



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

JAARVERSLAG

2014



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	<b>5</b>
1.1	Thema: focus op kwaliteit	5
1.2	Verslaglegging	5
<b>2</b>	<b>Profiel van de organisatie</b>	<b>6</b>
2.1	Algemene gegevens	6
2.2	Structuur van het concern	6
2.3	Kerngegevens	7
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	7
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	7
2.3.3	Werkgebieden	7
2.4	Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum	9
<b>3</b>	<b>Bestuur en Raad van Toezicht</b>	<b>10</b>
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</b>	<b>Patiëntenzorg</b>	<b>13</b>
4.1	Beleid en kwaliteit	13
4.1.1	Transparante zorg	13
4.1.2	Toegankelijkheid	14
4.1.3	Tevreden patiënten	14
4.1.4	Veiligheid in de zorg	14
4.1.5	Klachten	15
4.2	Prestaties	15
4.3	Overleg met patiënten	16
4.4	Samenwerken en concentratie van zorg	17
4.4.1	Landelijke samenwerking	17
4.4.2	Regionale samenwerking	17
<b>5</b>	<b>Onderzoek</b>	<b>19</b>
5.1	Beleid en kwaliteit	19
5.2	Prestaties	21
5.2.1	Citatieanalyse	21
5.2.2	Werving van middelen	21
5.2.3	Belangrijke conferenties	21
5.2.4	Onderzoek dat loont	21
5.3	Overleg met promovendi	22
5.4	Samenwerken	22
<b>6</b>	<b>Onderwijs, opleiding en nascholing</b>	<b>24</b>
6.1	Onderwijs	24
6.1.1	Beleid en kwaliteit	24
6.1.2	Prestaties	24
6.1.3	Overleg met studenten	25
6.1.4	Internationalisering	25
6.1.5	Honours College	25
6.1.6	Overleg met studenten	25
6.2	Medische vervolgopleidingen	26
6.2.1	Beleid en kwaliteit	26
6.2.2	Overleg met aios	26
6.3	Bij- en nascholing	26
6.4	Verpleegkundige opleidingen	26
<b>7</b>	<b>Medewerkers</b>	<b>28</b>
7.1	Beleid en kwaliteit	28
7.2	Prestaties	28
7.3	Overige personeelszaken	30
7.4	Overleg met medewerkers	31
7.4.1	Ondernemingsraad	31
7.4.2	Lokaal overleg	32
<b>8</b>	<b>Bedrijfsvoering</b>	<b>33</b>
8.1	Planning en control	33
8.2	Kwaliteitssystematiek en risicomanagement	33
8.3	ICT	33
8.4	Maatschappelijk verantwoord ondernemen	35

<b>9 Financiën</b>	37
9.1	Beleid en kwaliteit 37
9.2	Resultaat 37
9.3	Investerings 38
9.4	Onderhandelingen met verzekeraars 38
9.5	Samenwerking 38
9.6	Toekomstige ontwikkelingen 39

<b>Financieel jaarverslag</b>	40
Verkorte jaarrekening 2014	40
Personalia	53
Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	55
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	56

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

Patiëntenzorg	59
Kwaliteit	
Topreferente zorg	
Productiecijfers	
Specificieke LUMC-indicatoren patiëntenzorg	
Klachtenbehandeling	64
Meldingscommissie	65
Onderzoek	69
Promovendi en promoties	
Publicaties	
Onderwijs en opleidingen	71
Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen	
Medische vervolgoopleidingen	
Boerhaave nascholing	
Samenleving	78
Milieu	
Afval	
Parkeerbeheer	
Veiligheid in en om de gebouwen	
Medewerkers	81
Arbo	
Financiële kengetallen	84

### **Lijst van afkortingen**

## *Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur*

*Met genoegen bieden wij u het LUMC-jaarsverslag 2014 aan. Alle jaren zijn belangrijk maar sommige zijn belangrijker dan de andere. Voor het LUMC lijkt 2014 zo'n sleuteljaar te zijn. Het stond in het teken van de toekomst. 2014 was het eerste jaar van een periode waarin we de doelen zoals beschreven in ons strategisch plan 2014-2018 realiseren.*

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

Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de activiteiten en de resultaten van het LUMC in 2014. Het LUMC legt met fundamenteel en toegepast onderzoek de basis voor vindingen die uiteindelijk de gezondheidszorg verbeteren. Voortgaande profilering moet leiden tot grotere onderzoekseenheden en relatieve groei van onze topreferentiële functies ten koste van de 'routine zorg'. Het onderscheidende van ons onderwijs en de opleidingen wordt afgestemd op de gekozen profilering in zorg en onderzoek. Belangrijke thema's van onze strategie omvatten patiëntgerichtheid, kwaliteit en veiligheid. Concrete resultaten kunnen jaarlijks worden aangetoond.

Het afgelopen jaar kenmerkte zich ook door de concrete stappen die in samenwerking met de Technische Universiteit Delft en het Erasmus Medisch Centrum gezet werden in voorbereiding op de bouw van een centrum voor protonentherapie. Een belangrijk moment was bovendien de oprichting van een cliëntenraad. Wij verwachten met de cliëntenraad nieuwe impulsen te genereren voor verbetering van de kwaliteit van zorg.

Graag nodigen wij u uit met dit jaarverslag kennis te nemen van de meest belangwekkende ontwikkelingen in 2014 en van de inzet die geleverd werd om onze zorg, ons onderwijs en ons onderzoek nog beter te krijgen. Hopelijk slagen wij erin om het enthousiasme van onze medewerkers om de taken hoogwaardig in te vullen en daarover verantwoording af te leggen, over te brengen.

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

# 1 *Uitgangspunten van de verslaggeving*

## 1.1 Thema: focus op kwaliteit

De focus van het LUMC is gericht op kwaliteit. We zijn hierover transparant omdat we trots zijn op de bereikte resultaten, maar ook omdat we ons toetsbaar willen opstellen naar de samenleving. Door de interactie met onze klanten zien we steeds nieuwe mogelijkheden om onze kwaliteit verder te verbeteren. In 2014 is het LUMC gestart met de realisatie van de ambitieuze doelen in het strategisch plan 2014-2018. Een Universitair Medisch Centrum (UMC) heeft juist in deze tijd veel te bieden. De patiëntenzorg is voor een aanzienlijk deel gericht op patiënten met complexe en uitzonderlijke problematiek. Het wetenschappelijk onderzoek is een motor achter innovatie, vergroot de doelmatigheid en biedt aanknopingspunten voor preventie. Met het onderwijs en de nascholing bereidt het LUMC professionals voor op hun taken en verantwoordelijkheden in het snel veranderende systeem van de gezondheidszorg. In de wisselwerking tussen deze kerntaken ontstaan telkens nieuwe oplossingen voor knelpunten in de gezondheidszorg, steeds in het belang van patiënten.

## 1.2 Verslaglegging

Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de activiteiten en de resultaten van het LUMC in 2014.

We beschrijven op welke manier we onze kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing hebben uitgevoerd en leggen verantwoording af over het beleid. In de hoofdstukken die onze kerntaken behandelen, passeren de onderwerpen uit het strategisch plan 2014-2018 de revue, te weten profilering, klantgerichtheid, kwaliteit en registratie, en mensen, talenten en ontwikkeling. In de hoofdstukken over de kerntaken worden ook de brede beleidslijnen en de samenhang daartussen zichtbaar gemaakt.

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.

Het verslag bevat ook informatie over het profiel van de organisatie en het bestuur, een financieel verslag en een overzicht van de prestatie-indicatoren die onze prestaties in cijfers vatten. Bij dit document zijn alle wettelijke bijlagen, voorgeschreven door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), opgenomen. Meer informatie over het LUMC is te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

### *Financiën en consolidatie*

De financiële informatie in dit jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening is gedeponereerd bij het CIBG ([www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)). In het jaarverslag is de eenvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen. 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 pag. 6) 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 de LUMC-groep

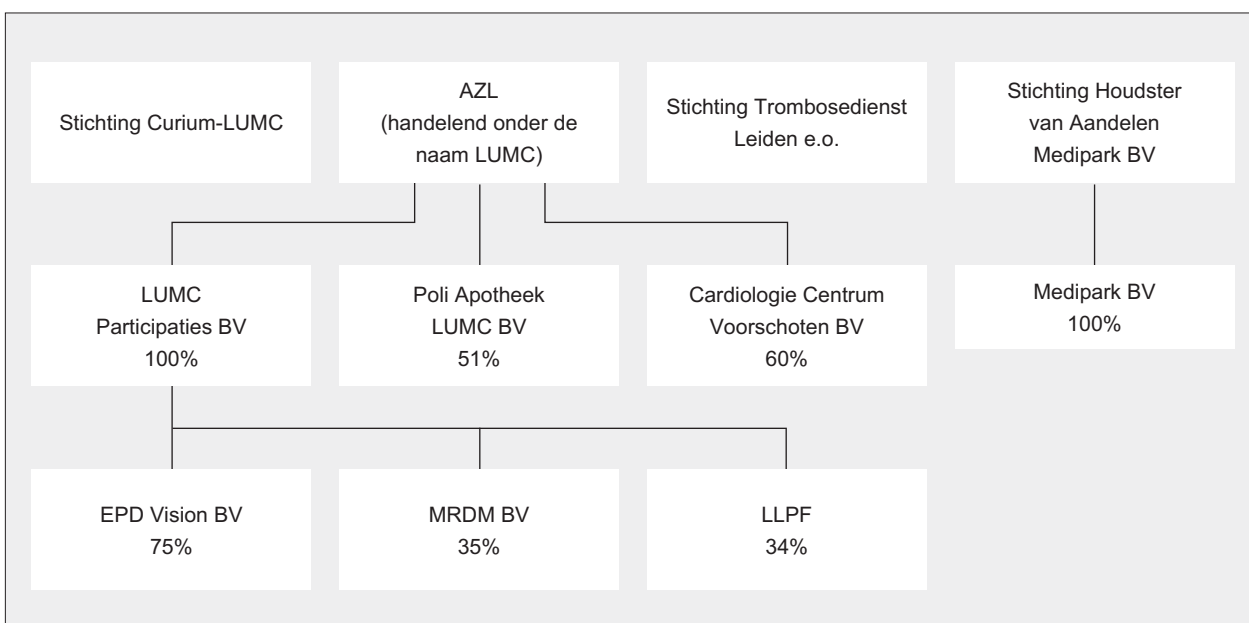
De in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) gecreëerde rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn in deze juridische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

management. Dat betekent dat de divisiebesturen en afdelingshoofden zelfstandig zijn, binnen de kaders die de Raad van Bestuur (RvB) heeft gesteld. Daardoor kunnen zij snel en efficiënt operationele beslissingen nemen.

De LUMC Groep bestaat uit:

- AZL (handelend onder de naam LUMC)
- Stichting Curium-LUMC Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie

#### De LUMC Groep in schema



- Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken
- Stichting Houdster van Aandelen MediPark BV
- Medipark BV
- Poli Apotheek LUMC BV
- Cardiologie Centrum Voorschoten BV
- LUMC Participaties BV
- EPD Vision BV
- MRDM BV
- Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund BV (LLPF)

Verder is er betrokkenheid bij:

- BBO BV
- Geboortehuis Leiden VOF
- GenomeScan BV
- HollandPTC BV
- Sleutelnet BV
- Stichting Biopartner ABC
- Transmuralis

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – zijn onderling verweven. 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 zorg. Het LUMC is een publieke kennisinstelling. De LUMC Groep voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit.

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

De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel topreferente of topklinische zorg. Topklinische zorg bestaat uit bijzondere zorg en voorzieningen die alleen geleverd en uitgevoerd mogen worden door instellingen die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de 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 HollandPTC, een vergunning voor het uitvoeren van protontherapie. Het LUMC voert in vergelijking met andere UMC's verhoudingsgewijs de meeste WBMV-activiteiten uit (15%). Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg, waarbij de bijzondere diagnostiek en behandeling gebaseerd zijn op het allernieuwste en veelal interdisciplinaire medische kennis en kunnen.

Hieronder valt ook de zogenoemde *last resort* zorg waarna geen verwijzing meer mogelijk is. Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen veel disciplines met een zeer hoge deskundigheid samenwerken en die gekoppeld is aan wetenschappelijk patiëntgericht onderzoek. Voor de specialisten die topreferente 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 regio in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR). Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio. Op het gebied van nascholing (Boerhaave Nascholing) speelt het LUMC een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

De cijfers over productie, personeel en opbrengsten zijn te vinden bij de prestatie-indicatoren, die als bijlage bij dit verslag zijn opgenomen, via de website van het LUMC en via ziekenhuizen transparant.nl.

### 2.3.3 Werkgebieden

In het LUMC zijn alle medische (sub)specialismen vertegenwoordigd. Hierna staan een overzicht van zogenoemde artikel 2 en artikel 8 functies (topklinische zorg) die de minister van VWS het LUMC op basis van de WBMV heeft toegewezen. Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC, zie pagina 61.

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

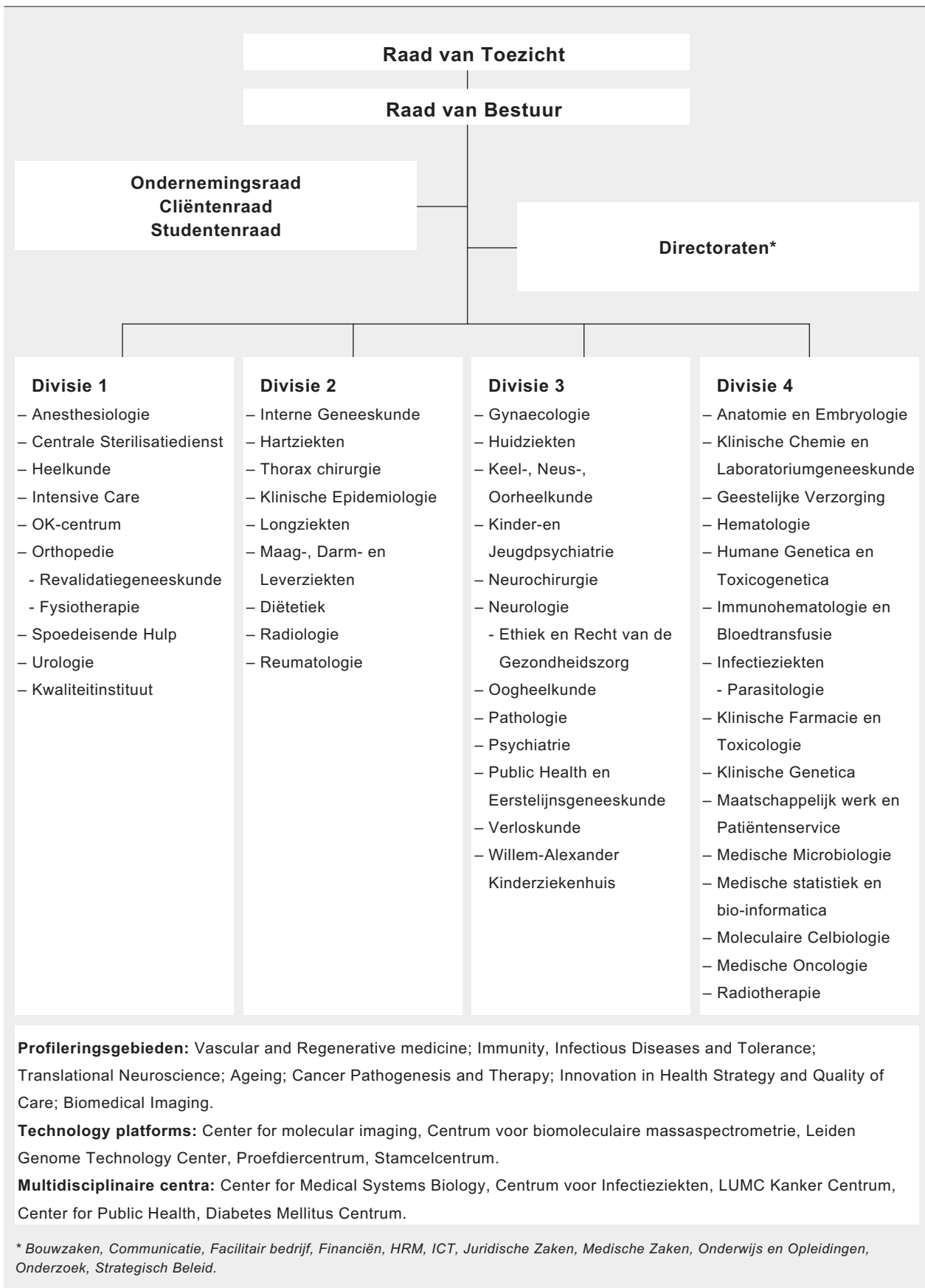
<b>Kerngegevens</b>	
	<b>Aantal / bedrag</b>
<b>Personeel</b>	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.605
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.547
– Aantal medische specialisten (loondienst) op 31 december	479
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst) op 31 december	420
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	750.645

<b>Productie</b>	
	<b>Aantal / bedrag</b>
Aantal in verslagjaar geopende DOT-zorgproducten	317.824
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	0,31%
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	22.618
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ</i>	229
Aantal eerste consulten polikliniek in verslagjaar	95.198
<i>Waarvan eerste consulten polikliniek in PAAZ en PACZ</i>	750
Aantal dagverplegingsdagen of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	21.260
<i>Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ</i>	–
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	139.995
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ</i>	4.783

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



## 2.4 Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum



## 3 Bestuur en Raad van Toezicht

### 3.1 Normen voor goed bestuur

Het LUMC hanteert de UMC-Governancecode van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU, [www.NFU.nl](http://www.NFU.nl)). Naast deze externe code heeft het LUMC de LUMC-code, gebaseerd op de LUMC-kernwaarden ‘betrouwbaar, open en betrokken’.

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 is in overeenstemming met de Beloningscode Bestuurders in de Zorg van de NVZD/NVTZ. Daarnaast voldoet deze aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van het ministerie van VWS. De leden van de RvB krijgen geen bonussen of variabele beloningen. Ook zijn geen ontslagvergoedingen afgesproken.

De RvB benoemt de directeuren, afdelingshoofden en de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming voordragen. De werkwijze van de RvB en de RvT is vastgelegd in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), de UMC-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 wekelijks.

In 2014 nam dr. ir. P.C.J. Leijh afscheid als vicevoorzitter van de RvB, vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. De heer H.P.J. Gerla RA volgde hem per 1 maart 2014 op.

### 3.3 Raad van Toezicht

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

De samenstelling van de RvT is in het verslagjaar niet gewijzigd. De RvT hield in 2014 zeven reguliere vergaderingen en een retraite-vergadering. Bij alle vergaderingen was de RvT voltallig. Tijdens de retraite-vergadering stond de RvT stil bij de strategie van het LUMC voor de periode 2014-2018, zoals verwoord in het strategisch plan ‘Merkbare Meerwaarde’. Bij deze discussie hield prof. dr. B. Berden, hoogleraar organisatieontwikkeling in de gezondheidszorg aan de Universiteit van Tilburg, een inleiding over de mogelijke scenario's in de zorg. De RvT evalueert jaarlijks het eigen functioneren en de samenwerking met de RvB. De RvT spreekt zijn waardering uit voor de wijze waarop de RvB leiding geeft. Uitkomst van de zelfevaluatie is dat de RvT meer in control wil zijn en daarom het accent op monitoring legt, onder andere met behulp van een kernagenda en LUMC-scorecard.

Het LUMC heeft in 2014 voldaan aan de UMC-Governancecode. In 2014 hebben zowel de voorzitter van de RvB als twee leden van de RvT met elk lid van de RvB een individueel jaargesprek gevoerd.

#### *Commissies*

Binnen de RvT bestaat de auditcommissie Financiën, de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid en sinds 2014 de auditcommissie Onderwijs en Onderzoek. Deze laatste is opgericht om ook het toezicht op de onderwijs- en onderzoekstaken meer focus te geven. De RvT als geheel vormt de remuneratiecommissie. De auditcommissie Financiën heeft vier keer verga-

derd, onder andere over de jaarrekening 2013 en de begroting 2015. Zoals elk jaar zijn het accountantsverslag, de kwartaalcijfers en de halfjaarcijfers, de managementletter en het verslag van de treasurycommissie besproken. Bijzonder voor 2014 was dat de RvT de jaarrekening 2013 pas in de decembervergadering kon goedkeuren. Als gevolg van de landelijke problemen rond de declaraties van zorgaanbieders was pas begin december een goedkeurende verklaring van de externe accountant beschikbaar. Daarnaast is in 2014 veel aandacht uitgegaan naar HollandPTC, de BV die samen met het Erasmus MC en de TU Delft is opgericht om een protonenfaciliteit te exploiteren.

De auditcommissie Financiën heeft de onderhandelingen met zorgverzekeraars voor het jaar 2015 gevolgd. Bijzondere aandacht was er voor het correct declareren en de aangescherpte regelgeving in dat kader. Daarnaast zijn onderwerpen als de invoering van het DOT-systeem, risicomanagement, de aanbesteding van de accountantscontrole en het Robijnproject aan de orde geweest. De leden van de auditcommissie Financiën waren aanwezig bij een aantal budgetbesprekingen van de RvB met divisiebesturen en directeuren.

De auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid is in 2014 drie keer bijeengekomen. De commissie heeft onder andere met prof. dr. J. Kievit gesproken over de kwantitatieve stuurorganisatie en heeft de procedure rond de nieuwe NIAZ-accreditatie nauwlettend gevolgd. Andere aandachtspunten waren de HSMR-cijfers, de commissie complexe behandelbeslissingen, incidentmeldingen en klachten en het *grand design* medicatieveiligheid.

De auditcommissie Onderwijs en Onderzoek is in de loop van 2014 opgericht en heeft eenmaal overlegd met de decaan in aanwezigheid van de directeur onderwijs en onderzoek. Daarbij is gesproken over de resultaten van het onderzoek Keuzegids Universiteiten 2015, over de structuur van de onderwijsorganisatie en over de uitkomsten van de CWTS-analyse. De commissies rapporteerden de uitkomsten van dit overleg aan de voltallige RvT.

#### *Thema's in 2014*

De RvT heeft in 2014 met name aandacht besteed aan de volgende thema's:

- Strategie van het LUMC
- Samenwerking in HollandPTC
- Risicomanagement LUMC
- Samenwerking in de regio op het gebied van de

zorg voor kankerpatiënten

- Evaluatie decentrale selectie bij het onderwijs Geneeskunde
- Organisatie van het onderwijs
- Samenwerking tussen Curium en Rivierduinen
- Oprichting GenomeScan B.V.
- Systemwijzigingen DOT en invoering prestatiebekostiging
- Programma Vernieuwing Zorg
- Jaarrekening 2013 en managementletter van Ernst & Young
- Begroting 2015

### **3.4 Toekomstvisie en beleid**

De kracht van het LUMC is het samenspel tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Topzorg kan alleen worden uitgevoerd dankzij de 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 deze context blijft het LUMC een bijdrage leveren aan vernieuwende patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs.

In het strategisch plan 2014-2018 ligt de nadruk op profilering binnen het wetenschappelijk onderzoek en de topreferente zorg en bij het programma Vernieuwing Zorg. Met het programma Vernieuwing Zorg verbetert en vernieuwt het LUMC de patiëntenzorg. Belangrijke thema's in het strategisch plan 2014-2018 vinden hier hun oorsprong, met name patiëntgerichtheid en kwaliteit en veiligheid van zorg. In het vervolg van dit jaarverslag komen de eerste concrete resultaten op deze thema's aan bod.

Bij de ontwikkeling van de toekomstvisie waren de LUMC-kernwaarden betrouwbaar, open en betrokken leidend. Deze waarden gelden overall: van de ontvangstbalie tot in de laboratoria en van de collegezalen tot in de operatie- en behandelkamers. De uitstraling en uitvoering van deze waarden zijn van belang in het rechtstreekse contact met patiënten, studenten, collega's en anderen. De kernwaarden vormen ook de basis voor samenwerking binnen het LUMC en daarbuiten, zoals met de Universiteit Leiden, aanbieders van eerste- en tweedelijns gezondheidszorg in de regio en andere universitaire medische centra. Samenwerking is een vanzelfsprekende voorwaarde voor het functioneren van het LUMC.

Voor alle kerntaken voert het LUMC een actief kwaliteitsbeleid. Dat vraagt om een goede registratie van gegevens, want meten is een belangrijke bron van weten. De gegevensverzameling over de primaire processen wordt daartoe verbeterd. Kwaliteitsverbetering vraagt ook om een cultuur waarin mensen elkaar durven aan te spreken op gedrag en prestaties. Hier wordt binnen het LUMC nadrukkelijk aandacht aan besteed. Er vindt voortdurende verbetering plaats binnen alle kerntaken. Soms betekent dit dat er keuzes gemaakt moeten worden. Het strategisch plan 2014-2018 is daarbij een richtsnoer voor de komende jaren.

## 4 *Patiëntenzorg*

### 4.1 **Beleid en kwaliteit**

In 2014 trad het nieuwe Strategisch Beleidsplan 2014-2018 in werking. Dit plan formuleert voor de patiëntenzorg concrete doelen op het gebied van profilering en gastvrijheid, patiëntgerichtheid, kwaliteit en veiligheid in de zorg, en de registratie van gegevens over het zorgproces, met het doel die in te zetten om de zorg te verbeteren. Het Strategisch Beleidsplan is het uitgangspunt voor projectmatige en niet-projectmatige verbeteringen van de patiëntenzorg.

Het programma Vernieuwing Zorg, met daarin een groot aantal projecten die nauw aansluiten bij de strategische agenda, heeft in 2014 tot concrete resultaten geleid. Zie hiervoor paragraaf 4.2.

Ook bij de niet-projectmatige werkzaamheden sloot de aandacht voor kwaliteit en veiligheid nauw aan op het Strategisch Beleidsplan 2014-2018:

- Na het behalen van de derde vervolgaccreditatie van het NIAZ in 2013, is in 2014 gewerkt aan de openstaande verbeterpunten die in 2015 getoetst worden. Ook is nagedacht over de keuze voor een toekomstig accreditatiesysteem.
- Samen met het Kwaliteit van Zorg Instituut is de stuurinformatie – in kwartaalrapportages – over kwaliteit en veiligheid doorontwikkeld.
- De vervanging van het digitale incidentmeldingssysteem is in 2014 voorbereid. Het systeem wordt in 2015 operationeel. Ook de werkwijzen rond calamiteiten en meldingen zijn aangepast. Zie paragraaf 4.1.4.
- De in 2013 geïnitieerde veiligheidsrondes vonden ook in 2014 plaats, met name op de nieuwe verpleegkundige eenheden die ontstonden na de herinrichting van het beddenhuis.
- Tijdens de veiligheidsweek in november was er extra aandacht voor diverse thema's waaronder hygiëne, kleding en de tien thema's uit de landelijke VMS- campagne.
- Het Kwaliteit van Zorg Instituut heeft verder gewerkt aan de ontwikkeling en uitrol van enquêtes om patiëntervaringen te meten en aan twee sets van indicatoren waarmee zorgprofessio-

nals hun kwaliteit kunnen monitoren (zie paragraaf 4.1.1, 4.1.3 en 4.2). De aandacht voor onderwerpen als sterftcijfers, patiënteneducatie en zelfmanagement is blijvend.

Inmiddels is gestart met een nieuwe cyclus voor de NIAZ-accreditatie, die begint met de tussenevaluatie in 2015. De tussenevaluatie is nodig op weg naar de vijfde accreditatie van het LUMC. Het LUMC blijft daarmee één van de voorlopers op het gebied van accreditatie in de zorg.

Het topreferente zorgaanbod van het LUMC wordt in de komende jaren afgestemd op de keuzes die gemaakt zijn voor het wetenschappelijk onderzoek. Het rapport van adviesbureau Gupta bracht in 2013 de sterke en zwakke punten in de gekozen topreferente zorggebieden van het LUMC in kaart. Prof. dr. W.E. Fibbe gaf verder vorm aan de wetenschappelijke profileringsgebieden van het LUMC, in relatie met de topreferente functies. In 2014 is deze ontwikkeling doorgezet. Onder ander wordt in NFU-verband gesproken over het ordenen van de expertisecentra voor zeldzame aandoeningen.

#### 4.1.1 **Transparante zorg**

##### *Landelijke systematiek*

Naast het ziekenhuisbrede kwaliteitssysteem, dat geaccrediteerd is door het NIAZ, gebruikt het LUMC prestatie- en kwaliteitsindicatoren om zorgprocessen te verbeteren. Deze maken de kwaliteit, veiligheid en uitkomsten van de zorg ook zichtbaar voor de maatschappij.

Het LUMC publiceert naast de bekende prestatie-indicatoren van de IGZ en Zichtbare Zorg ook de *Hospital Standardised Mortality Ratio* (HSMR), de gestandaardiseerde sterftcijfers. De HSMR van het LUMC over het jaar 2013 (dat in 2014 gepubliceerd werd) bedraagt 100 en wijkt daarmee niet significant af van het landelijk gemiddelde. Over de jaren 2011-2013 komt het sterftcijfer van het LUMC uit op 103, met een betrouwbaarheidsinterval van 96-110. Ook neemt het LUMC samen met andere UMC's deel aan het Global Comparators Project van dr. Foster, geves-

tigd in Londen. Hierin wordt samengewerkt met een aantal toonaangevende internationale ziekenhuizen. Het LUMC participeert actief in activiteiten die tot doel hebben de kwaliteit van zorg transparant te maken, bijvoorbeeld de ontwikkeling van datamanagement (van patiëntgegevens) voor de applicatie ProMISe en de doorontwikkeling van de *Dutch Surgical Colorectal Audit*, waarmee de resultaten van darmkankeroperaties geregistreerd worden. Het LUMC is trekker van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg.

#### *Kwaliteit van Zorg Instituut*

Het Kwaliteit van Zorg Instituut van het LUMC is in 2012 opgericht met het doel de kwaliteit van zorg te innoveren. Een belangrijk onderdeel daarvan is het meten van de kwaliteit van zorg als stuurinformatie voor artsen, verpleegkundigen, afdelingshoofden en management. Het LUMC doet dit met eigen indicatoren omdat de indicatoren van de IGZ en Zichtbare Zorg niet altijd voldoende inzicht geven in de uitkomsten van het zorgproces. Uit rapporten van de NFU en de Rekenkamer blijkt bovendien dat niet alle indicatoren van de IGZ en Zichtbare Zorg betrouwbaar zijn.

In 2013 ontwierp het Kwaliteit van Zorg Instituut een set indicatoren (het *grand design*) die de kwaliteit van zorg op de afdeling in beeld brengen. Deze zijn in 2014 in samenwerking met het programma Vernieuwing Zorg in productie genomen. Om de indicatoren optimaal te benutten, is een dashboard ontwikkeld, dat op elke afdeling een beperkt aantal indicatoren weergeeft. Als een afdeling op één van de indicatoren slecht scoort, kleurt deze rood: een teken om actie te ondernemen.

#### **4.1.2 Toegankelijkheid**

Patiënten die topklinische of topreferente zorg nodig hebben, krijgen voorrang in het LUMC. Voor negentien diagnoses is sneldiagnose ingevoerd. Zie paragraaf 4.2.

Op de polikliniek krijgen patiënten informatie over de wachttijden. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct.

Alle medische en paramedische afdelingen van het LUMC beschikken over een patiëntportaal. Dit geeft patiënten via internet van huis uit toegang tot delen van hun patiëntendossier en vergroot daarmee de toegankelijkheid van het ziekenhuis. Zie paragraaf 4.2.

Tachtig procent van de patiënten werd in 2014 door hun huisarts verwezen via Zorgdomein. Zie paragraaf 4.2.

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

#### **4.1.3 Tevreden patiënten**

In 2014 zijn patiëntervaringen in de UMC's voor de tweede maal in NFU-verband gemeten en vergeleken. Hiervoor wordt de Consumer Quality Index (CQ-index) gebruikt. In totaal ruim 100.000 patiënten beantwoordden vragen over bijvoorbeeld bejegening, ontvangst, informatievoorziening en het opnamegesprek en ontslag in de (poli)kliniek. Het LUMC scoort ruim een acht op een schaal van een tot tien. De uitslagen zijn uitgesplitst per UMC en per specialisme. Vooral met de communicatie en bejegening door artsen en verpleegkundigen hebben patiënten goede ervaringen. Het LUMC scoort bovengemiddeld wat betreft de mate waarin poliklinische patiënten kunnen meebeslissen over hun behandeling, de informatie over medicatie (polikliniek) en de aanbeveling van het ziekenhuis bij familie of vrienden (kliniek). Verbeterpunten liggen op het gebied van communicatie rond medicatie in de kliniek, de inhoud van het opnamegesprek, de informatie bij ontslag en de inrichting en wachttijd op de polikliniek.

Naast deze landelijke meting heeft het Kwaliteit van Zorg Instituut van het LUMC een systematiek ontwikkeld om de ervaringen van patiënten continu te meten met behulp van korte gevalideerde vragenlijsten. Inmiddels gebruiken de meeste klinische afdelingen deze vragenlijsten. Dit onderzoek wordt in de komende jaren uitgebreid tot het hele LUMC, waardoor alle klinische en poliklinische afdelingen continu inzicht krijgen in de ervaringen van hun patiënten.

#### **4.1.4 Veiligheid in de zorg**

Het LUMC heeft in 2014 voorbereidingen getroffen om het digitale incidentmeldingssysteem te vernieuwen. Daarbij is een systeem ingericht waarmee rapportages over de aard, oorzaken en gevolgen van incidenten gemaakt kunnen worden. Deze rapportages zorgen voor stuurinformatie over veiligheid binnen afdelingen maar ook op centraal niveau. Eén van de speerpunten van de vernieuwing is om het systeem gebruikersvriendelijker te maken.

Met het nieuwe systeem kunnen meldingen gemakkelijker en sneller gedaan worden.

Dit jaar heeft de centrale meldingscommissie (CMC) 4.445 aanbevelingen gedaan.

In 2014 heeft de CMC in samenwerking met het directoraat Medische Zaken de strategische opdracht ‘Kwaliteit en veiligheid van zorg III’ opgepakt. Deze luidt als volgt:

*In 2016 zijn invoer, opslag en terugrapportage van complicatie- en incidentmeldingen aantoonbaar verbeterd. Er wordt optimaal gebruik gemaakt van de systemen voor de melding van complicaties en incidenten, zodat LUMC-brede analyses mogelijk worden. Dit wordt bevorderd door centrale regie en decentrale scholing- en implementatietrajecten.*

Dit heeft geleid tot het verbeteren van de procedures rondom het melden van calamiteiten. Ook is een opzet gemaakt om in gesprek te gaan over een nieuwe organisatie van de decentrale meldingscommissies. De interactie tussen de centrale en decentrale meldingscommissies is in 2014 voortgezet.

De aantoonbaarheid van scholing is opgepakt in het project ‘Aantoonbaar bekwaam’. Zie paragraaf 7.3.

In het kader van de voorbereiding op de tussen-evaluatie van het NIAZ in 2015 is de projectgroep die zich bezighield met de tien landelijke VMS-thema's opnieuw bijeengeroepen. Bij het vorige auditbezoek is het VMS-systeem getoetst en geaccrediteerd. Het is nu echter zaak om behaalde successen beter te borgen.

#### 4.1.5 Klachten

Binnen het LUMC kunnen klachten van patiënten en anderen op verschillende manieren worden behandeld. Klachten die op afdelingsniveau zijn ingediend, worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Bij klachten die op centraal niveau worden ingediend, wordt de betrokkenen in eerste instantie om een schriftelijke reactie gevraagd. Daarna is het mogelijk een klachtenbemiddelaar in te schakelen die in overleg met beide partijen probeert de vertrouwensrelatie te herstellen. Een tweede mogelijkheid is de behandeling door de klachtencommissie van het LUMC. In 2014 is de informatie voor patiënten over de klachtenregeling op de website verbeterd.

Het LUMC ontving in 2014 108 klachtbrieven, een lichte daling ten opzichte van 2013. Meer informatie staat in de tabellen op pagina 66.

## 4.2 Prestaties

### *Medische vernieuwing*

Medische vernieuwingen introduceren is een van de taken van het LUMC. Een nieuwe laserbehandeling vermindert de complicaties van het tweelingtransfusiesyndroom (TTS). Bij eenzijdige tweelingen die de placenta delen, zijn op het placentaoppervlak bloedvatverbindingen die de twee bloedsomlopen met elkaar verbinden. Wanneer de ene foetus meer bloed geeft aan de andere foetus, kan TTS ontstaan. De ene helft van de tweeling krijgt dan te veel bloed, de andere te weinig. Het LUMC behandelt TTS – als enige ziekenhuis in Nederland – in de baarmoeder met een laser, die de bloedvatverbindingen tussen de foetussen dicht brandt. Vaak is dit succesvol, maar soms komt TTS terug of ontstaat een ander syndroom, TAPS. TAPS staat voor Tweeling Anemie Polycythemie Sequentie en treedt op als er zeer kleine bloedvatverbindingen zijn tussen de twee foetussen. Hierbij krijgt de ene foetus bloedarmoede en de ander juist te dik bloed. Om recidief TTS en TAPS te voorkomen bedachten onderzoekers in het LUMC een aanvullende laserbehandeling, de Solomontechniek. Deze is erop gericht zo min mogelijk kleine vaatverbindingen tussen de foetussen over te laten. Uit onderzoek bleek dat deze behandeling effectief is.

In 2014 werd voor het eerst een kinderhartoperatie uitgevoerd, waarbij de behandelaars een geprint 3D-model van het hart gebruikten om de operatie voor te bereiden. Het plastic 3D-model werd gemaakt op basis van een CT-scan. Een 3D-model benadert de werkelijkheid beter dan een echo of de afzonderlijke beelden van een CT-scan. Daardoor kan de chirurg zich goed voorbereiden en gaat op de operatiekamer geen kostbare tijd verloren. De behandelaars gaan deze nieuwe methode vaker inzetten. De 3D-modellen van het hart kunnen inmiddels ook in het LUMC zelf gemaakt worden, met behulp van een zeer snelle CT-scanner.

Het LUMC werkte in 2014 mee aan een internationaal onderzoek naar de betrouwbaarheid van de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT), die voorspelt of een foetus het syndroom van Down heeft. De nieuwe test analyseert losse fragmenten DNA van de foetus in het bloed van de moeder. Als daar in verhouding veel DNA van chromosoom 21 bij is, dan is de kans groot dat de foetus is aangedaan. In 2015 bleek uit het

internationale onderzoek dat de nieuwe test de kans op het syndroom inderdaad veel beter voorspelt dan de nu gebruikelijke combinatietest.

Het LUMC was in 2014 ook betrokken bij het TRIDENT-project: een proefimplementatie van NIPT waarbij vrouwen die op basis van de combinatietest een verhoogde kans op een kind met Down hebben, de NIPT krijgen aangeboden. Komt daar geen positieve uitslag uit, dan kan een vruchtwaterpunctie of vlokkentest achterwege blijven. De NIPT blijkt veel vrouwen zo'n invasieve test te besparen. Het TRIDENT-project loopt door in 2015.

#### *Vernieuwing van zorg*

Het doel van het programma Vernieuwing Zorg, dat sinds 2012 bestaat, is een verbeterde en moderne patiëntenzorg, waarbij de patiënt centraal staat in de processen, de kwaliteit en veiligheid toeneemt, de betrokkenheid van de medewerkers versterkt wordt en de houdbaarheid van het financieel resultaat vergroot. Er zijn in de afgelopen twee jaar 22 vernieuwingsprojecten uitgevoerd. Een aantal belangrijke resultaten staan hieronder:

- Alle medische en paramedische specialismen beschikken over een patiëntportaal. Via dit portaal kan de patiënt van huis uit de gegevens in zijn medisch dossier inzien, waaronder laboratoriumwaarden, de conclusie en het beleid van de arts en brieven aan de verwijzer. Ook kan de patiënt via het portaal een vervolgspraak maken op de polikliniek, afspraken verzetten, herhaalrecepten aanvragen of een e-consult aanvragen bij zijn zorgverlener.
- Sneldiagnose is ingevoerd voor negentien diagnoses. De patiënt weet in deze gevallen binnen enkele dagen na verwijzing of hij kanker heeft en wat de behandelopties zijn.
- De invoering van Zorgdomein in de regio maakt het voor huisartsen mogelijk hun patiënten elektronisch te verwijzen. Zorgdomein wordt in tachtig procent van de huisartsverwijzingen naar het LUMC gebruikt. Samen met de huisartsen zijn verwijsprotocollen ontwikkeld om de zorg van huisarts en specialist nog beter te laten aansluiten. Het bericht terug van de specialist aan de huisarts voldoet qua vorm aan de richtlijn 'Informatieuitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen' van de NHG, waardoor de huisarts de gegevens gemakkelijk in het huisartsinformatiesysteem kan invoeren.
- De herinrichting van het beddenhuis is afgerond.

Het beddenhuis bestaat nu uit grotere units waardoor meer patiënten kunnen worden opgevangen. De unit worden geleid door duale teams: een arts en een verpleegkundig manager zijn samen verantwoordelijk voor de zorg. Teamtrainingen zijn ingezet om de nieuwe teams op de units goed te laten samenwerken.

- Het LUMC zet systematisch hospitality-trainingen in om medewerkers bewust te maken van hun centrale rol in de gastvrijheid.
- Op de nieuw ingerichte afdelingen is twee maal een medewerkersmonitor uitgevoerd om na te gaan hoe de medewerkers hun werkomgeving waarderen. De mate waarin medewerkers zich geïnformeerd voelen en de veranderbereidheid bleek daarbij toegenomen. Over het algemeen zijn de medewerkers betrokken. De uitslagen van de monitors worden gebruikt bij de vorming van het beleid.
- Steeds meer afdelingen meten de patiëntervaringen na een opname. De feedback die dit oplevert, is zichtbaar in een dashboard, waardoor trendmatige ontwikkelingen gemonitord kunnen worden.
- Ook de andere kwaliteitsmetingen (bijvoorbeeld opnameduur, zorgproblemen en complicaties) zijn volgens een vooropgezet ontwerp uitgerold over de afdelingen en zichtbaar in een dashboard. Hierdoor kunnen afdelingen actief sturen op kwaliteit.
- Trainingen hebben gezorgd voor een grote kennisopbouw op het gebied van lean werken. Meer dan duizend medewerkers hebben een training gevolgd. Leantrajecten helpen de zorg stap voor stap te verbeteren.

### **4.3 Overleg met patiënten**

In 2013 is in NFU-verband besloten om de medezeggenschap van patiënten op lokaal niveau te organiseren. Daarop is in het LUMC in 2014 een lokale cliëntenraad opgericht, die in september van start ging. Het is de eerste cliëntenraad die patiënten op lokaal niveau vertegenwoordigt in het LUMC. Hiervoor was er een gezamenlijke cliëntenraad voor de acht UMC's. In de laatste maanden van 2014 is de cliëntenraad gestart met een eerste kennismaking met de LUMC-organisatie. Hun opdracht is om de gemeenschappelijke belangen van patiënten te behartigen vanuit het patiëntenperspectief. Het gaat daarbij zowel om medezeggenschap als patiëntenparticipatie. In het Strategisch Beleidsplan van het LUMC zijn hiervoor aandachtsgebieden benoemd en doelen gesteld voor 2015.



## 4.4 Samenwerken en concentratie van zorg

### 4.4.1 Landelijke samenwerking

Het LUMC werkt actief mee aan de taakverdeling en concentratie van zorg in en buiten de regio. Het LUMC biedt daarbij topreferente en topklinische patiëntenzorg en die zorg waarvoor middelen nodig zijn die 24/7 beschikbaar en operationeel zijn, zoals de acute zorg.

We stemmen ons zorgaanbod af met andere UMC's en werken op al onze kerntaken samen binnen de NFU. Met het Erasmus MC in Rotterdam en de TU Delft hebben wij een bijzonder hechte band, die zich in de komende jaren verder zal ontwikkelen. Deze samenwerking krijgt onder andere vorm in de aanstelling van gemeenschappelijke afdelingshoofden en in onderzoeks- en onderwijsprogramma's. Een bijzondere samenwerking bestaat ook met het AMC en het VUmc in Amsterdam, in het kader van CAHAL, het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden. Het LUMC en het AMC werken daarnaast samen binnen het Rembrandt Institute for Cardiovascular Science (RICS). Dit interuniversitaire instituut werd in 2010 opgericht door beide RvB's met als doel het fundamentele en etiologische onderzoek van de instituten te stimuleren. In 2011 hebben ook het VUmc en Sanquin zich aangesloten bij het RICS. In 2012 startte binnen deze samenwerking een onderzoek naar het effect van een door hart- en vaatfalen afwijkende bloedstroom naar de hersenen op de hersenfunctie. Hierdoor kunnen de ziekte van Alzheimer en andere geheugenstoornissen in de toekomst mogelijk beter behandeld worden met medicijnen tegen hart- en vaatziekten.

### 4.4.2 Regionale samenwerking

Het LUMC werkt intensief samen met partners in de OOR-regio. Er is veel aandacht besteed aan het complexe spel van taakverdeling en differentiatie, waarbij veel belangen spelen. Lokaal werkt het LUMC samen met Alrijne Zorggroep (voorheen het Rijnland Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden). Met dit ziekenhuis heeft het LUMC het Geboortehuis Leiden opgericht, het toekomstig acuut verloskundig centrum waarin de klinische verloskunde van de twee ziekenhuizen gebundeld wordt. Daarnaast is een samenwerkingsverband gestart met de kinderartsen, diabetologen, nucleair geneeskundigen en urologen van deze organisatie.

Het LUMC hecht veel belang aan de samenwerking met de eerste lijn, waaronder huisartsen en verpleeghuizen in de regio. Een huisartscoördinator ondersteunt de transmurale afspraken. Ook het programma Vernieuwing Zorg focust onder andere op een goede samenwerking en communicatie met huisartsen.

### *Acute zorg en hoogcomplexere zorg in de regio*

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

Recent is na intensief overleg overeenstemming bereikt over de verwijzing van patiënten die mogelijk een cerebrovasculair incident ontwikkelen. Voor de verdere inrichting van de acute zorg wordt aansluiting gezocht bij het overleg dat het Zorginstituut Nederland recent geïnitieerd heeft.

Voor de organisatie van complexe zorg is in 2014 intensief overlegd met het bestuur van de ziekenhuiscombinaties HAGA-Reinier de Graaf en MCH-Bronovo. Het doel is de bereikbaarheid van hoogcomplexere zorg voor patiënten in de regio Den Haag-Leiden te verbeteren. Om dat te bereiken hebben de besturen een intentieverklaring getekend voor verdere samenwerking. De samenwerking wordt gezocht op de volgende medisch specialismen:

- hartchirurgie en overige acute hartzorg
- oncologische zorg voor zeldzame en minder frequent voorkomende vormen van kanker
- radiotherapie
- polytraumazorg
- kindergeneeskunde
- neurochirurgie

De komende maanden werken de ziekenhuizen nadere voorstellen uit, in nauw overleg met de zorginhoudelijke disciplines. Hoogcomplexere en acute

zorg zal meer geconcentreerd moeten worden. Dat komt de kwaliteit ten goede en houdt de kosten beheersbaar. De samenwerking waarborgt de toegang tot alle vormen van laagfrequente, hoogcomplexere zorg van goede kwaliteit in de regio.

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

In het kader van ROAZ West wordt een programma van opleidingen, trainingen en oefeningen georganiseerd voor zorgverlening bij rampen en crises.

In 2014 namen 114 functionarissen deel aan negen (regionale) opleidingen. De op maat gemaakte opleidingen vonden plaats in vijf instellingen.

In het LUMC zelf vond een table top oefening plaats, met als doel taken en verantwoordelijkheden te ontwikkelen binnen de calamiteiten- en rampenorganisatie. De thema's waren: organisatie, besluitvorming, informatie en communicatie en omgang met de media. Daarnaast heeft het LUMC deelgenomen aan een virtuele oefening om het gewondenspreidingsplan, dat de verdeling van ernstige letselslachtoffers over de ziekenhuizen in een regio en aangrenzende regio's regelt, te toetsen.

## 5 Onderzoek

Het afgelopen jaar is het LUMC bijzondere samenwerkingsverbanden aangegaan op het gebied van onderzoek en heeft het bestaande versterkt. Onze onderzoekers waren succesvol door belangrijke artikelen in vooraanstaande tijdschriften te publiceren, maar ook door subsidies en fellowships binnen te halen. De behaalde resultaten sluiten aan bij de ambitie om met het wetenschappelijk onderzoek tot de Europese en wereldtop te behoren.

### 5.1 Beleid en kwaliteit

#### *Profilering*

Het LUMC concentreert het onderzoek sinds enkele jaren in een aantal zorgvuldig gekozen profileringsgebieden, die de basis vormen voor samenwerking. In 2014 heeft de RvB besloten middelen toe te kennen voor de oprichting van een LUMC-breed platform voor immunologische monitoring. Dit platform is voorgesteld door meerdere profileringsgebieden, te weten *Cancer Pathogenesis and Therapy, Immunity, Infection and Tolerance* en *Vascular and Regenerative Medicine*. Het platform is bij uitstek een multidisciplinaire faciliteit, omdat immunologische monitoring een belangrijke rol speelt bij de screening en follow-up van een groot aantal aandoeningen waaronder auto-immuun ziekten, orgaan- en stamceltransplantatie, infectieziekten en immunologische interventies bij solide en hematologische maligniteiten.

#### *Strategiestudie Research ICT*

Om de ICT-infrastructuur (inclusief datamanagement) ook in de toekomst te borgen heeft een werkgroep voorstellen gedaan voor investeringen op dit terrein. Hiermee is niet alleen een belangrijke stap gezet om onderzoekers optimaal te faciliteren met een geavanceerde infrastructuur, maar sluit het LUMC ook aan bij nieuwe Europese regelgeving op het gebied van datamanagement. Zie ook paragraaf 8.3. (PDMS)

#### *Wetenschappelijke integriteit*

Gezien het grote belang van wetenschappelijke integriteit heeft het LUMC in 2014 de structuur en proce-

dures op dit vlak aangescherpt. Onderzoekers in alle geledingen moeten zich te allen tijde bewust zijn van de normen die wetenschapsbeoefening met zich mee brengt. Deze normen zijn vastgelegd in wet- en regelgeving, maar de naleving is ook afhankelijk van de lokale cultuur en het beleid dat instellingen voeren. Het LUMC heeft in 2014 een vaste commissie voor wetenschappelijk integriteit (CWI) ingesteld, waarin zowel klinici als niet-clinici zitting hebben. Er is voorzien in juridische expertise en de CWI wordt ambtelijk ondersteund. De CWI maakt deel uit van een eveneens in 2014 ingestelde klachtenregeling. Het uitgangspunt is dat een vermoeden van inbreuk op de wetenschappelijke integriteit wordt gemeld bij een vertrouwenspersoon die geen deel uitmaakt van de CWI. Deze vertrouwenspersoon kan de melding doorleiden naar de CWI, die kan besluiten vervolgonderzoek te doen.

In een ideale situatie hoeft uiteraard geen gebruik gemaakt te worden van de klachtenregeling. Het LUMC streeft ernaar onderzoekers goed te scholen in de uitgangspunten van deugdelijk en integer onderzoek. Belangrijke elementen hierbij zijn respect voor patiënten en proefpersonen, zuiver databeheer en zorgvuldig rapporteren over de uitkomsten van het onderzoek. Deze elementen zijn systematisch uitgewerkt in de code *good research practise* (GRP). De commissie GRP heeft tot doel de RvB te adviseren over organisatie en uitvoering van klinisch-wetenschappelijk onderzoek, zodat kan worden voldaan aan de gestelde eisen en regelgeving. Daarnaast ondersteunt de commissie onderzoekers bij het doen van klinisch wetenschappelijk onderzoek volgens de juiste wet- en regelgeving.

Hieronder wordt beschreven welke voortgang op dit gebied is geboekt in 2014:

- Het onderzoek dat in de afgelopen vijf jaar in het LUMC is uitgevoerd, is geïntariseerd. Op basis van deze gegevens wordt een risicoclassificatie en prioritering toegepast. De commissie GRP neemt de risico-classificering voor *investigator initiated* onderzoek over van de NFU.
- Sinds 15 december 2014 is de procedure interne audits aangepast, zodat kwaliteitssystemen

- auditrapporten kunnen opvragen voor hun eigen analyses.
- Een NFU-enquête onder UMC's laat grote verschillen zien bij het verbeteren van de kwaliteit in de methodologie van onderzoeksprotocollen. Per april 2014 is het Loket Studieopzet opgericht, waar een consultspreekuur methodologie en/of statistiek kan plaatsvinden. Dit loket is een samenwerking van de afdelingen Medische Statistiek, Klinische Epidemiologie en Medische Besliskunde.
  - *Medical intelligence* is het detecteren van informatie uit een zorggerelateerde database, voor onder andere wetenschappelijk onderzoek. Er is een stroomdiagram in ontwerp die de regulering en mandatering vastlegt. Het stroomdiagram en begeleidend schrijven is voorgelegd aan de METC, die aanpassingen voor de juiste verwijzing naar wetgeving adviseert.
  - In 2014 heeft de RvB een commissie BioBank Beleid LUMC in het leven geroepen. Deze commissie werkt aan een visie over de organisatievorm, het modelreglement, toetsing en fysieke vormgeving van biobanken in het LUMC.
  - Vanaf december 2014 geldt als verplichting dat naast alle hoofdonderzoekers ook alle andere onderzoekers die proefpersoon-gebonden handelingen uitvoeren met goed gevolg de Basis cursus Regelgeving en Organisatie van Klinisch onderzoek (BROK) hebben doorlopen. Daarnaast is de BROK een verplichte cursus voor alle promovendi in het LUMC. Na het halen van het examen wordt de deelnemer opgenomen in het NFU BROK-register. In 2014 hebben 179 onderzoekers de BROK gevolgd, 76% heeft het examen gehaald. In februari 2014 heeft de BROK een digitale pendant gekregen. Deze is ontwikkeld door de Amstel Academie van de VU. De inhoudelijke expertise wordt geleverd door BROK-coördinatoren en experts in het veld. In de loop van 2015 gaat de e-BROK live.
  - In 2014 zijn voorbereidingen getroffen voor een elektronisch labjournaal. Een projectgroep heeft na een inventarisatie besloten om een voorstel van twee bedrijven nader te bestuderen en de journaals uit te testen. Het elektronisch labjournaal is opgenomen in de strategiestudie research-ICT 2018.
  - In 2011 is een gezamenlijke Data Safety Monitoring Board (DSMB) ingesteld met het Erasmus MC. Omdat de animo van onderzoekers van beide UMC's voor deze overkoepelende

DSMB zeer gering bleek, heeft de RvB de commissie in 2014 gedechargeerd.

### *Graduate School*

De LUMC Graduate School omvat zowel de universitaire masteropleidingen van het studentenonderwijs als de opleiding van promovendi, met het doel één opleidingscontinuüm te creëren. In 2014 heeft de Graduate School, in lijn met het strategisch plan van het LUMC, op een aantal terreinen goede voortgang geboekt. De organisatorische inrichting is ter hand genomen, onder andere door de Graduate School Commissie in te stellen, waarin een groot aantal vertegenwoordigers van afdelingen, profileringsgebieden en directoraten zitting heeft. De commissie wordt ondersteund door het Graduate School Office, dat ook zorgt voor het administratieve beheer van het promotietraject. De website van de Graduate School is in 2014 geheel vernieuwd.

De Graduate School was succesvol in het kader van het NWO Graduate Programme. Het doel van dit programma is het creëren van een excellente onderwijs- en onderzoeksomgeving voor zeer talentvolle jonge onderzoekers door het versterken van het promotiestelsel. In 2014 heeft het NWO een voorstel voor een graduate programma vanuit het profileringsgebied *Immunity, Infection and Tolerance* gehonoreerd en een subsidie van 850.000 euro toegekend. Dit bedrag is bedoeld voor de aanstelling van vier promovendi. Zij worden geselecteerd uit acht masterstudenten die deelnemen aan het Honours College. Zie paragraaf 6.1.5.

Het LUMC is zich ervan bewust dat het opleiden van onderzoekers essentieel is om het wetenschappelijk onderzoek in de toekomst op hoog niveau voort te zetten. Het aantal promoties is de afgelopen jaren fors gestegen. Dit heeft zich doorgezet in 2014. Zie de tabel op pagina 69.

### *Converis*

Converis is een centraal, digitaal portal- en managementsysteem voor onderzoeksactiviteiten. Het biedt onder meer onderzoeksinformatie over publicaties, promovendi en projecten. Na de publicatiemodule, die toegang verleent tot alle wetenschappelijke publicaties, is de Graduate School-module van Converis het tweede systeemdeel dat succesvol is ingevoerd. Deze module ondersteunt promovendi en hun begeleiders bij het digitaal vastleggen en volgen van

formaliteiten. Naar verwachting volgt in 2015 de projectenmodule, die digitaal beheer van alle subsidieprojecten mogelijk maakt.

Verheugend is dat in 2014 de eerste onderzoeker in opleiding in het LUMC is gepromoveerd, van wie het gehele promotietraject digitaal is doorlopen via Converis. In 2015 gaat het LUMC op het gebied van promotiestudenten geleidelijk over van ‘papier dossiers’ naar ‘digitale dossiers’. Daarmee is de implementatie van de Graduate School-module nagenoeg afgerond. De module wordt in 2015 aangepast aan het nieuwe promotiereglement van de Universiteit Leiden.

## 5.2 Prestaties

### 5.2.1 Citatieanalyse

De trendanalyse die in 2014 door het Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies (CWTS) is opgesteld, laat zien dat de impact van het wetenschappelijk onderzoek in het LUMC verder is gestegen. Het CWTS onderzoekt hoe vaak wetenschappelijke publicaties worden geciteerd door andere onderzoekers. De belangrijkste indicator (MNCS) is in het LUMC gestegen van 1.72 in de periode 2008-2011 naar 1.75 in de periode 2009-2012. Deze indicator vergelijkt de impact van het onderzoek met het wereldgemiddelde in dezelfde categorieën. Zie de tabel op pagina 69.

### 5.2.2 Werving van middelen

De externe werving van middelen voor onderzoek is licht gedaald. Belangrijke inkomstenbronnen zijn de subsidies van het NWO en ZonMw, de Europese onderzoeksprogramma's, nationale programma's en de collectebusbondsen.

In 2014 kon voor het eerst worden ingeschreven op het Europese programma Horizon2020. Anders dan bij het voorgaande Zevende Kaderprogramma zijn de onderwerpen binnen de thematische programma's breed geformuleerd. Enerzijds gaf dat de onderzoekers en het consortium meer vrijheid om zelf invulling te geven aan een projectvoorstel. Anderzijds bleek de aanvraagdruk per onderwerp hierdoor substantieel hoger. Het gemiddelde slagingspercentage van het LUMC binnen de programma's Personalised Health and Care was 6%. Het totale slagingspercentage bij die programma's lag met 4% substantieel lager dan het totale slagingspercentage bij het programma Health in het Zevende Kaderprogramma, dat 18% was.

Dat de externe geldstroom minder groot is dan vorig jaar, komt in het bijzonder door de overgang naar Horizon2020. Zie de tabel op pagina 70. De derde geldstroominkomsten uit particuliere gezondheidsfondsen, zijn wel toegenomen.

In 2014 werd een aantal prestigieuze persoonlijke subsidies toegekend:

- VENI-subsidies zijn in 2014 toegekend aan dr. A. Aziz (Neurologie), dr. M. Roestenberg (Parasitologie), dr. F. Chiodo (Parasitologie) en aan dr. X. Zhuge (MCB), die echter niet meer in het LUMC werkt.
- VIDV-subsidies zijn in 2014 toegekend aan dr. D.A. Pijnappels (Hartziekten), dr. H.H. Smits (Parasitologie), dr. W.K. Smits (Medische Microbiologie) en aan dr. L van der Weerd (Radiologie)
- ERC Grants zijn in 2014 toegekend aan dr. H. van Attikum (Toxicogenetica) en aan dr. R. Davis (Anatomie).

### 5.2.3 Belangrijke conferenties

Het LUMC kan terugzien op een geslaagde Research Conference 2014. Tijdens deze jaarlijkse bijeenkomst werden prijzen uitgereikt en fellowships toegekend. Dr. Luijsterburg en dr. Cruz Ricondo kregen een Research Fellowship en mw. dr. Roestenberg kreeg het Gisela Thier Fellowship. Enkele profileringsgebieden presenteerden zich met voordrachten door jonge onderzoekers. Dr. M. Nieuwdorp, internist en endocrinoloog bij het AMC, verzorgde de LUMC *Key Note Lecture*. Hij vertelde over zijn translationeel onderzoek dat gericht is op de rol van intestinale bacteriële stammen bij insulineresistentie, vetweefselontstekingen en hart- en vaatziekten.

Tijdens een mini-symposium bij het LUMC heeft prof. dr. R. Maizels, immunoloog en microbioloog aan de Universiteit van Edinburgh, een *EuroLife Distinguished Lecture* gegeven over de evolutionaire achtergronden van parasitaire aandoeningen in relatie tot immuniteit. Ook heeft hij een masterclass in het LUMC verzorgd.

### 5.2.4 Onderzoek dat loont

Wetenschappelijke kennis en innovaties worden pas waardevol als ze toegankelijk zijn voor de samenleving. Luris, het Knowledge Transfer Office van het LUMC en de Universiteit Leiden, verzorgt deze valorisatieactiviteiten. In het najaar van 2014 heeft

Luris haar werkwijze aangepast. Waar voorheen de focus lag op de bescherming en exploitatie van kennis, helpt Luris nu met name Leidse onderzoekers en studenten in hun ambitie om vindingen en kennis maatschappelijke impact te geven. Luris heeft een brugfunctie en verbindt onderzoekers en studenten met industriële en andere maatschappelijk relevante partners door de wensen en belangen van beide partijen te vertalen. Luris legt nieuwe relaties en versterkt bestaande. De doelstelling – het Leidse onderzoekslandschap versterken – wordt gerealiseerd door strategische allianties vorm te geven, (inter) nationale financieringsmogelijkheden te benutten en nieuwe bedrijvigheid te creëren via spin-offs en start-ups. In 2014 zijn diverse samenwerkingsverbanden gelegd. Hieronder een kleine greep uit de projecten:

- Een Nederlands bedrijf gaat een diagnostische kit op de markt brengen die in samenwerking met de afdeling Nierziekten ontwikkeld is. Deze kit kan de resultaten van dierproeven optimaliseren.
- Dit jaar zijn bemoedigende stappen gezet voor de verdere ontwikkeling van vindingen van de afdeling Immunohematologie en Bloedtransfusie (IHB). Zo heeft een jong Nederlands start-up bedrijf een optie genomen op een serie antimicrobiële moleculen die de genezing van brandwonden kunnen bespoedigen. Deze technologie wordt in samenwerking met het AMC verder ontwikkeld. Daarnaast heeft een Leidse spin-off zich opnieuw geëngageerd aan de ontwikkeling van IHB-onderzoek naar vaccins tegen kanker en hiv.
- LUMC-spin-off Pluriomics heeft een aanzienlijke kapitaalinjectie gekregen van drie investeerders waaronder het regionaal investeringsagentschap Innovation Quarter. Met dit geld kan het bedrijf, dat is voortgekomen uit de afdeling Anatomie en Embryologie, haar stamcelonderzoek voortzetten, onder andere naar de vorming van stabiele bloedvaten.
- Met geld dat verkregen werd via een NGI Pre-Seed Grant is dit jaar Toxys opgericht, een spin-off uit een samenwerking tussen de afdeling Humane Genetica van het LUMC en de onderzoeksgroep Toxicologie van het Leiden Academic Centre for Drug Research van de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen. Het bedrijf test nieuwe farmaceutische en chemische stoffen die bestemd zijn voor medicijnen op schadelijke, met name kankerverwekkende eigenschappen.
- Het Amerikaanse bedrijf BioMarin dat zich

bezighoudt met het vermarkten van innoverende biofarmaceutische geneesmiddelen heeft de Leidse spin-off ProSensa geacquireerd. ProSensa doet onderzoek naar een remedie tegen de ziekte van Duchenne. Het bedrijf blijft gevestigd op het Leidse Bio Science Park.

### 5.3 Overleg met promovendi

De Vereniging voor (Arts-)Onderzoekers (VAO) behartigt de belangen van promovendi in het LUMC. Zo'n 400 van de circa 500 promovendi met verschillende (academische) achtergronden, functies, ambities en hierop afgestemde promotietrajecten hebben zich aangesloten bij de VAO. De VAO informeert promovendi over in- en externe scholingsmogelijkheden en organiseert jaarlijks een aantal lezingen. De VAO is vertegenwoordigd in de werkgroep scholing van de Graduate School. Deze werkgroep behartigt de belangen van de promovendi.

### 5.4 Samenwerken

Strategische samenwerking is een voorwaarde om succesvol te zijn in de nationale en internationale arena's. Het LUMC werkt op het gebied van onderzoek van oudsher samen met partijen in Leiden en in de regio Zuid-Holland. Maar ook in Europa en wereldwijd is het LUMC een gewaardeerde partner. Behalve met academische partners wordt steeds meer samengewerkt met bedrijven, lokale en regionale overheid, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. Een sterke eigen kennisbasis is de sleutel tot een succesvolle samenwerking, zowel wat betreft de personele als de materiële infrastructuur.

#### *Economische agenda*

Overheden, kennisinstellingen en ondernemingen in de Leidse regio hebben een economische agenda geformuleerd om de economische positie van de regio te versterken. Met deze agenda, met de naam Economie071, zetten het LUMC en de samenwerkingspartners zich in om een duurzame plek te verwerven in de top van de Europese kennisregio's. Eén van de doelstellingen uit de economische agenda is om de economische structuur te versterken door:

- Het opschalen van Leiden Kennisstad
- De proeftuin Zorg & Welzijn
- En de business case praktijk Zorgdomein.

Deze doelstelling sluit uitstekend aan bij de inzet en ambities van het LUMC. Het LUMC heeft dan ook vol overtuiging het convenant ondertekend.

#### *Leiden Kennisstad*

Het LUMC heeft zich ook in 2014 verbonden met het programma Kennisstad. Dit programma streeft een verbreding en verdieping na van het bestaande Life Sciences Cluster in Leiden. Voor het LUMC is het daarbij vooral van belang om de verbinding tussen het biomedische onderzoek van het LUMC en het Life Science Cluster, dat geconcentreerd is in het Bio Science Park, te versterken. In 2014 zijn onderzoekers van het LUMC en Naturalis bijeengekomen met als doel samenwerkingsmogelijkheden te verkennen en te definiëren.

#### *KIC-Health*

Succes was er voor InnoLife, een consortium van 144 Europese bedrijven en instellingen, waar ook het LUMC deel van uitmaakt. Het European Institute of Innovation and Technology (EIT) koos dit consortium als partner op het gebied van kennis en innovatie in de gezondheidszorg. Het EIT stelt de komende jaren 2,1 miljard euro beschikbaar aan deze KIC-Health (Knowledge and Innovation Community) voor de ontwikkeling van innovaties op het gebied van gezondheidszorg en onderwijs en om de uitdagingen aan te pakken die ontstaan door demografische veranderingen in Europa.

#### *Medical Delta*

Een hoogtepunt voor de Medical Delta, de samenwerking tussen LUMC, Erasmus MC en TU Delft, was de ceremonie ter gelegenheid van de benoeming van elf Medical Delta hoogleraren tijdens het MedTechWest-event. Zij gaven elk een wervelende presentatie waarin zij vertelden wat deze dubbele positie betekent voor hun onderzoek, het onderwijs en de ontwikkeling van nieuwe toepassingen in de zorg.

#### *Buitenlandse delegaties*

Het LUMC ontving in 2014 diverse buitenlandse delegaties met als doel verbindingen te leggen voor samenwerking op het gebied van onderzoek en innovatie. Zo ontving het LUMC delegaties uit Technion, van Welch Allyn en uit de Capital Region of Denmark.

## 6 *Onderwijs, opleiding en nascholing*

Het LUMC biedt studenten onderwijs in de studierichtingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen en verzorgt specialistische vervolgoopleidingen en nascholing voor artsen en verpleegkundigen. Samen met de TU Delft en het Erasmus MC is in 2014 de bachelor-opleiding Klinische Technologie opgestart. De TU Delft is penvoerder van deze opleiding. Het LUMC is penvoerder van de internationale master Vitality and Ageing, die wordt aangeboden door de Leyden Academy, een kennisinstituut dat ook onderzoek doet en ontwikkelingen initieert op het gebied van vitaliteit en veroudering. Met de Universiteit Leiden en de overheid zijn heldere afspraken gemaakt over kwaliteit en studierendement. De kerntaken onderwijs, opleiding en nascholing hebben een prominente plaats in het strategisch plan 2014-2018.

### 6.1 Onderwijs

De onderwijsvisie van het LUMC rust op vijf pijlers: een academische signatuur, het studiesucces van studenten, inspirerende docenten, een aantrekkelijk onderwijsaanbod en de internationale oriëntatie.

De visie van het LUMC sluit aan op de visie van de Universiteit Leiden.

#### 6.1.1 Beleid en kwaliteit

Het LUMC wil patiëntgerichte artsen en wetenschappers opleiden met een kritisch wetenschappelijke houding en belangstelling. Mensen met talent moeten vroeg herkend worden door decentrale selectie en uitgedaagd om hun talent verder te ontwikkelen. Dit gebeurt met een aantrekkelijk onderwijsprogramma. Het LUMC heeft de ambitie voor het onderwijs samengevat in het strategisch plan 2014-2018. De speerpunten voor de komende vier jaar zijn de verdere profilering en verbreding van het onderwijsaanbod, het verbeteren van de onderwijsfaciliteiten, het investeren in docenten en studenten en het meten en monitoren van kwaliteit. Het LUMC besteedt veel aandacht aan onderwijs voor docenten, zij zijn de sleutel om studenten te inspireren.

In 2014 begon het derde jaar van het nieuwe

curriculum (2012) van de bachelor-opleiding Geneeskunde. De ontwikkeling van de vernieuwde masteropleiding met een aangepaste aansluiting op de medische vervolgoopleidingen is in 2014 gestart. In 2014 hebben beide academische opleidingen verbeterplannen opgesteld naar aanleiding van de visitaties van de NVAO in 2013. De Universiteit Leiden maakte in 2012 afspraken met het ministerie van OCW over de verbetering van het studiesucces van studenten. Daarbij werden prestatiedoelen vastgelegd voor 2015. In onderstaande tabellen is dat inzichtelijk gemaakt. Een van de afspraken is dat docenten zich verder professionaliseren. Zie tabel op pagina 76.

Alle docenten met een structurele onderwijstaak in de academische opleidingen zijn verplicht een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) te halen. De omvang van de doelgroep is 340 docenten. De taakstelling van het LUMC is dat 80% (272) van hen eind 2015 een BKO heeft behaald. Eind 2014 hadden 105 docenten, 31% van de doelgroep, de BKO behaald. Een groot aantal docenten is in 2014 gestart met het kwalificatietraject. Zij zullen dit traject in 2015 afronden.

#### 6.1.2 Prestaties

Vanaf 2013 dienen alle studenten Geneeskunde een studieplan in voor hun tweede jaar. Dit studieplan helpt en stimuleert hen de studie goed te vervolgen. De studieadviseur biedt waar nodig begeleiding om het studiesucces te optimaliseren. Ook is geïnvesteerd in mentoraat en docent-coaching voor alle jaren van de bachelor. Voor de ontwikkeling van en reflectie op professioneel gedrag is in het studiejaar 2013/2014 voor alle eerste- en tweedejaars bachelorstudenten een e-portfolio in gebruik genomen. Ook in de bachelor-opleiding Biomedische Wetenschappen dienen alle studenten voor hun tweede jaar een studieplan in waarop feedback wordt gegeven door de studieadviseur. Er is veel aandacht besteed aan het functioneren van het studentmentoraat en het op elkaar afstemmen van het studentmentoraat, docentmentoraat en de lijn academische en wetenschappelijke vorming (Biomedical Academic Scientific Training, BAST).



### *Decentrale selectie*

In 2014 is de helft van de nieuwe studenten Geneeskunde decentraal geselecteerd. Het LUMC maakte als eerste bachelor Geneeskunde in Nederland gebruik van de Biomedical Admissions Test (BMAT). De test is ontwikkeld door Admissions Testing Service (ATS), onderdeel van de Universiteit van Cambridge. De vaardigheden en motivatie van de aankomende student worden aansluitend beoordeeld in een aantal korte interviews.

#### **6.1.3 Overleg met studenten**

De Leidse basisarts is *capable, caring en curious*. Alumni vinden dat de opleidingen hen goed hebben voorbereid op de beroepsuitoefening. Studenten waarderen de Leidse geneeskundeopleiding hoog. Dat blijkt uit de Nationale Studentenenquête 2014 (bachelor 4 en master 3,9 op een schaal van 5). De bachelor- en masteropleidingen Biomedische Wetenschappen scoren al jaren hoog op het gebied van studenttevredenheid. De uitslagen van de Nationale Studentenenquête 2014 zetten de Leidse opleidingen opnieuw bovenaan in de rankings van biomedische opleidingen in het land (bachelor 4,4 en master 4,2 op een schaal van 5. Zie tabel op pagina 73.

In de Keuzegids Universiteiten kreeg de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen bovendien het kwaliteitszegel Topopleiding, een predicaat dat alleen aan zeer hoog scorende opleidingen wordt toegekend. De bacheloropleiding Geneeskunde staat in deze enquête op een goede vierde plaats.

#### **6.1.4 Internationalisering**

Het LUMC biedt op twee momenten tijdens de studie Geneeskunde een 'international classroom'. Hiertoe is in het eerste semester van het tweede jaar van de bacheloropleiding een Engelstalig semester ingericht. Het derde jaar start met halve minoren, gedeeltelijk Engelstalig. Gedurende de masteropleiding Geneeskunde gaan meer dan 120 studenten naar het buitenland voor een wetenschapsstage of een coschap (regulier of keuze). Het onderwijs Geneeskunde ontvangt ruim dertig buitenlandse geneeskundestudenten per jaar voor verschillende studieonderdelen.

In het studiejaar 2013/2014 volgden in het structurele uitwisselingprogramma tien tweedejaars studenten Biomedische Wetenschappen tweedejaarsvakken aan het Karolinska Instituut in Zweden. Omgekeerd

kwamen voor de Engelstalige vakken in jaar twee elf buitenlandse studenten naar Leiden. Daarnaast ontving het LUMC vijftien buitenlandse studenten voor onderzoeksprojecten.

#### **6.1.5 Honours College**

Het Honours College is een initiatief van de Universiteit Leiden, waarbij getalenteerde studenten tijdens de bacheloropleiding minimaal 30 studiepunten aan extra-curriculaire vakken volgen. 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 uit de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen. Studenten worden uitgenodigd voor het Honours College mede op basis van hun prestaties in het eerste jaar van de bacheloropleiding. In 2014 zijn 68 studenten ingestroomd in excellentie-trajecten. Zie tabel op pagina 73.

Interdisciplinaire minor Brain and Cognition  
Het LUMC coördineert de interdisciplinaire minor Brain and Cognition. Samen met de faculteiten Geesteswetenschappen, Sociale Wetenschappen en Wiskunde en Natuurwetenschappen verzorgt het LUMC deze minor onder de paraplu van het LIBC (Leiden Institute for Brain and Cognition). De minor is onverminderd populair onder studenten uit uiteenlopende studierichtingen.

#### **6.1.6 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 studiegerelateerde activiteiten en behartigt de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Er vindt regulier overleg plaats tussen de decaan, 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 student-assessor adviseert de RvB over onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. Studenten zijn daarnaast als

studentlid vertegenwoordigd in het Opleidingsbestuur, de Opleidingscommissies en in het Uitvoerend Orgaan. Deze studentleden hebben een belangrijke rol bij de evaluatie en verbetering van het onderwijs.

## 6.2 Medische vervolgopleidingen

### 6.2.1 Beleid en kwaliteit

Het LUMC verzorgt dertig medische vervolgopleidingen. In 2014 zijn zes specialismen geïnspecteerd en opnieuw geaccrediteerd. Het LUMC wil samen met de partnerinstellingen in de OOR Leiden koploper zijn in de vernieuwing van de medische vervolgopleidingen. Het verbeteren van de kwaliteit, het inbedden van competentiegericht opleiden op de werkvloer en de aansluiting tussen het competentiegericht leren in de initiële en de vervolgopleiding zijn onderdeel van deze ambitie. In 2014 is de interne kwaliteitscyclus uitgebreid en ontwikkeld met:

- Een verbeterplan voor de opleiding op basis van de uitgevoerde evaluaties en audits.
- Een onderzoek naar de vraag of jaarlijkse opleidingsgesprekken met artsen in opleiding tot specialist (aios) een bijdrage leveren aan het opleidingsklimaat.
- Een evaluatie en verbetering van de procedure voor interne proefvisitaties.

Met nieuwe *teach the teacher*-plustrajecten (onder andere over passende feedback en coachen op competenties, toetsen en begeleiden van aios, opleiderschap en het managen van de opleiding) werd aan de verdere professionalisering van de opleidingsgroepen gewerkt.

### 6.2.2 Overleg met aios

De aios zijn vertegenwoordigd in de vereniging van arts-assistenten (VAA). De bestuursleden van de VAA zijn belangrijke gesprekspartners binnen de Centrale Opleidingscommissie van het LUMC. Zij behartigen de belangen van de aios en zijn betrokken bij het meten en bevorderen van de opleidingskwaliteit. Ook organiseren zij regelmatig netwerkbijeenkomsten en workshops. In 2014 heeft de VAA een debat georganiseerd waarin werd gediscussieerd over de werkloosheid bij net afgestudeerde medisch specialisten en mogelijke oplossingen voor dit probleem.

## 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 relatie tot de profileringsgebieden van het LUMC. In de gedeeltelijk nieuwe Boerhaavecommissie zijn de profileringsgebieden zoveel mogelijk vertegenwoordigd. Bij het ontwikkelen van het portfolio zijn de profileringsgebieden het uitgangspunt. Een belangrijke doelstelling daarbij is om de nieuwe ontwikkelingen binnen die gebieden te delen en over te brengen aan de doelgroepen.

Boerhaave Nascholing wil zijn dominante positie op de concurrerende markt behouden en groeien wat betreft het aantal deelnemers en nascholingen. Daarbij is een proactieve benadering van het netwerk uitgangspunt. De deelnemers waren over het geheel zeer positief over de inhoud, het programma en de dienstverlening van en rond de cursussen. Boerhaave Nascholing heeft in 2014 meer cursussen georganiseerd (8%) voor minder deelnemers. Dit is illustratief voor de grotere vraag naar kleinschalige nascholing. In 2014 zijn de huisartsen en ouderengeneeskundigen de doelgroep die het sterkst groeit (11%). Zie tabel op pagina 77.

## 6.4 Verpleegkundige opleidingen

### *Beleid en kwaliteit*

Bij de basisopleidingen heeft in 2014 voor het eerst een selectie plaats gevonden voor aankomend studentverpleegkundigen MBO-V die solliciteerden voor een leerwerkplaats in het LUMC. Het doel hiervan is om de uitval van studenten tijdens het opleidingstraject te verminderen. Bij een positieve evaluatie wordt overwogen in 2015 ook HBO-V-studenten een assessment te laten doen.

Eind 2014 werd het LUMC geconfronteerd met het feit dat het theorieonderwijs bij het ROC mogelijk niet voldeed aan de door het ministerie van OCW gestelde urennorm. In overleg met het ROC wordt onderzocht wat de consequenties daarvan zijn voor de huidige cohorten in het MBO-V-onderwijs. Het LUMC houdt rekening met een intensivering van het onderwijsprogramma.

Voor het HBO-V wordt landelijk een nieuw curriculum ontwikkeld. Begin 2015 wordt naar

verwachting duidelijk wat dit betekent voor de HBO-opleiding tot verpleegkundige.

#### *Studentenraad*

Er zijn voorbereidingen getroffen om een studentenraad op te richten voor studenten MBO-V en HBO-V die een leerwerktraject (BBL en duaal) volgen. In 2014 hebben op reguliere basis overleggen plaats gevonden tussen studenten MBO-V, de manager zorg van divisie 3 en de manager van de afdeling Educatie Zorgsector. Daaruit bleek de behoefte om dit overleg breder te maken en ook HBO-V-studenten te betrekken. De voorwaarden, doelen en overlegstructuur van de studentenraad moeten nog uitgewerkt worden.

#### *Educatie Zorgsector*

Door de economische recessie, veranderende financiële stromen in de zorg en een vastzittende arbeidsmarkt zag de afdeling Educatie Zorgsector de instroom van studenten binnen een aantal verpleegkundige vervolgopleidingen dalen. De afdeling heeft de samenwerking met partners binnen en buiten de regio daarom verstevigd en zal daar waar mogelijk samen optrekken.

#### *Basisopleidingen*

In 2014 zijn 25 studentverpleegkundigen MBO en twaalf studentverpleegkundigen HBO in een leerwerktraject gestart met hun opleiding tot verpleegkundige in het LUMC. 105 voltijdstudenten MBO-V en HBO-V vonden een stageplaats in het LUMC. Ook werd 27 doktersassistenten in opleiding een stageplaats geboden en volgden 61 studenten in een leerwerktraject de opleiding tot anesthesiemedewerker en 98 studenten de opleiding tot operatie-assistent. Zie tabel op pagina 75.

#### *Vervolgopleidingen*

In 2014 zijn de eerste stappen gezet op het gebied van landelijke samenwerking tussen de aan UMC's gelieerde opleidingsinstituten. Er wordt gekeken naar een verregaande samenwerking op het gebied van opleiden en onder meer het aankopen en ontwikkelen van e-learning. Zie bovenstaande tabel.

De verpleegkundige vervolgopleiding Obstetrie, die in oktober 2013 met 's Lands Hospitaal Suriname is ontwikkeld en gestart, is in 2014 succesvol afgesloten. 36 studenten begonnen aan de opleiding van wie uiteindelijk 33 hun diploma hebben behaald. In 2014 is in samenwerking met 's Lands Hospitaal en

het Academisch Ziekenhuis Paramaribo gestart met de ontwikkeling van de verpleegkundige vervolgopleiding Kinderverpleegkunde.

#### *Nascholing*

Het aanbod van nascholing voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen groeit nog steeds en weerspiegelt de verschuiving van zorg die op dit moment plaats vindt, met name de ontwikkelingen bij thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen.

Ook in 2014 was er grote vraag naar scholing in voorbehouden handelingen, voortkomend uit een steeds strenger gehanteerde regelgeving in zorginstellingen.

#### *CZO*

In 2014 heeft het College Zorg Opleidingen (CZO) een nieuwe procedure voor accreditatie ontwikkeld. Het CZO gaat audits uitvoeren in instellingen om te beoordelen of opleidingsinstituten en zorginstellingen voldoen aan de criteria voor erkenning. Diverse vertegenwoordigers van het LUMC hebben zitting in de commissies.

## 7 Medewerkers

### 7.1 Beleid en kwaliteit

#### LUMC-ambassadeurs met ambitie

Het LUMC heeft al jaren een heldere visie op personeelsbeleid, die goed past in de nieuwe strategische doelstellingen. Deze visie gaat uit van een volwassen arbeidsrelatie tussen leidinggevende en medewerker met wederzijdse rechten en plichten, die zijn samen te vatten als goed werkgeverschap (respectvol leiderschap) en goed werknemerschap (eigen verantwoordelijkheid en persoonlijk leiderschap). In 2014 is voor de periode 2014-2018 een nieuw HRM-beleidsplan geschreven, met de titel 'LUMC-ambassadeurs met ambitie'. Daarin zijn drie centrale thema's vastgelegd voor het personeelsbeleid in de komende jaren: aanpassingsvermogen en arbeidsmarktontwikkelingen, duurzame inzetbaarheid en talent en toptalent. Hieronder worden deze thema's gedefinieerd. In paragraaf 7.2 komen de ontwikkelingen en resultaten bij de drie thema's aan bod.

#### *Aanpassingsvermogen en arbeidsmarktontwikkelingen*

Na jaren van groei is de arbeidsmarkt in de zorg en het onderzoek aan het krimpen. Dat geldt zowel voor onderzoekers als voor medisch specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. Dat betekent dat de doorstroom naar andere functies (binnen of buiten het LUMC) moeilijker wordt en dat medewerkers boventallig kunnen worden. Werkgaranties en aansluitende dienstverbanden na een opleiding zijn in het LUMC geen vanzelfsprekendheid meer. Dat wil niet zeggen dat het LUMC gemakkelijk afscheid neemt van haar medewerkers. Gedwongen ontslag wordt zoveel mogelijk voorkomen. Als dat toch aan de orde is, zal het LUMC een maximale inspanning leveren om medewerkers van werk naar werk te begeleiden binnen of buiten de organisatie. Zo blijft het LUMC een betrouwbare werkgever, die goede, ambitieuze medewerkers aantrekt en kansen biedt voor talentontwikkeling.

#### *Duurzame inzetbaarheid*

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, met name de hogere pensioenleeftijd, vragen om extra aandacht

voor behoud van arbeidsvermogen. Gezondheid, vitaliteit en persoonlijke ontwikkeling zijn belangrijk voor een lang en waardevol arbeidsleven. Persoonlijke ontwikkeling, loopbaanontwikkeling en bijscholing horen daarom bij de speerpunten van het personeelsbeleid van het LUMC.

#### *Talent en toptalent*

Iedereen heeft talent en in het LUMC krijgen alle medewerkers de ruimte dat te ontwikkelen. Daarnaast werken in het LUMC medewerkers en studenten die de potentie hebben om een toonaangevende rol te vervullen in onderzoek, onderwijs of gezondheidszorg. Zij beschikken over het vermogen om te excelleren en anderen te inspireren tot onverwachte prestaties. In de competitieve wereld van de universitaire medische centra is het belangrijk om op zoek te gaan naar deze 'toptalenten'. Het LUMC wil hen de kans geven om hun bijzondere capaciteiten verder te ontwikkelen in zogenoemde *talent tracks*. Een voorwaarde voor zo'n programma is een strenge, maar transparante selectie en beoordeling.

### 7.2 Prestaties

#### *Aanpassingsvermogen en arbeidsmarktontwikkelingen*

Bij het arbeidsvoorwaardenbeleid trekken de UMC's via de NFU gezamenlijk op. Dat heeft geresulteerd in een concurrerende cao, een bovenwettelijke werkloosheidsregeling en een collectieve ziektekostenverzekering. Net als in 2013 kregen medewerkers in 2014 een structurele loonsverhoging van 1%. Daarnaast ontvingen zij in juli een eenmalige uitkering van 300 euro bruto. De huidige cao loopt tot 1 april 2015. In 2014 is gestart met de voorbereiding op de onderhandelingen voor het nieuwe akkoord.

De UMC's behouden hun pensioenvoorziening via het ABP. De overgang naar het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) is niet doorgegaan, omdat niet aan de voorwaarden voor een verantwoorde overstap kon worden voldaan. In 2014 is geanticipeerd op de

wijzigingen in de pensioenwetgeving, met name de aftopping van het pensioengevend inkomen boven de 100.000 euro. In NFU-verband is besloten om voor 2015 het nabestaandenpensioen voor medewerkers die boven die grens uitkomen collectief te verzekeren. Het verlies van dit nabestaandenpensioen is daarmee voorkomen in 2015. In 2015 nemen de UMC's een definitief standpunt in over de werkgeversverantwoordelijkheden bij deze fiscale maatregel.

Op dinsdag 17 juni 2014 ondertekenden het LUMC en de vakcentrales een nieuw Sociaal Beleidskader (SBK). Dit heeft een belangrijke plaats in het sociaal beleid van het LUMC bij reorganisaties. In het SBK staat het behoud van werk voor medewerkers centraal, waarbij om een gezamenlijke inspanning van werkgever en medewerkers wordt gevraagd. Nieuw in dit SBK is de begeleiding van-werk-naar-werk (VWNW) waarbij op individueel niveau afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld over betaling van bij- of omscholing en solliciteren binnen of buiten het LUMC. Nieuw is ook dat de VWNW-begeleiding op vrijwillige basis al kan beginnen voordat de organisatieverandering in werking treedt. De wederzijdse verplichtingen worden bij de start van het traject vastgelegd in een VWNW-contract. Daarin staan ook afspraken over voorzieningen als assessment, scholing en begeleiding.

Door de economische onzekerheid en het stijgen van de pensioenleeftijd is de uitstroom van verpleegkundigen in 2013 en 2014 sterker gedaald dan verwacht. Mede daardoor heeft het LUMC op dit moment meer verpleegkundigen dan de norm voorschrijft. In 2014 is een plan opgesteld om de verpleegkundige formatie blijvend in balans te brengen. Een flexibele pool, professionalisering van de planning en het stimuleren van de doorstroming (preventieve mobiliteit) zijn onderdeel van dit plan.

De dalende uitstroom van verpleegkundigen (zie tabel op pagina 81) heeft ook consequenties voor de werkgarantie voor afgestudeerde leerling-verpleegkundigen, zoals die in de cao is geregeld. In het najaar heeft de RvB de moeilijke beslissing genomen om de komende lichting jonggediplomeerden (2015) niet automatisch te plaatsen. Dit heeft geleid tot onzekerheid bij de betrokken leerlingen en overleg met de ondernemingsraad en de vakcentrales in het lokaal overleg (zie paragraaf 7.4.2). Het LUMC heeft daarbij plannen gepresenteerd om de gevolgen

van het gebrek aan vacatures zoveel mogelijk op te vangen. Met name zijn maatregelen uitgewerkt om de leerlingen te ondersteunen bij het solliciteren op de interne en externe arbeidsmarkt. Naar aanleiding van het overleg heeft het LUMC aanvullende maatregelen voorgesteld om de plaatsingsmogelijkheden voor de jonggediplomeerden in 2015 te vergroten. Deze aanvullende maatregelen zijn voorgelegd aan de ondernemingsraad.

De veranderingen in de zorg geven steeds vaker aanleiding tot samenwerkingsverbanden, waarbij medewerkers van meerdere rechtspersonen met elkaar samenwerken of nieuwe rechtspersonen ontstaan. Deze verbanden hebben gevolgen voor de arbeidsvoorwaarden en rechtspositie van medewerkers, waarbij de ondernemingsraad en het lokaal overleg met de vakcentrales een belangrijke rol spelen. In 2014 is in dit kader onder meer gesproken over de samenwerking met het Diaconessenhuis Leiden in het Geboortehuis Leiden, de samenwerking met Service XS op het gebied van DNA-sequencing in GenomeScan en de samenwerking met het Erasmus MC en de TU Delft in HollandPTC.

#### *Duurzame inzetbaarheid*

Begin 2014 is het loopbaanvenster voor analisten gepresenteerd. In een loopbaanvenster worden per beroepsgroep alle carrièremogelijkheden uiteengezet. Het loopbaanvenster is voor en met analisten ontwikkeld. Er is onder meer te vinden welke competenties nodig zijn om de volgende stap in een loopbaan te zetten. In 2014 is gestart met de ontwikkeling van loopbaanvensters voor onderzoekers en verpleegkundigen. Als voorbereiding op een loopbaanvenster voor medisch specialisten is in 2014 een denkkader uitgewerkt voor een herziening van de medische carrièrelijn.

Het LUMC geeft de individuele, professionele ontwikkeling van medewerkers en leidinggevendenden de ruimte. Zij kunnen begeleid worden (onder meer via loopbaanadviseurs), scholingsadvies krijgen en scholing volgen (via bedrijfsopleidingen). Het LUMC besteedt in het bijzonder aandacht aan bedrijfsopleidingen voor leidinggevendenden. Naast de vaardigheidstrainingen voor operationeel leidinggeven, is er de cursus effectief leidinggeven. Met deze trainingen, waarvoor in principe vrije inschrijving geldt, worden leidinggevendenden op alle niveaus bediend. Voor het hoger kader zijn er twee leer-

gangen, waarvoor de RvB de deelnemers uitnodigt. Er is een specifieke training voor zogenoemde *high potentials*, in samenwerking met opleidingsinstituut De Baak (Key to Leadership, vierde jaargang). Daarnaast heeft het LUMC een leergang voor de bestuurlijke en inhoudelijke top van de organisatie (Leading the Professional, vijfde jaargang). Tot slot is er een bijzondere leergang voor vrouwen in sleutelposities: de Comeniusleergang, die inmiddels aan de vierde jaargang toe is.

Alle leidinggevendenden waren uitgenodigd voor het nascholingsymposium ‘De kunst van het veranderen’, dat begin 2014 plaatsvond en bestond uit een dagprogramma met workshops en topsprekers als Leon de Caluwé, Ben Tiggelaar, Annemarie Mars en Paul Kloosterboer.

Tijdens de jaargesprekken worden individuele afspraken gemaakt over ontwikkeling en opleiding. Daarmee vormen zij een belangrijke voorwaarde voor duurzame inzetbaarheid. In 2013 is met 83% van de medewerkers een jaargesprek gevoerd. Dit gold ook voor de medisch specialisten. In 2014 liep dit aantal licht terug naar 72%.

In 2014 is een structurele, digitale tool geïntroduceerd om de kwaliteit van jaargesprekken, opleidingsgesprekken en 360-graden beoordelingen te ondersteunen en te borgen. In 2015 wordt met verwijzing naar dit instrument een campagne gehouden om het aantal jaargesprekken weer op het oude niveau te krijgen.

Een belangrijke voorwaarde voor duurzame inzetbaarheid is ook een goede beheersing van werkdruk en werkroosters. Het LUMC is in 2014 (in het kader van Dialoog) gestart met het project Roosters in balans. Het project bestaat uit proeven op het gebied van individueel roosteren, zowel met de uit eigen middelen gefinancierde nieuwe roostersoftware Rostarcas als met verandertrajecten op afdelingsniveau (onder meer op de Intensive Care). Het LUMC streeft hiermee naar een betere werk-privébalans voor de medewerker én meer flexibiliteit in het roosteren. De implementatie van Rostarcas heeft in 2014 veel capaciteit gevraagd en heeft aanzienlijke vertraging opgelopen. Daardoor heeft dit project nog onvoldoende opgeleverd. In 2015 volgt een doorstart.

#### *Talent en toptalent*

Eind 2014 was er een eerste gespreksronde om doorstroommogelijkheden te creëren voor bijzonder

talentvolle medewerkers. Voor deze talent tracks worden deelnemers uitgenodigd/gekozen op basis van hun portfolio (*past performance*), plannen (visie en ambitie) en het oordeel van leidinggevendenden en sleutelfiguren (referenties). De vormgeving van de tracks kan per kerntaak en per individu verschillen. Wel worden eisen gesteld aan de bijbehorende processen (werving en selectie, aanstelling, financiering, enzovoort). Transparantie en objectieve beoordelingscriteria horen daarbij. In 2015 krijgt dit verder vorm.

### **7.3 Overige personeelszaken**

#### *Scholing en trainingen*

De herinrichting van het beddenhuis met grotere afdelingen en de aanstelling van duaal managers in 2013 betekende een nieuwe vorm van leiderschap en sturing in de patiëntenzorg. De overgang was groot voor zowel de medewerkers als de duaal managers. Het programma Vernieuwing Zorg en het directoraat HRM hebben in 2014 veel geïnvesteerd in de begeleiding en ontwikkeling van de nieuw gevormde teams en de nieuwe duaal managers. De begeleidingsactiviteiten lopen door in 2015.

In 2014 startte het project ‘Aantoonbaar bekwaam’. Het doel is om te borgen dat LUMC-medewerkers aantoonbaar voldoen aan alle opleidings- en trainingseisen. Eind 2014 waren de verplichte scholingen wat betreft apparatuur geïnventariseerd. Eind 2015 is dit gerealiseerd voor alle scholingsgebieden. Per beroepsgroep wordt een profiel van verplichte scholingen opgesteld. Een belangrijk onderdeel van het project is de introductie van een kwaliteitspaspoort waarmee individueel en op afdelingsniveau de stand van zaken zichtbaar gemaakt kan worden. De basiskwalificatie onderwijs is een van de meest in het oog springende voorbeelden van een verplichte opleiding, die het LUMC uit oogpunt van kwaliteitsbeheersing moet borgen.

#### *Gezondheid en veiligheid*

De UMC's hebben een lange en goede traditie op het gebied van de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van medewerkers. Op NFU-niveau zijn, in overleg met de vakcentrales, basisafspraken vastgelegd in een Arbo-catalogus. Deze afspraken zijn te vinden op [www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl) of via een link op intranet. Zie tabel op pagina 82.

Ook in 2014 vonden de meest acute gezondheids- en veiligheidsrisico's hun oorsprong in infectieziekten. Daar wordt van oudsher strak op gereageerd met preventie- en vaccinatieprogramma's. In 2014 werden de voorzorgsmaatregelen sterk uitgebreid rond de opvang van patiënten die mogelijk ebola hadden. Zie tabel op pagina 83.

#### *Aanvullende arbeidsvoorwaarden*

In samenspraak met de Belastingdienst is in 2014 per medewerker 300 euro van de eindejaarsuitkering onder de Werkkostenregeling gebracht.

Het LUMC is van oudsher eigenrisicodragers voor de werkloosheidswet. Door tijdige begeleiding is het aantal medewerkers dat in de WW belandt beperkt. Een intensieve en succesvolle begeleiding naar ander werk is uiteraard belangrijk voor de medewerkers, maar het is ook interessant uit oogpunt van de bedrijfsvoering, omdat de werkelijke WW-kosten aanzienlijk lager zijn dan de premiekosten voor de werkloosheidswet.

Vanaf 1 juli 2014 is het LUMC ook eigenrisicodragers voor de ziekwet. Vanaf die datum is het LUMC verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding en re-integratie van medewerkers die ziek uit dienst gaan. Ook de Ziekwetuitkering wordt nu door het LUMC betaald. Ook hier geldt een wederzijds voordeel voor medewerker en LUMC.

#### *Efficiënte ondersteuning*

Het LUMC heeft ongeveer 7.000 medewerkers in dienst. Zij kunnen met vragen en problemen terecht bij het servicepunt personeel. Het LUMC hanteert daarbij het principe *click-call-face*: antwoorden op vragen zijn in eerste instantie digitaal te vinden. Levert dit onvoldoende op, dan belt de medewerker het servicepunt. Als er dan nog vragen zijn, kan een afspraak volgen. Met het *click-call-face*-principe werkt het LUMC aan een betere informatievoorziening, actieve betrokkenheid van medewerkers en leidinggevenden (door selfservice) en doelmatigheid.

Het LUMC streeft *operational excellence* na bij de uitvoering van personele processen en administratie. Het project e-HRM geeft daaraan een belangrijke impuls. In dit project worden voorbereidingen getroffen om selfservice bij administratieve processen mogelijk te maken. Medewerkers en leidinggevenden kunnen dan zelf arbeidsvoorwaardelijke en rechtspositionele processen in gang zetten, bijvoorbeeld op het gebied van declaraties, persoon-

lijke gegevens of verlofuren. Ook het nieuwe roosterstelsel Rostarcas (zie paragraaf 7.2) bevat vormen van selfservice.

## 7.4 Overleg met medewerkers

Het overleg met medewerkers vindt gestructureerd plaats in de overleggen tussen de ondernemingsraad (OR) en de RvB. De divisiebesturen en directeurs hebben op hun beurt overleg met de onderdeelcommissies (OC's). 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. De verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad die de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep betreffen.

### 7.4.1 Ondernemingsraad

In april 2014 zijn een nieuwe OR en nieuwe OC's geïnstalleerd. Nieuwe leden en leden die een volgende termijn startten, begonnen daarmee naast hun gewone baan (weer) enthousiast aan hun werk in de medezeggenschap. Het directoraat Onderwijs en Opleiding kreeg voor het eerst een onderdeelcommissie.

In 2014 legde de RvB de OR 26 plannen voor, ter advisering of instemming. Hieronder komt een aantal belangrijke onderwerpen aan bod:

- Ook in 2014 was de OR betrokken bij het programma Vernieuwing Zorg. Een aantal van de activiteiten binnen dit programma kwam in de uitvoerings- en personeelsfase. Zowel de OR als de OC's bespraken deze activiteiten om tot een evenwichtig advies of instemming te komen. Concreet werd advies gegeven over de nieuwe verpleegafdelingen en het duaal management. De medezeggenschap vroeg daarbij veel aandacht voor de medewerkers in hun nieuwe werkomgeving. Zij moesten goed geschoold worden, kunnen beschikken over eenduidige protocollen en over een goede overlegstructuur in de nieuwe organisatievorm.
- Taakdifferentiatie is een onderdeel van zorgvernieuwing. Hiermee verschuiven logistieke taken van de verpleging naar de nieuwe functiegroep servicemedewerkers. De servicemedewerkers worden aangestuurd door het facilitair bedrijf.

De OR heeft de voor- en nadelen van deze organisatieverandering besproken met betrokken medewerkers en bestuurders. Er zijn verschillende aanpassingen doorgevoerd in het plan waarna de OR positief geadviseerd heeft.

- De OR adviseerde in 2013 positief over het voorstel om toe te werken naar een normering voor het aantal ‘handen aan het bed’. In 2014 is een plan gemaakt om deze normering te realiseren. Bij de bespreking van dit plan bleek er geen actueel overzicht van de formatie verpleegkundig medewerkers beschikbaar. Daarom is het advies over dit plan uitgesteld tot 2015.
- De OR is gevraagd advies uit te brengen over een dienstkledingreglement voor het OK-complex. De OR is van mening dat er met het oog op kwaliteit en uniformiteit slechts één LUMC-breed reglement mag zijn. In dat reglement kunnen links opgenomen worden naar lokale toevoegingen. Hierover zijn het bestuur en de OR in gesprek.
- Het LUMC heeft besloten om de baangarantie voor de groep verpleegkundestudenten die in 2015 afstudeert, niet na te komen. Dit besluit werd voorgelegd aan de OR. De OR heeft het onderwerp onder de aandacht van de vakbonden gebracht, omdat het niet naleven van een cao-afspraken geen bespreekonderwerp is voor de OR. De vakbonden en de RvB hebben hierover overleg gevoerd. Het dagelijks bestuur van de OR was betrokken bij dit overleg.

OR en OC's werkten ook in 2014 intensief samen. De voortdurende veranderingen in het LUMC beperken zich immers nog maar zelden tot een organisatieonderdeel of divisie. Medewerkers vinden hun weg naar de medezeggenschap steeds gemakkelijker. Het onderhouden en versterken van het contact met de achterban blijft echter een aandachtspunt.

#### 7.4.2 Lokaal overleg

In het lokaal overleg spreken de vertegenwoordigers van de vakcentrales ABVAKABO (vanaf 1 januari 2015 FNV Zorg), Orde van Medisch Specialisten (vanaf 1 januari 2015 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.

Het lokaal overleg is in 2014 twee keer informeel bijeen gekomen om de onderhandelingscyclus over een nieuw SBK af te ronden (zie paragraaf 7.2).

Tijdens de onderhandelingen over het SBK werd het lokaal overleg aangevuld met een vertegenwoordiging van de ondernemingsraad. Na afloop is afgesproken dat deze uitbreiding een permanent karakter krijgt.

In de drie formele overleggen kwamen aan bod: het onderhandelaarsakkoord SBK, de algemene beschouwingen met de bestuurder en het intrekken van de baangarantie voor leerling-verpleegkundigen.



# 8 Bedrijfsvoering

## 8.1 Planning en control

In het LUMC hebben divisies en directoraten elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vrijheid van handelen hebben. Beheersing 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 directeuren, afdelingshoofden en divisiebesturen, ondersteund door een goed ingeregelde Planning & Control cyclus.

Bij de Planning & Control cyclus wordt de *Plan-Do-Check-Act*-systematiek toegepast. Het LUMC beschikt over een adequate administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarbij wordt ook gelet op de praktische uitvoerbaarheid van controlemaatregelen.

De bedrijfsvoering en het risicomanagement bij projecten is geconcentreerd op één plaats binnen de organisatie, het projectenbureau van het directoraat Financiën. Dit zorgt voor een betere procesbeheersing en meer efficiëntie bij het projectenbeheer op langere termijn. Het nieuwe projectmanagement-informatiesysteem Converis, dat hierbij ondersteunt, wordt vanaf het voorjaar van 2015 binnen het LUMC uitgerold.

Het LUMC heeft ook een verantwoordelijkheid in het realiseren van maatschappelijke meerwaarde vanuit de wetenschap. Risico's zijn inherent aan ondernemerschap en niet volledig uit te sluiten. Het LUMC vindt dat flexibiliteit en slagvaardigheid bij het omgaan met risico's even belangrijk zijn als het minimaliseren ervan.

## 8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement

Het kwaliteitsbeleid van het LUMC wordt jaarlijks vastgesteld door de RvB en vastgelegd in de beleidsnotitie Kwaliteit en Veiligheid. De Kwaliteitswet Zorginstellingen vormt het kader voor het beleid, dat vooral gericht is op het managen van ziekenhuisrisico's op systeemniveau.

Het kwaliteitsbeleid wordt uitgevoerd met het Quality mandaat (Q-mandaat). De lijnorganisatie is onder leiding van de mandaathouders verantwoordelijk voor de uitvoering en rapporteert jaarlijks. Deze rapportages en de plannen voor het nieuwe jaar worden ook besproken met de RvB.

Het LUMC heeft een instellingsbreed kwaliteitsstelsel en negentien kwaliteitssubsystemen, achttien voor de patiëntenzorg en één voor de kerntaak onderzoek.

De afdeling AO/IC & Audits heeft een centrale rol bij de coördinatie van het risicomanagement op LUMC-niveau. Dit betekent dat de afdeling risico's tijdig signaleert, rapporteert over de getroffen beheersmaatregelen en adviseert over verbetermogelijkheden. De strategische risico's zijn vastgelegd in risicokaarten per risicoaandachtsgebied (patiëntenzorg, governance & regelgeving, organisatie & beleid). In 2014 zijn de risicokaarten herijkt. De risicogebieden en de getroffen beheersmaatregelen worden specifiek beschreven. Daarnaast is een koppeling gemaakt met de aanbevelingen uit de vervolgaccreditatie van het NIAZ en met het strategisch plan 2014-2018.

De afdeling AO/IC & Audits breidt de werkzaamheden op het gebied van risicomanagement in 2015 uit naar de patiëntenzorgregistratie- en facturatieprocessen. Zo ontstaat tijdig inzicht in de beheersing en de rechtmatigheid van deze processen en kan tijdig worden bijgestuurd.

De externe accountant toetst jaarlijks of de getroffen maatregelen in de administratieve organisatie en interne controle adequaat zijn en adviseert in de managementletter over verbetermogelijkheden.

## 8.3 ICT

### *Informatiebeveiliging*

Het LUMC vindt veilig omgaan met informatie van groot belang. De norm voor informatiebeveiliging in de zorg (NEN 7510) is daarbij leidend. Om vast te stellen dat het LUMC veilig omgaat met (patiënten) informatie en aan de NEN 7510 voldoet, vindt iedere

twee jaar een interne LUMC-brede audit plaats. De uitkomsten van deze audit worden sinds 2004 vergeleken met de uitkomsten van de andere UMC's. Hierdoor kunnen UMC's van elkaar leren en elkaar helpen. De uitkomsten van de interne audit in 2014 bevestigen het beeld dat het LUMC de informatie-beveiliging goed heeft geborgd en verbeterpunten serieus oppakt. Samen met de andere UMC's geeft het LUMC invulling aan de nieuwe Europese privacy-verordening die naar verwachting in 2016 van kracht wordt.

#### *Zorginformatiesystemen*

In 2014 is besloten dat het ziekenhuisinformatie-systeem EZIS van Chipsoft in 2015 een upgrade krijgt naar een volgende versie onder de naam HiX (Healthcare Information Exchange). Onderdeel van de voorbereiding was een evaluatie van EZIS, dat bijna vier jaar in gebruik is. Uit de evaluatie kwam enerzijds een redelijk positief beeld naar voren over het huidige systeem, anderzijds zijn vele kleine en grote wensen en vernieuwingen genoemd. Om hieraan tegemoet te komen, is de upgrade naar een volgende versie noodzakelijk. De upgrade naar HiX is ook een voorwaarde om de zorg-ICT voor het Geboortehuis Leiden, dat begin 2016 van start gaat, goed te organiseren.

#### *Patiëntportaal*

Vanaf de implementatie van EZIS heeft het LUMC actief ingezet op het toegankelijk maken van de medische dossiers voor patiënten middels een patiëntportaal. In 2014 is dit gerealiseerd. Vanaf eind 2014 is bij 90% van de poliklinieken het e-consult beschikbaar voor patiënten. Bij de meeste afdelingen kunnen patiënten hun afspraken via het portaal wijzigen en annuleren. En zijn voor verschillende afdelingen 31 nieuwe vragenlijsten in het portaal beschikbaar gemaakt. Hiermee kan de patiënt zijn bezoek aan de polikliniek voorbereiden.

#### *PDMS*

In mei 2014 zijn het OK-centrum en de SEH gaan werken met het patiënt-datamanagementsysteem (PDMS) van Chipsoft. De start van het PDMS verliep – op een paar opstartproblemen na – soepel en medewerkers op de werkvloer zijn over het algemeen positief. Met het PDMS zien artsen en verpleging op de OK in één oogopslag wat de vitale waarden van de patiënt zijn, hoe de vochtbalans is, wat de trends zijn en welke medicatie de patiënt heeft

gekregen of moet krijgen. Vooral de integratie van de medicatiegegevens is een grote meerwaarde. Op de SEH bespaart het PDMS tijd: medewerkers hoeven minder handmatig in te voeren.

Met de implementatie van het PDMS in EZIS is een belangrijke basis gelegd voor verdere integratie van OK-patiëntgegevens in EZIS. In combinatie met een uniforme werkwijze in de kliniek, bijvoorbeeld wat betreft de registratie van materiaal, kan dit de kwaliteit van registraties en de veiligheid in de (post-)operatieve keten verbeteren. Dit krijgt vorm in een vervolgtraject. Ook de diverse locaties buiten het OK-centrum waar regelmatig hoogcomplexere ingrepen gedaan worden onder anesthesie krijgen daarbij de beschikking over het PDMS van Chipsoft.

#### *SMS-alerts*

De pilot waarbij patiënten per SMS een herinnering ontvangen aan hun afspraak in het LUMC is verder uitgebreid. Het aantal *no shows* op de poliklinieken en ondersteunende afdelingen is na invoering van de service met gemiddeld ruim 20% gedaald.

#### *Research ICT*

In samenwerking met de kerntaak onderzoek is in 2014 een strategie uitgestippeld om ICT de komende jaren nog beter in te zetten om de kwaliteit en efficiency van het onderzoeksproces te vergroten. Het doel is een omgeving te realiseren waarin onderzoekers kunnen excelleren op hun vakgebied en geen tijd of energie hoeven steken in generieke voorzieningen. Het gaat daarbij om aspecten als:

- Samenwerken en kennis delen bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek
- Een veilige en schaalbare ICT-infrastructuur, waarin de omvang van complexe researchvragen en samenwerking met derden betrokken is, en data veilig, transparant en voor langere termijn worden vastgelegd (digitale duurzaamheid van research gegevens)
- Data verzamelen, patiëntgegevens uit de zorg (in het elektronisch patiëntendossier) aanvullen met researchdata en data ontsluiten, rekening houdend met de privacy-eisen
- Governance en data-stewardship: het ondersteunen van onderzoekers bij de wet- en regelgeving rondom het beheren van gegevens.

#### *Infrastructuur*

Het LUMC heeft in 2014 weer een stap gezet in veilige en snelle dataopslag, toegesneden op het soort

gebruik. De explosieve groei van de hoeveelheid data binnen de zorg en het onderzoek (inmiddels circa 5 petabyte) en de hoge verwachtingen van de medewerkers wat betreft betrouwbaarheid en snelheid, maar ook wat betreft kosten, vroegen om een oplossing die de leverancier en systeemintegrator beschouwden als zeer uitdagend. Deze oplossing is samen met de afdeling ICT ingevuld. Voor de high performance databases en virtualisatie is een high performance *storage area network* (SAN) gerealiseerd, gebruikmakend van VPLEX-technologie en XtremeIO. Voor de zorg is de infrastructuur daarmee gereed gemaakt voor implementatie van HiX. Voor het onderzoek is een *network attached storage* (NAS) ingevoerd, specifiek gericht op zeer goedkope en tot vele petabyte schaalbare bulkopslag van zowel grote aantallen kleine bestanden als van zeer omvangrijke bestanden.

## 8.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het LUMC vindt het van belang Maatschappelijk Verantwoord te Ondernemen (MVO). In het strategisch beleidsplan 2014-2018 is daarover een intentieverklaring opgenomen. In 2014 is in het HRM-beleidsplan voor het eerst de ambitie op het gebied van MVO beschreven. Die ambitie richt zich op drie terreinen: *people* (medewerkers), *planet* (milieu) en *profit* (bedrijfsvoering).

Het LUMC wil een afspiegeling zijn van de samenleving. Alle functies en lagen van de organisatie zijn toegankelijk voor iedereen, ongeacht leeftijd, etniciteit en seksuele geaardheid. Voor mensen met een arbeidsbeperking worden drempels weggenomen. Het LUMC streeft naar duurzaam gebruik van grondstoffen en energie en doet mee aan een milieuvergelijking om deze intentie zichtbaar en meetbaar te maken.

In de maatschappij is steeds meer aandacht voor publieke waarden, zoals transparantie en correcte registraties. Het LUMC spant zich in om de bedrijfsvoering aan te laten sluiten bij deze waarden.

### *Commissie Medische Ethiek*

De commissie Medische Ethiek (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 zelf-

standig bestuursorgaan en kan als zodanig bindende besluiten nemen. De RvB van het LUMC heeft de CME ingesteld. De commissie toetst het medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen op een professionele, onafhankelijke en efficiënte wijze. Deze toetsing vindt plaats binnen de kaders van de WMO. WMO-onderzoeken zijn medisch-wetenschappelijk onderzoeken waarbij de proefpersonen handelingen ondergaan en/of gedragswijzen worden opgelegd. Het WMO-onderzoek wordt getoetst met het doel de rechten, de veiligheid en het welzijn van de deelnemende proefpersonen te waarborgen. Daarnaast moet de toetsing waarborgen dat de opzet en de uitvoering van het onderzoek gebeuren volgens de eisen in de WMO.

De CME heeft in het LUMC ook een aantal andere taken. De CME bevordert de gedachtenvorming over en signaleert knelpunten bij medisch-ethische aspecten van de patiëntenzorg, het gezondheidszorgbeleid, het wetenschappelijk onderzoek en het onderwijs. Daarbij fungeert de commissie als gesprekspartner. De commissie toetst naast het WMO-onderzoek onder meer:

- Wetenschappelijk onderzoek met lichaamsmateriaal van patiënten van het LUMC dat is verkregen in het kader van de patiëntenzorg en overig wetenschappelijk onderzoek waarbij de resultaten herleidbaar zijn tot de persoon van wie het lichaamsmateriaal of de gegevens afkomstig zijn en/of waarvan de voorzitter van de CME oordeelt dat een toetsing redelijk is.
- Medisch-wetenschappelijk en wetenschappelijk onderzoek met mensen dat, geheel of gedeeltelijk, wordt uitgevoerd in of met medewerking van het LUMC of door medewerkers van het LUMC.
- Overig wetenschappelijk onderzoek waarvan de voorzitter oordeelt dat toetsing aangewezen is.

### *Dierproeven*

Het *in-vivo* onderzoek van het LUMC wordt gefaciliteerd door het proefdiercentrum (PDC), samen met de Transgenese Faciliteit (TFL). Het PDC fungeert als platform voor samenwerking tussen onderzoekers. Het 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 de bescherming van het welzijn van de dieren zijn belangrijke taken. In 2014 werden onderzoekers van de afdeling Anatomie gelauwerd met de Hugo van Poelgeestprijs

voor hun onderzoek naar alternatieven voor dierproeven en werd het hoofd van het proefdiercentrum geïnstalleerd als lid van het Nationaal Comité advies dierproevenbeleid. Dit NCad is ingesteld naar aanleiding van de gewijzigde Wet op de dierproeven. Het vooruitzicht van de wetwijziging domineerde in belangrijke mate de beleidsdiscussie over dierproeven en de inrichting van de interne organisatie voor de uitvoering van dierproeven. De proefdierdeskundige en zijn assistent verhuisden naar het PDC en de Instantie voor dierenwelzijn werd ingesteld. Kennis en kunde zijn onder de herziene wet leidend. Het PDC breidt daarom het onderwijs- en trainingsprogramma uit en zorgt voor competentie management van alle betrokkenen bij dierproeven. In 2014 werden in het managementteam van het PDC nieuwe coördinatoren van de fok en de experimentele units aangesteld en een nieuwe kwaliteitsmedewerker. De samenwerking met de Universiteit Leiden is in het afgelopen jaar geïntensiveerd en de blik is verder verruimd naar de samenwerkingsverbanden binnen Medical Delta.

### *Energie*

In januari 2013 heeft de Omgevingsdienst West-Holland het energie-efficiëntieplan van het LUMC voor de periode 2013-2016 goedgekeurd. Een energiebesparing van 2% per jaar blijkt voor het LUMC een te ambitieuze doelstelling. Het nieuwe plan gaat uit van 4,4% besparing in een periode van vier jaar. In 2014 is door energiebesparende maatregelen 0,9% energie bespaard.

60% van de energie die het LUMC gebruikt, wordt gebruikt voor het klimatiseren van de gebouwen. 10% gaat naar verlichting en 15% naar ICT, apparatuur en vriezers. De nadruk van de technische besparingsmaatregelen ligt daarom op deze onderdelen. De klimaatbeheersing van de Gebouwen 2 en 3 staat los van Gebouw 1. In 2005 zijn de Gebouwen 2 en 3 voorzien van de nieuwste techniek, waaronder een Warmte Koude Opslag (WKO)-installatie. Met een WKO-installatie wordt in de winter koude 'geladen' voor de koeling in de zomermaanden. Voor de verwarming in de winter wordt gebruik gemaakt van de opgeslagen warmte uit de zomermaanden. Deze voorziening heeft in 2014 230.000 m<sup>3</sup> aardgas/jaar bespaard. De kostenbesparing bedroeg ruim 100.000 euro.

Het Consortium Leiden voor inkoop van elektriciteit en aardgas is wederom uitgebreid. Het consortium bestaat nu naast het LUMC en de Universiteit Leiden

uit Alrijne Zorggroep, Curium-LUMC, Erasmus MC, Erasmus Universiteit, Groene Hart Ziekenhuis, Havenziekenhuis, Medipark B.V., Oogziekenhuis Rotterdam, Spaarne Gasthuis en Stichting Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo-Nebo. Deze organisaties trekken gezamenlijk op bij de aanbesteding van elektriciteit en aardgas. De inkoopcombinatie heeft bewerkstelligd dat bij de aanbesteding aardgas voor de periode 2017-2018 (plus optie jaren) de inkoopkosten voor de inkoopcombinatie 100.000 euro per jaar lager zijn dan de voorgaande jaren. De aardgas- en elektriciteitsprijs zijn voor 2015 en 2016 vastgelegd. Door het goede inkoopresultaat (onder leiding van het LUMC en de Universiteit Leiden) bespaart Consortium Leiden 700.000 euro voor 2015 en 2.835.000 euro voor 2016 op de energiekosten ten opzichte van het jaar 2014. Voor het LUMC is de besparing 175.000 euro voor 2015 en 620.000 euro voor 2016. Aan het eind van 2015 start het Consortium Leiden een nieuwe aanbesteding elektriciteit voor de periode 2019-2020.

# 9 Financiën

## 9.1 Beleid en kwaliteit

### *Correct declareren*

In 2013 is landelijk ophef ontstaan over vermeende fraude in de zorg. Dat heeft geleid tot verduidelijkingen van de regelgeving rond het rechtmatig registreren en declareren van diagnosebehandelcombinaties (DBC's). Net als in 2013 heeft het LUMC in 2014 een self-assessment toegepast om alle declaraties te toetsen op de juiste toepassing van de regels. Daar waar nodig zijn correcties gedaan. De wijze waarop deze toetsing heeft plaatsgevonden en de correcties zijn doorgevoerd, is getoetst door de externe accountant.

Het LUMC heeft binnen de NFU ook in 2014 een actieve rol gespeeld bij het verbeteren en verduidelijken van de facturen voor patiënten.

### *Kwaliteit van registratie*

Een betrouwbare en volledige registratie van de geleverde zorg is noodzaak. Medisch specialisten en medewerkers van het directoraat Financiën vinden elkaar in het streven om de bronregistratie op orde te krijgen. De zorgregistratie blijft aandacht vragen. Het directoraat Financiën zet speciale zorgondersteuners en -adviseurs in om dit proces te faciliteren en organiseert huisbreed ketenoverleg waarbij samen met de medische afdelingen wordt bekeken hoe verbetering mogelijk is. De RvB en de managers bedrijfsvoering worden periodiek geïnformeerd over de voortgang en aandachtspunten.

### *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 middellange termijn en de renterisico's gemonitord. Indien noodzakelijk doet de commissie voorstellen aan de RvB om het beleid bij te stellen.

In het kader van afspraken met de Belastingdienst met het oog op horizontaal toezicht is er continu aandacht voor situaties waarin potentiële fiscale risico's aan de orde zijn. Het directoraat Financiën toetst bij veranderingen in de organisatie steeds of de

fiscale wet- en regelgeving juist wordt toegepast. Hierbij wordt ook nadrukkelijk aandacht besteed aan de risico's van gelieerde maatschappijen en instellingen die in de geconsolideerde jaarrekening van het LUMC worden meegenomen. Zie hiervoor paragraaf 9.5.

### *Business intelligence unit*

De informatiebehoefte van het LUMC verschuift van traditioneel financieel en productiegericht naar integraal. Er is behoefte aan informatie over de gehele bedrijfsvoering, processen en kwaliteit. In 2014 is daarom de business intelligence-unit gevormd, die bestaat uit medewerkers van Financiën en ICT. Zij gebruiken de werkwijze en gereedschappen die samen met het UMCU en Furore zijn ontwikkeld onder de naam Medical Intelligence. Daarmee worden data op een gestructureerde manier uit bron-systemen ontsloten. Door de gezamenlijke inzet is een krachtige afdeling gevormd die zowel de traditionele managementinformatie, als kwaliteits- en procesindicatoren en data voor onderzoek levert.

## 9.2 Resultaat

Het geconsolideerde resultaat is in 2014 28,9 miljoen euro, wat lager is dan het resultaat in 2013 (36,9 miljoen euro). Een belangrijke verklaring hiervoor is het wegvallen van de eenmalige transitievergoeding in 2014 vanwege de overgang naar gereguleerde marktwerking.

Het LUMC voegt 28,9 miljoen euro toe aan het eigen vermogen dat hierdoor stijgt naar ruim 198 miljoen euro. Dit is 29% van het balanstotaal tegen 24% in 2013. Dit betekent dat het LUMC een sterke buffer heeft om mogelijke financiële tegenslagen in de toekomst op te vangen. Daarbij kan gedacht worden aan de risico's met betrekking tot de toekomstige dekking voor kapitaallasten (vastgoed), de overheidsfinanciering van de academische component, de overheveling van kosten voor dure geneesmiddelen, maar ook onzekerheden die samenhangen met het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars.

### 9.3 Investerings

In 2014 heeft het LUMC voor 38,1 miljoen euro geïnvesteerd. Ruim 20 miljoen hiervan is besteed aan infrastructurele projecten, waaronder de functionele renovatie van de AOA. Verder zijn enkele lange termijn onderhoudsprojecten afgerond, zoals het vervangen van de liftbesturing, het renoveren van enkele koelvriescellen en het vervangen van riolering. Er is geïnvesteerd in neuronavigatie-apparatuur voor de OK en in het Centre for Proteomics Metabolomics. Ook zijn investeringen gedaan in het kader van het meerjarige vervangingsplan voor scopen.

### 9.4 Onderhandelingen met verzekeraars

Voor het jaar 2014 zijn met alle verzekeraars contractafspraken gemaakt voor zowel de medisch specialistische zorg als de GGZ. Het LUMC kiest er bewust voor om geen overeenkomsten voor de zogenoemde budgetpolissen te sluiten aangezien deze polissen primair gericht zijn op voordelige tweedelijnszorg en minder op de zorg bij complexe aandoeningen en/of voor complexe patiënten. Door de toegenomen aandacht van verzekeraars voor mogelijkheden van substitutie van zorg – van de derde naar de tweede lijn en van ziekenhuizen naar huisartsen – is in 2014 meer aandacht besteed aan de toegevoegde waarde van de zorg in het LUMC in vergelijking met de zorg in algemene ziekenhuizen. De inhoud van de onderhandelingen verschuift geleidelijk van primair financieel naar zorginhoudelijk (kwaliteitsnormen) en beleidsmatig (juiste zorg op de juiste plaats). Hoewel ook in 2014 het proces van de onderhandelingen sneller is afgerond dan het voorgaande jaar, is een verdere versnelling in de komende jaren gewenst om zowel ziekenhuis als verzekeraars eerder zicht te geven op de afgesproken omzet.

### 9.5 Samenwerking

Het LUMC werkt samen met zo'n 25 andere zorgverleners in de regio. Toenemende kwaliteitseisen voor bijvoorbeeld ingrepen met een hoog risico en een laag volume en veranderingen in de bekostiging van de zorg maken dat noodzakelijk. In het strategisch plan is vastgelegd dat we business cases gebruiken

om de interne besluitvorming over investeringen en nieuwe activiteiten te verbeteren en vernieuwing te stimuleren. Dat betekent dat bedrijfseconomische aspecten steeds vaker worden meegewogen bij de beslissing over nieuwe investeringen en activiteiten. Bij elk voorstel wordt vooraf een reële inschatting gemaakt van de financiële haalbaarheid.

In 2014 was er specifieke aandacht voor de governance-structuur. Gezocht is naar een helder kader voor governance-vraagstukken met betrekking tot samenwerkingsverbanden waarin het LUMC participeert. De wijze waarop risico's worden waargenomen en de taak- en rolverdeling van LUMC-vertegenwoordigers binnen de bestuursstructuur van deze gelieerde instellingen spelen hierbij een belangrijke rol. In 2015 vindt een concrete vertaling plaats naar beleid, met aandacht voor verheldering van verantwoordelijkheden, rapportagelijnen en communicatie.

Hieronder komen drie belangrijke nieuwe samenwerkingsverbanden aan bod:

#### – HollandPTC

De BV HollandPTC is in augustus 2013 opgericht. HollandPTC faciliteert een centrum voor protontherapie, een baanbrekende behandeling voor patiënten met bepaalde vormen van kanker. Het belangrijkste voordeel van radiotherapie met protonen ten opzichte van de huidige behandeling is dat tumoren veel gericht kunnen worden aangepakt, met veel minder schade aan het omliggende weefsel.

In februari 2015 is besloten dat de bouw van het centrum voor protontherapie in mei 2015 van start gaat. De totale kosten voor het centrum zijn ongeveer 110 miljoen euro. De Europese Investeringsbank heeft een lening van 90 miljoen euro beschikbaar gesteld. De drie aandeelhouders LUMC, Erasmus MC en TU Delft leveren een beperkte financiële bijdrage. De overheid heeft inmiddels een vergunning voor het uitvoeren van protontherapie verleend.

#### – GenomeScan

In juli 2014 is GenomeScan BV opgericht. De nieuwe onderneming richt zich op een breed scala van genomics-gerelateerde diensten, waaronder *next generation sequencing*, onder meer voor diagnostiek en onderzoek binnen en buiten de humane gezondheidszorg. *Next generation sequencing* is een nieuwe techniek waarbij op grote schaal meerdere genen tegelijk kunnen worden onder-

- zocht. Deze techniek kan in de komende jaren een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren en doelmatiger maken van de patiëntenzorg. Het LUMC bezit vijftig procent van de aandelen.
- Het LUMC en het Diaconessenhuis Leiden hebben samen een VOF opgericht met als doel het Geboortehuis Leiden gezamenlijk te exploiteren. In 2014 zijn de voorbereidingen gestart om de infrastructuur binnen het LUMC aan de passen aan de wensen van het Geboortehuis Leiden.
- het transparant maken van de onderwijsinspanningen door divisies en afdelingen.

## 9.6 Toekomstige ontwikkelingen

Een aantal ontwikkelingen zet druk op de beschikbare financiële middelen in de nabije toekomst. De belangrijkste is de immer voortdurende discussie op landelijk niveau over de omvang en legitimatie van de bijdrage aan de academische zorg. Het LUMC voert deze discussie in NFU-verband met het ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Verder zijn er ieder jaar weer onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Naast prijsdruk op de DBC-verkoopprijzen zijn zorgverzekeraars in toenemende mate op zoek naar mogelijkheden om selectief in te kopen. Dit impliceert dat ook het LUMC niet langer op voorhand zeker is van contracten voor het totale zorgaanbod met alle zorgverzekeraars op dezelfde wijze. Tot slot wordt de druk om tweede, derde en vierde geldstroom onderzoeksgelden binnen te halen steeds groter. De omvang van de beschikbare externe middelen neemt af én de concurrentie is groter.

Deze ontwikkelingen maken het noodzakelijk om verder vooruit te kijken met behulp van een meerjarenbegroting. Mede daarom wordt in 2015 het lange-termijn huisvestingsplan (LTHP) vertaald in de meerjarenbegroting. Het streven is om op meer deelgebieden te komen tot een meerjaren-investeringsbegroting.

Daarnaast staat 2015 in het teken van de verbetering van de interne sturing. Daar waar mogelijk worden patiëntgebonden kosten directer toegerekend aan divisies en afdelingen, de set aan stuurindicatoren wordt in samenhang gezien en aangepast en via een herontwerp van de Planning & Control cyclus wordt het sturen op RvB- en divisieniveau enerzijds en divisie- en afdelingsniveau anderzijds beter op elkaar afgestemd. Bovendien worden nieuwe afspraken gemaakt over het meten van en rapporteren over het wervend vermogen bij onderzoeksgelden, en over

## Financieel jaarverslag

### Enkelvoudige balans per 31 december 2014

(na resultaatsbestemming)

<b>Activa</b> (x € 1.000)		
	<b>31-12-2014</b>	<b>31-12-13</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	414.775	422.173
Financiële vaste activa	7.883	8.269
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>422.658</b>	430.442
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	3.282	2.928
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	-41.166	-72.666
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	2.220	31.131
Overige vorderingen	157.190	230.285
Liquide middelen	100.565	49.058
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>222.091</b>	240.736
<b>Totaal activa</b>	<b>644.749</b>	671.178

<b>Passiva</b> (x € 1.000)		
	<b>31-12-2014</b>	<b>31-12-13</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	152.557	124.896
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	37.964	36.893
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>190.521</b>	161.789
<b>Voorzieningen</b>	<b>61.744</b>	59.778
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	176.629	210.444
Investeringsubsidie à fonds perdu	32.755	35.449
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	14.201	14.418
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>223.585</b>	260.311
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van bekostiging	282	1.557
Overige kortlopende schulden	168.617	187.743
<b>Totaal kortlopende schulden</b>	<b>168.899</b>	189.300
<b>Totaal passiva</b>	<b>644.749</b>	671.178



## Enkelvoudige resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2014	2013
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	93.909	94.991
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	2.023	1.449
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	212.085	176.567
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	156.111	173.260
Opbrengst uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	0	19.662
Subsidieopbrengsten	172.719	166.635
Overige bedrijfsopbrengsten	113.798	109.970
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>750.645</b>	742.534
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	434.848	412.112
Afschrijvingen vaste activa	42.809	44.022
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	10.400
Overige bedrijfskosten	236.703	232.785
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>714.360</b>	699.319
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>36.285</b>	43.215
Financiële baten en lasten	-7.553	-8.139
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>28.732</b>	35.076

**Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd***

(x € 1.000)		
	<b>2014</b>	<b>2013</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	93.909	94.991
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	2.023	1.443
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	212.085	176.567
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	156.111	173.260
Opbrengst uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	0	19.662
Subsidieopbrengsten	172.719	166.635
Overige bedrijfsopbrengsten	35.907	29.746
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>672.754</b>	662.304
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	376.275	353.889
Afschrijvingen vaste activa	42.809	44.022
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	10.400
Overige bedrijfskosten	218.456	214.168
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>637.540</b>	622.479
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>35.214</b>	39.825
Financiële baten en lasten	-7.553	-8.139
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>27.661</b>	31.686

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

(x € 1.000)		
	<b>2014</b>	<b>2013</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Overige bedrijfsopbrengsten	77.891	80.230
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>77.891</b>	<b>80.230</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	58.573	58.223
Overige bedrijfskosten	18.247	18.617
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>76.820</b>	<b>76.840</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>1.071</b>	<b>3.390</b>
Financiële baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>1.071</b>	<b>3.390</b>

## Enkelvoudig kasstroomoverzicht

(volgens de indirecte methode)

(x € 1.000)		
	2014	2013
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>28.732</b>	35.076
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	42.833	54.422
– mutaties voorzieningen	1.966	5.608
	<b>44.799</b>	60.030
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	-354	-515
– onderhanden werk DBC's	-31.500	61.246
– vorderingen uit hoofde van bekostiging	28.911	-19.762
– overige vorderingen	73.095	-18.607
– schulden uit hoofde van bekostiging	-1.275	-1.502
– overige kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	-19.126	-8.577
	<b>49.751</b>	12.283
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>123.282</b>	107.389
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-38.062	-33.420
Mutatie leningen u/g	144	4.238
Overige investeringen in financiële vaste activa	-42	-734
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-37.960</b>	-29.916
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Nieuw opgenomen leningen	0	0
Aflossing langlopende schulden	-33.815	-10.105
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>-33.815</b>	-10.105
<b>Mutatie geldmiddelen</b>	<b>51.507</b>	67.368

## Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

De samengevatte jaarrekening 2014 is ontleend aan de jaarrekening 2014 van het LUMC, welke is opgesteld in overeenstemming met de Regeling WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. De grondslagen zijn opgenomen op de pagina's 18 en 19 in de jaarrekening 2014 van het LUMC.

### Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Materiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Grond	4.938	5.107
Gebouwen	320.995	325.488
Inventaris	88.842	91.578
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>414.775</b>	<b>422.173</b>

<b>Financiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Vordering start- en sloopkosten	5.913	6.197
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	611	497
Overige deelnemingen	680	752
Vorderingen op groepsmaatschappijen	461	492
Overige vorderingen	218	331
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>7.883</b>	<b>8.269</b>

### Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

<b>Personeelskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Lonen en salarissen	330.650	314.222
Sociale lasten	32.300	28.161
Pensioenpremie	49.814	49.794
Andere personeelskosten	7.926	7.854
Sub-totaal	420.690	400.031
Personeel niet in loondienst	14.158	12.081
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>434.848</b>	<b>412.112</b>

<b>Overige bedrijfskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.562	15.901
Algemene kosten	45.435	47.007
Patiënt- en onderzoeksgebonden kosten	150.710	139.045
Onderhoud en energiekosten	15.097	15.063
Huur en leasing	1.417	1.382
Dotaties voorzieningen	7.482	14.387
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>236.703</b>	<b>232.785</b>

## Geconsolideerde balans

(na resultaatsbestemming)

<b>Activa (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2014</b>	<b>31-12-13</b>
<b>Vaste activa</b>		
Immateriële vaste activa	3	34
Materiële vaste activa	431.288	440.267
Financiële vaste activa	7.415	8.005
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>438.706</b>	<b>448.306</b>
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	3.572	3.092
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	-45.015	-67.709
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	4.676	36.524
Overige vorderingen	170.642	234.252
Liquide middelen	105.678	53.033
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>239.553</b>	<b>259.192</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>678.259</b>	<b>707.498</b>
<b>Passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2014</b>	<b>31-12-13</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	155.632	128.505
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	42.877	41.137
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>198.527</b>	<b>169.660</b>
Aandeel derden in groepsvermogen	264	138
<b>Totaal groepsvermogen</b>	<b>198.791</b>	<b>169.798</b>
<b>Voorzieningen</b>	<b>64.751</b>	<b>62.327</b>
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	186.777	221.283
Investeringsubsidie à fonds perdu	32.755	35.449
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	14.201	14.418
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>233.733</b>	<b>271.150</b>
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van bekostiging	282	1.953
Overige kortlopende schulden	180.702	202.270
<b>Totaal kortlopende schulden</b>	<b>180.984</b>	<b>204.223</b>
<b>Totaal Passiva</b>	<b>678.259</b>	<b>707.498</b>

## Geconsolideerde resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2014	2013
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	94.854	97.416
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	2.036	1.469
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	212.752	177.191
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	173.586	189.554
Opbrengsten uit hoofde van transitiereltingen en honorariumplafonds	0	21.287
Subsidieopbrengsten	172.990	166.863
Overige bedrijfsopbrengsten	116.079	112.289
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>772.297</b>	766.069
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	450.609	427.888
Afschrijvingen vaste activa	44.814	46.073
Bijzonderde waardeverminderingen van vaste activa	0	10.400
Overige bedrijfskosten	239.653	235.990
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>735.076</b>	720.351
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>37.221</b>	45.718
Financiële baten en lasten	-8.228	-8.805
<b>Groepsresultaat</b>	<b>28.993</b>	36.913
Aandeel derden in groepsresultaat	-126	3
<b>Resultaat boekjaar LUMC Groep</b>	<b>28.867</b>	36.916

## Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

(x € 1.000)					
Naam, rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV <i>Leiden</i>	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV	0	0	3.912	304
Medipark BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen	0	0	3.912	304
Stichting Curium-LUMC Ac. Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie <i>Oegstgeest</i>	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie	0	0	3.661	-267
Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken <i>Leiden</i>	Verzorgen van antistollingsbehandelingen	0	0	434	98
<b>Kapitaalbelangen (groepsmaatschappijen):</b>					
LUMC Participaties BV <i>Leiden</i>	Uitvoering van LUMC activiteiten in aparte ondernemingen	18	100	307	-33
Poli Apotheek LUMC BV <i>Leiden</i>	Exploiteren van een apotheek	9	51	413	185
Cardiologie Centrum Voorschoten BV <i>Voorschoten</i>	Exploiteren van een cardiologisch centrum	11	60	154	88
Leiden Leeuwenhoek pre-Seed Fund BV <i>Leiden</i>	Verstrekken van persoonlijke leningen t.b.v. startende ondernemingen	201	34	894	-5
EPD Vision BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen van EPD software	14	75	22	-33
Medical Research Data Management BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van software op het gebied van medisch research data management	6	35	72	31
<b>Overige kapitaalbelangen:</b>					
Sleutelnet B.V. <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en beheren van programmatuur voor elektronische communicatie t.b.v. zorgpartijen in de regio Zuid-Holland	54	20	pm	pm
Bronovo Behandeladviescentrum Ouderengeneeskunde B.V. <i>Den Haag</i>	Het verlenen van zorg aan ouderen	4	20	pm	pm
Holland Particle Therapy Centre B.V. <i>Delft</i>	Opzetten van een behandelcentrum alsook het onderzoeken, ontwikkelen en uitvoeren van protonentherapie	3	33	pm	pm
Participatiemaatschappij InnovationQuarter B.V. <i>Delft</i>	Investeringsfonds ROM InnovationQuarter B.V.	500	2	pm	pm

**Wet normering bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (WNT)**

De bezoldiging van de functionarissen die in het kader van de WNT verantwoording plaatsvindt is als volgt:

**Topfunctionarissen, gewezen topfunctionarissen en toezichthouders**

Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie	Aard van de functie	Naam	Beloning (in euros)	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoeding (in euros)	Werkgeversdeel voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euros)	Datum aanvang dienstverband in het boekjaar	Datum einde dienstverband in het boekjaar	Omvang dienstverband (in FTE)	Interim	Motivering overschrijding norm
LUMC	Voorzitter RvB	Topfunctionaris	F.C. Breedveld	258.195	16.579	46.009			1,0	Nee	1
LUMC	Lid RvB	Topfunctionaris	P.C.J. Leijh	241.889	10.362	40.449		01-09	1,0	Nee	1
LUMC	Lid RvB	Topfunctionaris	P.C.W. Hogendoorn	228.446	16.579	40.503			1,0	Nee	1
LUMC	Lid RvB	Topfunctionaris	H.P.J. Gerla	187.961	8.069	32.458	01-03		1,0	Nee	
LUMC	Voorzitter RvT	Topfunctionaris	G.A. Möller	17.000						Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	E. Briët	11.400						Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	C.J.M. van Rijn	11.400						Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	N.D. De Ruiter	11.400						Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	W. Sorgdrager	11.400						Nee	

*1 De bestuurders van onder de overgangsregeling*



## Overige functionarissen van wie de bezoldiging boven het WNT-maximum ligt

Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie	Beloning (in Euros)	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoeding (in euros)	Werkgeversdeel voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euros)	Datum aanvang dienstverband in het boekjaar	Datum einde dienstverband in het boekjaar	Omvang dienstverband (in FTE)	Interim	Motivering overschrijding norm
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	206.688	0	36.858			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar sectiehoofd	201.770	0	35.441			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	216.488	0	38.287			1,0	Nee	2
LUMC	Sectiehoofd	202.756	0	35.622			1,0	Nee	2
LUMC	Programmamanager Zorg-ICT	218.182	0	34.576			1,0	Nee	2
LUMC	Sectiehoofd	227.884	0	40.278			0,9	Nee	2
LUMC	Hoogleraar sr. med. specialist	227.895	0	40.293			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar medisch specialist	176.018	0	60.232			0,2	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	204.627	0	39.669			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar stafid	200.448	0	35.196			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	215.796	0	38.287			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar medisch specialist	239.409	0	30.807		01-02	1,0	Nee	2
LUMC	Afdelingshoofd	197.167	0	34.344			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	239.328	0	42.393			1,0	Nee	2
LUMC	Wetensch. onderzoeker/docent	220.411	0	15.477			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	200.448	0	35.196			1,0	Nee	2
LUMC	Chef de clinique	211.265	0	37.202			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	226.547	0	40.011			1,0	Nee	2
LUMC	Subafdelingshoofd	198.749	0	34.883			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	229.679	0	40.599			1,0	Nee	2
LUMC	Chef de clinique	196.925	0	34.572			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	238.051	0	42.122			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	213.823	0	37.672			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	269.480	0	35.196		14-02	1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	219.888	0	38.794			1,0	Nee	2
LUMC	Medisch specialist	267.377	0	30.036			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar	237.922	0	40.373			0,6	Nee	2

2 De specialisten voldoen niet aan de definitie van topfunctionarissen en worden slechts opgenomen in het kader van de toelichtingsvereisten

<b>Bezoldiging bestuurders en toezichthouders (x € 1.000)</b>		
<i>De specificatie is als volgt:</i>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Bestuurders en voormalige bestuurders	1.013	926
Toezichthouders en voormalige toezichthouders	63	54
<b>Totaal</b>	<b>1.076</b>	<b>980</b>

Bestuurders:	Toezichthouders:
– prof. dr. F.C. Breedveld (voorzitter)	– drs. G.A. Möller (voorzitter)
– H.P.J. Gerla RA (per 01-03-2014)	– prof. dr. E. Briët
– prof. dr. P.W.C. Hoogendoorn	– mr. drs. C.J.M. van Rijn
– dr. ir. P.C.J. Leijh (tot 01-09-2014)	– mw. dr. N.D. de Rooter
	– mw. mr. W. Sorgdrager

De beloningen van de Raad van Bestuur voldoen aan de normen zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren, rekening houdend met de geldende functiezwaarte.

De beloningen van de Raad van Toezicht voldoen aan de normen zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg.

Alle beloningen voldoen aan de (overgangsregeling) WNT.

**Relevante (neven)functies leden Raad van Bestuur****prof. dr. F.C. Breedveld**

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

**de heer H.P.J. Gerla, RA**

- Secretaris Stichting Curium
- Secretaris Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Raad van Commissarissen Sleutelnet B.V.
- Lid Algemeen Bestuur Transmuralis
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting BioPartner Academisch Bedrijvencentrum Leiden
- Lid Raad van Commissarissen Genomescan
- Lid Raad van Commissarissen MRDM
- Lid Raad van Toezicht Ambulance Zorg Rotterdam Rijnmond.
- Lid Bestuur Stichting Gerard van Kleef
- Lid Raad van Toezicht Stichting Pameijer

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

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

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

- Lid Bestuur Stichting Curium
- Lid Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden
- Voorzitter Nederlandse Commissie voor Beentumoren
- Visiting Professor in Sarcoma Pathology at the University of Oxford
- Lid Raad van Toezicht Museum Boerhaave
- Lid Bestuur Vereniging van Belangstellenden van de Lakenhal
- Lid Stichting Historische Commissie voor de Leidse Universiteit
- Lid bestuur Maurits en Anna De Kock Stichting en Instituten & Charitas
- Lid Raad van Commissaris MRDM
- Lid Economische Programmaraad Zuidvleugel
- Aandeelhouder Innovation Quarter
- Bestuurslid Stichting Nacht van Kunst & Kennis
- Bestuurslid Leiden Leeuwenhoek Pre-seed fund B.V.

<p><b>Relevante (neven)functies leden Raad van Toezicht</b></p> <p><b>drs. G.A. Möller</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Voorzitter Raad van Toezicht Autoriteit Financiële Markten (AFM), Amsterdam</li> <li>– Bestuurslid Stichting Verenigd Bezit, Naarden</li> <li>– Lid Supervisory Board NasdaqDubai; Verenigde Emiraten / Dubai, Dubai</li> <li>– Lid Raad van Advies Amsterdam Institute of Finance, Amsterdam</li> <li>– Bestuurslid Winton Futures Fund, British Virgin Islands</li> <li>– Lid Advisory Board of Securities &amp; Commodities Authority; Verenigde Emiraten</li> </ul> <p><b>prof. dr. E. Briët</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lid Raad van Bestuur Centrale Afdeling Fractionering van het Belgische Rode Kruis, Brussel</li> <li>– Voorzitter Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam</li> <li>– Lid Raad van Toezicht Stichting READE, Amsterdam</li> <li>– Lid Gezondheidsraad</li> </ul>	<p><b>mr. drs. C.J.M. van Rijn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lid Raad van Commissarissen – Plukon Food Group</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen Incotec</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen – Detailresult Groep</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen – Vion Food Group</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen – ForFarmers</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen – FloraHolland</li> <li>– Lid Bestuur Stichting Continuïteit SBM Offshore</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen – ECV</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen – UTZ</li> <li>– Lid Commissie Publiek Belang PwC</li> </ul> <p><b>mw. dr. N.D. de Ruiter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Voorzitter Raad van Bestuur stichting OOK Rotterdam (voorheen Roparun Centra, Rotterdam) (tot 01-05-2014)</li> <li>– Mede eigenaar en directeur investeringsbedrijf ACEE B.V.</li> <li>– Voorzitter Raad van Toezicht van Pink Ribbon (vanaf 01-04-2014)</li> </ul> <p><b>mw. mr. W. Sorgdrager</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lid Raad van State</li> <li>– Lid Raad van Toezicht Hogeschool Rotterdam</li> <li>– Lid Bestuur Stichting Arbo Unie</li> </ul>
--	---

Rooster van aan- en aftreden Leden Raad van Toezicht				
Naam	Benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Aanwezigheid overleg 2014
drs. G.A. Möller	01-11-2007	01-11-2011 (herbenoemd)	01-11-2015	7/7
prof. dr. E. Briët	01-08-2010	01-08-2014 (herbenoemd)	01-08-2018	7/7
mr. drs. C.J.M. van Rijn	01-07-2008	01-07-2012 (herbenoemd)	01-07-2016	7/7
mw. dr. N.D. de Ruiter	01-02-2013	01-02-2017	01-02-2021	7/7
mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-2008	01-10-2012 (herbenoemd)	01-10-2016	7/7

## Personalia

### Raad van Toezicht

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

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

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

mw. dr. N.D. de Ruiters\*/\*\*\*, Rotterdam,  
vanaf 01-02-2013

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

mw. mr. A.E. Hoeksema, Oegstgeest, ambtelijk  
secretaris

\* lid van de auditcommissie Financiën

\*\* lid van de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid

\*\*\* lid voortgangsoverleg Onderwijs en Onderzoek

### Raad van Bestuur

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

H.P.J. Gerla RA, Lid Raad van Bestuur (vanaf 01-03)

prof. dr. P.C.W. Hogendoorn, Leiden, decaan

dr. ir. P.C.J. Leijh, Leiden, vice-voorzitter (tot 01-09)

mw. mr. A.E. Hoeksema, Oegstgeest, secretaris

### Directeuren

mw. drs. H.L.H.M. Darley, directeur onderwijs en  
opleidingen (tot 01-06)

drs. T.F. Damen, directeur onderwijs en opleidingen  
(vanaf 01-06)

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

mw. mr. A.E. Hoeksema, directeur bestuurlijk  
juridische zaken

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

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

drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek

ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT

drs. T.F. Damen, directeur facilitair bedrijf (tot 01-06)

mw. drs. A.S. van Leeuwen, directeur facilitair  
bedrijf (vanaf 01-08)

mw. drs. M.T. van 't Oever, directeur  
communicatie

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

dr. J.T. Tamsma, directeur medische zaken

### Bestuur divisie 1

prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, voorzitter

drs. A.J.M. Reusken, manager bedrijfsvoering  
(tot 01-10)

mw. drs. R. Rodenburg, manager bedrijfsvoering a.i.  
(van 01-10 tot 01-12)

drs. L.F. Been MSc, manager bedrijfsvoering  
(vanaf 01-12)

B.C. Nijman, manager zorg

### Bestuur divisie 2

prof. dr. A.J. Rabelink

mr. drs. P. Bilars

J.C. van Rossum, manager zorg

### Bestuur divisie 3

prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, voorzitter (tot 01-10)

prof. dr. A.M. van Hemert, voorzitter (vanaf 01-10)

drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering

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

### Bestuur divisie 4

prof. dr. W.E. Fibbe, voorzitter

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

prof. dr. H.J. Tanke, lid

### Afdelingshoofden

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

dr. D. Steenbeek, revalidatiegeneeskunde

mw. prof. dr. C.J. van Asperen, klinische genetica

prof. dr. J.L. Bloem, radiologie (tot 01-12)

prof. dr. M.A. van Buchem (vanaf 01-12)

mw. dr. C.M. Cobbaert, klinische chemie en  
laboratoriumgeneeskunde

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

prof. dr. G.J. Fleuren, keel-, neus- en oorheelkunde  
a.i.

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

prof. dr. E. de Jonge, intensive care

prof. dr. A.M. van Hemert, psychiatrie

dr. C. Heringhaus, spoedeisende hulp

prof. dr. ir. J.J.M. van der Hoeven, klinische  
oncologie

prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie  
 prof. dr. J. Kievit, kwaliteitsinstituut  
 prof. dr. R.J.M. Klautz, thoraxchirurgie  
 prof. dr. A.C.M. Kroes, medische microbiologie  
 dr. F.P. Kroon, infectieziekten a.i.  
 prof. dr. J.M.M. van Lith, verloskunde  
 prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheelkunde  
 drs. P.A. van Luyt, OK centrum  
 prof. dr. S.M. van der Maarel, genetica  
 mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, radiotherapie  
 mw. prof. dr. C.L. Mummery, anatomie en embryologie  
 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. A.J. Rabelink, nierziekten / ouderengeneeskunde / endocrinologie  
 prof. dr. P.H. Reitsma, trombose en hemostase  
 prof. dr. E.H.H.M. Rings, WA kinderziekenhuis  
 prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie  
 prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie  
 prof. dr. M.J. Schalij, hartziekten  
 prof. dr. V.T.H.B.M. Smit, pathologie  
 prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bio-informatica  
 prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie  
 prof. dr. C. Taube, longziekten  
 prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, heelkunde  
 prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie  
 prof. dr. J.H. Veelken, hematologie  
 dr. R.A. Veenendaal, maag-, darm- en leverziekten  
 prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugd-psychiatrie  
 prof. dr. R. Willemze, huidziekten en geslachtsziekten  
 mw. prof. dr. M. Yazdanbakhsh, parasitologie

#### **Diensthooften**

R. Beck, centrale sterilisatiedienst (tot 01-09)  
 mw. dr. ir. A.C. van der Eyk, centrale sterilisatiedienst (vanaf 01-09)  
 drs. J.H.J. Belt, Walaeusbibliotheek  
 ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging  
 mw. H.J. Hollander, diëtetiek  
 mw. A.P. Jongens, dienst maatschappelijk werk en patiënerservice  
 dr. H.M. Vermeulen, fysiotherapie

#### **Ondernemingsraad**

C.G.P. Wendel, voorzitter  
 mw. C. de Vogel, vice-voorzitter  
 M.G.M. Pieters, secretaris  
 E.J. Betting (vanaf 01-04)  
 drs. P.M. Bloemendaal  
 dr. ir. P.W. de Bruin (tot 01-04)  
 mw. M.S. de Bruijn (vanaf 01-04)  
 mw. M. van Doorn  
 mw. P.J. Herbschleb  
 mw. M.M. Hillebrink  
 mw. dr. M.A. Huisman (vanaf 01-04)  
 mw. C.M. Jol-van der Zijde (tot 01-04)  
 mw. F. Klein-Sayem  
 E.A. Kok (vanaf 01-04)  
 J.J. Leeftang (tot 09-07)  
 mw. M. Messemaker  
 mw. E.R. Paulsen (vanaf 01-04)  
 ing. J.V. Nijhuis (tot 01-04)  
 K. Varkevisser (vanaf 16-09)  
  
 mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

#### **Student assessor 2014-2015**

mw. K. Innemee (tot 31-08)  
 D. Kleijn (vanaf 01-09)

#### **Studentenraad 2014-2015**

mw. W. Boer  
 N. Ismail  
 mw. P. Knijnenburg  
 mw. C. Kuizenga  
 E. le Roy  
 mw. E. Ruigrok  
 mw. M. Weede

## Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

### Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) verklaart hierbij dat de jaarrekening 2014 van de LUMC Groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2014 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2014 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 30 april 2015.

Leiden, 30 april 2015

w.g.

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

w.g.

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

w.g.

*H.P.J. Gerla RA*  
lid

### Goedkeuring jaarrekening

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2014 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht (RvT) van het AZL in zijn vergadering van 30 april 2015. De Raad heeft deze goedkeuring, in zijn rol als RvT van het LUMC, mede gebaseerd op de verklaring van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden dat in het verslagjaar voldaan is aan de taken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

Het toezicht door de Raad van Toezicht heeft zich gericht op het beleid en de gang van zaken bij de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC) waartoe ook behoren de gebieden die tot de verantwoordelijkheid van andere in de jaarrekening genoemde rechtspersonen behoren, zijnde de Stichting Curium-LUMC Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, de Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken, de Stichting Houdster van Aandelen MediPark BV en MediPark BV, LUMC Participaties BV, Poli Apotheek LUMC BV, Cardiologie Centrum Voorschoten BV.

Leiden, 30 april 2015

w.g.

*drs. G.A. Möller*  
voorzitter

w.g.

*prof. dr. E. Briët*  
lid

w.g.

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

w.g.

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

w.g.

*mw. mr. W. Sorgdrager*  
lid

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Leids Universitair Medisch Centrum

### *Verklaring betreffende de jaarrekening*

Wij hebben de jaarrekening 2014 van Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de (geconsolideerde en enkelvoudige) balans per 31 december 2014 en de (geconsolideerde en enkelvoudige) resultatenrekening over 2014 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

### *Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur*

De raad van bestuur van de zorginstelling is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag overeenkomstig *Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 Zorginstellingen*. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

### *Verantwoordelijkheid van de accountant*

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands Recht, waaronder de *Nederlandse controlestandaarden* en het *Controleprotocol WNT*. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de zorginstelling. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van de zorginstelling gemaakte schattingen, alsmede van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

### *Oordeel*

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Leids Universitair Medisch Centrum per 31 december 2014 en van het resultaat over 2014 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi* en de bepalingen van en krachtens de WNT.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum in overeenstemming met het *Controleprotocol WNT* en de brief van VWS d.d. 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.



*Benadrukking van onzekerheden in de omzet als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2015*

Wij vestigen de aandacht op paragraaf *Sectorontwikkelingen omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012-2015* van de Grondslagen van waardering en resultaatbestemming in de toelichting op de jaarrekening waarin de raad van bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de onzekerheden in de omzet en de rechtstreeks hiermee samenhangende posten in de balans als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2015. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

*Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen*

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in artikel 2:393 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

*Verklaring betreffende het jaarverslag*

Wij vermelden dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 12 mei 2015

*Ernst & Young Accountants LLP*

w.g.

*drs. R.L.A. Eveleens RA*



# Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

## Patiëntenzorg

### Kwaliteitsborgingssystemen

Organisatieonderdeel	Certificaat / Accr.bewijs	Geldig tot
Ziekenhuisgedeelte LUMC	NIAZ	2018
Nierziekten		
<i>Dialyse</i>	HKZ	2015
Hematologie	JACIE	2014
<i>Laboratorium Speciële Hematologie</i>	RvA: ISO 15189	2018
Immunohematologie en Bloedtransfusie		
<i>Laboratorium Bloedtransfusiedienst</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2016
<i>Immunogenetica en Transplantatieimmunologie</i>	EFI	2014
<i>Centrum voor Stamceltherapie</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2015
	JACIE	2014
Infectieziekten		
<i>Vaccinatiepolikliniek</i>	HKZ	2016
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijn	2019
WA Kinderziekenhuis		
<i>Immunohaematologie en</i>	JACIE	2014
<i>Beenmergtransplantatie</i>		
Gynaecologie		
<i>IVF laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2019
Klinische Genetica		
<i>Laboratorium voor Diagnostische</i>	RvA: ISO 15189:2012	2018
<i>Genoomanalyse</i>		
Humane Genetica		
<i>Forensisch Laboratorium voor DNA- onderzoek</i>	RvA: ISO 17025	2015
Klinische Farmacie en Toxicologie	GMP-fabrikantenvergunning	onbepaald
	GMP-certificaat	
	Klinisch Geneesmiddelenonderzoek	2016
	GMP-certificaat	
	Peptiden, Cel- & Gentherapie	2014
	GMP-Z	onbepaalde tijd
Afdeling Klinische Chemie en Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn	2017
Geneeskunde		
Medische Microbiologie		
<i>Sectie KML</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2018
Medische statistiek en bioinformatica	NEN7510:2011	2016*
Directoraat HRM		
<i>Afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu (VGM)</i>	ISO 9001:2008	2016
	Certificatieschema Dienstverlening	2016
	Arbodiensten versie 1	

\*Voor het systeemdeel ProMISe

## Kwaliteitssystemen

Naam commissie	Voorzitter	Secretaris	Organisatorische inbedding
1. Centrale Apparatuur Commissie	dr. V. Chopra	dr. J.J. Baalbergen	LKP*
2. Commissie Bevordering Orgaan en Weefseldonatie	drs. P.A. van Luijt	mw. M.I. Huijgen	LKP
3. Infectiecommissie + Commissie Reiniging Desinfectie en sterilisatie	mw. dr. K.E. Veldkamp	mw. I. Boelhouwer	LKP
4. Bloedtransfusiecommissie	prof. dr. J.J. Zwaginga	P. Emmaouilidis	LKP
5. Commissie Kwaliteitsborging Farmacotherapie	prof. dr. H.C.J. Eikenboom	mw. B. Kock	LKP
6. Antibioticacommissie	dr. M.G.J. de Boer	mw. drs. M.K. Rommers	LKP
7. Complexe Behandelingsbeslissingen	prof. mr. dr. D.P. Engberts	mw. Mr. F. Koenraads	LKP
8. Commissie Medicinale Gassen	dr. A. de Roode	mw. B.M.M. Dubbeldam-Kleer	LKP
9. Coördinatiecommissie Traumatologie	mw. prof. dr. I.B. Schipper		LKP
10. Commissie Minimale Invasieve Chirurgie	prof. dr. F.W. Jansen	mw. drs. L. den Dijker	LKP
11. Commissie Sabok	prof. dr. L. Aarts		RvB**
12. Oncologiecommissie	mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen		RvB
13. Brede Permanente Protocollencommissie	prof. dr. A. de Roos	dr. J. Doornbos	RvB
14. Meldingscommissie	drs. J. Ringers	mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
15. Klachtencommissie	mw. mr. A.M.L. Broekhuijsen-Molenaar	mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
16. Commissie Medische Ethiek	prof. dr. R. Willemze	mw. mr. S.Y.M. van de Heijden mw. mr. M.N.A. Verkley	RvB
17. ICT Standaardisatie Commissie Materialen	J.P.M. Marcelis	Vacature	RvB
18. Wetenschapscommissie	prof. dr. F. Koning	drs. R.D. Kukenheim	RvB
19. Commissie Good Research Practice	prof. dr. F.M. Helmerhorst	mw. dr. L.A. Veltrop-Duits	RvB
20. Commissie Informatiebeveiliging en Privacybescherming (CIPB)	mr. drs. P. Bilars	Y.M.J.H. Zegers-Geerlings	RvB

\* Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg  
\*\* Raad van Bestuur

## Topreferente zorg\*, gerangschikt naar speerpunt LUMC

### Cardio-vasculaire zorg

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

### Oncologische zorg

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

### Neurologische zorg

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

### Ontstekingsziekten, waaronder infectieziekten, immunologie en transplantatie

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

### Overig

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

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

## Productiecijfers

	2014	2013	Mutatie (%)
Eerste administratieve consulten	95.198	98.508	-3,4
Dagbehandelingen	21.260	21.939	-3,1
Klinische opnames	22.618	22.120	2,3
Verpleegdagen	145.044	137.708	5,3
Gemiddelde verpleegduur in dagen	6,4	6,2	3,0

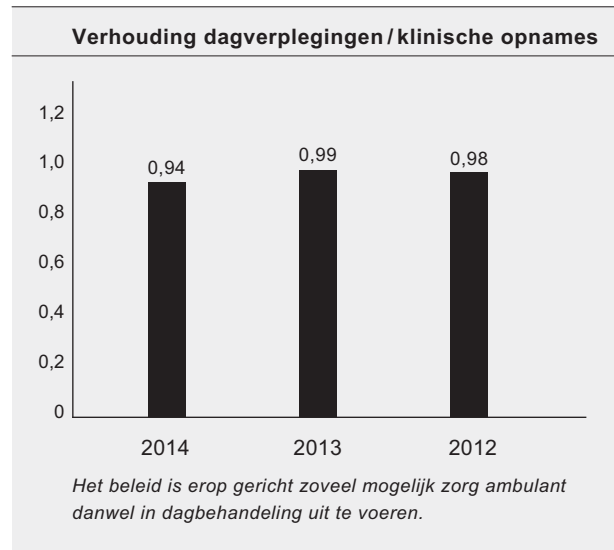
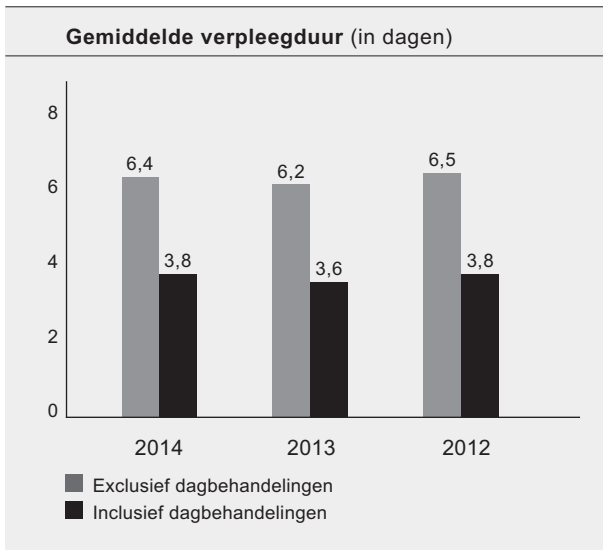
## WBMV-productie

WBMV-productie	2014	2013
<b>Cardiologie, Thorax- en overige interventies</b>		
Open hart operaties (incl. CABG)	1.110	1.125
PTCA	1.725	1.774
Cardiovasculaire stents	231	256
Drug elutingstents	2.522	2.311
Catheterablaties	706	664
Radiologische stents	349	243
<b>Nierfuncties</b>		
Hemodialyses	7.400	7.395
CAPD's	1.054	968
CCPD's	386	435
<b>Radiotherapie</b>		
Brachytherapie	327	348
<b>Orgaantransplantaties en implantaties</b>		
Allogeen Beenmergtransplantaties	113	101
Levertransplantaties	40	34
Niertransplantaties	131	144
Nier- en pancreastransplantaties	25	19
<b>Klinische genetica</b>		
Erfelijkheidsadviesing	4.156	3.927
Genotypering	14.910	15.084
Biochemisch onderzoek	2.097	2.656
Vruchtwaterpunctie	316	291
Chorionbiopsie	231	240
Geavanceerd ultrageluid	4.568	4.043
<b>Overige WBMV</b>		
In vitro fertilisatie behandelingen	1.429	1.444
Neonatale intensive care unit (NICU)	531	489
Pediatrische intensive care unit (PICU)	371	354

## Gemiddelde verpleegduur, klinische opnames en dagbehandelingen

	Gemiddelde verpleegduur excl. dagbehandelingen		Klinische opnames		Dagbehandeling	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Algemene Heelkunde	7,3	7,1	2.911	2.599	1.013	862
Algemene Interne Geneeskunde	1,9	2,4	2.321	2.258	644	684
Anesthesiologie	–	–	–	–	28	64
Endocrinologie	13,3	11,7	154	126	708	665
Gynaecologie	5,3	5,4	639	670	311	378
Hartziekten	3,8	3,6	2.865	2.982	2.919	3.397
Hematologie	17,6	21,6	441	313	2.134	1.581
Huidziekten	8,3	8,0	42	55	186	139
Infectieziekten	45,5	67,5	51	26	229	252
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	5,1	5,0	657	721	782	912
Kindergeneeskunde	9,3	8,7	2.234	2.252	730	716
Klinische oncologie	6,2	5,7	851	838	3.179	2.939
Longziekten	7,4	7,4	637	615	575	660
Maag-, Darm- en Leverziekten	6,4	6,8	806	651	3.510	3.028
Mondheelkunde	3,1	3,4	211	202	92	93
Neurochirurgie	6,7	7,1	835	807	140	140
Neurologie	5,3	5,9	1.405	1.317	522	471
Nierziekten	14,8	12,4	405	391	549	482
Oogheelkunde	3,8	4,1	314	310	1.390	1.402
Orthopedie	6,2	6,2	733	763	340	331
Ouderengeneeskunde	2,4	1,5	11	4	11	8
Plastische Chirurgie	4,0	4,0	188	180	177	193
Psychiatrie	16,7	10,7	229	385	–	–
Reumatologie	6,7	16,6	86	44	361	1.889
Revalidatie	–	–	–	–	21	20
Thoraxchirurgie	11,1	9,6	1.102	1.156	38	56
Urologie	4,5	4,6	581	548	227	210
Verloskunde	4,1	4,2	1.909	1.907	444	367
<b>Totaal</b>	<b>6,4</b>	<b>6,2</b>	<b>22.618</b>	<b>22.120</b>	<b>21.260</b>	<b>21.939</b>

## Zorgratio's





## *LUMC-indicatoren patiëntenzorg*

*Alle prestatie-indicatoren patiëntenzorg zijn te vinden via [www.lumc.nl/patientenzorg](http://www.lumc.nl/patientenzorg) en op [www.nfu.nl/trf](http://www.nfu.nl/trf).*

*Verdere informatie is ook te vinden op [www.zorgtransparant.nl](http://www.zorgtransparant.nl).*

## Klachtenbehandeling

Zie 4.1.5 Klachten

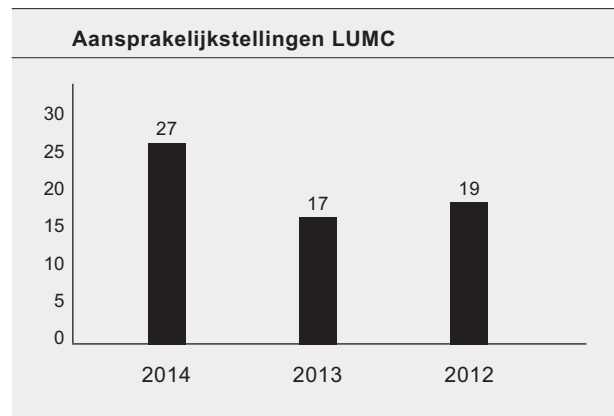
Aantal ontvangen klachtbrieven en manier van afhandelen			
	2014	2013	2012
Schriftelijke afhandeling	94	87	79
Klachtenbemiddeling	5	6	6
Klachtencommissie	9	16	8
<b>Totaal</b>	<b>108</b>	<b>109</b>	<b>93</b>

Resultaten klachtenbemiddeling			
	2014	2013	2012
Geslaagd	4*	6	4
Deels geslaagd	0	0	1
Niet geslaagd	1	0	1

*\*Waarvan 1 klacht ingetrokken na 1e gesprek met klachtenbemiddelaar.*

Aard van de klachten*			
	2014	2013	2012
Medisch handelen	49	54	45
Bejegening	12	13	14
Organisatie/coördinatie van zorg	48	44	52
Informatieverstrekking/communicatie	31	34	36
Verzorging	11	7	22
Overige	0	3	1
<b>Totaal</b>	<b>151</b>	<b>155</b>	<b>170</b>

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



Klachtencommissie: soort klachten en resultaat*						
	2014		2013		2012	
	Aantal	Gegronde	Aantal	Gegronde	Aantal	Gegronde
Medisch handelen	11	2	17	6	8	1
Bejegening	0	0	0	0	1	0
Organisatie/coördinatie van zorg	10	2	11	8	5	4
Informatieverstrekking/communicatie	8	5	8	6	8	3
Verzorging	1	0	5	1	1	0
Overige**	0	0	2	1	0	0
<b>Totaal</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>8</b>

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

## Meldingscommissie

Zie 4.1.4 Veiligheid in de zorg

<b>Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie</b>			
	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Totaal	4.445	4.850	4.487

<b>Afdelingsoverstijgende meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie</b>			
<b>Faalfactor</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Technisch/materiaal	7	3	5
Organisatie	20	14	18
Menselijk	5	8	21
Patiënt gerelateerd	0	0	0
Niet ingevuld*	1	0	0
<b>Totaal</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>44</b>

*\* Bij de herinrichting van het meldingssysteem wordt vanaf 2013 aan de DMC gevraagd de definitieve indeling van faalfactoren aan te geven nadat de analyse is uitgevoerd. Niet alle incidenten worden volledig geanalyseerd en niet alle DMC's vullen altijd de definitieve faalfactor in.*

<b>Aantal afdelingsgebonden meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie</b>			
<b>Faalfactor</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Technisch/materiaal	288	217	447
Organisatie	570	486	515
Menselijk	2.176	2.496	3.013
Patiënt gerelateerd	64	65	68
Geen specifieke oorzaak ingevuld	1.610	1.561	
<b>Totaal</b>	<b>4.412</b>	<b>4.825</b>	<b>4.043</b>

<b>Ernstige meldingen aan de Directeur Medische Zaken (en IGZ) in 2014</b>				
<b>Rubriek</b>	<b>Aantal</b>	<b>IGZ</b>	<b>Faalfactoren</b>	<b>Follow-up</b>
Apparatuur	1	1	Organisatorisch, extern	Werkwijze aanpassen
Behandeling, ingreep	3	3	Geen	–
Behandeling, ingreep	5	5	Organisatorisch	Werkwijze aanpassen
Behandeling, ingreep	6	6	Organisatorisch, menselijk	Werkwijze aanpassen
Behandeling, ingreep	1	–	Organisatorisch, menselijk	Scholing en training aanpassen
Behandeling, ingreep	9	9	Complicatie	–
Behandeling, ingreep	3	–	Complicatie	–
Medicatie	1	–	Technisch, organisatorisch, menselijk	Aanpassen apparatuur voor zover mogelijk, scholing aanpassen
Medische hulpmiddelen	1	1	Extern	Verbeteringen bij leverancier
<b>Totaal</b>	<b>30</b>	<b>25</b>		

# Onderzoek

## Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC			
	2014	2013	2012
Aiosko's	18	16	32
Oio's	326	228	325
Overige promovendi*	356	446	243
	<b>700</b>	<b>680</b>	<b>600</b>

\* Geschat aantal overige promovendi zoals bijvoorbeeld arts-onderzoekers, arts-assistenten (niet) in opleiding tot specialist (a(n)ios), onderzoekers met externe financiering en externen.

Peildatum: 31 december 2014

Promoties			
	2014	2013	2012
	162	135	139

Bron: METIS, peildatum 1 januari 2015

## Publicaties

Aantal publicaties en citaties*				
1998-2011/2012	Publicaties (P)	Citaties (C)	C/P	Impactscore***
LUMC	17.306	322.843	18,66	1,50
Gem. Alle 8 UMC's	18.239	321.654	17,51	1,49

Trend				
2009-2011/2012	Publicaties (P)	Citaties (C)	C/P	Impactscore***
LUMC	7.334	126.995	17,32	1,65
Gem. Alle 8 UMC's	8.215	127.419	15,45	1,60

\*Bron 1989-2011/2012: Centrum voor Wetenschap- en Technologie Studies (CWTS)  
 \*\*Bron 2009-2014: Converis  
 \*\*\* T.o.v. wereldgemiddelde

<b>Wetenschappelijke publicaties</b>			
	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Peer reviewed publicaties *	1.993	2.032	2.164

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

Bron: Converis

<b>Wervend vermogen</b>			
(€ x 1.000)	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012**</b>
2e geldstroom (overheid)	36.319	39.553	39.313
3e geldstroom (collectebusfondsen)	26.004	24.224	23.447
4e geldstroom (bedrijven) *	15.568	16.453	13.855
<b>Totaal</b>	<b>77.891</b>	<b>80.230</b>	<b>76.615</b>

\* Inclusief afdelingsfondsen  
 \*\* Bron: Bijgewerkte kubus 14 februari 2014

<b>Scoringspercentage bij EU-subsidieaanvragen</b>			
	<b>2014*</b>	<b>2013**</b>	<b>2012***</b>
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	14	22	21
Succespercentage	15%	30%	34%
Succespercentage Health	6%	46%	35%
Gehonoreerde coördinatieprojecten****	3	7	8

\* De gegevens van 2014 zijn gebaseerd op de informatie uit de participant portal van de Europese Commissie d.d. 20-1-2015. Deze gegevens zullen nog wijzigen zodra de uitslagen van alle 2014 calls bekend zijn. Het aantal gehonoreerde projecten in 2014 zal naar verwachting nog iets toenemen.  
 \*\* De gegevens van 2013 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie in de Participant Portal.  
 \*\*\* Bron: RVO - EG-Liaison.  
 \*\*\*\* Het Europese slagingspercentage voor het Health in KP7 was gemiddeld 18%. Het Europese slagingspercentage over eerste twee Health (PHC) calls is 4 %. Bron: RVO – EG-Liaison  
 \*\*\*\* Inclusief de individuele beurzen van MC en ERC

<b>Kennisvalorisatie</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	9	12	11
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	8	17	8
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	4	3	11
– waarvan geoctrooieerd	3	2	5
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	6	8	12

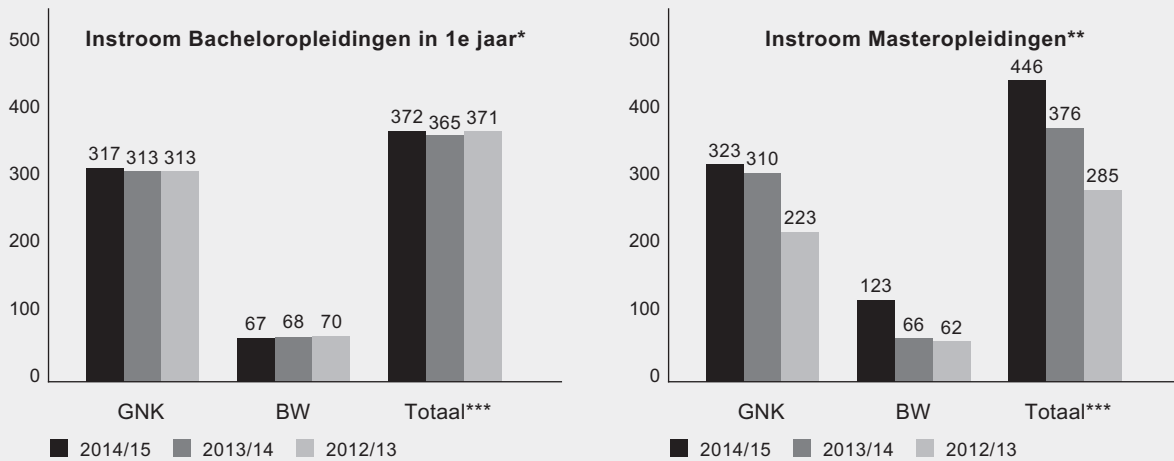
Bron: Luris

<b>Vernieuwingsimpuls</b>			
	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Veni	3	3	3
Vidi	4	1	2
Vici	0	1	0
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

## Onderwijs en opleidingen

### Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

#### Aantallen studenten initiële opleidingen per studiejaar



\* Nieuwe inschrijvingen tot 1 oktober. Herinschrijvingen (van feb-stoppers e.d.) zijn niet meegeteld.

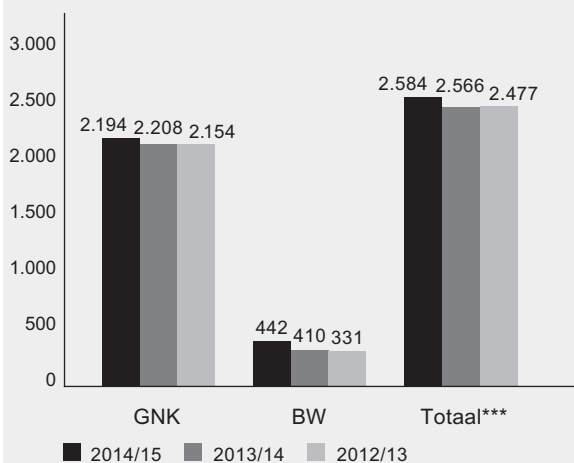
Geneeskunde heeft vanaf 2012/13 20 extra zij-instromers in het 3e bachelorjaar.

\*\* Master-instroom 2014/15 loopt nog door t/m juli 2015. Master-instroom Geneeskunde begon in 2010 (invoering Ba-Ma-model in 2007).

\*\*\* LUMC ontdebeld.

Bron: uSis

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



Bron: uSis

#### Vitality and Ageing (postinitiële opleiding)

Cohort	Instroom	Diploma	Uitval
2012/13	7	6	1
2013/14	13	–	–
2014/15	16	–	–

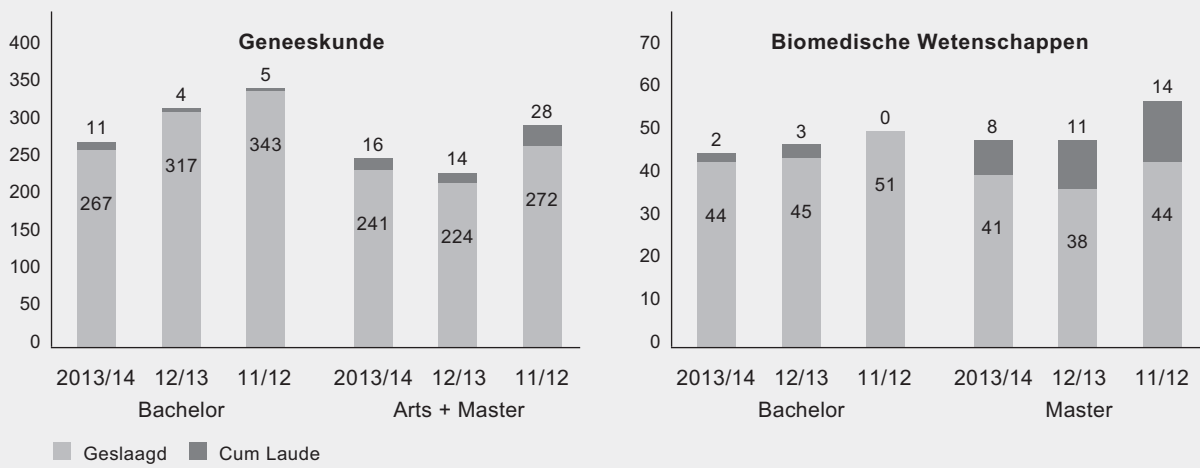
Bron: uSis

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

Cohort	Deelnemers
2012/13	52
2013/14	53
2014/15	59

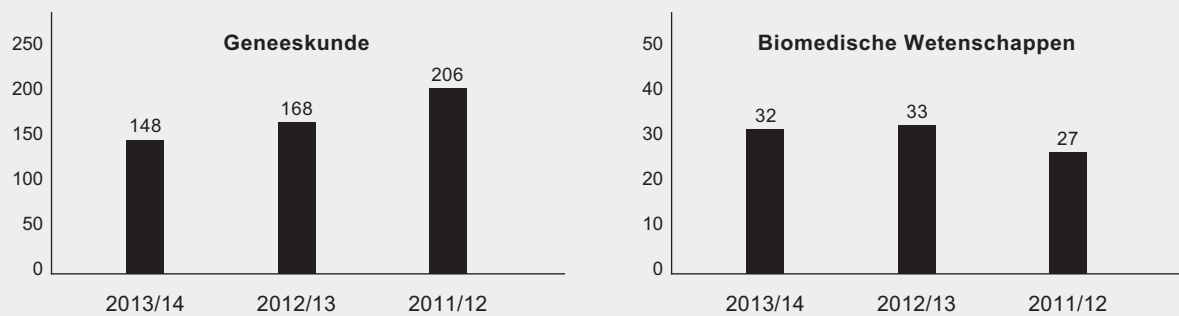
Bron: opgave opleidingscoördinator

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



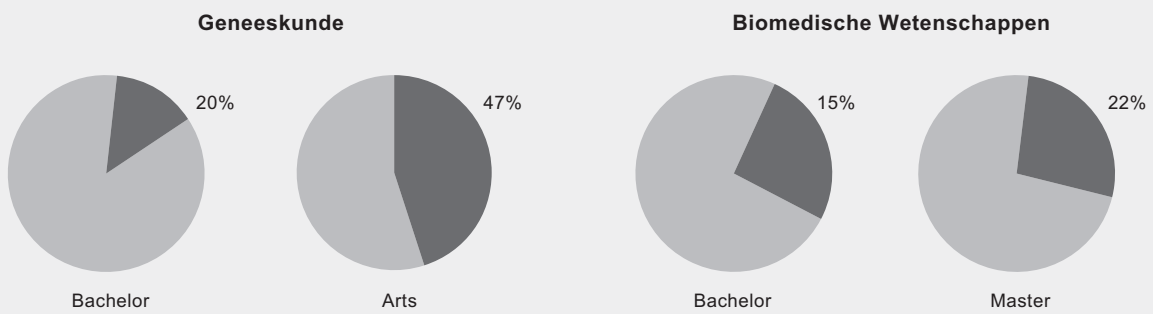
Bron: uSIS

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



Bron: uSis en DOO-Internationalisering

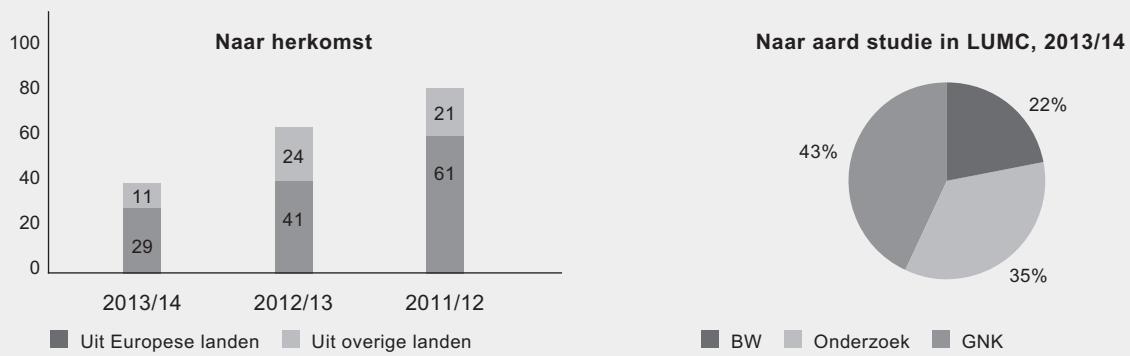
**Percentage van de afgestudeerden met één of meer studiedelen in het buitenland**



Bron: uSis en DOO-Internationalisering

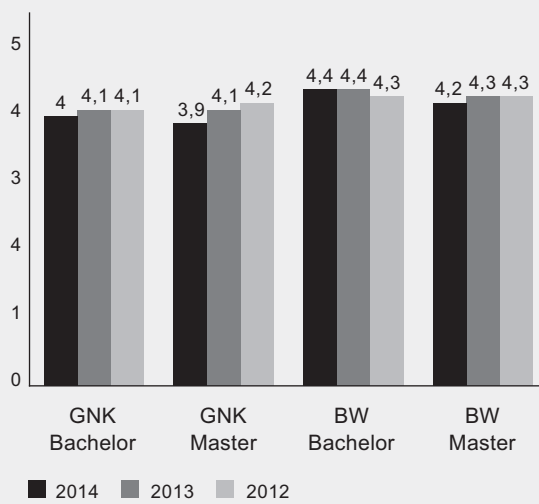


**Aantal buitenlandse studenten die in het LUMC een studieonderdeel volgen**



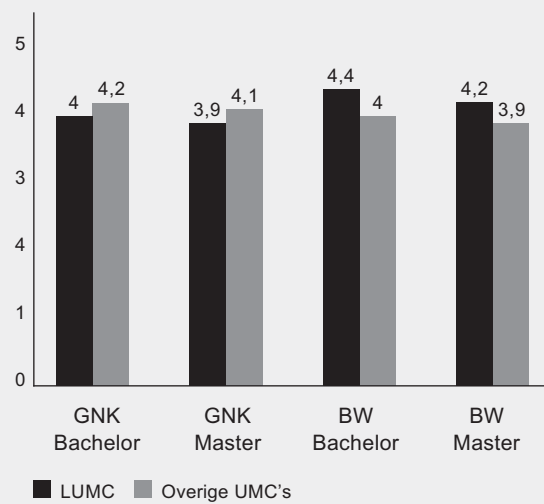
Bron: DOO-Internationalisering

**Studentenoordeel (NSE) (5-punten schaal)**



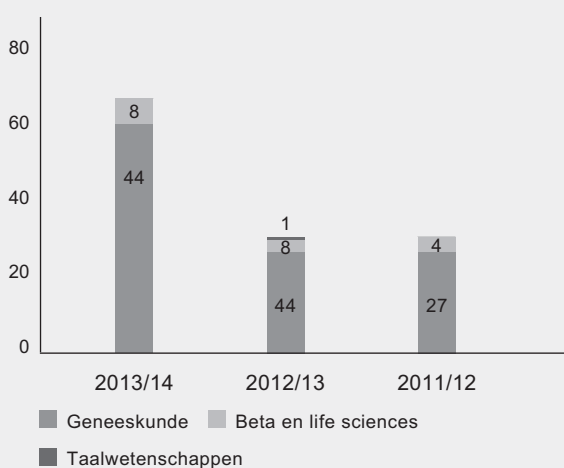
Bron: NSE 2012, 2013 en 2014

**Studentenoordeel (5-punten schaal)**



Bron: NSE 2014

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



\* Er wordt ruim voldaan aan de bestuurspraak dat 10% van de studenten die instromen in de bachelor deelneemt aan een excellentieprogramma (in de laatste twee jaren een instroom van 16% tot 18%).

Bron: Universiteit Leiden/ICLON

## Medische vervolgoedingen

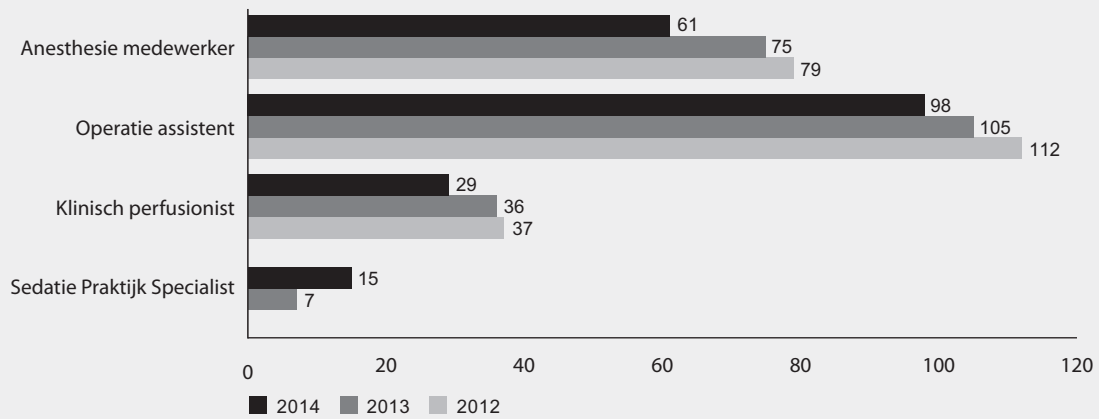
Opleidingen	AIOS in LUMC *	
	2014	2013
Anesthesie	52	44
Cardiologie	24	21
Cardio-thoracale chirurgie	3	3
Dermatologie	19	17
Heelkunde	18	20
Interne geneeskunde	74	58
Kaakchirurgie	3	3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	19	18
Kindergeneeskunde	32	31
Klinische chemie	5	3
Klinische fysica	11	7
Klinische genetica	7	7
Longziekten	1	0
Maag-, Darm- en Leverziekten	13	10
Medische microbiologie	13	12
Neurochirurgie	5	4
Neurologie	35	33
Nucleaire geneeskunde	5	4
Obstetrie en gynaecologie	28	28
Oogheelkunde	22	20
Orthopedie	10	9
Pathologie	19	18
Psychiatrie	21	22
Radiologie	35	36
Radiotherapie	10	8
Reumatologie	11	12
Revalidatiegeneeskunde	3	4
Spoedeisende hulp geneeskunde	6	7
Urologie	8	8
Ziekenhuisfarmacie	5	3
<b>Totaal</b>	<b>517</b>	<b>470</b>
* Het aantal AIOS is gebaseerd op het aantal personen dat een gedeelte van de opleiding in het verslagjaar volgde in het LUMC		
Bron: AIOS database		

Opleidingen	AIOS	
	2014	2013
Huisartsgeneeskunde	216	200
Specialisme		
Ouderengeneeskunde	64	56
<b>Totaal</b>	<b>280</b>	<b>256</b>

Aantal deelnemers NHG-kaderopleidingen voor Huisartsen *		
Kaderopleidingen	2014	2013
Beleid en Beheer	12	12
Ouderengeneeskunde	35	22
Specialist ouderengeneeskunde in de 1e lijn	21	10
* Na het doorlopen van de kaderopleiding worden de huisartsen als kaderhuisarts ingeschreven in het CHBB register ( <a href="http://www.chbb.nl">www.chbb.nl</a> ) voor huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden.		

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

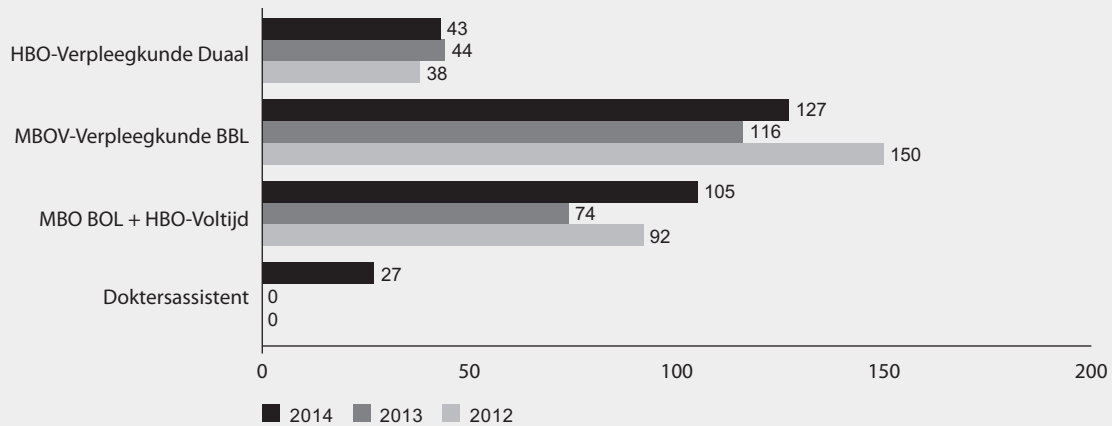
**Opleidingen medisch ondersteunende afdelingen, aantal studenten\***



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

Bron: Lara

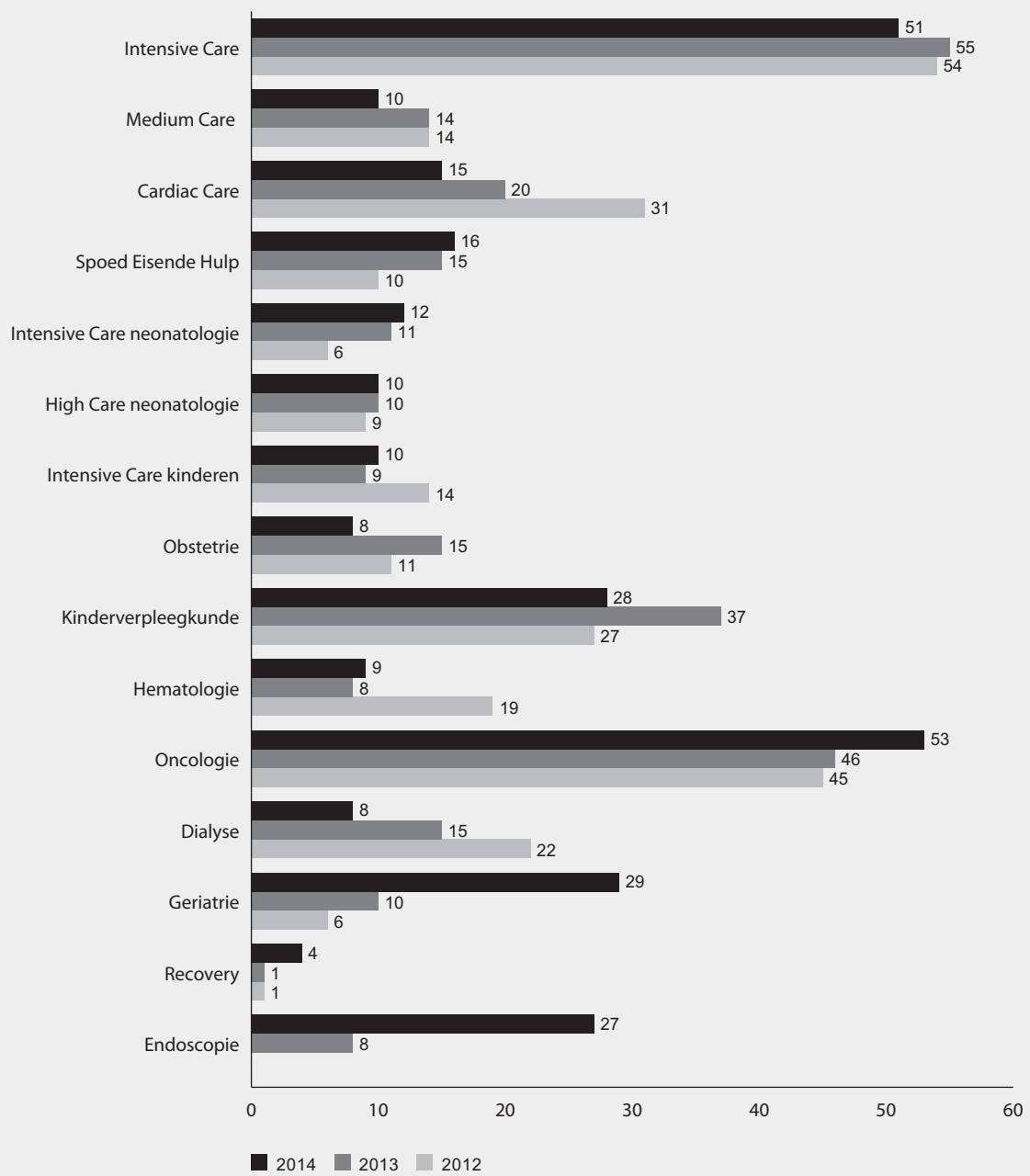
**Verpleegkundige basisopleidingen, aantal verpleegkundigen in opleiding\***



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

Bron: registratie EZ

**Verpleegkundige vervolgopleidingen, aantal studenten\***



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

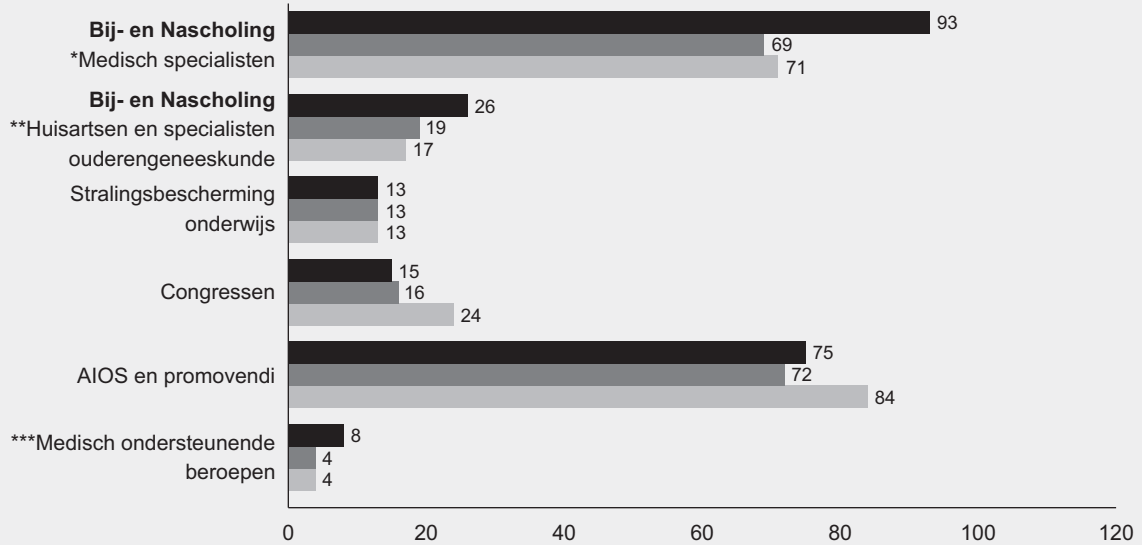
Bron: Lara

<b>Docentkwalificaties</b>	
<b>BKO-certificaten</b>	<b>December 2014</b>
Aantal aanmeldingen	325
Aantal behaalde certificaten	105

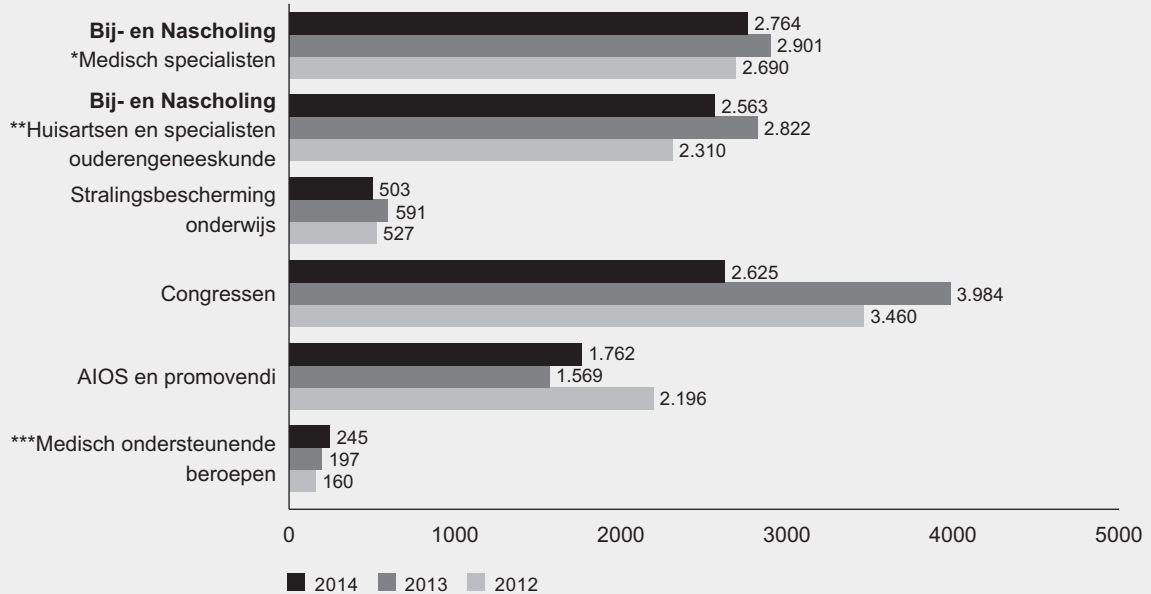
Het LUMC heeft zich tot doel gesteld dat 80% van de docenten eind 2015 een BKO heeft behaald (Bestuursafpraak)

## Boerhaave nascholing

### Aantal verzorgde activiteiten



### Aantal deelnemers



\* Incl. Teach the Teacher, daarvan werden diverse geplande trainingen geannuleerd

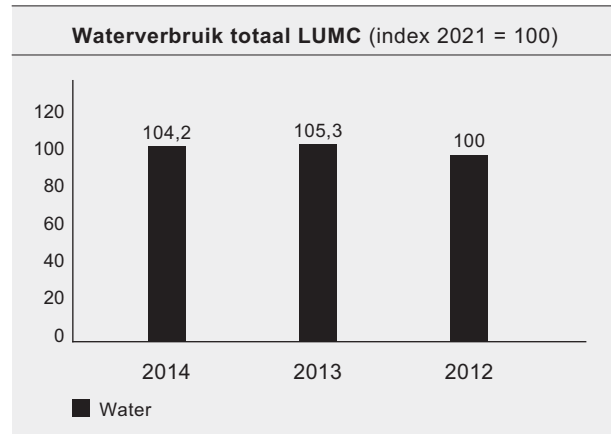
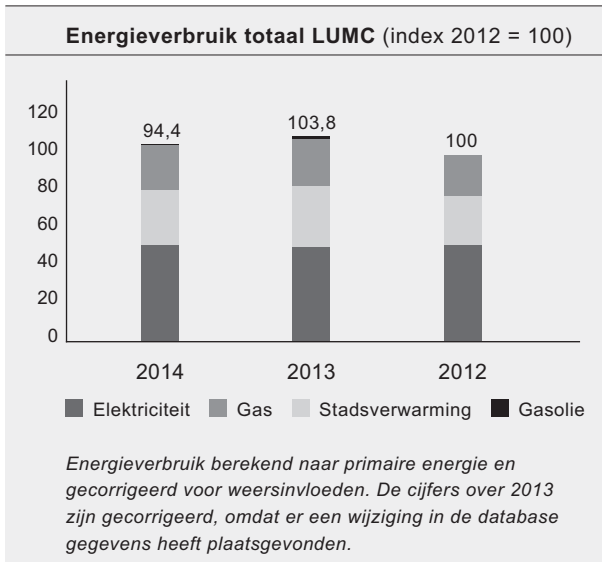
\*\* Incl. kaderopleidingen; 1 cursus uit jaarprogramma geannuleerd

\*\*\* Alleen niet verpleegkundige beroepen

Bron: BONA

# Samenleving

## Milieu

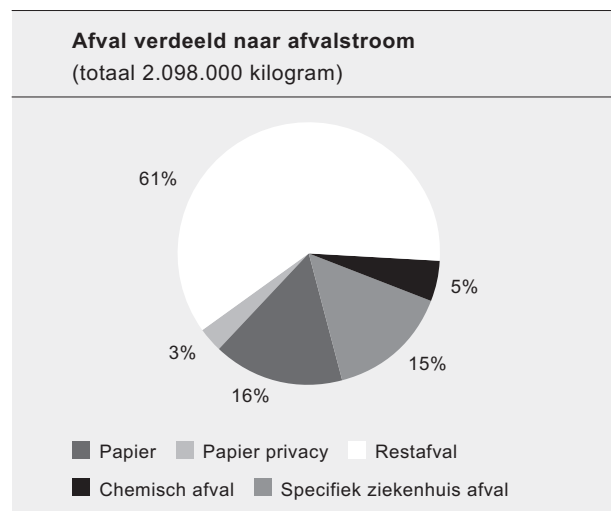


## Afval

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

	2014	2013	2012
Papier en karton	280	284	270
Papier ter vernietiging	48	58	66
Restafval	1.079	1.037	1.087
Chemisch afval	101	96	17*
Specifiek ziekenhuisafval	262	284	253
<b>Totaal</b>	<b>1.770</b>	<b>1.693</b>	<b>1.693</b>

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



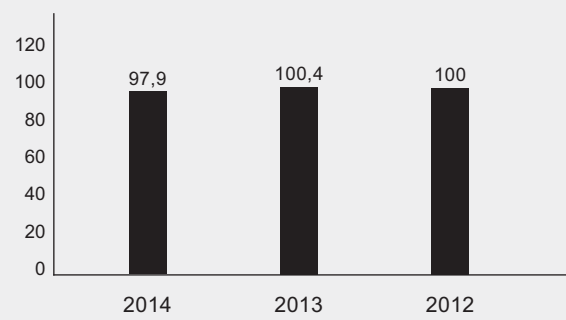
- Afval wordt in 13 stromen gescheiden, wat over blijft is restafval.
- De gescheiden afvalstromen worden speciaal verwerkt en deels gerecycled.
- De 4 grootste afvalstromen en restafval worden weergegeven.
- Gescheiden inzameling van papier (en plastic) levert geld op door recycling.

- Specifiek Ziekenhuis Afval (SZA) en chemisch afval zijn het duurst om te verwerken en af te voeren.
- Samen nemen ze 20% van het totale afvalpercentage in, maar ca 75% van de 4 ton aan afvalkosten.

### CO<sub>2</sub>-emissie

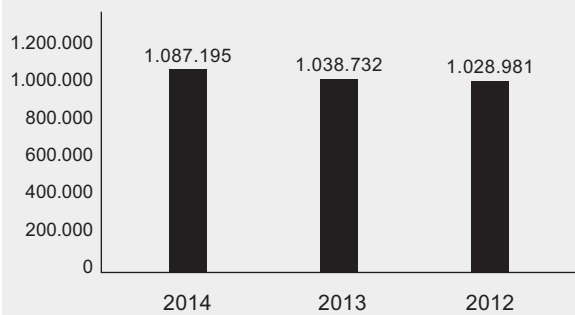
Het energieverbruik van aardgas, elektriciteit, gasolie en stadsverwarming kan worden omgerekend naar CO<sub>2</sub>-emissie. De CO<sub>2</sub>-emissie is de redelijk stabiel en was in 2014 ongeveer 42.000 ton. Het aardgasverbruik, en daarmee samenhangend de CO<sub>2</sub>-emissie is laag geweest in 2014 door de relatief warme winter. Het verbruik over 2013 is aangepast, vanwege een wijziging in de databaseberekening.

CO<sub>2</sub>-emissie (verbruikte energie, index 2012 = 100)



### Parkeerbeheer

Parkeerbewegingen 2012-2014



Parkeerbewegingen 2014

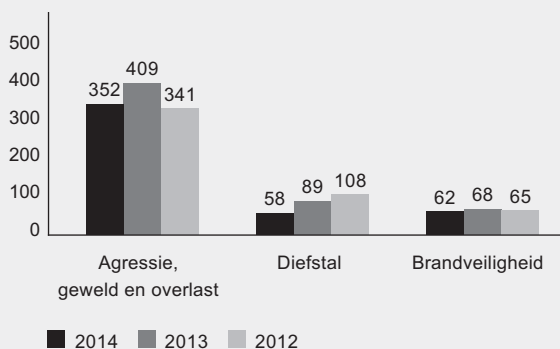
Parkeergarage	826.159
Locatie A	36.786
Locatie C	109.313
Locatie D	2.772
Medipark	112.165
<b>Totaal</b>	<b>1.087.195</b>

Bron: Parkeersysteem

### Veiligheid in en om de gebouwen

#### Beveiliging algemeen

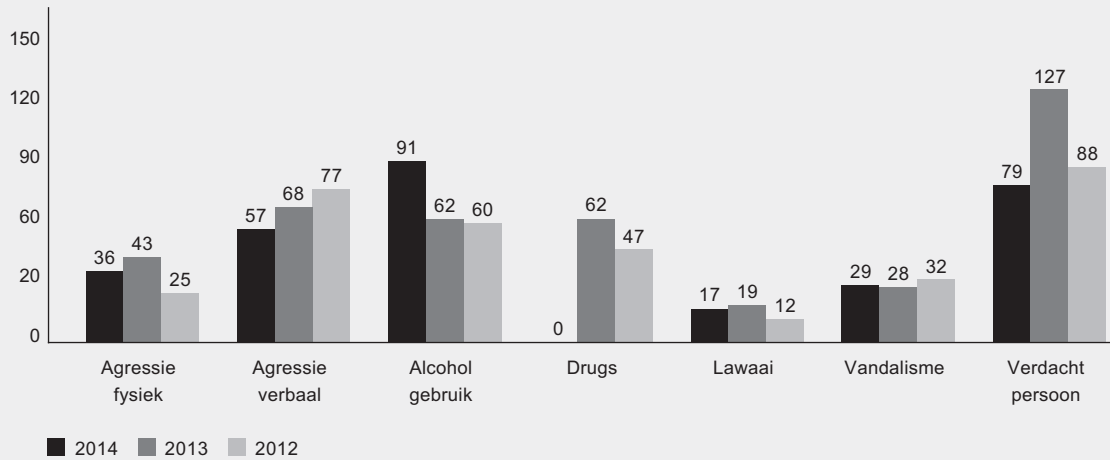
Aantal meldingen m.b.t. veiligheid



Bron: Management Informatie Syrus

## Agressie, geweld en overlast

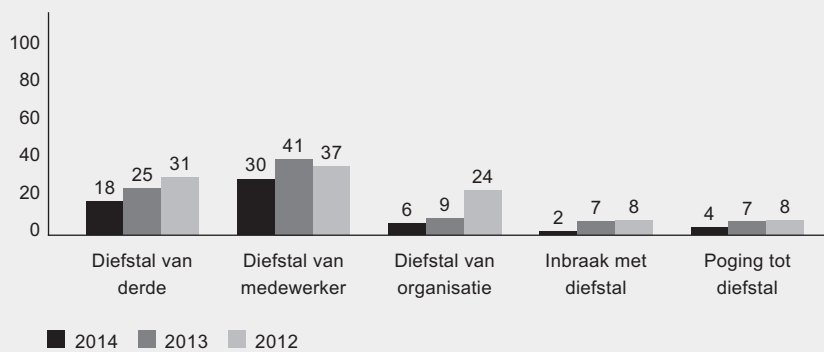
### Aantal meldingen m.b.t. agressie, geweld en overlast



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

## Diefstallen

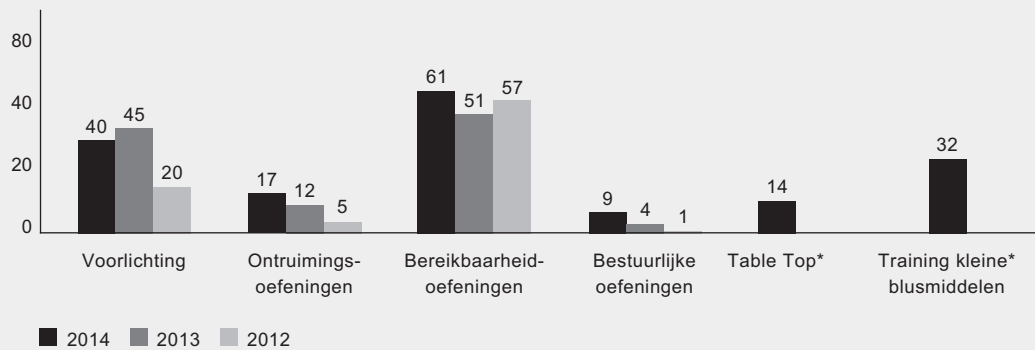
### Aantal meldingen m.b.t. diefstallen



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

## Bedrijfs hulpverlening

### Oefeningen Bedrijfs hulpverlening



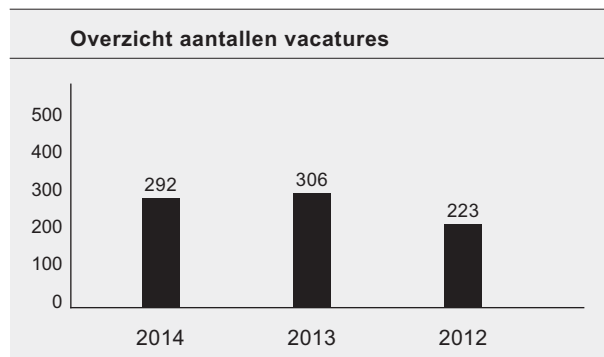
\*Over 2012 en 2013 werden de aantallen deelnemers nog niet geregistreerd.



## Medewerkers

Aantal werknemers *			
	2014	2013	2012
Aantal werknemers	7.084	6.932	6.765
Aantal fte's	5.967	5.818	5.679
Deeltijdfactor	0,84	0,84	0,84

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

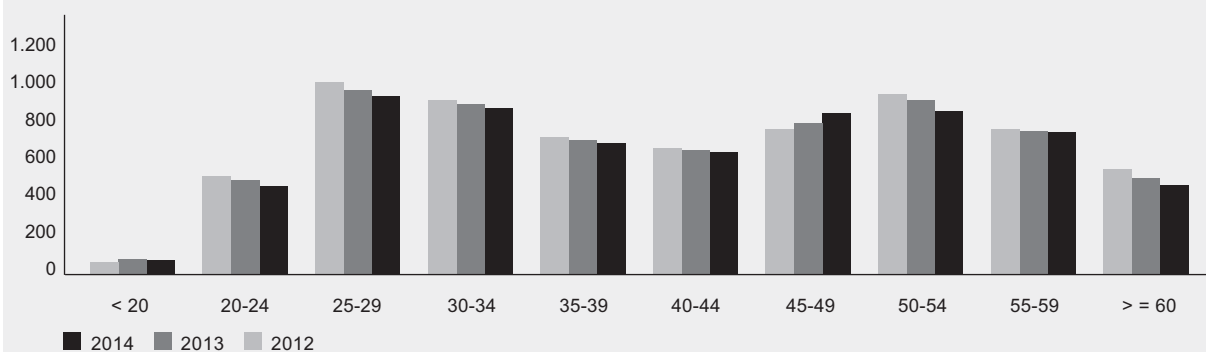


Instroom en uitstroom (in fte)						
Functiefamilie	Instroom			Uitstroom		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Medisch Wetenschappelijk personeel	13	14	12	29	21	23
Arts-assistenten & Basisartsen	101	107	106	81	66	78
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	32	52	45	50	63	75
Verpleging & Verzorging (V&V)	25	48	28	42	28	40
Klinische (mede)behandeling	18	9	12	10	6	10
Klinische ondersteuning	43	32	31	19	22	33
Analytisch personeel	39	29	17	38	25	39
Staf, Administratie & Secretariaat (SAS)	76	97	87	60	68	75
Personeel in Opleiding	120	134	149	62	88	71
Facilitair personeel (incl. ICT)	47	50	32	36	26	31
Management	7	5	1	3	2	2
<b>Totaal</b>	<b>521</b>	<b>576</b>	<b>521</b>	<b>430</b>	<b>415</b>	<b>479</b>
<b>Instroompercentage</b>	8,7%	9,9%	9,2%			
<b>Uitstroompercentage</b>				7,2%	7,1%	8,4%

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

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

**Verdeling medewerkers per leeftijdscategorie**



**Besteding Persoonlijk Budget aan ontwikkeling**

	Aantal	%
Ontwikkeling cat 1 (opleiding)	891	35
Ontwikkeling cat 2a (vaardigheden)	31	1
Ontwikkeling cat 2b (ICT hulpmiddelen)	857	33
Ontwikkeling cat 4 (mens/lichaam, direct effect)	314	12
Ontwikkeling cat 5 (mens/lichaam, indirect effect)	470	18
Ontwikkeling cat 6 (arbo/fitness)	33	1
<b>Totaal</b>	<b>2.596</b>	<b>100</b>

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

	Aantal	%
Man	2.168	30,6
Vrouw	4.916	69,4

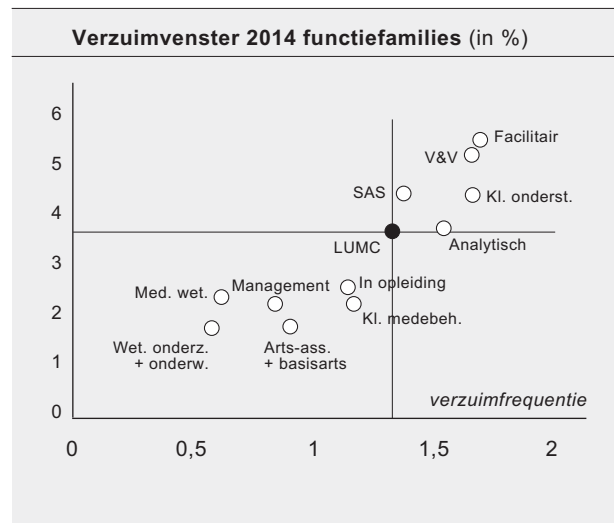
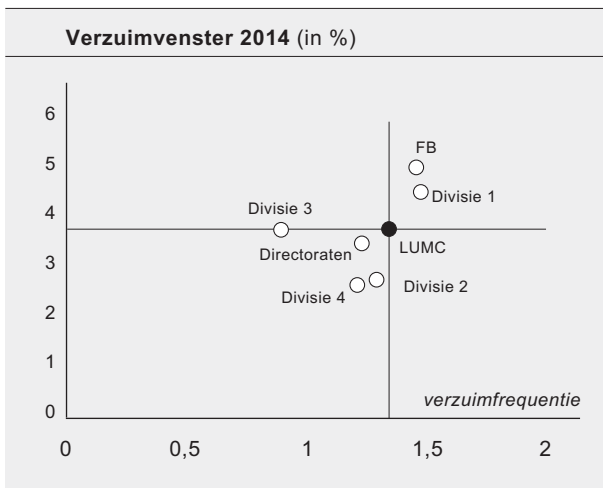
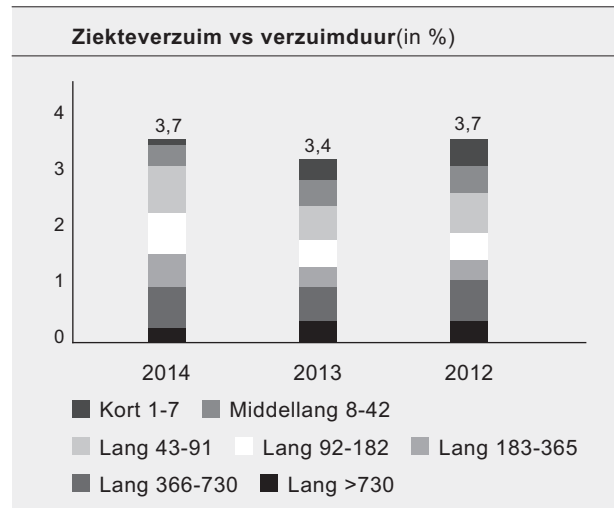
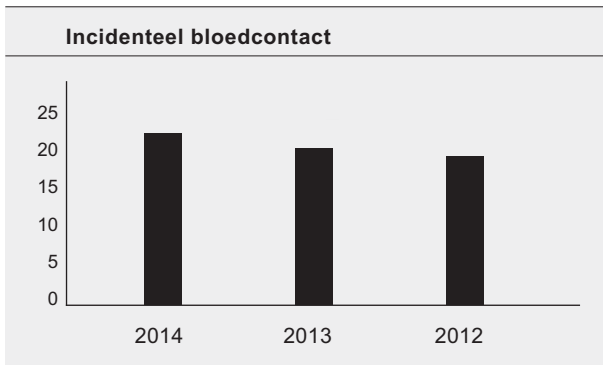
**Vrouwen in topposities**

	%
Afdelingshoofd	8
Hoogleraar	19
Associate professor	26

**Jaargesprekken (in %)**

	2014	2013	2012	Verandering
Divisie 1	51	64	50	-13
Divisie 2	70	88	49	-18
Divisie 3	80	89	81	-9
Divisie 4	81	86	64	-5
Facilitair Bedrijf	76	88	67	-12
Directoraten	73	78	61	-5
<b>LUMC</b>	<b>72</b>	<b>83</b>	<b>63</b>	<b>-11</b>

## Arbo



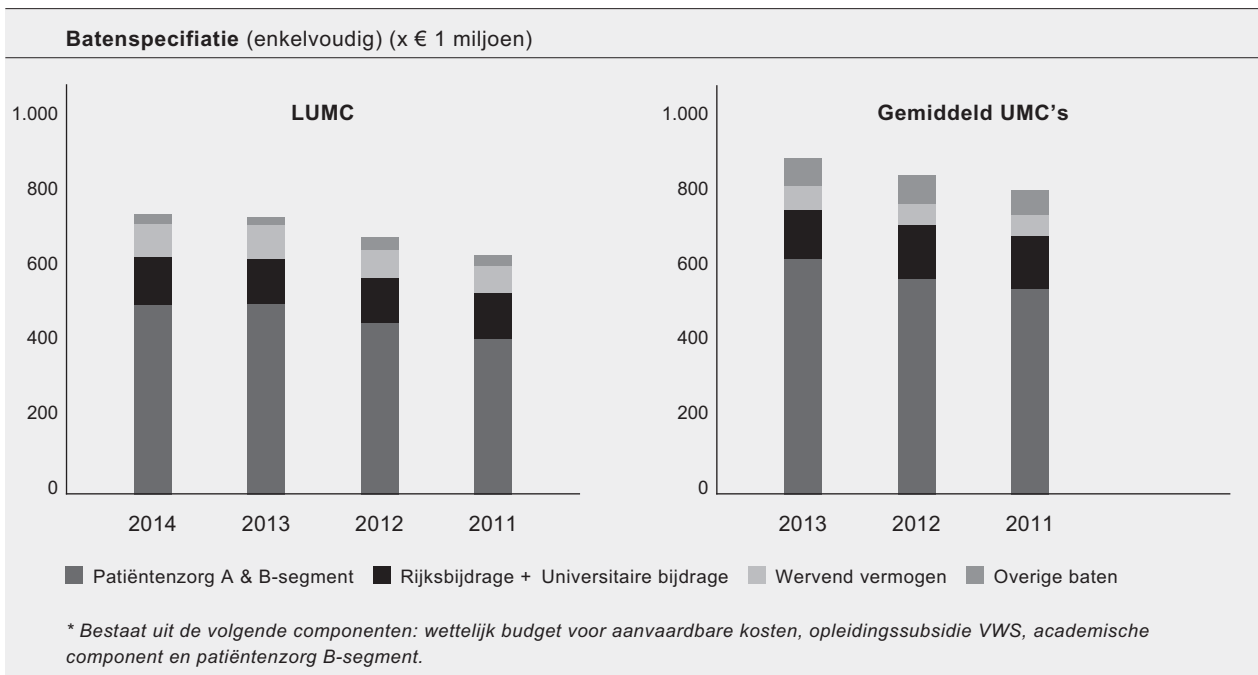
Influenzavaccinatie medewerkers LUMC			
	2014	2013	2012
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	1.896	1.850	1.666
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd*	878	777	685
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	23,5%	27,2%	24,6%
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'*	31%	25,2%	22,6%

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

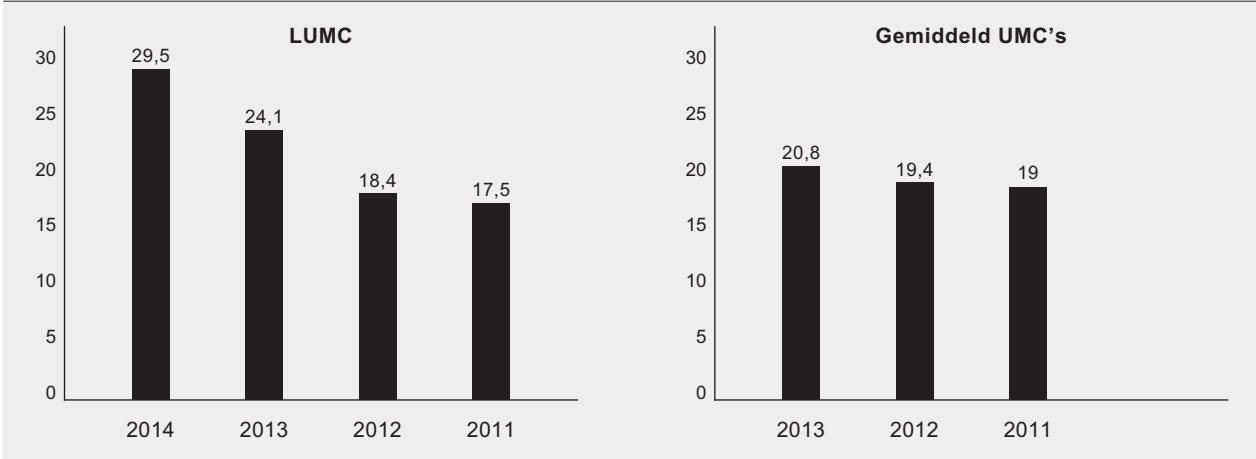
## Financiële kengetallen

Jaarresultaat (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)						
	2014	Gemiddeld	2013	2012	2011	2010
LUMC	28,7	16,1	35,1	14	7,2	8,3
Gemiddeld UMC's*		15,9	16,7	23,3	19,2	4,3

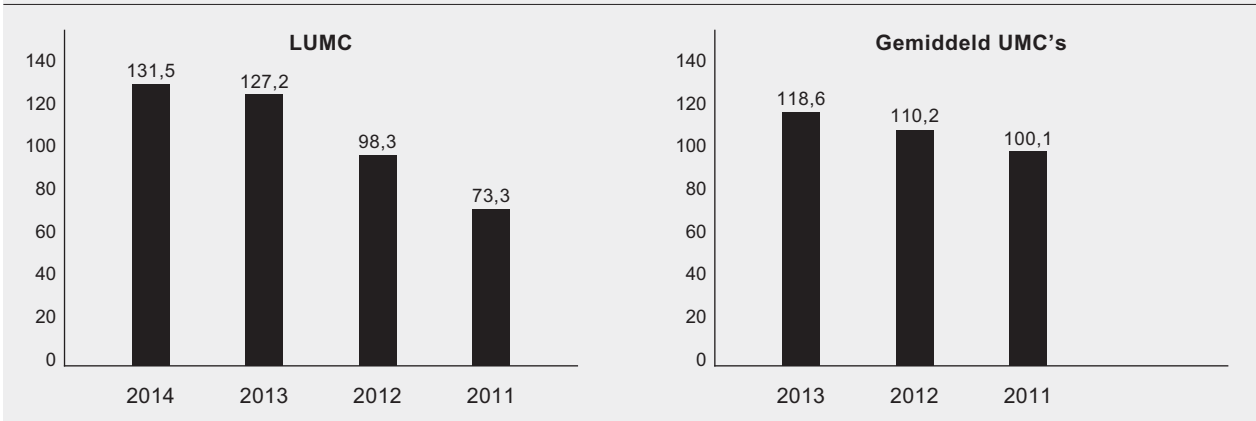
\* Toepassing van een stelselwijziging heeft geleid tot afwijkingen t.o.v. de getallen in het Jaarverslag 2011.



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



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



## *Lijst van afkortingen*

<b>ABC</b> – Academisch Bedrijvencentrum	<b>EC</b> – Europese Commissie
<b>AFM</b> – Autoriteit Financiële Markten	<b>ECV</b> – Extra Curriculaire Vakken
<b>AICD</b> – Automatic Implantable Cardioverter Defibrillator	<b>EFI</b> – European Federation of Immunogenetics
<b>AIOS</b> – Arts in opleiding tot specialist	<b>EIT</b> – European Institute of Innovation and Technology
<b>Anios</b> – Arts niet in opleiding tot specialist	<b>EPD</b> – Elektronisch patiëntendossier
<b>AMC</b> – Academisch Medisch Centrum Amsterdam	<b>Erasmus MC</b> – Erasmus Medisch Centrum
<b>AOA</b> – Acute Opname Afdeling	<b>ERC</b> – European Research Council
<b>AO-IC</b> – Administratieve Organisatie – Interne Controle	<b>ERP</b> – Enterprise Resource Planning
<b>ATS</b> – Admissions Testing Service	<b>EU</b> – Europese Unie
<b>AZL</b> – Academisch Ziekenhuis Leiden	<b>EZ</b> – Ministerie van Economische Zaken
<b>BAST</b> – Biomedical Academic Scientific Training	<b>EZIS</b> – Elektronisch Ziekenhuisinformatiesysteem
<b>BAMA</b> – Bachelor-Master	<b>FB</b> – Facilitair Bedrijf
<b>BBL</b> – Beroepsbegeleidende leerweg	<b>GGZ</b> – Geestelijke Gezondheidszorg
<b>BBO</b> – Bronovo Behandeladviescentrum	<b>GMP</b> – Good Manufacturing Practice
Ouderengeneeskunde	<b>GMP-Z</b> – Standaard voor de bereiding in de Nederlandse ziekenhuisapotheek
<b>BIG</b> – Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	<b>GNK</b> – Geneeskunde
<b>BKO</b> – Basiskwalificaties Onderwijs	<b>GRP</b> – Good Research Practice
<b>BMAT</b> – Biomedical Admissions Test	<b>HBO</b> – Hoger Beroepsonderwijs
<b>BOL</b> – Beroepsopleidende Leerweg	<b>HIMSS</b> – Healthcare Information and Management Systems Society
<b>BSc</b> – Bachelor of Science	<b>HiX</b> – Healthcare Information Exchange
<b>BV</b> – Besloten Vennootschap	<b>HIV</b> – Humaan Immunodeficiëntie Virus
<b>BW</b> – Biomedische Wetenschappen	<b>HKZ</b> – Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
<b>CABG</b> – Bypassoperatie	<b>HRM</b> – Human Resource Management
<b>CAHAL</b> – Centrum voor aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden	<b>HSMR</b> – Hospital Standardised Mortality Ratio
<b>CAO</b> – Collectieve Arbeidsovereenkomst	<b>IC</b> – Intensive care
<b>CAPD</b> – Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse	<b>ICSI</b> – Intracytoplasmatische Sperma-injectie
<b>CCKL</b> – Stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg	<b>IGZ</b> – Inspectie voor de Gezondheidszorg
<b>CCMO</b> – Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek	<b>IHB</b> – Immunohematologie en Bloedtransfusie
<b>CCPD</b> – Continue Cyclische Peritoneale Dialyse	<b>KIC</b> – Knowledge and Innovation Community
<b>CHOI</b> – Centrum Hoger Onderwijs Informatie	<b>ISO</b> – International Organization for Standardization
<b>CIBG</b> – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	<b>IUT</b> – Intra-uteriene bloedtransfusies
<b>CMC</b> – Centrale Meldingscommissie	<b>IVF</b> – In Vitro Fertilisatie
<b>CME</b> – Commissie Medische Ethiek	<b>JACIE</b> – Joint Accreditation Committee ISCT (Europe) & EBMT
<b>COC</b> – Centrale Opleidingscommissie	<b>KNMG</b> – Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
<b>CQ-index</b> – Consumer Quality-index	<b>KNO</b> – Keel-, neus- en oorheelkunde
<b>CWI</b> – Commissie Wetenschappelijke Integriteit	<b>KWF</b> – Koningin Wilhelmina Fonds
<b>CWTS</b> – Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies	<b>LD</b> – Levende donor
<b>CZO</b> – College Zorg Opleidingen	<b>LEO</b> – Leiden PhD association
<b>DBC</b> – Diagnose-behandelcombinatie	<b>LIBC</b> – Leiden Institute for Brain and Cognition
<b>DOO</b> – Directoraat Onderwijs en Opleiding	<b>LLPF</b> – Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V.
<b>DOT</b> – DBC's Op weg naar Transparantie	<b>LTHP</b> – Lange Termijn Huisvestingsplan
<b>DSMB</b> – Data Safety Monitoring Board	<b>LSH</b> – Life Science & Health

**LUMC** – Leids Universitair Medisch Centrum  
**LURIS** – Leiden University Research and Innovation Services  
**MBO** – Middelbaar Beroepsonderwijs  
**MCH** – Medisch Centrum Haaglanden  
**METC** – Medisch-ethische toetsingscommissie  
**M.F.L.S.** – Medische Faculteit der Leidse Studenten  
**MNCS** – Mean Normalised Citation Score  
**MRDM** – Medical Research Data Management  
**MRI** – Magnetic Resonance Imaging  
**MSc** – Master of Science  
**MVO** – Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen  
**NAS** – Network Attached Storage  
**NCad** – Nationaal Comité Advies Dierproevenbeleid  
**NeCEN** – Nederlands Centrum voor Elektronen Nanoscopie  
**NFU** – Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra  
**NGI** – Netherlands Genomics Initiative  
**NHG** – Nederlands Huisartsengenootschap  
**NIAZ** – Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen  
**NIPT** – Niet-Invasieve Prenatale Test  
**NICU** – Neonatale Intensive Care Unit  
**NSE** – Nationale Studenten Enquête  
**NVAO** – Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie  
**NVOG** – Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie  
**NVTZ** – Nederlandse Vereniging van Toezichhouders in Zorginstellingen  
**NVZD** – Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg  
**NWO** – Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek  
**NZa** – Nederlandse Zorgautoriteit  
**OC** – Onderdeelcommissie  
**OCW** – Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap  
**OD** – Overleden donor  
**OHO** – Openhartoperatie  
**OIO** – Onderzoeker in opleiding  
**OK** – Operatiekamercomplex  
**OOR** – Onderwijs- en Opleidingsregio  
**OR** – Ondernemingsraad  
**PAAZ** – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis  
**PACZ** – Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen  
**PDC** – Proefdiercentrum  
**PDMS** – Patiënt Datamanagementsysteem  
**PFZW** – Pensioenfonds Zorg en Welzijn  
**PhD** – Hoogste academische graad; researchdoctoraat  
**PICU** – Pediatric Intensive Care Unit  
**PTC** – Particle Therapy Centre  
**PTCA** – Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek  
**QANU** – Quality Assurance Netherlands Universities  
**Q-mandaat** – Quality-mandaat  
**RICS** – Rembrandt Institute for Cardiovascular Science  
**ROAZ** – Regionale Overleg Acute Zorgketen  
**Robijn** – Rijksoverheidsbijdrage IJverig Nageplozen  
**ROC** – Regionaal Opleidingscentrum  
**RvA** – Raad voor Accreditatie  
**RvB** – Raad van Bestuur  
**RvT** – Raad van Toezicht  
**SAN** – Storage Area Network  
**SAS** – Staf, Administratie & Secretariaat  
**SBK** – Sociaal Beleidskader  
**SEH** – Spoedeisende Hulp  
**STW** – Stichting Technische Wetenschappen  
**SZA** – Specifiek Ziekenhuisafval  
**TAPS** – Tweeling Anemie Polycythemie Sequentie  
**TFL** – Transgenese Faciliteit  
**THI** – Transcatheter Hartklepinterventie  
**TTS** – Tweeling transfusiesyndroom  
**TU** – Technische Universiteit  
**UMC** – Universitair Medisch Centrum  
**UMCU** – Universitair Medisch Centrum Utrecht  
**V&V** – Verpleging & Verzorging  
**VAA** – Vereniging van Arts Assistenten  
**VAO** – Vereniging voor (Arts-)Onderzoekers  
**VMS** – Veiligheidsmanagementsysteem  
**VOF** – Vennootschap Onder Firma  
**VUMC** – Vrije Universiteit Medisch Centrum  
**VWNW** – Van-Werk-Naar-Werk  
**VWS** – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
**WBMV** – Wet bijzondere medische verrichtingen  
**WHW** – Wet op hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek  
**WKO** – Warmte Koude Opslag  
**WMO** – Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen  
**WNT** – Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector  
**WTZi** – Wet toelating zorginstellingen  
**ZAL** – Zorg Academie Leiden  
**ZBC** – Zelfstandig Behandelcentrum  
**ZonMw** – Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

## Errata LUMC Jaarverslag 2014

### Pagina 15, hoofdstuk 4.1.4 - Veiligheid in de zorg

Dit jaar heeft de centrale meldingscommissie (CMC) 4.445 aanbevelingen gedaan.

***Moet zijn:***

Dit jaar heeft de centrale meldingscommissie (CMC) 4.445 meldingen ontvangen.
---

*Datum van erratum: 31-07-2015*