



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

*Jaarverslag 2011*



# Inhoud

<b>Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur</b>	4	<b>4 Beleid, inspanningen en prestatie</b>	17
<b>1 Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	6	4.1 Meerjarenbeleid	17
<b>2 Profiel van de organisatie</b>	7	4.2 Algemeen beleid	17
2.1 Algemene identificatiegegevens	7	4.2.1 Patiëntenzorg	17
2.2 Structuur van het concern	7	4.2.2 Onderzoek	19
2.3 Kerngegevens	8	4.2.3 Onderwijs en opleidingen	22
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	8	4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	25
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	8	4.3.1 Kwaliteit van onderzoek	25
2.3.3 Werkgebieden	10	4.3.2 Kwaliteit van onderwijs	25
2.4 Samenwerkingsrelaties	10	4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	26
2.5 Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum	11	4.4.1 Kwaliteitsbeleid Algemeen	26
<b>3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap</b>	12	4.4.2 Kwaliteit van zorg	26
3.1 Normen voor goed bestuur	12	4.4.3 Tevreden patiënten	26
3.2 Raad van Bestuur	12	4.4.4 Transparante zorg	27
3.3 Raad van Toezicht	12	4.4.5 Toegankelijkheid	27
3.4 Bedrijfsvoering	13	4.4.6 Zorgpaden	27
3.5 Overleg met patiënten	14	4.4.7 Sleutelnet: gegevens uitwisselen	27
3.6 Overleg met medewerkers	15	4.4.8 Veiligheid in de zorg	27
3.6.1 Ondernemingsraad	15	4.4.9 Klachten	28
3.6.2 Lokaal overleg	15	4.4.10 ICT-beleid	28
3.7 Overleg met studenten, AIOS, promovendi	15	4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	28
		4.6 Samenleving en belanghebbenden	31
		4.7 Financieel beleid	31
		4.7.1 Resultaat	31
		4.7.2 Investerings	32
		4.7.3 Toekomstige ontwikkelingen	32
		4.7.4 Transparantie en verantwoording	32
		4.7.5 Samenwerking	32
		4.7.6 Horizontaal toezicht	33
		4.7.7 Waarborgfonds	33

**Financieel jaarverslag** 34

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	34
Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening	34
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	35
Personalía	36
Verkorte jaarrekening 2011	38

**Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren** 52

Patiëntenzorg	52
Kwaliteit	
Productiecijfers	
Specificieke LUMC-indicatoren	
Klachtenbehandeling	
Meldingscommissie	
Onderzoek	69
Promovendi en promoties	
Publicaties	
Wervend vermogen	
Valorisatie	
Onderwijs en opleidingen	71
Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen	
Medische vervolgoopleidingen	
Verpleegkundige opleidingen	
Verpleegkundige vervolgoopleidingen	
Medisch ondersteunende opleidingen	
Boerhaave Nascholing	
Samenleving	74
Milieu	
Afval	
Parkeerbeheer	
Veiligheid in en om de gebouwen	
Medewerkers	77
Arbo	
Financiële kengetallen	80

**Lijst van afkortingen** 82

## *Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur*

*Met veel genoegen bieden wij u het jaarverslag 2011 aan. Hierin wordt verslag gedaan van een jaar waarin grote inspanningen zijn geleverd om een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem en elektronisch patiëntendossier – het project Vernieuwing Zorg-ICT – in te voeren. Het was ook een jaar waarin veel aandacht besteed werd aan de profilering van het LUMC, zowel in de wetenschapsbeoefening, in het onderwijs als in de zorg. We moeten meer dan in het verleden zichtbaar maken dat de kwaliteit van onze uitgevoerde kerntaken van het hoogste niveau is.*

*De keuzes in de profilering zullen consequenties hebben voor onze manier van werken, investeringen, benoemingen en voor de verdeling van schaarse capaciteit.*

Het LUMC bestond op 6 december 2011 vijftien jaar. Er zijn redenen genoeg om ons voor te bereiden op de viering van het derde lustrum. Een landelijke enquête in mei onder een afspiegeling van de Nederlandse bevolking berichtte ons dat het LUMC uit de bus kwam als de meest aantrekkelijke non-profit werkgever van Nederland. Kennelijk staat het LUMC voor kwaliteit en betrouwbaarheid. Wij vinden dat daar ook de nodige argumenten voor zijn. Het LUMC is aantoonbaar een onderwijsinstelling waar de studenten tot de meest productieve en uitgedaagden van Nederland horen. Een onderzoeksinstituut waar een groot aantal proefschriften is afgeleverd, in de meest vooraanstaande tijdschriften wordt gepubliceerd en waar het wervend vermogen groot is. Verder levert het LUMC zorg die goed is op welke manier dan ook beoordeeld.

Feestelijk in een ander opzicht is dat binnenkort het nieuwe curriculum geneeskunde wordt gelanceerd. De ingewikkelde compositie van basisvakken en klinische vakken gemengd met routes voor wetenschappelijke vorming en praktische vaardigheden is dan voltooid. Daarmee gaan we ons eindproduct maken: de Leidse arts. Die arts heeft een gedegen kennis, contactuele vaardigheden, is open, betrokken, betrouwbaar, wetenschappelijk en internationaal georiënteerd.

In het afgelopen jaar is het LUMC de nodige uitdagingen aangegaan. Na de implementatie van het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem (EZIS) wordt nu verder gebouwd aan het digitaal verpleegkundig

dossier, patiënten-portals en ICT-ondersteuning van zorgpaden. Er is veel energie geïnvesteerd in het moderniseren van de medische vervolopleidingen. Daarnaast werd de realisatie van de financiële ombuigingen van 40 miljoen euro over de jaren 2010, 2011 en 2012 nauwkeurig uitgewerkt.

Ook in het komende jaar zijn er de nodige prikkels. Voorop staat de noodzaak om kwaliteit van zorg meer dan tevoren zichtbaar te maken. Onderzoek naar kwaliteit van zorg heeft een lange traditie in het LUMC. De afstemming tussen de vele initiatieven van afdelingen en de bestuurlijke kwaliteitsborging moet steviger worden. Om onze kwaliteit en veiligheid te borgen wordt nu bij een aantal zorgvuldig gekozen speerpunten structureel zowel de professionele kwaliteit als de patiëntenervaring gemeten. Deze informatie is nuttig om de zorg voortdurend te verbeteren en voor patiënten die keuzes voor zorg maken. We gaan zorgpaden beter inrichten en de kwaliteit ervan borgen. Het benoemen van duidelijke aanspreekpunten zowel voor de patiënt als voor de organisatie en het oplossen van logistieke knelpunten vraagt veel aandacht. Deze doelen kunnen niet los worden gezien van de manier van werken in de kliniek en de polikliniek. Om de werkwijze daar te koppelen aan de kwaliteit waarvoor we kiezen, wordt veel aandacht besteed aan multidisciplinaire samenwerking, aan stuurinformatie, aan scholing en aan de indeling van het huis. Het onderwerp kwaliteit is nooit af omdat de lat steeds hoger wordt gelegd. In 2012 willen wij als eerste ziekenhuis voor de vierde

keer een NIAZ-accreditatie verwerven. Daarvoor moet de organisatie aantoonbaar lerend en zelfreïnigend zijn.

Een andere belangrijke prikkel is de wens en noodzaak om zorg te concentreren en samen te werken – tevens het thema van dit jaarverslag. Naast samenwerking en profilering binnen de organisatie, die onder andere leidt tot betere zorgpaden voor specifieke patiëntengroepen, richt het LUMC zich daarbij op samenwerking met organisaties in en buiten de regio.

Graag nodigen wij u uit om kennis te nemen van de meest belangwekkende ontwikkelingen in het LUMC en van de inzet die we leveren om onze zorg, het onderwijs en het onderzoek op een nog hoger niveau te krijgen. Hopelijk zijn wij er met dit verslag in geslaagd het enthousiasme van onze medewerkers om de taken kwaliteitsrijk in te vullen, over te dragen en daarover verantwoording af te leggen.

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

# 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

*Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de activiteiten en de resultaten van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in 2011. Startend met het profiel van de organisatie en de besturing wordt beschreven hoe het LUMC zijn kerntaken heeft uitgevoerd en wordt verantwoording afgelegd over het beleid. Het verslag geeft voorbeelden van belangwekkende ontwikkelingen en ontdekkingen in het onderzoek en innovaties in de patiëntenzorg en laat zien hoe kennis en praktijkervaring via een uitgebreid onderwijsaanbod worden overgedragen aan de 'next generation'. Het verslag bevat ook een financieel verslag en een overzicht van de prestatie-indicatoren, die onze prestaties in cijfers vatten.*

Het LUMC werkt in het belang van de patiënt en legt met dit verslag verantwoording af over de wijze waarop met de publieke taken wordt omgegaan en over de manier waarop wordt geluisterd naar het oordeel van alle belanghebbenden. Die instelling is de beste basis voor vernieuwing van zorg en zorg voor vernieuwing, conform het *Strategisch Plan 2009-2013: Centrum van Medische Vernieuwing*. De indeling van het jaarverslag is voorgeschreven door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het document *Jaarverantwoording Zorginstellingen 2011*. Meer informatie over het LUMC is te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

## **Financiën en consolidatie**

De financiële informatie in dit geconsolideerde jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening zoals gedeponereerd bij het CIBG ([www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)) kan worden opgevraagd bij het directoraat Financiën van het LUMC. Dit geconsolideerde jaarverslag, waarin opgenomen de enkelvoudige jaarrekening van het LUMC, legt verantwoording af over het LUMC als geheel, dus inclusief de aan het LUMC gelieerde instellingen. In de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is de plicht tot consolidatie opgenomen wanneer rechtspersonen een groep vormen. De aan het LUMC gelieerde instellingen (zie pag. 7) publiceren ook hun eigen jaarverslagen.

## **Thema: Samenwerking en concentratie van zorg**

Het thema van de jaarverantwoording van 2011 is samenwerking en concentratie van zorg. Dit past in onze visie op de rol van het LUMC in de regio en onze dialoog met collega-organisaties. Het zijn bovendien uitgangspunten die de overheid van ons verwacht.

In 2011 is veel aandacht besteed aan de verdere profilering van het LUMC, zowel in het onderzoek, in het onderwijs als in de zorg. De keuzes in deze profilering hebben consequenties voor onze manier van werken, investeringen, benoemingen en voor de verdeling van schaarse capaciteit. Gelet op dit laatste, maar ook vanwege kwaliteitsbevordering, werkt het LUMC steeds vaker samen met zorginstellingen in de regio. Hierbij worden gesprekken gevoerd en is er een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Diaconessenhuis Leiden, een samenwerking waarbij ook de Rijnland Zorggroep betrokken wordt. Daarnaast wordt een bijzondere samenwerking met het Erasmus MC onderzocht. Ook op het gebied van onderzoek (zoals met Medical Delta) en onderwijs (zoals de Zorgacademie Leiden) blijft het LUMC actief op zoek naar de voordelen die samenwerking biedt. Het thema samenwerking en concentratie van zorg komt terug in de hoofdstukken over het profiel van onze organisatie (zie 2 en 3), en in de hoofdstukken over onze kerntaken (zie 4.1) en ons financieel beleid (zie 4.7).

## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Academisch Ziekenhuis Leiden (handelend onder de naam LUMC)
Rechtsvorm	Publiekrechtelijke rechtspersoon
Adres	Albinusdreef 2
Postcode / Plaats	2333 ZA Leiden
Telefoonnummer	071-526 9111
NZa-nummer	Categorie 20, nummer 1400
Nummer Kamer van Koophandel	27366422
E-mailadres	informatie@lumc.nl
Internetpagina	www.lumc.nl

### 2.2 Structuur van het concern

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

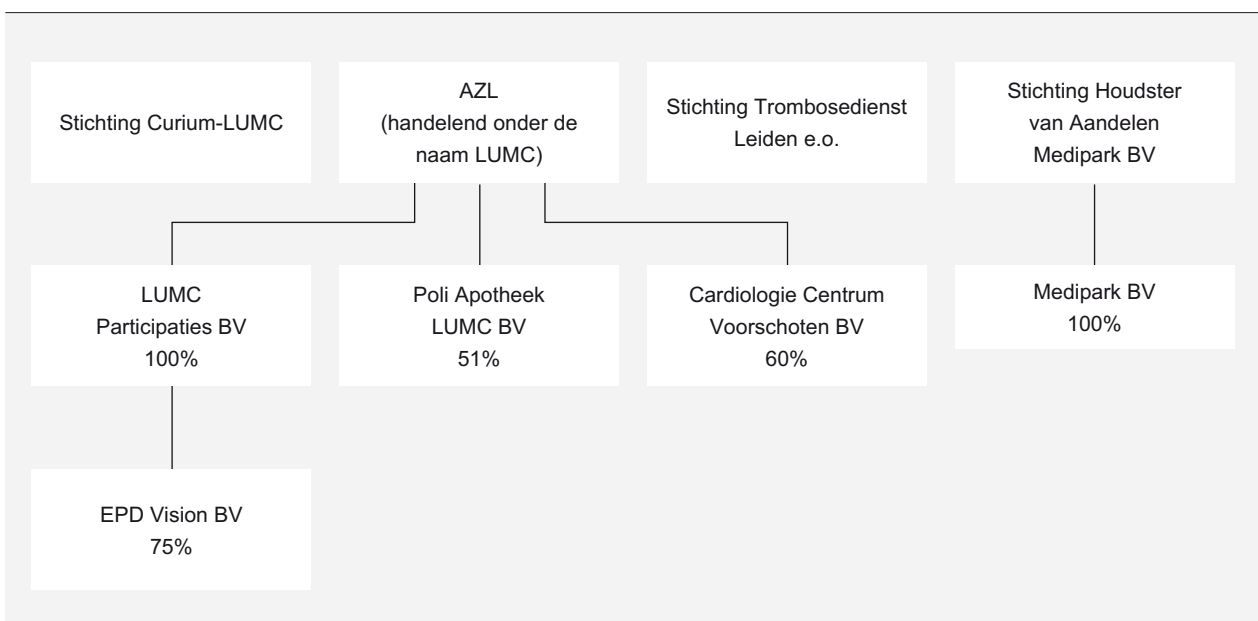
afdelingshoofden zelfstandig zijn, binnen de kaders die de Raad van Bestuur (RvB) heeft gesteld.

Daardoor kunnen zij snel en efficiënt operationele beslissingen nemen.

De LUMC Groep bestaat uit:

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

### De LUMC Groep in schema



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

Verder bezit het LUMC de volgende minderheidsdeelnemingen:

- 20% van de aandelen van Sleutelnet BV
- 35,2% van de aandelen van Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund BV (LLPF)

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – zijn onderling verweven. Deze samenhang geeft maatschappelijke meerwaarde aan een universitair medisch centrum en legt de basis voor innovatie op diverse terreinen. UMC's vervullen met hun samengaan van theorie en praktijk, van *bench to bedside*, van kennis en zorg, een sleutelrol in de zorg, aldus de nota *Publieke functies van de UMC's in een marktomgeving* (brief van de minister van VWS en de staatssecretaris van OCW aan de Tweede Kamer, 20 december 2006).

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

- Sleutelnet beoogt de instandhouding en uitbouw van een regionaal ICT-netwerk voor de zorg. Het LLPF is een samenwerkingsverband met de Rabobank, dat door de overheid wordt gesubsidieerd. Het LLPF verschaft persoonlijke leningen aan starters ([www.llpf.nl](http://www.llpf.nl)).

- De Poli Apotheek LUMC BV, onderdeel van een samenwerking met de stadsapotheken, richt zich in het bijzonder op patiënten en medewerkers van het LUMC.
- In het Cardiologie Centrum Voorschoten wordt poliklinische zorg geleverd op het gebied van hart- en vaatziekten.
- Alleen LUMC Participaties BV en de Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV voeren strikt genomen geen publieke taken uit.

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

De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel patiënten die topreferente of topklinische zorg nodig hebben. Het LUMC is *last resort* voor patiënten die complexe zorg behoeven en die door specialisten in andere ziekenhuizen worden doorverwezen. Dit zijn doorgaans patiënten van buiten Leiden, voor de topreferente specialismen komen patiënten uit het hele land. Naast deze derdelijns zorg heeft het LUMC voor reguliere zorg een regionale zorgfunctie in Zuid-Holland Noord. Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio. De cijfers over productie, personeel en opbrengsten zijn terug te vinden bij de prestatie-indicatoren, achterin dit jaarverslag, via de website van het LUMC en via [ziekenhuizen transparant.nl](http://ziekenhuizen transparant.nl)

Kerngegevens	
	Aantal / bedrag
<b>Personeel</b>	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.325
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.285
– Aantal medische specialisten (loondienst) op 31 december	432
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst) op 31 december	378
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	641 mln
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	261 mln
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	380 mln



<b>Productie</b>	
	<b>Aantal/bedrag</b>
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	204.316
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	0,65%
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	21.426
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ</i>	265
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	–
Aantal eerste administratieve consulten in verslagjaar	126.139
<i>Waarvan eerste administratieve consulten in PAAZ en PACZ</i>	827
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	20.157
<i>Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ</i>	–
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	131.261
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ</i>	5.450

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

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

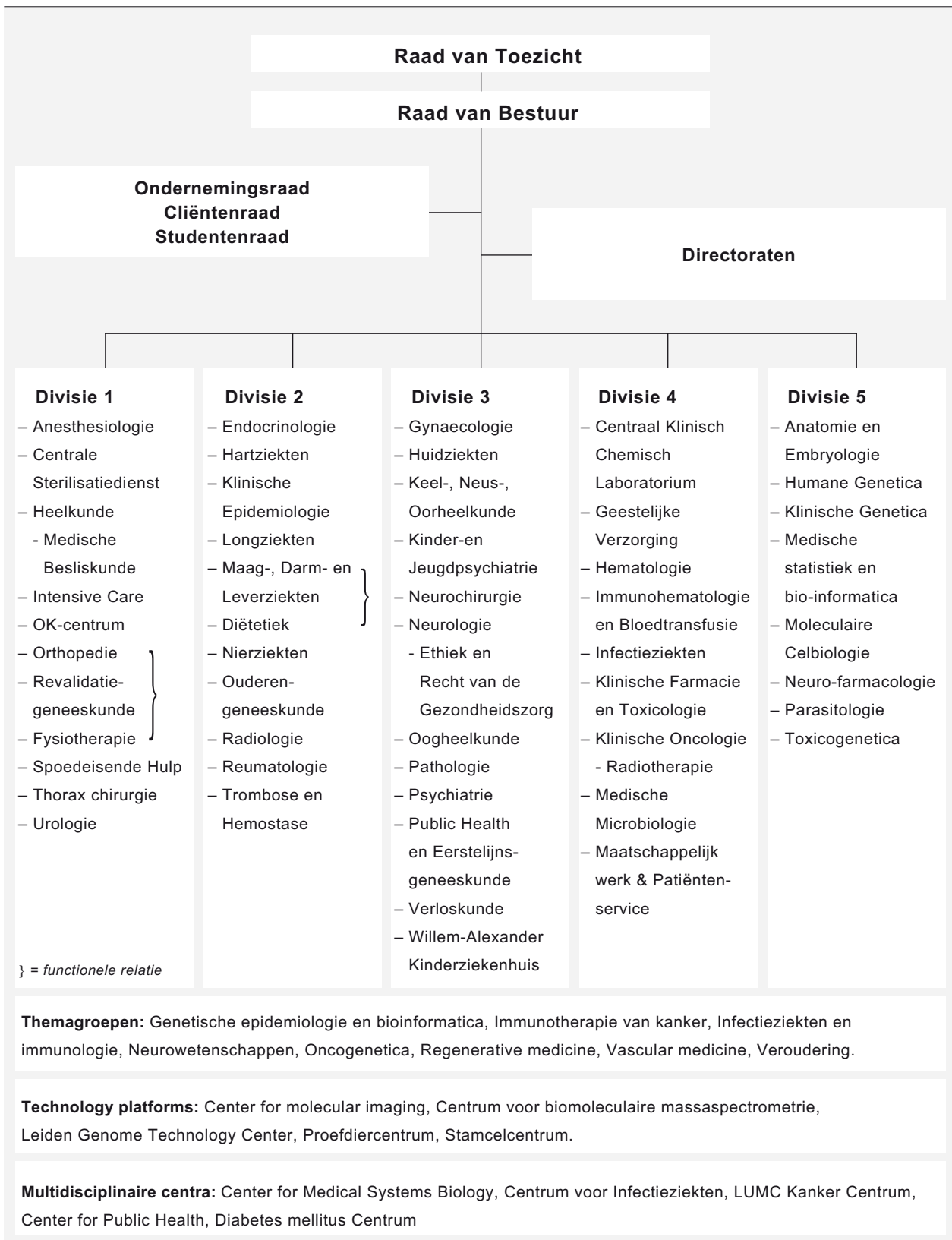
### 2.3.3 Werkgebieden

In het LUMC zijn alle (sub)specialismen vertegenwoordigd. Onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) heeft het LUMC een aantal zogenoemde artikel 2 en artikel 8 functies, toegewezen door de minister van VWS. Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC, zie pag. 54. Basisspecialistische zorg staat ook ten dienste van het onderwijs en de opleidingen in het LUMC. Het LUMC werkt hierbij samen met ziekenhuizen in de regio in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR, zie pag. 72). Op het gebied van nascholing speelt het LUMC met de Boerhaave-activiteiten een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

## 2.4 Samenwerkingsrelaties

Het LUMC vindt het belangrijk om de kennis die voortkomt uit de uitvoering van de verschillende kerntaken te delen met andere partijen om op deze manier een bijdrage te leveren aan innovatie in de gezondheidszorg. Het LUMC staat zodoende midden in de maatschappij en wil daarin ook een duidelijke rol spelen. Zo bestaat er een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis Bronovo in Den Haag en het Diaconessenhuis Leiden. Ook de samenwerking met omliggende ziekenhuizen op het gebied van onderwijs en onderzoek in de OOR-regio en die met collega-UMC's in de NFU (Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra) zijn voor het LUMC erg belangrijk. De samenwerking met huisartsen is essentieel en blijft topprioriteit. Het LUMC speelt, als grootste werkgever, ook in de eigen regio uiteraard een belangrijke rol. Het LUMC participeert met de universiteit en de gemeente Leiden in het Bio Science Park en vormt met partneronderwijsinstellingen netwerken. Zo is in september 2011 de verpleegkundige basisopleiding van start gegaan in de Zorg Academie Leiden (ZAL), een samenwerkingsovereenkomst van het LUMC met de Hogeschool Leiden en het ROC Leiden.

## 2.5 Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum



## 3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 3.1 Normen voor goed bestuur

Sinds 2010 is de UMC-Governancecode van de NFU van kracht. Zie ook [www.NFU.nl](http://www.NFU.nl). Naast deze externe code heeft het LUMC de LUMC-code gebaseerd op onze kernwaarden *betrouwbaar*, *open* en *betrokken*. Deze waarden komen terug in verschillende interne regelingen zoals de 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. In 2012 worden al deze regelingen in één document gevat, waardoor ze beter toegankelijk zijn.

### 3.2 Raad van Bestuur

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

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

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

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

#### Aandachtspunten

In 2011 kregen de volgende vermeldenswaardige onderwerpen extra aandacht in de RvB.

- De invoering van het project Vernieuwing Zorg-ICT (EZIS) per 29 april (zie pag. 14) en het inlopen van de facturatie-achterstand die hierdoor ontstond. Deze achterstand was op 31 december 2011 geheel weggewerkt.
- De voortgang van de bezuinigingen uit het ombuigingsplan 2010-2012. In aanloop naar 2012 kreeg de organisatie van de klinische zorg hierbij extra aandacht.
- De positionering van het LUMC in het veranderende zorglandschap, in het bijzonder de verschillende regionale en landelijke samenwerkingsverbanden.
- Het bepalen van de wetenschappelijke profileringsgebieden, waartoe een aanzet werd gegeven in de Strategische conferentie in het voorjaar 2011.
- De voorbereiding op de nieuwe zorgfinanciering (DOT) per 1 januari 2012.
- Het integrale risicomanagement, gelet op de onzekerheden bij verschillende financieringsstromen.
- De voorbereiding op de onderwijs- en onderzoeksvisitaties in 2012.
- De benoeming van sleutelfunctionarissen.

### 3.3 Raad van Toezicht

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) benoemt de leden van de RvT voor een periode van vier jaar. Herbenoeming is eenmalig mogelijk. De bezoldiging van de leden van de RvT wordt vastgesteld door de minister van OCW, zoals bepaald in de WHW. 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 onderwijsstaken 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 voorzitter, drs. G.A. Möller, is in het verslagjaar op 1 november voor de periode van vier jaar herbenoemd (zie pag. 44). De RvT hield in 2011 vijf reguliere vergaderingen en één informele vergadering. De aanwezigheid bij deze vergaderingen van de leden van de RvT bedroeg 84% (zie pag. 44). Bij de jaarlijkse evaluatie heeft de RvT vastgesteld dat de samenwerking tussen de RvB en RvT onverminderd positief wordt beoordeeld. Hetzelfde geldt voor de vorming van strategie en beleid door de RvB en de wijze waarop deze tot uitvoering worden gebracht. De RvT heeft hiervoor zijn waardering uitgesproken. Het LUMC heeft in 2011 voldaan aan de UMC-Governancecode, behoudens een licht afwijkende regeling voor de jaargesprekken met de leden van de RvB.

Betreurenswaardig was het overlijden van Morris Tabaksblat op 20 oktober 2011. Tabaksblat was van 1998-2007 voorzitter van de RvT.

#### *Commissies*

Binnen de RvT bestaat een auditcommissie Financiën en een auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid. De RvT als geheel vormt de remuneratiecommissie. De auditcommissie Financiën heeft vier keer vergaderd, onder andere over de behandeling van de jaarrekening 2010 en de begroting 2012. Ook zijn het accountantsverslag, de halfjaarcijfers 2011, de managementletter, het verslag van de treasury-commissie en het project Vernieuwing Zorg-ICT besproken. Daarnaast is gesproken over de principe-overeenstemming met de Belastingdienst over het Horizontaal Toezichtarrangement (zie 4.7.6). De voorzitter van de auditcommissie Financiën was aanwezig bij een aantal budgetbesprekingen van de RvB met de divisiebesturen en directeuren en bij een aantal besprekingen met het directoraat Financiën.

De auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid is twee keer bijeengekomen. De commissie heeft gesproken over haar werkwijze, het beleidsplan, de managementreview kwaliteit en veiligheid, de ontwikkeling van de stuurinformatie over kwaliteit en veiligheid en de voortgang van de NIAZ-accreditatiecyclus.

#### *Thema's in 2011*

De RvT heeft in 2011 met name aandacht besteed aan de volgende thema's:

- De realisatie van het ombuigingsplan 2010-2012. De RvT heeft naast aan de inhoud van dit plan ook aandacht besteed aan de procesgang en aan

adequate meetpunten voor de realisatie van de uitvoering ervan.

- De positionering van het LUMC, met name de regionale samenwerking met het Diaconessenhuis Leiden, de samenwerking in de OOR-regio en met het Erasmus MC.
- De continuïteit van de RvB: in het najaar is de benoemingsprocedure ingezet voor de opvolging van prof. dr. E.C. Klasen, die per 1 juni 2012 met FPU gaat.
- Het project Vernieuwing Zorg-ICT. De voorzitter van de auditcommissie Financiën had hiertoe extra besprekingen met de vicevoorzitter RvB en directeur Financiën. Dit onderwerp is in alle vergaderingen van de RvT uitvoerig besproken.
- Ook is gesproken over de inrichting van de kinderoncologie in Nederland, de toepassing van de Beloningscode Bestuurders in de Zorg, het voorstellen tot de overgang van pensioenfondsen ABP naar Pensioenfonds PFZW en de te verwachten bezuinigingen van de overheid.
- Andere vermeldenswaardige onderwerpen zijn achtereenvolgens het onderwijs en het onderzoek (wetenschappelijke outputcijfers, innovatie, valorisatie), de begroting 2012 en jaarrekening 2010, de managementreview en rapportages over kwaliteit en veiligheid.
- Tenslotte heeft de RvT besloten het onderwerp integriteit in de komende jaren bijzonder aandacht te geven.

### **3.4 Bedrijfsvoering**

In het LUMC hebben divisies en directoraten elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vrijheid van handelen hebben. Controle vindt tussentijds en achteraf plaats, op basis van de kwartaalrapportages. De divisies die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, vullen hun budget aan met externe financiering. De financiële control berust op de budgetdiscipline van de afdelingshoofden en divisiebesturen, ondersteund door een goed ingeregelde Planning & Control cyclus en gekoppeld aan toezicht vanuit bedrijfsbureaus en het directoraat Financiën.

#### **Planning en control**

Bij de Planning & Control cyclus wordt de *Plan-Do-Check-Act*-systematiek toegepast. Het LUMC voldoet voor zover dat efficiënt en praktisch uitvoerbaar is aan de externe eisen voor de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC).

In 2011 was ‘stroomlijnen’ het sleutelwoord. Zowel op het gebied van personele als financiële informatie is het doel zoveel mogelijk te werken met uniforme rapportages en formulieren. Het LUMC wil kortere procedures, minder papier en eenduidige cijfers beschikbaar hebben voor de interne sturing en externe verantwoording. In 2011 zijn voorstellen gedaan voor het invoeren van standaard formats op verschillende gebieden. In 2012 worden deze voorstellen verder uitgewerkt. Daarnaast zijn plannen gemaakt om de digitalisering krachtig door te zetten, onder meer op het gebied van personeelsadministratie. Er zijn slagen gemaakt met het Management Self Service-concept, waarbij leidinggevenden zelf registraties in het systeem kunnen doen. Daarnaast is gestart met een project E-Invoicing, een innovatie in de financiële administratie en landelijk een nieuwe trend. Met E-Invoicing kunnen facturen van grote leveranciers straks digitaal worden afgehandeld.

Uiteindelijk leidt het stroomlijnen en digitaliseren van de administraties tot een nog efficiëntere inrichting van de bedrijfsvoering, waarbij kennis en expertise op het gebied van financiën meer en beter gebundeld en gedeeld wordt.

### **Risicomanagement**

Het LUMC heeft een instellingsbreed kwaliteitsstelsel, waarin het veiligheidsmanagementsysteem is geïntegreerd. Op het gebied van financiën geldt dat ook de risico's op verschillende gebieden en niveaus in kaart zijn gebracht en continue, in verband met actuele ontwikkelingen, gevolgd worden. Dat betekent niet dat de onzekerheid over de toekomstige bekostiging van de UMC's kan worden weggenomen. Het LUMC vindt dat flexibiliteit en slagvaardigheid bij het omgaan met risico's even belangrijk zijn als het minimaliseren ervan.

De afdeling AO/IC & Audits heeft op basis van eerdere analyses en inventarisaties de tien meest risicovolle gebieden en aspecten tussentijds beoordeeld. Zo is bijvoorbeeld het onderhoud van medische apparatuur en de wijze waarop sturing en verantwoording van onderzoeksprojecten plaatsvindt, met de belangrijkste betrokkenen doorgesproken. In 2011 is in dat kader onderzocht welke maatregelen nodig zijn om de risico's verder in te perken en welke risico's overblijven nadat de maatregelen zijn getroffen.

### **Informatie- en communicatietechnologie**

#### *Nieuw ziekenhuisinformatiesysteem*

In 2011 heeft het LUMC een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem en elektronisch patiëntendossier ingevoerd: EZIS van het bedrijf ChipSoft (zie ook 4.2.1). Dit moet leiden tot efficiëntere, patiëntvriendelijkere zorg, met meer mogelijkheden voor patiëntgebonden onderzoek. De eerste fase van de invoering van het nieuwe systeem – de vervanging van het verouderde iSoft-zikenhuisinformatiesysteem – is binnen budget en volgens plan gerealiseerd. Op 29 april 2011 ging EZIS met een big bang van start. Bij de invoering van EZIS is nauw samengewerkt met het UMC Utrecht, dat eveneens EZIS heeft ingevoerd. Deze samenwerking wordt in de volgende projectfase en in de beheerfase voortgezet.

De implementatie van EZIS heeft een grote inspanning gevergd. Meer dan 500 medewerkers waren actief betrokken bij het ontwikkelen en testen, en bijna 5.000 medewerkers zijn getraind in het werken met EZIS. De goede samenwerking tussen de projectorganisatie en de lijnorganisatie was een belangrijke sleutel tot succes.

Na het van start gaan is door de projectorganisatie en ICT-beheer verder gewerkt aan het oplossen van diverse (verwachte) problemen en (nieuwe) wensen van gebruikers. Extra aandacht en capaciteit is besteed aan ontwikkelingen die de patiëntveiligheid verder kunnen verbeteren, aan de snelheid en stabiliteit van het systeem en aan de basisregistraties in EZIS en toekomstige facturatie in het nieuwe DOT-systeem (zie 4.7.3). Deze ontwikkelingen hebben voorrang gekregen boven de geplande volgende fase van het project. Die is uitgesteld tot begin 2012. In deze tweede fase krijgen onder meer alle afdelingen een verpleegkundig dossier, wordt CS-maps geïntroduceerd (een elektronisch bord waarop verpleegkundigen te nemen acties kunnen aflezen), komen er patiëntenfoto's in de dossiers en worden zorgportalen ontwikkeld waarmee patiënten via internet toegang krijgen tot de afdeling.

Begin december 2011 is ook het Diaconessenhuis Leiden overgestapt op EZIS. In het kader van de onderlinge samenwerking zijn de zorgprotocollen uit het LUMC toegankelijk gemaakt voor het Diaconessenhuis Leiden.

### 3.5 Overleg met patiënten

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) heeft in 2011 het thema ‘regievoering en hoofd-behandelaarschap’ geagendeerd. Dit actuele maar complexe thema – dat draait om de coördinatie en regie bij de behandeling van een patiënt – is volop in ontwikkeling. In 2012 zal de discussie resulteren in een nieuw document over regievoering en behandelarschap in het LUMC.

In het LUMC wordt tijdens overleggen volgens vast CRAZ-stramien consequent aandacht besteed aan belangrijke CRAZ-agendapunten waaronder kwaliteit en veiligheid en IGZ-rapporten.

### 3.6 Overleg met medewerkers

Het overleg met de medewerkers vindt gestructureerd plaats in overleggen tussen de OR en de RvB. Divisiebesturen en directeuren van de directoraten hebben op hun beurt overleg met de onderdeelcommissies. Daarnaast overlegt de RvB met de werknemersorganisaties in het lokaal overleg (zie 3.6.2). Overleg met de medisch specialisten vond plaats in de lijncommissie kwaliteit, die als doelstelling heeft het bewaken van de kwaliteit van de patiëntenzorg in het LUMC. De verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad dat de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep betreffen.

#### 3.6.1 Ondernemingsraad

##### *Nieuwe zittingsperiode*

Op 23 maart heeft de RvB de nieuwe leden van de ondernemingsraad (OR) en de zes onderdeelcommissies (OC's) geïnstalleerd. Hiermee ging de zittingsperiode 2011-2014 officieel van start. De OR heeft een aantal nieuwe leden die het vertrek van drie oudgedienden opvangen, maar is nog niet op volle sterkte. De nieuwe OR is gestart terwijl het proces van ombuigingen volop in gang was. De uitvoering van het concept ombuigingsplan 2010-2012 heeft geresulteerd in een groot aantal adviesaanvragen aan de OR. Met name de OC's zijn hier intensief bij betrokken geweest, soms met ruggespraak met (een deel van) de OR. De voorgestelde reorganisaties bij de afdeling post/repro en bij de dienst patiëntenvervoer/continuïteit waren door het verlies van arbeidsplaatsen in het bijzonder zware onderwerpen voor de medezeggenschap. De OC van het Facilitair Bedrijf heeft

de mogelijke gevolgen van de reorganisaties vanuit meerdere gezichtspunten bekeken. Hierover is intensief overlegd met de betrokken medewerkers en de directeur Facilitair Bedrijf. De OC heeft de belangen van de medewerkers in de adviezen bewaakt.

De OC van Divisie 2 en de OR hebben de pilot Acute Opname Afdeling (AOA) gezamenlijk behandeld. Dit heeft na een pilot periode van negen maanden geresulteerd in een aantal aandachtspunten. Deze aandachtspunten worden verwerkt in het definitieve plan bij de daadwerkelijke invoering van de AOA.

Voor het Operatiekamercomplex (OK) is een reorganisatie aangekondigd. Voorgesteld is dat de gehanteerde organisatiestructuur veranderd wordt met gevolgen voor alle OK-medewerkers. Het proces is nog in volle gang. De OC van Divisie 1 en het dagelijks bestuur van de OR zijn hier nauw bij betrokken. De OR heeft in 2011 via een vaste column in Lumens, het interne magazine van het LUMC, de medewerkers geïnformeerd over de werkwijze en de achtergrond van sommige beslissingen.

Vergaderingen van de OR worden als nieuwsbericht geplaatst op de startpagina van Albinusnet, het intranet van het LUMC, zodat medewerkers geïnformeerd zijn over de onderwerpen die geagendeerd zijn.

#### 3.6.2 Lokaal overleg

Ook het afgelopen jaar heeft tweemaal overleg plaatsgevonden met vertegenwoordigers van werknemersorganisaties. Zoals verwacht ging dit overleg primair over de reorganisaties maar ook over de algemene gang van zaken. Daarnaast werd stilgestaan bij de mogelijke consequenties van nieuwe overheidsbezuinigingen.

### 3.7 Overleg met studenten, AIOS, promovendi

Studenten oefenen op verschillende wijze hun invloed uit op het onderwijsbeleid van het LUMC. De M.F.L.S. (Medische Faculteit der Leidse Studenten) is de studievereniging van het LUMC waarvan iedere student Geneeskunde (GNK) en Biomedische Wetenschappen (BW) automatisch lid is. Naast het organiseren van allerlei studiegerelateerde activiteiten behartigt de M.F.L.S. de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (GNK & BW) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Er



vindt regulier overleg plaats tussen de decaan en het M.F.L.S.-bestuur, in aanwezigheid van de directeur Onderwijs en Opleidingen.

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

De student-assessor is adviseur van de RvB voor onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. Hij of zij voert veelvuldig overleg met de decaan en heeft te maken met zaken als vernieuwing binnen het onderwijs, groeiende studentenaantallen, toetsing en internationalisering. De RvB stelt jaarlijks een nieuwe assessor aan. Zij wordt hierbij geadviseerd door het M.F.L.S.-bestuur en de oud-assessor.

Studenten vervullen daarnaast ‘studentfuncties’ in het Opleidingsbestuur (gecombineerd bestuur voor zowel GNK als voor BW) en de opleidingscommissies (één commissie per opleiding) voor permanente controle, kwaliteitsverbetering en vernieuwing van het onderwijs; en in het Uitvoerend Orgaan (drie organen: één voor BW en twee voor GNK), belast met de uitvoering van het onderwijsprogramma.

#### *Vereniging van arts-assistenten*

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

De VAA organiseert informatieve bijeenkomsten voor AIOS, als ook een maandelijks netwerkbijsameling. Hierdoor kunnen nieuwe artsen in opleiding snel aansluiting vinden bij hun collega's.

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

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

De VAO is vertegenwoordigd in de werkgroep scholing van de Graduate School. Deze biedt een structuur waarbinnen de belangen van de promovendi worden behartigd.



## 4 *Beleid, inspanningen en prestatie*

### 4.1 Meerjarenbeleid

Met de keuze voor profileringsgebieden in het wetenschappelijk onderzoek, in 2011 in gang gezet en afgerond in het voorjaar 2012, geeft het LUMC aan waarin ze de komende jaren op het gebied van onderzoek wil investeren. Maar ook waar ze op afgerekend wil worden.

Omdat het onderzoeksprofiel de basis is voor de topreferente zorg en de last resort functie van het LUMC, wordt de profilering van de zorg in de komende periode de belangrijkste prioriteit. Gelet op het bewegende zorglandschap, de prestatiebekostiging en alle bezuinigingen moet het LUMC zichtbaarder en transparanter dan tot nu toe haar gekozen profiel uitdragen, niet alleen op de inhoud maar ook door perfecte zorg te leveren in de hele keten. Alleen als we maximale kwaliteit bieden op alle aspecten, zullen patiënten en verzekeraars voor het LUMC kiezen en zullen collega-instellingen het LUMC de academische functie gunnen. We gaan nog intensiever samenwerken en afstemmen met de andere ziekenhuizen en zorginstellingen in de regio en met in het bijzonder het Erasmus MC.

De trend van profilering, samenwerking, afstemming en transparantie past in een bedrijfsvoering die maatschappelijk verantwoord is op alle kerntaken en die ervoor zorgt dat het LUMC publieke en private middelen optimaal besteedt.

Op het gebied van het onderwijs en de opleiding bieden we onze studenten en promovendi, maar ook onze docenten en onderzoekers, de mogelijkheid zich maximaal te ontplooiën. Ook het menselijk kapitaal wordt op deze wijze maximaal benut.

Om in de komende jaren de kerntaken efficiënt en effectief uit te voeren binnen de krimpende financiën zetten we de ingezette weg van optimalisatie van alle werkprocessen, maximale benutting van de ICT-infrastructuur en functiedifferentiatie voort. Het LUMC besteedt daarbij extra aandacht aan het thema duurzaamheid in de breedte maar in het bijzonder om de belasting van het in- en externe milieu te minimaliseren. Wat gemaximaliseerd zal worden, is het overdragen en vermarkten van kennis.

### 4.2 Algemeen beleid

Een voortdurend samenspel tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, dat is de kracht van het LUMC. Topzorg kan alleen worden uitgevoerd dankzij de kennis die is opgebouwd door wetenschappelijk onderzoek. Fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek hebben raakvlakken met de patiëntenzorg. Onderwijs is onmogelijk zonder patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs aan studenten inspireert artsen en onderzoekers in hun overige activiteiten. Het LUMC vindt het belangrijk om de kennis die voortkomt uit wetenschappelijk onderzoek en innovatieve patiëntenzorg met anderen te delen om zo een bijdrage te leveren aan de innovatie van de gezondheidszorg.

#### 4.2.1 Patiëntenzorg

2011 was voor de patiëntenzorg vooral het jaar van de invoering van EZIS, het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS). Het bestaande ICT-systeem was sterk verouderd. De ingebruikname van het nieuwe systeem draagt bij aan een betere ICT-ondersteuning van de zorgprocessen en een efficiëntere bedrijfsvoering. Dit ondersteunt tevens de kostenbesparing waarmee het LUMC de komende jaren geconfronteerd wordt.

De invoering van EZIS gaat in 2012 een volgende fase in. In deze fase ondersteunt EZIS de voorgenomen veranderingen in de organisatie van de klinische patiëntenzorg, de poliklinieken en de diagnostische laboratoria. De plannen hiervoor uit 2010 zijn al voor een deel gerealiseerd. De discussie over de herindeling van het beddenhuis is in het afgelopen jaar voortgezet, met aandacht voor de vorming van een hartcentrum, een transplantatie-afdeling, een afdeling acute opname, een medium-care en de vorming van een spoedeisende hulp.

Het afgelopen jaar stond ook in het teken van de voorbereiding van drie grote veranderingen in 2012 op het gebied van de marktwerking in de patiëntenzorg: de uitbreiding van het vrij onderhandelbare B-segment tot circa 70%, de invoering van DOT (DBC's Op weg naar Transparantie) (zie ook 4.7.3) en de opname van dure geneesmiddelen in het

ziekenhuisbudget. Voor het LUMC staat voorop dat patiënten kunnen blijven rekenen op goede patiënt-gerichte zorg. Dit is een steeds grotere uitdaging in een maatschappelijk veld dat op kostengebied verhardt en waarbij marktpartijen die primair ‘belang’ hebben in het bepalen van schadelast steeds meer macht krijgen.

#### *Productie*

In 2011 was de productie in de patiëntenzorg nagenoeg gelijk aan de productie in 2010. Het aantal opnames en dagopnames is licht gestegen met 0,5%. Hiertegenover staat een lichte daling van 0,7% van het aantal eerste polikliniekbezoeken (administratieve consulten). De gemiddelde verpleegduur is met 3,7% verder teruggebracht naar 6,1 dagen in 2011. Dat de productie niet is gestegen, komt voornamelijk door de invoering van EZIS en een beperkte OK-capaciteit: er stonden relatief veel vacatures open. Eind 2011 is het merendeel van de OK-vacatures vervuld en is EZIS goed ingevoerd. Daardoor moeten de productiedoelstellingen in 2012 wel gehaald kunnen worden (zie pag. 55).

#### *Topklinische patiëntenzorg*

Topklinische zorg is een optelsom van bijzondere voorzieningen die alleen mogen worden uitgevoerd door instellingen die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de WBMV. In deze voorziening hebben zich in 2011 geen veranderingen voorgedaan. Het LUMC blijft daarom het UMC met relatief de meeste WBMV-activiteiten.

#### *Topreferente patiëntenzorg*

Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg, waarbij de bijzondere diagnostiek en behandeling gebaseerd zijn op het allernieuwste en veelal interdisciplinaire medische kennis en kunnen. Het is de zogenoemde *last resort* zorg waarna geen doorverwijzing meer mogelijk is. Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen veel disciplines met een zeer hoge deskundigheid samenwerken en die gekoppeld is aan wetenschappelijk patiëntgericht onderzoek. Alleen UMC's kunnen topreferente zorg uitvoeren. De Strategische conferentie in het voorjaar van 2012 is het ‘startsein’ voor het proces om de topreferente functies in het LUMC voor komende jaren nadrukkelijker te bepalen.

#### *Medische vernieuwing*

Vernieuwingen introduceren in de zorg is een van de taken van het LUMC. Een voorbeeld hiervan is de intra-uteriene hartklepoperatie, die als eerste in het LUMC is uitgevoerd. Hierbij wordt een foetus in de baarmoeder geopereerd. Deze zeer innovatieve behandeling wordt de komende jaren verder ontwikkeld en geëvalueerd. Twee andere voorbeelden van zorgvernieuwing uit 2011 betreffen de behandeling van non-Hodgkin lymfomen die zich primair in de huid manifesteren (cutane lymfomen) en de toepassing van celtherapie.

Voor de bijzondere en moeilijk te diagnosticeren en behandelen patiëntengroep met cutane lymfomen is in het LUMC wekelijks een spreekuur, met circa 1.000 consulten per jaar, waarvan 90% supraregionaal. Er is wekelijks een multidisciplinaire bespreking van de afdelingen Dermatologie, Pathologie en Hematologie en maandelijks een gezamenlijk spreekuur met de subafdeling Radiotherapie. Dit is de enige plaats in Nederland waar patiënten met bepaalde cutane lymfomen een totale huidbestraling kunnen ondergaan.

Celtherapie stoelt op het idee dat gezonde cellen, toegediend aan patiënten, zieke of verdwenen cellen kunnen vervangen. Hierdoor kunnen functies die verloren zijn gegaan hersteld worden. De uitdagingen voor deze nieuwe wijze van behandelen zijn groot en vereisen hoogwaardige technologische faciliteiten en zeer gespecialiseerde multidisciplinaire teams van deskundigen. Celtherapie is bij uitstek een voorbeeld van de combinatie van patiëntgerelateerd onderzoek en daarmee verbonden zorg die een UMC typeert. Celtherapie wordt onder andere toegepast bij hartpatiënten en bij patiënten met diabetes type 1. Bij hartpatiënten is het doel om de doorbloeding van de hartspeer te verbeteren en de hartfunctie te versterken, zodat de klachten afnemen. Bij patiënten met diabetes is het doel de diabetes te genezen.

#### *Regionale zorg: Acute zorg*

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 in het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) West sinds 2007 twee keer per jaar samen. Het doel is een regionaal dekkend systeem te vormen, dat onderling optimaal is afgestemd. Naast regionale samenwerking binnen het formele kader van de ROAZ West

vindt ook bilaterale en multilaterale samenwerking tussen de ketenpartners plaats om de kwaliteit van de (acute) zorg te verbeteren. Een voorbeeld is de samenwerking bij de spoedeisende zorg. In 2011 is het LUMC een afdeling acute opname gestart. Deze afdeling neemt patiënten op na behandeling op de SEH. Uit de eerste resultaten blijkt dat de zorg voor acute patiënten hiermee is verbeterd en dat de belasting voor de ziekenhuizen in de regio afneemt, met name doordat patiënten in de avond- en nachturen binnen en buiten de regio niet meer verplaatst worden. Hierdoor wordt er ook minder beroep gedaan op de ambulancedienst.

#### *Regionale zorg: Rampen en crises*

In het kader van ROAZ West is ook in 2011 een programma van opleidingen, trainingen en oefeningen georganiseerd voor zorgverlening bij rampen en crises. In 2011 namen ongeveer 600 functionarissen deel aan twintig (regionale) opleidingen. Daarnaast werden er trainingen en mono- en multidisciplinaire oefeningen georganiseerd. VWS stelde in 2011 hiervoor 1 mln euro beschikbaar. Het programma wordt opgezet en uitgevoerd in nauw overleg met de twee GHOR-organisaties (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) in onze regio en regio Haaglanden. In het kader van ROAZ West en het project Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) zijn in 2011 de landelijke partners opgezocht om informatie en *best practises* uit te wisselen en om actief te participeren in de landelijke ontwikkeling van acute zorg. Uit het schietincident in Alphen aan de Rijn is lering getrokken. In de regio worden hierdoor betere, vernieuwde protocollen opgesteld.

#### *Samenwerking en concentratie van zorg*

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 geneeskundige zorg waarvoor middelen nodig zijn die continu beschikbaar en operationeel zijn, zoals de hiervoor genoemde acute zorg. De discussie over het zorgprofiel van het LUMC wordt in 2012 verder gevoerd en in relatie gebracht met de onderzoeksgebieden waarop het LUMC zich profileert. De taakverdeling en concentratie van zorg kan er ook toe leiden dat het LUMC bepaalde zorg niet meer verleent. Een voorbeeld daarvan is de kinderoncologische zorg, waarover in 2010 een besluit is genomen. Gelet op het geringe volume (minder dan 10 patiënten per jaar) wordt

hiervoor vanaf 2011 doorverwezen naar de centra in Amsterdam en Rotterdam. Beenmergtransplantaties vormen hierop een uitzondering, zowel bij kinderen als volwassenen. Dit is en blijft een speerpunt van het LUMC.

Om topreferente zorg efficiënter te organiseren en met het oog op de taakverdeling en concentratie in het land, neemt de NFU de regie bij de verdeling van topreferente functies over de acht UMC's. Het LUMC en het Erasmus MC spreken over hun specifieke samenwerking en concentratie van zorg. Het LUMC werkt daarnaast steeds intensiever samen met partners in de regio. Op zoek naar voordeel door taakverdeling en differentiatie worden verkennende gesprekken gevoerd met andere instellingen, in het bijzonder met de Leidse ziekenhuizen over de regionale zorg. Op 24 januari 2011 is tijdens een feestelijke bijeenkomst de samenwerkingsovereenkomst tussen het Diaconessenhuis Leiden en het LUMC getekend. De samenwerking behelst verschillende vakgebieden, zoals de intensive care, de urologie en vanaf februari 2012 het Acuut Verloskundig Centrum. In 2011 heeft de RvB een plan goedgekeurd dat een nauwere samenwerking tussen het LUMC en de eerste lijn mogelijk maakt. Het LUMC wil meer aandacht besteden aan service-aspecten voor eerstelijns verwijzers, waaronder de mogelijkheid van veilig digitaal verwijzen. Er wordt een huisartscoördinator aangesteld die transmurale afspraken zal ondersteunen. Tevens wordt op het gebied van zorginnovatie structurele samenwerking gezocht met een aantal praktijken in de omgeving van het LUMC. Met de Reinier de Graaf Groep is in 2011 een samenwerkingsovereenkomst getekend op het gebied van Radiotherapie, met als doel betere patiëntenzorg en meer innovatie door schaalvergroting.

#### **4.2.2 Onderzoek**

Het LUMC wil op het gebied van wetenschappelijk onderzoek tot de nationale en internationale top blijven behoren. Indicatoren die bepalen of we aan deze doelstelling voldoen, zijn onder andere output-metingen – wat levert ons onderzoek inhoudelijk op? – en het aantal verworven subsidies. Daaruit blijkt dat het LUMC succesvol is.

2011 stond in het teken van focus en profilering in het onderzoek naar aanleiding van de Strategische conferentie in het voorjaar. Zowel samen met de Universiteit Leiden als intern is een discussie op gang gekomen over de organisatie van het onderzoek. De huidige themagroepen van het LUMC worden

vervangen door een aantal profileringsgebieden. Hierbinnen investeren we in talentvolle jonge onderzoekers die de kans krijgen zich te ontwikkelen tot de onderzoekers van de toekomst. In 2012 worden de plannen verder uitgewerkt.

### Meer bereiken met samenwerking

#### *Medical Delta*

De wetenschappelijke samenwerking tussen de universiteiten van Leiden, Delft en Rotterdam en het LUMC en Erasmus MC, onder de naam Medical Delta, heeft in 2011 nieuwe mijlpalen bereikt. In 2010 kreeg Medical Delta internationale erkenning als één van de Europese *health-related research-driven* clusters, met de toekenning van het *EU Regions of Knowledge project HealthTIES*. Medical Delta is trekker van deze samenwerking met Oxford, Zurich, Barcelona en Debrecen. Bij de opening van het Academisch Jaar 2011 werd bovendien een eenmalige uitgave over Medical Delta uitgereikt waarin verschillende (onderzoeks)aspecten van de samenwerking werden belicht.

#### *Parelsnoer Instituut*

De eerste fase van het Parelsnoer Initiatief, een samenwerking tussen de acht Nederlandse UMC's waarbij klinische data en biobankmaterialen verzameld worden, is afgerond. Deze eerste fase bestond uit het includeren van patiënten. In 2011 heeft de infrastructuur van Parelsnoer geresulteerd in een eerste nationale studie naar genetische associaties op het gebied van neurodegeneratieve ziekten (waaronder Alzheimer). Tevens heeft de blauwdruk van de patiëntcohorten en biobankverzameling ertoe geleid dat vier nieuwe 'parels', ziektebeelden, aan het initiatief worden toegevoegd. Daarnaast is een aanzet gemaakt om aan te sluiten bij andere landelijke initiatieven, zoals BBMRI en TRAIT. Hiermee kan de nationale samenwerking in de toekomst nog verder vorm krijgen.

Het initiatief is nu omgedoopt tot Parelsnoer Initiatief, dat gedragen wordt door de NFU, en gaat de valorisatiefase in.

#### *Nieuwe samenwerkingsverbanden*

Op initiatief van de gemeente Leiden is het *Brain Cluster Leiden* opgericht. Het actieplan hiervoor beschrijft op welke wijze Leidse organisaties samenwerken op het gebied van preventie, behandeling, zorg en productontwikkeling voor aandoeningen van de hersenen. De nieuwe 3 Tesla MRI-scanner

wordt de komende jaren vooral gebruikt door het *Leiden Institute for Brain and Cognition (LIBC)* en door onderzoekers op het profileringsgebied *Brain function and dysfunction over the lifespan*. De scanner wordt ingezet voor onderzoek naar de hersenen van kinderen en jongeren, de uitwerking van psychofarmaca op de hersenen en hoe de hersenen omgaan met stress en taal.

Eind 2010 is er een intensieve samenwerking gestart tussen het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam en het LUMC. Fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten is gebundeld in het *Rembrandt Institute of Cardiovascular Science (RICS)*. Binnen deze samenwerking startten in 2011 vier jonge onderzoekers per jaar met nieuw promotieonderzoek in gezamenlijke projecten.

### Succesverhalen

In maart ontving het project *BTCure* een subsidie van 32 miljoen euro voor vijf jaar. Dit grote Europese project, dat in samenwerking met het Zweedse Karolinska plaatsvindt, heeft als doel nieuwe therapieën tegen reuma te ontwikkelen. In het kader van het Europese FP7-programma ontving het LUMC, samen met buitenlandse collega's zes miljoen euro EU-subsidie voor onderzoek onder ouderen met een schildklierafwijking. In december ontving de afdeling Moleculaire Epidemiologie ruim 800 duizend dollar voor onderzoek naar Hongerwinterkinderen. Hiermee kunnen epigenetische veranderingen van deze groep in kaart gebracht worden. Professor Gert-Jan van Ommen (Humane Genetica) viel twee maal 'in de prijzen'. Op 31 mei ontving hij de *ESHG-award*. Deze is bedoeld voor een internationaal vooraanstaande wetenschapper, vanwege zijn of haar wetenschappelijke oeuvre en inzet voor het vakgebied. Op 23 september ontving het LUMC-onderzoek naar de dodelijke spierziekte Duchenne, waar professor Van Ommen leiding aan geeft, een ZonMw Parel. Deze Parels gaan naar projecten die opvallen door hun gunstige, goed in praktijk toe te passen resultaten.

Andere successen in onderzoek zijn te vinden op de website [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) > Jaarverslag 2011.

### Organisatie van onderzoek

Het LUMC ondersteunt en begeleidt zijn onderzoekers op verschillende manieren, waarbij het aantrekken en behouden van jong talent een belangrijk streven is.

### *Graduate school*

De *Graduate School* biedt jonge en talentvolle promovendi trainingsprogramma's die aan de hoogste internationale wetenschappelijke en educatieve normen voldoen. Met succes is dit jaar een wetenschapsdag voor en door promovendi georganiseerd. Dit is het begin van een jaarlijks terugkerende activiteit. Vertegenwoordigers van de *Graduate School* maakten voorts deel uit van de LUMC-delegatie op de jaarlijkse nationale carrièrebeurs voor onderzoekers en analisten, het *Bio, Chemistry and Food Career Event*. In 2011 promoveerden 117 onderzoekers.

### *Converis en digitaal portfolio promovendi*

In 2011 is hard gewerkt aan het digitale, centrale portal- en managementsysteem Converis. In 2011 is dit systeem gekoppeld aan de website, het personeelssysteem en het financieel systeem, waardoor gebruikers nog beter toegang krijgen tot informatie. Binnen dit systeem krijgt de *Graduate School* een digitaal portfolio waarin de registratie van promovendi, het opleidings- en begeleidingsplan en een database met het scholingsaanbod is opgenomen.

### **Onderzoek dat loont**

Het op de markt brengen van onderzoeksresultaten speelt een steeds belangrijker rol, ook in het LUMC. Door de wetenschappelijke kennis om te zetten in producten krijgt de Nederlandse economie een impuls en kan de patiëntenzorg in het LUMC sterk verbeterd worden. De organisatie LURIS (*Leiden University Research and Innovation Services*) ondersteunt zowel de Universiteit Leiden als het LUMC bij het valoriseren van onderzoek.

### *Economische impact*

Begin 2011 hebben het LUMC en de Universiteit Leiden LURIS gevraagd een studie te laten verrichten naar de vraag wat de investeringen in wetenschappelijk onderzoek lokaal, regionaal en landelijk opleveren. Daarop heeft het bedrijf

*BiGGAR Economics* uit Edinburgh de economische impact, gerelateerd aan onderzoek en kennisexploitatie in kaart gebracht. In totaal leverden de twee kennisinstellingen in 2010 een economische impact van 1,3 miljard euro en ongeveer 18.000 banen op, op basis van een investering van ruim 337 miljoen euro in onderzoek. Dit betekent dat iedere euro die in Leids onderzoek wordt geïnvesteerd op nationaal niveau vier euro oplevert.

Deze kwantitatieve economische impact is onder te verdelen in vier categorieën:

1. De impact als gevolg van onderzoek van de twee instellingen.
2. De impact als gevolg van investeringen in Leiden Bio Science Park en omgeving.
3. De impact als gevolg van valorisatie van onderzoek, zoals inkomsten uit licenties en *spin-offs*.
4. De impact als gevolg van toerisme, congressen en Leidse musea.

Daarnaast heeft het onderzoek van het LUMC en de Universiteit Leiden een kwalitatieve impact. Hierbij moet gedacht worden aan sociale en maatschappelijke effecten, zoals de innovatieve producten die op de markt worden gebracht voor de algemene gezondheidszorg.

In de tabel staat een overzicht van de bruto toegevoegde waarde en werkgelegenheid in Nederland per categorie in 2010.

### *Succes met biomarkers*

Het is wederom gelukt om een aantal geïnteresseerde partijen te vinden voor diverse binnen het LUMC ontwikkelde technologieën. Zo heeft een bedrijf in de Verenigde Staten een exclusieve licentie genomen op een reeks biomarkers die tot nieuwe diagnostische en prognostische *kits* kunnen leiden voor mensen met hartziekten. Deze biomarkers zijn onafhankelijke risicovoorspellers van fatale hartaanvallen. Verder is

<b>Categorie</b>	<b>Bruto Toegevoegde waarde (x € 1 miljoen)</b>	<b>Werkgelegenheid (Fte's)</b>
Onderzoek LEI & LUMC	711,3	9.293
Leiden Bio Science Park	456,0	6.255
Valorisatie	140,1	1.981
Toerisme	9,0	134
<b>Totaal</b>	<b>1.316,5</b>	<b>17.662</b>

*Bron: BiGGAR Economics analysis*



er een internationaal diagnostiekbedrijf geïnteresseerd in een licentie op een aantal biomarkers op het gebied van reumatologie. Deze markers kunnen niet alleen gebruikt worden voor diagnostiek maar hebben ook een voorspellende waarde met betrekking tot de uitkomst van bepaalde behandelingen.

Voorts zijn er vorderingen op het gebied van nieuwe huidmodellen. Deze zijn ontwikkeld door de afdeling Huidziekten van het LUMC. Begin 2012 wordt naar verwachting de laatste hand gelegd aan de oprichting van een nieuw *spin-off* bedrijf op dit gebied.

### **Subsidies en fellowships**

Ook in 2011 hebben onze onderzoekers met succes wetenschappelijke subsidies aangevraagd op nationaal en internationaal niveau. Dit geldt zowel voor gerenommeerde onderzoekers als voor jong talent.

#### *Topsubsidies*

Een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van onderzoek is het aantal subsidies dat wordt binnengehaald in onder andere de vernieuwingsimpuls van het NWO. In het startende segment, de VENI-subsidies, was het LUMC in 2011 bijzonder succesvol met zes toekenningen. Daarnaast verworven LUMC-onderzoekers topsubsidies bij onder meer ZonMw, NWO Mozaïek, NWO Middelgroot, de Nierstichting en de KWF Kankerbestrijding. Enkele voorbeelden van grote subsidies in 2011 zijn te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) > Jaarverslag 2011.

#### *Europese subsidies*

Succes was er dit jaar ook in het Europese kaderprogramma. In totaal zijn er 43 aanvragen bij de EU ingediend waarvan er veertien zijn gehonoreerd. Dat is een hoog slagingspercentage (33%). Vooral het onderdeel *Health* scoort heel goed; acht projecten zijn goedgekeurd, waarvan het LUMC er één coördineert. Het LUMC was dit jaar uitzonderlijk succesvol bij het *People* Programma (Marie Curie acties) van de EU. Er werden zowel individuele fellowships toegekend aan LUMC-onderzoekers als drie prestigieuze *Initial Training Networks*. Dit zijn samenwerkingsprojecten met zowel een excellent onderzoeks- als opleidingscomponent voor PhD-studenten. Het zevende Europese kaderprogramma gaat zijn laatste termijn in. Het nieuwe programma, Horizon 2020, start begin 2014. De voorbereidingen daarop zijn het afgelopen jaar gestart. Voorbeelden van Europese subsidies in 2011 zijn te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) > Jaarverslag 2011.

#### *LUMC-fellowships*

Het LUMC besteedt bijzondere aandacht aan individuele jonge talenten en toponderzoekers. Een uiting daarvan is onder andere het toekennen van fellowships. Tijdens de jaarlijkse researchconferentie is dr. Fina Kurreeman benoemd tot LUMC Fellow. Zij wordt aangesteld bij de afdeling Reumatologie. Statisticus dr. Jelle Goeman kreeg de C.J. Kok-prijs en reumatologie-onderzoeker dr. Annette van der Helm-van Mil de Marie Parijs-prijs.

#### *Bontius Stichting*

De Bontius Stichting werft sinds 2009 fondsen voor vernieuwend wetenschappelijk onderzoek binnen het LUMC. Om jonge, veelbelovende onderzoekers van het LUMC de mogelijkheid te bieden een deel van hun onderzoek in het buitenland te doen, zijn in 2011 zes Bontius Fellowships uitgereikt.

Het bestuur heeft dit jaar afscheid moeten nemen van een gewaardeerde voorzitter, te weten Morris Tabaksblat. Tabaksblat, die vanaf de oprichting bij de Bontius Stichting betrokken was, is in de maand oktober overleden. Meer informatie over de Bontius Stichting is te vinden op [www.bontiusstichting.nl](http://www.bontiusstichting.nl).

### **4.2.3 Onderwijs en opleidingen**

Het LUMC wil patiëntgerichte artsen en wetenschappers afleveren met een kritisch wetenschappelijke houding en met wetenschappelijke nieuwsgierigheid. De Leidse arts is *'capable, caring en curious'*. Plezier in de studie is essentieel en verdere internationalisering heeft een hoge prioriteit. De opleidingen en nascholing groeiden in 2011 in het LUMC zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin.

#### **Universitaire opleidingen**

In 2011 introduceerde de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) een nieuw accreditatiestelsel voor het hoger onderwijs. In 2012 zal de Universiteit Leiden een instellingstoets ondergaan. Ook de bachelor- en masteropleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen van het LUMC worden daarbij beoordeeld. 2011 stond dan ook in het teken van de voorbereiding op deze visitaties. Deze extra impuls voor de verbetering van de kwaliteitszorg op instellings- en opleidingsniveau leidde onder meer tot de introductie van een opleidingsjaarverslag en een toetsplan.

### Opleiding Geneeskunde

#### *Capabel en nieuwsgierig*

Studenten waarderen de Leidse geneeskundeopleiding hoog. Dat blijkt uit de Nationale Studenten Enquête. Alumni vinden dat het LUMC studenten adequaat voorbereidt op de beroepsuitoefening. Het afgelopen jaar is intensief gewerkt aan een voorgenomen curriculumherziening in 2012. Na een analyse op basis van het *Strategisch Plan 2009-2013*, de vorige opleidingsvisitatie, het Raamplan van de Artsopleiding 2009 en eigen observaties is besloten daarbij de volgende thema's centraal te stellen: academische en wetenschappelijke vorming, integratie van theorie en praktijk, het longitudinaal volgen van studenten en een volwaardige bachelor- en masterstructuur.

#### *Begeleiding eerstejaars*

Aan het begin van hun studie volgen studenten introductiedagen en daarnaast worden studenten in mentorgroepen ingedeeld. Bij de evaluatie na een jaar blijkt dat zij de voorkeur geven aan blackboard en e-mail boven de nieuwe media zoals Twitter, Facebook en SMS. Verder blijkt dat studenten zich welkom voelen bij het LUMC en dat ze in het algemeen tevreden zijn over de aandacht voor wetenschappelijke vorming.

### Opleiding Biomedische Wetenschappen

#### *Tevreden studenten*

De bachelor- en masteropleiding Biomedische Wetenschappen scoren onveranderd hoog op het gebied van studenttevredenheid. De uitslagen van de Nationale Studenten Enquête 2011 positioneerden de Leidse opleidingen bovenaan in de *rankings* van de biomedische opleidingen in het land. De tevredenheid betreft onder meer de introductie in het eerste jaar, de docenten, de inhoud van de opleiding, het niveau, communicatieve en wetenschappelijke vaardigheden, betrokkenheid en de kwaliteit van het studiemateriaal.

Uit een onderzoek onder alumni van de master Biomedical Sciences bleek medio 2011 dat ook zij zeer tevreden terugkijken op de opleiding. De alumni gaven aan dat de opleiding goed aansluit bij de werksituatie. Opmerkelijk is dat 70% aangaf door een stage tijdens de opleiding medeauteur van een publicatie te zijn geworden. De arbeidsperspectieven bleken zonder meer goed. Het merendeel (circa 75%) stroomt na de opleiding eerst door in promotie-onderzoek.

### Uitwisseling met het buitenland

In 2011 volgden acht LUMC-geneeskundestudenten tweedejaars vakken aan de *Université de Genève*. Omgekeerd kwamen er acht studenten uit Genève voor tweedejaarsvakken naar het LUMC. Het tweede jaar van de bacheloropleiding heeft dan ook een Engelstalig semester. Via een structurele samenwerking met *Kabul Medical University* in Afghanistan kwamen vijf studenten naar Leiden. Het LUMC participeert ook in *Erasmus Mundus* overeenkomsten. Binnen deze samenwerkingsverbanden krijgen studenten uit Libanon, Syrië, Argentinië en Brazilië de gelegenheid om bij het LUMC te studeren. In 2011 kregen studenten geneeskunde voor het eerst een keuzevak in medisch Engels aangeboden. In Stockholm en Leiden werd eind september 2011 gevierd dat de biomedische bacheloropleidingen van het *Karolinska Institutet* en het LUMC sinds tien jaar een succesvolle uitwisseling onderhouden, waaraan inmiddels 150 studenten hebben deelgenomen.

### Honours College

Het *Honours College* biedt studenten tijdens de bachelorfase extracurriculair onderwijs aan. Vanaf 2011 kunnen derdejaarsstudenten in het kader van het *Honours College* ook meedoen aan *Honours Classes*. In de *Honours Classes* van het LUMC belichten nationale en internationale gastdocenten, autoriteiten op hun vakgebied, een medisch onderwerp vanuit verschillende disciplines. In 2011 betroffen dit prof. Joke Meijer met moleculaire celbiologie, prof. Friedo Dekker met klinische epidemiologie, prof. Pieter Reitsma met trombose en hemostase, prof. Inger Schipper met heelkunde (trauma), prof. Marco de Rooter met anatomie & embryologie, prof. Jos van Roosmalen met verloskunde, prof. Arn van den Maagdenberg met humane genetica en prof. Jaap Hamming met heelkunde (vaatchirurgie).

### Master Vitality and ageing

De *Leyden Academy on Vitality and Ageing* is een kenniscentrum op het gebied van vitaliteit en veroudering. Voor artsen en geneeskundestudenten in de laatste fase van hun opleiding biedt het centrum het internationale masterprogramma *Vitality and Ageing* en een PhD-programma aan. De nieuwe post-initiële eenjarige master leverde in 2011 een eerste klein cohort van gediplomeerden af. Het betrof negen studenten uit onder meer Nigeria, Oekraïne, het Verenigd Koninkrijk en Nederland.

### Interdisciplinaire minoren

Het LUMC coördineert de interdisciplinaire minor *Brain and Cognition*. Samen met de faculteiten Geesteswetenschappen, Sociale Wetenschappen en Wiskunde en Natuurwetenschappen verzorgt het LUMC deze minor onder de paraplu van het LIBC. De minor was in het studiejaar 2010-2011 onverminderd populair onder studenten uit uiteenlopende studierichtingen.

Ook het door het LUMC aangeboden onderwijs in de minor Geneeskunde, werd goed beoordeeld door de studenten. Deze minor wordt binnen het samenwerkingsverband Medical Delta aangeboden aan technische en andere bèta-studenten uit Delft en Leiden.

### Medische vervolgoopleidingen

Het LUMC kent meer dan dertig medische vervolgoopleidingen. In 2011 is de samenwerking in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) versterkt door vanuit het LUMC een team van onderwijskundigen in de regio te detacheren. Dit team geeft ondersteuning bij de opleidingsvernieuwing in de verschillende ziekenhuizen. Het aantal trajecten voor de professionalisering van docenten is verdubbeld. Daarnaast is er voor het LUMC een kwaliteitscyclus ontwikkeld om de opleidingskwaliteit te monitoren en te borgen. In 2011 zag het tijdschrift *fOORum* het levenslicht. Dit is een blad van en voor co-assistenten, semi-artsen, artsen (niet) in opleiding tot specialist, opleiders en stafleden van vakgroepen en maatschappen. Het bevat artikelen over de verschillende facetten van het geneeskunde onderwijs. *fOORum* komt twee maal per jaar uit binnen de Onderwijs- en Opleidingsregio Leiden (OOR-Leiden). Vanaf de zomer is er een nieuwe website, te weten [www.oorleiden.nl](http://www.oorleiden.nl)

### Educatie Zorgsector

De afdeling Educatie Zorgsector ontwikkelde in 2011 drie nieuwe verpleegkundige vervolgoopleidingen. Door een intensieve samenwerking met de praktijk is het mogelijk om in 2012 te starten met de opleidingen spoedeisende hulp verpleegkunde, neurologie verpleegkunde en klinisch geriatrische verpleegkunde. Een aantal verpleegkundige vervolgoopleidingen is een samenwerkingsverband aangegaan met collega-opleidingsinstituten.

Ook zijn nieuwe verpleegkundige nascholingen gestart, mede dankzij een intensieve samenwerking met de praktijk. De niet-medische nascholingen betreffen steeds vaker maatwerk of scholingen voor nieuwe zorgprofessionals. In december werd bekend

dat de afdeling Educatie Zorgsector de vervolgoopleidingen voor de A12 coöperatie ziekenhuizen gaat verzorgen.

De samenwerking in de Zorg Academie Leiden (ZAL) die het LUMC samen met de Hogeschool Leiden en het ROC-Leiden heeft opgezet, werd verder ontwikkeld. In september ging het onderwijsprogramma voor de verpleegkundige basisopleiding van start.

### Subsidies FZO

In 2011 zag het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) het levenslicht. Zorginstellingen kunnen subsidie krijgen voor het merendeel van de CZO erkende opleidingen, bijvoorbeeld de opleiding tot Operatieassistent en Anesthesiemedewerker. Om een en ander te stroomlijnen verzorgt het LUMC de aanvragen hiervoor.

### Boerhaave Nascholing: zestig jaar sterk

In 2011 bestond Boerhaave Nascholing zestig jaar. Ter gelegenheid van dit twaalfde lustrum werd een spraakmakend symposium georganiseerd over veranderingen in de zorg. Aan het eind van deze dag werd de eerste *app* van Boerhaave Nascholing onthuld. Hiermee kunnen deelnemers op hun smartphone of tablet het cursusaanbod bekijken.

Met ingang van 1 augustus gebruikt Boerhaave Nascholing een vernieuwde huisstijl. Ook ging de nieuwe webapplicatie [www.boerhaavenascholing.nl](http://www.boerhaavenascholing.nl) in de lucht.

In 2011 is het aantal nascholingsactiviteiten dat onder de vlag van de Boerhaave Commissie werd georganiseerd opnieuw met 18% gegroeid tot 249 cursussen en congressen. De Boerhaave Commissie ontving meer opdrachten voor de congresorganisatie (onder meer deelnemersadministratie). Verder is het discipline-overstijgend pakket voor AIOS en docentprofessionalisering in de OOR uitgebreid. Het aantal deelnemers was dit jaar wederom hoog, ruim 10.000. Boerhaave Nascholing werkte dit jaar samen met het UMC Groningen en UMC St Radboud voor de organisatie van scholing van dermatologen in opleiding. Samen met de TU Delft organiseerde het LUMC de cursus Stralingsbescherming Deskundigheidsniveau 2, die eens in de vijf jaar gehouden wordt.

Boerhaave Nascholing organiseerde ook de nieuwe kaderopleiding Public Health en Eerstelijngeneeskunde (PHEG), die ontwikkeld is voor de specialist Ouderengeneeskunde.



### 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het LUMC voert een actief kwaliteitsbeleid op het gebied van zijn kerntaken: onderzoek, onderwijs, en patiëntenzorg. Allereerst wordt hier het beleid ten aanzien van onderzoek en onderwijs besproken. Het kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiëntenzorg wordt besproken in hoofdstuk 4.4.

#### 4.3.1 Kwaliteit van onderzoek

Het LUMC zoekt steeds naar mogelijkheden om de kwaliteit van het onderzoek te verbeteren, onder meer door aandacht te besteden aan goede ondersteuning van klinisch wetenschappelijk onderzoek.

##### *Good Research Practice*

In het kader van het project *Good Research Practise* (GRP) en gekoppeld aan de werkzaamheden van de GRP-commissie is dr. Louise Veltrop-Duits aangetrokken als speciale adviseur op dit gebied. In november is een aparte helpdesk voor *Good Research Practice* geopend ter ondersteuning van de onderzoekers. Op het intranet van het LUMC wordt ingegaan op de kwaliteitsborging van het klinisch-wetenschappelijk onderzoek en de rol van de GRP-commissie. Het LUMC beschikte al over een faciliteit om geneesmiddelen te produceren (GMP) die aan de modernste eisen voldoet en waar geneesmiddelen voor klinisch geneesmiddelonderzoek maar ook voor andere ziekenhuizen kunnen worden geproduceerd. De fabrikantenvergunning voor deze faciliteit is nu uitgebreid met een vergunning voor de productie van peptiden, medicinale celproducten en genterapeutica. Het LUMC is hiermee één van de eerste ziekenhuizen in Nederland met een fabrikantenvergunning voor deze producten.

##### *Datacenter Heelkunde*

KWF Kankerbestrijding heeft het Datacenter Heelkunde van het LUMC toestemming gegeven om het datamanagement uit te voeren van door KWF Kankerbestrijding gefinancierde klinische studies. Het Datacenter Heelkunde faciliteert het patiëntgebonden onderzoek en coördineert nationale en internationale multicenteronderzoeken, vooral op het gebied van darm-, maag- en borstkanker. De goedkeuring betekent erkenning en concretisering van de coördinatie van trials die het Datacenter Heelkunde al sinds 1987 uitvoert. Daarnaast is het *Center of Research Excellence Core IMDI NeuroControl* erkend door NWO. Het *Center* is in 2011 van start

gegaan onder leiding van prof. Frans van der Helm (TU Delft) en prof. Hans Arendzen (LUMC).

##### *Publicaties*

Uit de citatieanalyse door het *Centre for Science and Technology Studies* (CWTS) blijkt dat het LUMC zijn hoge *ranking* consolideert en ruim boven het UMC-gemiddelde zit: uit de publicaties van LUMC-ers wordt vaak geciteerd. Op de LUMC-website zijn een aantal belangrijke publicaties over wetenschappelijke doorbraken en nieuwe klinische toepassingen gepubliceerd ([www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) > Jaarverslag 2011).

#### 4.3.2 Kwaliteit van onderwijs

2011 stond voor onderwijs in het bijzonder in het teken van de voorbereidingen van de visitaties Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen in het voorjaar van 2012 en de herziening van het curriculum Geneeskunde.

##### *Professionele docenten*

In het studiejaar 2010-2011 is een pilot uitgevoerd waarbij elf docenten een onderwijskwalificatie behaalden. Op basis van deze pilot wordt een LUMC-brede implementatie uitgerold. De onderwijsorganisatie evalueerde afgelopen jaar speciaal de docenten in het werkgroepsonderwijs, met als doel feedback geven. De pilot krijgt een vervolg in 2012.

##### *E-learning en digitale toetsen*

Het Onderwijs- en Expertisecentrum werkte in 2011 aan de ontwikkeling van nieuwe e-learning toepassingen voor de opleidingen en de nascholing. Er zijn *weblectures* en andere videotoe toepassingen gemaakt en een toetsmodule voor het afnemen van digitale toetsen voor de onderdelen Boerhaave Nascholing en Educatie Zorgsector.

##### *Stemkastjes*

In de afgelopen jaren is met groot succes een *audience response system* ingevoerd bij de opleidingen en de nascholing. Deze stemkastjes vergroten de interactie tussen docent en student aanzienlijk. Er werden in 2011 per week gemiddeld 6.400 stemkastjes uitgeleend.

##### *Decentrale selectie*

Decentrale selectie houdt in dat het LUMC een deel van zijn studenten selecteert door een eigen selectieprocedure, buiten de landelijke loting om. Net als

in voorgaande jaren heeft het LUMC zowel voor de opleiding Geneeskunde als de opleiding Biomedische Wetenschappen een aantal studenten decentraal geselecteerd. Deze studenten hadden een diploma behaald bij het *Pre-University College* van de Universiteit Leiden: een bewijs van talent en motivatie. Studenten die gemiddeld een 8+ op hun eindlijst hadden, werden rechtstreeks toegelaten. Alle andere studenten worden toegelaten via de landelijke gewogen loting.

#### *Keuzeonderwijs*

Keuzeonderwijs biedt studenten een goede gelegenheid om de vaardigheden uit het blok Wetenschappelijke vorming in de praktijk te brengen. Het onderwijs is bijna altijd kleinschalig en het aanbod elk jaar anders. Studenten hebben in 2011 voor het eerst kunnen meedoen aan *De arts & The Arts, Literatuur & Geneeskunde, English for Medical Practice & Research* en *Orthopedische Implantaten: kliniek, techniek en tactiek* en *Spinale Chirurgie*.

## 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

### 4.4.1 Kwaliteitsbeleid algemeen

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

Het LUMC heeft zeventien kwaliteitssystemen, zestien voor de patiëntenzorg en één voor de kerntaak onderzoek. Zij bewaken de kwaliteit en veiligheid van risicovolle LUMC-brede, divisie- en overstijgende processen (zie pag. 53).

Het LUMC is actief betrokken bij het NFU-consortium Kwaliteit van zorg. *Linking pin* vanuit het LUMC is prof. Job Kievit (Medische besliskunde). Het coördinerend team van dit NFU-consortium is gehuisvest in het LUMC, dat landelijk trekker hiervan is.

### 4.4.2 Kwaliteit van zorg

Om de kwaliteit van de patiëntenzorg te bewaken, maakt het LUMC gebruik van de systematiek van het NIAZ. In 2009 heeft het LUMC als eerste ziekenhuis in Nederland voor de derde keer het NIAZ-accreditatiebewijs behaald. In 2010 zijn de verbeterpunten aangepakt die voortkwamen uit de NIAZ-audit. De vierde NIAZ-accreditatie zal in 2012 plaatsvinden. Voor een overzicht zie pag. 52. Het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is integraal gebaseerd op de NIAZ-systematiek. In 2011 is goede voortgang geboekt met de implementatie van de 'tien thema's' uit het landelijke VMS-programma. Het aantoonbaar maken van de thema's is één van de uitdagingen: niet iedere gedefinieerde indicator uit het programma lijkt even bruikbaar in de alledaagse praktijk. De verwachting is dat alle noodzakelijke maatregelen in december 2012 geïmplementeerd zijn.

### 4.4.3 Tevreden patiënten

Patiënten van het LUMC zijn zeer tevreden over artsen en verpleegkundigen, zoals bleek uit het patiënttevredenheidsonderzoek dat in 2010 voor de vierde keer door alle UMC's gehouden werd. De uitkomsten van de enquêtes lagen voor het LUMC als geheel boven het UMC-gemiddelde. Bij de afdelingen die niet boven het gemiddelde lagen is extra aandacht voor verbetering. In 2011 nam het LUMC deel aan het initiatief van de NFU om te komen tot een nieuwe aanpak om patiënttevredenheid te meten, zodat die onderling beter vergelijkbaar is. Deze discussie is nog niet afgerond.

#### *Veilige cultuur*

In het kader van patiëntveiligheid is op een aantal afdelingen gestart met de zogeheten 'Culture Game'. Dit instrument brengt ongewenste en vaak lang bestaande werksituaties boven tafel met als doel aanknopingspunten te vinden om tot het gewenste gedrag en de gewenste cultuur te komen. In 2012 zal verder gewerkt worden met dit instrument, bijvoorbeeld op de afdeling Longziekten.

#### *Patiëntenparticipatie en het ontwerpen van een LUMC 'service design'*

In het *Strategisch Plan 2009-2013* van het LUMC is een aantal belangrijke begrippen geformuleerd op het gebied van patiëntenzorg. Het gaat hier ondermeer om het centraal stellen van de patiënt en het ondersteunen van behandelaars en medewerkers in hun

patiëntgerichte rol in samenhang vanuit het perspectief van de patiënt. Op de oncologische polikliniek Heelkunde hebben workshops met patiënten en medewerkers plaatsgevonden om een ‘service design’ te ontwikkelen voor deze specifieke groep patiënten.

#### 4.4.4 Transparante zorg

Prestatie- en kwaliteitsindicatoren hebben twee doelen. Ten eerste gebruikt het LUMC de uitkomsten van deze metingen om zorgprocessen te verbeteren. Ten tweede maken ze de kwaliteit, veiligheid en uitkomsten van de zorg transparant voor de maatschappij. In 2011 heeft het LUMC naast de bekende prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Zichtbare Zorg voor het eerst ook de *Hospital Standardised Mortality Ratio* (HSMR) gepubliceerd, ofwel de gestandaardiseerde sterftecijfers. HSMR 2010 was 96 (95% betrouwbaarheidsinterval [85-107]). Daarnaast participeert het LUMC actief in ontwikkelingen die het doel hebben om de kwaliteit van zorg transparant te maken. Een voorbeeld is de ontwikkeling van datamanagement (van patiëntgegevens) in het kader van de applicatie *ProMISe*. Het LUMC neemt ook deel aan de doorontwikkeling van de *Dutch Surgical Colorectal Audit*, waarmee de resultaten van darmkankeroperaties geregistreerd worden.

#### 4.4.5 Toegankelijkheid

Patiënten die topklinische of topreferente zorg nodig hebben, krijgen voorrang in een UMC. Daarom zijn de wachttijden voor de behandeling van eenvoudige en veelvoorkomende aandoeningen bij het LUMC soms langer dan in algemene ziekenhuizen in de omgeving. Informatie over wachttijden wordt gegeven bij de behandeling op de polikliniek omdat deze afhankelijk is van de indicatie voor topreferente zorg. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct.

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

Het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem (EZIS) maakt het mogelijk een patiëntenportaal in te richten, waarmee patiënten toegang zullen krijgen tot delen van hun patiëntendossier. De bedoeling is dat eind 2012, begin 2013 alle afdelingen een portaal hebben. Bij een aantal afdelingen is het dan mogelijk via deze portalen zelf afspraken te maken. Op de afdeling Radiotherapie konden patiënten ook in 2011 elektronisch inchecken met hun barcode. Na het

inchecken ziet de patiënt op een beeldscherm bij welke behandelkamer hij verwacht wordt. Ook weet de arts dan dat de patiënt aanwezig is. Dit voorkomt lange wachttijden bij de balie en geeft meer privacy voor patiënten.

#### 4.4.6 Zorgpaden

De invoering van EZIS heeft in 2011 een groot beslag gelegd op de zorgprofessionals in het LUMC. Op het gebied van zorgpaden lag de focus daarom bij het inrichten en toetsen van zorgpaden in verschillende modules van EZIS. Daartoe is een pilot gedaan met de zorgpaden cataract (staar) en colorectaal carcinoom (darmkanker).

Daarnaast is gewerkt aan een transmuraal zorgpad voor patiënten die een CVA (beroerte) ondergaan. Hierbij lag de focus op betere overdracht, betere triage en de uitstroom naar externe zorgverlening. Bij dit zorgpad werkt het LUMC intensief samen met TOPAZ, het Rijnlands Revalidatiecentrum en diverse thuiszorgorganisaties. Het doel van het project is om de zelfredzaamheid van de ouderen te waarborgen na een ziekenhuisopname. Het Nationaal Programma Ouderenzorg financiert dit project, waarin meerdere partijen samenwerken onder de noemer ‘Herstelzorg’.

#### 4.4.7 Sleutelnet: gegevens uitwisselen

Sleutelnet speelt een belangrijke rol bij het verbeteren van de communicatie tussen de regionale zorgverleners. Met behulp van Sleutelnet kunnen zorgverleners, via een Regionaal Schakelpunt, elektronisch brieven, radiologiebeelden en uitslagen naar elkaar versturen. In 2011 is op voorstel van het project Herstelzorg besloten POINT aan te schaffen en in te voeren. Dit digitale systeem maakt het uitwisselen van ontslaggegevens tussen instellingen mogelijk, met name tussen het LUMC, de verzorgings- en verpleeghuizen, de thuiszorg en de revalidatiezorg.

#### 4.4.8 Veiligheid in de zorg

Het LUMC is een ‘lerende organisatie’ die zich voortdurend aanpast aan veranderde omstandigheden. Nadat het VMS in 2009 werd geïmplementeerd is het uniformeren en digitaliseren van het meldings-systeem van start gegaan. Dit moet leiden tot bruikbare decentrale en centrale stuurinformatie, zodat we risicogebieden kunnen identificeren en verbeteringen kunnen inzetten. De doelstelling om de implementatie van de software voor het incidentmeldings-systeem af te ronden, is ten dele geslaagd.

Dit jaar heeft de Centrale Meldingscommissie vier aanbevelingen gedaan aan de Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg. Deze betreffen de ontwikkeling van maatregelen die voorkomen dat poststukken met patiëntenmateriaal zoekraken of vertraagd op de bestemming aankomen; maatregelen om de kwaliteit en veiligheid van het gebruik van decentrale meetapparatuur te borgen; maatregelen om de kwaliteit en veiligheid van het vervoer van patiëntgebonden materiaal te borgen zodat er geen vertraging in de behandeling ontstaat of de patiënt opnieuw materiaal moet afstaan; en het ontwikkelen van een LUMC-breed identificatieprotocol om verwisseling van patiëntgegevens te voorkomen.

De bekendste veiligheidsrisico's voor de patiënten zijn de medicatieketen, de apparatuurketen en de overdracht van patiëntgegevens bij overplaatsing. Deze hebben continu de aandacht. In 2011 heeft de RvB een VMS voor de apparatuurketen geaccordeerd. Het LUMC loopt hiermee in Nederland voorop als het gaat om veilig gebruik van apparatuur die hoge risico's met zich meebrengt. De VMS-apparatuurketen wordt momenteel ingevoerd. In 2012 vindt de vervanging van infuuspompen volgens deze systematiek plaats (zie p. 67).

#### 4.4.9 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. Klachten die op centraal niveau worden ingediend, worden in eerste instantie behandeld door de betrokkenen een schriftelijke reactie te vragen. 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. Het aantal klachten dat in 2011 is behandeld, is stabiel ten opzichte van afgelopen jaren. Het LUMC ontving 89 klachtbrieven ten opzichte van 114 klachtbrieven in 2010 (zie pag. 67).

#### 4.4.10 ICT-beleid

Het ICT-beleid voor de komende jaren is in nauwe samenwerking met de divisies en directoraten vastgesteld in het ICT-beleidsplan 2012-2013. Naast de uitbouw van EZIS en het ondersteunen (met EZIS) van de nieuwe visie op de polikliniek- en kliniekorganisatie staan het verbeteren van het ERP-systeem

en het vernieuwen van de roosterplanning op de agenda. Daarnaast besteedt het LUMC aandacht aan de uitbouw van de ICT-infrastructuur voor het onderzoek. In 2012 zal hiertoe in een strategiestudie research-ICT de lange(re) termijnvisie worden ontwikkeld. Daarbij wordt nauw samengewerkt met andere UMC's, temeer omdat de verwachting is dat samenwerking nodig is om aan de vraag naar opslag- en reken capaciteit voor onderzoek te kunnen voldoen. Het LUMC blijft investeren in de samenwerking die uit het Parelsnoer Initiatief is ontstaan (zie ook 4.2.2). Het streven is om met een nationale biobank van de UMC's een leidende positie in Europa te verwerven. Het LUMC zal hierbij op ICT-gebied de regie voeren. Om wetenschappelijk onderzoek te integreren in zorgprocessen is het LUMC-initiatief CuraRata ontworpen. CuraRata is een door ICT ondersteunde integratie van zorg en wetenschappelijk onderzoek, met als doel voor de patiënt: individuele zorgverlening, preventie en genezing. CuraRata is inmiddels geïntegreerd in EZIS.

#### Informatiebeveiliging

Na de positief verlopen beveiligingsaudit eind 2010, blijft het LUMC werken aan het verbeteren van alle aspecten van informatiebeveiliging en de bescherming van persoonsgegevens. Inmiddels is een risicomanagementsysteem ingericht dat stap voor stap wordt uitgewerkt.

Op het gebied van informatiebeveiliging werken de UMC's nauw samen. *Benchmarks* van de afgelopen acht jaar laten zien dat dit een zeer effectieve methode is om tot structurele verbetering te komen en blijvend van elkaar te leren.

## 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Het LUMC staat midden in de samenleving en speelt als grootste werkgever in de regio een belangrijke rol. Goed werkgeverschap en aandacht voor mens en omgeving, zijn daarom belangrijke onderwerpen binnen het LUMC.

#### Personeelsbeleid

Het LUMC wil een aantrekkelijke en betrouwbare werkgever zijn. Om ook in de toekomst gezond en innovatief te zijn, is het echter nodig om ook op personeelskosten te bezuinigen. In het kader van het ombuigingsplan 2010-2012 hebben alle divisies, afdelingen

en directoraten een bezuinigingsopdracht. Die varieert van het terugbrengen van het aantal medewerkers tot ingrijpende reorganisaties om anders te werken. In 2011 is voortvarend gewerkt aan het opstellen van concrete plannen en de uitvoering daarvan. De ombuigingen worden zoveel mogelijk zonder gedwongen ontslagen gerealiseerd. Daarbij blijkt het sociaal plan, dat op 1 maart 2010 door de RvB in overeenstemming met de Centrales van Overheidspersoneel werd vastgesteld, een goed werkend instrument waar regelmatig gebruik van wordt gemaakt.

Vanwege de bezuinigingen en het terughoudende vacaturebeleid heeft het LUMC zich in 2011 minder actief geprofileerd op de arbeidsmarkt.

### **Aantrekkelijk voor werknemers**

Ondanks de noodzakelijke ombuigingen wil het LUMC aantrekkelijk zijn voor (nieuw) personeel, het wil wervingskracht hebben. Goede arbeidsverhoudingen worden daarom gestimuleerd, waarbij de directe dialoog tussen de LUMC-medewerker en zijn leidinggevende een centrale rol speelt. Dat het LUMC een goede naam als werkgever heeft, bleek in mei 2011 toen het LUMC de Randstad Award voor de meest aantrekkelijke werkgever in de non-profitsector ontving. Deze award werd dit jaar voor het eerst uitgereikt.

In de nieuwe CAO UMC 2011-2013, met de titel *(Samen)werken in dialoog*, ligt de nadruk op duurzame inzetbaarheid en volwaardige arbeidsrelaties. Daarmee gaat de vernieuwing, die in de vorige CAO is ingezet, door. De CAO-ontwikkeling sluit goed aan bij de ontwikkelingen in het LUMC. De nieuwe CAO voorziet ondanks de financiële druk in bescheiden salarisverhogingen in 2011 en 2012.

### **Volwassen arbeidsrelatie**

In het LUMC is veel aandacht voor het ontwikkelen van een volwassen arbeidsrelatie. Dit streven wordt ondersteund door projecten, die gericht zijn op de rollen van medewerkers en leidinggevend. Een belangrijk project was de ontwikkeling van de werknemerskaart en de werkgeverskaart, onder begeleiding van de Argumentenfabriek. Deze kaarten, die tot stand kwamen met behulp van gesprekspanels van leidinggevend en medewerkers, beantwoorden de vraag wat goed werknemer- en werkgeverschap is. De werkgeverskaart is in 2010 ontwikkeld. In juni 2011 is de werknemerskaart gepubliceerd op het intranet en in het medewerkersblad Lumens. De kaart wordt gebruikt bij discussies en trainingen.

### *Opleidingen*

Interne opleidingen spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de medewerker. De afdeling Bedrijfsopleidingen biedt via een Learning Management Systeem (LMS) tientallen cursussen aan die variëren van sterk ontwikkelingsgericht (zoals een cursus persoonlijke effectiviteit) tot uitermate praktisch (zoals de cursussen voor bepaalde softwarepakketten). In de laatste categorie werden in 2011 EZIS-cursussen georganiseerd voor bijna 5.000 medewerkers.

### **In gesprek**

De rol van de medewerker verandert. Enerzijds wordt er door de ombuigingen (sinds 2010) en de noodzaak tot profilering van het LUMC (sinds 2011) meer gevraagd op het gebied van prestaties, flexibiliteit en veranderingsbereidheid. Anderzijds krijgt de medewerker meer ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en voor het bewaken van een goede balans tussen werk en privé. De cao-afspraken rond het persoonlijk budget en de collectieve afspraak in de Vernieuwingsagenda CAO geven dit in. Het LUMC legt daarbij zelf de accenten. In 2011 stonden het luisteren naar medewerkers en het gesprek tussen medewerker en leidinggevende centraal.

### *Medewerker tevredenheid*

Luisteren doet het LUMC onder meer in het medewerkerstevredenheidsonderzoek, dat in september 2011 werd uitgevoerd. Hierin werd de tevredenheid en betrokkenheid van medewerkers gemeten. In het algemeen kan geconcludeerd worden dat in vergelijking met het gemiddelde van een groot aantal bedrijven in Nederland het LUMC op de vier belangrijkste onderwerpen (Werk en organisatie, Vitaliteit, Performance en Excellence) significant beter scoort. Ten opzichte van het gemiddelde in de zorgsector scoren de LUMC-medewerkers alleen beter op het onderwerp beleving van vitaliteit. LUMC'ers voelen zich over het algemeen erg vitaal. Medewerkers geven een hoge waardering aan de inhoud van het werk, de mate van zelfsturing in het werk, hun direct leidinggevende, de werkomstandigheden en de emotionele en fysieke werkbelasting. De resultaten op afdelings- en functieniveau zijn in voorjaar 2012 gepresenteerd. De volgende stap is het opstellen en uitvoeren van verbeteracties. De meting wordt in 2013 herhaald, waarbij de RvB de ambitie heeft uitgesproken dat het LUMC ten opzichte van de zorgsector significant beter scoort.



### Leiderschap

Ondertussen vindt ook een ontwikkeling plaats in de rol van de leidinggevende. Er is steeds meer aandacht voor geprofileerd leiderschap. Dit blijkt vooral uit het aanbod van de bedrijfsopleidingen voor leidinggevendenden. Aanvankelijk bestond het cursusaanbod vooral uit vaardigheidstrainingen voor operationeel leidinggeven. Later is dit uitgebreid met het onderwerp effectief leiding geven voor alle niveaus. Sinds 2011 heeft het LUMC ook een leergang voor de bestuurlijke en inhoudelijke top van de organisatie (*Leading the professional*). Het aanbod bedrijfsopleidingen wordt begin 2012 gecompleteerd met een training voor hogere leidinggevendenden, in samenwerking met opleidingsinstituut De Baak.

### Efficiënte ondersteuning

Als de rol van medewerkers en leidinggevendenden verandert, verandert ook de personeelondersteuning in de divisies en de directoraten. Deze verandering is ingezet in 2010 met het 'project p-kolom', dat moet resulteren in meer efficiëntie, minder bureaucratie en meer klantvriendelijkheid. In 2011 werd de dienstverlening aan medewerkers en leidinggevendenden onderzocht en waar nodig opnieuw ontworpen. Begin 2012 wordt een aantal zichtbare resultaten verwacht, zoals een herkenbaar digitaal portaal voor medewerkers (mijn LUMC) en een fysiek centraal loket.

### Ziekteverzuim

Eind 2011 hebben de RvB en de ondernemingsraad ingestemd met een voorstel om de verzuimbegeleiding te moderniseren. In de gewenste situatie baseert de bedrijfsarts elk consult op een vraag van de medewerker of de leidinggevende. De bedrijfsarts is daarmee adviseur voor werknemer én werkgever, waarbij ruimte is voor overleg. Medewerkers en leidinggevendenden krijgen adviezen die aansluiten bij hun eigen re-integratievragen. De veranderingen worden begin 2012 ingezet.

### Gezondheid

De traditionele taak van bedrijfsartsen en bedrijfsgezondheidsdiensten is het beschermen van de gezondheid en de veiligheid van medewerkers. De UMC's hebben daarover afspraken gemaakt met de vakcentrales. Deze zijn te vinden op de website Dokter Hoe ([www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl)). De zichtbare kant van de gezondheidsbescherming van medewerkers bestaat uit vaccinatieprogramma's, opvang bij prik-

accidenten, tilcoaches, onderzoek naar blootstelling aan cytostatica en anesthesiegassen.

De extra aandacht voor vitaliteit en duurzame inzetbaarheid richt zich onder meer op het voorkómen van ziekte. Een concrete invulling is te vinden op [www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl), onder het kopje 'Gezond leven'.

### Veiligheid in en om het LUMC

Het LUMC kent een fijnmazig systeem van risico-inventarisaties en -evaluaties (RI&E). De RI&E-methode (NFU) is ontworpen om de zelfwerkzaamheid en bewustwording van medewerkers op het gebied van veiligheid, gezondheid en milieu te vergroten. De methode gaat voornamelijk in op de details van arbeidsveiligheid op de werkvloer. In het verleden zijn de directe risico's met grote effecten en een grote kans van optreden al opgelost. De risico's met kleine effecten, maar met een grote kans van optreden, zijn in de laatste RI&E's opgenomen of komen in de actualisaties terecht. Wat overblijft, zijn de risico's met een kleine kans van optreden maar met grote of zeer grote effecten. Bij deze risico's spelen complexe ketens van gebeurtenissen een rol. Eind 2010 heeft het LUMC kennis gemaakt met zo'n keten bij het uitvallen van de verwarming. Toen is dankzij de inspanning van veel medewerkers het effect beperkt gebleven, maar de gebeurtenissen waren wel aanleiding voor een uitgebreide evaluatie in 2011. In het kader van risicomangement zullen de veiligheidskundigen van de afdeling VGM meer preventieve aandacht besteden aan dit soort continuïteit bedreigende scenario's.

### Social media

In de huidige tijd is het gebeven op social media door medewerkers niet meer weg te denken. In het verlengde van de richtlijnen omgaan met media heeft het LUMC een folder 'Media en social media' ontwikkeld. Daarnaast zijn voorzichtige eerste stappen gemaakt met de inzet van LinkedIn (voor medewerkers) en Facebook-accounts (voor corporate communicatie en werving en selectie). Een twitter-account @LUMC\_Leiden was al langer onderdeel van de media-middelenmatrix. Daarnaast wordt in 2012 een aantal (social) mediatrainingen gegeven voor afdelingen en medewerkers.

### Derde lustrum LUMC

In 2012 viert het LUMC zijn derde lustrum met verschillende activiteiten. Begin december 2011 vond de eerste al plaats: een spraakmakend symposium van

Boerhaave Nascholing over veranderingen in de zorg. Later die maand zetten vele afdelingen in het LUMC zich in voor de actie van Serious Request, dat dit jaar in Leiden plaatsvond. In totaal is ruim 35.000 euro opgehaald. Begin juni 2012 is er een speciale festivalweek 'Licht op LUMC', met diverse activiteiten, dat wordt afgesloten met een groot feest. De jaarlijkse Vrijheidslezing, een project van de Gemeente Leiden, de Universiteit Leiden en het LUMC, wordt deze keer uitgesproken door bioloog prof. Frans de Waal. De lezing vindt plaats op 4 juni 2012. Het LUMC is dit jaar organisator.

#### 4.6 Samenleving en belanghebbenden

Het LUMC werkt aan het verduurzamen van de bedrijfsvoering, in het kader van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen. Dit moet leiden tot een besparing van grondstoffen en bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg. Het LUMC participeert actief in brancheorganisaties om kennis en *best practices* uit te wisselen. Momenteel wordt bijvoorbeeld gezocht naar kansen voor energiebesparing die aansluiten bij de zorgontwikkelingen tot 2030.

Vanuit het gecertificeerde energiezorgsysteem worden jaarlijks (technische) maatregelen om 2% energie te besparen, getroffen. Het doel is om de toename van het energie- én waterverbruik te beperken ondanks de toenemende zorgvraag (zie pag. 74). Op dit moment onderzoekt het LUMC of aanpassingen in de data-centra (ICT) nog een extra besparing opleveren. Daarnaast wordt gezocht naar mogelijkheden om de gestage toename van de hoeveelheid afval (gescheiden in veertig verschillende stromen) te stoppen.

Het LUMC heeft in 2011 een nieuwe vergunning in het kader van de Wet milieubeheer (tegenwoordig omgevingsvergunning) ontvangen. Daarnaast heeft het LUMC een groot aantal vergunningen in het kader van het Besluit genetisch gemodificeerde organismen. Dit zijn zowel vergunningen voor wetenschappelijk onderzoek als voor klinische toepassingen met genetisch gemodificeerde organismen (gentherapie). De vergunningen en het interne toezicht op GGO-werk door de biologische veiligheidsfunctionaris garanderen een veilige werk- en woonomgeving.

Naar aanleiding van de complexvergunning Kernenergiewet (verleend in 2010) hebben het LUMC en de Universiteit Leiden gewerkt aan gezamenlijke uitgangspunten en vergelijkbare voorschriften voor

stralingsbescherming. Ook het proces van interne toestemmingen en vergunningen is verbeterd.

#### Dierexperimenteel onderzoek

De zorg voor de gezondheid en het welzijn van de dieren is een belangrijke taak van de centrale proefdiervoorziening van het LUMC. In 2010 werd de nieuwe Europese Richtlijn voor de bescherming van dieren die voor wetenschappelijke doeleinden worden gebruikt, van kracht. Deze richtlijn moet voor 1 januari 2013 in Nederlandse wet- en regelgeving zijn geïmplementeerd. Het Proefdiercentrum heeft vooruitlopend daarop in 2011 een aantal initiatieven genomen. Er is een werkgroep van senior biotechnici ingesteld die als taak heeft om samen met de in 2011 aangestelde kwaliteitsmedewerker de documentatie en implementatie van training en de biotechnische ondersteuning van dierexperimenten verder vorm te geven. In de loop van 2011 is de verantwoordelijkheid voor de organisatie van de proefdierkunde cursus (ex artikel 9 Wod) geheel in handen gekomen van het Proefdiercentrum. Tegelijkertijd is de cursus aangemeld voor accreditatie door de FELASA (*Federation of European Laboratory Animal Science Associations*, [www.felasa.eu](http://www.felasa.eu)). De investering in proefdierkundig onderwijs en training en de uitbreiding van de praktische ondersteuning van onderzoekers vormen onderdeel van de uitvoering van het 3V beleid van het LUMC. Op de website (<http://www.lumc.nl/con/4091/>) staat algemene informatie over verschillende aspecten van het diergebonden onderzoek bij het LUMC en specifieke informatie, zoals aantallen dierproeven die bij het LUMC zijn uitgevoerd. In de loop van 2012 zullen de gegevens van 2011 als eerste daar worden gepubliceerd.

#### 4.7 Financieel beleid

Het financieel beleid van het LUMC heeft in het jaar 2011 vooral in het teken gestaan van de voorbereiding op een grote systeemwijziging in de financiering van de zorg in Nederland, in combinatie met de komst van DOT en prestatiebekostiging per 1 januari 2012 (zie ook 4.7.3). Dat betekent dat vooral aandacht is besteed aan de (verdere) ontwikkeling van het kostprijsstelsel, de analyse van de effecten van de nieuwe DOT-productstructuur, alsmede de bijbehorende tarieven en bijvoorbeeld de liquiditeitseffecten van deze systeemovergang. Landelijke ontwikkelingen op dit terrein zijn op de voet gevolgd,

waarbij met name versterking van het netwerk van relevante 'stakeholders', zoals de ministeries van OCW en VWS, DBC-onderhoud, NZa, zorgverzekeraars en ook externe financiers, voorop heeft gestaan.

De invoering van het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem (EZIS) moet een verdere bijdrage leveren aan de efficiencyverbetering in de werkprocessen binnen het LUMC. Bovendien zal de kwaliteit, zowel de volledigheid als de juistheid, van de (basis-)productieregistratie met behulp van EZIS in de komende jaren verder verbeteren.

Daarnaast geldt dat het bezuinigingsprogramma 2009-2012 zowel in de divisies als in de directoraten en het facilitair bedrijf grotendeels in de uitvoeringsfase is gekomen, wat zich ook in financiële besparingen heeft vertaald, vooral door een reductie van de personeelsformatie.

#### 4.7.1 Resultaat

Het geconsolideerde resultaat (8,2 miljoen euro) is in 2011 weliswaar lager uitgevallen dan in 2010 (9,6 miljoen euro), maar wel duidelijk uitgekomen boven de doelstelling die het LUMC zichzelf had gesteld (5,0 miljoen euro). Dit positieve resultaat is onder andere het gevolg van de al genoemde interne bezuinigingsmaatregelen die zijn doorgevoerd in zowel het primaire proces als in de bedrijfsvoering. Het LUMC voegt 8,2 miljoen euro toe aan het Eigen Vermogen, dat hierdoor stijgt naar ruim 117 miljoen euro. Dit is 17,4% van het balanstotaal, tegen 15,9% in 2010. Bij het bepalen van de financiële langetermijn doelstellingen voor het LUMC (inclusief het beoogd resultaat) en het veilig stellen van de toekomstige financiering geldt als belangrijk uitgangspunt dat het LUMC streeft naar een solvabiliteitsratio van circa 18 tot 20%, te bereiken in drie tot vijf jaar. Het huidige niveau van de solvabiliteitsratio en de trend van de afgelopen jaren laten zien dat het LUMC naar verwachting in staat zal zijn deze ambitie te realiseren.

#### 4.7.2 Investerings

In 2011 is fors geïnvesteerd in de infrastructuur, te weten 41,6 miljoen euro, waarvan een belangrijk deel (17,9 miljoen euro) in bouwinvesteringen. De middelen hiervoor zijn met name afkomstig uit het zogenaamde DHAZ-kader dat de rijksoverheid heeft vastgesteld voor dit type (instandhoudings)investeringen. De renovatie van de afdeling Intensive Care

(50 bedden) is definitief afgerond. Daarnaast is de eerste fase van de renovatie van de afdeling Klinische Farmacie en Toxicologie eind 2011 afgerond. Het betreft een totale renovatie waarbij zowel de steriele productie, magazijn, laboratoria en kantoren gerenoveerd worden (zie ook 4.3.1). Verder is 14,7 miljoen euro in inventaris en 9,0 miljoen euro in automatisering geïnvesteerd.

#### 4.7.3 Toekomstige ontwikkelingen

De bekostiging van de zorg is sterk aan het veranderen. Per 1 januari 2012 heeft met de overgang naar de DOT-systematiek een stelselwijziging plaats gevonden, waarbij de ruim 30.000 DBC's (diagnosebehandelcombinaties) werden vervangen door zo'n 4.000 DOT-zorgproducten. Ook werd prestatie bekostiging ingevoerd. Dit betekent dat het LUMC niet langer een budget krijgt dat het achteraf moet verantwoorden, maar dat het betaald wordt voor zijn prestaties. De opbrengst van de zorg ofwel het aantal gedeclareerde DOT's is bepalend voor de hoeveelheid geld die het LUMC ontvangt. Daarnaast breidt de overheid de marktwerking in de zorg fors uit. In 2012 gaat landelijk 70 procent van de zorg tot het onderhandelbare vrije segment behoren, tegen 30 procent in 2011. Dit alles gaat naar verwachting gepaard met nieuwe overheidsbezuinigingen in de zorg vanaf 2012. Bezuinigingsmaatregelen, zorgprogrammering en de vernieuwing van de zorg-ICT vormden al een belangrijk onderdeel van het *Strategisch Plan 2009-2013*. Om de kerntaken op financieel verantwoorde wijze te blijven uitvoeren, ondanks bezuinigingen en veranderingen, moet het ingezette ombuigingsplan krachtig worden doorgezet.

De komst van DOT en de prestatiebekostiging maken daarnaast een maximaal kostenbewustzijn in huis van cruciaal belang: een juiste, volledige en tijdige registratie van alle diagnoses en behandelingen (de verrichtingenregistratie) is noodzaak. Een strakke regie en goede monitoring van de uitvoering in de divisies en op de afdelingen is in de toekomst gewenst. Het LUMC is een financieel gezond bedrijf, maar de risico's nemen toe. In 2012 heeft het risicomanagement daarom extra aandacht, voor wat betreft stelselwijziging en bekostiging. Voor een goede implementatie van DOT is extra tijdelijke capaciteit aangetrokken, zijn nieuwe opleidingsmodules ontwikkeld en wordt de managementinformatie aangepast aan de nieuwe eisen. Ook zijn de contacten met de huisbankiers verder verstevigd, zodat een adequate liquiditeitspositie in 2012 zo veel mogelijk



geborgd is. Niet alleen financiële risico's zullen gedresseerd moeten worden. Ook de maatschappelijke verantwoording met bijbehorende imago-risico's. Speciaal aandacht gaat uit naar imagoschade en patiëntveiligheid. Een goede basisregistratie is essentieel om op lange termijn financieel robuust te blijven.

#### 4.7.4 Transparantie en verantwoording

Het LUMC wil als 'maatschappelijke onderneming' op heldere wijze laten zien welke prestaties het levert en tegen welke prijs dat gebeurt. Ook van buiten komen telkens nieuwe vragen om op nog transparantere wijze verantwoording af te leggen. Een voorbeeld is het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) dat zich in 2011 vooral richtte op de doelmatigheid van de manier waarop delen van de UMC's gefinancierd worden, in samenhang met de academische component. Ook verzekeraars vragen tijdens de onderhandelingen met het LUMC steeds meer om transparantie. Het LUMC treedt daar proactief in op door waar mogelijk inzicht te bieden in input/output en bijvoorbeeld kwaliteit.

In juli 2011 hebben de overheid en de UMC's een convenant afgesloten over de maximale groei van de zorg. Het convenant heeft gevolgen voor onze relatie met de zorgverzekeraars. Zo moet het LUMC voortaan met elke zorgverzekeraar apart onderhandelen en zijn er geen richtprijzen meer. Een tijdrovend traject.

In het najaar heeft consultancybureau McKinsey in opdracht van de UMC's een onderzoek uitgevoerd. Centraal stond de vraag hoe de meerwaarde van de UMC's zich verhoudt tot de extra financiering die zij ontvangen en of het wenselijk en mogelijk is om meer te sturen op resultaten. Uit dit onderzoek kwam onder meer naar voren dat Nederland internationaal een topprestatie in zorg, onderzoek, onderwijs en opleiding levert, terwijl de UMC's daarnaast een belangrijke economische bijdrage leveren. De extra inkomsten die de UMC's ontvangen zijn noodzakelijk om de extra gemaakte kosten te compenseren.

#### 4.7.5 Samenwerking

De veranderingen in de bekostiging van de zorg zorgen er ook voor dat de marktpositie van het LUMC in de regio verschuift. Het vinden van de juiste samenwerkingspartners wordt daarmee belangrijker en het proces dat daartoe moet leiden, bevindt zich in een stroomversnelling. Met wie moet of wil het LUMC samenwerken, binnen en buiten de regio?

De besluitvorming over samenwerking gebeurt in de praktijk aan de hand van *business cases*. Dat betekent dat bij toekomstige investeringen en activiteiten in toenemende mate bedrijfseconomische aspecten worden meegewogen en vooraf een reële inschatting wordt gemaakt van de financiële haalbaarheid van een voorstel.

#### 4.7.6 Horizontaal toezicht

Rond de jaarwisseling hebben het LUMC en de Belastingdienst een principe-overeenstemming bereikt over de inhoud van een Horizontaal Toezichtarrangement. Op 15 maart 2012 is een convenant hierover ondertekend door beide partijen. Het convenant houdt in dat het LUMC zelf laat zien op welke wijze de organisatie 'in control' is op alle relevante belastingaspecten (zoals loonbelasting en BTW). Bij het signaleren van fiscale problemen, ook uit het verleden, meldt het LUMC deze proactief. Het voordeel hiervan is dat de Belastingdienst meer op afstand staat en minder gebruik maakt van traditionele controle-instrumenten, die voor het LUMC tijdrovend zijn. Daarnaast is het de bedoeling dat de Belastingdienst bij eventuele fiscale vraagstukken sneller uitsluitel biedt. Voor het LUMC betekent dit naast een belangrijk efficiëntievoordeel ook meer zekerheid op korte termijn over de juistheid van de fiscale aangifte.

#### 4.7.7 Waarborgfonds

Een succes in 2011 is de toelating van het LUMC, als eerste UMC, tot het Waarborgfonds voor de Zorg. Dit is een bevestiging van de financiële robuustheid van het LUMC en betekent dat we in de toekomst tegen een gunstiger rente leningen kunnen aantrekken.

## *Financieel jaarverslag*

### **Vaststelling en goedkeuring jaarrekening**

#### **Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening**

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) verklaart hierbij dat de jaarrekening 2011 van de LUMC Groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2011 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2011 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 26 april 2012.

Leiden, 26 april 2012

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

w.g.  
*prof. dr. E.C. Klasen*  
decaan

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

#### **Goedkeuring jaarrekening**

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2011 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht (RvT) van het AZL in zijn vergadering van 26 april 2012. 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, LUMC Participaties BV, Poli Apotheek LUMC BV, Cardiologie Centrum Voorschoten BV.

Leiden, 26 april 2012

w.g.  
*drs. G.A. Möller*  
voorzitter

w.g.  
*prof. dr. E. Briët*  
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 het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden

Bijgesloten samengevatte jaarrekening, bestaande uit de samengevatte balans per 31 december 2011, de samengevatte winst-en-verliesrekening en het samengevatte kasstroomoverzicht met bijbehorende toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van Leids Universitair Medisch Centrum per 31 december 2011. Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 26 april 2012. Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 26 april 2012.

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

### *Verantwoordelijkheid van het bestuur*

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van een samenvatting van de gecontroleerde jaarrekening.

### *Verantwoordelijkheid van de accountant*

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

### *Oordeel*

Naar ons oordeel is de samengevatte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening van Leids Universitair Medisch Centrum.

Den Haag, 26 april 2012

*Ernst & Young Accountants LLP*

w.g. *G.W. Hilverda RA*

## Personalia

### Raad van Toezicht

drs. G.A. Möller, Bergen (NH), voorzitter,  
vanaf 01-11-2007  
prof. dr. E. Briët\*\*, Amsterdam, vanaf 01-07-2010  
mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink\*,  
Amsterdam, vanaf 01-02-2004  
mr. drs. C.J.M. van Rijn\*, Warmond,  
vanaf 01-07-2008  
mw. mr. W. Sorgdrager\*\*, Amsterdam,  
vanaf 01-10-2008

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

\* lid van de auditcommissie Financiën

\*\* lid van de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid

### Raad van Bestuur

prof. dr. F.C. Breedveld, Leiden, voorzitter  
prof. dr. E.C. Klasen, Leiden, decaan  
dr. ir. P.C.J. Leijh, Leiden, vice-voorzitter

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

### Directeuren

drs. T.F. Damen, directeur facilitair bedrijf  
mw. drs. H.L.H.M. Darley, directeur onderwijs en  
opleidingen (vanaf 01-12)  
mw. T.E.A.M. Doove, directeur HRM (tot 01-12)  
mw. drs. O.I. Gort, directeur communicatie  
mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken  
mw. dr. H.L. Hoeksema, directeur strategisch beleid  
mr. H.J. Houtkooper, directeur bestuurlijk juridische  
zaken  
drs. A.M. Koster MA RC, directeur financiën  
drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek  
mw. drs. J.E. Kuijken, directeur onderwijs en  
opleidingen (tot 01-11)  
ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT  
drs. J.H.W. Maasen, directeur HRM (vanaf 01-12)  
dr. J.T. Tamsma, directeur medische zaken

### Bestuur Divisie 1

prof. dr. J.H. van Bockel, voorzitter  
drs. A.J.M. Reusken, manager bedrijfsvoering  
B.C. Nijman, manager zorg

### Bestuur Divisie 2

prof. dr. A.J. Rabelink, voorzitter  
mr. drs. P. Bilars, manager bedrijfsvoering  
(vanaf 01-05)  
mw. drs. E.M. Reinhard, manager bedrijfsvoering  
(tot 01-04)  
J.C. van Rossum, manager zorg

### Bestuur Divisie 3

prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, voorzitter  
drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering  
mw. M.J. van Kersbergen-Visser, manager zorg

### Bestuur Divisie 4

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

### Bestuur Divisie 5

prof. dr. A.M. Deelder, voorzitter  
mw. drs. R. Rodenburg, manager bedrijfsvoering a.i.  
prof. dr. H.J. Tanke, lid

### Afdelingshoofden

prof. dr. L.P.H.J. Aarts, anesthesiologie  
prof. dr. J.H. Arendzen, revalidatiegeneeskunde  
prof. dr. W.J.J. Assendelft, public health en eerste-  
lijns geneeskunde  
prof. dr. J.L. Bloem, radiologie  
prof. dr. J.H. van Bockel, heelkunde (tot 01-12)  
prof. dr. M.H. Breuning, klinische genetica  
mw. dr. C.M. Cobbaert, centraal klinisch chemisch  
laboratorium  
prof. dr. A.M. Deelder, parasitologie  
mw. prof. dr. H.A. Delemarre-van de Waal, kinder-  
geneeskunde  
prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten  
prof. dr. W.E. Fibbe, immunohematologie en bloed-  
transfusie

prof. dr. G.J. Fleuren, pathologie  
 prof. dr. G.J. Fleuren, keel-, neus- en oorheelkunde  
 a.i.  
 prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacologie en  
 toxicologie  
 prof. dr. E. de Jonge, intensive care  
 prof. dr. A.M. van Hemert, psychiatrie  
 (vanaf 01-12)  
 dr. C. Heringhaus, spoedeisende hulp  
 prof. dr. D.W. Hommes, maag-, darm- en leverziekten  
 (tot 01-07)  
 prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie  
 prof. dr. A.C.M. Kroes, medische microbiologie  
 prof. dr. R.J.M. Klautz, thoraxchirurgie  
 prof. dr. J.M.M. van Lith, verloskunde  
 prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheelkunde  
 drs. P.A. van Luyt, OK centrum  
 mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, radiotherapie  
 prof. dr. L.H.F. Mullenders, toxicogenetica  
 mw. prof. dr. C.L. Mummery, anatomie en embryologie  
 prof. dr. R.G.H.H. Nelissen, orthopedie  
 prof. dr. J.W.R. Nortier, klinische oncologie  
 prof. dr. G.J.B. van Ommen, humane genetica  
 prof. dr. R.C.M. Pelger, urologie  
 prof. dr. W.C. Peul, neurochirurgie  
 prof. dr. A.J. Rabelink, nierziekten  
 prof. dr. P.H. Reitsma, trombose en hemostase  
 (vanaf 01-07)  
 prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie  
 prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie  
 prof. dr. M.J. Schalijs, hartziekten (vanaf 01-07)  
 prof. dr. J.W.A. Smit, endocrinologie  
 prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bioinformatica  
 prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie  
 prof. dr. C. Taube, longziekten (vanaf 01-10)  
 prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, heelkunde (vanaf 01-12)  
 prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie  
 prof. dr. J.H. Veelken, hematologie  
 dr. R.A. Veenendaal, maag-, darm- en leverziekten  
 a.i. (vanaf 01-07)  
 prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiatrie  
 prof. dr. E.E. van der Wall, hartziekten (tot 01-07)  
 prof. dr. R.J.G. Westendorp, ouderengeneeskunde  
 dr. L.N.A. Willems, longziekten a.i. (tot 01-10)  
 prof. dr. R. Willemze, huidziekten  
 prof. dr. F.G. Zitman, psychiatrie (tot 1-12)

### Diensthooften

R. Beck, centrale sterilisatiedienst  
 drs. J.H.J. Belt, Walaeusbibliotheek  
 ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging  
 mw. H.J. Hollander, diëtetic  
 mw. A.P. Jongens, dienst maatschappelijk werk & patiëntenservice  
 M. Mulder, dienst fysiotherapie (tot 01-04)  
 Dr. H.M. Vermeulen, dienst fysiotherapie  
 (vanaf 01-04)

### Ondernemingsraad vanaf 01-04

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

mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

### Student assessor 2011-2012

J. Lut (tot 01-09)  
 J. Egberts (vanaf 01-09)

### Studentenraad 2011-2012

mw. M. Epping  
 mw. H.A. Hensen  
 K.J. Lentjes  
 M.S. Schinkelshoek  
 mw. J.A.M. Stolwijk  
 C. Tax

**Enkelvoudige balans per 31 december 2011****(na resultaatsbestemming)**

<b>Activa (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2011</b>	<b>31-12-2010</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	487.497	486.630
Financiële vaste activa	11.068	10.249
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>498.565</b>	496.879
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	3.023	2.882
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	48.748	50.619
Vorderingen en overlopende activa	91.478	71.017
Vorderingen uit hoofde van financieringsstekort	0	35.327
Liquide middelen	3.549	1.090
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>146.798</b>	160.935
<b>Totaal activa</b>	<b>645.363</b>	657.814

<b>Passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2011</b>	<b>31-12-2010</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	78.367	70.368
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	34.388	35.180
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>112.755</b>	105.548
<b>Voorzieningen</b>	<b>57.025</b>	47.304
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	205.653	214.507
Investeringsubsidie à fonds perdu	52.535	54.678
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.092	17.233
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>275.280</b>	286.418
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	2.977	0
Kortlopende schulden en overlopende passiva	197.326	218.544
<b>Totaal kortlopende schulden</b>	<b>200.303</b>	218.544
<b>Totaal passiva</b>	<b>645.363</b>	657.814

## Enkelvoudige resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2011	2010
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	260.718	284.712
Subsidies	244.511	233.222
DBC opbrengsten B-segment	33.109	33.688
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.823	2.040
Overige bedrijfsopbrengsten	100.916	98.301
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>641.077</b>	651.963
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	383.646	380.379
Afschrijvingen vaste activa	39.588	58.066
Overige bedrijfskosten	200.941	195.770
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>624.175</b>	634.215
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>16.902</b>	17.748
Financiële baten en lasten	-9.695	-9.417
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>7.207</b>	8.331

**Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd***

(x € 1.000)		
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	260.718	284.712
Subsidies	244.511	233.222
DBC opbrengsten B-segment	33.109	33.688
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.823	2.040
Overige bedrijfsopbrengsten	28.651	27.676
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>568.812</b>	581.338
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	330.319	329.703
Afschrijvingen vaste activa	39.588	58.066
Overige bedrijfskosten	181.210	172.437
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>551.117</b>	560.206
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>17.695</b>	21.132
Financiële baten en lasten	-9.696	-9.439
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>7.999</b>	11.693

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

(x € 1.000)		
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Overige bedrijfsopbrengsten	72.265	70.625
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>72.265</b>	70.625
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	53.327	50.676
Overige bedrijfskosten	19.731	23.333
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>73.058</b>	74.009
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>-793</b>	-3.384
Financiële baten en lasten	1	22
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>-792</b>	-3.362



## Enkelvoudig kasstroomoverzicht

(x € 1.000)		
	2011	2010
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>7.207</b>	8.331
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	38.749	58.855
– mutaties voorzieningen	9.721	13.940
	<b>48.470</b>	72.795
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	-141	253
– onderhanden werk DBC's	1.871	3.692
– vorderingen	-20.461	-11.607
– vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	38.304	-50.183
– kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	7.324	24.510
	<b>26.897</b>	-33.335
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>82.574</b>	47.791
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-41.616	-29.668
Mutatie leningen u/g	-1.108	-438
Overige investeringen in financiële vaste activa	5	-13.145
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-42.719</b>	-43.251
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Nieuw opgenomen leningen	0	0
Aflossing langlopende schulden	-8.854	-8.854
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>-8.854</b>	-8.854
<b>Mutatie geldmiddelen</b>	<b>31.001</b>	-4.314

## Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Materiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Grond	5.423	5.581
Gebouwen	376.176	379.839
Inventaris	105.898	101.210
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>487.497</b>	<b>486.630</b>

<b>Financiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	6.766	7.050
Overige deelnemingen	38	43
Vorderingen op groepsmaatschappijen	304	304
Overige vorderingen	2.853	2.337
Overige vorderingen	1.107	515
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>11.068</b>	<b>10.249</b>

## Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

<b>Personeelskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Lonen en salarissen	297.352	295.653
Sociale lasten	24.150	27.276
Pensioenpremie	41.007	38.035
Andere personeelskosten	9.649	10.022
Personeel niet in loondienst	11.488	9.393
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>383.646</b>	<b>380.379</b>

<b>Overige bedrijfskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	14.418	14.342
Algemene kosten	46.565	38.918
Patiënt- en onderzoeksgebonden kosten	108.185	110.593
Onderhoud en energiekosten	15.709	15.566
Huur en leasing	1.562	1.252
Dotaties voorzieningen	14.502	15.099
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>200.941</b>	<b>195.770</b>

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

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

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

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

**prof. dr. E.C. Klasen**

- Lid Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT)
- Voorzitter Strategische Adviesraad TNO Gezond Leven
- Voorzitter Raad van Toezicht van het Netherlands Proteomics Centre
- Voorzitter programmacommissie Sport Bewegen en Gezondheid, ZonMw
- Vice-voorzitter Raad van Toezicht Diabetes Fonds Nederland
- Lid kernteam topsector Life Sciences and Health
- Lid Bestuur Stichting Curium
- Lid Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Bestuur Barge's Anthropologica
- Lid Bestuur Stichting Kennisontwikkeling HBO (SKO)
- Lid NWO-commissie Beroep- en Bezwaarschriften
- Lid NWO-Themaraad Nieuwe instrumenten voor de Gezondheidszorg
- Lid Kaderbrede Commissie Preventie ZonMw
- Lid Raad van Toezicht Universitair Medisch Centrum Trinity Health, Dublin (Ierland)
- Lid bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden
- Lid Begeleidingscommissie Wetsevaluatie WMO bij ZonMw
- Lid Werkgroep Implementatie Onderzoeksresultaten KWF
- Lid Algemeen Bestuur NETHER (Netherlands House for Education and Research Brussel) namens de NFU
- Lid Bestuur Stichting EATRIS
- KNAW Raad van de Medische Wetenschappen

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

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

**prof. dr. E. Briët**

- Voorzitter Medische Advies Raad Sanquin, Amsterdam
- Bestuurslid Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam
- Lid Raad van Bestuur Centrale Afdeling Fractionering van het Belgische Rode Kruis, Brussel
- Lid Raad van Toezicht Stichting READE, Amsterdam

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

- Hoogleraar Algemene Economie, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Economische Wetenschappen en Econometrie
- Hoogleraar Economie, Universiteit van Maastricht, Faculteit Economie
- Lid Raad van Toezicht Hogeschool Arnhem en Nijmegen
- Voorzitter NWO MagW
- Columnist Het Financieele Dagblad

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

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

**mw. mr. W. Sorgdrager**

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

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

Naam	Benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Aanwezigheid overleg 2011
drs. G.A. Möller	01-11-07	01-11-2011 (herbenoemd)	01-11-15	4/5
prof. dr. E. Briët	01-08-10	01-08-2014	01-08-18	5/5
mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	01-02-04	01-02-2008 (herbenoemd)	01-02-12	3/5
mr. drs. C.J.M. van Rijn	01-07-08	01-07-2012	01-07-16	5/5
mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-08	01-10-2012	01-10-16	4/5

**Bezoldiging leden Raad van Bestuur LUMC 2011 (in euro's)**

Naam	prof. dr. F.C. Breedveld	prof. dr. E.C. Klasen	dr. ir. P.C.J. Leijh
Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-09-2006	01-01-2003	01-10-1993
Maakte de persoon op 31 december van het verslagjaar deel uit van het bestuur?	Ja	Ja	Ja
Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja	Nee	Nee
Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	n.v.t.	n.v.t.
Wat is de aard van de arbeidsovereenkomst?*	5	5	5
Welke salarisregeling is toegepast?***	6	6	6
Wat is de deeltijdfactor in procenten?	100	100	100
Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	256.118	230.217	230.198
Waarvan: verkoop verlofuren	0	0	0
Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0	0
Bruto-onkostenvergoeding	16.944	16.944	16.944
Werkgeversbijdrage sociale lasten	7.015	7.015	7.015
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	42.421	36.914	36.914
Ontslagvergoeding	0	0	0
Bonussen	0	0	0
Totaal inkomen	322.498	291.090	291.071
Totaal inkomen op basis van full-time dienstverband en een volledig kalenderjaar	322.498	291.090	291.071
Cataloguswaarde auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Eigen bijdrage auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

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

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

De beloningen van de Raad van Bestuur voldoen aan de normen zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren, rekeninghoudend met de geldende functiezwaarte.

**Bezoldiging leden Raad van Toezicht LUMC 2011 (in euro's)**

Naam		Functie	Bezoldiging	Belastbaar loon
Drs. G.A. Möller, voorzitter	vanaf 01-11-2007	Toezichthouder	15.000	16.162
Prof. dr. E. Briët	vanaf 01-08-2010	Toezichthouder	10.000	10.775
Mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	vanaf 01-02-2004	Toezichthouder	10.000	10.220
Mr. drs. C.J.M. van Rijn	vanaf 01-07-2008	Toezichthouder	10.000	10.509
Mw. mr. W. Sorgdrager	vanaf 01-10-2008	Toezichthouder	10.000	10.404

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

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

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

Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
AMS*	01-04-2001		181.118	178.026	51.019	46.883	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		167.928	176.781	42.000	39.928	0	0	1,0	1,0
AMS	01-12-1990		159.488	0	40.309	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-05-1991		165.987	164.979	46.465	44.225	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1990		180.968	168.372	43.985	41.813	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001	01-12-2011	201.094	193.399	46.805	48.484	0	0	0,9	1,0
AMS	01-04-2001		153.799	0	39.644	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-2001		165.771	158.060	41.105	39.106	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-1984		150.586	0	53.656	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-07-1995		161.165	158.889	40.788	38.777	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-1992		158.440	157.437	40.788	38.777	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1993		177.350	176.327	46.230	44.047	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1997		151.899	0	41.932	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-05-1984		151.509	0	44.398	0	0	0	0,9	0,0
AMS	01-05-1992		151.918	0	43.183	0	0	0	0,8	0,0
AMS	01-09-1984		173.962	173.078	48.486	43.961	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2005		164.713	164.913	42.378	40.916	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		172.851	0	40.863	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-08-1991		203.017	202.013	51.415	49.220	0	0	0,9	0,9
AMS	01-10-1992		216.278 <sup>1</sup>	0	38.095	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-2001		151.464	150.445	48.496	46.407	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001	01-02-2011		157.844		38.777	0	0	0,0	1,0
AMS	01-09-1992		163.847	162.816	42.515	40.417	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-2004		160.196	0	41.271	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-2001		168.113	167.132	43.543	41.394	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-1988		182.143	181.023	47.653	45.299	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1995		176.488	168.666	48.057	44.600	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1989		158.803	0	38.119	0	0	0	0,7	0,0
AMS	01-04-2001		193.304	197.150	58.976	71.438	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-1991		152.958	152.023	50.206	48.079	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-1988		155.061	161.507	38.095	36.216	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1984		169.615	0	32.192	0	0	0	0,8	0,0
AMS	01-04-2001		174.759	173.788	52.470	50.244	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		192.999	171.741	44.776	42.617	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		155.139	154.224	43.077	41.009	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001	01-05-2012	167.707	166.659	51.780	49.571	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2003		513.490 <sup>1</sup>	0	32.317	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-11-2007		214.841	209.738	55.483	51.845	0	0	1,0	1,0
AMS	01-08-2010		171.133	0	44.499	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-1997		155.966	155.031	63.012	41.012	0	0	1,0	1,0

Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) (Vervolg)										
Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
AMS	01-10-1994			210.921		19.465	0	0	0,0	1,0
RvB**	01-04-2001		252.954	260.092	64.418	61.224	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-1989		176.210	172.803	49.258	45.739	0	0	1,0	1,0
AMS	01-03-1989		179.808	178.868	52.676	50.439	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-1989		163.694	162.981	45.557	43.362	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2003		166.570	165.590	46.245	44.016	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-1990		154.796	0	40.788	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-2001	01-07-2011		172.766		42.727	0	0	0,0	1,0
AMS	01-01-1993		154.793	0	43.478	0	0	0	1,0	0,0
RvB***	01-10-1993		226.906	226.128	59.247	56.383	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-1993		168.550	165.567	47.734	51.941	0	0	1,0	1,0
AMS	01-12-2008		163.163	0	37.145	0	0	0	0,9	0,9
AMS	01-06-1997		167.073	165.609	33.441	31.790	0	0	0,8	0,8
RvB***	16-09-2002	01-12-2010		192.956		48.789	0	0	0,0	0,9
AMS	01-04-2001		158.943	161.450	46.649	45.543	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-1997		158.416	0	40.135	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-02-1998		155.817	154.877	43.087	41.012	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		160.560	161.231	44.598	42.538	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		157.631	156.634	46.816	57.038	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-2000		158.697	157.694	40.788	38.777	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-1997		159.714	158.709	41.060	39.033	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2003		360.426 <sup>1</sup>	0	22.259	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-2001	01-10-2015		186.600		46.235	0	0	0,0	0,8
AMS	01-01-1999			156.877		38.463	0	0	0,0	1,0
AMS	01-01-2000		154.593	0	39.696	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-04-2001	01-11-2011	178.939	168.513	36.462	41.689	0	0	0,8	1,0
AMS	01-11-2000		144.930	0	48.547	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-02-2002		175.517	170.378	44.357	41.087	0	0	1,0	1,0
RvB***	01-01-2003		227.310	227.549	59.247	56.383	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-2003		164.989	163.730	42.378	40.365	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2003		200.092	201.005	6.637	6.335	0	0	0,2	0,2
AMS	01-05-2004		177.315	176.225	46.211	43.929	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-2004		204.082	194.839	53.997	47.501	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2004		325.161 <sup>1</sup>	0	14.320	0	0	0	1,0	0,0
AMS	13-06-2005		158.847	157.844	40.788	38.777	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-2006		175.580	172.099	45.750	42.301	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-2006			167.798		41.394	0	0	0,0	1,0
AMS	01-07-2006		158.814	0	39.544	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-09-2006		167.644	166.612	43.543	41.394	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-2007		156.274	0	38.375	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-05-2007		162.665	0	37.004	0	0	0	0,9	0,0



<b>Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) (Vervolg)</b>										
Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Vorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
AMS	01-01-2008		210.456	210.581	56.069	53.395	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-2008		192.042	189.816	50.065	46.573	0	0	1,0	1,0
AMS	01-08-2008		178.934	177.661	46.628	44.324	0	0	1,0	1,0
AMS	01-08-2008		152.747	0	54.466	0	0	0	1,0	0,0
AMS	01-10-2008		155.623	154.894	40.788	38.777	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2009		191.657	185.735	49.958	47.550	0	0	1,0	1,0
AMS	01-12-2009		159.720	158.975	43.342	41.462	0	0	1,0	1,0

\* Academisch Medisch Specialist

\*\* Voorzitter Raad van Bestuur

\*\*\* Lid Raad van Bestuur

1 In deze bedragen zijn de vergoedingen opgenomen die voortvloeien uit opbrengsten uit licentie-inkomsten die het LUMC heeft ontvangen. Deze licentie-inkomsten worden, conform de landelijke richtlijnen hiervoor zoals die door de NFU zijn vastgesteld, deels doorbetaald aan de betreffende onderzoekers.

## Geconsolideerde balans

(na resultaatsbestemming)

<b>Activa (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2011</b>	<b>31-12-2010</b>
<b>Vaste activa</b>		
Immateriële vaste activa	127	0
Materiële vaste activa	507.926	508.400
Financiële vaste activa	8.740	7.908
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>516.793</b>	516.308
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	3.246	2.882
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	54.859	56.674
Vorderingen en overlopende activa	95.923	73.510
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	35.527
Liquide middelen	7.757	3.644
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>161.785</b>	172.237
<b>Totaal activa</b>	<b>678.578</b>	688.545
<b>Passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2011</b>	<b>31-12-2010</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	80.419	72.064
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	37.335	37.686
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>117.772</b>	109.768
Totaal eigen vermogen	14	0
<b>Aandeel derden in groepsvermogen</b>	<b>117.786</b>	109.768
<b>Voorzieningen</b>	<b>58.785</b>	48.650
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	218.102	227.189
Investeringsubsidie à fonds perdu	52.535	54.678
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.092	17.233
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>287.729</b>	299.100
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	4.115	0
Kortlopende schulden en overlopende passiva	210.163	231.027
<b>Totaal kortlopende schulden</b>	<b>214.278</b>	231.027
<b>Totaal Passiva</b>	<b>678.578</b>	688.545

## Geconsolideerde resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2011	2010
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	280.702	304.093
Subsidies	244.511	233.222
DBC opbrengsten B-segment	33.302	33.688
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.836	2.049
Overige bedrijfsopbrengsten	104.642	101.168
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>664.993</b>	674.220
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	400.572	396.448
Afschrijvingen vaste activa	41.460	59.593
Overige bedrijfskosten	204.437	199.440
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>646.469</b>	655.481
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>18.524</b>	18.739
Financiële baten en lasten	-10.348	-10.116
<b>Groepsresultaat</b>	<b>8.176</b>	8.623
Aandeel derden in groepsresultaat	2	0
<b>Resultaat boekjaar LUMC Groep</b>	<b>8.178</b>	8.623

## Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

(x € 1.000)					
Naam, rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaal-belang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV <i>Leiden</i>	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV	0	0	2.879	427
Medipark BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen	0	0	5.166	427
Stichting Curium-LUMC Ac. Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie <i>Oegstgeest</i>	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie	0	0	2.152	382
Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken <i>Leiden</i>	Verzorgen van antistollings-behandelingen	0	0	0	174
LUMC Participaties BV <i>Leiden</i>	Uitvoering van LUMC activiteiten in aparte ondernemingen	18	100	15	-1
Poli Apotheek LUMC BV <i>Leiden</i>	Exploiteren van een apotheek	9	51	48	30
Cardiologie Centrum Voorschoten BV <i>Voorschoten</i>	Exploiteren van een cardiologisch centrum	11	60	-25	-43

## Stelselwijziging

Eind april 2011 heeft het LUMC het nieuwe geautomatiseerde systeem EZIS in gebruik genomen. Hiermee wordt de berekening van het onderhanden werk DBC's door EZIS uitgevoerd in plaats van de voorheen externe berekening van het onderhanden werk. Als gevolg hiervan is het LUMC overgegaan op een andere methodiek van waarden van het onderhanden werk DBC's (OHW). Voor 2011 werd het OHW bepaald door de zorgactiviteiten (verrichtingen) te waarden tegen gemiddelde landelijke kostprijzen uit 2004 (CGAO-kostprijzen). Sinds 2011 wordt het OHW bepaald door van de openstaande DBC's de behandelas af te leiden en deze vervolgens te waarden tegen verkoopwaarde. Kan de behandelas van een DBC niet worden afgeleid dan worden de bij die DBC behorende zorgactiviteiten gewaardeerd tegen kostprijs van het LUMC.

De nieuwe methodiek van waarden van het OHW geeft naar de mening van het LUMC beter de waarde van het OHW weer dan de oude methodiek. In plaats van waardering tegen landelijk gemiddelde kostprijzen uit 2004 wordt nu gewaardeerd tegen actuele verkoopprijzen of kostprijzen van het LUMC.

Het effect van deze stelselwijziging op de eenvoudige jaarcijfers 2010 ziet u in onderstaande tabel.

Het cumulatief resultaatteffect van de stelselwijziging is verwerkt in het eigen vermogen per 1 januari 2010. De vergelijkende cijfers 2010 zijn aangepast, rekening houdend met de stelselwijziging.

Door de stelselwijziging zal de waardering van het OHW de komende jaren ruim 30% hoger liggen dan het geval zou zijn geweest als de oude methodiek zou zijn gecontinueerd.

(x € 1.000)	Oud	Effect stelselwijziging	Nieuw
<b>Balans</b>	<b>Ultimo 2010</b>		<b>Ultimo 2010</b>
Onderhanden werk DBC's	34.003	16.616	50.619
Vordering uit hoofde van financieringstekort	48.525	-13.198	35.327
Eigen vermogen	-102.130	-3.418	-105.548
<b>Resultatenrekening</b>	<b>2010</b>		<b>2010</b>
Overige bedrijfskosten	195.784	-14	195.770
Opbrengst B-segment	-34.670	982	-33.688
Resultaat	9.299	-968	8.331
<b>Resultatenrekening</b>	<b>2011</b>		<b>2011</b>
Overige bedrijfskosten	201.023	-82	200.941
Opbrengst B-segment	-36.609	3.500	-33.109
Resultaat	10.625	-3.418	7.207

# Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

## Patiëntenzorg

### Kwaliteitsborgingssystemen

Organisatieonderdeel	Certificaat / Accr.bewijs	Geldig tot
Ziekenhuisgedeelte LUMC	NIAZ	2013
Nierziekten		
<i>Dialyse</i>	HKZ	2014
Hematologie	JACIE	2014
<i>Centraal Klinisch Hematologisch</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2015
<i>Laboratorium</i>	RvA: ISO 15189	2014
Immunohematologie en Bloedtransfusie		
<i>Laboratorium Bloedtransfusiedienst</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2012
<i>Immunogenetica en Transplantatieimmunologie</i>	EFI	2012
<i>Centrum voor Stamceltherapie</i>	CCKL-praktijkrichtlijn JACIE	2015 2014
Infectieziekten		
<i>Vaccinatiepolikliniek</i>	HKZ	2013
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijn	2015
Willem-Alexander Kinderziekenhuis		
<i>Immunohaematologie en Beenmergtransplantatie</i>	JACIE	2014
Gynaecologie		
<i>IVF laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2013
Klinische Genetica		
<i>Laboratorium voor Diagnostische</i>		
<i>Genoomanalyse</i>	RvA: ISO 15189	2014
Humane Genetica		
<i>Forensisch Laboratorium voor DNA-onderzoek</i>	RvA: ISO 17025	2015
Klinische Farmacie en Toxicologie	GMP-fabrikantenvergunning GMP-certificaat Klinisch Geneesmiddelenonderzoek GMP-certificaat Peptiden, Cel- & Gentherapie GMP-Z	onbepaald 2013 2014 onbepaald
Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn	2013
Medische Microbiologie		
<i>Sectie KML</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2014
Directoraat HRM		
<i>Afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu</i> (VGM)	SBCA Richtlijn Arbodiensten versie 7 (certificaat LRQA 656884) ISO 9001 (certificaat LRQA 662598)	2013 2013

## Kwaliteitssubsystemen

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

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

## Topreferente zorg\*, gerangschikt naar speerpunt LUMC

### Cardio-vasculaire zorg

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

### Oncologische zorg

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

### Neurologische zorg

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

### Ontstekingsziekten, waaronder infectieziekten, immunologie en transplantatie

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

### Overig

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

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



## Productiecijfers

	2010	2011	Mutatie (%)
Eerste administratieve consulten	127.052	126.139	-0,72
Dagbehandelingen	20.047	20.157	0,55
Klinische opnames	21.318	21.426	0,51
Verpleegdagen	135.670	131.261	-3,25
Gemiddelde verpleegduur	6,4	6,1	-3,7

## WBMV-productie

	2010	2011
<b>Cardiologie, Thorax- en overige interventies</b>		
Open hart operaties	921	938
Gecombineerde klep/ CABG	99	76
PTCA	1.390	1.493
Cardiovasculaire stents	133	231
Drug elutingstents	2.455	2.568
Catheterablaties	671	665
AICD implementaties	491	452
Radiologische stents	199	257
<b>Nierfuncties</b>		
Hemodialyses	8.150	7.826
CAPD's	1.475	698
CCPD's	3.916	2.847
<b>Radiotherapie</b>		
Teletherapie	2.066	2.217
Brachytherapie	300	326
<b>Orgaantransplantaties en implantaties</b>		
Autoloog Beenmergtransplantaties	1	0
Allogeen Beenmergtransplantaties	100	118
Levertransplantaties	32	23
Niertransplantaties	144	136
Cochleair implantaties	68	80
Neuro stimulatoren	4	5
<b>Klinische Genetica</b>		
Erfelijkheidsadvisering	3.366	3.401
Genotypering	12.703	13.169
Biochemisch onderzoek	3.030	3.069
Vruchtwaterpunctie	516	486
Chorionbiopsie	441	386
Geavanceerd ultrageluid	4.076	3.748
<b>Overig WBMV</b>		
BAHA's	36	42
In vitro fertilisatie behandelingen	1.530	1.620
Neonatale intensive care unit (NICU)	458	451
Pediatrische intensive care unit (PICU)	369	335

## Gemiddelde verpleegduur, klinische opnames en dagbehandelingen

	Gemiddelde verpleegduur excl. dagbehandelingen		Klinische opnames		Dagbehandelingen	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Algemene Heelkunde	7,4	7,4	2.472	2.444	833	835
Algemene Interne Geneeskunde	6,8	2,7*	548	1.660	369	330
Anesthesiologie	2,0		2	0	46	81
Endocrinologie	5,5	9,0	238	186	494	462
Gynaecologie	5,2	5,8	701	650	516	489
Hartziekten	3,6	3,5	2.665	2.841	1.650	2.402
Hematologie	11,3	14,9	643	439	1.294	1.316
Huidziekten	12,0	10,2	50	59	125	141
Infectieziekten	11,8	35,8	145	54	94	51
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	4,8	4,8	824	840	893	865
Kindergeneeskunde	8,6	7,7	2.407	2.180	1.070	942
Klinische oncologie	5,0	4,6	938	857	2.073	2.140
Longziekten	8,1	7,6	453	453	591	560
Maag-, Darm- en Leverziekten	6,8	6,9	578	555	1.952	1.915
Mondheelkunde	3,3	3,6	127	108	89	87
Neurochirurgie	6,8	6,3	850	849	153	122
Neurologie	6,0	6,2	1.164	1.167	471	517
Nierziekten	9,6	10,2	591	531	153	125
Oogheelkunde	4,1	4,3	286	296	3.471	3.178
Orthopedie	6,2	6,7	813	673	394	336
Ouderengeneeskunde	1,8	2,0	6	5	14	8
Plastische chirurgie	3,1	4,6	162	133	186	172
Psychiatrie	19,8	20,6	257	265		
Reumatologie	7,2	5,7	128	110	2.297	2.365
Revalidatie						10
Thoraxchirurgie	9,8	10,4	992	954	153	187
Urologie	4,0	4,1	627	614	232	209
Verloskunde	3,4	3,4	2.651	2.503	434	312
<b>Totaal</b>	<b>6,4</b>	<b>6,1</b>	<b>21.318</b>	<b>21.426</b>	<b>20.047</b>	<b>20.157</b>

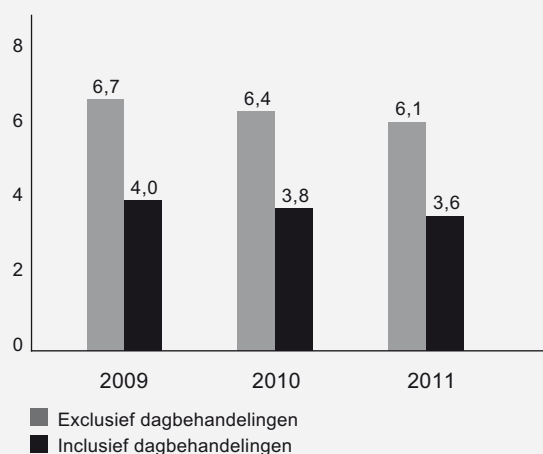
\* De daling van dagbehandelingen is met name het gevolg van de oprichting van de Acute Opname Afdeling (AOA) en de wijze van registratie na invoering van het EZIS.

## Aantal gesloten dbc-trajecten per specialisme

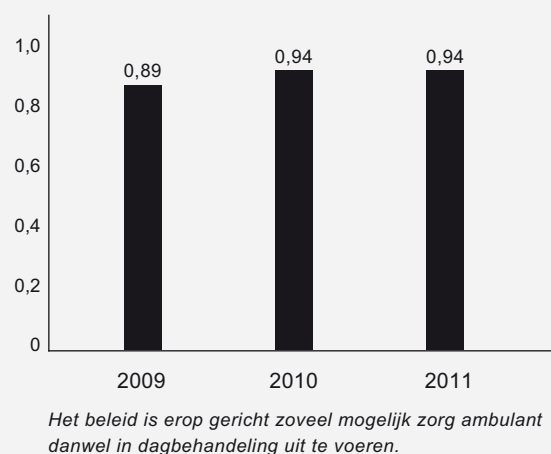
Specialisme	2010			2011		
	A-segment	B-segment	Totaal	A-segment	B-segment	Totaal
Algemene Interne Geneeskunde	23.348	2.106	25.454	25.843	2.133	27.976
Audiologie	1.034	0	1.034	1.055	0	1.055
Geriatric	764	0	764	644	0	644
Gynaecologie	10.010	4.286	14.296	10.728	3.938	14.666
Hartziekten	10.761	7.315	18.076	11.440	9.491	20.931
Heelkunde	18.311	1.047	19.358	16.039	902	16.941
Huidziekten	6.696	2.439	9.135	7.250	2.596	9.846
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	9.841	1.915	11.756	8.845	1.590	10.435
Kindergeneeskunde	10.075	87	10.162	9.611	81	9.692
Klinische genetica	3.550	0	3.550	3.518	0	3.518
Longziekten	3.464	275	3.739	3.510	402	3.912
Maag-, Darm- en Leverziekten	2.937	1.425	4.362	2.808	1.404	4.212
Neurochirurgie	2.136	258	2.394	2.217	230	2.447
Neurologie	6.750	2.111	8.861	6.401	2.672	9.073
Oogheelkunde	12.121	4.311	16.432	11.170	4.056	15.226
Orthopedie	9.986	251	10.237	7.607	221	7.828
Pijnbestrijding	677	168	845	2.553	216	2.769
Plastische chirurgie	1.583	47	1.630	1.275	38	1.313
Psychiatrie	629	0	629	539	0	539
Radiodagnostiek	1.274	0	1.274	1.531	0	1.531
Radiotherapie	5.443	0	5.443	6.481	0	6.481
Reumatologie	3.801	2.014	5.815	3.959	1.949	5.908
Revalidatie	2.075	0	2.075	2.845	0	2.845
Thoraxchirurgie	2.559	0	2.559	2.323	0	2.323
Urologie	3.673	614	4.287	3.102	630	3.732
<b>Totaal specialismen LUMC</b>	<b>153.498</b>	<b>30.669</b>	<b>184.167</b>	<b>153.294</b>	<b>32.549</b>	<b>185.843</b>

## Zorgratio's

Gemiddelde verpleegduur (in dagen)



Verhouding dagverplegingen/klinische opnames

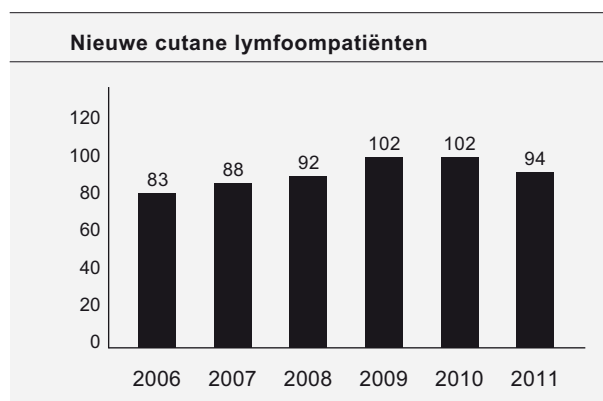
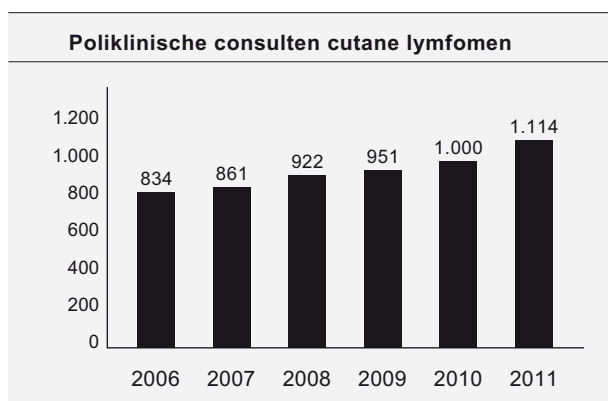


## Specifieke LUMC-indicatoren patiëntenzorg

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

### Huidziekten

#### Cutane lymfomen LUMC



### Fertiliteit

#### IVF/ICSI resultaten UMC's

Bij het onderwerp fertiliteit zijn er twee prestatie-indicatoren, namelijk de zwangerschapskans per behandeling en het aantal meerlingen. De zwangerschapskans is het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte IVF-ICSI-behandelingscyclus, inclusief de zwangerschappen die ontstaan na invriezen en ontdooien van embryo's. Deze definitie wordt ook gehanteerd door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Een zwangerschap van een meerling wordt door ons als ongewenste uitkomst van de behandeling gezien, omdat een meerlingzwangerschap hogere risico's met zich meebrengt voor moeder en kind.

#### Single Embryo Transfer (SET)

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

ICSI-cycli één embryo teruggeplaatst. Dit heeft geleid tot een geringe daling van de zwangerschapskans, maar met name tot een significante daling van het percentage tweelingen. Het aantal doorgaande zwangerschappen dat ontstaat per 100 gestarte IVF- of ICSI-behandelingen, direct na IVF of ICSI of na invriezen van uit deze cycli ontstane extra embryo's, in combinatie met het percentage meerlingen, is een indicator voor de efficiëntie van het IVF-programma. De kans op een doorgaande zwangerschap is ook in 2011 gestegen. Het percentage meerlingen is in vergelijking tot de andere UMC's nog steeds laag, maar wel gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. Dit is ondanks het feit dat het percentage SET's (terugplaatsingen van één embryo) nog steeds stijgt (71,4% in 2011 ten opzichte van 70,1% in 2010 en 67,0% in 2009). De stijging van het percentage meerlingen is deels te verklaren door het relatief grote aantal meerlingen dat ontstaat is na terugplaatsing van één embryo (4/20).

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

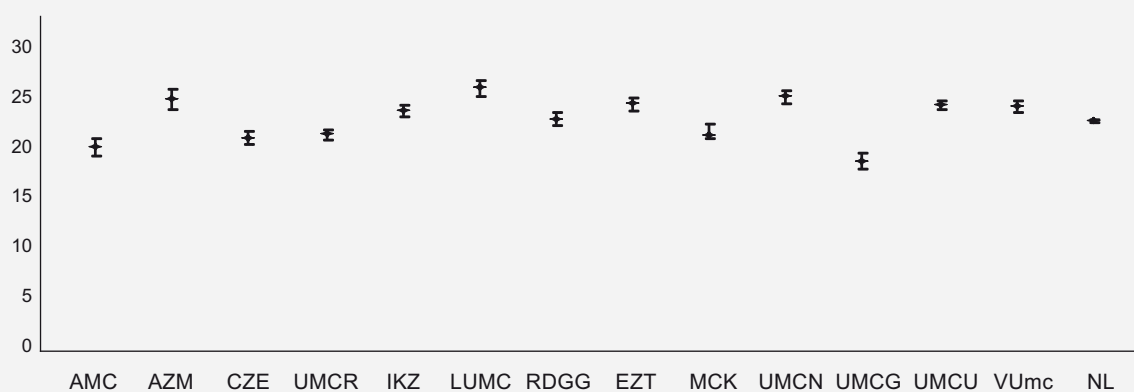
	% Doorgaande zwangerschappen per cyclus inclusief cryopreservatie				Meerling risico			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
AMC	24,3	20,7	20,3		15,3	17,1	16,7	
UMCG	15,5*	19,0*	20,2		14,3	8,5	10,0	
	19,9**	23,8**	25,4		19,7	10,8	13,3	
UMCM	32,0	28,1	28,3		9,2	11,4	8,3	
EMCR	19,7	23,9	24,7		11,5	12,0	9,2	
<b>LUMC</b>	<b>24,6</b>	<b>26,3</b>	<b>29,3</b>	<b>31,5</b>	<b>4,4</b>	<b>5,0</b>	<b>3,7</b>	<b>7,3</b>
UMCN	29,9	28,6	30,8		17,9	14,2	18,0	
UMCU	22,4	28,0	28,2		10,9	8,6	5,8	
VUMC	27,3	36,7	35,8		9,5	8,1	5,5	

\* Totaal, inclusief cycli met ondersteunende stimulatie.

\*\* Alleen de cycli met stimulatie.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en LUMC

**Percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte behandelingscyclus, inclusief invriezen en ontdooien van embryo's van de Nederlandse IVF-centra van 1996 tot en met 2010\***



\* percentages met 95% betrouwbaarheidsintervallen

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

## Hartchirurgie

### 1. Volwassenen

#### Mortaliteit hartchirurgie volwassenen

Bij alle hartoperaties bij volwassenen wordt de EuroSCORE gebruikt als systeem voor de classificatie van risico's. Dit is een landelijke afspraak. Hoewel het systeem beperkingen heeft, wordt het nog steeds beschouwd als het meest betrouwbare scoringssysteem om het operatiegerelateerde risico op overlijden bij hartoperaties bij volwassenen te berekenen. In de huidige vorm is de EuroSCORE echter niet gevalideerd voor bijvoorbeeld de hartfalenpatiënt, van wie de (chirurgische) behandeling nu juist één van de speerpunten van het LUMC is.

Het systeem onderscheidt drie risicocategorieën:

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

In de tabel is de werkelijke mortaliteit weergegeven over de afgelopen drie jaren, gerelateerd aan de voorspelde mortaliteit op basis van de EuroSCORE. Vergelijkbaar met vorige jaren behoorde in 2011 ruim 42% van de volwassen hartchirurgische patiënten tot de groep met een hoog operatierisico (meer dan 6% voorspelde mortaliteit). De andere patiënten waren min of meer gelijk verdeeld over een normaal en een verhoogd risico. De mortaliteit in de totale patiëntenpopulatie was 2,8% bij een EuroSCORE van gemiddeld 8,8. Het gemiddelde risico is ten opzichte van vorig jaar licht gestegen, terwijl de mortaliteit duidelijk is afgenomen. In de getallen zijn alle ingrepen aan het hart geïncludeerd, dus ook de transkatheterklepinterventies.

#### Mortaliteit openhartchirurgie, gerelateerd aan de EuroSCORE

	2009	2010	2011
Normaal risico (EuroSCORE 0-3%)	0%	0,4%	0%
Verhoogd risico (EuroSCORE 3-6%)	3,1%	1,1%	0%
Hoog risico (EuroSCORE $\geq$ 6%)			
– Aantal patiënten	303	319	320
– Voorspelde mortaliteit	15,5%	16,2%	16,9%
– Werkelijke mortaliteit	7,6%	7,5%	6,6%

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

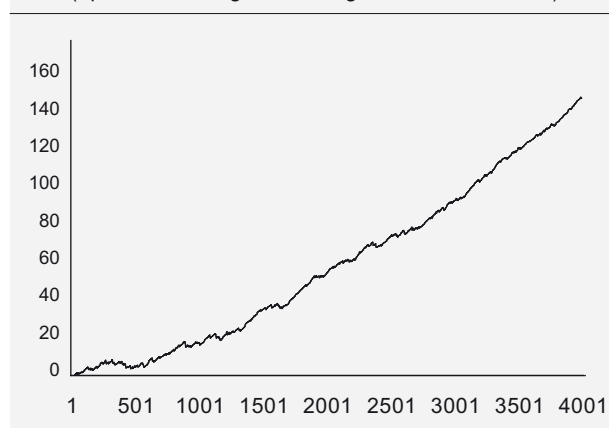
#### Stijgende lijn VLAD-curve

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

De VLAD-curve van de afgelopen vijf jaar van de afdeling Thoraxchirurgie laat een stijgende lijn zien.

#### VLAD-curve (2006-2011)

(op basis van logistische regressie EuroSCORE)



### Volledig arteriële revascularisatie

Het is bewezen dat gebruik van slagadermateriaal bij een operatie aan de kransslagader (bypassoperatie, ook wel CABG genoemd) bijdraagt aan een langere overlevingsduur van de aangelegde omleidingen. De nadelen ten opzichte van andere technieken zijn dat de procedure technisch lastiger is en meer tijd in beslag neemt.

In 2011 werd bij 57,6% van de patiënten die een CABG ondergingen in het LUMC uitsluitend gebruik gemaakt van slagadermateriaal. Bij een deel van deze ingrepen vormde het aanleggen van omleidingen onderdeel van een complexere (gecombineerde) operatieve ingreep. Het gemiddelde aantal kransslagadertakken dat bij de CABG's overbrugd werd (distale anastomosen) was 3,3. Dit aantal is iets hoger ligt dan in 2010 (3,1).

### Mitraalklepreconstructies

Als het technisch mogelijk is, heeft een reconstructie of reparatie van de instroomklep van de linker hartkamer (mitraalklep) de voorkeur boven het vervangen van de klep door een prothese. Over het algemeen is na reparatie geen levenslang gebruik van bloedverdunners nodig. Dit is na bijvoorbeeld de plaatsing van een mechanische prothese wel het geval. Bovendien is het bewezen dat de functie van de linker hartkamer beter behouden blijft na een klepreconstructie dan na een klepvervangings. Het is landelijk bekend dat de afdeling Thoraxchirurgie van het LUMC veel ervaring heeft met het repareren van de mitraalklep. In 2011 was herstel bij een eerste operatie aan de mitraalklep bij ruim 90% van de patiënten mogelijk, een lichte toename ten opzichte van 2010. Operaties aan de mitraalklep vormen in het LUMC meestal een onderdeel van een gecombineerde operatieve ingreep aan het hart.

### Transcatheter aortaklepvervangingen

Eind 2007 is het LUMC, in een nauwe samenwerking tussen de afdelingen Hartziekten en Thoraxchirurgie, gestart met het vervangen van de aortaklep (uitstroomklep van de linker hartkamer) door een biologische klep die ingebracht wordt via een katheter. Deze behandelmethode is nog in de ontwikkelingsfase. Daarom is ervoor gekozen deze behandeling alleen aan te bieden aan patiënten die niet (meer) in aanmerking komen voor de gebruikelijke operatieve vervanging van de aortaklep, waarbij gebruikt wordt gemaakt van de hartlongmachine. De klep kan worden ingebracht via de liesslagader

(transfemoraal) of via een kleine incisie in de borstkas en dan door de punt van de linker hartkamer (transapicaal).

In 2011 werden op deze manier 60 patiënten behandeld: 18 transfemoraal en 42 transapicaal. De patiënten hadden een gemiddelde leeftijd van 81,6 jaar. Als deze patiënten via een open hartoperatie zouden zijn behandeld, zou de voorspelde mortaliteit volgens de EuroSCORE 17,1% zijn geweest. Het gaat hier dus om een groep patiënten met een hoog operatierisico. In werkelijkheid is geen enkele patiënt in 2011 overleden tijdens of kort na de procedure.

### Benchmarking

Benchmarking op het gebied van risicogewogen mortaliteit vereist min of meer vergelijkbare groepen van een voldoende omvang. Bij zeer complexe hartchirurgie wordt aan die voorwaarden in Nederland niet voldaan. Drie categorieën operaties zijn binnen bepaalde grenzen echter redelijk homogeen en van voldoende omvang: de geïsoleerde CABG's, de geïsoleerde aortaklepvervangings (AVR) en de combinatie van deze twee (CABG + AVR). In het LUMC waren de resultaten in deze drie categorieën in 2011 als volgt:

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

\* Dit is inclusief spoedoperaties, reoperaties, etc.

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

Bron: Thoraxchirurgie



## 2. Kinderen

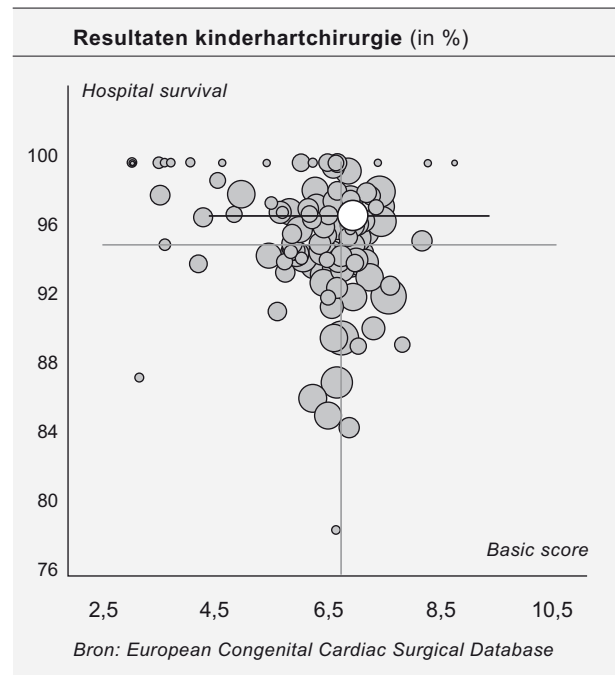
### Resultaten kinderhartchirurgie

Leeftijdverdeling van kinderhartoperaties / operaties voor aangeboren hartafwijkingen			
Leeftijd	Aantal	Mortaliteit	%
neonaten < 1 maand	71	2	2,8
> 1 maand en < 1 jaar	111	3	2,7
1-18 jaar	117	1	0,9
18 jaar en ouder	112	2	1,8
<b>Totaal</b>	<b>411</b>	<b>8</b>	<b>1,9</b>

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

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

Sinds elf jaar worden de resultaten van de chirurgie geregistreerd in de *European Congenital Cardiac Surgical Database*. Centra voor hartchirurgie kunnen de eigen resultaten zo vergelijken met die van bijvoorbeeld de beste centra in Europa of andere centra in Nederland. Het CAHAL is één van de grotere Europese centra en verzorgt 40% van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen in Nederland.



In bovenstaande 'bubble chart' wordt de overleving na de operatie (verticale as) vergeleken met de complexiteit van de operatie (horizontale as). De groene lijnen representeren de gemiddelde overleving en de gemiddelde complexiteit van alle operaties in de database. De 'bubble' van ons centrum toont een overleving die hoger is dan gemiddeld bij een hogere dan gemiddelde complexiteit van de operaties.

Er is in de afgelopen jaren een langzame maar zekere groei waarneembaar van het aantal operaties; deze groei is vooral zichtbaar in de groep volwassen patiënten met aangeboren hartafwijkingen, het aantal kinderhartoperaties groeit minder snel.

Vanaf 2010 hebben enkele nieuwe ontwikkelingen in de kinderhartchirurgie ook in het LUMC hun plaats gevonden. Het gaat om de zogenoemde hybride benadering van de Norwood-operaties voor hypoplastisch linker hartsyndroom (waarbij kindercardioloog en kinderhartchirurg samen de eerste operatie uitvoeren) en de ECMO-behandelingen (Extra Corporale Membraan Oxygenatie, als postoperatieve ondersteuning). Verder is per 1 januari 2011 een nieuw op te leiden kinderhartchirurg aangesteld in het CAHAL, waarmee het aantal congenitale cardio-thoracaal chirurgen op vier komt.

## Multitraumapatiënten overlevingscijfers

Multitraumapatiënten in het LUMC									
	2009	n	%	2010	n	%	2011**	n	%
Totaal aantal trauma-opnames	961			939			1.160		
Aantal overleden traumapatiënten	19	(961)	2	17	(934)	1,8	14	(1.160)	1,2
Aantal multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)	134	(961)	13,9	100	(928)	10,4	180	(1.160)	15,5
Aantal overleden multitraumapatiënten	13	(133)	9,8	10	(100)	10,0	10	(180)	5,6

Multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)									
	2009	n	Range	2010	n	Range	2011**	n	Range
Gemiddelde ISS	22,6	(133)	16-50	20,7	(100)	16-41	21,6	(180)	16-59
Gem. aantal IC dagen bij alle op de IC opgenomen multitraumapatiënten	6,8	(95)	1-48	6,1	(52)	1-70	2	(180)	0-22
Gemiddelde totale opnameduur (dagen)	13,8	(133)	1-90	10,8	(80)	0-74	10,4	(176)	1-81
Gemiddelde EMV score bij opname	11,6	(104)	3-15	12,3	(68)	3-15	12,16	105	3-15
Gemiddelde Probability of Survival*	0,88	133	0,0062-1,00	0,9	(100)	0,08-1	0,9	(180)	0,025-1,000
Actuele survival	0,9			0,9			0,9		

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

\*\* De gegevens uit 2011 zijn tot stand gekomen op basis van de data over de tweede helft van 2011 welke zijn toegepast op het volledige kalenderjaar.

Bron: Traumaregistratie Traumacentrum West

## Bloedgebruik

Veilig gebruik				
	Aantal patiënten dat een transfusie heeft gehad	Aantal toegediende bloedproducten	Ernstige reacties niet gerelateerd aan menselijk handelen	Ernstige reacties door fouten gerelateerd aan menselijk handelen
2009	2.531	20.856	9	0
2010	2.536	21.042	6	0
2011	2.533	21.890	5	0

Verantwoord gebruik									
	Ingekocht			Aantal en (%) niet gebruikt					
	2009	2010	2011	2009		2010		2011	
Erythrocyten	12.715	12.531	13.307	352	(2,8%)	268	(2,1%)	310	(2,3%)
Plasma	3.595	4.560	4.082	521	(14,5%)	527	(11,6%)	606	(14,8%)
Thrombocyten	4.966	4.379	5.092	45	(0,9%)	39	(0,9%)	60	(1,2%)
Overig	506	386	295	8	(1,6%)	1	(0,3%)	—	(0%)
<b>Totaal</b>	<b>21.782</b>	<b>21.856</b>	<b>22.776</b>	<b>926</b>	<b>(4,3%)</b>	<b>835</b>	<b>(3,8%)</b>	<b>976</b>	<b>(4,3%)</b>

LUMC-norm % niet gebruikt = 5%

## Niertransplantaties

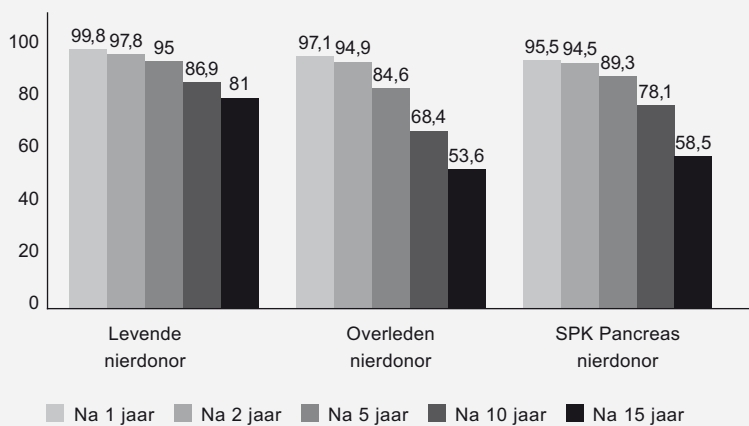
In het LUMC werden in 2011 in totaal 136 niertransplantaties uitgevoerd waarvan 64 met een levende donor en zestien gecombineerd met een pancreas (SPK: Simultaneous Pancreas and Kidney).

Daarnaast werd bij twee patiënten een gecombineerde lever/nier transplantatie uitgevoerd en kreeg één patiënt een pancreas (na eerdere niertransplantatie). Zeven patiënten kregen Eilandjes van Langerhans geïnfundeerd.

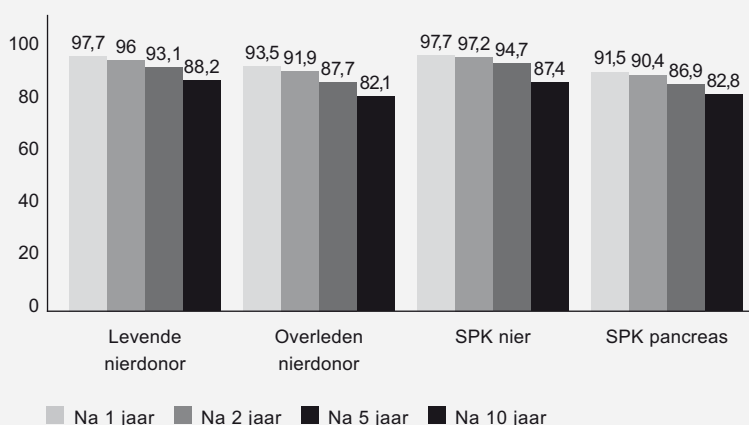
Naast de uitstekende resultaten wat betreft de patiënt en transplantaat overleving is het aantal patiënten, dat kon worden getransplanteerd vlak voordat dialyse noodzakelijk werd, verder toegenomen.

Deze toename van zogenaamde pre-emptieve niertransplantaties is gerealiseerd door goede regionale voorlichting en het inrichten van efficiënte multidisciplinaire zorgpaden voor zowel de patiënten als de potentiële nierdonoren.

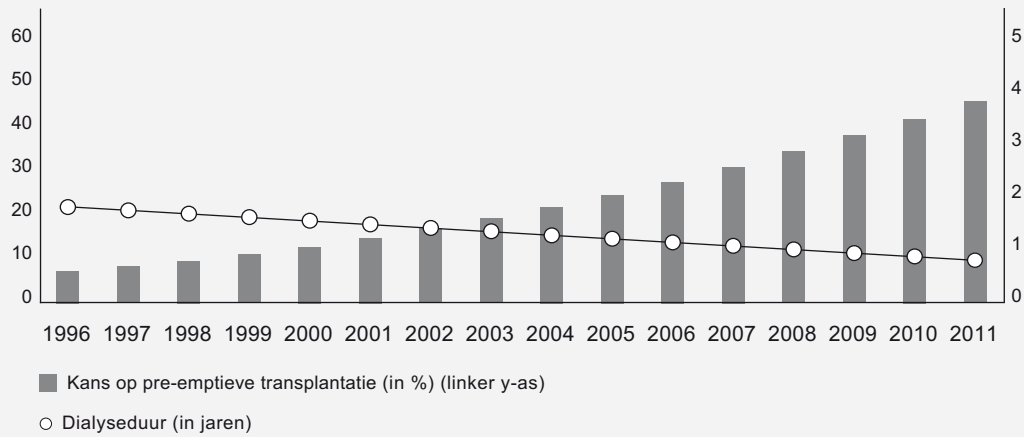
**Patientoverleving na nier of gecombineerde nier-pancreas transplantatie, periode 1996-2011 (in %)**



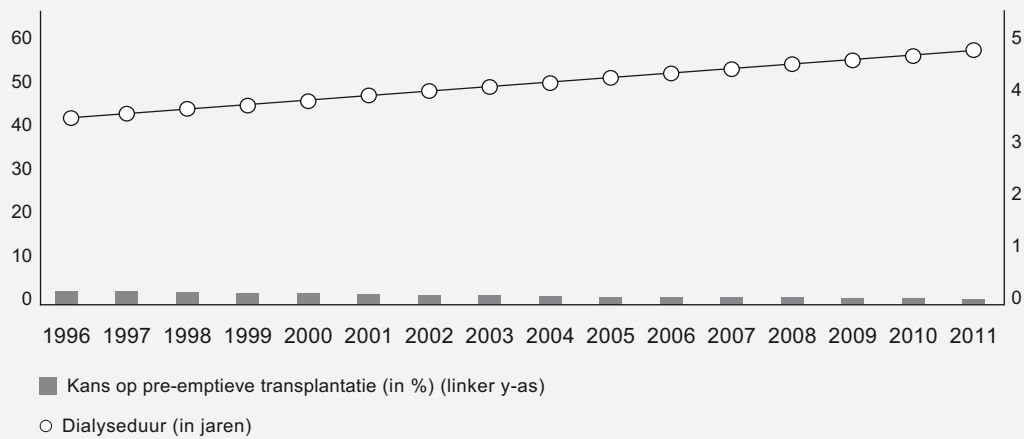
**Transplantaatoverleving na niertransplantatie, periode 1996-2010 (in %)**



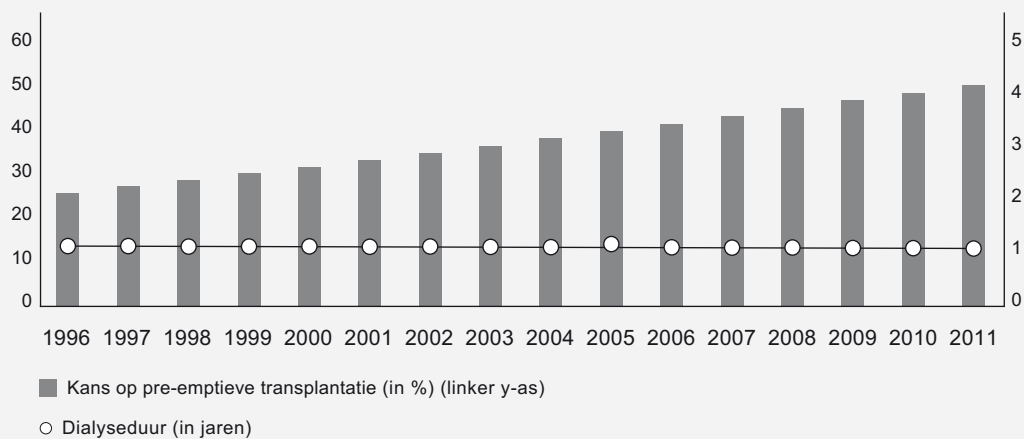
**Levende nierdonor**



**Overleden nierdonor**



**SPK nierdonor**



## Oogheelkundige tumoren

### Landelijk centrum

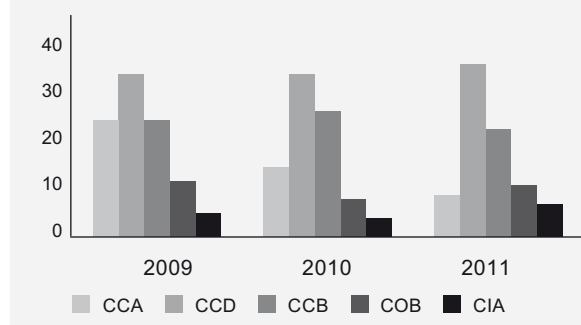
Het LUMC is het nationale verwijscentrum voor de diagnostiek en behandeling van oogtumoren. Al meer dan drie decennia staat Leiden bekend vanwege de grote expertise op het gebied van gepigmenteerde laesies (kwaadaardige moedervlekken) van het vaatvlies en bindvlies in het oog.

Elk jaar worden zo'n 900 patiënten verwezen naar het oncologisch spreekuur op de polikliniek oogheelkunde voor diagnostiek en behandeling. In het zorgpad oculaire oncologie wordt de volledige diagnostiek, inclusief echografie, fluorescentie angiografie, ICG, OCT, bloedonderzoek, cytologie en eventueel radiologisch onderzoek als regel binnen een dag afgerond, waarbij de patiënt, in een uitvoerig gesprek, een medisch advies krijgt. Alle patiënten worden besproken in teamverband waarin de oogartsen, oncologisch verpleegkundigen en een maatschappelijk werker participeren. Het team wordt bijgestaan door andere specialismen zoals medische oncologie, radiotherapie, KNO, neurochirurgie, plastische chirurgie en pathologie.

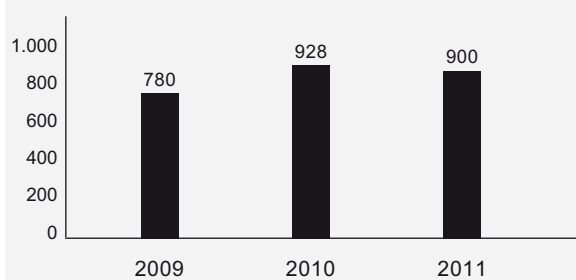
Het screenen en behandelen van patiënten met een uitgezaaid (gemetastaseerd) oogmelanoom vindt plaats in samenwerking met de afdelingen medische oncologie en oncologische chirurgie. De samenwerking van de afdeling oogheelkunde met andere leidende internationale groepen geeft ons de mogelijkheid om nieuwe innoverende medicijnen voor het uitgezaaid oogmelanoom in trial verband te bestuderen. Hierdoor is het LUMC een van de belangrijke centra voor de behandeling van het uitgezaaid oogmelanoom.

Door het hoog specialistisch niveau is het aantal verwijzingen voor het oogoncolgie spreekuur gestegen en fungeert de afdeling oogheelkunde van het LUMC als landelijk verwijsc- en adviescentrum voor oogheelkundige oncologische zorg.

### Ruthenium applicatoren



### UVEA diagnose patiënten



### Brachytherapie

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

De kwaliteit van de radiotherapeutische behandeling is gegarandeerd door de subafdeling Radiotherapie. Een radiotherapeut en fysicus met expertise op dit gebied zijn nauw betrokken bij de behandeling en de afdeling radiotherapie voorziet in de aanwezigheid van de diverse Rutheniumapplicatoren. Voor de behandeling van kleine tumoren, waaronder retinoblastomen bij jonge kinderen, is bijvoorbeeld een CCX aanwezig. Voor irismelanomen is een CIA beschikbaar en voor juxta papillaire tumoren een COB.

## Klachtenbehandeling

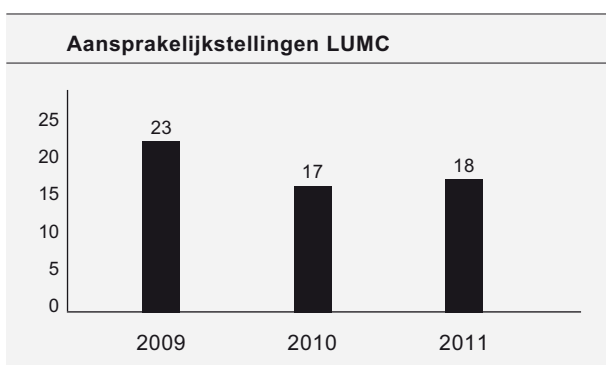
Zie 4.4.9 Klachten.

Aantal ontvangen klachtbrieven en manier van afhandelen			
	2009	2010	2011
Schriftelijke afhandeling	90	92	74
Klachtenbemiddeling	5	12	9
Klachtencommissie	8	10	6
<b>Totaal</b>	<b>103</b>	<b>114</b>	<b>89</b>

Aantal klachten*			
	2009	2010	2011
Medisch handelen	50	48	52
Bejegening	25	25	16
Organisatie/coördinatie van zorg	65	64	46
Informatieverstrekking/communicatie	42	42	58
Verzorging	16	14	8
Overige	1	3	6
<b>Totaal</b>	<b>199</b>	<b>196</b>	<b>186</b>

\* Een klachtenbrief kan verschillende klachten bevatten.

Resultaten klachtenbemiddeling			
	2009	2010	2011
Geslaagd	3	8	5
Deels geslaagd	1	1	2
Niet geslaagd	1	3	2



## Meldingscommissie

Zie 4.4.8 Veiligheid.

Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie			
	2009	2010	2011
<b>Totaal</b>	<b>4.806</b>	<b>4.884</b>	<b>3.666</b>

Afdelingsoverstijgende meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
	2009	2010	2011
Near miss	1	0	0
Adverse event:			
– menselijk	12	27	13
– organisatorisch	17	15	22
– technisch	10	3	11
– menselijk en organisatorisch	8	7	10
<b>Totaal</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>56</b>

Aantal afdelingsgebonden meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
Faalfactor	2009	2010	2011
Technisch/materiaal	877	368	235
Organisatie	1.458	2.071	969
Menselijk	2.069	2.065	2.307
Patiënt gerelateerd	354	328	99
<b>Totaal</b>	<b>4.758</b>	<b>4.832</b>	<b>3.610</b>

<b>Aantal meldingen aan de Inspectie voor de Volksgezondheid ingedeeld naar aantal en rubrieken</b>			
<b>Rubriek</b>	<b>2011</b>	<b>Faalfactoren</b>	<b>Follow-up</b>
Medicatieketen	1	Menselijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Communicatie verbeteren op interface in de medicatieketen</li> <li>– Medicatietickers printen vanuit medicatieopdracht</li> <li>– Dubbelchecks bij gereedmaken en toedienen vanuit bronndocument en onafhankelijk van elkaar</li> <li>– Leesbaarheid in EZIS verbeteren</li> </ul>
Apparatuurketen	1	Technisch Organisatorisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Technische problemen opgelost</li> </ul>
Medische hulpmiddelen	1	Menselijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Protocol bijgesteld</li> <li>– Recall procedure uitgevoerd</li> </ul>
Invasieve ingreep	3	Menselijk Technisch Organisatorisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sign-in procedure ingevoerd</li> <li>– Zorpad ontwikkeld</li> <li>– Uitbreiding standaard voorraad</li> <li>– Contact fabrikant</li> <li>– Beleid bijgesteld/protocol aangepast</li> <li>– Protocol aangepast</li> <li>– Training medewerkers</li> <li>– Checklist ontwikkeld</li> </ul>
Complicatie	5		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Contact fabrikant</li> <li>– Product uit de roulatie en vervangen door ander product</li> </ul>
<b>Totaal</b>	<b>11</b>		



# Onderzoek

## Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC			
	2009	2010	2011
Aiosko's	51	37	27
Oio's*	216	232	299
Overige promovendi**	325	300	224
	<b>592</b>	<b>569</b>	<b>550</b>

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

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

Peildatum: maart 2012

Promoties			
	2009	2010	2011
	112	115	117

Bron: METIS, peildatum 1 januari 2012

## Publicaties

Aantal publicaties en citaties				
Jaarblokken publicaties <sup>1</sup>	Jaarblokken citaties <sup>2</sup>	P <sup>3</sup>	CPP <sup>4</sup>	MNCS <sup>5</sup>
2004-2007	2004-2008	5.166	10,10	1,45
2005-2008	2005-2009	5.782	10,20	1,52
2006-2009	2006-2010	6.078	10,73	1,54
2007-2010	2007-2011	6.540	11,69	1,66

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

<sup>2</sup>De jaren waarin de citaties die betrekking hebben op de publicaties geteld zijn, waar de overige indicatoren mee berekend worden.

<sup>3</sup>Aantal publicaties in het desbetreffende Jaarblok publicaties

<sup>4</sup>Het aantal citaties per publicatie uit het desbetreffende jaarblok gedurende het desbetreffende Jaarblok citaties

<sup>5</sup>MNCS: de Mean Normalised Citation Score: impactscore ten opzichte van het wereldgemiddelde (het wereldgemiddelde is 1; het LUMC is dus in het meest recente jaarblok 54% beter dan het wereldgemiddelde, dat voor het merendeel gedragen wordt door westers onderzoek)

Bron: CWTS

## Wetenschappelijke publicaties

	2009	2010	2011
Peer reviewed publicaties *	1.695	1.740	2.108
Vakpublicaties **		803	432

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

\*\* Overige formele artikelen, veelal gericht op (klinische) vakgenoten, bijvoorbeeld in het Nederlands. Het getal dat hierbij genoemd is, is waarschijnlijk een grote onderschatting omdat de registratie hiervan niet goed op een gestandaardiseerde/geautomatiseerde manier kan verlopen.

Bron: Converis

<b>Wervend vermogen</b>			
(€ x 1.000)	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011**</b>
2e geldstroom (overheid)	29.329	36.264	36.217
3e geldstroom (collectebusfondsen)	17.871	19.915	21.030
4e geldstroom (bedrijven) *	15.548	14.446	15.018
<b>Totaal</b>	<b>62.748</b>	<b>70.625</b>	<b>72.265</b>

\* Inclusief afdelingsfondsen  
 \*\* Bron: Bijgewerkte kubus 3 februari 2012

<b>Scoringspercentage bij EU-subsidie aanvragen</b>			
	<b>2009*</b>	<b>2010*</b>	<b>2011**</b>
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	17	16	14
Succespercentage	28%	25%	33%
Succespercentage <i>Health</i>	23%	29%	42%
Gemiddeld subsidiebedrag gealloceerd aan LUMC per project	458.000	480.000	396.000
Gehonoreerde coördinatieprojecten	4	1	2

\* De gegevens van 2009 en 2010 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie.  
 \*\* De gegevens van 2011 zijn gebaseerd op de huidige informatie, deze zijn wellicht nog niet compleet, hier kunnen nog aanvullingen op komen.  
 De uiteindelijke berekening over 2011 zal herzien worden in het jaarverslag van 2012.  
 Bron: EG-Liaison

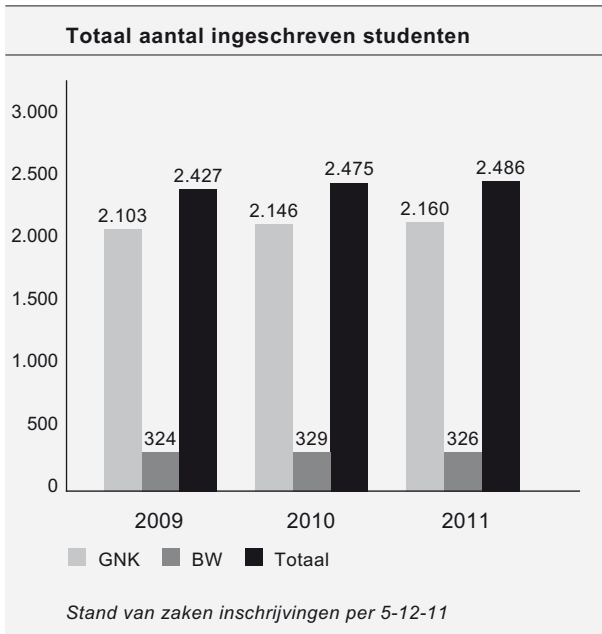
<b>Valorisatie</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	51	38	45
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	8	9	14
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	22	6	2
– waarvan geoctrooieerd	18	4	0
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	11	8	2

Bron: Luris

<b>Vernieuwingsimpuls</b>			
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Veni	1	3	6
Vidi	3	2	–
Vici	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

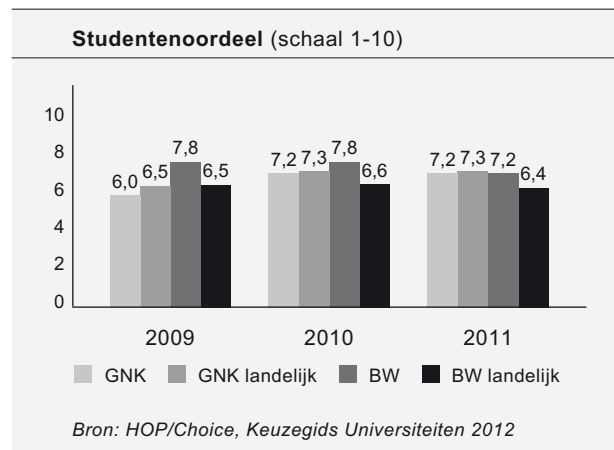
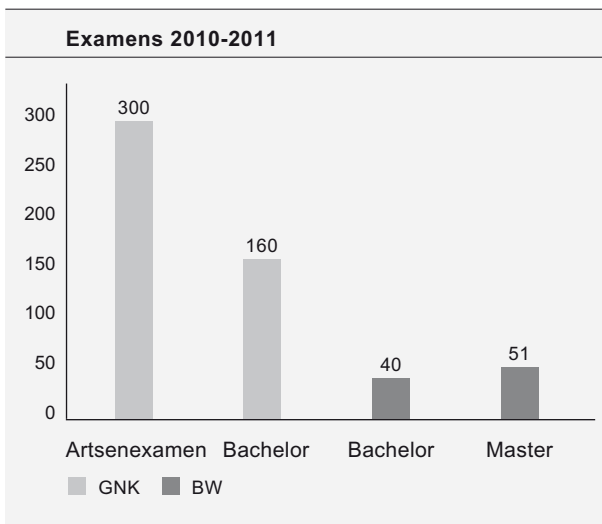
## Onderwijs en opleidingen

### Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen



**Aantal studenten van en naar het buitenland**

	08/09	09/10	10/11
<b>Uitgaande LUMC-studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	35	31	29
Geneeskunde	180	210	206
Binnen Europa	53	49	52
Buiten Europa	162	192	183
<b>Inkomende studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	15	22	24
Geneeskunde	13	28	35
Binnen Europa	24	26	41
Buiten Europa	4	24	18



**Aantal studenten instroom Interdisciplinaire universitaire minoren**

	2010	2011
Brain and Cognition	53	58

**Aantal studenten Msc Vitality and Ageing**

Instroom 2011-2012	9
Diploma's 2010-2011	9

Stand van zaken inschrijvingen per 28-02-2012

**Studentenoordeel BMS Keuzegids Master 2012**

BMS (Biomedical Sciences)	7,1
BMS landelijk	6,6

## Medische vervolgoedingen

Opleidingen	AIOS in LUMC*	
	2010	2011
Anesthesie	41	45
Cardiologie	25	32
Cardio-thoracale	3	3
Dermatologie	18	17
Heelkunde	20	19
Interne geneeskunde	51	52
Kaakchirurgie	4	3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	14	16
Kindergeneeskunde	23	22
Klinische chemie	3	2
Klinische fysica	6	7
Klinische genetica	6	6
Longziekten	6	9
Maag-, Darm- en Leverziekten	9	9
Medische microbiologie	9	12
Neurochirurgie	3	3
Neurologie	26	24
Nucleaire geneeskunde	3	4
Nucleaire geneeskunde vooropleiding	1	0
Obstetrie en gynaecologie	16	24
Oogheelkunde	17	17
Orthopedie	10	10
Pathologie	19	17
Psychiatrie	16	20
Radiologie	30	35
Radiotherapie	9	10
Reumatologie	9	11
Reumatologie vooropleiding	4	2
Revalidatiegeneeskunde	2	3
Spoedeisende hulp geneeskunde	5	8
Urologie	6	6
Ziekenhuisfarmacie	4	5
<b>Totaal</b>	<b>418</b>	<b>453</b>

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

Opleidingen	AIOS	
	2010	2011
Huisartsgeneeskunde	200	200
Specialisme	39	37
Ouderengeneeskunde		
<b>Totaal</b>	<b>239</b>	<b>237</b>

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

Kaderopleidingen	2010	2011
Beleid en Beheer	21	33
Ouderengeneeskunde	79	80

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

### Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR)

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

**Verpleegkundige opleidingen**

Aantal studenten verpleegkundige opleidingen		
	2010	2011
HBO-Verpleegkunde Duaal	32	28
MBOV-Verpleegkunde BBL	120	115
Stagiaires MBO en HBO	60	85
<b>Totaal</b>	<b>212</b>	<b>228</b>

**Boerhaave Nascholing**

Aantal activiteiten			
	2009	2010	2011
Geaccrediteerd	83	100	119
Niet geaccrediteerd	53	36	34
AIOS en PhD	49	75	84
<b>Totaal</b>	<b>185</b>	<b>211</b>	<b>237</b>

**Verpleegkundige vervolgoedingen**

Aantal studenten verpleegkundige vervolgoedingen		
	2010	2011
Intensive Care		74
Medium Care		9
Cardiac Care		37
Intensive Care neonatologie		7
High Care neonatologie		10
Intensive Care kinderen		10
Obstetrie		12
Kinderverpleegkunde		35
Hematologie		33
Oncologie		45
Dialyse		30
<b>Totaal</b>	<b>215</b>	<b>302</b>

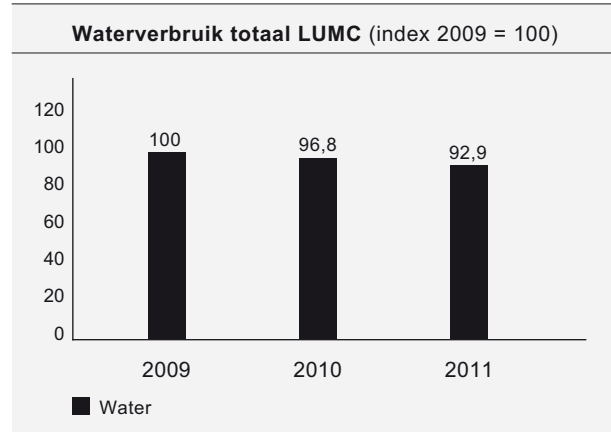
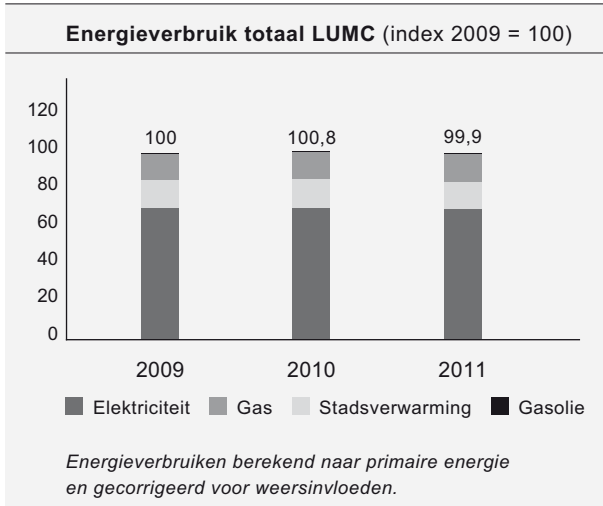
Aantal deelnemers			
	2009	2010	2011
Geaccrediteerde activiteiten	6.932	6.033	6.095
Niet geaccrediteerde activiteiten	4.706	2.649	4.372
AIOS en PhD activiteiten	1.051	2.058	1.838
<b>Totaal</b>	<b>12.689</b>	<b>10.740</b>	<b>12.305</b>

**Medisch ondersteunende opleidingen**

Aantal studenten medisch ondersteunende opleidingen		
	2010	2011
Anesthesie medewerker		63
Operatie assistent		94
Klinisch perfusionist		32
<b>Totaal</b>	<b>247</b>	<b>189</b>

# Samenleving

## Milieu



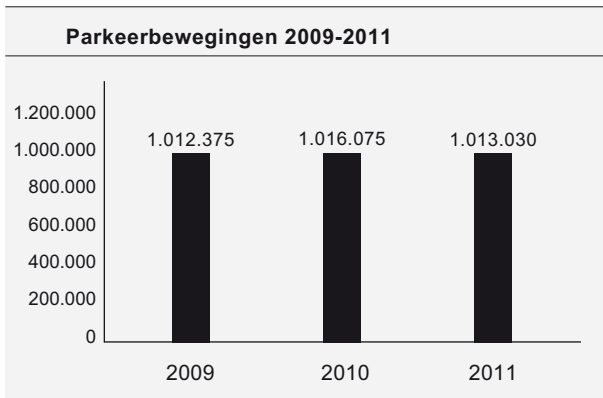
Energiezorgsysteem					
Onderdeel	B.O.	Punten	Onderdeel	B.O.	Punten
Energiebeleidsverklaring	0	12	Documentatie energiezorgsysteem	0	6
Energieaspecten	0	22	Documentenbeheer	0	13
Wettelijke en andere eisen	0	10	Beheersing van de werkzaamheden	0	9
Doel- en taakstellingen	0	18	Controle en meting	0	12
Programma	0	12	Afwijkingen, corrigerende en preventieve maatregelen	0	10
Structuur en verantwoordelijkheid	0	9	Registraties	0	20
Opleiding en bewustwording	0	5	Energiezorgaudits	0	14
Communicatie	0	12	Evaluatie	0	6
<b>Subtotaal</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>Totaal aantal punten</b>	<b>0</b>	<b>190</b>

Conclusie: Hiermee komt het totaal op 190 punten. Er zijn geen belangrijke onvolkomenheden (B.O.) geconstateerd. De systeemclassificatie is daarom gesteld op A.

## Afval

Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)			
	2009	2010	2011
Papier en karton	292	288	344
Papier ter vernietiging	81	79	85
Overige bedrijfsafvalstoffen	1.167	1.126	1.116
Gevaarlijk afval	50	56	52
Specifiek ziekenhuisafval	234	245	250
<b>Totaal</b>	<b>1.824</b>	<b>1.794</b>	<b>1.847</b>

## Parkeerbeheer

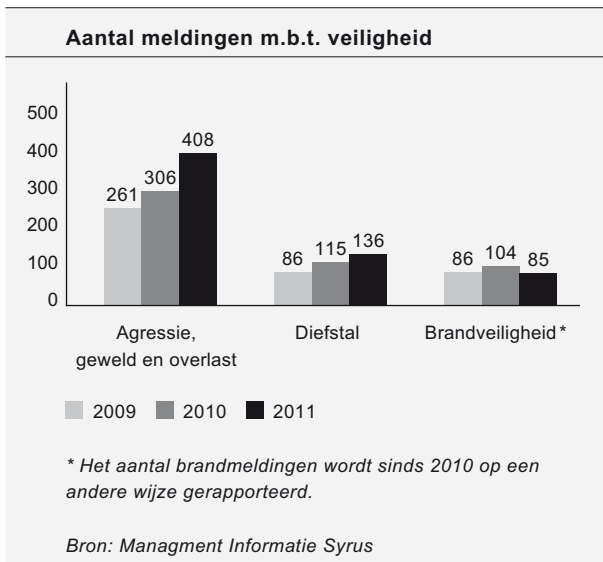


Parkeerbewegingen 2011	
Parkeergarage	772.598
Locatie A	37.213
Locatie C	98.520
Locatie D	3.391
Medipark	101.308
<b>Totaal</b>	<b>1.013.030</b>

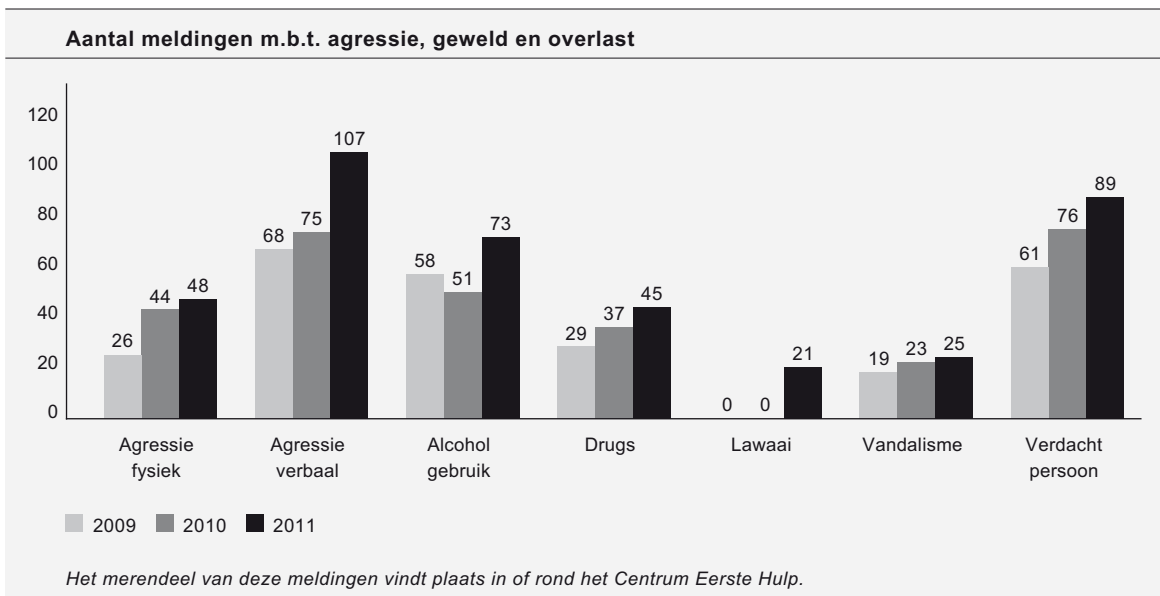
Bron: Parkeersysteem

## Veiligheid in en om de gebouwen

### Beveiliging algemeen

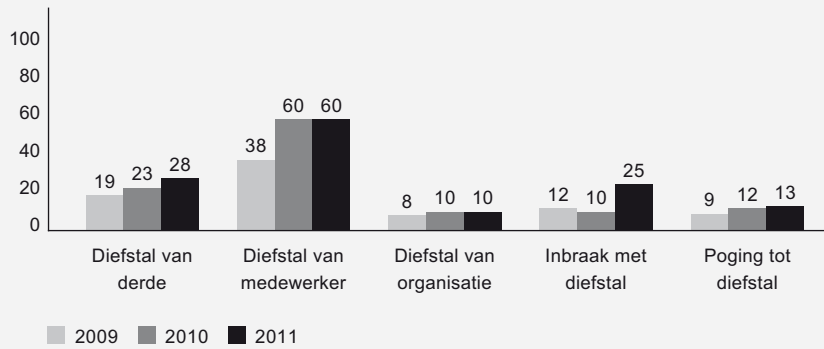


### Aggressie, geweld en overlast



## Diefstallen

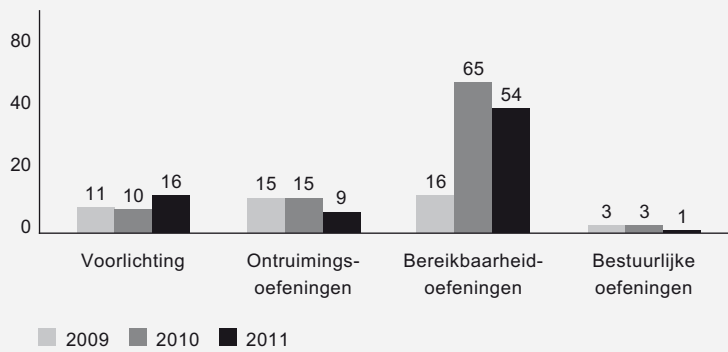
### Aantal meldingen m.b.t. diefstallen



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

## Bedrijfs hulpverlening

### Oefeningen Bedrijfs hulpverlening



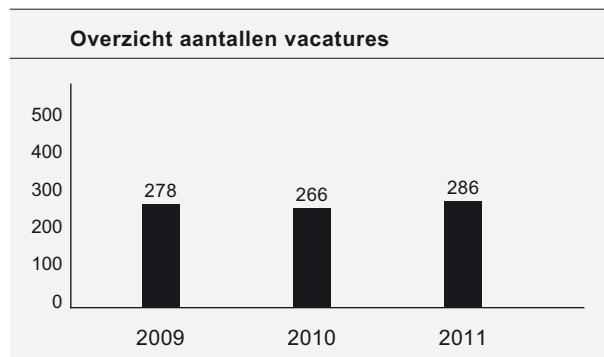


## Medewerkers

Aantal werknemers *			
	2009	2010	2011
Aantal werknemers	6.786	6.634	6.757
Aantal fte's	5.625	5.516	5.663
Deeltijdfactor	0,83	0,83	0,84

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

NB De definitie van Personeel is in dit rapportagejaar gewijzigd: de cijfers geven vanaf nu het aantal personeelsleden weer dat een aanstelling heeft volgens de CAO. De cijfers over 2009 en 2010 zijn herrekend.



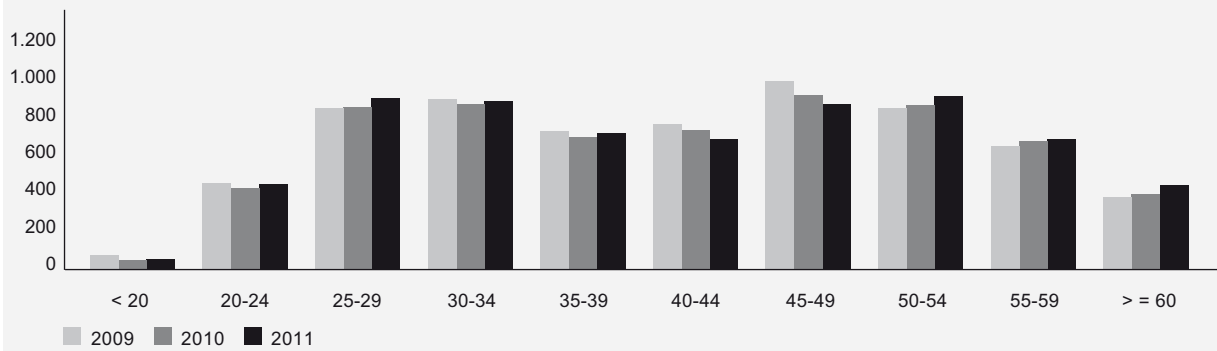
Instroom en uitstroom (in fte)						
Functiefamilie	Instroom			Uitstroom		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Medisch Wetenschappelijk personeel	15	12	10	37	33	26
Arts-assistenten & Basisartsen	97	94	111	85	78	87
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	83	48	57	52	77	55
Verpleging & Verzorging (V&V)	27	18	50	49	51	41
Klinische (mede)behandeling	11	9	10	16	17	13
Klinische ondersteuning	24	25	31	28	34	28
Analytisch personeel	55	28	25	43	40	27
Staf, Administratie & Secretariaat (SAS)	76	45	54	52	54	62
Personeel in Opleiding	98	101	154	32	42	55
Facilitair personeel (incl. ICT)	29	14	29	21	31	26
Management	7	0	1	4	7	10
<b>Totaal</b>	<b>521</b>	<b>394</b>	<b>533</b>	<b>419</b>	<b>465</b>	<b>430</b>
<b>Instroompercentage</b>	9,3%	7,1%	9,4%			
<b>Uitstroompercentage</b>				7,4%	8,4%	7,6%

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.

NB Alle cijfers van 2009 en 2010 zijn herrekend op basis van de nieuwe definitie van Personeel.

**Verdeling medewerkers per leeftijdscategorie**



NB Alle cijfers van 2009 en 2010 zijn herrekend op basis van de nieuwe definitie van Personeel.

**Besteding Persoonlijk Budget aan ontwikkeling**

	Aantal	%
Ontwikkeling cat 1 (opleiding)	729	43
Ontwikkeling cat 2 (vaardigheden)	189	11
Ontwikkeling cat 4 (mens/lichaam, direct effect)	121	7
Ontwikkeling cat 5 (mens/lichaam, indirect effect)	623	36
Ontwikkeling cat 6 (arbo/fitness)	49	3
<b>Totaal</b>	<b>1.711</b>	<b>100</b>

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

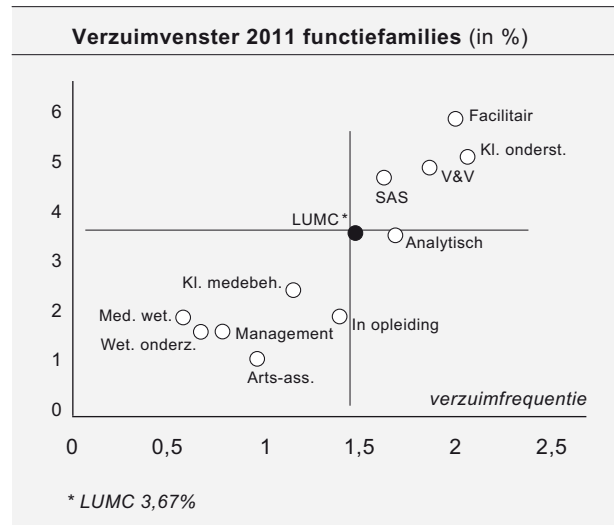
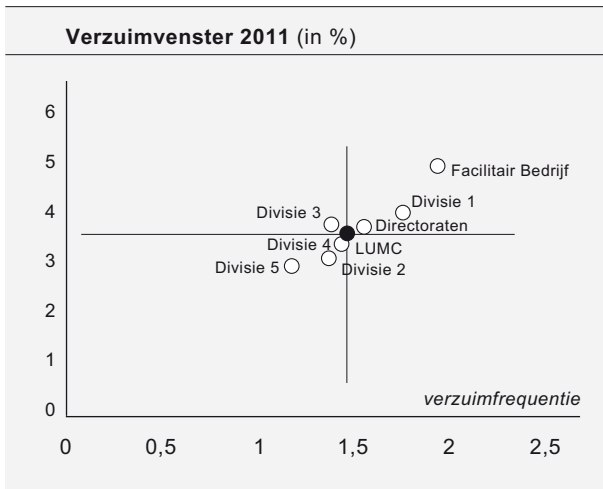
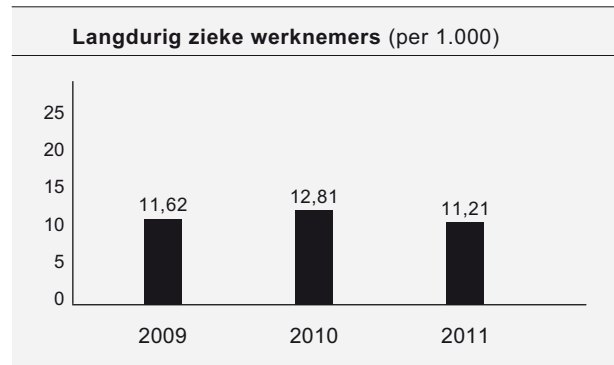
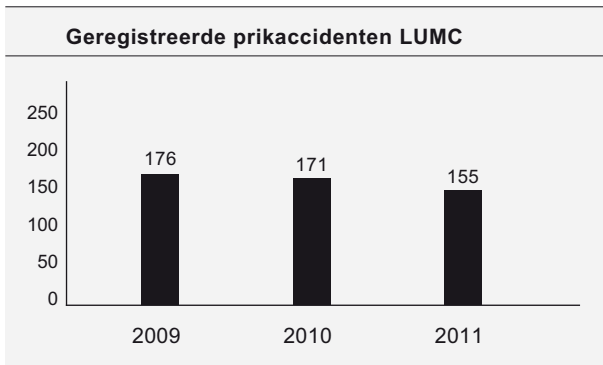
	Aantal	%
Man	2.131	31,5
Vrouw	4.626	68,5

**Jaargesprekken (in %)**

	2009	2010	2011	Verandering
Divisie 1	72	72	71	-1
Divisie 2	80	67	77	+10
Divisie 3	84	73	76	+3
Divisie 4	77	71	85	+14
Divisie 5	70	66	83	+17
Facilitair Bedrijf	77	66	76	+10
Directoraten	88	85	93	+8
<b>LUMC</b>	<b>80</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>+61</b>

NB % jaargesprekken, gebaseerd op de uitkomsten van de Medewerker Monitor 2011

## Arbo



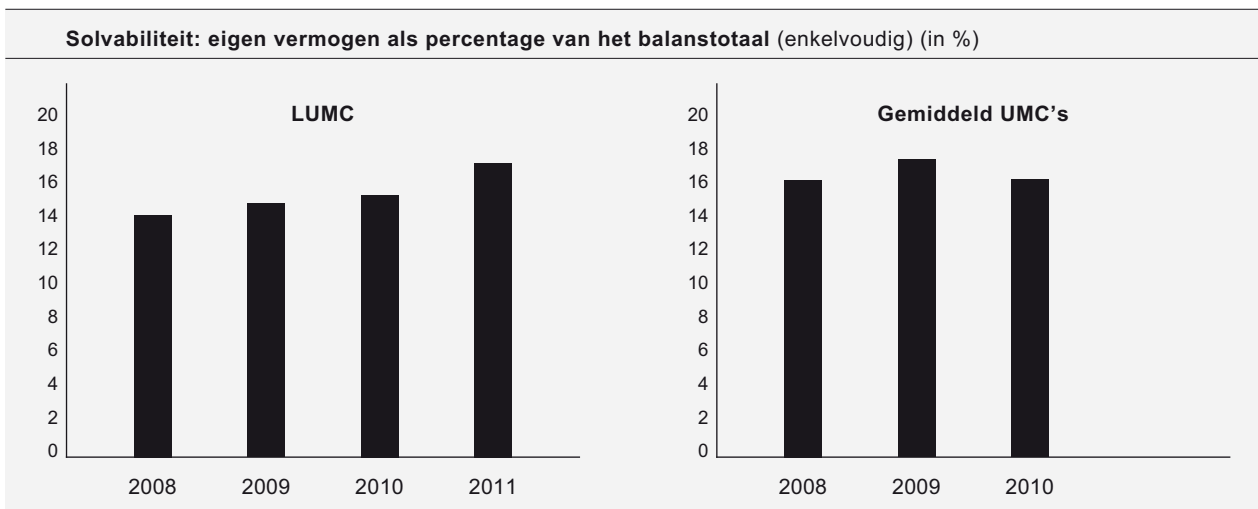
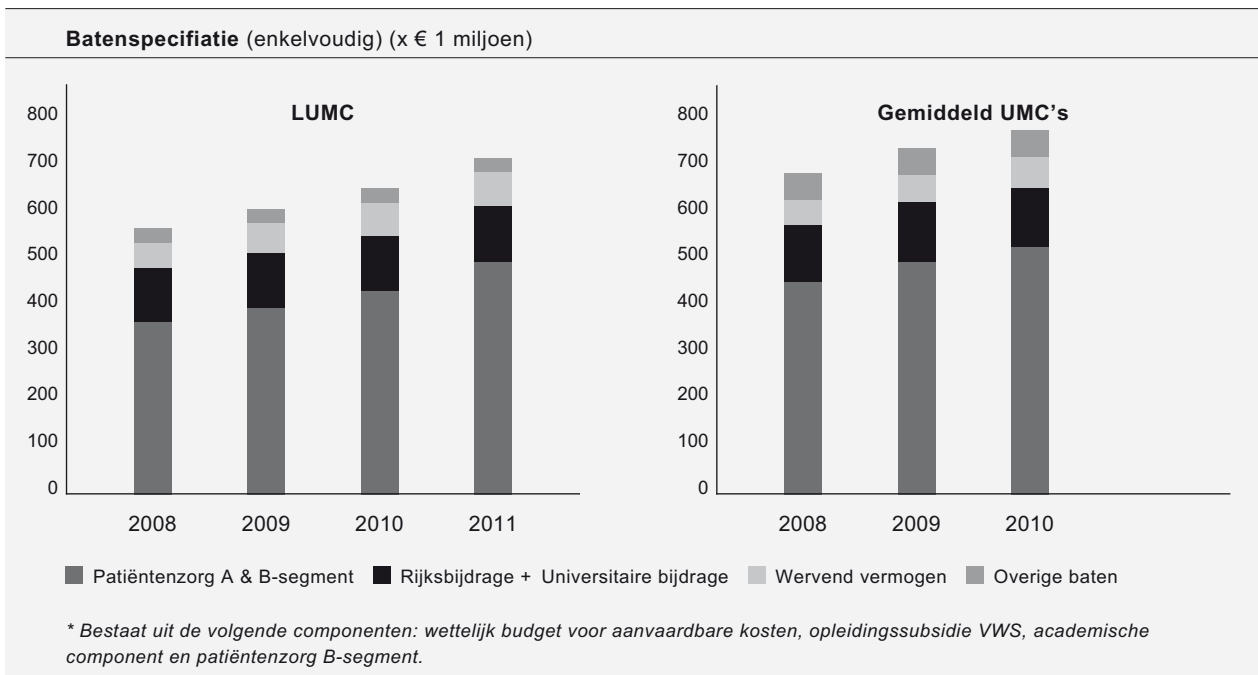
Influenzavaccinatie medewerkers LUMC			
	2009	2010	2011
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	2.227	2.068	1.838
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd*	869	792	646
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	34%	32%	28%
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'*	31%	29%	22%

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

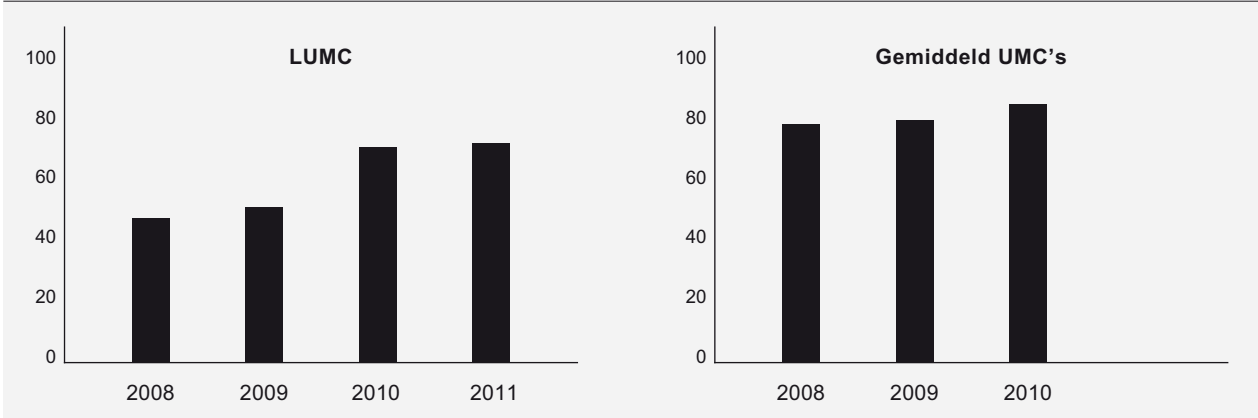
## Financiële kengetallen

Jaarresultaat (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)					
	2008	2009	2010	Gemiddeld	2011
LUMC	18,9	5,3	8,3	11,2	7,2
Gemiddeld UMC's*	10,4	7,4	4,4	8,4	

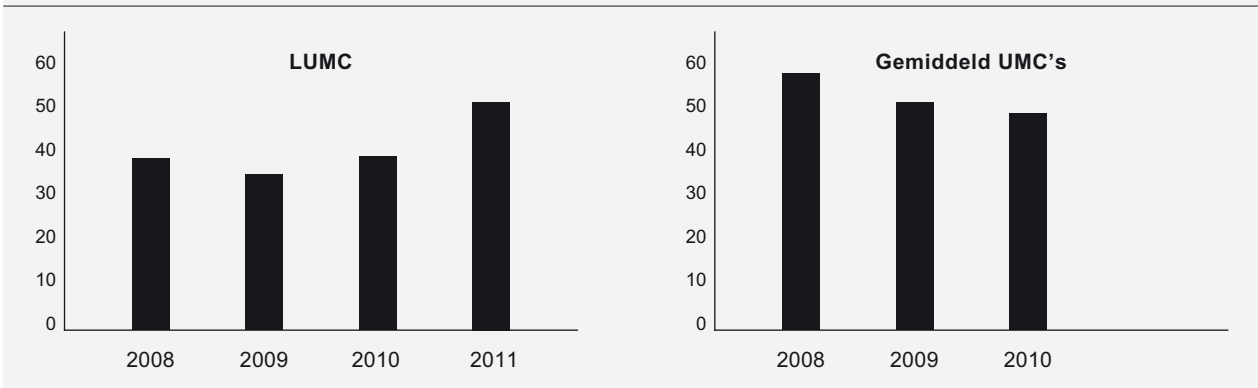
\* Toepassing van een stelselwijziging heeft geleid tot afwijkingen t.o.v. de getallen in het Jaarverslag 2010.



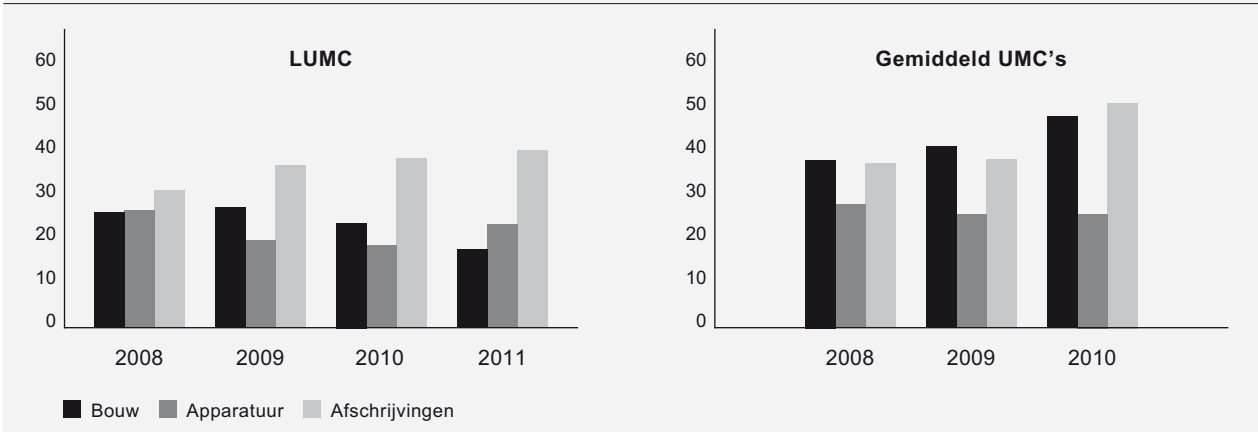
**Current ratio (vlottende activa / vlottende passiva) (enkelvoudig) (in %)**



**Vorderingen in dagen omzet (enkelvoudig)**



**Investerings en afschrijvingen per jaar (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)**



## *Lijst van afkortingen*

<b>AICD</b> – Automatic implantable cardioverter defibrillator	<b>GMP-Z</b> – standaard voor de bereiding in de Nederlandse ziekenhuisapotheek
<b>AIOS</b> – Arts In Opleiding tot Specialist	<b>GNK</b> – Geneeskunde
<b>AO-IC</b> – Administratieve Organisatie – Interne Controle	<b>GRP</b> – Good Research Practice
<b>AOA</b> – Acute Opname Afdeling	<b>GRP</b> – Good Research Practice
<b>AVR</b> – Aortaklepvervangning	<b>HIV</b> – Humaan Immunodeficiëntie Virus
<b>AZL</b> – Academisch Ziekenhuis Leiden	<b>HKZ</b> – Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
<b>BAHA</b> – Bone Anchored Hearing Aid (hoortoestel)	<b>HRM</b> – Human Resource Management
<b>BBMRI</b> – Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure	<b>HSMR</b> – Hospitality Standardised Mortality Ratio
<b>BV</b> – Besloten vennootschap	<b>IBO</b> – Interdepartementale Beleidsonderzoek
<b>BW</b> – Biomedische Wetenschappen	<b>ICSI</b> – Intracytoplasmatische Sperma Injectie
<b>CABG</b> – Bypassoperatie	<b>IGZ</b> – Inspectie van de Gezondheidszorg
<b>CAHAL</b> – Centrum voor aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden	<b>ISO</b> – International Organization for Standardization
<b>CAO</b> – Collectieve Arbeidsovereenkomst	<b>IVF</b> – In Vitro Fertilisatie
<b>CAPD</b> – Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse	<b>JACIE</b> – Joint Accreditation Committee-ISCT (Europe) & EBMT
<b>CCKL</b> – stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg	<b>KNAW</b> – Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen
<b>CCPD</b> – Continue Cyclische Peritoneale Dialyse	<b>KWF</b> – Koningin Wilhelmina Fonds
<b>CIBG</b> – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	<b>LEI</b> – Universiteit Leiden
<b>CRAZ</b> – Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	<b>LIBC</b> – Leiden Institute for Brain and Cognition
<b>CRAZ</b> – Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	<b>LKP</b> – Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg
<b>CTMM</b> – Center for Translation Molecular Medicine	<b>LLPF</b> – Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V.
<b>CVA</b> – Cerebro Vasculair Accident	<b>LMS</b> – Learning Management System
<b>CWTS</b> – Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies	<b>LRQA</b> – Lloyd's Register Quality Assurance
<b>CZO</b> – College Zorg Opleidingen	<b>LUMC</b> – Leids Universitair Medisch Centrum
<b>DBC</b> – Diagnose Behandel Combinatie	<b>LURIS</b> – Leiden University Research and Innovation Services
<b>DHAZ</b> – Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen	<b>M.F.L.S.</b> – Medische Faculteit der Leidse Studenten
<b>DOT</b> – DBC's Op weg naar Transparantie	<b>NFU</b> – Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
<b>ECMO</b> – Extra Corporale Membraan Oxygenatie	<b>NIAZ</b> – Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen
<b>EFI</b> – European Federation of Immunogenetics	<b>NICU</b> – Neonatale Intensive Care Unit
<b>EPD</b> – Elektronisch patiëntendossier	<b>NVAO</b> – Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie
<b>EZIS</b> – Elektronisch Ziekenhuisinformatiesysteem	<b>NVTZ</b> – Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
<b>FELASA</b> – Federation of European Laboratory Animal Science Association	<b>NVZD</b> – Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg
<b>FPU</b> – Flexibel Pensioen en Uittreden	<b>NWO</b> – Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
<b>FTE</b> – Fulltime equivalents	<b>NZa</b> – Nederlandse Zorgautoriteit
<b>FZO</b> – Fonds Zorg Opleidingen	<b>OC</b> – Onderdeelcommissie
<b>GGD</b> – Gemeentelijke Gezondheidsdienst	<b>OC</b> – Onderdeelcommissie
<b>GGO</b> – genetisch gemodificeerde organismen	<b>OCW</b> – Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
<b>GGZ</b> – Geestelijke Gezondheidszorg	<b>OHO</b> – Openhartoperatie
<b>GHOR</b> – Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen	<b>OHW</b> – Onderhanden werk DBC's
<b>GMP</b> – Good Manufacturing Practice	

**OK** – Operatiekamercomplex  
**OOR** – Onderwijs- en Opleidingsregio  
**OR** – Ondernemingsraad  
**OTO** – Opleiden, Trainen en Oefenen  
**PAAZ** – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis  
**PACZ** – Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen  
**PhD** – Hoogste academische graad; researchdoctoraat  
**PHEG** – Public Health en Eerstelijngeneeskunde  
**PICU** – Pediatrie Intensive Care Unit  
**PTCA** – Percutane transluminale coronaire angioplastiek  
**RI&E** – Risico-inventarisaties en -evaluaties  
**RICS** – Rembrandt Institute of Cardiovascular Science  
**ROAZ** – Regionale Overleg Acute Zorgketen  
**ROC** – Regionaal Opleidingscentrum  
**RvA** – Raad voor Accreditatie  
**RvB** – Raad van Bestuur  
**RvT** – Raad van Toezicht  
**SAS** – Staf, Administratie & Secretariaat  
**SBCA** – Stichting Beheer Certificatieregelingen  
 Arbodiensten  
**SEH** – Spoedeisende Hulp  
**SET** – Single Embryo Transfer  
**SRT** – Stereotactische radiotherapie  
**THI** – Transcatheter hartklep interventie  
**TRAIT** – Translational Research IT project (van CTMM)  
**UL** – Universiteit Leiden  
**UMC** – Universitair Medisch Centrum  
**UVEA** – middelste oogvlies (tunica media bulbi)  
**V&V** – Verpleging & Verzorging  
**VAA** – Vereniging van Arts Assistenten  
**VAO** – Vereniging voor (Arts-)Onderzoekers  
**VGM** – Afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu  
**VLAD** – Variable life-adjusted display  
**VMS** – Veiligheidsmanagementsysteem  
**VSNU** – Vereniging van Universiteiten  
**VWS** – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
**WBMV** – Wet Bijzondere Medische Verrichtingen  
**WHW** – Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk  
 Onderzoek  
**WTZi** – Wet Toelating Zorginstellingen  
**ZAL** – Zorg Academie Leiden  
**ZIS** – Ziekenhuis Informatie Systeem  
**ZonMw** – Nederlandse Organisatie voor  
 Gezondheidsonderzoek en zorginnovati