



Leids Universitair  
Medisch Centrum

# Jaarverslag

2017





# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	4	8.4 Facilitaire zaken	26
<b>1. Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	5	8.5 Marketing en Communicatie	26
<b>2. Profiel van de organisatie</b>	6	8.6 Duurzaamheid	27
2.1 Algemene gegevens	6	<b>9. Financiën</b>	29
2.2 Structuur van het concern	6	9.1 Beleid en kwaliteit	29
2.3 Kernactiviteiten	7	9.2 Financieel Resultaat	29
2.4 Samenwerking	8	9.3 Toekomstige ontwikkelingen	30
2.5 Organogram	9	<b>Bijlage: Personalia</b>	31
<b>3. Bestuur en Raad van Toezicht</b>	10		
3.1 Normen voor goed bestuur	10		
3.2 Raad van Bestuur	10		
3.3 Raad van Toezicht	10		
3.4 Toekomstvisie en beleid	11		
<b>4. Patiëntenzorg</b>	12		
4.1 Kwaliteitssystematiek en transparantie	12		
4.2 Patiëntveiligheid	12		
4.3 Patiëntgerichtheid	13		
4.4 Toegankelijkheid	13		
4.5 Vernieuwing van zorg	13		
<b>5. Onderzoek</b>	14		
5.1 Profilering	14		
5.2 Wetenschappelijke integriteit	14		
5.3 Graduate School	15		
5.4 Citatieanalyse	15		
5.5 Werving van middelen	15		
5.6 Onderzoek dat loont	16		
<b>6. Onderwijs</b>	17		
6.1 Universitair onderwijs	17		
6.2 Medische vervolgopleidingen	20		
6.3 Bij- en nascholing	20		
6.4 Verpleegkundige opleidingen	20		
<b>7. Medewerkers</b>	21		
7.1 Beleid en kwaliteit	21		
7.2 Veilig werken	21		
7.3 Duurzame inzetbaarheid	22		
7.4 Diversiteit en inclusiviteit	22		
7.5 Goed werkgeverschap	22		
7.6 Overleg met medewerkers	23		
<b>8. Bedrijfsvoering</b>	25		
8.1 Planning en control	25		
8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement	25		
8.3 ICT	25		

# Voorwoord

*Het Leids Universitair Medisch Centrum is 20 jaar geleden ontstaan door de samenvoeging van het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Faculteit Geneeskunde. In 2017 besteedden we aandacht aan ons vierde lustrum, met als thema gastvrijheid. Al onze medewerkers zetten zich immers dagelijks in om het LUMC die hartelijke en gastvrije organisatie te laten zijn waar patiënten, familie, studenten en medewerkers vooral als mens gezien worden. Waar iedereen ervaart dat warme, empathische en gedreven professionals hecht samenwerken aan de best mogelijke zorg, onderzoek en onderwijs en daar trots op zijn.*

In het lustrumjaar 2017 organiseerden we niet alleen feestelijke activiteiten voor onze medewerkers en studenten, maar boden we ook een helpende hand aan inwoners van Leiden en omstreken die dat goed kunnen gebruiken. En we organiseerden een benefietavond voor de realisatie van een nabestaandenmonument.

In 2017 hebben veel medewerkers zich ingezet voor de visitaties van de zorg en de opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen, die succesvol zijn verlopen. Ook is hard gewerkt aan de voorbereiding van de visitatie van het onderzoek in 2018.

We hebben een nieuwe strategie ontwikkeld voor de jaren 2018-2023, met als titel 'Grensverleggend beter worden'. De komende vijf jaar bepaalt het nieuwe strategisch plan de koers van het LUMC. Het biedt iedere medewerker van het LUMC een leidraad in het dagelijks werk, doordat de visie op de lange termijn verbonden wordt aan concrete doelen voor vandaag. Onze nieuwe kernwaarden persoonlijk, verbindend en nieuwsgierig ondersteunen ons daarbij.

Het LUMC wil grensverleggend beter worden, met als uiteindelijke doel de verbetering van de gezondheidszorg en de gezondheid van mensen. Vanuit toonaangevend onderzoek en vernieuwend onderwijs komen we tot optimale en innovatieve zorg voor onze patiënten. Het is daarbij onze ambitie tot de top 10 te behoren van de beste universitair medische centra in Europa.

Om onze doelen te bereiken is het nodig lef te tonen en keuzes te maken. Het LUMC kiest voor een herkenbaar profiel, dat aansluit bij de grote vraagstukken die beschreven staan in de Nationale Wetenschapsagenda en de NFU-onderzoeksagenda *Sustainable Health*. We kiezen voor drie maatschappelijke speerpunten (regeneratieve geneeskunde, oncologie en *population health*), die gedragen worden door tien innovatieve thema's. Samen vormen zij het fundament voor nieuwe ontdekkingen.

Samenwerken is essentieel voor het LUMC. Onze professionals werken dagelijks samen met collega's in de regio, in talrijke organisaties in Nederland en over de hele wereld. Dat heeft ons ook in 2017 veel geleerd en opgeleverd. Samenwerking zal in de komende decennia nog belangrijker worden. Om innovatie aan het bed van de patiënt te krijgen, is het essentieel de verbinding met de buitenwereld aan te gaan. Daarnaast blijven we de dwarsverbanden in onze eigen organisatie zoeken, over de grenzen van afdelingen en divisies heen. Het maakt ons tot een gastvrije, lerende organisatie die zich sterk maakt voor een gezonde omgeving.

Namens de Raad van Bestuur,  
Prof. dr. Willy Spaan

# 1. *Uitgangspunten van de verslaggeving*

Dit bestuursverslag bevat informatie over het profiel van de organisatie en het bestuur en beschrijft de ambities en activiteiten van het LUMC in 2017. We beschrijven op welke manier we onze kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs hebben uitgevoerd en leggen verantwoording af over het beleid. We leggen verantwoording af over de wijze waarop met de publieke taken wordt omgegaan én de wijze waarop wordt geluisterd naar het oordeel van alle belanghebbenden.

Op [www.lumc.nl/feiten-cijfers](http://www.lumc.nl/feiten-cijfers) vindt u een overzicht van de prestatie-indicatoren die onze prestaties in cijfers vatten. Deze cijfers worden per kwartaal waar mogelijk geactualiseerd. Op [strategie.lumc.nl](http://strategie.lumc.nl) leest u over onze strategie 'Grensverleggend beter worden' voor de periode 2018-2023, met daaraan gekoppeld een beeldverhaal met onze hoogtepunten. Meer informatie over het LUMC is te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

## **Financiën en consolidatie**

De jaarrekening is gedeponereerd bij het CIBG ([www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)). In lijn met de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) vindt consolidatie plaats van alle rechtspersonen die deel uitmaken van de groep. De aan het LUMC gelieerde instellingen (zie p.7) publiceren daarnaast hun eigen jaarverslagen.

## 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

Het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het AZL is een rechtspersoon in de zin van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW). 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 integraal verantwoordelijk zijn, binnen de kaders die de Raad van Bestuur (RvB) heeft gesteld. Daardoor kunnen zij snel en efficiënt operationele beslissingen nemen.

Het LUMC heeft een meerderheidsdeelneming in de volgende rechtspersonen:

- LUMC Participaties B.V. te Leiden (100%)
- LUMC Services B.V. te Leiden (51%)
- Poli Apotheek LUMC B.V. te Leiden (51%)
- Cardiologie Centrum Voorschoten B.V. te Voorschoten (60%)
- Leiden Regenerative Medicine Platform B.V. te Leiden (100%)

Het LUMC heeft minderheidsdeelnemingen in de volgende rechtspersonen:

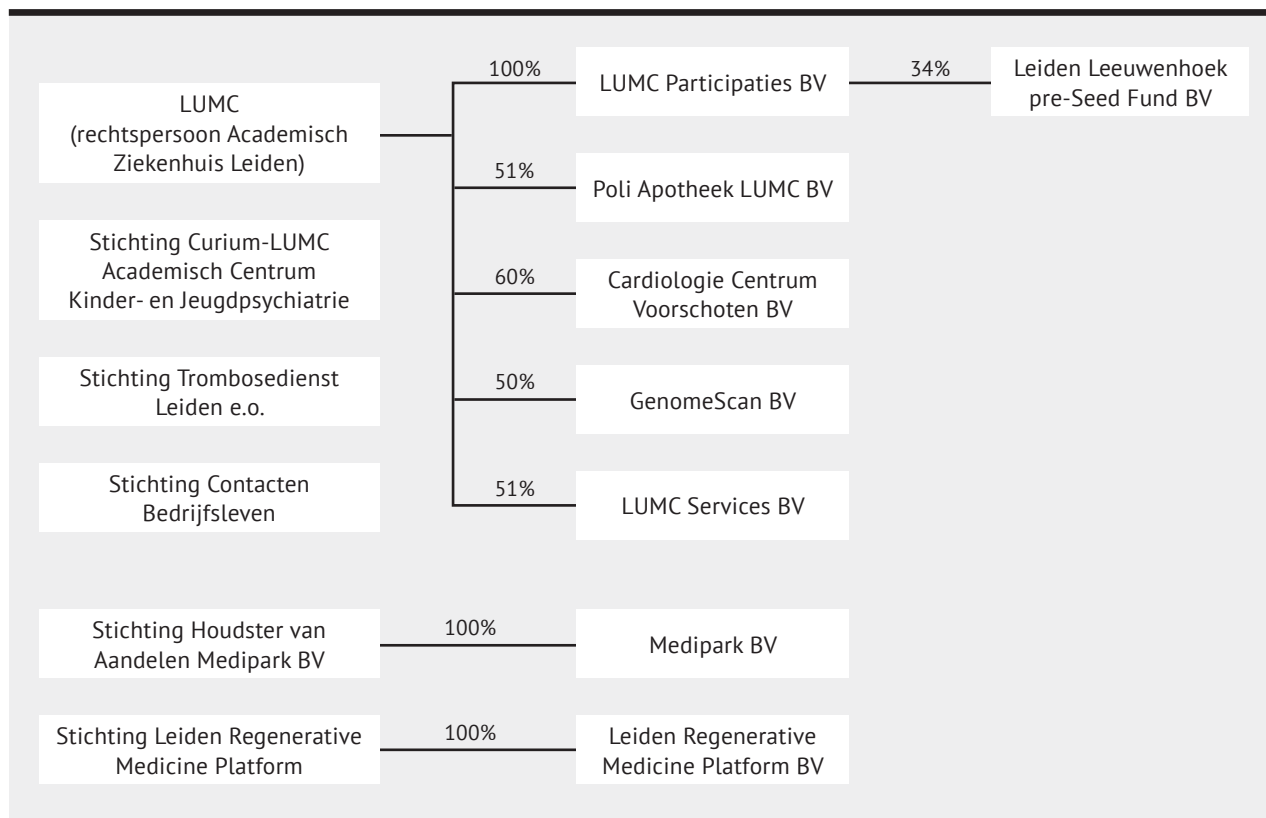
- Sleutelnet B.V. te Leiden (25%)
- Holland Particle Therapy Centre B.V. te Rotterdam (33%)
- Participatiemaatschappij Innovation Quarter B.V. te Delft (2%)
- GenomeScan B.V. te Leiden (50%)
- Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. te Zoetermeer (1%)

Het LUMC Leiden heeft een zeggenschapsrelatie met de volgende instellingen:

- Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V. te Leiden
- Medipark B.V. te Leiden
- Stichting Curium-LUMC Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie te Oegstgeest
- Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken te Leiden
- Stichting Leiden Regenerative Medicine Platform te Leiden
- Stichting Contacten Bedrijfsleven te Leiden

Naast de relatie met bovengenoemde instellingen heeft het LUMC met diverse instellingen een vorm van samenwerking, zonder dat sprake is van een formele beleidsbepalende zeggenschap.

## LUMC-groep in schema



## 2.3 Kernactiviteiten

De kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs – zijn onderling verweven. Dit is de maatschappelijke meerwaarde van een umc en legt de basis voor innovatie bij alle kerntaken. Theorie en praktijk, kennis en zorg, komen samen in het LUMC en daarmee vervult het een sleutelrol in de gezondheidszorg. Het LUMC is een publieke kennisinstelling. De LUMC-groep voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit.

De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel topreferente of topklinische zorg en zorg bij levensbedreigende situaties. Topklinische zorg bestaat uit bijzondere zorg en voorzieningen die alleen geleverd en uitgevoerd mogen worden door instellingen die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV). Het LUMC heeft samen met het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC) en de Technische Universiteit (TU) Delft, binnen het samenwerkingsverband Holland PTC, een vergunning voor het uitvoeren van protontherapie.

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

en kunde. Hieronder valt ook de zogenoemde *last resort* zorg waarna geen verwijzing meer mogelijk is. Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen veel disciplines met een zeer hoge deskundigheid samenwerken, gekoppeld aan wetenschappelijk patiëntgericht onderzoek. Voor de specialismen die topreferente en topklinische zorg bieden, komen patiënten uit het hele land en zelfs daarbuiten.

Naast deze derdelijns zorg heeft het LUMC een regionale functie in Zuid-Holland Noord voor reguliere zorg. Deze 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 Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR). Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio. Op het gebied van nascholing speelt het LUMC met Boerhaave Nascholing een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

De cijfers over productie, personeel en opbrengsten zijn te vinden op [www.lumc.nl/feiten-cijfers](http://www.lumc.nl/feiten-cijfers) en via [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl).

## 2.4 Samenwerking

Om de rol van het LUMC als innovator van de gezondheidszorg en de gezondheid van mensen te versterken is strategische samenwerking een voorwaarde. Het LUMC werkt van oudsher samen met partijen in Leiden en in de regio Zuid-Holland. Daarnaast is het LUMC in Europa en daarbuiten een gewaardeerde partner. Naast de academische partners is er contact met bedrijven (onder andere op het Leiden Bioscience Park), lokale en regionale overheden, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. Zo draagt het LUMC bij aan implementatie van *best practices* voor patiënten, aan het versterken van het regionale ecosysteem en aan de groei van de regionale economie.

Het LUMC wil intensiever en duurzamer gaan samenwerken met Haaglanden Medisch Centrum (HMC). Het gaat er daarbij om om de huidige samenwerkingsverbanden te verstevigen en samenwerking op nieuwe terreinen te onderzoeken. Doel is het verder verbeteren van toegankelijke en innovatieve zorg voor patiënten in de regio Den Haag-Leiden nu en in de toekomst. In januari 2018 start de verkenning hoe deze samenwerking tot stand gebracht kan worden.

LERU (League of European Research Universities) en EUROLIFE zijn internationale samenwerkingsverbanden waar het LUMC institutioneel op inzet. Hier liggen kansen voor onze onderzoekers en studenten.

Binnen de Universiteit Leiden zijn de faculteiten Wiskunde en Natuurwetenschappen, Sociale Wetenschappen en Governance & Global Affairs belangrijke partners. Met de Technische Universiteit Delft en Erasmus MC biedt het LUMC joint-degree-opleidingen aan.

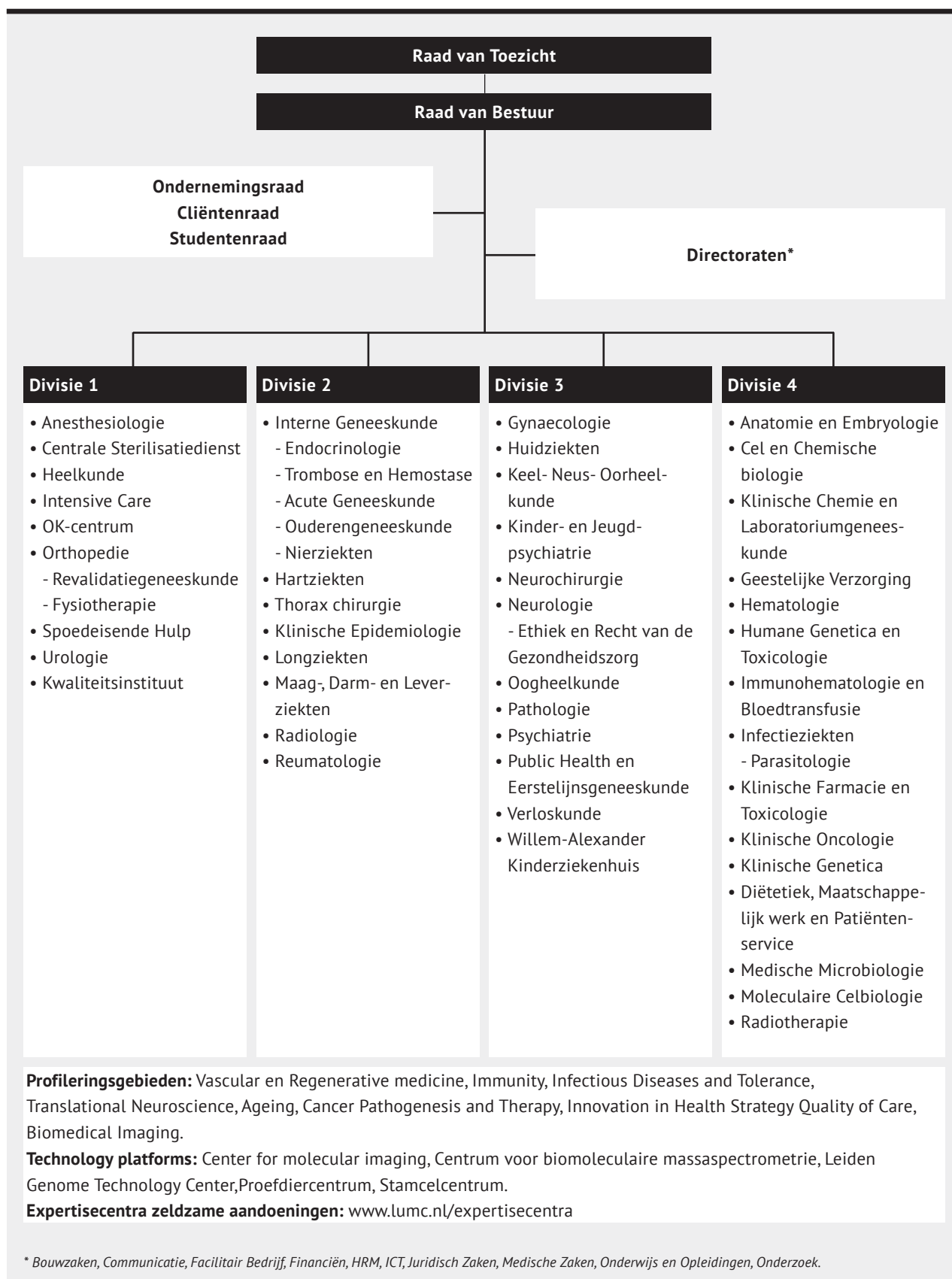
Enkele ontwikkelingen in 2017 zijn:

- RegmedXB is voortvarend van start gegaan.
- Het LUMC is lid geworden van Oncode Institute, een virtueel onderzoeks- en valorisatie-instituut met de focus op oncologie.
- LUMC-Campus Den Haag breidde het aantal cursussen uit en deze blijken zeer populair bij professionals uit de Haagse regio en bij internationale cursisten.
- In samenwerking met onder meer de gemeente Leiden en de provincie Zuid-Holland is geprobeerd om de European Medicine Agency (EMA) naar Nederland te krijgen. Dit is gelukt. Het LUMC participeert in de taskforce die bedrijven die met de EMA meeverhuizen stimuleert om zich in Leiden te vestigen.
- Het LUMC, de Universiteit Leiden, de Hogeschool Leiden en de gemeente Leiden hebben het programma Leiden Kennis stad ondertekend. Wij willen onze positie in de top van Europese kennisregio's duurzaam versterken. Dit levert winst op voor kennisinstellingen, bedrijfsleven, de stad, de regio en de inwoners.

Meer informatie over onze belangrijke partners en samenwerkingsverbanden waarin we participeren, vindt u op [www.lumc.nl/collaborations-alliances](http://www.lumc.nl/collaborations-alliances) en in hoofdstuk 4 van ons strategisch plan op [strategie.lumc.nl](http://strategie.lumc.nl).



## 2.5 Organogram



## 3. Bestuur en Raad van Toezicht

### 3.1 Normen voor goed bestuur

Het LUMC hanteert de Zorgbrede Governancecode. Naast deze externe code hanteert het LUMC de LUMC-code, waarin betrouwbaarheid, openheid en betrokkenheid centraal staan. Deze waarden komen terug in verschillende interne regelingen zoals de code integriteit kennisoverdracht, de code integriteit wetenschappelijk onderzoek, de code *good research practice* (GRP), de klokkenluidersregeling, de regeling melding ernstige kwaliteitstekorten en de regeling nevenwerkzaamheden. De codes zijn te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

### 3.2 Raad van Bestuur

De leden van de RvB zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht (RvT), die ook hun bezoldiging vaststelt. De bezoldiging past binnen het kader van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) en de daarop gebaseerde regeling van het ministerie van VWS. De leden van de RvB krijgen geen bonussen of variabele beloningen. Ook zijn geen speciale ontslagvergoedingen afgesproken.

De werkwijze van de RvB is vastgelegd in de WHW, de Zorgbrede Governancecode, het Bestuursreglement van het LUMC en in de notitie Overlegstructuren RvB. De WHW is het wettelijk referentiekader voor het bestuur van umc's. De RvB vergadert elke week op maandag en woensdag.

### 3.3 Raad van Toezicht

De RvT bestaat uit vijf leden, die voor een periode van vier jaar benoemd zijn door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Herbenoeming is eenmalig mogelijk. De werkwijze van de RvT is vastgelegd in de WHW, de Zorgbrede Governancecode en het bestuursreglement van het LUMC. De RvT houdt integraal toezicht op alle kerntaken van het LUMC. Wat betreft de onderzoeks- en onderwijstaken baseert de RvT zich mede op informatie van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden. De leden van de RvT hebben kennis van en ervaring met alle kerntaken van het LUMC en de bedrijfsvoering. De samenstelling van de RvT is in het verslagjaar niet gewijzigd.

#### Hoofdpijnen toezicht

2017 was een bijzonder jaar omdat de visitatie van de patiëntenzorg (Qmentum-NIAZ) plaatsvond en de visitaties van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. Met de inzet van veel LUMC'ers zijn deze visitaties succesvol verlopen. De RvT feliciteert iedereen die heeft bijgedragen aan dit prachtige resultaat.

De RvT heeft zich in 2017 bezig gehouden met het nieuwe strategisch plan van het LUMC, het Lange Termijn Huisvestingsplan en de ontwikkeling van de LUMC-scorecard. Deze laatste is bedoeld om beter (toe)zicht te kunnen houden op de doelen in het jaarplan. Ook heeft de RvT ingestemd met een verkenning van een intensieve samenwerking met Haaglanden Medisch Centrum (HMC) in de eerste helft van 2018.

Uiteraard zijn daarnaast andere besluiten genomen, zoals de goedkeuring van de jaarrekening en het jaarverslag 2016, de begroting 2018 en wijzigingen in het bestuursreglement in het kader van de implementatie van de Zorgbrede Governancecode.

#### Commissies

Binnen de RvT bestaan een auditcommissie Financiën, een auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid en een auditcommissie Onderwijs en Onderzoek. De RvT vormt als geheel de Remuneratiecommissie.

De auditcommissies vergaderen in de regel vier keer per jaar. Bij de auditcommissie Financiën stonden de jaarrekening 2016 en de begroting 2018 centraal. Ook zijn het accountantsverslag, de kwartaalcijfers, de halfjaarcijfers, de managementletter en het verslag van de treasurycommissie besproken. Bijzonder voor 2017 was de bespreking van het Lange Termijn Huisvestingsplan, vanwege de implicaties van dit plan voor de financiën van het LUMC.

De auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid heeft in 2017 de voorbereiding van de NIAZ-accreditatie nauwlettend gevolgd. Andere thema's waren de reorganisatie van de kwaliteit- en veiligheidsorganisatie binnen het LUMC, waaronder de oprichting van het directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid en de Adviesraad Kwaliteit en Patiëntveiligheid en de ontwikkeling van de *quality boardletter* met kwaliteitsinformatie.

In de auditcommissie Onderwijs en Onderzoek waren de reorganisatie van de onderwijsorganisatie (gericht op de zorgopleidingen en de bij- en nascholingsactiviteiten), de studiefaciliteiten voor studenten en de voorbereiding van de externe onderzoeksvisite in 2018 onderwerp van gesprek.

## Vergaderingen

In totaal is de RvT in 2017 zes keer bijeen geweest. Alle leden waren daarbij aanwezig. Een van de bijeenkomsten was een retraits met de RvB. Daar is het nieuwe strategisch plan van het LUMC uitvoerig doorgesproken.

Naast de vergaderingen zijn er talloze andere gelegenheden waarbij de RvT *acte de présence* geeft in het LUMC. Voorbeelden zijn de Nieuwjaarsbijeenkomst, de afdelingsbezoeken en de overleggen met de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Ook bij oraties en bijeenkomsten rond de zorgvisitatie waren een of meer leden van de RvT aanwezig. De RvT heeft mede hierdoor een goed beeld van de wijze waarop het LUMC functioneert en de wijze waarop de RvB leiding geeft. De RvT kijkt met voldoening terug op het afgelopen jaar.

## 3.4 Toekomstvisie en beleid

De kracht van het LUMC is het samenspel tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Innovatieve zorg kan alleen worden geleverd op basis van kennis die is opgebouwd met wetenschappelijk onderzoek. Fundamenteel en toegepast onderzoek hebben raakvlakken met de patiëntenzorg. Onderwijs is onmogelijk zonder patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs inspireert artsen en onderzoekers. De kerntaken versterken elkaar.

In 2017 is hard gewerkt aan het nieuwe strategieplan voor de periode 2018-2023. De titel van dit nieuwe strategisch plan is 'Grensverleggend beter worden'.

Succesvol zijn betekent voor het LUMC: de gezondheidszorg en de gezondheid van mensen verbeteren. We kijken daarbij ook naar hoe we zorg voor kunnen zijn. Hoe voorkomen we dat mensen ziek worden? Worden mensen toch ziek, dan zijn wij er voor hen. Het LUMC doet innovaties in de patiëntenzorg, het onderzoek en onderwijs, en leidt onderzoekers en dokters op voor de toekomst. Dat maakt het LUMC relevant voor de samenleving.

Het nieuwe strategieplan vormt een duurzaam kader voor beslissingen die het LUMC de komende jaren neemt. Alleen door verbinding en samenwerken, binnen het LUMC én daarbuiten, kunnen we onze strategische doelen bereiken en grensverleggend beter worden. In de komende jaren zal het LUMC nog meer naar buiten treden en de buitenwereld naar binnen halen. Dat is nodig om de ambities te realiseren.

## 4. Patiëntenzorg

In 2017 is een centrale kwaliteitsorganisatie in het LUMC ingericht, het directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid (DKP). Dit directoraat heeft de opdracht om een inspirerende en verbindende visie op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te ontwikkelen. Daarbij moet de samenwerking tussen centrale en decentrale kwaliteitsfunctionarissen goed vorm krijgen. DKP is officieel gestart in juli 2017. Het directoraat is conform het reorganisatieplan opgebouwd uit onderdelen van het voormalig Kwaliteitsinstituut, het directoraat Medische Zaken en het programma Zorgvernieuwing. In het voorjaar van 2018 stelt het nieuwe managementteam de organisatie en werkwijze van DKP vast.

Value Based Healthcare wordt in het LUMC het fundament voor de patiëntenzorg. De patiënt moet beter worden van onze zorg, naar zijn eigen maatstaven en tegen aanvaardbare kosten. Om dat te meten vragen wij patiënten voortdurend wat de behandeling hen oplevert.

### 4.1 Kwaliteitsystematiek en transparantie

#### **Qmentum**

Sinds 2016 werkt het LUMC met het LUMC-brede kwaliteitsstelsel Qmentum. Dit kwaliteitsstelsel maakt kwaliteitsverbetering een onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden van medewerkers. Eind 2017 is het LUMC op basis van Qmentum geaccrediteerd door het NIAZ: 99% van de normen zijn op niveau goud behaald. DKP neemt in 2018 het voortouw bij een voortgangsrapportage aan NIAZ.

De structurele elementen uit het Qmentum-kwaliteitsstelsel worden in 2018 geborgd in DKP. Het betreft veertien LUMC-brede kernteams en 46 verbetersteams per zorgafdeling, die invulling geven aan het Quality-mandaat (Q-mandaat). In 2018 stelt DKP in samenwerking met de decentrale kwaliteitsadviseurs van de divisies een Q-focusplan op, met onder andere aandacht voor stopmomenten tijdens operaties, medicatieveiligheid, overdracht van patiëntinformatie, ziekenhuisinfecties en de integratie van kwaliteitsinformatie in de planning- en controlcyclus.

#### **Integraal toetsingssysteem**

Om kwaliteit zo effectief en doelmatig mogelijk te verbeteren en borgen en de uitkomsten te monitoren is in 2017 de commissie Interne Audits benoemd. De commissie wordt ondersteund door een auditcoördinator van DKP. De commis-

sie heeft in 2017 een eerste aanzet gedaan voor een integraal LUMC-toetsingssysteem voor alle kerntaken. Dit om overbelasting van de organisatie te voorkomen en de effectiviteit van de toetsingen te vergroten. In 2018 wordt hieraan vervolg gegeven. Ook wordt een audit voorbereid van de speerpunten die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voor 2018 heeft afgegeven.

In 2017 is gestart met interne audits via de tracer-methodiek. Deze methodiek is in november 2017 door het NIAZ beoordeeld en goedgekeurd. In 2017 zijn zeventig nieuwe auditors opgeleid en dertig auditors bijgeschoold.

#### **Effectiviteit**

Het LUMC gebruikt interne en externe prestatie- en kwaliteitsindicatoren om zorgprocessen te verbeteren en effectiever te maken. Op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) publiceert het LUMC de prestatie-indicatoren van de IGJ en het Zorginstituut Nederland en de Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR).

Intern gebruikten de divisies in 2017 bij wijze van proef het integraal dashboard Kwaliteit en Veiligheid, waarmee zij hun resultaten op een aantal indicatoren kunnen vergelijken met de norm. In 2018 worden de normen in samenspraak met betrokkenen bijgesteld naar een ambitieuzer doel.

Deze manier van werken heeft in 2017 geleid tot een aantal verbeteringen. Zo is het aantal ontslagbrieven dat binnen 24 uur verstuurd wordt ruim verdubbeld ten opzichte van 2016. Ook bij de verpleegkundige indicatoren (delier, ondervoeding en decubitus) is verbetering bereikt. Voor verdere verbetering op andere indicatoren blijft continu aandacht nodig.

### 4.2 Patiëntveiligheid

#### **Cultuur op de afdeling**

Patiëntveiligheid is een belangrijk speerpunt in het LUMC. In 2017 zijn onder andere cultuurmetingen en veiligheidsrondes uitgevoerd. 489 professionals hebben de cultuurmeting ingevuld. Voor 2018 staan de implementatie van Just Culture en Safety 2.0 hoog op de agenda. Daartoe is in 2017 de opleiding tot veiligheidsonderzoeker Safety 2.0 gestart.

#### **Incidenten melden**

Het LUMC werkt met een incidentmeldingssysteem, waarmee medewerkers incidenten gemakkelijk en snel kunnen melden. In 2017 zijn 8.721 meldingen afgesloten. Afdelingsoverstijgende meldingen werden steeds vaker onderling geanalyseerd. Slechts in een beperkt aantal gevallen is de ondersteuning van

de Centrale Meldingscommissie (CMC) bij de analyse ingeroepen.

### **Calamiteiten**

Het aantal calamiteiten (incidenten met zeer ernstige gevolgen), dat gemeld is bij de IGJ, is in 2017 vergelijkbaar met het jaar ervoor. Conform de afspraak in NFU-verband is op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) inmiddels informatie beschikbaar over de calamiteiten in 2016. In 2017 is de calamiteitengroep uitgebreid naar twaalf senior specialisten en zeven kwaliteitsadviseurs. Voor patiënten is in samenspraak met de cliëntenraad een folder ontwikkeld over hoe het LUMC omgaat met calamiteiten. Voor professionals die te maken krijgen met een incident, klacht of tuchtzaak is in 2017 ondersteuning ontwikkeld in de vorm van *peer support*.

### **Klachten**

Het aantal klachten in 2017 is vergelijkbaar met het voorgaande jaar. Opvallend is de afname van het aantal klachten op het gebied van bejegening in de afgelopen jaren. Naast klachten over medisch handelen gaan de meeste klachten over de organisatie en coördinatie van de zorg en over informatieverstrekking en communicatie. Sinds 1 januari 2017 heeft het LUMC conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een klachtenfunctionaris. Het doel is om problemen die de patiënt ervaart tijdens de behandeling vroegtijdig op te lossen. Met deze werkwijze krijgt het LUMC klachten beter in beeld. De eerste resultaten wijzen erop dat de aanpak succesvol is.

Het LUMC is een zelfregulerend ziekenhuis bij aansprakelijkstellingen tot € 25.000. Deze aanpak heeft de volgende voordelen:

- Patiënten en familie zijn tevredener over de communicatie dan bij uitbesteding aan de verzekeraar.
- Adequaat reageren op een incident voorkomt in veel gevallen een formeel juridisch traject.
- Openheid na een mogelijk verwijtbaar medisch incident verkleint conflictueuze verhoudingen tussen de behandelaar (en/of het ziekenhuis) en de patiënt.
- De behandelduur van de schadeclaim is aanzienlijk korter dan bij uitbesteding aan de verzekeraar (waardoor ook minder kosten ontstaan).

## **4.3 Patiëntgerichtheid**

Patiëntervaringen zijn een belangrijke bron van informatie bij het verbeteren van de zorg. Eenmaal per jaar worden via de Consumer Quality Index (CQ-index) patiëntervaringen gedeeld met andere umc's. Het LUMC heeft ook in 2017 met interne vragenlijsten de ervaringen van klinische patiënten gemonitord. Op de 4.500 vragenlijsten kwam een respons van

34%. Het LUMC scoort bovengemiddeld op de informatievoorziening bij klinisch ontslag en de ontvangst in de kliniek. De uitleg over bijwerkingen van medicijnen bij ontslag, alarmsignalen en leefregels vereist nog aandacht. Daarom leggen we in 2018 de focus op het ontslagbeleid.

Sinds 2017 worden ook de ervaringen van patiënten op de poliklinieken continu gemeten, via de BeterMeters. De resultaten hiervan zijn voor de afdelingen direct zichtbaar in een online dashboard. In 2017 zijn negentien poliklinieken op deze methodiek aangesloten.

## **4.4 Toegankelijkheid**

Patiënten die topklinische of topreferente zorg nodig hebben, krijgen voorrang in het LUMC. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben die zorg direct.

In 2017 heeft DKP de divisies ondersteund bij het verbeteren van de patiëntenstromen. De focus lag bij patiënten die via de Spoedeisende Hulp (SEH) worden opgenomen en bij patiënten die voor een operatie komen. De schaarste in personeel op de SEH en het OK-centrum vormt een knelpunt.

Het LUMC streeft ernaar om de toegankelijkheid van de zorg voor anderstaligen en laaggeletterden te vergroten. Daarnaast wordt bij nieuwe digitale ontwikkelingen gekeken of we de informatie voor onder andere slechtzienden beter toegankelijk kunnen maken.

Bij de initiatieven in het kader van Value Based Healthcare en e-health is het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg voor alle patiëntengroepen een belangrijk aandachtspunt.

## **4.5 Vernieuwing van zorg**

De wereld om ons heen verandert sneller dan ooit tevoren. De behoeftes van patiënten en zorgprofessionals veranderen en het is een uitdaging om (innovatieve) behandelmethodes betaalbaar te houden. Daarom beraden wij ons continu op de toekomst. Hoe geven wij de kwaliteit van zorg op het juiste moment, met de juiste mensen op de juiste plek vorm?

In 2017 zijn daarom onder meer de volgende projecten gedaan, met ondersteuning van het team Zorginnovatie (DKP):

- Vorming van het LUMC Oncologie Centrum
- Vorming van het Regionaal Oncologienetwerk West
- Introductie van Value Based Healthcare in het LUMC
- Verbetering van het patiëntportaal
- Ondersteuning van e-health
- Oprichting van een platform om innovatie ideeën te verbinden, faciliteren en coördineren.

## 5. Onderzoek

Wetenschap is de drijvende kracht achter innovatieve gezondheidszorg. Daarom heeft het LUMC bij de kerntaak onderzoek niet alleen aandacht voor fundamenteel, translationeel en klinisch onderzoek, maar ook voor strategische samenwerking. Zo vinden we antwoorden op maatschappelijke vragen en zoeken we naar economische kansen. Met de eigen wetenschappelijke sterktes als vertrekpunt, gebruiken we ons onderwijs, onze zorg en onze samenwerking om relevante innovaties naar de markt te brengen en maatschappelijke impact te creëren.

### 5.1 Profilering

Het LUMC heeft internationaal een stevige positie op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Dat is mede dankzij onze infrastructuur, technieken en faciliteiten, die nodig zijn om vernieuwend onderzoek te doen.

Het onderzoek in het LUMC vindt plaats in onderzoeksprogramma's. De successen die hier behaald worden, zijn beeldbepalend voor het LUMC. In 2012 is gekozen voor een aantal profileringsgebieden. Deze hebben de samenwerking tussen de programma's vergroot en bieden een stimulerende omgeving voor onderzoekers en nieuw talent. Op voordracht van de profileringsgebieden is in 2017 geïnvesteerd in promovendi en strategische projecten.

Bovendien is de afgelopen jaren gericht geïnvesteerd in beeldbepalende onderzoeksinfrastructuur in onze Technological Focus Area's (TFA's). Deze zijn prominent opgenomen in het nieuwe strategieplan.

In mei 2018 vindt de externe onderzoeksvisitatie plaats volgens het Standaard Evaluatie Protocol (SEP). Hierbij wordt gekeken naar de prestaties van de onderzoeksprogramma's en profileringsgebieden in de afgelopen zes jaar. De uitkomsten van deze visitatie dragen via de interne kwaliteitscyclus bij aan de versterking en focus van de onderzoeksprogramma's.

### 5.2 Wetenschappelijke integriteit

In 2017 is de bewustwording vergroot van de codes en wet- en regelgeving voor wetenschappelijk onderzoek, waaronder de Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit. Het LUMC streeft ernaar onderzoekers goed te scholen in de uitgangspunten van deugdelijk en integer onderzoek. Een

integere onderzoeker handelt respectvol, zorgvuldig, eerlijk, onbevooroordeeld en verantwoordelijk. Hij heeft respect voor patiënten en proefpersonen, voert een zuiver databeheer en rapporteert zorgvuldig over de uitkomsten van het onderzoek. Deze elementen zijn systematisch uitgewerkt in de code GRP. De volgende onderdelen en onderwerpen spelen een belangrijke rol bij wetenschappelijk integriteit:

#### Commissie GRP

De commissie GRP adviseert de RvB over de organisatie en uitvoering van (klinisch) wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast zorgt de commissie voor de implementatie van ondersteuning en faciliteiten voor onderzoek. Ook ondersteunt de commissie onderzoekers bij het volgen van de wet- en regelgeving en kwaliteitseisen. Begin 2017 is het verbeterplan *investigator initiated* onderzoek vastgesteld door de RvB. Ter implementatie zijn de volgende maatregelen genomen:

- *Standard operating procedures klinisch onderzoek*  
Voor de uitvoer van het *investigator initiated* onderzoek wordt een compact kwaliteitshandboek opgesteld. Als onderdeel hiervan zijn in 2017 LUMC-brede *Standard Operating Procedures* (SOP's) ontwikkeld voor de uitvoer van klinisch onderzoek.
- *Monitoring*  
In 2017 is gestart met de monitoring van *investigator initiated* studies waarvan het LUMC verrichter is. De risico-inschatting bepaalt de intensiteit van monitoring. Elke afdeling levert naar rato van het *investigator initiated* onderzoek een aantal monitors. Voor studies met een hoog risico wordt een aparte groep monitors opgeleid.
- *Informatie en registratie*  
Om de kwaliteit van onderzoek te verbeteren en onderzoekers te ondersteunen bij het voldoen aan de gestelde eisen, introduceert het LUMC een informatie- en registratiesysteem voor het klinisch onderzoek. Dit sluit aan bij de aanbeveling in het rapport Kwaliteitsborging mensgebonden onderzoek 2.0 van de NFU.
- In 2017 zijn zeker acht researchlaboratoria gestart met de implementatie van een kwaliteitssysteem gebaseerd op het ISO9001-normenkader.
- In 2017 is de Europese aanbesteding van het elektronisch labjournaal afgerond. In 2018 zal het elektronisch labjournaal verder uitgerold worden.

#### Research ICT

Research ICT is een in 2015 gestart programma waarmee het LUMC de data- en kennisuitwisseling tussen onderzoekers verder wil verbeteren. Met dit programma wordt beoogd het fundament voor wetenschappelijk onderzoek in het LUMC te verstevigen en toekomstbestendig in te richten. Om onderzoekers zo goed mogelijk te ondersteunen bij de voorbereiding en de uitvoering van hun onderzoek beschikt het LUMC over een Research Support Desk. Het hierboven genoemde elektronisch labjournaal en het informatie- en registratiesysteem zijn voorbeelden van projecten binnen het programma Research ICT.

### **Commissie Medische Ethiek (CME)**

De CME van het LUMC is erkend door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) als Medisch-Ethische Toetsingscommissie (METC), in de zin van artikel 16 van de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO). De CME is een zelfstandig bestuursorgaan en kan als zodanig bindende besluiten nemen.

In 2017 is intensief overleg geweest tussen het LUMC, het Haga Ziekenhuis en HMC over het samengaan van de medisch ethische commissies. Het resultaat is een intentieverklaring om per 1 januari 2018 de Commissie Medische Ethiek Leiden-Den Haag te vormen.

### **Dierproeven**

Het *in-vivo* onderzoek van het LUMC wordt gefaciliteerd door het Proefdiercentrum (PDC), samen met de Transgenese Faciliteit Leiden (TFL). Het PDC fungeert als platform voor samenwerking tussen onderzoekers bij hun onderzoek met dieren. Het PDC adviseert over dierproeven, proefdieren en het 3V-beleid (vermindering, vervanging en verfijning van dierproeven), verzorgt onderwijs en trainingen en implementeert nieuwe technologie. De zorg voor de gezondheid en het welzijn van de dieren is hierbij leidend.

Het PDC heeft zich in 2017 verder ontwikkeld als centrum van kennis en onderwijs op het terrein van dierproeven en als centrum voor onderzoek naar dierenwelzijn. Medewerkers van het PDC hebben bijdragen geleverd aan het onderwijs Geneeskunde, Biomedische Wetenschappen, Bio-Farmaceutische Wetenschappen, het Institute of Biology Leiden en het Hoger Laboratorium Onderwijs Leiden.

De oratie van de nieuwe hoogleraar Proefdierwetenschappen op 12 mei was een mijlpaal in 2017, die kon rekenen op grote belangstelling, ook in de media. De oratietekst is gepubliceerd op de websites van de Universiteit Leiden en het LUMC.

Na de benoeming van een nieuwe voorzitter heeft de Instantie voor Dierenwelzijn (IvD) verder inhoud gegeven aan de interne organisatie rond dierproeven en proefdieren. Het PDC, de IvD en onderzoekers van het LUMC hebben met succes veel werk verricht om het einde van de overgangsregeling bij de herziene Wet op de dierproeven rimpelloos te laten verlopen.

Het onderzoek van het PDC heeft een impuls gekregen met de toekenning van een subsidie van ZonMw in het kader van het Meer Kennis met Minder Dieren-programma. Daarmee wordt verder gewerkt aan een vervanging van de dierproef als test voor de veiligheid van geïnduceerde pluripotente stamcellen. Studentenassistenten werken aan de 3V-index in samenwerking met Proefdiervrij en het lectoraat Innovative Testing in Life Sciences and Chemistry. Ook het project Animal welfare and housing is van start gegaan.

## **5.3 Graduate School**

De LUMC Graduate School omvat de opleiding van promovendi. De profileringsgebieden, die in de Graduate School Commissie zijn vertegenwoordigd, hebben de opleiding van promovendi in kaart gebracht en op hun webpagina's gepubliceerd. De Graduate School Office ondersteunt de Graduate School Commissie en zorgt voor het administratieve beheer en de centrale rapportage van toelating, monitoring en afsluiting van LUMC-promotietrajecten. Vrijwel alle promovendi-dossiers zijn opgenomen in de digitale administratie, wat in belangrijke mate bijdraagt aan de kwaliteitsborging. In 2017 zijn de eerste ervaringen opgedaan met het genereren van ken- en stuurgetallen uit de digitale administratie.

## **5.4 Citatieanalyse**

De trendanalyse van het Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies (CWTS) vergelijkt de wetenschappelijke output van de umc's met elkaar en het wereldgemiddelde. Daarnaast vergelijkt het de LUMC-onderzoeksprogramma's met het wereldgemiddelde in hetzelfde veld. Belangrijke indicatoren hierbij zijn het aantal publicaties, het aantal citaties en het gemiddeld aantal citaties. Op de belangrijkste indicator (Mean Normalised Citation Score (MNCS)) scoort het LUMC 1,83. Dat is 83% hoger dan het wereldgemiddelde.

## **5.5 Werving van middelen**

Belangrijke externe inkomstenbronnen zijn de subsidies van NWO en ZonMw, de Europese onderzoeksprogramma's, nationale programma's (tweede geldstroom) en de collectiebusfondsen (derde geldstroom). De vierde geldstroom bestaat uit fondsen die geworven worden samen met bedrijven of die afkomstig zijn van bedrijven. De externe werving van middelen is in 2017 voor alle geldstromen licht afgenomen. De werving is in totaal € 85,7 miljoen, € 3 miljoen minder dan in 2016.

### **Europese en internationale subsidies**

Horizon2020 is het belangrijkste Europese subsidieprogramma voor onderzoek en innovatie. In 2017 zijn vijftien Horizon2020-subsidies toegekend aan het LUMC, waaronder drie grote consortia die gecoördineerd worden door LUMC-onderzoekers en zes prestigieuze persoonlijke subsidies.

- Prof. dr. Frank Staal (Immunohematologie en Bloedtransfusie) en prof. dr. Arjan Lankester (Willem-Alexander Kinderziekenhuis) coördineren het RECOMB-project

(€ 6 miljoen). Dit is gericht op getherapie bij baby's zonder afweersysteem.

- Prof. dr. Christine Mummery (Anatomie en Embryologie) is de trekker van het ORCHID-project (€ 0.5 miljoen). Hierbij wordt een Europese infrastructuur opgezet om organen-op-chips te ontwikkelen, produceren en implementeren.
- Prof. dr. Alberto Pereira (Interne Geneeskunde/Endocrinologie) leidt het Endo-ERN-netwerk. Dit is een Europees referentienetwerk voor zeldzame endocriene ziekten.

Als onderdeel van Horizon2020 kent de European Research Council (ERC) subsidies toe aan toptalenten, voor het uitvoeren van zeer vernieuwend, risicovol en hoogstaand onderzoek.

- In 2017 ontving dr. Jenny van der Steen (Public Health en Eerstelijngeneeskunde) een ERC Consolidator Grant (€ 2 miljoen) voor onderzoek naar palliatieve zorg bij mensen met dementie.
- Dr. Thom Sharp (Cel en Chemische Biologie) ontving een ERC Starting Grant (€ 1.5 miljoen) voor onderzoek naar activatie van het immuunsysteem met specifieke DNA-bouwwerken.
- Dr. Fijs van Leeuwen (Radiologie) ontving een ERC Proof of Concept Grant (€ 150.000) om met een tracer autonome zenuwen te laten oplichten tijdens operaties.

Tot slot zijn drie Marie Skłodowska-Curie beurzen toegekend aan talentvolle postdocs die vanuit het buitenland naar het LUMC zijn gekomen: Jessica de Greef (Humane Genetica), Prasanna Iyengar (Cel en Chemische Biologie) en Paula Ruibal (Infectieziekten).

#### Nationale subsidies

NWO en ZonMw zijn voor het LUMC de belangrijkste nationale subsidieorganisaties. Een van de meest prestigieuze samenwerkingssubsidies is het Zwaartekrachtprogramma.

- Prof. dr. Christine Mummery (Anatomie en Embryologie, hoofdaanvrager) en prof. dr. Michel Ferrari (Neurologie) ontvingen in 2017 een Zwaartekrachtsubsidie (€ 18,8 miljoen) om hun onderzoeksprogramma Netherlands Organ-on-Chip Initiative op te zetten.
- Drie getalenteerde jonge LUMC-onderzoekers van de afdeling Radiologie ontvingen een VENI-subsidie van maximaal € 250.000 euro: Lucia Bossoni, Christina Eich en Dennis Vriens.
- Twee getalenteerde gevorderde LUMC-onderzoekers ontvingen een VIDV-subsidie van € 800.000: Saskia Lesnik Oberstein (Klinische Genetica) en Marieke Wermer (Neurologie).
- Twee getalenteerde gevorderde LUMC-onderzoekers ontvingen een VICI-subsidie van € 1,5 miljoen euro: Judith Bovée (Pathologie) en Alfred Vertegaal (Cel en Chemische Biologie).

Het LUMC is trots op deze onderzoekers en de projecten die zij met externe fondsen kunnen uitvoeren.

#### Fondsenwerving

De Bontius Stichting en de eind 2016 gestarte LUMC Vrienden Stichting werven fondsen bij particulieren, bedrijven, stichtingen en vermogensbeheerders voor wetenschappelijk onderzoek en welzijnsprojecten in het LUMC. Voor beide stichtingen was 2017 een succesvol jaar met een gezamenlijke opbrengst van ruim € 2 miljoen. Met de donaties is onderzoek gedaan naar diabetes type I, malaria, nierziekten, CADASIL en een bloedtest voor vroege opsporing van kanker. Daarnaast kwamen donaties ten goede aan de geheel vernieuwde afdeling Neonatale Intensive Care Unit (NICU) en kan een nabestaandenmonument gerealiseerd worden op begraafplaats Groenesteeg.

## 5.6 Onderzoek dat loont

#### Valorisatie

Het op de markt brengen van onderzoeksresultaten (ook wel valorisatie genoemd) is belangrijk voor het LUMC omdat we zo maatschappelijke impact bereiken. Luris, het Knowledge Exchange Office van het LUMC en de Universiteit Leiden, faciliteert de valorisatieactiviteiten. Een voorbeeld van een project dat leidde tot een effectieve toepassing van onderzoek is de *concord incubator*. Te vroeg geboren baby's hebben direct na de geboorte vaak acute zorg nodig. De afdelingen Neonatologie, Verloskunde en Instrumentele Zaken (onderdeel van het Facilitair Bedrijf) van het LUMC ontwikkelden een opvangtafel waarop dit kan gebeuren zonder de navelstreng door te knippen. Binnenkort start in meerdere ziekenhuizen een onderzoek om te testen of de inzet van de tafel en daardoor het uitstellen van het afnavelen deze kwetsbare baby's een betere start geeft.

#### Entrepreneurship

Om LUMC-onderzoekers te helpen impact te creëren, leren zij hoe ze zakelijke kansen realiseren. Onderwijs op dit gebied aan studenten en promovendi creëert een basis waar onderzoekers en de maatschappij van kunnen profiteren. Zo heeft Luris voor de Graduate School twee cursussen ontwikkeld. Ook het onderwijs van Paul Janssens Futurelab Leiden slaat een brug tussen academie en bedrijfsleven, met opleidingstrajecten voor ondernemende biomedische professionals. Het LUMC stimuleert ondernemerschap ook door participatie in het Enterprise Leiden Fund Pre-Seed (ELF Pre-Seed) en in Innovation Quarter. ELF biedt studenten en academici die een eigen bedrijf willen starten de kans om zichzelf en hun plan te ontwikkelen. Innovation Quarter investeert in bedrijven, onder meer in de *proof of concept fase*.



## 6. Onderwijs

Het LUMC biedt een breed palet aan universitair en verpleegkundig onderwijs, coördineert de medische vervolgoopleidingen in de OOR Leiden en verzorgt bij- en nascholing voor artsen en verpleegkundigen. Het onderwijs is verweven met patiëntenzorg en onderzoek: studenten ervaren steeds de actuele stand van de praktijk en de wetenschap.

Speerpunten zijn profilering en verbreding van het onderwijsaanbod, digitalisering, het verbeteren van de onderwijsfaciliteiten, het investeren in docenten en studenten en het meten en monitoren van kwaliteit. Het directoraat Onderwijs en Opleidingen (DOO) heeft eind 2017 het ISO9001-certificaat voor de eerste keer verlengd. Dit bevestigt de aandacht van het directoraat voor de kwaliteit van de dienstverlening.

De onderzoeksgroep Onderwijs levert een belangrijke bijdrage bij de vertaling van wetenschappelijke inzichten over onderwijs naar de praktijk van het onderwijs. In 2017 is op het NVAO-congres een prijs ontvangen voor het beste onderzoek. De publicaties en overige bijdragen aan congressen hebben goed vorm gekregen.

Het LUMC streeft ernaar om de onderwijsprogramma's *blended* (in een combinatie van onderwijsvormen) aan te bieden. Dit maakt het onderwijs aantrekkelijk en effectief. In 2017 heeft de Universiteit Leiden een nieuwe onderwijsvisie gepresenteerd die dit proces versterkt. De visie is verwerkt in de opleidingsplannen voor 2018.

Een drietal (pilot)projecten uit 2016 op het gebied van digitalisering van onderwijs, hoofdzakelijk als onderdeel van *blended learning*, kregen in 2017 een definitieve status. Feedbackfruits stimuleert interactie op studiemateriaal (presentaties, documenten, video's, etc.). Hiermee is in 2017 veel ervaring opgedaan bij verschillende onderwijsvormen (colleges, werkgroepen) bij de universitaire opleidingen Geneeskunde en Vitality and Aging. Labuddy is in de bacheloropleiding Biomedische wetenschappen succesvol ingezet in twee blokken en wordt in 2018 ook in andere blokken ingezet in het kader van onderzoekend leren en de implementatie van de onderwijsvisie. Digitaal toetsen is in de master Geneeskunde, de master Farmacie en in bij- en nascholing succesvol ingezet en wordt het komende jaar ingevoerd bij de opleidingen Vitality and Aging en Biomedische wetenschappen. Door digitaal toetsen kunnen we meer diverse toetsvormen aanbieden en krijgen studenten sneller feedback.

De Massive Open Online Courses (MOOC's) Niertransplantatie en Anatomie blijven internationaal een succes.

### 6.1 Universitair onderwijs

#### Nieuwe masters

Het LUMC biedt vier nieuwe masters binnen Life Sciences:

- Master Farmacie (start studiejaar 2016/2017, samen met de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen (W&N) van de Universiteit Leiden)
- Master Statistical Science for the Life and Behavioral Sciences (start studiejaar 2016/2017, samen met de faculteiten W&N en Sociale Wetenschappen (FSW) van de Universiteit Leiden)
- Master Technical Medicine (start studiejaar 2017/2018) samen met de TU Delft en het Erasmus MC)
- Master Vitality and Ageing (voorheen aangeboden door Leyden Academy)

De instroom van studenten is voldoende. De opleidingen blijven zich ontwikkelen.

In 2017 is het initiatief genomen voor de nieuwe masteropleiding Population Health Management. De opleiding gaat in 2018 het formalisatieproces in. De opleiding is gepositioneerd op de Haagse Campus van de Universiteit Leiden en start in 2019.

#### Visitaties

De nieuwe organisatiestructuur voor het universitair onderwijs, die inging in 2016, heeft zich bewezen bij de NVAO-accreditaties van Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. Onder leiding van de nieuwe opleidingsdirecteuren zijn de visitaties succesvol tot zeer succesvol verlopen.

#### Nieuw strategieplan

In 2017 is een nieuw strategieplan ontwikkeld voor het LUMC. De visie op onderwijs die hierin geformuleerd is, sluit aan op de in 2017 vernieuwde onderwijsvisie van de Universiteit Leiden. Met de Universiteit Leiden zijn heldere afspraken gemaakt over kwaliteit en studierendement.

#### Docentkwalificaties

Het LUMC besteedt veel aandacht aan onderwijs voor docenten, want zij zijn degenen die studenten kunnen inspireren. Alle docenten met een structurele onderwijstaak in de academische opleidingen zijn verplicht een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) te halen. Eind 2017 hebben 347 docenten de BKO gehaald. De commissie Docentprofessionalisering is in 2017 gestart met het vormgeven van het vervolg op de BKO. De universiteit is gestart met een pilot voor de SKO (Senior Kwalificatie Onderwijs). BKO-gekwalficeerde docenten participeren

daarin.

Het LEARN-programma van het Onderwijsexpertisecentrum heeft een succesvol programma opgebouwd met tweeweekelijkse onderwijskundige bijeenkomsten die open staan voor iedereen die betrokken is bij onderwijs.

### Vernieuwing curricula

Het nieuwe curriculum van de master Geneeskunde, dat in september 2015 van start ging, kent een langere looptijd van coschappen met gerichte voorbereiding, mentoraat en een cyclus van wetenschapslezingen. In 2017 zijn alle coschappen in de nieuwe structuur opgenomen.

De curricula van de overige opleidingen worden structureel aangepast op basis van nieuwe onderwijskundige inzichten en voorstellen uit de Opleidingscommissies. Studenten zijn daarin sterk vertegenwoordigd. Er is veel aandacht voor beroepsoriëntatie. In 2017 is een *career officer* aangesteld om dit te ondersteunen.

### Decentrale selectie

Alle studenten van de bacheloropleiding Geneeskunde en van de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen zijn succesvol decentraal geselecteerd. Het LUMC maakt in de eerste selectieronde gebruik van de Biomedical Admissions Test (BMAT). Voor aankomend geneeskundestudenten bestaat de tweede selectieronde uit korte interviews waarin de vaardigheden en motivatie beoordeeld worden. Bij de opleiding Biomedische Wetenschappen bestaat de tweede selectieronde uit een onderwijsdag met colleges, werkgroepen, practica en een toets die de vaardigheden en motivatie meet.

Ook de studenten van de opleiding Klinische Technologie worden decentraal geselecteerd met de BMAT. In de tweede selectieronde, die door de TU Delft wordt verzorgd, wordt een aantal competenties en vaardigheden beoordeeld.

In 2017 hebben in totaal 1.342 kandidaten de BMAT gedaan voor Geneeskunde, Biomedische Wetenschappen en Klinische Technologie. Aan de tweede selectieronde voor Biomedische Wetenschappen namen 100 kandidaten deel. In de tweede selectieronde voor Geneeskunde is met 399 kandidaten een gesprek gevoerd.

### Bestuursafspraken

Voor de periode 2016-2019 heeft het LUMC bestuursafspraken gemaakt met de Universiteit Leiden. De eindverantwoording vindt plaats in 2020. In onderstaande tabel staan de resultaten op de vier indicatoren waarover afspraken zijn gemaakt.

### Studentwaardering

De opleiding Geneeskunde leidt studenten op tot bekwaame basisartsen. Artsen die *capable*, *caring* en *curious* zijn. In de Nationale Studentenenquête 2017 kreeg de bacheloropleiding een algemeen oordeel van 4,2 en de masteropleiding een 3,9 (5-puntsschaal). In de Keuzegids Universiteiten 2018 staat de bacheloropleiding op de derde plaats met een score van 62 (op een schaal van 0-100). Complimenten zijn er voor het mooie programma. In de Keuzegids Masters 2018 staat de masteropleiding met twee collega-opleidingen onderaan met een score van 48 (op een schaal van 0-100).

De studenten van de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen en de masteropleiding Biomedical Sciences zijn erg tevreden over hun opleiding. In de Nationale Studentenenquête 2017 kreeg de bacheloropleiding een algemeen oordeel van 4,4 en de masteropleiding een 4,1 (5-puntsschaal). In de Keuzegids Universiteiten 2018 is de bacheloropleiding aangemerkt als Topopleiding en staat op de eerste plaats met een score van 86 (op een schaal van 0-100). Het lesprogramma is stimulerend en samenhangend. Docenten krijgen lof voor de intensieve begeleiding en uitstekende feedback. In de Keuzegids Masters 2018 staat de masteropleiding op de tweede plaats met een score van 66 (op een schaal van 0-100). De studenten waarderen de toetsing.

De bacheloropleiding Klinische Technologie en de nieuwe master Technical Medicine worden samen met de TU Delft en het Erasmus MC aangeboden. In de Nationale Studentenenquête 2017 kreeg de bacheloropleiding een algemeen oordeel van 4,1. In de Keuzegids Universiteiten 2018 staat de bacheloropleiding achter de enige collega-opleiding gepositioneerd met een score van 56 (op een schaal van 0-100). Voor de Keuzegids Masters 2018 zijn geen studentoordelen beschikbaar.

Realisatiejaar	2012	2013	2014	2015	2016	Afspraak
Cohort	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	2019
Instroom bachelor	334	334	343	340	354	≥ 340
Instroom master	375	419	472	324	355	≥ 475
Instroom in masters uit buitenland	4,5%	5,3%	3,8%	7,4%	3,7%	≥ 5%
Realisatiejaar	2012	2013	2014	2015	2016	Afspraak
Cohort	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	2019
Herenschrijversrendement BA	74,8%	75,2%	78,8%	78,9%	85,4%	≥ 80%

Bron: Bestuursmonitor 2017

In de Nationale Studentenenquête 2017 kreeg de nieuwe masteropleiding Farmacie een algemeen oordeel van 3,5 (5-puntsschaal). In de Keuzegids Masters 2018 heeft de masteropleiding een score van 40 (op een schaal van 0-100). Dit plaatst de opleiding achter de twee collega-opleidingen. De beoordeling is gebaseerd op de eerste vier maanden dat de master aangeboden wordt.

De masteropleiding Statistical Science for the Life and Behavioral Science (samen met de faculteiten W&N en FSW) kreeg in de Nationale Studentenenquête 2017 een algemeen oordeel van 3,9 (5-puntsschaal). In de Keuzegids Masters 2018 staat de masteropleiding op een gedeelde derde plaats met een score van 66 (op een schaal van 0-100).

De master Vitality and Ageing kreeg in de Nationale Studentenenquête 2017 een algemeen oordeel van 3,7 (5-puntsschaal). Voor de Keuzegids Masters 2018 zijn geen studentoordelen beschikbaar.

### Honours College

Het Honours College is een initiatief van de Universiteit Leiden. Getalenteerde studenten volgen hier tijdens de bacheloropleiding minimaal 30 studiepunten aan extra-curriculaire activiteiten. Het LUMC neemt deel aan het Honours College in de trajecten Geneeskunde en Beta and Life Sciences, een samenwerking tussen de opleiding Biomedische Wetenschappen en de opleidingen van de faculteit W&N. Studenten worden uitgenodigd voor het Honours College mede op basis van hun prestaties in het eerste jaar van de bacheloropleiding. In het studiejaar 2016-2017 zijn 82 studenten Geneeskunde (17%) en acht studenten Biomedische Wetenschappen (11%) ingestroomd in excellentietrajecten. De instroom van studenten in het Honours College is al jaren hoog.

Het LUMC bood in het studiejaar 2016/2017 drie Honours Classes aan:

- Cognition, or how the brain works: prof. dr. Serge Rombouts en prof. dr. Mark van Buchem
- Clinical technology: prof. dr. Edward Valstar, prof. dr. Rob Nelissen en prof. dr. Pancras Hogendoorn
- Complexity and Networks: prof. dr. Joke Meijer en prof. dr. Frank den Hollander

Deze interdisciplinaire cursussen zijn een verplicht onderdeel van het Honours College. Er was grote belangstelling voor de LUMC Honours Classes van studenten uit uiteenlopende studierichtingen.

### Internationalisering

De internationalisering van het LUMC-onderwijs krijgt vorm in een *international classroom*. Dit is in lijn met het beleid van de Universiteit Leiden. Het tweede jaar van de bacheloropleiding Geneeskunde kent een Engelstalig semester. Het keuzeonderwijs in het derde jaar bestaat uit halve minoren, waarvan het merendeel in het Engels gegeven wordt. In het

studiejaar 2016/2017 namen 41 buitenlandse studenten deel aan de opleiding Geneeskunde, bij cursussen, onderzoeksstages of coschappen. 36 buitenlandse studenten kwamen naar Leiden om Engelstalige vakken Biomedische Wetenschappen te volgen of om onderzoek te doen voor hun bachelor- of masteropleiding. De herkomst van de buitenlandse studenten is divers, van Singapore en Indonesië tot Zweden en Duitsland. De master Biomedische Wetenschappen is geheel Engelstalig. Vijf docenten van partnerinstituten uit Europa en de Verenigde Staten hebben in de *international classrooms* van de halve minoren gedoceerd.

In totaal studeerden 168 geneeskundestudenten in het studiejaar 2016/2017 in het buitenland. 36 bachelorstudenten volgden minoren of keuzevakken in onder andere Cuba, Indonesië en Schotland. 132 masterstudenten liepen een coschap in onder meer Suriname en Nepal of een wetenschapsstage in onder andere de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. 47 studenten Biomedische Wetenschappen studeerden in het buitenland. Het LUMC heeft een partnerovereenkomst met het Karolinska Instituut in Stockholm. In dat kader volgden in 2016/2017 tien bachelorstudenten in het tweede studiejaar een semester in Zweden. Verder volgde één bachelorstudent een keuzevak in het Verenigd Koninkrijk. 36 masterstudenten Biomedical Sciences hebben hun onderzoeksproject of een Frontiers of Science (FOS)-cursus in het buitenland gevolgd. Bij de FOS-cursussen kiezen studenten vaak voor Duitsland. De onderzoeksprojecten worden vaak uitgevoerd in de Verenigde Staten.

### Overleg met studenten

Studenten oefenen op verschillende manieren 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 studie-gerelateerde 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, de directeur Onderwijs en Opleidingen en het M.F.L.S.-bestuur.

De Studentenraad, die wordt gekozen door de studenten, voert formeel overleg met de decaan over zaken als het examenreglement en de onderwijsfaciliteiten. De Studentenraad heeft over verscheidene onderwerpen advies- of instemmingsrecht. De student-assessor adviseert de RvB over onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. De student-assessor werkt veel samen met de M.F.L.S. en de Co-raad en is de voorzitter van de Student Advies Commissie (SAC).

Studenten zijn daarnaast als studentlid vertegenwoordigd in de Opleidingscommissies en in het Operationeel Overleg Opleiding. Deze studentleden hebben een belangrijke rol bij de evaluatie en verbetering van het onderwijs. Bij de recente visi-

tatie van de opleidingen is de studenteninspraak zeer positief beoordeeld.

## 6.2 Medische vervolgoopleidingen

Het LUMC verzorgt dertig medische vervolgoopleidingen. Jaarlijks worden circa 500 aios (een gedeelte van het jaar) in het LUMC opgeleid. Voor de meeste medische vervolgoopleidingen in het LUMC geldt dat deze in samenwerking met opleidingsinstellingen in de regio worden aangeboden.

In opdracht van het OOR-bestuur is een advies opgesteld voor de optimale en toekomstbestendige inrichting van medisch specialistische vervolgoopleidingen binnen de OOR Leiden. Op basis van het rapport is een aantal verbeteringen planmatig opgepakt: een gezamenlijk kwaliteitskader, per opleiding een regionaal opleidingsplan en een *passé partout* voor aios met instellingen met beter afgestemde basis-/introductie-trainingen. Het implementatievoorstel bij het advies voor de LUMC-organisatie wordt begin 2018 afgerond.

## 6.3 Bij- en nascholing

Boerhaave Nascholing levert kwalitatief hoogwaardig postacademisch onderwijs voor medisch specialisten, huisartsen, ouderengeneeskundigen, bedrijfsartsen en (bio-)medisch wetenschappelijk onderzoekers (in opleiding).

In december is de opzet van Boerhaave 2.0 besproken met de RvB. Boerhaave 2.0 omvat een voorstel voor de inbedding van de *extension school* (online learning) in de lijnorganisatie en een aangepaste financieringsstructuur. Vanwege de complexiteit van het plan zijn twee vervolgoopdrachten geformuleerd. Ten eerste een besluitvormingsvoorstel voor de inbedding in de organisatie, dat eerst besproken moet worden met de lijnorganisatie. Ten tweede een aangepast voorstel voor de financiering.

De implementatie van de nieuwe website, cursusadministratie en cursusleeromgeving is niet volgens planning en budget in 2017 afgerond. De afronding is nu gepland in mei 2018.

## 6.4 Verpleegkundige opleidingen

Educatie Zorgsector (EZ) organiseert opleidingen, nascholingen, diverse trainingen en symposia voor veel beroepsgroepen in de zorg. Voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen is EZ het opleidingsinstituut van het LUMC.

De opleidingsvraag heeft zich in 2017 gestabiliseerd binnen de mogelijkheden van de afdeling. Het capaciteitsorgaan stelt bij verschillende beroepsgroepen in de zorginstellingen tekorten vast. Om deze terug te dringen stellen de OOR-regio's in opdracht van VWS een opleidingsplan op. De coördinatie van dit plan ligt voor de Leidse OOR bij het LUMC. EZ heeft dit voortvarend opgepakt. De besturen van de regioziekenhuizen verbinden zich via een convenant aan het opleidingsplan. De RvB besluit in september 2018 over de inbedding van het plan in de lijnorganisatie.

In 2017 zien we een groei in studentenaantallen bij nagenoeg alle opleidingen. Meer basisstudenten verpleegkunde (mbo-BBL en hbo-duaal) hebben in het afgelopen jaar een leer-werkplek gekregen in het LUMC. Daarnaast heeft het LUMC meer voltijdstudenten (zowel voor mbo als hbo) een stageplaats geboden. Daarmee levert het LUMC een goede bijdrage aan de opleiding van verpleegkundigen.

In het afgelopen jaar heeft het LUMC ook stageplaatsen geboden aan doktersassistenten en apothekersassistenten in opleiding. Dit is een nieuwe ontwikkeling die in de komende jaren wordt voortgezet. Over de hele linie van de verpleegkundige vervolgoopleidingen is een groei van het aantal studenten waarneembaar.

Wat betreft de instroom voor onderwijs voor medisch ondersteunend personeel is een voorzichtige groei te zien. Bij alle nascholingen neemt het aantal deelnemers toe. De verwachting is dat deze groei in 2018 doorzet.

# 7. Medewerkers

Het directoraat HRM zet zich in voor de ontwikkeling van medewerkers én voor de ontwikkeling van de organisatie. Daarnaast spant het directoraat zich namens het LUMC in om de arbeidsomstandigheden van medewerkers en studenten te verbeteren, veiligheid en gezondheid te beschermen en bevorderen en de milieubelasting door de activiteiten tot een minimum te beperken.

## 7.1 Beleid en kwaliteit

### Visie op leiderschap

In 2017 heeft de RvB de nieuwe LUMC-visie op leiderschap vastgesteld. Deze visie omvat onder meer een LUMC-leiderschapsprofiel. Het profiel bestaat uit de LUMC-kernwaarden, een breder repertoire van leiderschapsstijlen en het werkklimaat. Voor de top van onze organisatie is een LUMC-leiderschapsleergang gestart. De andere leiderschapsprogramma's worden herijkt na een Europese aanbestedingsprocedure. Om op korte termijn aan de leerbehoefte van leidinggevendenden te voldoen, organiseert het directoraat HRM de training Praktisch leidinggeven.

### Leven lang leren

Het LUMC vraagt veel van medewerkers: betrokkenheid, inzet, flexibiliteit en een attitude die past bij de functie. Medewerkers moeten goed zijn toegerust op de uitdagingen die het LUMC kent. Niet voor niets staat in onze missie 'een leven lang leren' hoog in het vaandel. Het LUMC stimuleert en faciliteert medewerkers om zelf de verantwoordelijkheid voor hun vakmanschap te nemen. Het LUMC-leerportaal biedt alle medewerkers toegang tot trainingen, workshops en e-learning, gericht op hun persoonlijke ontwikkeling en vakbekwaamheid. In 2017 waren de subsidiegelden vanuit de kwaliteitsimpuls hierbij opnieuw een welkome aanvulling. Voor nieuwe medewerkers is in 2017 een nieuw introductieprogramma gestart.

### Aantoonbaar bekwaam

Samen met de (zorg)afdelingen is in de afgelopen tweeëneenhalf jaar met succes gewerkt aan een uniforme werkwijze om grip te houden op de vereiste (bij)scholingen binnen de patiëntenzorg. Het project Aantoonbaar bekwaam is eind 2017 afgerond. De projectresultaten worden overgedragen aan de organisatie.

### Jaargesprekken

De laatste jaren loopt het aantal gevoerde jaargesprekken enigszins terug, ondanks herhaalde aansporingen door P&O en de RvB. Met het oog op het nieuwe strategisch plan van het

LUMC wordt in 2018 onderzocht hoe jaargesprekken ingezet kunnen worden om zicht te krijgen op de kwantiteit en kwaliteit van personeel en hoe de huidige jaargesprekken bijdragen aan het werkresultaat en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerker.

### Ziekteverzuim

In 2017 is het ziekteverzuim ten opzichte van de voorgaande jaren licht gestegen naar 4,54%. Vooral het middellang verzuim (langer dan een week en korter dan zes maanden) is gestegen. Het lange en het zeer langdurige verzuim daalde de laatste vier jaar consistent. Het ziekteverzuimpercentage is niet gelijk verdeeld over de divisies en directoraten en ook de toename is niet gelijk verdeeld. De RvB heeft in de kaderbrief 2018 als expliciete doelstelling opgenomen dat het verzuimpercentage maximaal 4% bedraagt, waarbij elke afdeling gericht actie voert om dit doel te bereiken.

Hiertoe is in het najaar van 2017 een nieuwe visie op verzuim opgesteld, besproken met de divisies en vastgesteld. In de visie staat de gedragsmatige aanpak van ziekteverzuim centraal. Leidinggevende en medewerker zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de re-integratie. Ook moeten zij zich inzetten om verzuim te voorkomen door een goede balans tussen draagkracht en draaglast te creëren.

## 7.2 Veilig werken

### Omgaan met ongewenst gedrag

Medewerkers van afdelingen waar een hoog risico is op agressie of geweld (door de aard van het werk of patiëntencategorie) kunnen sinds 2015 een training volgen. In 2017 is een symposium georganiseerd voor medewerkers over het beleid omtrent agressie en geweld. Op- en aanmerkingen van de deelnemers worden in het beleid verwerkt. Vanwege de enthousiaste reacties zal het symposium in 2018 worden herhaald.

Naast agressie en geweld is ook pesten ongewenst gedrag. Het LUMC neemt pesten op de werkvloer serieus en heeft het beleid om pesten tegen te gaan aangescherpt. Daarbij bieden we zorg aan medewerkers die te maken hebben met pestgedrag.

### Schokkende gebeurtenissen

De eerste opvang na een schokkende gebeurtenis wordt verzorgd door de leidinggevende en naaste collega's. Soms is uitgebreidere opvang nodig van het Afdelingsopvang Team (AOT) of het Bedrijfsopvang Team (BOT). Deze teams bestaan uit collega's die getraind zijn om medewerkers op te vangen en gesprekken te voeren.

In 2017 hebben vijf AOT's 27 medewerkers opgevangen. Het BOT is vier keer geraadpleegd voor (advies over) nazorg. Het aantal schokkende gebeurtenissen was stabiel. Het aantal formele opvangtrajecten is licht gestegen, mogelijk door de doorstart of oprichting van nieuwe AOT's. Naast de formele trajecten worden veel informele opvanggesprekken gevoerd door AOT-leden. De nazorg heeft in het dagelijkse werkproces meer aandacht gekregen en loopt over het algemeen goed.

#### **Omgaan met gevaarlijke stoffen**

In het LUMC worden op veel plaatsen gevaarlijke stoffen gebruikt, zowel bij de behandeling van patiënten als bij onderzoek in laboratoria. Op locaties waar frequent gevaarlijke stoffen worden gebruikt en waar de kans op blootstelling aan deze stoffen reëel is, worden blootstellings- en controlemetingen uitgevoerd. In 2017 is dat gedaan voor de stof formaldehyde bij Pathologie en voor cytostatica op verschillende zorgafdelingen.

#### **Arbeidsongevallen**

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen die het LUMC neemt opdat medewerkers veilig kunnen werken, vond in 2017 een ongeval plaats waarbij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (voorheen Arbeidsinspectie) is ingeschakeld. Dit incident was het LUMC niet te verwijten.

#### **Psychosociale arbeidsbelasting**

Het LUMC werkt sinds 2016 met een vragenlijst psychosociale arbeidsbelasting om een actueel beeld van de werkdruk en ongewenste omgangsvormen op afdelingsniveau te krijgen. In 2017 is een advies uitgebracht voor een ziekenhuisbrede medewerkersmonitor op het gebied van werkdruk, duurzame inzetbaarheid en ongewenst gedrag. In 2018 wordt deze meting uitgezet.

### **7.3 Duurzame inzetbaarheid**

In 2017 zijn gesprekken gevoerd om binnen de organisatie de bewustwording en inzichten rond duurzame inzetbaarheid, veerkracht en vitaliteit te vergroten. Daarnaast is het interne aanbod van instrumenten en trainingen onder de aandacht gebracht en beoordeeld. Ook zijn verschillende inspiratiebijeenkomsten (Talks van The School of Life Amsterdam) georganiseerd. Dit heeft een aantal verbeterpunten en voorstellen voor activiteiten in 2018 opgeleverd, zoals het implementeren van een themapagina over duurzame inzetbaarheid met een kennisbank en een overzicht van (effectieve) interventies en goede praktijken.

### **7.4 Diversiteit en inclusiviteit**

Het LUMC sluit aan bij het inclusiviteitsbeleid van de Universiteit Leiden. Dit betekent dat iedereen die wil bijdragen aan de ambities van het LUMC gelijke kansen krijgt, ongeacht sekse, culturele achtergrond, seksuele oriëntatie of fysieke belemmeringen. Het LUMC heeft zich in 2009 verbonden aan het Charter Talent naar de Top om de positie van vrouwen in hogere- en topfuncties te bevorderen. De doelstellingen hierbij zijn gedeeltelijk gerealiseerd.

Met LUMC Pride is er in het LUMC een platform dat zich inzet om een open en veilige omgeving te stimuleren voor medewerkers en studenten uit de LGBT-gemeenschap (lesbian, gay, bisexual en transgender).

Sinds 2016 bestaat in samenwerking met re-integratiebedrijf DZB en het UWV een Participatieloket om meer mensen met een arbeidshandicap of afstand tot de arbeidsmarkt aan werk te helpen in het LUMC. Via het Participatieloket kregen veertig mensen een baan in het LUMC.

### **7.5 Goed werkgeverschap**

#### **Arbeidsmarktontwikkelingen**

Nu de arbeidsmarkt verandert, moet het LUMC zich nog steviger positioneren als aantrekkelijke werkgever. Hiervoor is de basis gelegd in een meerjarenplan talentontwikkeling. De focus ligt op professionalisering van de werving en selectie, het versterken van het werkgeversimago en doelgroepgerichte marketing. In totaal zijn er 551 vacatures geplaatst, dit is een stijging van 6,4% ten opzichte van vorig jaar. Voor de moeilijk vervulbare vacatures is een maatwerkaanpak gestart.

#### **Inhuur uitzendkrachten**

In 2017 zijn nieuwe afspraken gemaakt met een aantal uitzendbureaus die als *preferred supplier* tijdelijk personeel leveren.

#### **Servicepunt Personeel**

Het LUMC heeft ongeveer 8.200 medewerkers in dienst. Met vragen en problemen kunnen zij terecht bij het Servicepunt Personeel.

#### **Arbeidsvoorwaarden**

Op het gebied van arbeidsvoorwaarden trekken de umc's via de NFU gezamenlijk op. Net als in voorgaande jaren kregen medewerkers in 2017 een structurele loonsverhoging. Deze bedroeg op grond van afspraken in de Cao UMC 2015-2017 1% per 1 augustus 2017. Na tussentijdse onderhandelingen tussen de NFU en werknemersorganisaties is dit percentage verhoogd met 0,55%. Daarnaast ontvingen medewerkers in december

2017 een eenmalige uitkering van minimaal € 250 bruto (op basis van voltijdienstverband). Conform fiscale regelgeving is in 2017 per medewerker € 125 van de eindejaarsuitkering onder de Werkkostenregeling gebracht. Per 1 januari 2017 is de fietsenregeling uitgebreid. Het aankoopbedrag van een nieuwe fiets is verhoogd en de regeling kan nu ook gebruikt worden voor de aanschaf van een e-bike.

### **eHRM**

In 2017 is de eerste selfservice-module voor medewerkers in gebruik genomen. Hiermee kunnen medewerkers eenvoudig hun persoonsgegevens in het systeem wijzigen. Ook is in samenwerking met leidinggevenden operationele managementinformatie ontwikkeld en opgeleverd. In de tweede helft van 2017 zijn de eerste voorbereidingen getroffen voor de selfservice voor managers.

### **Expat Centre Leiden**

De aanwezigheid van kennismigranten, wetenschappelijk onderzoekers en internationale studenten is een essentiële voorwaarde voor een goed functionerende Leidse kenniseconomie maar ook voor het LUMC. Samen met strategische partners in de regio heeft het LUMC de basis gelegd voor het Expat Centre Leiden. Het Expat Centre verwelkomt expats op een professionele wijze in de regio en geeft zo een belangrijke impuls aan de lokale economie.

## *7.6 Overleg met medewerkers*

Er is structureel overleg tussen de ondernemersraad (OR) en de directeur HRM en de RvB. De divisiebesturen en directeurs overleggen voor specifieke onderwerpen met hun eigen onderdeelcommissie (OC). Daarnaast overlegt de RvB met de werknemersorganisaties in het lokaal overleg. Overleg met de medisch specialisten vindt plaats in de lijncommissie kwaliteit, die is ingesteld om de kwaliteit van de patiëntenzorg in het LUMC te bewaken. Promovendi en postdocs hebben hun eigen belangenverenigingen. De verpleegkundigen hebben een adviesraad die de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert.

### **Ondernemingsraad**

In 2017 hebben de OR en OC's hun werk, na de verkiezingen van april, in een nieuwe samenstelling voortgezet. Hier is in een nieuwsbrief met een nieuwe lay-out bekendheid aan gegeven.

De OR en de OC's ervaren dat maatschappelijke ontwikkelingen nadrukkelijker impact hebben op medewerkers, bijvoorbeeld omdat medewerkers langer moeten doorwerken en door de arbeidsmarktproblematiek bij sommige beroepsgroepen. De medezeggenschap sprak in 2017 met diverse bestuurslagen over hoe het LUMC een aantrekkelijke werkgever voor jonge-

ren én ouderen kan blijven. Langer doorwerken vraagt volgens de medezeggenschap om gerichte aandacht voor scholing en ontwikkeling. Een strategisch opleidingsplan en maatwerk daar waar bijzondere omstandigheden een rol spelen, zijn hierbij noodzakelijk.

Voor de medezeggenschap betekent aantrekkelijk werkgeverschap ook aandacht hebben voor werkzoekenden met afstand tot de arbeidsmarkt. Het Participatieloket heeft hierbij zijn nut bewezen. In de toekomst is naar verwachting meer inspanning nodig om ruimte te blijven bieden aan dit initiatief.

De medezeggenschap heeft in 2017 verschillende medewerkers gevraagd of en hoe zij betrokken waren bij de evaluatie van de herinrichting van het beddenhuis. Zo werden de duaal managers bevraagd over wat zij belangrijk vinden om hun functie verder te ontwikkelen en drong de OR erop aan om de verdere ontwikkeling van deze functie te ondersteunen.

Sociale veiligheid is een groot goed binnen de organisatie.

Daarom heeft de medezeggenschap zich aangesloten bij een werkgroep die zowel proactief (gericht op gewenst gedrag) als reactief (ondersteuning bij ongewenst gedrag) naar verbeteringen zoekt.

### **Verpleegkundige Adviesraad (VAR)**

De VAR bevordert de uitoefening van het verpleegkundig beroep in het LUMC door op strategisch beleidsniveau actief mee te denken over zaken die de beroepsgroep betreffen. De verpleegkundige is de verbindende factor in de multidisciplinaire samenwerking op de verpleegafdelingen en van belang bij het continu verbeteren, zorgvernieuwing, kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De VAR werkt vanuit het mission statement van het LUMC: grensverleggend beter worden.

In 2017 heeft de VAR advies uitgebracht over voorbehouden handelingen, dat herroepen is nadat bleek dat de afdelingen het vraagstuk inmiddels hadden opgelost. Daarnaast is advies gegeven over het gebruik van hoog-risicomedicatie. Belangrijke onderwerpen van gesprek waren onder meer de hbo-/mbo-proeftuinen in het LUMC, het beddenhuis en het Transplantatiecentrum in oprichting, de vervanging van de infuuspompen, de oprichting van het directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid, Qmentum en omgaan met privacygevoelige informatie. De VAR heeft begin 2017 een visie op verpleging geformuleerd en aangeboden aan de RvB.

### **Platform Professionalisering Verpleegkundige Beroepsgroep**

De RvB heeft in het voorjaar van 2016 het Platform Professionalisering Verpleegkundige Beroepsgroep LUMC ingesteld. Dit platform formuleert een visie op en beleidsadviezen over de verpleegkundige beroepsgroep van het LUMC in 2030. Professionalisering van de verpleegkundigen is belangrijk vanuit een strategisch oogpunt. In de toekomst dreigt een schaarste te ontstaan aan verpleegkundigen. Tegelijk worden steeds meer taken verschoven van artsen naar gespecialiseerde verpleegkundigen. Het LUMC wil als aantrekkelijke werkgever ook in de

toekomst voldoende verpleegkundigen hebben en talentvolle verpleegkundigen binnenhalen. Het platform heeft de visie op verpleging van VAR als leidraad gebruikt bij het uitdiepen van de verschillende onderwerpen die van belang zijn voor de professionaliteit en de positie van de verpleegkundige beroepsgroep van het LUMC.

#### **Overleg met promovendi en postdocs**

Het LUMC vindt de inbreng van promovendi en postdocs van groot belang. De LUMC Association for PhD Candidates (LAP) behartigt de belangen van onze promovendi op lokaal, regionaal en nationaal niveau. Het Young Faculty Netwerk behartigt de belangen van de postdocs.

#### **Lokaal overleg**

In het lokaal overleg overleggen de vertegenwoordigers van FNV Zorg, de Federatie Medisch Specialisten, FBZ, NU'91 en CNV Publieke Zaak met het LUMC, vertegenwoordigd door de directeur HRM. Jaarlijks worden de strategische ontwikkelingen besproken met een lid van de RvB.



# 8. Bedrijfsvoering

## 8.1 Planning en control

In het LUMC hebben divisies en directoraten elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vrijheid van handelen hebben. Budgetbeheersing vindt zowel tussentijds als achteraf plaats op basis van periodieke managementrapportages. Afdelingen die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, vullen hun budget aan met externe financiering. De basis voor de financiële control is de budgetdiscipline van de directeurs, afdelingshoofden en divisiebesturen, ondersteund door een goed ingeregelde Planning & Control-cyclus (P&C-cyclus). Het LUMC gebruikt een integraal dashboard bij de interne sturing, dat is ingebouwd in de P&C-cyclus. Bij de P&C-cyclus wordt de plan-do-check-act-systematiek toegepast. Het LUMC beschikt over een adequate administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarbij is nadrukkelijk aandacht voor de praktische uitvoerbaarheid van controlemaatregelen. De bedrijfsvoering en het risicomanagement bij onderzoeksprojecten is geconcentreerd op één plaats binnen de organisatie, het projectenbureau van het directoraat Financiën. Dit bureau zorgt voor een goede procesbeheersing en efficiëntie bij het projectenbeheer op langere termijn en ondersteunt daarmee de onderzoekers.

## 8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement

Integraal risicomanagement is een continu, gestructureerd en organisatiebreed proces met het doel de relevante risico's te identificeren, prioriteren, analyseren en beheersen. In 2017 is de riskmanager benoemd en eveneens is in 2017 de implementatie van de nieuwe bredere en integrale benadering van het risicomanagement in samenwerking met het directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid gestart. Doel hiervan is om vanuit de huidige status van gesegmenteerde risicobenadering te komen tot integraal risicomanagement. Integraal betekent dat het risicomanagement op verschillende niveaus (tactisch, strategisch en operationeel) en in verschillende domeinen (zorg, onderwijs, onderzoek, HRM, financiën, informatie, facilitair en juridisch) wordt toegepast. De nieuwe aanpak stimuleert risicobewust gedrag en waarborgt de realisatie van de organisatiedoelen op alle niveaus. Bij de implementatie van de nieuwe benadering wordt ook het risicobeleid, inclusief de risicobereidheid, herijkt. Ook worden de overlegstructuren en de verankering van het risicomanagement in de P&C-cyclus

geborgd. De vormgeving van de *3rd line of defence* wordt hierbij ter hand genomen. In aansluiting op het nieuwe strategieplan dat in december 2017 werd vastgesteld, is gestart met een strategische risicoanalyse.

## 8.3 ICT

Directoraat ICT levert een betrouwbare, beheersbare en veilige ICT en faciliteert en stimuleert nieuwe ontwikkelingen. *Cybersecurity* en cyber-weerbaarheid zijn cruciaal bij het leveren van een stabiele infrastructuur. In 2017 is daarom sterk ingezet op verdere verbeteringen van de beveiliging. In 2017 is een CISO (*chief information security officer*) aangesteld en een volwassenheidsmeting uitgevoerd ter voorbereiding op de externe NEN7510-audit. Naar aanleiding van externe beveiligingsproblemen is het al bestaande beveiligingsbeleid rond verouderde risicovolle software aangescherpt. Nog niet vervangbare risicovolle software kan alleen nog in een volledig geïsoleerde omgeving draaien.

In nauwe samenwerking met andere umc's wordt ingezet op een migratie van Office 365 naar de *public cloud*. Hierbij staan veiligheid en het voldoen aan de privacywetten voorop. In 2017 is het eerste deel (SharePoint) gerealiseerd. De voorbereiding voor Exchange is in volle gang.

Het directoraat ICT heeft innovatieve analysetechnieken gebruikt om met data uit het incidentmanagementsysteem medicatierisico's en valincidenten zichtbaar te maken. Ook zijn pilots voorbereid waarbij op basis van big data voorspellingen worden gedaan over de effecten van bloedtransfusies en de kansen op postoperatieve infecties of sepsis.

In 2017 is de HiX-app in gebruik genomen. Deze app is bedoeld voor zorgprofessionals. Vooral medisch specialisten zijn erg enthousiast. De app is gemakkelijk als je in de gang loopt, of als je thuis zit, maar ook tijdens een multidisciplinair overleg.

Voor de financiële en personele administratie is een nieuw archiefsysteem ingevoerd, compleet met een slimme scanstraat. De applicatie Kofax herkent en verwerkt gescande en digitaal ontvangen documenten zoals facturen en declaraties automatisch. Daarna worden de facturen, declaraties en andere documenten verder verwerkt in het ERP-systeem en komen de gescande documenten in het digitale archief van Join.

Het directoraat ICT heeft een grote rol gespeeld bij het volledig vernieuwen van de laboratoriumomgeving. November 2017 is met een nieuwe versie van laboratoriuminformatiesysteem GLIMS een nieuwe volledig geautomatiseerde laboratoriumstraat met een beheerorganisatie in productie genomen.

Met het in 2017 ingezette verandertraject 'Klaar voor de digitale toekomst' blijven we anticiperen op de snel veranderende wereld, door de digitale transformatie van het LUMC te stimuleren en te ondersteunen. Innovatiekracht en wendbaarheid van het directoraat zijn daarbij belangrijke pijlers.

## 8.4 Facilitaire zaken

### Hartelijk en gastvrij

Het LUMC wil een hartelijke en gastvrije organisatie zijn voor patiënten, studenten, bezoekers en medewerkers. Om dat te bereiken zijn veel collega's getraind in gastvrij gedrag. Daarnaast werken we aan voorzieningen die patiënten voor verbetering vatbaar vinden.

De centrale hal is gastvrij ingericht, zodat patiënten en bezoekers zich er welkom en op hun gemak voelen. Inmiddels verwelkomen gastvrouwen en -heren patiënten en bezoekers in herkenbare uniformen en op een actieve manier. Een floormanager beheert de eenheid tussen alle medewerkers in de centrale hal. Ook zijn een centrale in het oog springende balie geplaatst en betere zitplaatsen.

In juli 2017 is een nieuw parkeerbeleid ingevoerd. Deze maatregel is genomen om het aantal parkeerplaatsen voor patiënten en bezoekers te vergroten. In november is de maatregel geëvalueerd en is geconstateerd dat de doelstelling is gehaald. In 2017 is de uitrol van Business Connect afgerond. Hiermee hebben de teamleiders van de poliklinieken en de centrale telefoondienst inzicht in het volume en de aard van hun telefonische bereikbaarheid. Op basis van deze stuurinformatie kunnen zij kpi's volgen. Zowel de telefonische bereikbaarheid als het serviceniveau van de centrale telefoondienst is verbeterd in 2017.

### Verbeterprogramma OK-Logistiek

Sinds 2016 loopt in het LUMC een breed programma gericht op het reduceren van voorraden, het verbeteren van logistieke processen en het creëren van overzicht en ruimte. Dit verbeterprogramma is sinds het eerste kwartaal van 2017 onderdeel van het project renovatie OK. De eerste resultaten zijn inmiddels zichtbaar: voorraden zijn verminderd en het proces is aangepast. In het centrale magazijn is ruimte vrijgemaakt voor een deel van de steriele voorraad. De benodigde bouwkundige aanpassing vindt in het tweede kwartaal van 2018 plaats.

### LUMC Rookvrij

Het LUMC zet zich in voor een rookvrije generatie. In 2017 is een Taskforce LUMC Rookvrij opgericht, op weg naar rookvrije zorg en een rookvrij LUMC in 2020. De Taskforce werkte in een draaiboek onder andere maatregelen uit voor het LUMC-beleid, de samenwerking met andere partijen en de inrichting van de omgeving.

### Agressie en geweld

Het aantal meldingen van agressie en geweld is sterk toegenomen van 252 meldingen in 2016 naar 314 in 2017. Dit heeft vooral te maken met de aandacht voor dit onderwerp: afdelingen melden incidenten eerder en schakelen de beveiliging sneller in. In 2017 is ook vaker opgetreden bij meldingen van vandalisme, middelengebruik en verdachte personen in en om het LUMC.

## 8.5 Marketing en Communicatie

De keuzes die het LUMC maakt bij alle kerntaken dienen zichtbaar te zijn en te worden uitgelegd en verantwoord in het wetenschappelijk en maatschappelijk debat. Oog en oor hebben voor input van onze stakeholders is daarbij van belang. Overall in het LUMC wordt gericht gewerkt aan onze strategische doelen, waarmee tegelijkertijd het LUMC-profiel wordt aangescherpt. In 2017 is de nieuwe LUMC-strategie 'Grensverleggend beter worden' een hernieuwde basis gelegd voor de komende vijf jaar (2018-2023). De strategie is integraal en als online publieksversie in het Nederlands en Engels beschikbaar: <https://strategie.lumc.nl>.

### Positionering

In 2017 was de aandacht in het LUMC voor merkpositionering en merkidentiteit onverminderd. Het bereiken en faciliteren van relevante doelgroepen vraagt om steeds specialistischere communicatie- en marketingexpertise, niet in de laatste plaats door snel veranderende online ontwikkelingen.

Voor het LUMC Oncologie Centrum en het LUMC Transplantatie Centrum zijn in lijn met het in 2016 vastgestelde merkenbeleid zowel een merkstrategie als een subhuisstijl ontwikkeld. Voor beide centra zijn vervolgens websites gebouwd en gerichte publiciteitsacties opgezet, voornamelijk via sociale media.

### Communicatie rondom drie kerntaken

In 2017 zijn gedurende het hele jaar interne communicatie-activiteiten ontplooid voor de geslaagde NIAZ-accreditatie en de ontwikkeling van het strategisch plan. Verder is gestart met het optimaliseren van de patiëntencommunicatie, met actieve betrokkenheid van de cliëntenraad en directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid. Dit moet in 2018 onder meer resulteren in

inhoudelijk en procesmatig betere en bovendien volledig digitale patiëntenfolders. Verder is onder meer gewerkt aan het beter zichtbaar maken van de topreferente zorg van het LUMC en de landelijke expertisecentra en Europese referentienetwerken die het LUMC coördineert of waarin het participeert. De marketing- en communicatieactiviteiten rondom de werving van studenten zijn in 2017 gecentraliseerd en geprofessionaliseerd, te beginnen bij de universitaire opleidingen. In 2018 volgen bredere marketingactiviteiten voor de werving van verpleegkundige studenten en professionals voor bij- en nascholing. Afstemming vindt hierbij plaats met de duale managementteams van de verschillende opleidingen. Om het LUMC nog beter te positioneren als kennisinstituut is in 2017 actiever ingezet op wetenschapsvoorlichting. Hierdoor was ons wetenschappelijk onderzoek beter zichtbaar in zowel traditionele media als op sociale media. Het aantal volgers is voor alle sociale LUMC-kanalen gegroeid en het bereik is daarmee vergroot. In 2018 werken we aan nog betere zichtbaarheid van ons internationaal wetenschappelijk onderzoek, in het bijzonder onze maatschappelijke speerpunten oncologie, regeneratieve geneeskunde en *population health*.

## 8.6 Duurzaamheid

Het LUMC is zich bewust van haar maatschappelijke verantwoordelijkheid. Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) is een vanzelfsprekende doelstelling. Elke LUMC-medewerker draagt daaraan bij. Voor MVO zijn intenties opgenomen in het strategisch beleidsplan 2014-2018 van het LUMC. Duurzaamheid is ook stevig verankerd in de nieuwe strategie voor de jaren 2018-2023.

### CO2 footprint en milieuthermometer

Om richting te geven aan het milieu- en duurzaamheidsbeleid heeft het LUMC een CO2 footprint opgesteld. Deze laat onder meer zien waar het beste milieuwinst kan worden gerealiseerd. Om duurzaamheid te monitoren heeft het LUMC gekozen voor de speciaal voor de zorg ontwikkelde Milieuthermometer Zorg (MTZ). Het LUMC wil in 2018 minimaal het bronzen certificaat behalen.

### Externe netwerken en samenwerking

Het LUMC heeft op 17 mei 2017 de Green Deal Zorg West-Holland ondertekend. Met deze deal wisselt het LUMC regionaal kennis uit met andere zorginstellingen, de Omgevingsdienst West-Holland (ODWH) en het Hoogheemraadschap van Rijnland. Ook worden afspraken gemaakt om elkaar te ondersteunen en te versterken op het gebied van een duurzame bedrijfsvoering.

Met Economie071 creëert het LUMC maatschappelijke meer-

waarde in de regio op de thema's mobiliteit en duurzaamheid. De intentie is dat eind 2018 90% van de medewerkers die binnen een straal van 5 km van het LUMC woont met 'groen' vervoer naar het werk komt.

### Inspecties en vergunningen

Namens het LUMC heeft de afdeling Veiligheid Gezondheid en Milieu contacten met overheden, inspecties en vergunningverleners over de gevolgen van de bedrijfsvoering voor mens en milieu, over de invulling van wetgeving en vergunningvoorschriften en als begeleider van (on)geplande inspecties. De Inspectie voor Leefomgeving en Transport (IL&T) heeft in 2017 de naleving van de regelgeving vervoer van gevaarlijke stoffen gecontroleerd. Tijdens deze controle zijn geen tekortkomingen geconstateerd. Risico's voor de omgeving van het LUMC worden ondervangen door strikte voorwaarden in vergunningen voor milieubelastende en/of risicovolle activiteiten.

### Milieu-indicator energie

De meerjarenafspraken energie-efficiëntie is een overeenkomst tussen de overheid en bedrijven, instellingen en gemeenten. De afspraak is dat de energie-efficiëntie jaarlijks gemiddeld met 2% verbetert. Door toenemende eisen aan klimaatbeheer, de groei van dataverkeer en het gebruik van meer medische apparatuur neemt de vraag naar energie in het LUMC echter toe. Er worden voortdurend technische maatregelen genomen om het energieverbruik in de hand te houden. Hierdoor blijft het energieverbruik de laatste jaren redelijk stabiel.

### Milieu-indicator water

Metingen in het afvalwater laten géén chemische normoverschrijdingen zien. Wel stijgt in de afgelopen jaren het aantal (biologische) vervuilingseenheden, waardoor de kosten voor zuivering van het afvalwater toenemen.

De lozing van medicijnen door productie en gebruik in het LUMC is geminimaliseerd. Wel komen er medicijnresten in het afvalwater via de urine en fecaliën van patiënten. Deze kunnen slechts ten dele worden afgebroken door de rioolwaterzuivering, waardoor er sporen in oppervlaktewater en drinkwater worden gevonden. Het LUMC probeert dit te beperken door onder andere verantwoord geneesmiddelengebruik (minder milieuschadelijke pijnstillers en antibiotica door gepersonaliseerd voorschrijven).

### Inkoop

In het nieuwe inkoopbeleid dat in 2017 is opgesteld en in 2018 aan de RvB wordt aangeboden staat dat duurzaamheid een aspect is bij alle inkooptrajecten. Daarnaast heeft het LUMC meegewerkt aan een tool voor duurzaam inkopen in de zorg.

**Afval**

Het afval in het LUMC wordt in twaalf stromen gescheiden. Wat overblijft, is restafval. De afvalstromen worden apart verwerkt en deels gerecycled. Dit levert milieuwinst op en in een aantal gevallen ook financiële winst. Het restafval wordt verbrand in de moderne Afval Energie Centrale te Amsterdam (AEB) en draagt bij aan warmte- en elektriciteitsproductie in Amsterdam.

Voorlichting stimuleert medewerkers om afval te scheiden. Op de OK is het plastic servies vervangen door keramisch en composteerbaar servies. Dit initiatief wordt door andere afdelingen overgenomen.

# 9. Financiën

## 9.1 Beleid en kwaliteit

### Lange Termijn Huisvestingsplan

In december 2017 heeft de RvB het Strategisch Vastgoedplan 2018-2032 vastgesteld. Hierin staat welke investeringen in gebouwen in de komende vijftien jaar nodig zijn om de midlife-renovatie af te ronden. In het plan staat ook wat er nodig is om de kerntaken van het LUMC in de toekomst adequate voorzieningen te bieden. De bestaande gebouwen vormen de basis voor de huisvesting van de LUMC-activiteiten. Het totale plan omvat investeringen voor een bedrag van ruim € 400 miljoen. Concreet is in december besloten om in de periode 2018-2021 te starten met bouw- en renovatieplannen voor een bedrag van € 199 miljoen.

### Meerjarenbegroting en bepaling impairment

De meerjarige financiële consequenties van het nieuwe Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) zijn voor de periode tot en met 2032 doorgerekend in een geactualiseerde meerjarenbegroting. Deze is gebruikt als basis om de toekomstige financiële stabiliteit van het LUMC te kunnen beoordelen, alsmede de financierbaarheid met langlopende geldleningen te toetsen bij banken en waarborgfondsen. Beiden zijn daarbij als positief beoordeeld. Tevens is opnieuw getoetst of te verwachten is dat in de toekomst de boekwaarde van het vast actief (met name gebouwen) niet hoger zal worden dan de verdien capaciteit van diezelfde vaste activa. Ook deze impairment-toets is positief beoordeeld.

### Risicomanagement op het gebied van financiën

De treasurycommissie speelt een belangrijke rol bij het signaleren van financiële risico's rond geldstromen en geldverkeer. In een maandelijks overleg worden de liquiditeitsontwikkeling op korte en lange termijn gemonitord en wordt gezocht naar mogelijkheden om hierop te sturen. Het treasurybeleid wordt jaarlijks geëvalueerd en vastgesteld in het treasuryjaarplan. In

2017 is een dashboard ontwikkeld dat de belangrijkste factoren bij de liquiditeitsontwikkeling afzonderlijk inzichtelijk maakt. Dit dashboard wordt vanaf 2018 actief ingezet.

De belangrijkste activiteit van de treasurycommissie in 2017 was de externe toetsing van de financierbaarheid van het LTHP.

## 9.2 Financieel Resultaat

### Positief resultaat

Het geconsolideerde exploitatieresultaat over 2017 is € 29.100.000 positief (2016: € 23.231.000). De totaalomzet was € 851.038.000 (2016: € 816.264.000). Voor het batig saldo is een bestemmingsreserve gevormd onder de naam Strategisch Fonds. Hiermee is ruimte om geld te investeren in de realisatie van het nieuwe Strategisch Plan. Een andere belangrijke investering betreft de komende jaren de renovatie van de gebouwen, die nodig is om mee te kunnen blijven gaan in de eisen van deze tijd. Het genormaliseerd financieel resultaat bedraagt € 16.800.000 (2016: € 23.067.000).

### Collectief en niet-collectief

Het LUMC maakt bij de financiële rapportage een onderscheid tussen het exploitatieresultaat uit collectief gefinancierde activiteiten en uit niet-collectief gefinancierde activiteiten. De collectief gefinancierde activiteiten betreffen de omzet en kosten voor met name zorgprestaties, onderwijs en eerste geldstroom onderzoek. Het positieve exploitatieresultaat over 2017 op dit deel van de exploitatie bedroeg bij een jaaromzet van € 761.121.000 (2016: € 723.920.000) € 22.447.000 (2016: € 7.562.000). De totaalomzet was € 861.560.000 (2016: € 723.920.000). In 2017 is het positieve resultaat éénmalig sterk positief beïnvloed door afrekeningen met zorgverzekeraars over de periode 2012-2014.

### Financiële kengetallen

Kengetal	Categorie	Formule	Jaarrekening 2017	Jaarrekening 2016
DSCR	Rente- en aflossingscapaciteit	EBITDA (rentelasten + aflossing)	2,2x	1,9x
ICR	Rente- en aflossingscapaciteit	EBIT/rentelasten	8,1x	3,3x
Net Dept/EBITDA	Rente- en aflossingscapaciteit	Netto schuld/EBITDA	0,6x	2,0x
Solvabiliteit	Rente- en aflossingscapaciteit	Eigen vermogen/totaal vermogen	40,4%	36,4%
Loan to Value	Rente- en aflossingscapaciteit	Langlopende leningen/materiële vaste activa	38,7%	46,4%
Rendement	Resultaat	Resultaat/opbrengsten	3,4%	2,7%

De niet-collectief gefinancierde activiteiten betreffen tweede tot en met vierde geldstroomprojecten bij de kerntaak onderzoek. Het positieve exploitatieresultaat over 2017 op dit deel van de exploitatie bedroeg € 6.653.000 (2016: € 15.598.000). De totaalomzet was € 89.917.000 (2016: € 92.344.000). In 2016 is het positieve resultaat éénmalig sterk positief beïnvloed door een inhaalactie bij het afsluiten van projecten uit voorgaande jaren.

### 9.3 Toekomstige ontwikkelingen

Bij het opstellen van de meerjarenbegroting 2019-2032 is niet alleen rekening gehouden met de consequenties van het LTHP. Deze meerjarenbegroting kent een verfijning in de eerste periode waarbij een aantal aannames zijn gedaan. De belangrijkste aannames betreffen:

- een daling van de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Component;
- majeure ontwikkelingen bij de financiering van aios;
- consequenties van het hoofdlijnenakkoord tussen de minister van VWS en branchepartijen.

Het LUMC stuurt méérjarig op een nihil exploitatieresultaat op de reguliere bedrijfsvoering. Dit beleid is in 2017 in gang gezet vanwege de omvang van het eigen vermogen.

De verwachting is dat in 2018 duidelijk wordt hoeveel de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Component vanaf 2020 afneemt. Ook zal in 2018 voor het eerst gebruik gemaakt worden van het Strategische Fonds. Gezien de extra druk op de reguliere exploitatie-inkomsten die het LUMC in de komende jaren voorziet, worden in 2018 interne afspraken gemaakt om de financiële sturing te preciseren.

# Bijlage: Personalia

## RAAD VAN TOEZICHT

dr. C.A. Linse, voorzitter, vanaf 01-12-2015  
prof. dr. E. Briët, vanaf 01-07-2010  
mw. dr. N.D. de Ruiter, vanaf 01-02-2013  
drs. D.G. Vierstra, vanaf 01-10-2016  
mw. drs. E.C. Meijer, vanaf 01-10-2016  
mw. mr. A.E. Hoeksema, ambtelijk secretaris

## RAAD VAN BESTUUR

prof. dr. W.J.M. Spaan, voorzitter  
H.P.J. Gerla RA, lid  
prof. dr. P.C.W. Hogendoorn, decaan en lid  
mw. mr. A.E. Hoeksema, secretaris

## DIRECTEUREN

drs. T.F. Damen, directeur onderwijs  
mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken  
mw. mr. A.E. Hoeksema, directeur bestuurlijk juridische zaken  
mw. mr. D. van der Leur, directeur HRM (tot 01-12)  
ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT  
drs. G.H.M. van Loon, directeur financiën  
mw. drs. A.S. van Leeuwen, directeur facilitair bedrijf  
mw. drs. M.T. van 't Oever, directeur communicatie  
dr. J.T. Tamsma, directeur medische zaken (tot 01-11)  
mw. ir. J. Ton, directeur onderzoek

## BESTUUR DIVISIE 1

prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, voorzitter  
prof. dr. L.P.H.J. Aarts, lid en portefeuillehouder onderwijs  
drs. L.F. Been RC, manager bedrijfsvoering  
B.C. Nijman, manager zorg

## BESTUUR DIVISIE 2

prof. dr. A.J. Rabelink, voorzitter  
prof. dr. F.W. Dekker, lid en portefeuillehouder onderwijs  
mr. drs. P. Bilars, manager bedrijfsvoering  
J.C. van Rossum, manager zorg

## BESTUUR DIVISIE 3

prof. dr. A.M. van Hemert, voorzitter  
prof. dr. J.M.M. van Lith, lid en portefeuillehouder onderwijs  
drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering  
mw. M.J. van Kersbergen-Visser, manager zorg

## BESTUUR DIVISIE 4

prof. dr. W.E. Fibbe, voorzitter  
prof. dr. H.J. Guchelaar, lid en portefeuillehouder onderwijs  
(vanaf 01-11)  
mw. drs. G.E. de Blécourt, manager bedrijfsvoering  
prof. dr. H.J. Tanke, lid (tot 01-11)

## **AFDELINGSHOOFDEN**

prof. dr. L.P.H.J. Aarts, anesthesiologie  
mw. prof. dr. C.J. van Asperen, klinische genetica  
prof. dr. P.P.G. van Benthem, keel-, neus- en oorheelkunde  
prof. dr. M.A. van Buchem, radiologie  
mw. prof. dr. C.M. Cobbaert, klinische chemie en laboratorium-  
geneeskunde  
drs. D.C.C. Cornelisse, manager OK-centrum (vanaf 01-04)  
prof. dr. W.E. Fibbe, immunohematologie en bloedtransfusie  
prof. dr. A.J. Gelderblom, medische oncologie  
prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacologie en toxicologie  
prof. dr. A.M. van Hemert, psychiatrie  
dr. C. Heringhaus, spoedeisende hulp (tot 01-06)  
prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie  
prof. dr. F.W. Jansen, gynaecologie a.i.  
prof. dr. E. de Jonge, intensive care  
prof. dr. E. de Jonge, SEH a.i. (vanaf 01-06)  
prof. dr. J. Kievit, kwaliteitsinstituut (tot 01-09)  
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  
prof. dr. ir. S.M. van der Maarel, humane genetica  
mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, radiotherapie  
mw. prof. dr. C.L. Mummery, anatomie en embryologie  
prof. dr. J.J.C. Neefjes, chemische immunologie  
prof. dr. R.G.H.H. Nelissen, orthopedie  
prof. dr. M.E. Numans, public health en eerstelijns-geneeskunde  
prof. dr. R.C.M. Pelger, urologie  
prof. dr. W.C. Peul, neurochirurgie  
prof. dr. P.E. Postmus, longziekten (vanaf 01-10)  
prof. dr. A.J. Rabelink, interne geneeskunde  
prof. dr. E.H.H.M. Rings, WA kinderziekenhuis  
prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie (tot 01-04)  
prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie  
prof. dr. M.J. Schalijs, hartziekten  
prof. dr. V.T.H.B.M. Smit, pathologie  
prof. dr. E.W. Steyerberg, medische statistiek en bio-informa-  
tica  
prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie (tot 01-11)  
prof. dr. C. Taube, longziekten (tot 01-04)  
prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, heekunde  
prof. dr. J.H. Veelken, hematologie  
dr. R.A. Veenendaal, maag-, darm- en leverziekten  
prof. dr. M.H. Vermeer, huidziekten  
prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiatrie  
prof. dr. J.J.G.M. Verschuuren, neurologie (vanaf 01-04)  
prof. dr. L.G. Visser, infectieziekten  
dr. L.N.A. Willems, longziekten a.i. (van 15-03 tot 01-10)  
mw. prof. dr. M. Yazdanbakhsh, parasitologie

## **DIENSTHOOFDEN**

mw. dr. ir. A.C. van der Eyk, centrale sterilisatiedienst  
drs. J.H.J. Belt, Walaeus Bibliotheek  
ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging  
mw. H.J. Hollander, dienst diëtetiek, maatschappelijk werk en  
patiëntenservice  
dr. H.M. Vermeulen, fysiotherapie

## **ONDERNEMINGSRAAD**

mw. C. de Vogel, voorzitter  
F.M.J.K. Beyleveld, vicevoorzitter  
M.G.M. Pieters, secretaris  
E.J. Betting  
dr. M.R. Bladergroen  
drs. P.M. Bloemendaal  
mw. M.S. de Bruijn  
mw. S.J. van Duijvenvoorde  
T.D. Edwards (vanaf 01-04)  
mw. P.J. Herbschleb (tot 01-04)  
mw. M.M. Hillebrink  
mw. dr. M.A. Huisman (tot 01-04)  
mw. M. Messemaker  
mw. E.R. Paulsen  
M.L.M. Schuivens (vanaf 01-04)  
D.H.J. Snabilie  
mw. C.G.P. Wendel  
mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

## **STUDENT ASSESSOR 2016-2017**

A.A.J. Khawar (tot 01-09)  
mw. A. Leerling (vanaf 01-09)

## **STUDENTENRAAD 2016-2017**

J. Ginjaar (tot 01-04)  
mw. J. Rademaker  
S. Sandkuyl  
M. Timmer  
mw. T. Tong  
mw. F. van Veldhoven  
mw. E. Wassenberg

## **CLIËNTENRAAD**

A. Peterse, voorzitter  
F. Kingma, vicevoorzitter  
mw. A. van Arnhem  
mw. C. van den Bos (tot 01-09)  
mw. E. Bosman (tot 01-10)  
mw. T. Dickhoff  
mw. L. van Ettinger-Roossien  
mw. P. Kespi  
mw. S.Y. Sanchez (vanaf 01-05)  
mw. R. Woudsma (vanaf 16-09)