landelijk centrum voor foetale therapie. Het LUMC-team bestaat uit vier gynaecologen, drie verpleegkundigen, vier echospecialisten en een aantal onderzoekers. Er vindt nauwe samenwerking plaats met de neonatologen, genetici en kinderdeelspecialisten. Internationaal wordt onder andere samengewerkt met het Universiteitsziekenhuis Leuven en het Karolinska Instituut Stockholm. Research projecten zoals ontwikkelen van eavanceerde instrumenten en beeldvormingstechnieken worden samen met de afdeling Radiologie (LUMC), TU Delft, TNO en het Erasmus MC uitgevoerd.

De intra-uteriene bloedtransfusies voor Rhesus en Parvo, en de laserbehandeling voor TTS zijn levensreddend voor 80-99% van de kinderen, waarvan de meesten ook helemaal gezond zijn. Internationaal heeft het LUMC een heel goede naam vanwege het *long-term follow-up* programma. Zeldzamer ziekten zoals foetale blaasobstructie en longtumoren kunnen succesvol behandeld worden voor de geboorte. Alle interventies zijn minimaal invasief, met instrumenten van 1-3 mm, dus veilig voor de moeder. Sinds kort worden ook vernauwde foetale hartklepjes al voor de geboorte met een klein ballonnetje opgerekt. Dit ter voorkoming van het links hypoplastisch hart syndroom. De ingrepen zijn technisch complex en het goed selecteren van patiënten en de optimale timing van opereren vereisen veel kennis en ervaring. Deze is in het LUMC volop aanwezig.

De komende jaren worden meerdere doorbraken op technisch gebied verwacht. Er zullen veel meer en vroegere diagnoses komen van foetale ziekten door nieuwe genetische testmethoden. Een deel hiervan kan baat hebben bij prenatale behandeling, zoals de al jaren veelbelovende stamcel- en genterapie.

Aantal verrichtingen Foetale Geneeskunde	
Foetoscopische laserbehandeling TTS	57
NS-coagulatie MonoChoriale Tweeling	15
Intra Uteriene Transfusie	98
Plaatsing shunts (thoraco- en vesico-amniotisch)	4
Drainage foetaal vocht	4
Antepartum Ao-ballondilatatie	2
Intraveneuze medicamenteuze conversie tachy arithmie	1
<b>Totaal</b>	<b>181</b>

## Hartchirurgie

### Volwassenen

#### Mortaliteit in hartchirurgie bij volwassenen

Hoewel de huidige EuroSCORE beperkingen heeft wordt dit risicoclassificatiesysteem nog steeds beschouwd als het meest betrouwbare scorings-systeem om het operatiegerelateerde risico op overlijden bij hartoperaties bij volwassenen te berekenen. In de huidige vorm is dit risico-stratificatiesysteem niet gevalideerd voor bijvoorbeeld de hartfalen-patiënt, terwijl juist de (chirurgische) behandeling één van de speerpunten van het LUMC is. Het is echter een landelijke afspraak dat dit systeem voor alle hartoperaties bij volwassenen wordt gebruikt.

Het systeem onderscheidt drie risicocategorieën:

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

In de tabel ‘Mortaliteit openhartchirurgie volwassenen, gerelateerd aan de EuroSCORE’ is de werkelijke mortaliteit weergegeven over de afgelopen drie jaar, gerelateerd aan de logistische EuroSCORE. Vergelijkbaar met vorige jaren behoorde ruim 44% 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 van het LUMC was 5,7 bij een EuroSCORE van gemiddeld 9,1. Dat wil zeggen dat ten opzichte van vorig jaar het gemiddelde risico is toegenomen maar ook de mortaliteit is duidelijk toegenomen. Zoals uit de onderstaande tabel blijkt is dit vooral in de hoog risico groep fors hoger dan vorige jaren. Dit blijkt een aantal extreem hoog risico patiënten te betreffen waarvan het risico niet uitsluitend wordt gevangen in de EuroSCORE. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan een aantal patiënten die een assist device (ondersteuningshart) hebben gekregen als alternatief voor transplantatie en een hoger dan gebruikelijk aantal acute aorta dissecties die in slechte toestand in het ziekenhuis aankwamen. In deze getallen zijn alle ingrepen aan het hart geïncludeerd, dus ook de transcatheter klepinterventies.

#### Mortaliteit openhartchirurgie volwassenen, gerelateerd aan de EuroSCORE

	2010	2011	2012
Normaal risico (EuroSCORE 0-3%)	0,4%	0%	0,8%
Verhoogd risico (EuroSCORE 3-6%)	1,1%	0%	1,1%
Hoog risico (EuroSCORE ≥6%)			
– Aantal patiënten	319	320	337
– Voorspelde mortaliteit	16,2%	16,9%	16,7%
– Werkelijke mortaliteit	7,5%	6,6%	11,6%

*(berekening EuroSCORE volgens [www.euroscore.org](http://www.euroscore.org))*

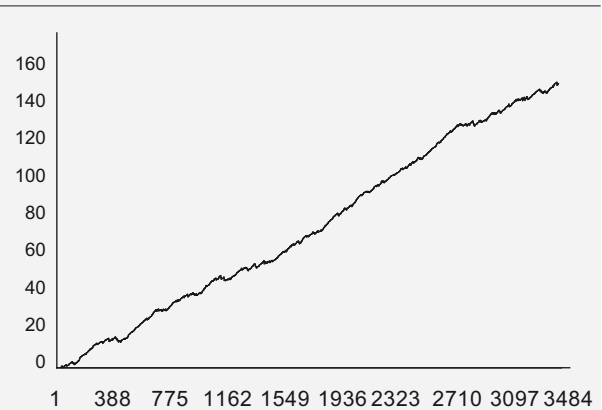
#### Analyse via VLAD-curves

Bij een VLAD-curve (variable life-adjusted display) als hier aangegeven, worden de resultaten van (in dit geval operatieve ingrepen) bij elkaar opgeteld en gerelateerd aan het te verwachten resultaat (in dit geval de EuroSCORE). Als een afdeling functioneert overeenkomstig de EuroSCORE loopt de lijn horizontaal, doet de afdeling het beter dan stijgt de lijn. Gaat het minder goed dan volgens de EuroSCORE te verwachten was, dan daalt de lijn.

De VLAD-curve van de afdeling Thoraxchirurgie van het LUMC over de laatste vijf jaar laat bijgaande grafiek zien.

#### VLAD-curve (2008-2012)

(op basis van logistische regressie EuroSCORE)



### Volledig arteriële revascularisatie

Het is bewezen dat gebruik van slagadermateriaal in een kransslagaderoperatie (bypassoperatie of ook wel CABG genoemd) bijdraagt aan een langere overlevingsduur van de aangelegde omleidingen. Nadelen ten opzichte van andere technieken zijn dat de procedure technisch lastiger is en meer tijd in beslag neemt. In 2012 werd bij 50% van de patiënten die een CABG ondergingen in het LUMC uitsluitend gebruik gemaakt 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 gemiddeld 3,5. Dit is een geleidelijk stijgende tendens (in 2010 3,1, in 2011 3,3).

### Mitraalklepreconstructies

Als het technisch mogelijk is heeft een klepreconstructie/-reparatie van de instroomklep van de linker hartkamer (mitraalklep) de voorkeur boven het vervangen van de klep door een prothese. Over het algemeen is na reparatie geen levenslang gebruik van bloedverdunners nodig, in tegenstelling tot bijvoorbeeld plaatsing van een mechanische prothese, waarbij dit wel nodig is. Bovendien is het bewezen dat de functie van de linker hartkamer beter behouden blijft na een klepreconstructie dan na een klepvervangings. Het is landelijk bekend dat de afdeling Thoraxchirurgie van het LUMC een grote ervaring heeft met het repareren van deze klep. In 2012 was het herstel bij een eerste operatie aan de mitraalklep in 84% van de patiënten mogelijk. Dit aantal lijkt wat te dalen, mogelijk samenhangend met de steeds complexere mitraliskleppathologie die wij aangeboden krijgen, en die zich niet altijd leent voor reconstructie. Operaties aan de mitraalklep vormen in het LUMC meestal een onderdeel van een gecombineerde operatieve ingreep aan het hart.

### Transcatheter aortaklepvervangingen

Eind 2007 is in het LUMC, in een nauwe samenwerking tussen de afdeling Hartziekten 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 behandelmethodede is nog in de ontwikkelingsfase. Daarom is ervoor gekozen deze behandeling alleen aan te bieden aan patiënten die om de een of andere reden niet

(meer) in aanmerking komen voor de gebruikelijke operatieve vervanging van de aortaklep met gebruikmaking van de hartlongmachine.

De klep kan ofwel worden ingebracht via de liesslagader (transfemoraal), ofwel via een kleine incisie in de borstkas en dan door de punt van de linker hartkamer (transapicaal).

In 2012 werden op deze manier 54 patiënten behandeld: 26 transfemoraal en 28 transapicaal. Als deze patiënten via een open procedure zouden zijn behandeld, zou de voorspelde mortaliteit volgens de EuroSCORE-systematiek 17,8% zijn geweest. De gemiddelde leeftijd was 81 jaar. Het gaat hier dus nadrukkelijk om een groep patiënten met een hoog operatierisico. In werkelijkheid zijn vier patiënten (7,4%) in 2012 overleden tijdens of kort na deze procedure.

### Benchmarking

Benchmarking op het gebied van risicogewogen mortaliteit vereist min of meer vergelijkbare groepen van een voldoende grote 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 aortaklepvervangings (AVR) en de combinatie van deze twee (CABG + AVR). De resultaten van het LUMC in deze drie categorieën in 2012 zijn weergegeven in onderstaande tabel. Het valt op dat de mortaliteit in de CABG + AVR groep relatief hoog is. Het gaat hier echter om een klein aantal patiënten (5 van de 47) en het risico in deze groep was ook beduidend hoger dan in voorgaande jaren (64% behoorde tot de hoog risico categorie).

Operatie	Werkelijke mortaliteit *	Voorspelde mortaliteit
Geïsoleerde CABG	0,7%	3,8%
Geïsoleerde AVR **	1,7%	6,5%
CABG + AVR	10,6%	9,0%

\* Dit is inclusief spoedoperaties, reoperaties, etc.

\*\* Met de hier genoemde aortaklepvervangings (AVR) wordt de operatieve ingreep met gebruikmaking van de hartlongmachine bedoeld, niet de transcatheter aortaklepvervangings.

Bron: Thoraxchirurgie LUMC

## Kinderen

### Resultaten kinderhartchirurgie

Het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam Leiden (CAHAL) is een samenwerkingsverband van het LUMC, het AMC en het VUMC voor de behandeling van aangeboren hartafwijkingen. Het Centrum bestaat sinds 1995 en is één van de grotere Europese centra op dit gebied. Het verzorgt meer dan 40% van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen in Nederland.

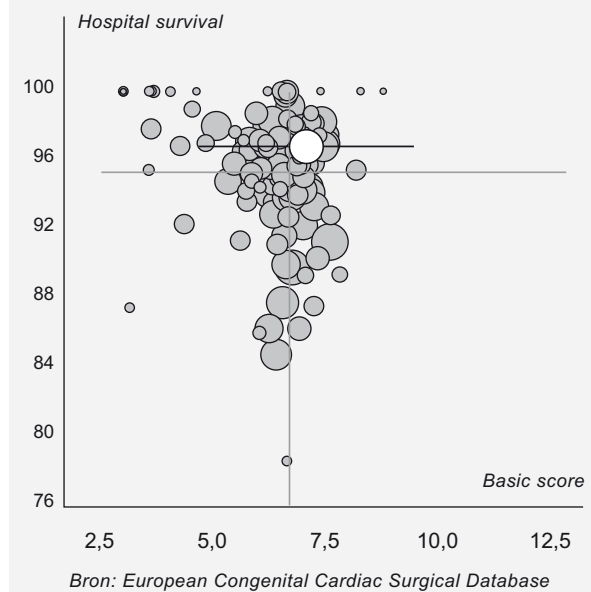
Operaties worden uitgevoerd in het LUMC en AMC. Aantallen operaties en uitkomsten worden sinds 2000 geregistreerd in de European Congenital Cardiac Surgical Database. Centra kunnen zo onder andere hun eigen resultaten vergelijken met die van de gemiddelden in de database, met die van de vijf beste centra.

In de bubble chart wordt de overleving na operatie (verticale as) vergeleken met de complexiteit van de ingreep (horizontale as). De grijze (lange) lijnen representeren de gemiddelde overleving en complexiteit van alle operaties in deze grote internationale database. De “bubble” van CAHAL toont een overleving die hoger is dan het gemiddelde bij een hogere complexiteit dan gemiddeld van de operaties.

### Tabellen

De jaaropgave CAHAL 2012 (tabel 1) geeft een overzicht van aantallen en resultaten van de operaties het afgelopen jaar. Daaronder wordt een overzicht weergegeven van aantallen en resultaten tussen 2005 en 2012 (tabel 2). Mortaliteit is “in hospital mortality” (mortaliteit binnen 30 dagen na operatie of indien nog opgenomen in het ziekenhuis) en wordt berekend per aantal operaties. Tabel 3 geeft een overzicht van aantallen en uitkomsten voor een aantal specifieke (index-) operaties die variëren van relatief eenvoudig (tetralogie van Fallot) tot zeer complex (Ross-Konno of bijv. Norwood operatie). Kleinere (zgn. minor) operaties zijn in deze telling niet meegenomen.

### Resultaten kinderhartchirurgie (in %)



## CAHAL

Tabel 1 – Jaaropgave 2012

2012	N	In hospital mortality*
Totaal**	443	2,9%
< 30 dagen	62	3,2%
1 maand-1 jaar	128	3,1%
1 jaar-18 jaar	148	3,4%
18 jaar en ouder***	105	1,9%
Neonatale ductussluiting < 2500 gram	8	25%

\* In hospital mortality: mortaliteit binnen 30 dagen of later indien nog in ziekenhuis opgenomen

\*\* Minor procedures worden hier niet meegeteld. Minor procedures zijn: pleura- en pericarddrainages (al dan niet chirurgisch), wondrevisies, secundaire sternumsluitingen, verwijderen sternumdraden etc. Zie ook de EACTS Congenital Database voor de definitie.

\*\*\* Om zoveel mogelijk uniformiteit in de dataregistratie te behouden worden alleen die operaties geteld die zijn verricht door, of onder directe supervisie van de congenitaal cardiothoracaal chirurgen zelf. “Congenitale” operaties die door andere chirurgen zijn verricht mogen eventueel apart worden vermeld onder tabel “operaties per congenitaal cardiothoracaal chirurg”. Een patient die als kind is geopereerd voor VSD sluiting en op 70-jarige leeftijd een CABG ondergaat wordt niet meegerekend, een 70-jarige die een ASD-sluiting ondergaat, wel.

\*\*\*\* Neonatale ductussluiting (<2500 gram lichaamsgewicht) wordt apart vermeld.

NB: 7 ECMO procedures meegeteld

**Tabel 2 – Aantal operaties\***

	2012	2011	2010	2009	2008
Totaal	443 (2,9%)	423 (2,4%)	434 (1,6%)	412 (2,4%)	389 (2,8%)
Neonaten < 30 dagen	62 (3,2%)	76 (5,3%)	46 (2,1%)	56 (5,4%)	60 (6,6%)
Zuigelingen 1 maand-1 jaar	128 (3,1%)	105 (2,9%)	106 (3,7%)	104 (4,8%)	94 (3,2%)
Kinderen 1-18 jaar	148 (3,4%)	122 (1,7%)	165 (0,6%)	135 (-)	132 (0,7%)
Volwassenen 18 jaar en ouder	105 (1,9%)	120 (1,7%)	117 (0,8%)	117 (1,7%)	103 (2,9%)
Neonatale ductussluiting < 2500 gram	8 (25%)	15 (-)	7 (14,2%)	11 (-)	17 (-)

\* % In hospital mortality

**Tabel 3 – Aantal specifieke operaties\***

	2012	2011	2010	2009	2008
Tetralogie v Fallot*	16 (6,2%)	15 (-)	19 (-)	9 (-)	9 (-)
Arterial switch (TGA/VSD)	2 (-)	2 (-)	1 (-)	5 (-)	6 (-)
Arterial switch (TGA/IVS)	9 (-)	10 (-)	5 (-)	8 (-)	6 (-)
Totaal cavopulmonale connectie	6 (-)	10 (-)	12 (-)	19 (5,3%)	23 (4,3%)
Ross operatie	1 (-)	5 (-)	3 (-)	0 (-)	0 (-)
Ross-Konno operatie	2 (-)	3 (-)	3 (33,3%)	1 (-)	3 (-)
Norwood operatie	7 (14,3%)	10 (40%)	9 (11,1%)	6 (16,6%)	4 (50%)
Biventriculaire correctie HLHC**	0 (-)	1 (-)	0 (-)	0 (-)	2 (-)
Long- en luchtwegoperatie	17 (-)	15 (6,6%)	18 (-)	18 (5,0%)	2 (-)
Neonatale sluiting open ductus (2500 gram)	8 (25%)	15 (-)	7 (14,2%)	11 (-)	17 (-)

\* % In hospital mortality

\*\* Bij "tetralogie van Fallot" wordt bedoeld: correctie van tetralogie van Fallot. Shunts en reoperaties (bijv. conduitvervangng of pulmonaalklepimplantatie) worden hier dus niet meegeteld.

\*\*\* HLHC: Hypoplastic Left Heart Complex.



## Multitraumapatiënten overlevingscijfers

Multitraumaoverlevingscijfers LUMC			
	Aantal ptn	P survival	Actuele survival
2012	182	86,6%	87%

*Deze cijfers zijn conform de gemiddelde overleving van polytraumapatiënten in Nederland (86% in 2008).*

## 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
2010	2.536	21.042	6	0
2011	2.533	21.890	5	0
2012	2.506	21.511	4	0

Verantwoord gebruik									
	Ingekocht			Aantal en (%) niet gebruikt					
	2010	2011	2012	2010		2011		2012	
Erythrocyten	12.531	13.307	12.623	268	(2,1%)	310	(2,3%)	224	(1,7%)
Plasma	4.560	4.082	4.361	527	(11,6%)	606	(14,8%)	463	(10,6%)
Thrombocyten	4.379	5.092	5.147	39	(0,9%)	60	(1,2%)	53	(1,0%)
Overig	386	295	213	1	(0,3%)	-	(0%)	-	(0%)
<b>Totaal</b>	<b>21.856</b>	<b>22.776</b>	<b>22.344</b>	<b>835</b>	<b>(3,8%)</b>	<b>976</b>	<b>(4,3%)</b>	<b>740</b>	<b>(3,3%)</b>

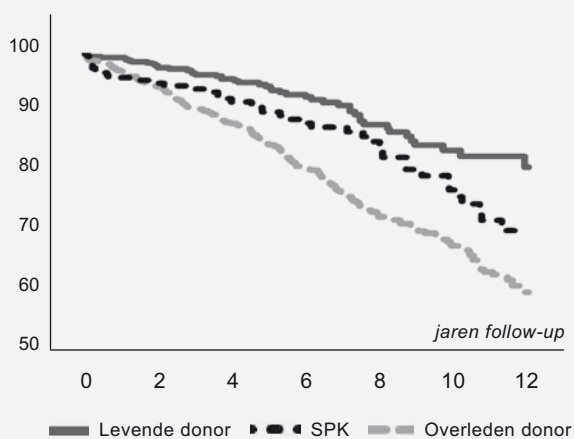
*LUMC-norm % niet gebruikt = 5%*

## Niertransplantaties

In het LUMC werden in 2012 in totaal 147 niertransplantaties uitgevoerd, waarvan 68 met de nier van een levende donor (LD) en 54 met de nier van een overleden donor (OD), 24 in combinatie met een pancreas (SPK; gecombineerde pancreas-nier) en één gecombineerde lever-nier transplantatie. Behalve uitstekende resultaten voor patiëntoverleving en orgaanoverleving, lukt het steeds beter om patiënten te transplanteren voordat dialysebehande-

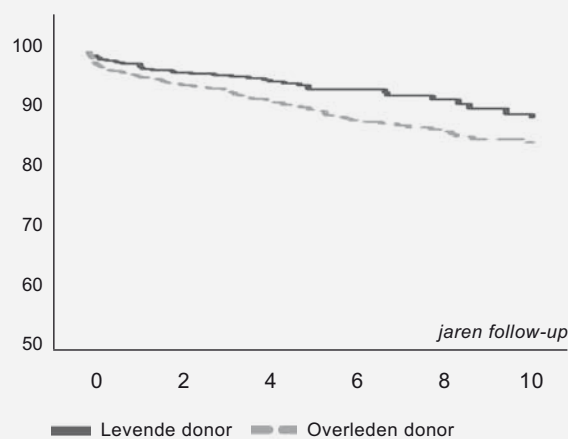
ling noodzakelijk wordt. Deze voortvarende trend in pre-emptieve niertransplantaties worden gerealiseerd dankzij goede regionale voorlichting, samenwerking en door het inrichten van efficiënte multidisciplinaire zorgpaden voor zowel de patiënten als de potentiële nierdonoren. Tenslotte werd tussen 1 januari 2010 en 31 december 2012 in totaal 20 zogenaamde ABO-incompatibele niertransplantaties uitgevoerd met uitstekende resultaten.

**Patiëntoverleving na nier of gecombineerde nier-pancreas transplantatie, 1996-2012 (in %)**



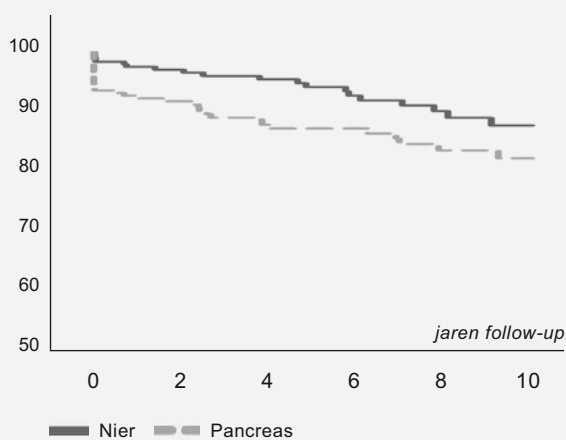
De grafiek geeft het aantal jaren waarop de cijfers gebaseerd zijn. Op de X-as wordt de follow-up (10 jaar) weergegeven.

**Transplantaatoverleving na niertransplantatie, 1996-2012 (in %)**



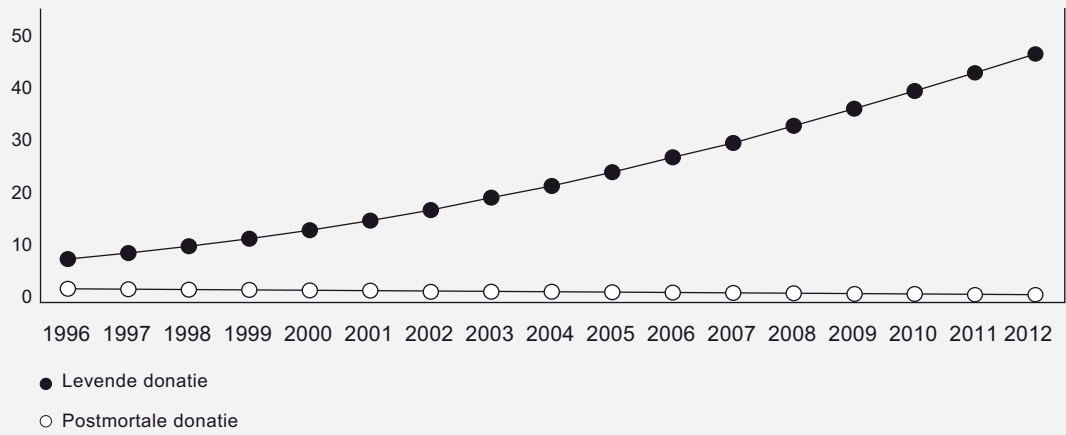
De grafiek geeft het aantal jaren waarop de cijfers gebaseerd zijn. Op de X-as wordt de follow-up (10 jaar) weergegeven.

**Orgaanoverleving na gecombineerde nier-pancreas transplantatie, 1996-2012 (in %)**

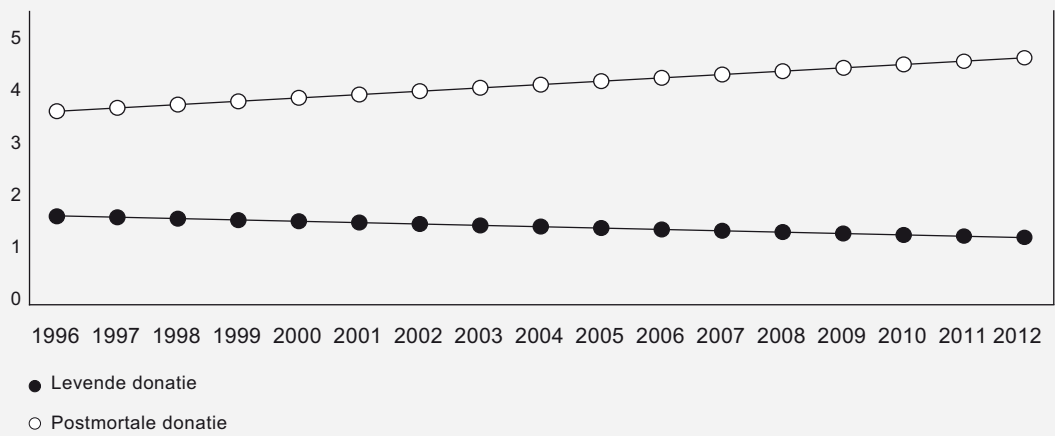


De grafiek geeft het aantal jaren waarop de cijfers gebaseerd zijn. Op de X-as wordt de follow-up (10 jaar) weergegeven.

**Kans op pre-emptieve transplantatie, periode 1996-2012 (in %)**



**Dialyse duur voorafgaand aan niertransplantatie, periode 1996-2012 (in jaren)**

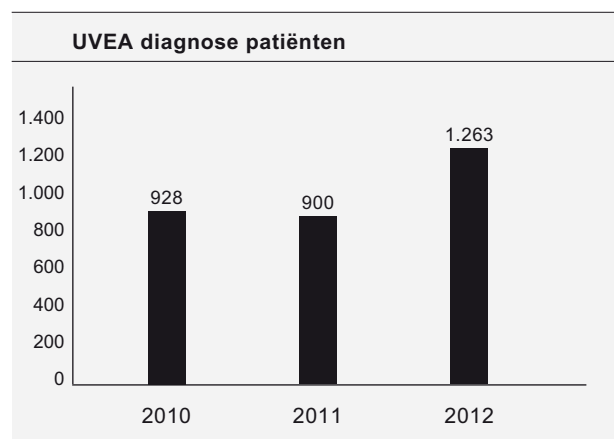
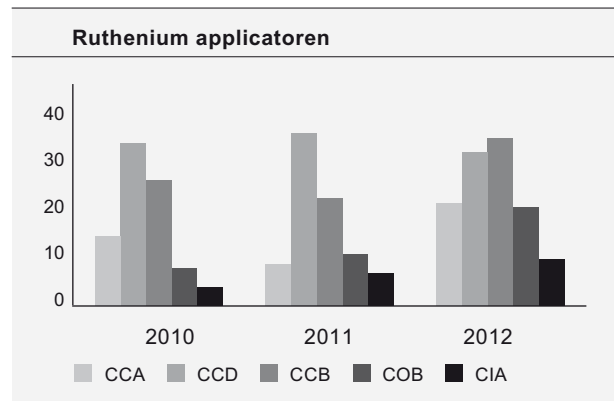


## Oogheelkundige tumoren

### Landelijk centrum

Het LUMC is het nationale verwijscentrum voor de diagnostiek en behandeling van oogtumoren. Al meer dan drie decennia staat Leiden bekend vanwege de grote expertise op het gebied van gepigmenteerde laesies (kwaadaardige moedervlekken) van het vaatvlies en bindvlies in het oog. Elk jaar worden zo'n 900 patiënten verwezen naar het oncologisch spreekuur op de polikliniek Oogheelkunde van het LUMC voor diagnostiek en behandeling. In het zorgpad oculaire oncologie wordt de volledige diagnostiek, inclusief echografie, fluorescentie angiografie, ICG, OCT, bloedonderzoek, cytologie en eventueel radiologisch onderzoek als regel binnen een dag afgerond, waarbij de patiënt, in een uitvoerig gesprek, een medisch advies krijgt. Alle patiënten worden besproken in teamverband waarin de oogartsen, oncologisch verpleegkundigen en een maatschappelijk werker participeren. Het team wordt bijgestaan door andere specialismen zoals medische oncologie, radiotherapie, KNO, neurochirurgie, plastische chirurgie en pathologie.

Het screenen en behandelen van patiënten met een uitgezaaid (gemetastaseerd) oogmelanoom vindt plaats in samenwerking met de afdelingen medische oncologie en oncologische chirurgie. De samenwerking met andere leidende internationale groepen geeft de afdeling Oogheelkunde van het LUMC de mogelijkheid om nieuwe innoverende medicijnen voor het uitgezaaid oogmelanoom in trial verband te bestuderen. Hierdoor is het LUMC een van de belangrijke centra voor de behandeling van het uitgezaaid oogmelanoom. Door het hoog specialistisch niveau is het aantal verwijzingen voor het oogoncologie spreekuur gestegen en fungeert de afdeling Oogheelkunde van het LUMC als landelijk verwijs- en adviescentrum voor oogheelkundige oncologische zorg.



### Brachytherapie

Het LUMC is het enige centrum in Nederland dat oogmelanomen kan behandelen met brachytherapie met behulp van Rutheniumapplicatoren, een vorm van radiotherapie. De Rutheniumapplicator wordt op het oog aangebracht waardoor de tumor direct bestraald wordt. Bij 30 tot 40% van de patiënten is de tumor te groot voor brachytherapie en is verwijdering van een deel van het oog (enucleatie) de enige behandelingsoptie. Alternatieve behandelingen zijn stereotactische radiotherapie (SRT) of protonenbestraling.

De kwaliteit van de radiotherapeutische behandeling is gegarandeerd door de subafdeling Radiotherapie. Een radiotherapeut en fysicus met expertise op dit gebied zijn nauw betrokken bij de behandeling en de afdeling radiotherapie voorziet in de aanwezigheid van de diverse Rutheniumapplicatoren. De toe te passen applicator is afhankelijk van de toe te passen behandeling (zoals CCA, CCB, CCD, COB voor juxta papillaire tumoren, CIA voor irismelanomen, CCX voor de behandeling van kleine tumoren, waaronder retinoblastomen bij jonge kinderen).

## Klachtenbehandeling

Zie 4.1.5 Klachten

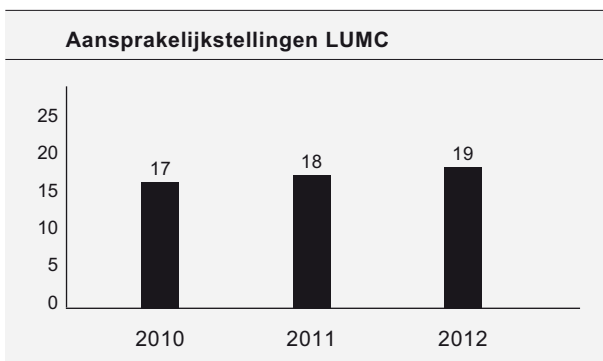
Aantal ontvangen klachtbrieven en manier van afhandelen			
	2010	2011	2012
Schriftelijke afhandeling	92	74	79
Klachtenbemiddeling	12	9	6
Klachtencommissie	10	6	8
<b>Totaal</b>	<b>114</b>	<b>89</b>	<b>93</b>

Aantal klachten*			
	2010	2011	2012
Medisch handelen	48	52	59
Bejegening	25	16	15
Organisatie/coördinatie van zorg	64	46	60
Informatieverstrekking/communicatie	42	58	45
Verzorging	14	8	23
Overige	3	6	1
<b>Totaal</b>	<b>196</b>	<b>186</b>	<b>203</b>

\* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

\*\* De rubriek 'overige' betreft onder andere klachten over ontevredenheid of teleurstelling over de resultaten van een behandeling, opgetreden complicaties of het uitblijven van een behandeling wegens de afwezigheid van een indicatie of medisch-administratieve problemen.

Resultaten klachtenbemiddeling			
	2010	2011	2012
Geslaagd	8	5	3
Deels geslaagd	1	2	2
Niet geslaagd	3	2	1



## Meldingscommissie

Zie 4.1.4 Veiligheid in de zorg

Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie			
	2010	2011	2012
Totaal	4.884	3.666	4.087

Afdelingsoverstijgende meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
Faactor	2010	2011	2012
Technisch/materiaal	3	11	5
Organisatie	22	32	18
Menselijk	34	23	21
Patiënt gerelateerd	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>44</b>

Aantal afdelingsgebonden meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
Faactor	2010	2011	2012
Technisch/materiaal	368	235	447
Organisatie	2.071	969	515
Menselijk	2.065	2.307	3.013
Patiënt gerelateerd	328	99	68
<b>Totaal</b>	<b>4.832</b>	<b>3.610</b>	<b>4.043</b>

<b>Aantal meldingen aan de Inspectie voor de Volksgezondheid ingedeeld naar aantal en rubrieken</b>			
<b>Rubriek</b>	<b>2012</b>	<b>Faalfactoren</b>	<b>Follow-up</b>
Invasieve ingreep	1	Menselijke fout	Training en protocollering- procedure herzien
Complicatie (2 transfusie gerelateerd)	7		Tweemaal analyse in LUMC (complicatie) en analyse toedracht in keten door betrokken ketenpartners (buiten LUMC).  Multidisciplinaire complicatie besprekingen

# Onderzoek

## Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC			
	2010	2011	2012
Aiosko's	37	27	32
Oio's	232	299	325
Overige promovendi*	300	224	243
	<b>569</b>	<b>550</b>	<b>600</b>

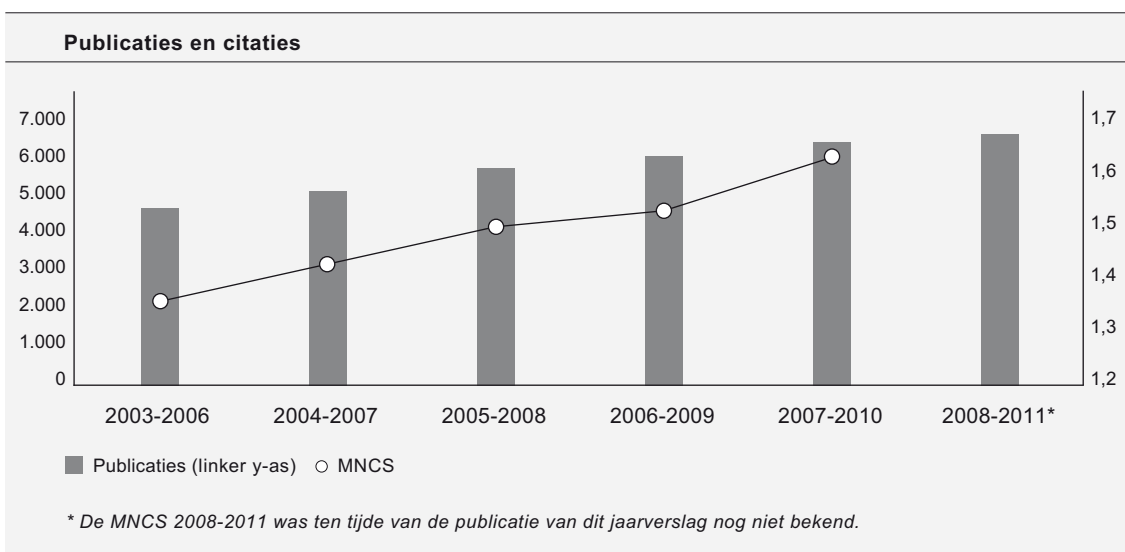
\* Bijv. assistenten(niet)in opleiding tot specialist A(n)io's, onderzoekers met externe financiering, analisten, externen (buiten promovendi).

Peildatum: maart 2013

Promoties			
	2010	2011	2012
	115	117	139

Bron: METIS, peildatum 1 januari 2013

## Publicaties



Aantal publicaties en citaties				
1998-2010/2011 <sup>1</sup>	Publicaties (P) <sup>2</sup>	Citaties (C) <sup>3</sup>	C/P	MNCS <sup>4</sup>
LUMC	15.811	456.398	28,87	1,49
Gemiddelde alle 8 UMC's	16.356	447.660	27,37	1,49
2007-2010/2011 <sup>1</sup>	Publicaties (P) <sup>2</sup>	Citaties (C) <sup>3</sup>	C/P	MNCS <sup>4</sup>
LUMC	5.871	85.733	14,6	1,64
Gemiddelde alle 8 UMC's	6.382	83.342	13,06	1,58

<sup>1</sup> De jaren waarin de publicaties geteld zijn en waar de overige indicatoren betrekking op hebben

<sup>2</sup> Aantal publicaties LUMC in het desbetreffende jaarblok

<sup>3</sup> Het aantal citaties per publicaties uit het genoemde jaarblok gedurende het jaarblok plus 1 jaar. Citaties voor het jaarblok 2008-2011 zijn nog niet bekend.

<sup>4</sup> MNCS: de Mean Normalised Citation Score: impact score ten opzichte van het wereldgemiddelde

Bron: CWTS, bibliometric study LUMC research programmes, juni 2012

<b>Wetenschappelijke publicaties</b>			
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Peer reviewed publicaties *	1.740	2.108	2.164

*\* Publicaties in respectabele bladen waarin wetenschappers alleen maar kunnen publiceren nadat andere (onafhankelijke) wetenschappers de kwaliteit getoetst hebben. In dit geval betreft het daarnaast ook publicaties die opgenomen zijn in de internationale database Web of Science en van de belangrijkste artikeltypes Article, Review, Editorial of Letter.*

*Bron: Converis*

<b>Wervend vermogen</b>			
(€ x 1.000)	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012**</b>
2e geldstroom (overheid)	36.264	36.217	39.313
3e geldstroom (collectebusfondsen)	19.915	21.030	23.447
4e geldstroom (bedrijven) *	14.446	15.018	13.855
<b>Totaal</b>	<b>70.625</b>	<b>72.265</b>	<b>76.615</b>

*\* Inclusief afdelingsfondsen*  
*\*\* Bron: Bijgewerkte kubus 14 februari 2013*

<b>Scoringspercentage bij EU-subsidie aanvragen</b>			
	<b>2010*</b>	<b>2011</b>	<b>2012**</b>
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	16	14	24
Succespercentage	25%	33%	34%
Succespercentage <i>Health</i>	29%	42%	35%
Gehonoreerde coördinatieprojecten	1	2	6

*\* De gegevens van 2010 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie.*  
*\*\* De gegevens van 2012 zijn gebaseerd op de huidige informatie, deze zijn wellicht nog niet compleet, hier kunnen nog aanvullingen op komen.*  
*De uiteindelijke berekening over 2012 zal herzien worden in het jaarverslag van 2013.*

*Bron: EG-Liaison*

<b>Kennisvalorisatie</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	38	45	11
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	9	14	8
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	6	2	11
– waarvan geoctrooieerd	4	0	5
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	8	2	12

*Bron: Luris*

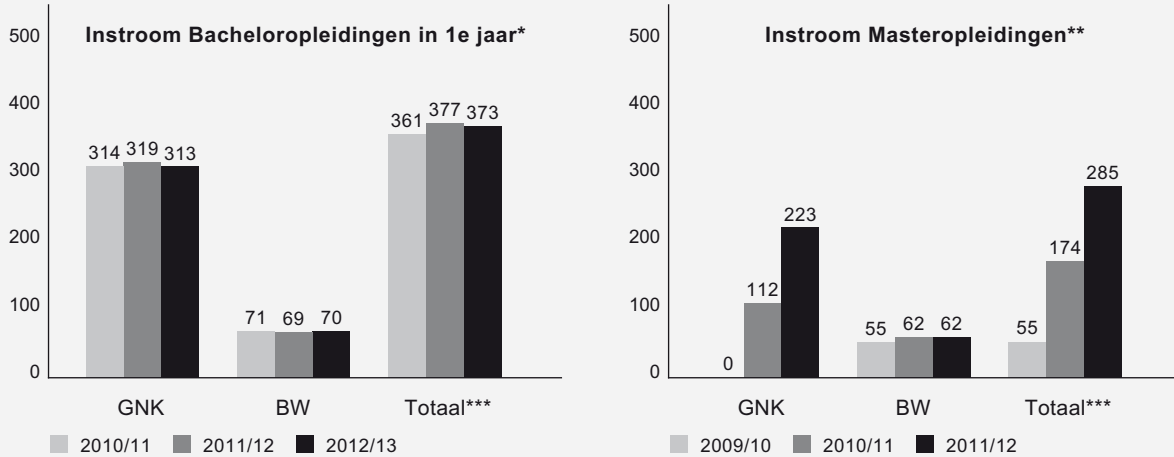
<b>Vernieuwingsimpuls</b>			
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Veni	3	6	3
Vidi	2	–	2
Vici	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>



## Onderwijs en opleidingen

### Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

#### Aantallen studenten initiële opleidingen per studiejaar



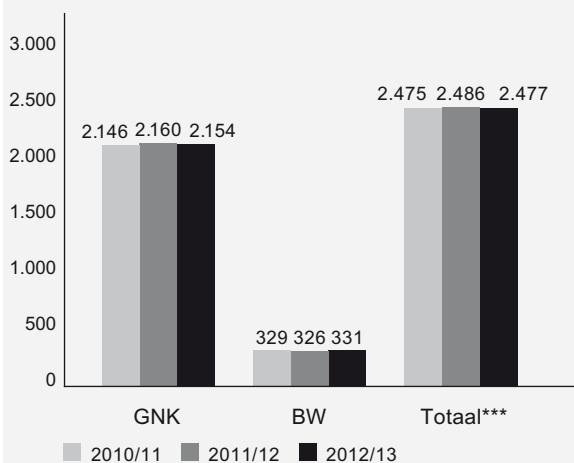
\* Nieuwe inschrijvingen tot 1 oktober. Herinschrijvingen (van feb-stoppers e.d.) zijn niet meegeteld. Geneeskunde heeft vanaf 2012/13 20 extra zij-instromers in het 3e bachelorjaar.

\*\* Master-instroom 2012/13 loopt door t/m juli 2013. Master-instroom Geneeskunde begon in 2010 (invoering Ba-Ma-model in 2007). Het aantal Master-inschrijvingen Geneeskunde zal in 2012/13 stijgen tot ongeveer 300.

\*\*\* LUMC ontdebeld.

Bron: uSis

#### Aantal ingeschreven studenten BSc en MSc per 1 oktober



Bron: uSis

#### Vitality and Ageing (postinitiële opleiding)

Cohort	Instroom	Diploma	Uitval
2010/11	10	9	1
2011/12	9	8	1
2012/13	7	–	–

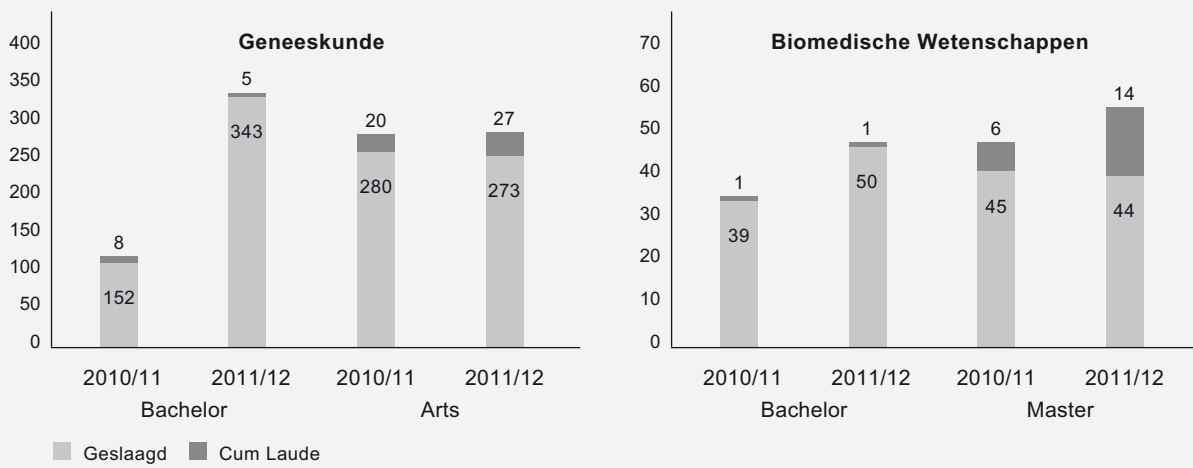
Bron: uSis

#### Brain and Cognition (interdisciplinaire universitaire minor)

Cohort	Deelnemers
2010/11	53
2011/12	58
2012/13	52

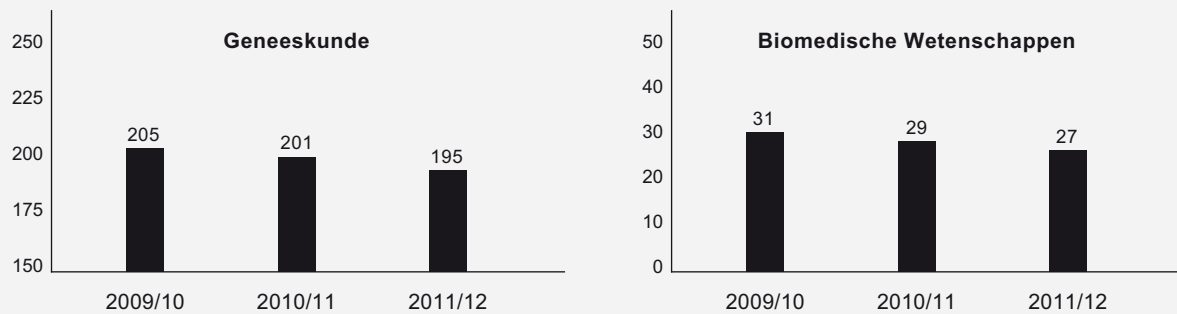
Bron: opgave opleidingscoördinator

**Aantallen diploma's initiële opleidingen per studiejaar**



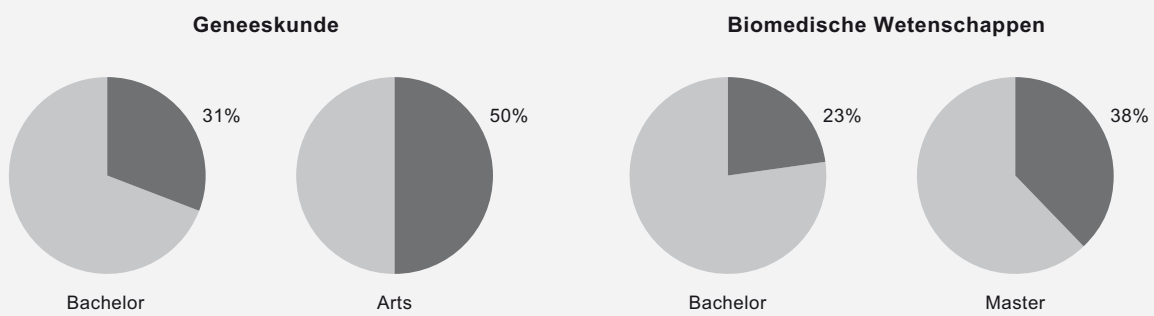
Bron: uSIS

**Aantal LUMC-studenten dat in het buitenland een studieonderdeel volgt**



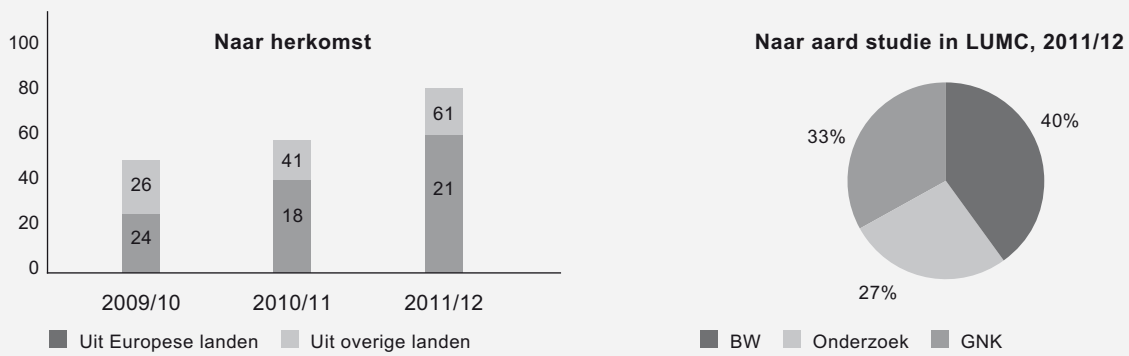
Bron: uSis en DOO-Internationalisering

**Percentage van de afgestudeerden met één of meer studiedelen in het buitenland**



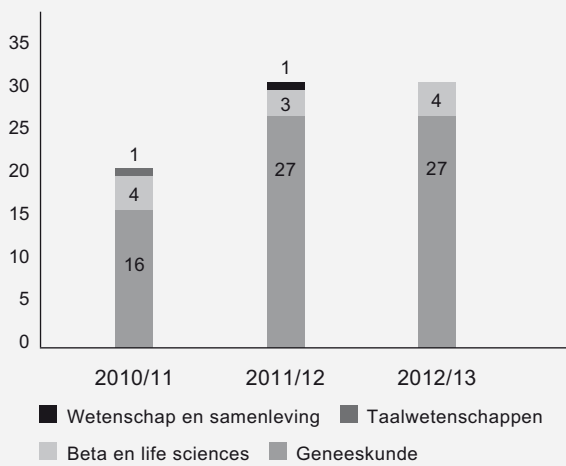
Bron: uSis en DOO-Internationalisering

**Aantal buitenlandse studenten die in het LUMC een studieonderdeel volgen**



Bron: DOO-Internationalisering

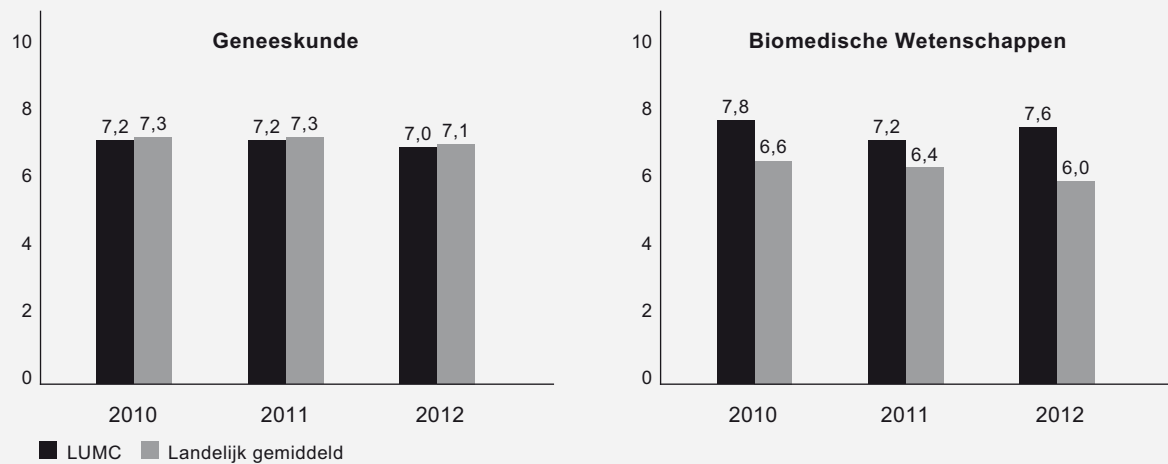
**Aantal LUMC studenten toegelaten tot Excellentietrajecten\*, per toelatingsjaar**



\* Alleen onderwijsprogramma's die door het Siriusplatform zijn erkend. Daarnaast heeft Biomedische Wetenschappen een aantal trajecten die (nog) niet zijn erkend door Sirius.

Bron: Universiteit Leiden/ICLON

**Studentenoordeel (schaal 1-10\*)**



\* Bewerking door C.H.O.I. van o.a. de Nationale Studentenenquêtes.

Bron: Keuzegids Universiteiten 2011, 2012, 2013, Keuzegids Masters 2012, 2013

## Educatie Zorgsector

### Medische vervolgoopleidingen

Opleidingen	AIOS in LUMC*	
	2011	2012
Anesthesie	45	47
Cardiologie	32	25
Cardio-thoracale chirurgie	3	4
Dermatologie	17	18
Heelkunde	19	18
Interne geneeskunde	52	52
Kaakchirurgie	3	3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	16	16
Kindergeneeskunde	22	24
Klinische chemie	2	5
Klinische fysica	7	8
Klinische genetica	6	9
Longziekten	9	0
Maag-, Darm- en Leverziekten	9	11
Medische microbiologie	12	11
Neurochirurgie	3	4
Neurologie	24	35
Nucleaire geneeskunde	4	3
Obstetrie en gynaecologie	24	28
Oogheelkunde	17	19
Orthopedie	10	10
Pathologie	17	19
Psychiatrie	20	23
Radiologie	35	35
Radiotherapie	10	10
Reumatologie	11	11
Revalidatiegeneeskunde	3	3
Spoedeisende hulp geneeskunde	8	7
Urologie	6	6
Ziekenhuisfarmacie	5	4
<b>Totaal</b>	<b>453</b>	<b>468</b>

\* Het aantal AIOS is gebaseerd op het aantal personen dat een gedeelte van de opleiding in het verslagjaar volgde in het LUMC.

Opleidingen	AIOS	
	2011	2012
Huisartsgeneeskunde	200	200
Specialisme	37	41
Ouderengeneeskunde		
<b>Totaal</b>	<b>237</b>	<b>241</b>

#### Aantal deelnemers NHG-kaderopleidingen voor Huisartsen \*

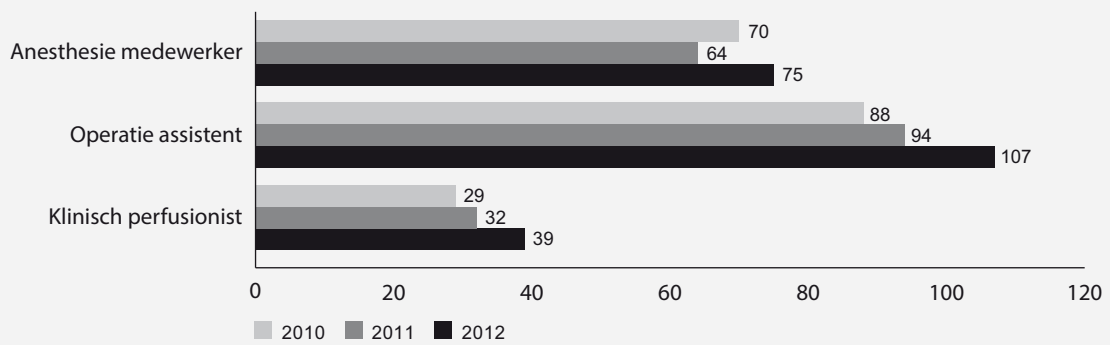
Kaderopleidingen	2011	2012
Beleid en Beheer	33	12
Ouderengeneeskunde	10	16

\* Na het doorlopen van de kaderopleiding worden de huisartsen als kaderhuisarts ingeschreven in het CHBB register ([www.chbb.nl](http://www.chbb.nl)) voor huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden.

#### 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

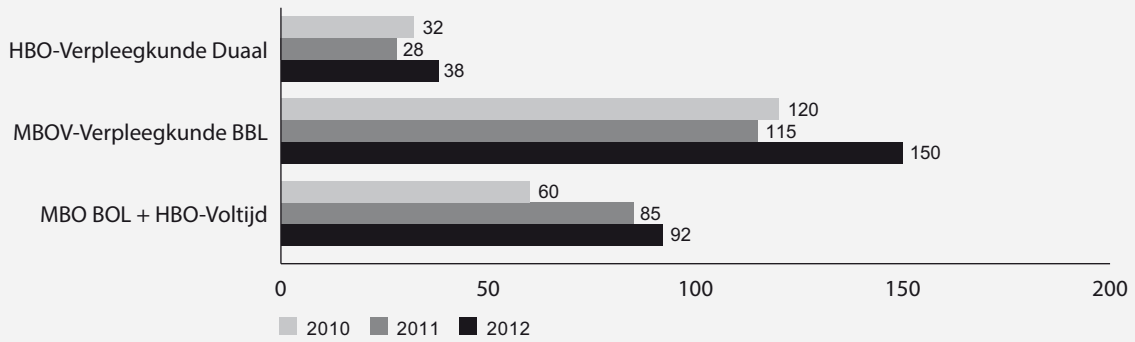
**Opleidingen medisch ondersteunende afdelingen, aantal studenten\***



\* Medewerkers van ziekenhuizen die de opleiding volgen in het LUMC, op enig moment in het jaar. Geteld in personen (niet f.t.e.)

Bron: Lara

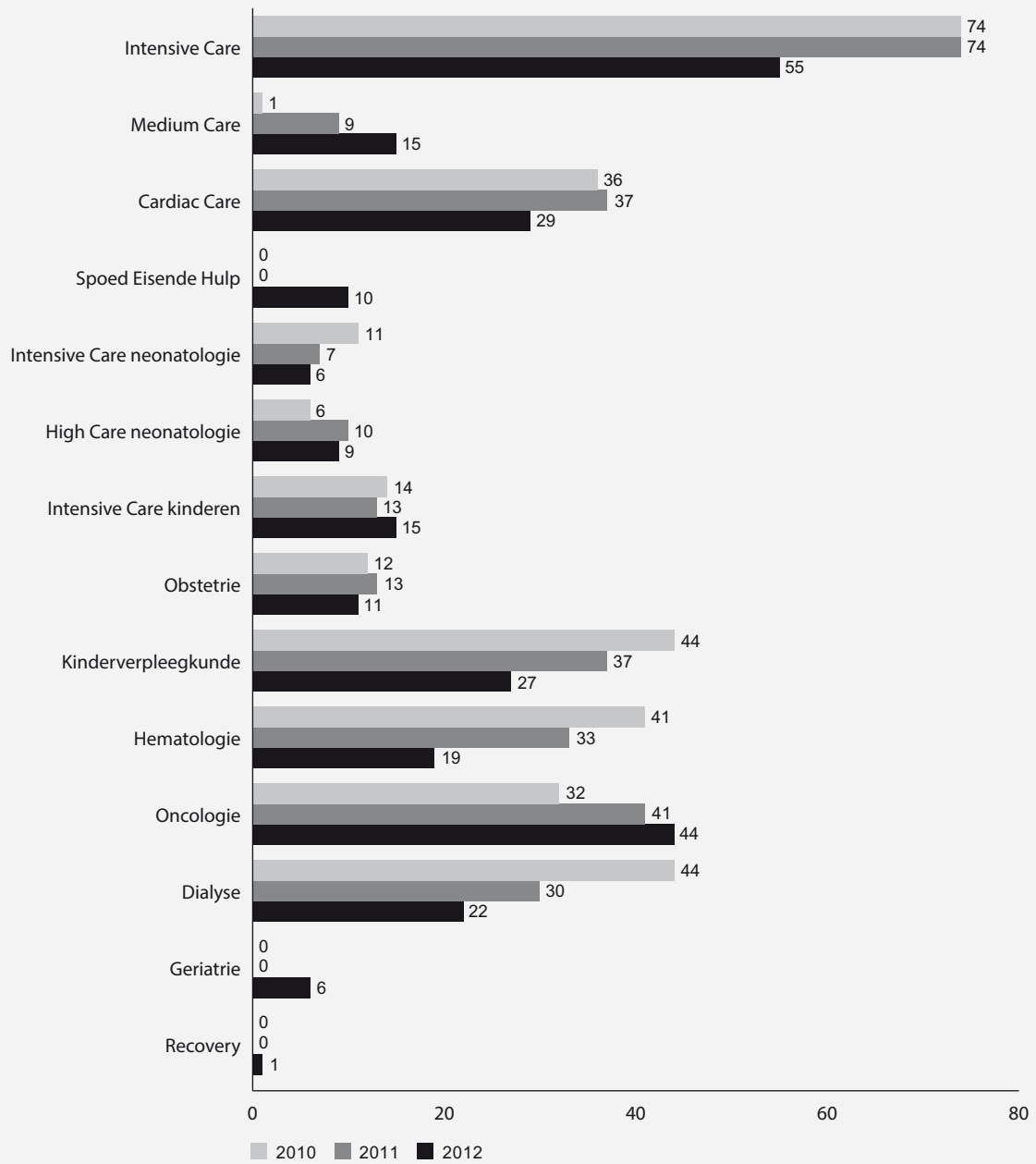
**Verpleegkundige basisopleidingen, aantal verpleegkundigen in opleiding\***



\* Verpleegkundigen in opleiding in het LUMC, geteld in personen (niet f.t.e.)

Bron: registratie EZ

**Verpleegkundige vervolgoopleidingen, aantal studenten\***

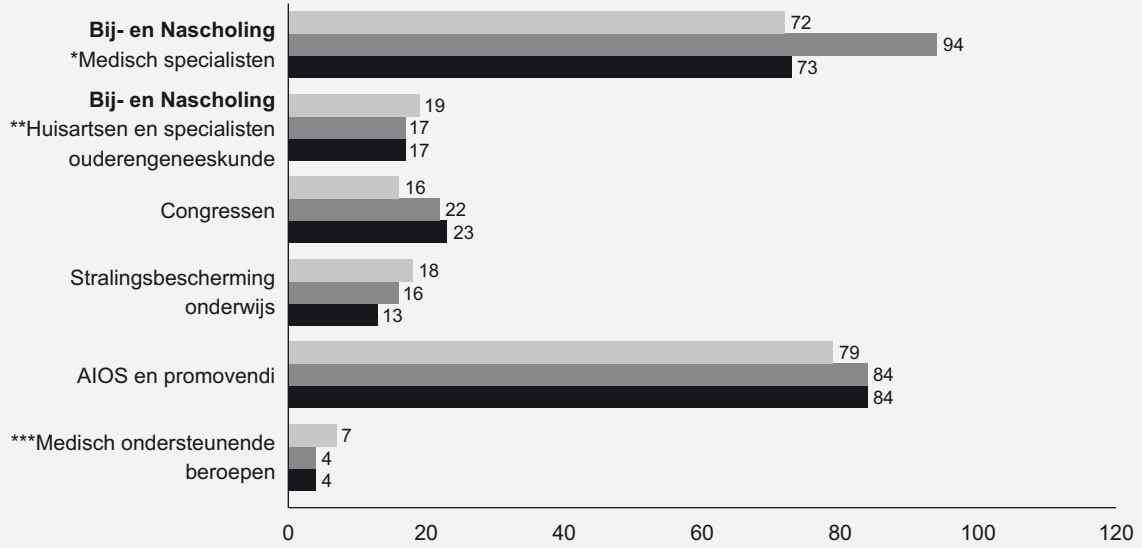


\* Medewerkers van ziekenhuizen die de opleiding volgen in het LUMC, op enig moment in het jaar. Geteld in personen (niet f.t.e.). Exclusief studenten die enkele losse modules volgen.

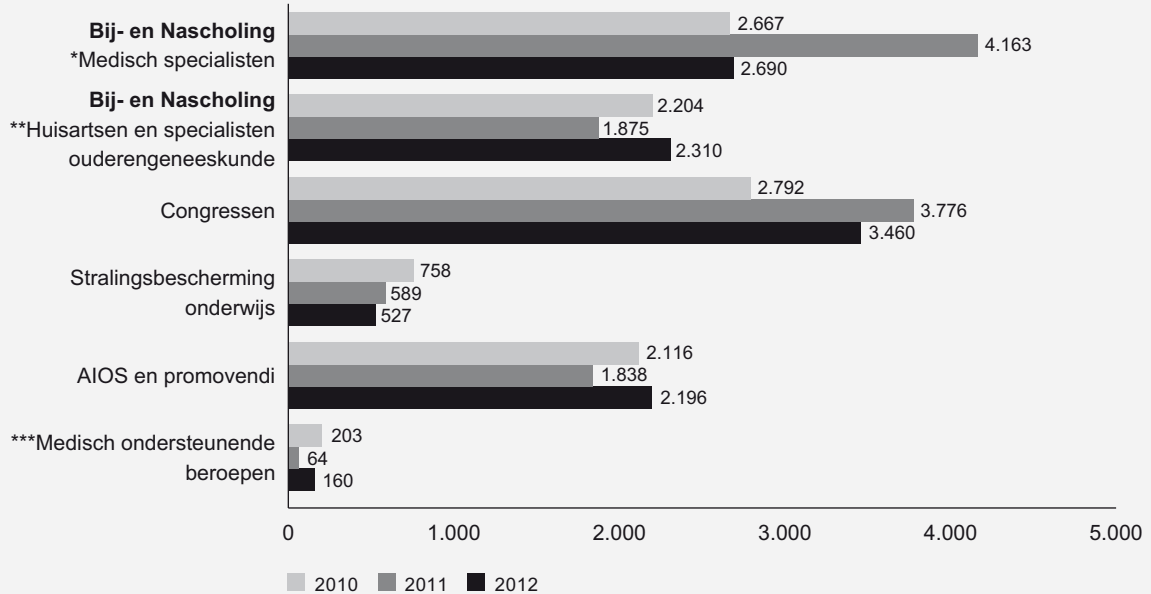
Bron: Lara

## Boerhaave nascholing

### Aantal verzorgde activiteiten



### Aantal deelnemers



\* Incl. 'Teach the Teacher'

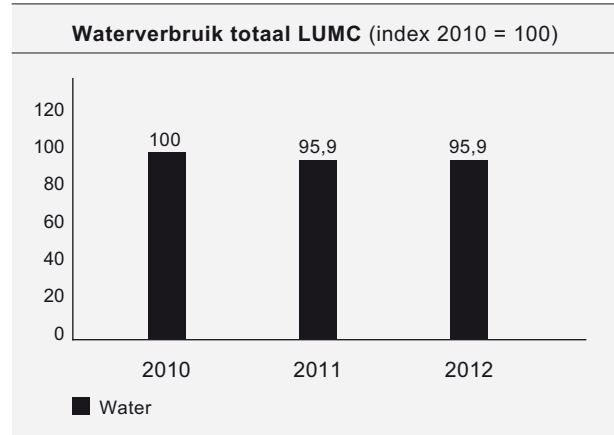
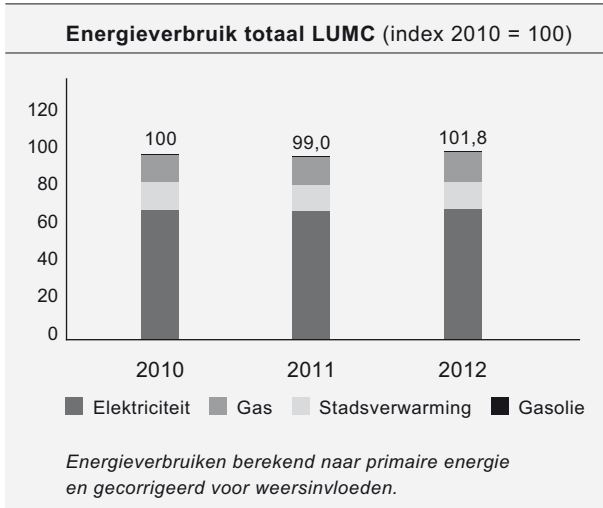
\*\* Incl. Kaderopleidingen

\*\*\* Alleen niet verpleegkundige beroepen

Het aandeel van de Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in het aantal deelnemers aan bij- en nascholingsactiviteiten is 46%.

# Samenleving

## Milieu

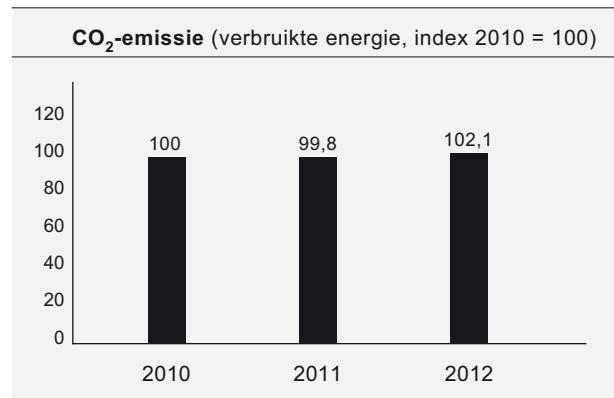


## Afval

**Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)**

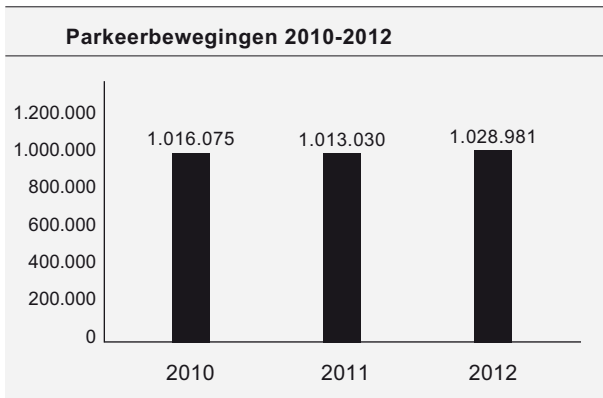
	2010	2011	2012
Papier en karton	288	344	270
Papier ter vernietiging	79	85	66
Overige bedrijfsafvalstoffen	1.126	1.116	1.087
Gevaarlijk afval	56	52	17*
Specifiek ziekenhuisafval	245	250	253
<b>Totaal</b>	<b>1.794</b>	<b>1.847</b>	<b>1.693</b>

\* Wegens de afronding van een aanbesteding gevaarlijk afval laatste kwartaal 2012, is een gedeelte van het gevaarlijk afval pas afgevoerd in kwartaal 1, 2013.





## Parkeerbeheer

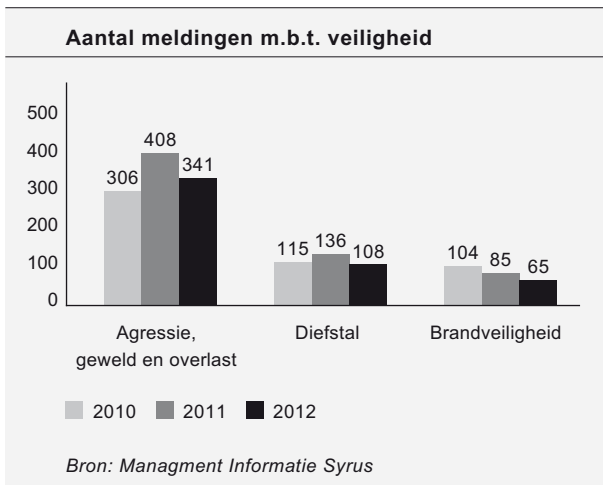


Parkeerbewegingen 2012	
Parkeergarage	788.803
Locatie A	38.581
Locatie C	101.881
Locatie D	3.312
Medipark	96.404
<b>Totaal</b>	<b>1.028.981</b>

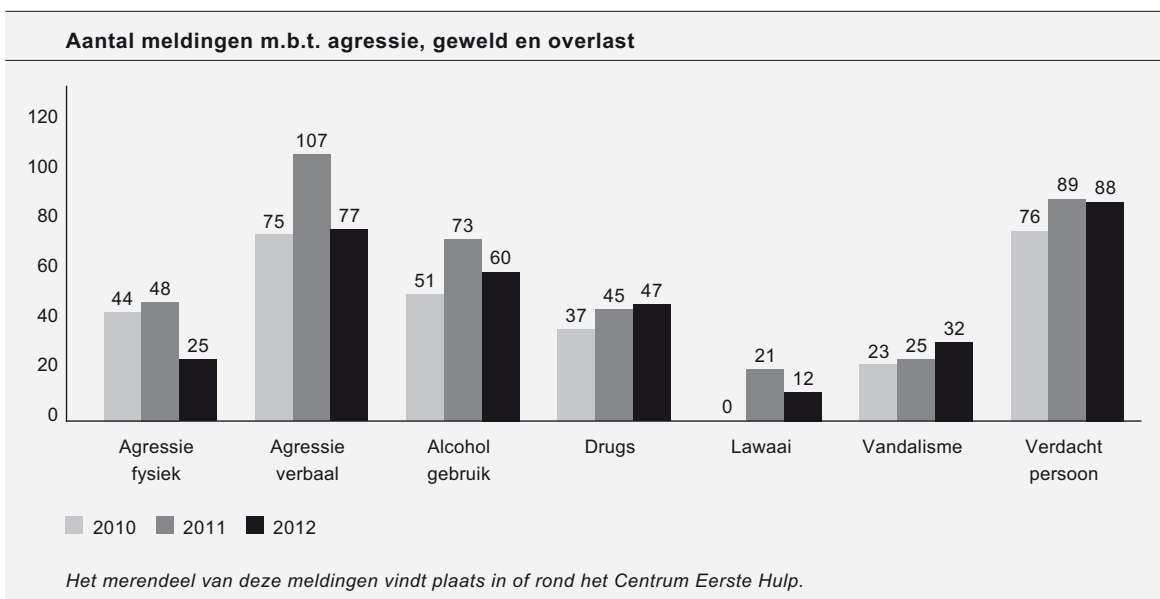
Bron: Parkeersysteem

## Veiligheid in en om de gebouwen

### Beveiliging algemeen

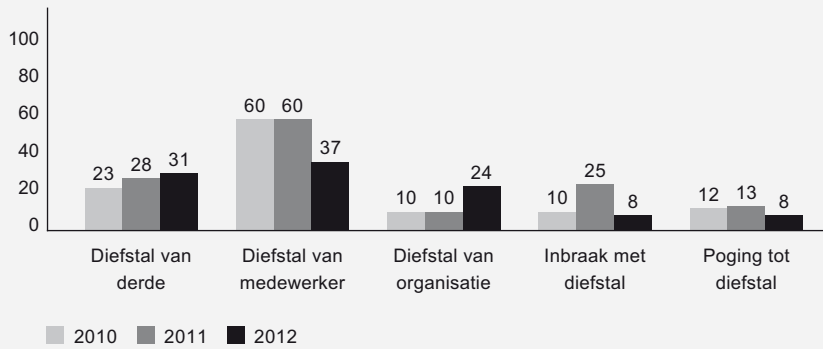


### Aggressie, geweld en overlast



## Diefstallen

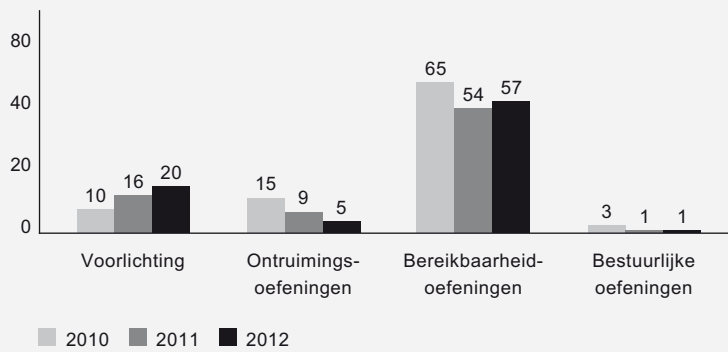
### Aantal meldingen m.b.t. diefstallen



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

## Bedrijfs hulpverlening

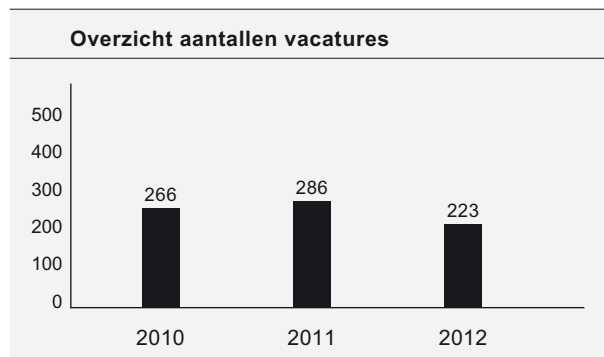
### Oefeningen Bedrijfs hulpverlening



## Medewerkers

Aantal werknemers *			
	2010	2011	2012
Aantal werknemers	6.634	6.757	6.765
Aantal fte's	5.516	5.663	5.679
Deeltijdfactor	0,83	0,84	0,84

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

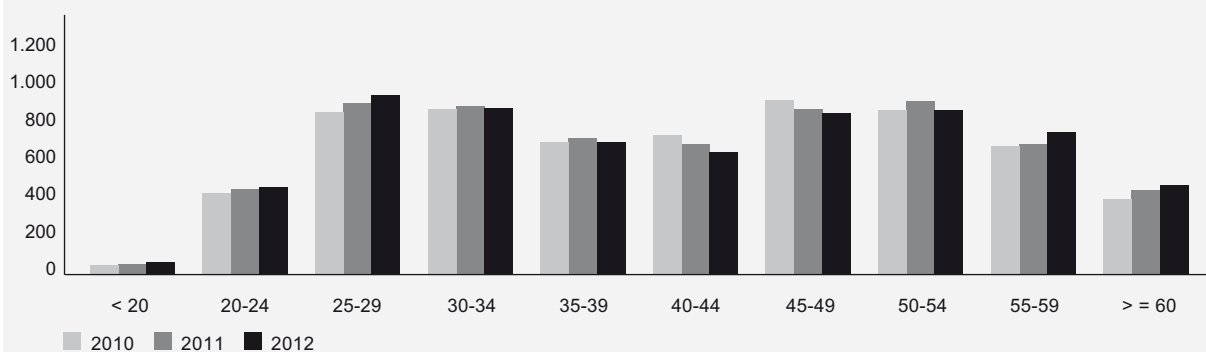


Instroom en uitstroom (in fte)						
Functiefamilie	Instroom			Uitstroom		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Medisch Wetenschappelijk personeel	12	10	11	33	26	23
Arts-assistenten & Basisartsen	94	111	97	78	87	72
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	48	57	42	77	55	68
Verpleging & Verzorging (V&V)	18	50	23	51	41	34
Klinische (mede)behandeling	9	10	9	17	13	9
Klinische ondersteuning	25	31	26	34	28	31
Analytisch personeel	28	25	14	40	27	38
Staf, Administratie & Secretariaat (SAS)	45	54	78	54	62	73
Personeel in Opleiding	101	154	137	42	55	63
Facilitair personeel (incl. ICT)	14	29	30	31	26	32
Management	0	1	1	7	10	1
<b>Totaal</b>	<b>394</b>	<b>533</b>	<b>467</b>	<b>465</b>	<b>430</b>	<b>443</b>
<b>Instroompercentage</b>	7,1%	9,4%	8,2%			
<b>Uitstroompercentage</b>				8,4%	7,6%	7,8%

*Instroom = het aantal fte dat in een bepaalde periode een aanstelling heeft gekregen bij het LUMC en niet binnen 30 dagen weer uit dienst is gegaan.*

*Uitstroom = het aantal fte dat in een bepaalde periode uitdienst is gegaan bij het LUMC en niet binnen 30 dagen weer in dienst is gekomen.*

**Verdeling medewerkers per leeftijdscategorie**



**Besteding Persoonlijk Budget aan ontwikkeling**

	Aantal	%
Ontwikkeling cat 1 (opleiding)	1.668	29
Ontwikkeling cat 2a (vaardigheden)	302	5
Ontwikkeling cat 2b (ICT hulpmiddelen)	1.814	31
Ontwikkeling cat 4 (mens/lichaam, direct effect)	341	6
Ontwikkeling cat 5 (mens/lichaam, indirect effect)	1.594	28
Ontwikkeling cat 6 (arbo/fitness)	77	1
<b>Totaal</b>	<b>5.796</b>	<b>100</b>

**Aantal mannen en vrouwen werkzaam in het LUMC**

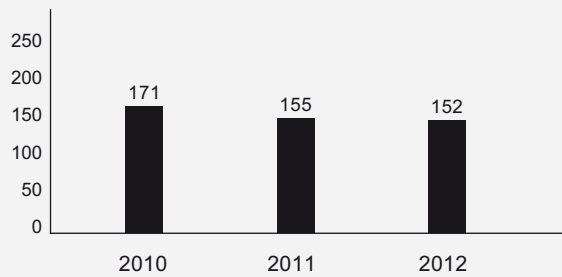
	Aantal	%
Man	2.110	31,2
Vrouw	4.655	68,8

**Jaargesprekken (in %)**

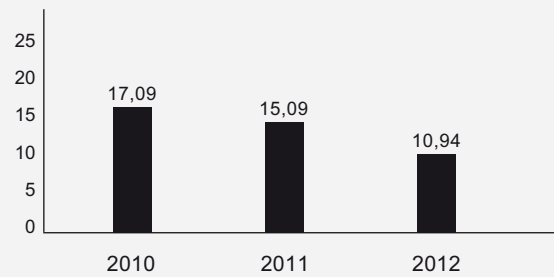
	2010	2011	2012	Verandering
Divisie 1	72	71	50	-21
Divisie 2	67	77	49	-28
Divisie 3	73	76	81	+5
Divisie 4	71	85	64	-21
Divisie 5	66	83	65	-18
Facilitair Bedrijf	66	76	67	-9
Directoraten	85	93	61	-32
<b>LUMC</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>63</b>	<b>-16</b>

## Arbo

**Geregistreeerde prikaccidenten LUMC**

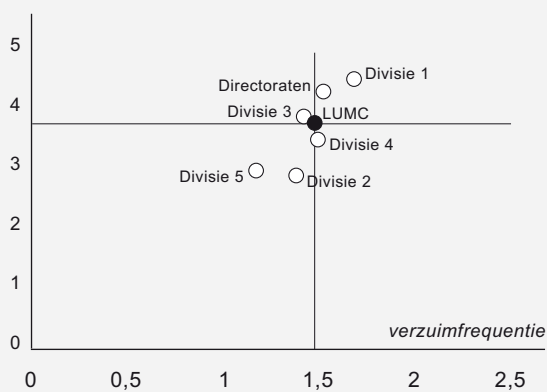


**Langdurig zieke werknemers (per 1.000)**

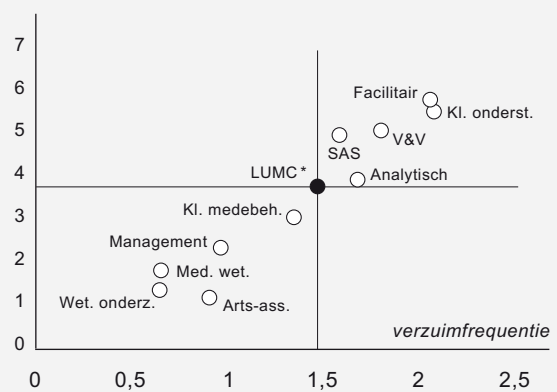


Het absolute aantal medewerkers, die langer dan 365 dagen ziek zijn, worden sinds 2012 uit het Management Informatie Systeem van het LUMC gehaald (Verzuimkubus). Deze zijn met terugwerkende kracht voor 2010 t/m 2012 uit het MIS gehaald om de getallen per jaar met elkaar te kunnen vergelijken.

**Verzuimvenster 2012 (in %)**



**Verzuimvenster 2012 functiefamilies (in %)**



\* LUMC 3,77%

**Influenzavaccinatie medewerkers LUMC**

	2010	2011	2011
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	2.068	1.838	1.666
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd*	792	646	685
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	31,0%	27,5%	24,6%
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'*	28,7%	22,1%	22,6%

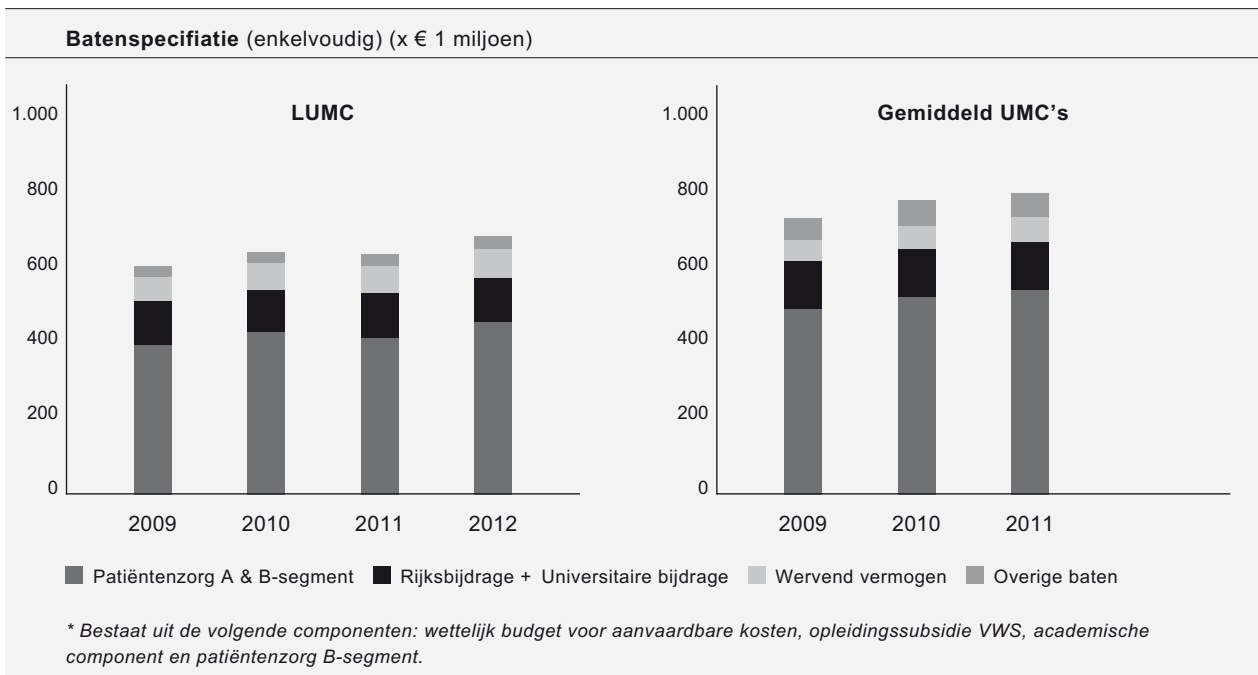
\* 'Handen aan bed' = medisch wetenschappelijk personeel, arts assistenten en basisartsen, verpleging en verzorging, klinische (mede)behandeling, klinische ondersteuning.

Het totaal aantal LUMC-medewerkers is dit jaar uit een ander gegevensbestand gehaald. Nu worden dezelfde gegevens gebruikt als op afdelings- en divisieniveau. De percentages 2010, 2011 kunnen hierdoor iets afwijken ten opzichte van het jaarverslag 2011.

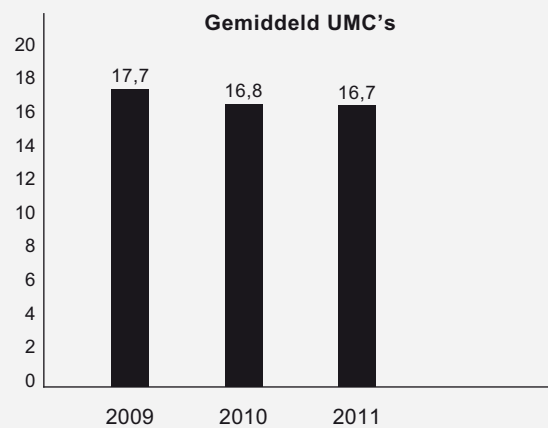
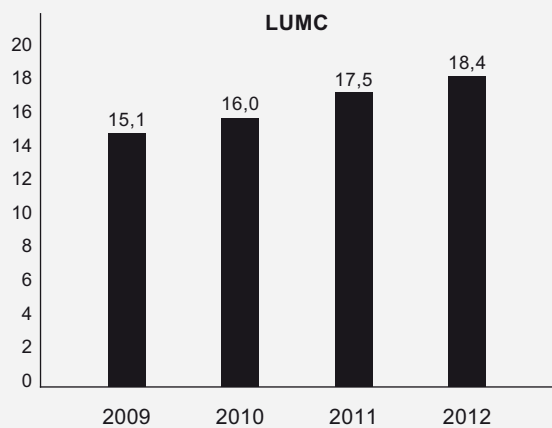
## Financiële kengetallen

Jaarresultaat (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)					
	2009	2010	2011	Gemiddeld	2012
LUMC	5,3	8,3	7,2	6,9	14,0
Gemiddeld UMC's*	10,3	4,3	6,2	6,9	

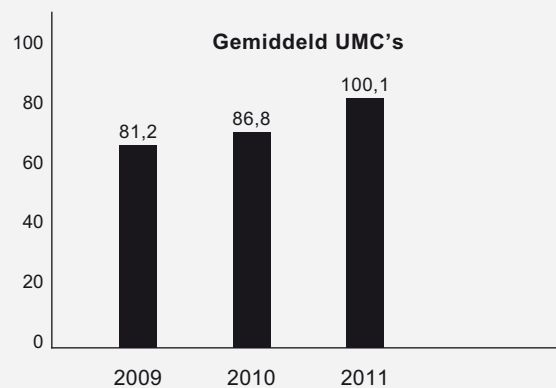
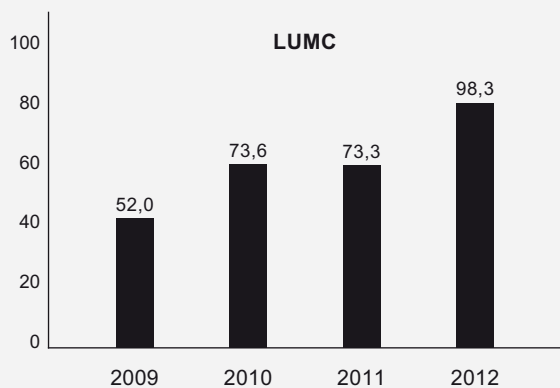
\* Toepassing van een stelselwijziging heeft geleid tot afwijkingen t.o.v. de getallen in het Jaarverslag 2011.



**Solvabiliteit: eigen vermogen als percentage van het balanstotaal (enkelvoudig) (in %)**



**Current ratio (vlottende activa / vlottende passiva) (enkelvoudig) (in %)**



## Lijst van afkortingen

<b>AICD</b> – Automatic implantable cardioverter defibrillator	<b>GMP-Z</b> – standaard voor de bereiding in de Nederlandse ziekenhuisapotheek
<b>AIOS</b> – Arts In Opleiding tot Specialist	<b>GNK</b> – Geneeskunde
<b>AMC</b> – Academisch Medisch Centrum Amsterdam	<b>GRP</b> – Good Research Practice
<b>AO-IC</b> – Administratieve Organisatie – Interne Controle	<b>HIV</b> – Humaan Immunodeficiëntie Virus
<b>AOA</b> – Acute Opname Afdeling	<b>HKZ</b> – Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
<b>AVR</b> – Aortaklepvervangng	<b>HRM</b> – Human Resource Management
<b>AZL</b> – Academisch Ziekenhuis Leiden	<b>IBO</b> – Interdepartementale Beleidsonderzoek
<b>BAHA</b> – Bone Anchored Hearing Aid (hoortoestel)	<b>ICF-syndroom</b> – Immunodeficiëntie, Centromeerinstabiliteit Faciale anomalieën
<b>BBMRI</b> – Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure	<b>ICSI</b> – Intracytoplasmatische Sperma Injectie
<b>BKO</b> – Basis Kwalificaties Onderwijs	<b>IGZ</b> – Inspectie van de Gezondheidszorg
<b>BV</b> – Besloten vennootschap	<b>ISO</b> – International Organization for Standardization
<b>BW</b> – Biomedische Wetenschappen	<b>IVF</b> – In Vitro Fertilisatie
<b>BZK</b> – Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties	<b>JACIE</b> – Joint Accreditation Committee-ISCT (Europe) & EBMT
<b>CABG</b> – Bypassoperatie	<b>KNAW</b> – Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen
<b>CAHAL</b> – Centrum voor aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden	<b>KWF</b> – Koningin Wilhelmina Fonds
<b>CAO</b> – Collectieve Arbeidsovereenkomst	<b>LGTC</b> – Leiden Genome Technology Centre
<b>CAPD</b> – Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse	<b>LIBC</b> – Leiden Institute for Brain and Cognition
<b>CCKL</b> – stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg	<b>LKP</b> – Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg
<b>CCPD</b> – Continue Cyclische Peritoneale Dialyse	<b>LLPF</b> – Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V.
<b>CIBG</b> – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	<b>LRQA</b> – Lloyd's Register Quality Assurance
<b>COPD</b> – Chronic Obstructive Pulmonary Disease	<b>LUMC</b> – Leids Universitair Medisch Centrum
<b>Coziek</b> – informeel overlegplatform van landelijke accountants in de zorgsector	<b>LURIS</b> – Leiden University Research and Innovation Services
<b>CRAZ</b> – Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	<b>M.F.L.S.</b> – Medische Faculteit der Leidse Studenten
<b>CTMM</b> – Center for Translation Molecular Medicine	<b>MHC</b> – Medisch Centrum Haaglanden
<b>CVA</b> – Cerebro Vasculair Accident	<b>MRDM</b> – Medical Research Data Management
<b>CWTS</b> – Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies	<b>NeCEN</b> – Nederlands Centrum voor Elektronen Nanoscopie
<b>DBC</b> – Diagnose Behandel Combinatie	<b>NFU</b> – Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
<b>DHAZ</b> – Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen	<b>NIAZ</b> – Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen
<b>DOT</b> – DBC's Op weg naar Transparantie	<b>NICU</b> – Neonatale Intensive Care Unit
<b>ECMO</b> – Extra Corporale Membraan Oxygenatie	<b>NVAO</b> – Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie
<b>EFI</b> – European Federation of Immunogenetics	<b>NVTZ</b> – Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
<b>EPD</b> – Elektronisch patiëntendossier	<b>NVZ</b> – Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
<b>ERC</b> – European Research Council	<b>NVZD</b> – Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg
<b>EZIS</b> – Elektronisch Ziekenhuisinformatiesysteem	<b>NWO</b> – Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
<b>FPU</b> – Flexibel Pensioen en Uittreden	<b>NZa</b> – Nederlandse Zorgautoriteit
<b>GGD</b> – Gemeentelijke Gezondheidsdienst	<b>OCW</b> – Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
<b>GGZ</b> – Geestelijke Gezondheidszorg	
<b>GMP</b> – Good Manufacturing Practice	



**OHO** – Openhartoperatie  
**OK** – Operatiekamercomplex  
**OOR** – Onderwijs- en Opleidingsregio  
**OR** – Ondernemingsraad  
**PAAZ** – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis  
**PACZ** – Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen  
**PhD** – Hoogste academische graad; researchdoctoraat  
**PICU** – Pediatrie Intensive Care Unit  
**PTCA** – Percutane transluminale coronaire angioplastiek  
**ROAZ** – Regionale Overleg Acute Zorgketen  
**ROC** – Regionaal Opleidingscentrum  
**RvA** – Raad voor Accreditatie  
**RvB** – Raad van Bestuur  
**RvT** – Raad van Toezicht  
**SAS** – Staf, Administratie & Secretariaat  
**SBCA** – Stichting Beheer Certificatieregelingen  
Arbodiensten  
**SEH** – Spoedeisende Hulp  
**SET** – Single Embryo Transfer  
**SKO** – Senior Kwalificaties Onderwijs  
**SoFoKles** – Sociaal Fonds voor de Kennisector  
**STW** – Stichting Technische Wetenschappen  
**THI** – Transcatheter hartklep interventie  
**UMC** – Universitair Medisch Centrum  
**UVEA** – middelste oogvlies (tunica media bulbi)  
**V&V** – Verpleging & Verzorging  
**VAA** – Vereniging van Arts Assistenten  
**VAO** – Vereniging voor (Arts-)Onderzoekers  
**VLAD** – Variable life-adjusted display  
**VMS** – Veiligheidsmanagementsysteem  
**VSNU** – Vereniging van Universiteiten  
**VUMC** – Vrije Universiteit Medisch Centrum  
**VWS** – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
**WBMV** – Wet Bijzondere Medische Verrichtingen  
**WHW** – Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk  
Onderzoek  
**WTZi** – Wet Toelating Zorginstellingen  
**ZAL** – Zorg Academie Leiden  
**ZBC** – Zelfstandig Behandel Centrum  
**ZN** – Zorgverzekeraars Nederland  
**ZonMw** – Nederlandse Organisatie voor  
Gezondheidsonderzoek en zorginnovati