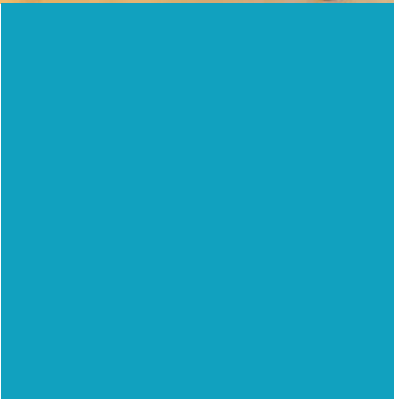




JAARVERSLAG



2013



Inhoud

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	7	5	Onderzoek	26
1.1	Thema: merkbare meerwaarde	7	5.1	Beleid en kwaliteit	26
1.2	Verslaglegging	7	5.2	Prestaties	27
			5.2.1	Citatieanalyse	27
			5.2.2	Werving van middelen	28
			5.2.3	Onderzoekstalent	29
			5.2.4	Onderzoek dat loont	29
			5.3	Overleg met promovendi	29
			5.4	Samenwerken	29
2	Profiel van de organisatie	9	6	Onderwijs, opleiding en nascholing	32
2.1	Algemene gegevens	9	6.1	Onderwijs	32
2.2	Structuur van het concern	9	6.1.1	Beleid en kwaliteit	32
2.3	Kerngegevens	10	6.1.2	Prestaties	33
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	10	6.1.3	Overleg met studenten	34
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	10	6.2	Medische vervolgoedingen	35
2.3.3	Werkgebieden	12	6.2.1	Beleid en kwaliteit	35
2.4	Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum	13	6.2.2	Overleg met AIOS	35
			6.3	Bij- en nascholing	35
			6.4	Verpleegkundige opleidingen	36
			6.4.1	Overleg met verpleegkundigen	36
3	Bestuur en Raad van Toezicht	15	7	Medewerkers	39
3.1	Normen voor goed bestuur	15	7.1	Beleid en kwaliteit	39
3.2	Algemene gegevens over Raad van Bestuur	15	7.2	Prestaties	41
3.3	Raad van Toezicht	15	7.3	Overleg met medewerkers	42
3.4	Toekomstvisie en beleid	16	7.3.1	Ondernemingsraad	42
			7.3.2	Lokaal overleg	42
4	Patiëntenzorg	19	8	Bedrijfsvoering	44
4.1	Beleid en kwaliteit	19	8.1	Planning en control	44
4.1.1	Transparante zorg	19	8.2	Kwaliteitssystematiek en risicomanagement	44
4.1.2	Toegankelijkheid	20	8.3	ICT	44
4.1.3	Tevreden patiënten	20	8.4	Maatschappelijk verantwoord ondernemen	45
4.1.4	Veiligheid in de zorg	20			
4.1.5	Klachten	21			
4.2	Prestaties	21			
4.3	Overleg met patiënten	22			
4.4	Samenwerken en concentratie van zorg	23			
4.4.1	Landelijke samenwerking	23			
4.4.2	Regionale samenwerking	23			

9 Financiën 49

- 9.1 Beleid en kwaliteit 49
- 9.2 Resultaat 50
- 9.3 Investerings 50
- 9.4 Derivaten 50
- 9.5 Risicomanagement op het gebied van financiën 50
- 9.6 Samenwerking 51
- 9.7 Toekomstige ontwikkelingen 51

Financieel jaarverslag 56

- Verkorte jaarrekening 2013 56
- Personalia 70
- Vaststelling en goedkeuring jaarrekening 72
- Controleverklaring van de onafhankelijke accountant 73

Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren 75

- Patiëntenzorg 75
 - Kwaliteit
 - Topreferente zorg
 - Productiecijfers
 - Specifieke LUMC-indicatoren
 - Klachtenbehandeling
 - Meldingscommissie
- Onderzoek 95
 - Promovendi en promoties
 - Publicaties
 - Wervend vermogen
 - Valorisatie
- Onderwijs en opleidingen 97
 - Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen
 - Medische Vervolgopleidingen
 - Verpleegkundige opleidingen
 - Verpleegkundige vervolgoopleidingen
 - Boerhaave nascholing
- Samenleving 104
 - Milieu
 - Afval
 - Parkeerbeheer
 - Veiligheid in en om de gebouwen
- Medewerkers 107
 - Arbo
- Financiële kengetallen 110

Lijst van afkortingen 113

Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur

Het LUMC bevindt zich op het snijvlak van ingrijpende maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van gezondheidszorg, wetenschap en onderwijs. De zorg die het LUMC biedt, gaat meer variëren waardoor de concurrentieverhoudingen soms op scherp worden gezet en tegelijkertijd er meer noodzaak tot samenwerking ontstaat. De patiënt van morgen kiest zijn zorgaanbieder op een andere manier en heeft hoge verwachtingen van de nieuwe medische mogelijkheden. De gezondheidszorg als geheel moet meer doen voor minder geld. De mechanismen van concurrentie doen ook bij het onderwijs en het onderzoek hun invloed gelden in een tijd van financiële schaarste. In 2013 is veel aandacht besteed aan het formuleren van een strategie waarmee het LUMC inspeelt op deze ontwikkelingen. Deze werd gepresenteerd met de titel: 'LUMC strategie 2018: merkbare meerwaarde', het strategisch plan 2014-2018. Bij de totstandkoming heeft de Raad van Bestuur (RvB) gekozen voor een intensieve samenwerking met de organisatie. Hoewel de strategie aansluit bij bestaande ontwikkelingen, is het een nieuw en nuttig kompas voor de komende jaren.

Het antwoord op de vraag wat de meerwaarde van het LUMC precies is en hoe we die voor het voetlicht brengen, is zowel te vinden op het gebied van het kwaliteitsbeleid en de interne organisatie, als bij onze rol in het grotere geheel van de zorg in Nederland. In 2013 ging het LUMC met succes op voor de derde vervolggaccreditatie door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). De audit-commissie complimenteerde het LUMC met een werkklimaat met aanstekelijk enthousiasme voor kwaliteit. Verbeterpunten betroffen de huisbrede borging van door ons zelf gemaakte afspraken over medisch handelen. De uitvoering van het vervolgens opgestelde verbeterplan krijgt nu veel aandacht. Het in 2012 gestarte programma Vernieuwing Zorg werd in 2013 in een hoog tempo uitgewerkt. Dit programma wordt gedragen door een grote groep enthousiaste medewerkers. Onder dit programma vielen onder andere de herinrichting van het beddenhuis, de aansturing van verpleegafdelingen met een 'dual management', het ontwikkelen van LUMC-

indicatoren voor kwaliteit van zorg, sneldiagnostiek, zorgprogrammering, het patiëntportaal, de uitrol van 'lean' werken, training in 'hospitality' en de verbetering van de communicatie met huisartsen. De LUMC-website ondersteunt de communicatie tussen verwijzers en hun collega's in het LUMC steeds beter. De medewerkers die deze ontwikkelingen dragen werken samen binnen een vernieuwd organogram voor kwaliteitszorg.

De meerwaarde van het LUMC is evident zichtbaar in de topreferentiefuncties. Om deze functies verder te ontwikkelen, wordt de organisatie van de zorg geoptimaliseerd. Voor innovatie wordt gewerkt aan een sterke wisselwerking met onderzoek. Onze patiëntenzorg vindt niet alleen plaats binnen de muren van het LUMC, maar volgt waar nodig de patiënt. Om die reden leggen we voor de patiëntenzorg diverse samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen in de regio. Onze samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum had als meest zichtbare uiting de benoeming van professor Rings als afdelingshoofd Kindergeneeskunde in beide organisaties. Op het gebied van acute zorg ontstond begin 2014 bijzondere dynamiek doordat de zorgverzekeraars aankondigden het aantal ziekenhuizen met acute zorg te willen verminderen.

Het LUMC legt met fundamenteel en translationeel onderzoek de basis voor vindingen en innovaties die uiteindelijk de gezondheidszorg verbeteren. De voortgaande profilering moet leiden tot synergie. Dat betekent concreet dat er stappen worden gezet naar grotere onderzoekseenheden: de profileringsgebieden. Waar mogelijk werd de onderzoeksinfrastructuur geconcentreerd binnen *Technological Focus Areas*. Bij de dienstverlening zoeken we samenwerking met gespecialiseerde bedrijven. Kwaliteitsverbetering van onderzoek werd ook nagestreefd door het opzetten van een stevige structuur voor *Good Research Practice*. De profileringsgebieden geven inhoudelijk invulling aan de LUMC Graduate School. Ze leveren een bijdrage aan het scouten en opleiden van onderzoekstalant.

Het onderwijs voor studenten in het LUMC berust op de pijlers academische signatuur, studiesucces, inspirerende docenten en aantrekkelijk onderwijsaanbod. In 2013 werden grote stappen gezet in de herziening van het curriculum van de bachelorsopleiding Geneeskunde. Parallel daaraan is de herinrichting van de masteropleiding van start gegaan. De externe visitatiecommissie van Quality Assurance Netherlands Universities (QANU) beoordeelde onze opleidingen als voldoende en kwam met verbeterpunten. Samen met de universiteiten van Delft en Rotterdam werd de basis gelegd voor de nieuwe bachelorsopleiding Klinische Technologie die in 2014 start. Deze leidt professionals op die zorgen voor de optimale toepassing van bestaande en nieuwe technologie in de kliniek. Samen met de Leidse faculteit voor Wiskunde en Natuurwetenschappen wordt een masteropleiding Farmacie ontwikkeld. Een snel toenemend aantal docenten verwerft de basiskwalificatie onderwijs. In het onderwijs wordt nu regelmatig gemeten wat studenten ervan vinden.

In de opleiding tot medisch specialist werken opleiders in het LUMC nauw samen met hun collega's in de Onderwijs en Opleidingsregio (OOR). Landelijk, regionaal en lokaal wordt veel werk verzet om het competentiegerichte onderwijs te laten functioneren zoals beoogd. Ook hier is de kwaliteitstoetsing versterkt. Specialisten in opleiding kunnen via enquêtes en in diverse overleggen reageren op de begeleiding en het onderwijs.

Onze medewerkers zijn het hart van het LUMC. Zij bezorgen het LUMC zijn goede naam als ziekenhuis, als onderzoeksinstelling en als centrum voor onderwijs. Betrokkenheid, inzet en attitude, het LUMC vraagt veel van zijn medewerkers. Ook in deze dynamische tijden wil het LUMC een betrouwbare werkgever zijn en dat betekent onder meer dat iedere medewerker weet waar hij of zij aan toe is. De jaargesprekken, die hiervoor het beste instrument zijn, kregen veel aandacht. De decentrale aansturing van het LUMC blijft onverminderd van kracht. Wel verandert het instrumentarium voor de aansturing. In 2013 werd een begin gemaakt met de huisbrede uitrol van de 'lean' methodiek. Het richtsnoer bij 'lean' is dat je waarde creëert waarbij de klanten (patiënten, studenten) centraal staan. De toegang tot actuele gegevens geldt straks voor alle LUMC-taken. Met vereende krachten bouwen we aan een situatie waarin van werkvloer tot RvB een helder beeld bestaat of

ons schip op koers ligt en waar eventueel bijgestuurd moet worden.

Het LUMC heeft hoge ambities in dynamische tijden. Dat vraagt betrokkenheid van de hele organisatie. Daarbij gaan we actief op zoek naar de inbreng en feedback van patiënten, medewerkers, studenten en samenwerkingspartners. De belangrijkste rode draad in het strategisch plan 2014-2018 is de samenwerking met anderen. Hoogwaardige en gastvrije patiëntenzorg bieden, onderwijs geven op niveau en aansprekend internationaal wetenschappelijk onderzoek verrichten, doe je immers niet alleen.

Namens de Raad van Bestuur

Prof. dr. F.C. Breedveld, voorzitter



1 *Uitgangspunten van de verslaggeving*

1.1 Thema: merkbare meerwaarde

De gezondheidszorg is in beweging. Van het meest fundamentele niveau, de relatie tussen patiënt en zorgverlener, tot de landelijke regelgeving en financiering, is dynamisch. Die dynamiek vraagt om bezinning op de vraag wat precies de meerwaarde van het LUMC is in het geheel van de Nederlandse gezondheidszorg. En hoe brengt het LUMC deze meerwaarde duidelijk voor het voetlicht? Het gaat hierbij enerzijds om een visie op de eigen kracht en waarden in patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs en het versterken van de interne organisatie en het kwaliteitsbeleid. Anderzijds gaat het om de rol van het LUMC in een groter geheel. Het LUMC luistert als organisatie nog beter naar de mening van patiënten, verwijzers en samenwerkingspartners en mede op basis van die inbreng wordt het algemeen belang in het oog gehouden.

Een Universitair Medisch Centrum (UMC) heeft juist in deze tijd veel te bieden. De patiëntenzorg is voor een aanzienlijk deel gericht op patiënten met complexe en uitzonderlijke problematiek. Het wetenschappelijk onderzoek is een motor achter innovatie, vergroot de doelmatigheid en biedt aanknopingspunten voor preventie. Met het LUMC-onderwijs en -nascholing bereiden we professionals voor op hun taken en verantwoordelijkheden in het snel veranderende systeem van gezondheidszorg. In de samenwerking tussen de kerntaken ontstaan telkens nieuwe oplossingen voor knelpunten in de gezondheidszorg, steeds in het belang van patiënten.

In 2013 heeft het LUMC veel tijd besteed aan het uitdenken van het strategisch plan 2014-2018. Het thema van dit jaarverslag is daarom ook direct gekoppeld aan dat plan: Merkbare meerwaarde.

1.2 Verslaglegging

Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de activiteiten en de resultaten van het LUMC in 2013.

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

Er wordt verantwoording afgelegd over de wijze waarop met de publieke taken wordt omgegaan én hoe wordt geluisterd naar het oordeel van alle belanghebbenden. Het verslag bevat ook informatie over het profiel van de organisatie en het bestuur, een financieel verslag en een overzicht van de prestatie-indicatoren die onze prestaties in cijfers vatten. Bij dit document zijn alle wettelijke bijlagen, voorgescreven door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), opgenomen. Meer informatie over het LUMC is te vinden op www.lumc.nl.

Financiën en consolidatie

De financiële informatie in dit geconsolideerde jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening zoals gedeponeed bij het CIBG (www.cibg.nl) kan worden opgevraagd bij het directoraat Financiën van het LUMC. In het jaarverslag is de enkelvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen. In de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) staat dat consolidatie verplicht is als rechtspersonen een groep vormen. De aan het LUMC gelieerde instellingen (zie pag. 9) publiceren ook hun eigen jaarverslagen.



2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

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

2.2 Structuur van het concern

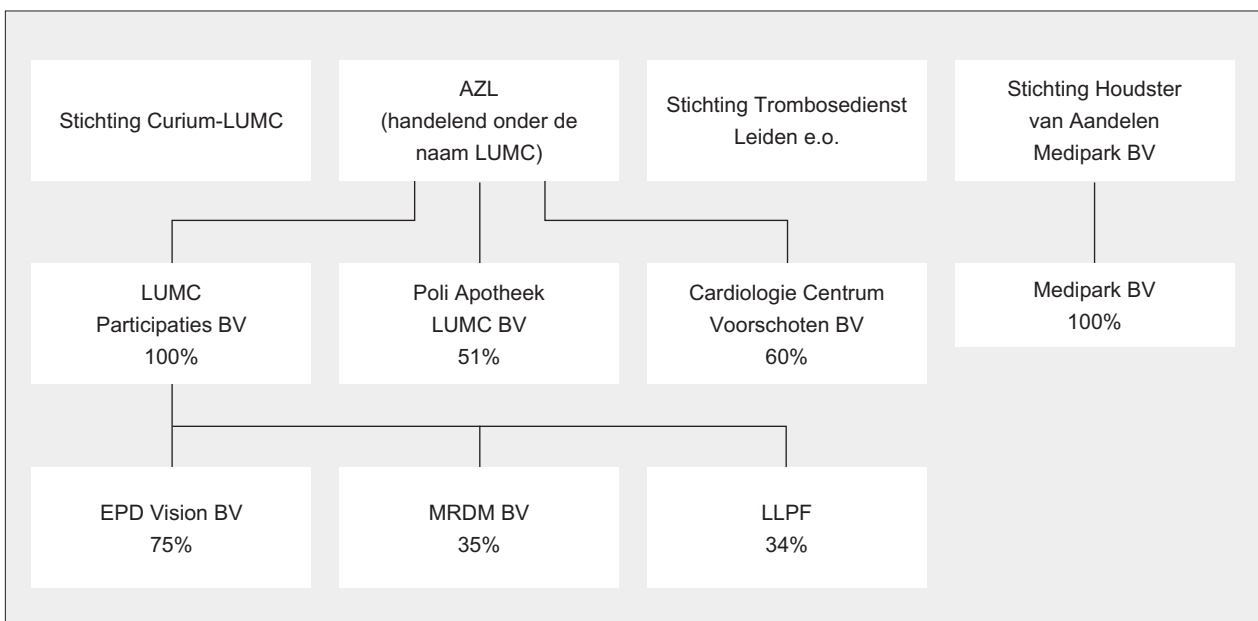
De in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) gecreëerde rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn in deze juridische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

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

De LUMC Groep bestaat uit:

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

De LUMC Groep in schema



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

Verder is er betrokkenheid bij:

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

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – zijn onderling verweven. Dit is de maatschappelijke meerwaarde van een Universitair Medisch Centrum en legt de basis voor innovatie bij alle kerntaken. Theorie en praktijk, kennis en zorg, komen samen in het LUMC en daarmee vervullen we een sleutelrol in de zorg. Het LUMC is een publieke kennisinstelling. De LUMC Groep voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit. Ook de BV's hebben publieke doelstellingen.

- De Poli Apotheek LUMC BV, onderdeel van een samenwerking met de stadsapotheken, richt zich op de dienstverlening aan patiënten en medewerkers van het LUMC.
- Het Cardiologie Centrum Voorschoten BV biedt poliklinische zorg op het gebied van hart- en vaatziekten.
- Sleutelnet BV beoogt de instandhouding en uitbouw van een regionaal ICT-netwerk voor de zorg.
- LLPF BV is een samenwerkingsverband met de Universiteit Leiden en de Rabobank, dat mede door de overheid wordt gesubsidieerd. Het LLPF verschaft persoonlijke leningen aan starters (www.llpf.nl).
- Alleen LUMC Participaties BV en de Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV voeren strikt genomen geen publieke taken uit.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel topreferente of topklinische zorg.

Topklinische zorg bestaat uit bijzondere zorg en voorzieningen die alleen geleverd en uitgevoerd mogen worden door instellingen die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV). In 2013 heeft het LUMC samen met het Erasmus Medisch Centrum en de TU Delft, binnen het samenwerkingsverband HollandPTC, een vergunning gekregen voor het uitvoeren van protontherapie. Het LUMC voert in vergelijking met andere UMC's verhoudingsgewijs de meeste WBMV-activiteiten uit (15%).

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

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

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

Naast deze derdelijns zorg heeft het LUMC een regionale functie in Zuid-Holland Noord voor reguliere zorg. Deze basis-specialistische zorg staat ook in dienst van het onderwijs en de opleidingen in het LUMC. Het LUMC werkt hierbij samen met ziekenhuizen in de regio in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR, zie pag. 100). Op het gebied van nascholing speelt het LUMC met de Boerhaave-activiteiten een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio (zie pag. 23, H. 4).

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

Kerngegevens	
	Aantal / bedrag
Personeel	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.479
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.421
– Aantal medische specialisten (loondienst) op 31 december	453
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst) op 31 december	397
Bedrijfsopbrengsten	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	742,5 mln

Productie	
	Aantal / bedrag
Aantal in verslagjaar geopende DOT-zorgproducten	312.605
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	0,46%
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	22.242
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ</i>	387
Aantal eerste administratieve consulten in verslagjaar	129.069
<i>Waarvan eerste administratieve consulten in PAAZ en PACZ</i>	750
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	22.567
<i>Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ</i>	–
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	139.995
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ</i>	4.783

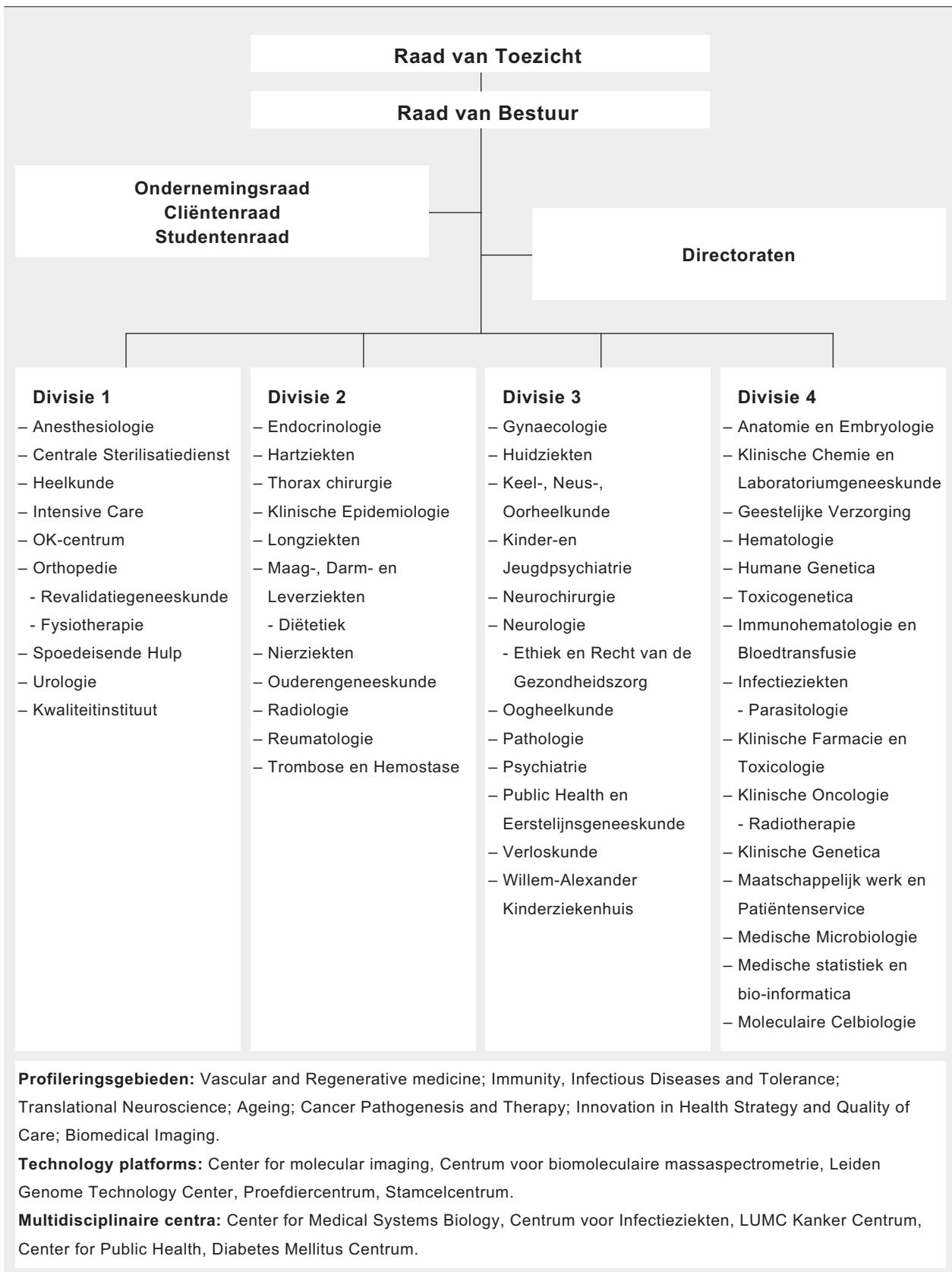
Vergunning WBMV (artikel 2 functies)			
	Ja / nee		Ja / nee
Transplantaties		Hart / Hartchirurgie	
– Niertransplantatie	Ja	– Openhartoperatie (OHO)	Ja
– Harttransplantatie	Nee	– Automatic implantable cardioverter defibrillator (AICD)	Ja
– Longtransplantatie	Nee	– Ritmechirurgie	Ja
– Levertransplantatie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

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

2.3.3 Werkgebieden

In het LUMC zijn alle medische (sub)specialismen vertegenwoordigd. Hierboven staat een overzicht van zogenoemde artikel 2 en artikel 8 functies die de minister van VWS het LUMC op basis van de WBMV heeft toegewezen. Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC, zie pag. 77.

2.4 Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum





3 Bestuur en Raad van Toezicht

3.1 Normen voor goed bestuur

Het LUMC hanteert de UMC-Governancecode van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU, www.NFU.nl). 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 kwaliteits tekorten en de regeling nevenwerkzaamheden. De codes zijn vindbaar op de website van het LUMC.

3.2 Algemene gegevens over Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur (RvB) zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht (RvT), die ook hun bezoldiging vaststelt. Deze bezoldiging is in overeenstemming met de Beloningscode Bestuurders in de Zorg van de NVZD/NVTZ.

Daarnaast voldoet het aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van het ministerie van VWS. De leden van de RvB krijgen geen bonussen of variabele beloningen. Ook zijn geen ontslagvergoedingen afgesproken. 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 in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), de UMC-Governancecode, het Bestuursreglement van het LUMC en in de notitie Overlegstructuren RvB. De WHW is het wettelijk referentiekader voor het bestuur van UMC's. De RvB vergadert wekelijks.

3.3 Raad van Toezicht

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) benoemt de leden van de RvT, na raadpleging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), voor een periode van vier jaar. Herbenoeming is eenmalig mogelijk.

De werkwijze van de RvT is nader vastgelegd in het Bestuursreglement van het LUMC en in de UMC-Governancecode. De RvT houdt integraal toezicht op alle kerntaken van het LUMC. Wat betreft de onderzoeks- en onderwijstaken baseert de RvT zich mede op informatie van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden.

De samenstelling van de RvT is in het verslagjaar gewijzigd. Mevrouw dr. N.D. de Ruiter is per 1 februari 2013 benoemd in de vacature die was ontstaan door het vertrek van prof. dr. H. Maassen van den Brink in februari 2012.

De RvT hield in 2013 zes reguliere vergaderingen en een extra vergadering over het concept strategisch plan 2014-2018. Bij drie van de vergaderingen was een lid van de RvT afwezig.

Tijdens een van de vergaderingen, die het karakter van een retraite had, is stil gestaan bij interne en externe calamiteiten in de zorg, met het doel om daar, vanuit het perspectief van het interne toezicht, lessen uit te leren. Deze vergadering heeft geleid tot meer aandacht voor het risicomanagement van het LUMC. Bij de jaarlijkse evaluatie heeft de RvT vastgesteld dat de samenwerking met de RvB zich positief blijft ontwikkelen. De RvT spreekt zijn waardering uit voor de wijze waarop de RvB leiding geeft.

Het LUMC heeft in 2013 voldaan aan de UMC-Governancecode. Voor 2014 is afgesproken dat zowel de voorzitter van de RvB als de voorzitter van de RvT met elk RvB-lid een individueel jaargesprek voeren.

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 vijf keer vergaderd, onder andere over de jaarrekening 2012 en de

begroting 2014. Zoals elk jaar zijn het accountantsverslag, de kwartaalcijfers en de halfjaarcijfers 2013, de managementletter en het verslag van de treasury-commissie besproken. De auditcommissie heeft de onderhandelingen met zorgverzekeraars voor het jaar 2014 gevolgd. Bijzondere aandacht was er voor de evaluatie van de ombuigingen in de periode 2010-2012. Daarnaast zijn onderwerpen als de invoering van het DOT-systeem, risicomanagement, de aanbesteding van accountantsdiensten en het Robijnproject aan de orde geweest. De voorzitter van de auditcommissie Financiën was aanwezig bij een aantal budgetbesprekingen van de RvB met divisiebesturen en directeuren en bij een aantal besprekingen met het directoraat Financiën. De auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid is in 2013 drie keer bijeengekomen. De commissie heeft onder andere met prof. J. Kievit gesproken over de het systeem van interne kwaliteitsindicatoren en heeft de procedure rond de nieuwe NIAZ-accreditatie nauwlettend gevolgd. Andere aandachtspunten waren de ontwikkeling van zorgpaden, incidentmeldingen en klachten en de relatie met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Thema's in 2013

De RvT heeft in 2013 met name aandacht besteed aan de volgende thema's:

- Samenwerking in HollandPTC (met Erasmus MC en TU Delft) gericht op de start van een centrum voor protontherapie
- Risicomanagement LUMC
- Samenwerking met de regio op het gebied van de zorg voor borstkankerpatiënten
- Kwaliteitsimpuls studie Geneeskunde met het oog op de QANU-visite in oktober 2013
- Systeemwijzigingen DOT en invoering prestatiebekostiging
- Met het oog op de opvolging van dr. ir. P.C.J. Leijh (vicevoorzitter) die in 2014 met pensioen gaat, is in 2013 een start gemaakt met de werving voor een opvolger. Per 1 maart 2014 is H.P.J. Gerla RA aangetreden als nieuw lid van de Raad van Bestuur.
- Zorgvernieuwingsproces
- Jaarrekening 2012 en begroting 2014 managementletter 2013 Ernst & Young
- Oprichting Regionale Ontwikkelingsmaatschappij Zuidvleugel
- Ontwikkeling Kwaliteitsbeleid LUMC
- NIAZ-audit oktober 2013.

3.4 Toekomstvisie en beleid

De kracht van het LUMC is het samenspel tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Topzorg kan alleen worden uitgevoerd dankzij de kennis die is opgebouwd door wetenschappelijk onderzoek. Fundamenteel en toegepast onderzoek hebben raakvlakken met de patiëntenzorg. Onderwijs is onmogelijk zonder patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs inspireert artsen en onderzoekers. De kerntaken versterken elkaar. In deze context blijft het LUMC een bijdrage leveren aan vernieuwende patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. 2013 was het laatste jaar van het lopende strategisch plan. De basis voor het nieuwe strategisch plan 2014-2018 ligt bij de profilering binnen het wetenschappelijk onderzoek en de topreferente zorg en bij het programma Vernieuwing Zorg. Met het programma Vernieuwing Zorg verbetert en vernieuwt het LUMC de patiëntenzorg. Belangrijke thema's in het strategisch plan 2014-2018 vinden hier hun oorsprong, met name patiëntgerichtheid en kwaliteit en veiligheid van zorg. In het vervolg van dit jaarverslag komen de strategische plannen voor elk van de kerntaken aan bod.

Bij de ontwikkeling van de toekomstvisie waren de LUMC-kernwaarden *betrouwbaarheid, openheid en betrokkenheid* leidend. Deze waarden gelden overal: van de ontvangstbalie tot in de laboratoria en van de collegezalen tot in de operatie- en behandelkamers. De uitstraling en uitvoering van deze waarden zijn van belang in het rechtstreekse contact met patiënten, studenten, collega's en anderen.

De kernwaarden vormen ook de basis voor samenwerking binnen het LUMC en daarbuiten, met de Leidse Universiteit, aanbieders van eerste- en tweedelijns gezondheidszorg in de regio en andere Universitaire Medische Centra. Samenwerking is een vanzelfsprekende voorwaarde voor het functioneren van het LUMC.

Voor alle kerntaken voert het LUMC een actief kwaliteitsbeleid. Dat vraagt om een goede registratie van gegevens, want meten is een belangrijke bron van weten. De gegevensverzameling over de primaire processen wordt daartoe verbeterd. Kwaliteitsverbetering vraagt ook om een cultuur waarin mensen elkaar durven aan te spreken op gedrag en prestaties. Hier wordt binnen de muren van het LUMC aandacht aan besteed.

Bij de totstandkoming van het strategisch plan 2014-2018 hebben medewerkers uit alle geledingen

van het LUMC inbreng gehad. Dit doet recht aan het feit dat het LUMC een complexe organisatie is met betrokken professionals, die elke dag een eigen bijdrage leveren aan de gezamenlijke toekomst. Er vindt voortdurende verbetering plaats binnen alle kerntaken. Soms betekent dat dat er keuzes gemaakt moeten worden. Het strategisch plan 2014-2018 is daarbij een richtsnoer voor de komende jaren.



4 *Patiëntenzorg*

4.1 **Beleid en kwaliteit**

Het programma Vernieuwing Zorg, dat zich richt op patiëntvriendelijkheid en -tevredenheid, liep in 2013 volop. Aan het begrip gastvrijheid is in een aantal sessies met een brede vertegenwoordiging van professionals uit de organisatie invulling gegeven. De herinrichting van het beddenhuis is in 2013 gestart en vereiste veel aandacht. Bij het programma Vernieuwing Zorg wordt de medewerker nadrukkelijk uitgenodigd zelf te kijken naar de processen op de afdeling en daarmee zelf ontwikkelingen in gang te zetten.

In 2013 is veel energie gestoken in kwaliteit en patiëntveiligheid, onder meer in het kader van de NIAZ-audit. Na een eerste audit in december 2012 stelde het NIAZ het besluit over de accreditatie uit in afwachting van verbeteracties op vier terreinen: de jaargesprekken, de interne audits, de borging van de tien landelijke thema's uit het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en het behandelaarschap. Veel aandacht ging uit naar de borging van het VMS. Er was in de afgelopen jaren op dit gebied veel bereikt, maar de kwaliteitscyclus – plan, do, check, act – was nog niet volledig. Nog niet alle afspraken werden overal toegepast en niet alle maatregelen waren aantoonbaar geborgd. Om de afdelingen te helpen dit snel te verbeteren heeft de RvB het project 'Check-Act VMS thema's' gestart. Dit werd ondergebracht bij het programma Vernieuwing Zorg. Het programma Vernieuwing Zorg, de kwaliteitsadviseurs van het LUMC en de afdelingen werkten nauw samen in het project waarbij zij elkaars oplossingen benutten en van elkaar leerden. Het LUMC kan terugkijken op een waardevol en succesvol traject voor de gehele organisatie. Uit een audit in het kader van heraccreditatie in oktober 2013 bleek dat het NIAZ tevreden was met de verbeteracties die het LUMC had ingezet en doorgevoerd. In december 2013 behaalde het LUMC de vierde accreditatie van het NIAZ.

2013 stond ook in het teken van de voorbereiding op het nieuwe strategisch plan 2014-2018. Dit plan formuleert voor de patiëntenzorg concrete doelen op het gebied van profilering en gastvrijheid, patiënt-

gerichtheid, kwaliteit en veiligheid in de zorg, en de registratie van gegevens over het zorgproces, met het doel die in te zetten om de zorg te verbeteren.

Het topreferente zorgaanbod van het LUMC wordt in de komende jaren afgestemd op de keuzes die gemaakt zijn voor het wetenschappelijk onderzoek. Het rapport van adviesbureau Gupta heeft de sterke en zwakke punten in de gekozen topreferente aandoe-ningen van het LUMC in kaart gebracht. Prof. dr. Wim Fibbe gaf verder vorm aan de wetenschappelijke profileringsgebieden van het LUMC, in relatie met de topreferente functies. In 2014 gaat deze ontwikkeling door.

Tot slot zetten in 2013 de verzekeraars de eerste stappen met betrekking tot de organisatie van de acute zorg in de regio. De gevolgen hiervan voor het LUMC zijn nog niet helemaal te overzien. Voor het LUMC staat de kwaliteit en de veiligheid van de patiëntenzorg voorop bij deze initiatieven.

4.1.1 **Transparante zorg**

Landelijke systematiek

Naast het ziekenhuisbrede kwaliteitssysteem, zoals geaccrediteerd door het NIAZ, gebruikt het LUMC prestatie- en kwaliteitsindicatoren om zorgprocessen te verbeteren. Deze maken de kwaliteit, veiligheid en uitkomsten van de zorg ook zichtbaar voor de maatschappij. Het LUMC publiceert naast de bekende prestatie-indicatoren van de IGZ en Zichtbare Zorg ook de Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR), de gestandaardiseerde sterftecijfers. De HSMR van het LUMC over het jaar 2012 bedraagt 109 en wijkt daarmee niet significant af van het landelijk gemiddelde. Over de afgelopen drie jaar komt het sterftecijfer van het LUMC uit op 100. Het LUMC publiceert elk jaar een nieuwsbericht op www.lumc.nl met uitleg over deze systematiek. Verder neemt het LUMC samen met andere UMC's deel aan het *Global comparators project* van Dr. Foster, gevestigd in Londen. Hierin wordt samengewerkt met een aantal toonaangevende internationale ziekenhuizen.

Het LUMC participeert ook actief in activiteiten die tot doel hebben de kwaliteit van zorg transparant

te maken, bijvoorbeeld de ontwikkeling van data-management (van patiëntgegevens) voor de applicatie ProMISE en de doorontwikkeling van de Dutch Surgical Colorectal Audit, waarmee de resultaten van darmkankeroperaties geregistreerd worden. Het LUMC is ook trekker van het NFU-consortium Kwaliteit van zorg, met als coördinator dr. Jetty Hoeksema, directeur Strategisch Beleid in het LUMC en dr. Marion Verduijn, secretaris.

Kwaliteit van Zorg Instituut

Het Kwaliteit van Zorg Instituut van het LUMC is in 2012 opgericht met als doel de kwaliteit van zorg te innoveren. Een belangrijk onderdeel daarvan is het meten van de kwaliteit van zorg in het LUMC zelf: als stuurinformatie voor artsen, verpleegkundigen, afdelingshoofden en management. Het LUMC doet dit omdat de indicatoren van de IGZ en Zichtbare Zorg niet altijd voldoende inzicht geven in de uitkomsten van het zorgproces. Uit rapporten van de NFU en de Rekenkamer blijkt ook dat niet al deze indicatoren betrouwbaar zijn. In 2013 is door het Kwaliteit van Zorg Instituut een ‘Grand Design’ gemaakt voor het ontwikkelen van een set indicatoren die de kwaliteit van zorg op de afdeling in beeld brengen. Het initiatief is gekoppeld aan het programma Vernieuwing Zorg van het LUMC. Als hulpmiddel om de indicatoren optimaal te benutten, is een dashboard ontwikkeld, dat een beperkt aantal indicatoren weergeeft. Als een afdeling op één van de indicatoren slecht scoort, kleurt deze rood: een teken om actie te ondernemen.

4.1.2 Toegankelijkheid

Patiënten die topklinische of topreferente zorg nodig hebben, krijgen voorrang in een UMC. Daarom zijn de wachttijden voor de behandeling van eenvoudige en veelvoorkomende aandoeningen bij het LUMC vaak langer dan in algemene ziekenhuizen in de omgeving. Bij de behandeling op de polikliniek krijgen patiënten informatie over de wachttijden. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct. Alle medische afdelingen van het LUMC beschikken over een patiëntportaal. Dit geeft patiënten via internet thuis toegang tot delen van hun patiëntendossier. Via het portaal kunnen onder meer afspraken gemaakt en verzet worden. Daarnaast kan men laboratoriumuitslagen bekijken en voorgeschreven medicatie inzien. In 2013 voerde het LUMC ook ZorgDomein in. Met dit systeem kunnen huisartsen

in de regio hun patiënten digitaal verwijzen naar het LUMC (zie pagina 37). Informatie over de patiëntenzorg en de organisatie van het LUMC is te vinden in brochures, folders en op www.lumc.nl.

4.1.3 Tevreden patiënten

Na een Europese aanbesteding in 2012, is in 2013 in NFU-verband een nieuw meetinstrument in gebruik genomen om jaarlijks de patiëntervaringen in UMC's te meten en te vergelijken. Het gaat om de Consumer Quality Index (CQ-index). De uitkomsten van dit onderzoek zijn op hoofdlijnen na te lezen in het LUMC-rapport ‘Uitkomsten CQ-index 2013’ en in detail via de online rapportagemodule Cerium. Het LUMC scoort net als de meeste andere UMC's ruim een acht op een schaal van een tot tien. De NFU vroeg in totaal 100.000 patiënten naar hun ervaringen tijdens een opname in het ziekenhuis of bezoek aan de polikliniek. De uitslagen zijn uitgesplitst per UMC en specialisme. Vooral met de communicatie en bejegening door artsen en verpleegkundigen hebben patiënten goede ervaringen. Het LUMC scoort bovengemiddeld voor wat betreft de mate waarin poliklinische patiënten kunnen meebeslissen over hun behandeling. Op pagina 82 en 83 zijn grafieken opgenomen van de 12 categorieën waarop deelnemende ziekenhuizen, door patiënten uit de (poli)kliniek, beoordeeld worden. Bijvoorbeeld op ontvangst op de afdeling, uitleg bij behandeling of communicatie en informatieverstrekking door de zorgverlener. In totaal scoort het LUMC bovengemiddeld op ontvangst op de afdeling, bereikbaarheid, uitleg bij de behandeling en communicatie door de arts en op de punten meebeslissen en begeleiders betrekken. Verbeterpunten liggen op het gebied van informatie over medicatie, inhoud van het opnamegesprek, informatie bij ontslag, eten en inrichting en wachttijd van de polikliniek. Naast deze landelijke meting heeft het Kwaliteit van Zorg Instituut van het LUMC een systematiek ontwikkeld om de ervaringen van patiënten continu te meten met behulp van korte gevalideerde vragenlijsten. De eerste klinische LUMC-afdelingen zijn hiermee in 2013 gestart. Dit onderzoek wordt in de komende jaren uitgebreid tot een LUMC-brede aanpak, waardoor alle afdelingen continu inzicht krijgen in de ervaringen van hun patiënten.

4.1.4 Veiligheid in de zorg

Het LUMC heeft een digitaal meldingssysteem voor incidenten. Daarbij is een systeem ingericht waarmee

rapportages over de aard, oorzaken en gevolgen van incidenten gemaakt kunnen worden. Deze rapportages zorgen voor stuurinformatie over veiligheid binnen afdelingen maar ook op centraal niveau. Dit jaar heeft de Centrale Meldingscommissie (CMC) vier aanbevelingen gedaan. De bekendste veiligheidsrisico's voor de patiënten blijven de medicatieketen, de apparatuurketen en de overdracht van patiëntgegevens bij overplaatsing. Hiervoor is blijvende aandacht (zie paragraaf 8.2). In 2013 heeft de CMC bij iedere vergadering twee decentrale meldingscommissies uitgenodigd. De gespreksonderwerpen waren ervaringen, werkwijzen, knelpunten en interactie tussen de twee commissies. In 2013 is het veiligheidsmanagementsysteem voor de apparatuurketen verder geïmplementeerd en door de IGZ geïnspecteerd. Die was in grote lijnen tevreden over onze aanpak. Aandachtspunten zijn momenteel de aantoonbare scholing en de prospectieve risicoanalyses in de apparatuurketen. Deze aandachtspunten zijn bij de aanschaf van nieuwe infuuspompen in 2013 nadrukkelijk meegenomen in het aanschaf en implementatietraject, volgens de in het LUMC ontwikkelde VMS-methodiek+ voor een veilige apparatuurketen. Deze methodiek besteed systematisch aandacht aan alle aspecten van veilig omgaan met apparatuur. Hierbij is aandacht voor het traject vóór de beslissing tot aanschaf, het daadwerkelijk aanschaftraject, de implementatie van nieuwe apparatuur met daarbij veel aandacht voor de scholing van medewerkers, het onderhoud en uiteindelijk de afvoer van apparatuur bij einde levensduur. In het kader van de NIAZ-accreditatie is veel werk verzet op het gebied van de tien landelijke VMS thema's. Bij het auditbezoek is het VMS-systeem getoetst en geaccrediteerd. De IGZ voerde ook een onderzoek uit naar infectiepreventie. Naar aanleiding daarvan is een nieuwe aanpak voor de identificatie van dragers van multiresistente bacteriën versneld ingevoerd.

4.1.5 Klachten

Binnen het LUMC kunnen klachten van patiënten en anderen op verschillende manieren worden behandeld. Klachten die op afdelingsniveau zijn ingediend, worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Klachten die op centraal niveau worden ingediend, worden in eerste instantie behandeld door de betrokkenen om 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. In 2013 is de informatie voor patiënten over de klachtenregeling op de website verbeterd. Het aantal klachtbrieven in 2013 is licht gestegen ten opzichte van 2012. Het aantal klachten in die brieven daalde echter. (zie pag. 91)

4.2 Prestaties

Medische vernieuwing

Vernieuwingen introduceren in de zorg is een van de taken van het LUMC. In 2013 heeft het ministerie van VWS het Holland Particle Therapy Centre (HollandPTC) een vergunning verleend voor behandelingen met protontherapie. HollandPTC is een samenwerkingsverband tussen het LUMC, Erasmus MC en TU Delft. Het streven is om binnenkort met de bouw van een onderzoeks- en behandelcentrum in Delft te starten.

Een ander voorbeeld van een medische vernieuwing betreft de mogelijk nieuwe behandeling van patiënten met diabetes type 1. Al enige jaren wordt een select deel van deze patiëntengroep behandeld door ze 'nieuwe' eilandjes van Langerhans – onderdeel van de alveesklier – te geven. Deze zijn afkomstig van donoren. Bij diabetes type 1 breekt het eigen afweersysteem de insulineproducerende bètacellen in de alveesklier af. Een transplantatie kan uitkomst bieden, maar het probleem is dat het immuunsysteem van de diabetespatiënten ook de bètacellen in de donoreilandjes aanvalt. Om dit te voorkomen moeten patiënten levenslang medicijnen slikken, wat de behandeling alleen geschikt maakt voor patiënten die deze medicijnen al gebruiken omdat ze een donornier hebben.

In 2013 publiceerden LUMC-onderzoekers een artikel in het tijdschrift *Molecular Therapy*, waaruit blijkt dat de afweerreactie voorkomen kan worden door de eilandjes van Langerhans genetisch te veranderen voordat ze bij de patiënten worden geplaatst. De onderzoekers hebben aangetoond dat het principe van genetisch gemodificeerde eilandjes werkt bij muizen: na de transplantatie blijven de bètacellen intact en de hoeveelheid insuline blijft op peil. Voordat deze therapie bij mensen kan worden toegepast, is eerst meer onderzoek nodig naar de veiligheid.

Een onderzoek naar hernia leidt mogelijk tot een nieuwe aanpak bij de behandeling van patiënten met een hernia. Pijnklachten bij patiënten die eerder een

lage-rughernia hadden, blijken namelijk niet altijd samen te hangen met een zichtbare hernia op de MRI-scan. Van de mensen die een jaar na de eerste diagnose nog pijnklachten ondervond, had 33 procent volgens de MRI-scan een hernia, tegenover 35 procent van de mensen zónder pijnklachten. Was er op de MRI-scan een lage-rughernia zichtbaar, dan zei dat niets over pijnklachten: 85 procent van de groep met hernia ervoer geen pijnklachten meer, tegenover 83 procent van de mensen zónder zichtbare hernia. De resultaten van het onderzoek werden gepubliceerd in het *New England Journal of Medicine*. Het beleid van patiënten met chronische herniaklachten wordt herbezien, zodat er niet op basis van alleen het MRI beeld besloten wordt tot heroperatie. Onderzoek richt zich hierin op de aangedane zenuw die pijnklachten geeft. Dit is reden voor vervolgonderzoek.

Vernieuwing van zorg

Het LUMC vernieuwt de zorg continu. De doelen daarvoor zijn in 2012 geformuleerd: meer patiëntgerichtheid in alle processen, meer kwaliteit en veiligheid, meer betrokkenheid van medewerkers en het verbeteren van de financiële houdbaarheid. Een belangrijk vijfde doel is dat de ‘veranderkracht’ van de organisatie toeneemt. De doelen vormen het uitgangspunt voor het programma Vernieuwing Zorg dat vanaf januari 2013 actief is. De voortgang van het vernieuwingstraject wordt gemonitord aan de hand van van te voren vastgestelde indicatoren.

Het programma bestaat uit verschillende projecten:

- De herinrichting van het beddenhuis (fysieke verhuizingen, taakdifferentiatie van medewerkers en de aandacht voor het *hospitality*-aspect).
- Kwaliteit van zorg (*grand design* van indicatoren die de kwaliteit van zorg intern vaststellen, de implementatie daarvan en het meten van patiëntervaringen).
- Vernieuwingsprojecten (waaronder een patiëntportaal, elektronisch verwijzen en terugverwijzen van en naar huisartsen, roostering en sturing, sneldiagnose en zorgprogrammering).
- Lean-projecten.

De eerste resultaten van het programma zijn inmiddels bereikt. De fysieke herinrichting van het beddenhuis heeft tot samenvoeging van afdelingen geleid, waardoor grotere units zijn ontstaan. Dit moet leiden tot meer beschikbare bedden, niet alleen voor de geplande zorg maar juist ook voor spoedzorg. De nieuwe units worden gemanaged door een duaal

managementteam bestaande uit een medisch specialist en een verpleegkundige. Dit versterkt de afstemming tussen de disciplines.

De eerste indicatoren van het interne kwaliteitsrapportagesysteem zijn beschikbaar gesteld en zichtbaar in het zogeheten Kwaliteit van Zorg-dashbord. Artsen, verpleegkundigen en management kunnen de informatie inzetten om de kwaliteit van zorg gericht bij te sturen. Daarnaast werken de eerste klinische afdelingen inmiddels met het patiëntervaringsonderzoek. Ook de uitkomsten van dit onderzoek worden op hoofdlijnen getoond in het Kwaliteit van Zorg-dashbord.

Sneldiagnose

Het project sneldiagnose heeft ertoe geleid dat de tijd tussen aanmelding en uitslaggesprek voor patiënten met een vermoeden op kanker zeer sterk bekort is. In veel gevallen vindt de diagnose binnen drie tot vijf werkdagen plaats. Het elektronisch verwijssysteem voor huisartsen, ZorgDomein, is ingevoerd en wordt steeds meer gebruikt. Hierdoor is de verwijzing naar de polikliniek gemakkelijker, gericht en vollediger geworden. Huisartsen krijgen na hun verwijzing een bericht terug dat voldoet aan de landelijke norm, waardoor de verwerking in het huisartseninformatiesysteem efficiënter wordt.

Lean-management heeft een belangrijke rol gespeeld bij nieuwe afdelingsinitiatieven, waarbij de nadruk ligt op het verhogen van de waarde voor de patiënt. Er is veel aandacht besteed aan het opleiden van medewerkers in lean-denken, waardoor de veranderkracht van de organisatie is versterkt. Het programma Vernieuwing Zorg wordt in 2014 voortgezet.

4.3 Overleg met patiënten

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) heeft in 2013 consequent aandacht besteed aan belangrijke CRAZ-agendapunten als kwaliteit en veiligheid en IGZ-rapporten. De CRAZ heeft in 2013 besloten tot een reorganisatie. Daarbij wil het de medezeggenschap door patiënten lokaal, per UMC, versterken en centraal op hoofdlijnen gemeenschappelijke thema's behandelen. Het LUMC heeft hierop een begin gemaakt met het formuleren van een nieuw reglement. In 2014 zal dit geïmplementeerd worden. Naast medezeggenschap bestaat in het LUMC ook een participatieforum. Dit forum wordt samen met

Zorgbelang Zuid-Holland, de overkoepelende organisatie voor onder andere patiëntenbelangen, in 2014 opnieuw gepositioneerd. In het kader van zorgvernieuwing is nauw samengewerkt met Zorgbelang Zuid-Holland om op de goede plaatsen patiëntinbreng te realiseren.

4.4 Samenwerken en concentratie van zorg

4.4.1 Landelijke samenwerking

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

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

4.4.2 Regionale samenwerking

Het LUMC werkt intensief samen met partners in de OOR-regio. Er is veel aandacht besteed aan

het complexe spel van taakverdeling en differentiatie, waarbij veel belangen spelen. Lokaal werkt het LUMC samen met OOR-partners Rijnland Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden. Met deze laatste heeft het LUMC in 2013 het Geboortehuis Leiden opgericht, het toekomstig acuut verloskundig centrum waarin de klinische verloskunde van de twee ziekenhuizen gebundeld gaat worden. Daarnaast is er een samenwerkingsverband gestart tussen de urologen van beide organisaties.

Het LUMC hecht veel belang aan de samenwerking met de eerste lijn, waaronder huisartsen en verpleeghuizen in de regio. Een huisartscoördinator ondersteunt de transmurale afspraken. Ook het programma Vernieuwing Zorg focust onder andere op een goede samenwerking en communicatie met huisartsen. De zorgketen voor patiënten met een CVA, een project van het LUMC, het Rijnlands Revalidatie Centrum en zorgorganisatie Topaz won in 2013 de eerste prijs voor beste zorginnovatie, uitgereikt door het kennisnetwerk CVA.

Acute zorg in de regio

Bij de acute zorg was de sterke druk van verzekeraars op de organisatie van de zorg een belangrijk thema in 2013. In december 2013 is een eerste indruk van een nieuw regioplan gedeeld met de ziekenhuizen. Deze ontwikkelingen krijgen een vervolg in 2014.

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

Regionale zorg bij rampen en crises

In het kader van ROAZ West wordt ook een programma van opleidingen, trainingen en oefeningen georganiseerd voor zorgverlening bij rampen en crises. In 2013 namen 102 functionarissen deel aan negen (regionale) opleidingen. De op maat

gemaakte opleidingen vonden plaats in vijf instellingen. In het LUMC zelf vond een *table top* oefening plaats, met als doel het leren van taken en verantwoordelijkheden binnen de calamiteiten en rampenorganisatie. Thema's die zijn behandeld: organisatie, besluitvorming, informatie en communicatie en omgang met de media. Daarnaast heeft het LUMC deelgenomen aan een virtuele oefening om het gewondenspreidingsplan, dat de verdeling van ernstige letselslachtoffers over de ziekenhuizen in een regio en aangrenzende regio's regelt, te toetsen.

In 2013 kreeg het LUMC tweemaal te maken met stroomonderbreking (in januari en in juli 2013) Als gevolg van te hoge netwerkspanning was het LUMC genoodzaakt om de algemene stroomvoorziening uit te schakelen en over te stappen op noodstroomvoorziening. Er werden beide keren extra aggregaten ingezet voor de noodstroomvoorziening. Dankzij deze noodstroom bleven alle vitale systemen, zoals de OK's en IC's, operationeel. Door een goede samenwerking tussen de interne afdelingen heeft de patiëntenzorg geen gevaar gelopen.



5 Onderzoek

Het afgelopen jaar kende het LUMC veel hoogtepunten in het wetenschappelijk onderzoek. Zo zijn bijzondere samenwerkingsverbanden gesloten en zijn bestaande versterkt. LUMC-onderzoekers waren succesvol door belangrijke artikelen in vooraanstaande tijdschriften te publiceren, maar ook door subsidies en fellowships binnen te halen. In het zevende Europese kaderprogramma voor onderzoek en ontwikkeling, dat in 2013 werd afgesloten, had het LUMC een groot aandeel. Ook waren er successen op nationaal niveau.

De behaalde resultaten sluiten aan bij de LUMC-ambitie om met het wetenschappelijk onderzoek tot de Europese en wereldtop te behoren. Om dit doel te bereiken zijn ambitie, visie en overtuiging onontbeerlijk. De visie op het wetenschappelijk onderzoek is enkele jaren geleden geformuleerd in het strategisch plan 2009-2013. Het verslagjaar 2013 biedt een goede gelegenheid om de realisatie van de doelen van dat strategisch plan te toetsen.

De doelen in het nieuwe strategisch plan 2014-2018 omvatten onder meer dat binnen de profileringsgebieden voor wetenschappelijk onderzoek vóór 2015 prioriteiten zijn geformuleerd, dat de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek structureel wordt geëvalueerd en dat de inrichting van de Graduate School wordt voltooid.

5.1 Beleid en kwaliteit

Profilering

Profilering is nationaal een belangrijk punt van aandacht, maar ook in het LUMC staat dit onderwerp centraal in het beleid. Op basis van een LUMC-brede discussie is besloten profileringsgebieden in te stellen. Doel hiervan is het versterken van het onderzoek waarmee het LUMC zich nationaal en internationaal kan profileren.

In 2012 zijn zeven profileringsgebieden voor het onderzoek vastgesteld, vier biomedische (*Vascular and Regenerative medicine; Immunity, Infectious and Tolerance; Translational Neuroscience* en *Cancer Pathogenesis and Therapy*) en drie generieke (*Ageing; Innovation in Health Strategy and Quality*

of Care en *Biomedical Imaging*). De zeven profileringsgebieden hebben een plan van aanpak ingediend, op grond waarvan in 2013 OIO-plaatsen zijn toegevoegd. In totaal zijn veertien promovendi aangesteld binnen de profileringsgebieden. Promovendi worden onder andere ingezet om het middenkader te versterken. Er is een keuzeprocess gestart om financiële ruimte te scheppen voor verdere ontwikkelingen. Ook zijn per profileringsgebied plannen opgesteld om nog verdere focus aan te brengen binnen het onderzoeksgebied.

Het onderzoek binnen de profileringsgebieden is van hoge kwaliteit, is inhouds- en gezichtsbepalend voor de LUMC Graduate School en is verbonden met topreferente zorg. In 2013 is de aansluiting tussen zorg en onderzoek binnen de profileringsgebieden versterkt. De profilering sluit aan bij het streven van de NFU om per UMC *centres of excellence* te onderscheiden. Ook in lokaal en regionaal verband speelt het LUMC met zijn profileringsgebieden een cruciale rol. In Economische Agenda voor de Leidse regio die in 2013 tot stand is gekomen, zijn *life sciences* en zorginnovatie als speerpunten gekozen. Door de nabijheid van kenniswerkers en onderzoeksfaciliteiten heeft Leiden een uniek uitgangspunt voor innovatie en valorisatie (economisch en maatschappelijk) met als startpunt het Leidse Bio Science Park. Op deze manier versterkt het LUMC het onderzoek waarmee het zich nationaal en internationaal kan onderscheiden.

Integriteit

De schendingen van wetenschappelijke integriteit die de laatste jaren aan het licht zijn gekomen, waaronder de door het LUMC in het afgelopen jaar gerapporteerde wetenschappelijke fraude, hebben de noodzaak onderstreept om het beleid op gebied van integriteit verder aan te scherpen. Het LUMC bevordert enerzijds een integer wetenschappelijk onderzoeksklimaat en schept anderzijds een kader om wetenschappelijk wangedrag op passende wijze te bestraffen.

LUMC-breed wordt invulling gegeven aan de bij wet gestelde en in diverse codes opgenomen voorwaarden voor *Good Research Practice*. De commissie Good Research Practice (cGRP) speelt daarbij een belang-

rijke rol. Medio 2013 gaf prof. Suzanne van de Vathorst (Erasmus MC/AMC) voor een breed publiek van onderzoekers, onderzoek-ondersteunende medewerkers en andere belangstellenden een lezing in het LUMC met de aansprekende titel *Every organisation needs persons of integrity, but make sure that you need not too many of them*. De lezing krijgt in 2014 een vervolg met het doel het onderwerp integriteit organisatiebreed op de agenda te houden.

De actualiteit heeft er ook toe geleid dat het scholingsaanbod voor promovendi in de Graduate School is herzien en uitgebreid. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met Universiteit Leiden. In de masterfase wordt gekeken naar de mogelijke behoefte van een aanvulling in het studentenonderwijs op het gebied van wetenschappelijke integriteit.

Eind 2013 heeft de Raad van Bestuur de permanente commissie wetenschappelijke integriteit ingesteld. Deze commissie onderzoekt klachten over praktijken die strijdig lijken met de van wetenschappers gevraagde integere werkwijze. Iedere medewerker van het LUMC kan bij de commissie een klacht indienen, maar bij voorkeur loopt deze weg via de vertrouwenspersoon. Het werkt als een tweetrapsraket: als de vertrouwenspersoon denkt dat de wetenschappelijke integriteit in het geding is, verwijst hij naar de commissie wetenschappelijk integriteit. De commissie onderzoekt de klacht en doet daar openbaar verslag van, zij het met afscherming van persoonsgegevens.

In het afgelopen jaar heeft deze commissie in een toen nog ad hoc setting in opdracht van de RvB onderzoek gedaan naar aanleiding van een klacht op de afdeling Reumatologie. Dit onderzoek heeft geleid tot het ontslag van een senior staf lid. De vigerende wet- en regelgeving is onder andere opgenomen in het LUMC-boekje 'Wetenschappelijk Integriteit in het LUMC', dat in 2014 wordt herzien en aangepast.

Graduate School

De Graduate School omvat zowel de universitaire masteropleidingen van het studentenonderwijs als de opleiding van promovendi, met het doel één opleidingscontinuüm te creëren. In 2013 is de Graduate School Office ingericht: een aanspreek- en herkenningpunt in de organisatie dat helpt de Graduate School verder te ontwikkelen. De Graduate School Office moet nauw samenwerken met de onderzoeks- en onderwijsorganisaties voor effectieve communicatie, informatievoorziening en administratie. In 2013 waren de profileringsgebieden actief betrokken bij de

opleiding van promovendi. Ieder profileringsgebied ontwikkelt een cursus- en lezingenprogramma voor promovendi in de Graduate School. In 2013 rondde 135 promovendi hun proefschrift af. Dit aantal is zo goed als gelijk aan 2012.

5.2 Prestaties

Het LUMC hecht bijzonder aan een objectieve maatstaf die de kwaliteit van het onderzoek bepaalt. Die maatstaf is onder andere een externe visitatie die in 2012 heeft plaatsgevonden en de citatieanalyse door het Centrum voor Wetenschap en Technologische Studies (CWTS), die jaarlijks wordt verricht. De beoordeling van subsidieaanvragen in competitie is een indirecte meetlat, net als het aantal binnengehaalde subsidies en de prestigieuze posities en benoemingen van onze onderzoekers. Niet in de laatste plaats spelen maatschappelijke indicatoren een rol, zoals het optreden van een onderzoeker als expert in een televisieprogramma of een kranteninterview. Aan de hand van deze maatstaven kan geconcludeerd worden dat vele LUMC-wetenschappers aan de nationale en internationale top staan. De inzet in de komende jaren is om dit te handhaven en indien mogelijk verder te versterken. Daarbij richt het LUMC zich ook nadrukkelijk op het aantrekken en ontplooiën van (jong) onderzoekstalent.

5.2.1 Citatieanalyse

Het CWTS analyseert het onderzoek van het LUMC als instituut, per divisie, per afdeling en op het niveau van een onderzoekslijn. Daarnaast vergelijkt het CWTS in opdracht van de NFU de citatie-impact (het aantal keer dat uit een publicatie door anderen wordt geciteerd) van de acht UMC's in Nederland. Hiermee kan de impact van, bijvoorbeeld, een onderzoeksgroep vergeleken worden met andere groepen die in dezelfde velden actief zijn. De citatie-impact van het LUMC als geheel stijgt al tien jaar achtereenvolgens. In de periode 2002 tot 2011 heeft het LUMC ruim anderhalf keer zoveel impact als het 'wereldgemiddelde'. In de afgelopen vijf jaar ligt deze impact nog hoger. In de indicator 'Brute force' wordt het totale aantal publicaties in een periode vermenigvuldigd met de veld-genormaliseerde impactscore. Deze indicator laat zien dat de kwaliteit van de publicaties in het LUMC boven de kwantiteit gaat, een trend die we in de afgelopen jaren bewust hebben nagestreefd. In vergelijking met tien jaar geleden is het aantal onderzoeksgebieden waarop het LUMC bovengemid-

deld scoort, aanzienlijk toegenomen. De uitkomsten per afdeling en per programma bevestigen in grote lijnen het goede resultaat van de externe evaluatie die in 2012 in het kader van het Standaard Evaluatie Protocol is uitgevoerd. Toen werd de overgrote meerderheid van de onderzoeksprogramma's (90 %) gewaardeerd met de score goed, zeer goed of excellent.

Ook in vergelijking met de andere UMC's scoort het LUMC heel goed, bij de top drie. De prestaties van de UMC's ontlopen elkaar echter niet veel. Zie voor de grafieken bij deze paragraaf pag.87.

Overigens is in 2013 de betrekkelijkheid van publiceren en citeren aan de orde gesteld door *Science in Transition*. Deze kritische beweging waar een aantal prominente Nederlandse onderzoekers zich bij hebben aangesloten vraagt aandacht voor de stortvloed aan wetenschappelijke publicaties, zonder dat altijd duidelijk is wat de maatschappelijke meerwaarde is. In dit verband, mede naar aanleiding van discussies over wetenschappelijke integriteit, zijn de normen voor het co-auteurschap aangescherpt. Ook het LUMC heeft hier aandacht voor.

5.2.2 Werving van middelen

De externe werving van middelen voor onderzoek vertoont al jaren een stijgende lijn. Belangrijke inkomstenbronnen zijn de Europese onderzoeksprogramma's, nationale initiatieven, subsidies van het NWO en ZonMw en de zogenoemde collectebusfondsen. Berekend naar het percentage van de omzet, is het LUMC het meest succesvolle UMC wat de externe werving van middelen betreft. In de tweede geldstroom is het aandeel van EU-subsidies steeds groter geworden. Uit de Kenniskaart die Agentschap NL maakte voor de VSNU en de NFU bleek dat het LUMC het buitengewoon goed heeft gedaan in het zevende Europese kaderprogramma. Zowel het aantal goedgekeurde projecten dat het LUMC heeft gecoördineerd als het aantal goedgekeurde projecten waarin het LUMC heeft geparticipeerd, is significant hoger dan het gemiddelde van de UMC's (zie pag. 96). Hieronder staan enkele voorbeelden van prestigieuze toewijzingen in 2013:

- Prof. Serge Rombouts (Radiologie) kreeg een Vici-subsidie van 1,5 miljoen van NWO. Zijn onderzoek is erop gericht dementie in een vroeg stadium te herkennen.
- Prof. Christine Mummery (Anatomie) ontving een ERC Advanced Grant van 2,5 miljoen euro. Hiermee financiert zij onderzoek naar de vorming van hartcellen.

- Prof. Cock van de Velde (Heelkunde) kreeg een ERC Advanced Grant van 2,5 miljoen euro. Hij werkt aan beeldvormingstechnieken die zijn gebaseerd op specifieke moleculen van de tumor.
- Dr. Annemieke Aartsma-Rus (Humane Genetica) is benoemd tot lid van De Jonge Akademie. Zij speelde een belangrijke rol bij een nieuwe therapie voor de spierziekte Duchenne.
- Dr. Luis Cruz (Radiologie) kreeg een Vidi-subsidie van NWO ter waarde van 800.000 euro. Cruz gaat met 'slimme' nanodeeltjes tumoren zichtbaar maken en behandelen.
- Drie onderzoekers van het LUMC kregen een Veni-subsidie van NWO. Deze subsidie van 250.000 euro is bedoeld voor jonge, talentvolle onderzoekers. Dr. Dennis Mook-Kanamori (Endocrinologie) gaat onderzoeken welke stoffen in bloed en vetweefsel kunnen voorspellen of iemand hart- en vaatziekten of diabetes zal ontwikkelen. Dr. Anke Smits (Moleculaire Celbiologie) gaat op zoek naar nieuwe chemische stoffen die de bijzondere laag cellen rond de hartspier – het epicard – kunnen activeren. Dr. Bart Everts (Infectieziekten/Parasitologie) doet onderzoek naar de verkennercellen van ons afweersysteem: de dendritische cellen.
- Dr. Onno Teng (Nierziekten) heeft een Klinische Fellowbeurs van ZonMW gekregen van 160.000 euro. Deze gebruikt hij voor onderzoek naar een experimentele behandeling van ernstige systemische lupus erythematosus (SLE).

Tijdens de LUMC Research Conference op 22 november 2013 zijn prijzen en beurzen uitgereikt aan LUMC-onderzoekers.

- Dr. Lucia Clemens-Daxinger (Humane Genetica) ontving het LUMC Research Fellowship. Zij is expert op het gebied van epigenetica.
- Ook dr. Anke Smits en dr. Bart Everts, beiden hierboven genoemd, ontvingen een Research Fellowship.
- Dr. Camiel Boon (Oogheelkunde) ontving de Gisela Thier Fellowship voor onderzoek naar de oogziekte centrale sereuze chorioretinopathie.
- Dr. Fijs van Leeuwen (Radiologie) kreeg de C.J. Kokprijs voor zijn onderzoek naar het zichtbaar maken van tumoren en andere structuren, zoals zenuwen.
- Dr. Maartje Nielsen (Klinische Genetica) kreeg de Marie Parijs-prijs voor haar onderzoek naar erfelijke darmkanker.

5.2.3 Onderzoekstalent

De onderzoeker is cruciaal bij het behalen van successen binnen het wetenschappelijk onderzoek. Het is daarom van belang dat het LUMC aantrekkelijk is en in de toekomst blijft voor getalenteerde onderzoekers. De Graduate School (zie pag. 33) biedt uitstekende mogelijkheden om jonge talenten te herkennen en te stimuleren. Voor meer gevorderde onderzoekers is van belang dat er ondersteuning is bij het verwerven van persoonsgebonden subsidies. In het afgelopen jaar heeft het LUMC onderzoekers vooral begeleid bij het aanvragen van subsidies binnen de NWO Vernieuwingsimpuls, de ZonMw klinische fellows en de persoonsgebonden subsidievormen van de European Research Council (Starting Grant, Consolidator Grant en Advanced Grant). Onderzoekers zijn zo nodig actief benaderd wanneer zij geschikt werden geacht voor deze subsidievormen.

De LUMC-fellowships zijn ook in 2013 ingezet om jong talent aan te trekken of te behouden (zie hierboven). Dit jaar speelden de LUMC profileringsgebieden voor het eerst een rol bij het aantrekken en inbedden van deze kandidaten.

5.2.4 Onderzoek dat loont

Het op de markt brengen van onderzoeksresultaten (ook wel valorisatie genoemd) is belangrijk voor het LUMC. Door wetenschappelijke kennis om te zetten in producten krijgt de Nederlandse economie een impuls en kan de patiëntenzorg in het LUMC worden verbeterd. Samen met een bedrijf op het Bio Science Park heeft het LUMC in 2013 een samenwerkingsverband opgezet voor het valideren en exploiteren van diverse bestaande huidmodellen. Daarnaast richten beide partijen zich op de ontwikkeling van nieuwe modellen. Op het gebied van oogheelkunde heeft het LUMC samen met een partner in de Verenigde Staten (VS) een nieuwe technologie ontwikkeld. Op basis van deze technologie is het bedrijf Focal Point te Memphis opgezet in de VS.

Naast deze commerciële activiteiten heeft het LUMC in het afgelopen jaar diverse samenwerkings- en onderzoeksprojecten opgezet en vormgegeven. Ook is er ondersteuning verleend bij de afspraken in initiatieven zoals Parelsnoer en ZorgTTP (Zorg Trusted Third Party), waarbij gebruik wordt gemaakt van LUMC-technologie. Het LUMC was betrokken bij een publiek gefinancierd project dat als doel heeft het gezamenlijke portfolio van cardiovasculaire biomarkers van drie UMC's samen met commerciële

partijen, te ontwikkelen en te exploiteren. Hiervoor hebben de ziekenhuizen een bedrag van 500.000 euro ontvangen van het Netherlands Genomics Initiative (NGI). Nieuws- en persberichten over onderzoek dat loont vindt u op www.lumc.nl

5.3 Overleg met promovendi

De Vereniging voor (Arts-)Onderzoekers (VAO) behartigt de belangen van promovendi in het LUMC. Promovendi met verschillende (academische) achtergronden, functies, carrièreambities en hierop afgestemde promotietrajecten hebben zich aangesloten bij de VAO. De VAO organiseert jaarlijks een aantal lezingen en sociale evenementen en informeert de promovendi over scholingsmogelijkheden. De VAO heeft een universiteitsbreed netwerk en onderhoudt contact met andere verenigingen voor promovendi, zowel plaatselijk (Leiden PhD association, LEO) als landelijk (Promovendi Netwerk Nederland). De VAO is vertegenwoordigd in de werkgroep scholing van de Graduate School. Deze biedt een structuur waarbinnen de belangen van de promovendi worden behartigd.

Young Faculty Network

Eind 2012 is het LUMC's Young Faculty Network (YFN) opgericht. Het netwerk stelt zichzelf ten doel postdoctorale *fellows* en senior researchers met elkaar in contact te brengen. Door het organiseren van evenementen en symposia wisselen onderzoekers ervaringen, ideeën en kennis met elkaar uit. Op deze manier hoopt het YFN onderzoeks- en carrière mogelijkheden te promoten onder LUMC-onderzoekers.

5.4 Samenwerken

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

Leiden Kennisstad

Naast een intensieve samenwerking met de Universiteit Leiden in de universitaire profileringsgebieden, is er een intensieve samenwerking met de gemeente Leiden in het programma Leiden Kennisstad. In 2013 is daarnaast het programma Economische Agenda Leidse regio gestart, waarin overheden, kennisinstellingen, onderwijsorganisaties en bedrijven in de Leidse regio (de gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Voorschoten en Zoeterwoude) samenwerken om een plek te verkrijgen en vast te houden in de top van Europese kennisregio's, met focus op *life sciences*, *health*, zorginnovatie, techniek en welzijn. Er zijn vijf thema's gekozen om deze ambitie te verwezenlijken:

- Economische structuurversterking
- Ondernemerschap en starters
- Onderwijs en arbeidsmarkt
- Vestigingsklimaat, ruimte en mobiliteit
- Regiomarketing en acquisitie.

Een van de speerpunten is de campusontwikkeling in het Bio Science Park. De aanwezigheid van veel kenniswerkers en onderzoeksfaciliteiten geeft Leiden een uniek uitgangspunt voor innovatie en valorisatie (economisch en maatschappelijk). Hierin speelt het LUMC met de profileringsgebieden een cruciale rol.

Medical Delta

Medical Delta bestaat sinds 2005. Het heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld van een academische samenwerking naar een echte regionale triple helix (samenwerking tussen bedrijfsleven, kennisinstellingen en overheid). Het door Europa gefinancierde *HealthTIES* project heeft Medical Delta ook als regio in Europa op de kaart gezet. Het centrale doel van *HealthTIES* is het stimuleren van innovaties in medische technologieën en processen voor een duurzaam gezondheidszorgsysteem. Een goed voorbeeld is het door het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling van de Europese Commissie gefinancierde project *Population Imaging*. Andere succesvolle initiatieven van Medical Delta zijn NeCEN (nanoscopie), de *Business to Science Portal* en het programma Vitaliteit (gezond ouder worden). Met het Erasmus MC vindt steeds meer samenwerking plaats, zowel institutioneel als ad hoc. Er worden kennis en technologieën uitgewisseld, gezamenlijke subsidieaanvragen en co-publicaties gedaan en er vinden verkenningen plaats om te bezien in hoeverre faciliteiten kunnen worden gedeeld. Een voorbeeld is het traject *Good Research Practise*, dat

kennisexploitatie en wetenschappelijke integriteit ondersteunt, en de Graduate School.

Topsector Life Science & Health

Het LUMC heeft actief geparticipeerd in projecten van het Topinstituut Pharma (Ti-Pharma), het Center for Translational Molecular Medicine (CTMM) en het BioMedical Materials Programm (BMM). Deze programma's zijn in 2013 opgegaan in de Topsector Life Science & Health (LSH). De Topsector LSH wil publiek-private samenwerking aanjagen en het bedrijfsleven stimuleren meer te investeren in onderzoek en innovatie. Het LUMC hecht veel waarde aan nieuwe samenwerkingen met bedrijven. Het doel is een basis te creëren voor subsidieverwerving en succesvolle kennisexploitatie.

Eurolife

Het LUMC maakt sinds de start in 1998 deel uit van Eurolife, een Europees netwerk van topuniversiteiten in life sciences. De Eurolife-partners stimuleren internationale samenwerking door onderling de uitwisseling van studenten en de samenwerking tussen onderzoekers in Europese subsidieprogramma's te faciliteren. Eurolife organiseert ook lezingen en masterclasses van vooraanstaande onderzoekers die inspireren tot samenwerking. Van 2012 t/m 2014 is het LUMC voorzitter van Eurolife. In 2013 vonden diverse studentenuitwisselingen plaats (200 uitwisselingen). Ook heeft een stafadviseur uit Barcelona een week in het LUMC doorgebracht om onderling kennis uit te wisselen.

Fondsenwerving particulieren

De Bontius Stichting werft sinds 2009 fondsen voor vernieuwend wetenschappelijk onderzoek binnen het LUMC. In 2012 zijn duurzame relaties met onze donateurs verder bezegeld en nieuwe relaties aangegaan. Het interne draagvlak binnen het LUMC voor fondsenwerving is gegroeid. Extern zijn er successen behaald. Meer informatie over de Bontius Stichting is te vinden op www.bontiusstichting.nl en nieuwsbericht over behaalde successen staan op www.lumc.nl > actualiteiten.

In samenwerking met het KWF heeft het LUMC een fondsenwerver aangenomen, om fondsen te werven voor wetenschappelijk onderzoek naar kanker. De grote kick-off van het LUMC Kankerfonds vond plaats op Wereldkankerdag, 4 februari 2014. Meer informatie: www.lumckankerfonds.nl



6 *Onderwijs, opleiding en nascholing*

Het LUMC biedt studenten onderwijs in de studierichtingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen en verzorgt specialistische vervolgoopleidingen en nascholing voor artsen en verpleegkundigen. Het LUMC is penvoerder van de internationale master Vitality and Ageing, die wordt aangeboden door de Leyden Academy, een kennisinstituut dat ook onderzoek doet en ontwikkelingen initieert op het gebied van vitaliteit en veroudering. Bij de opleidingen en studierichtingen kijkt het LUMC steeds kritischer of zij aansluiten op de beroepspraktijk en de verwachtingen van de maatschappij. Met de universiteit en de overheid zijn heldere afspraken gemaakt over de aansluiting tussen opleidingen en over kwaliteit en studierendement. Onderwijs heeft ook een prominente plaats in het strategisch plan 2014-2018.

6.1 **Onderwijs**

De onderwijsvisie van het LUMC sluit aan op de visie van de Universiteit Leiden. Pijlers zijn de academische signatuur van het onderwijs, het studieresultaat van studenten, inspirerende docenten, een aantrekkelijk onderwijsaanbod en internationale oriëntatie.

6.1.1 **Beleid en kwaliteit**

Het LUMC wil patiëntgerichte artsen en wetenschappers opleiden met een kritisch wetenschappelijke houding en belangstelling. Mensen met talent moeten vroeg herkend worden en via decentrale selectie uitgedaagd om hun talent verder te ontwikkelen. Dit gebeurt met een aantrekkelijk onderwijsprogramma. Het LUMC heeft de ambitie voor het onderwijs samengevat in het strategisch plan 2014-2018. De speerpunten voor de komende vier jaar zijn de verdere profilering en verbreding van het onderwijsaanbod, het verbeteren en beter ontsluiten van de onderwijsfaciliteiten, het investeren in docenten en studenten en het meten en monitoren van kwaliteit. Het opleiden van artsen en biomedisch wetenschappers is een zeer belangrijke taak van het LUMC. Bij de onderwijsvernieuwing ligt de focus daarom op

onze docenten: zij motiveren en inspireren studenten zich verder te ontwikkelen en ontplooien. Het LUMC besteedt daarom ook veel aandacht aan onderwijs voor docenten.

Ook de verdere onderwijsvernieuwing van de opleidingen Geneeskunde, de naadloze aansluiting daarvan op de medische vervolgoopleidingen en de trajecten voor promovendi en postdocs waren belangrijk in 2013. In 2013 startte het tweede jaar van het nieuwe curriculum (2012) van de bacheloropleiding Geneeskunde en is het programma voor het derde jaar voorbereid. In het Curriculum 2012 staan academische en wetenschappelijke vorming, integratie van theorie en praktijk en het longitudinaal volgen van studenten centraal. In 2013 zijn in aansluiting hierop nieuwe toetsplannen ontwikkeld.

De visitatiecommissie van de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) visiteerde in 2013 de opleiding Geneeskunde. In de voorbereiding hierop is veel energie gestoken. Binnen de onderwijsorganisatie is hard gewerkt aan het behalen van de actiepunten binnen het vastgestelde tijdpad. Actiepunten waren een succesvolle invoering van Curriculum 2012, doorvoeren van aanpassingen in Curriculum 2007, de kwaliteitsborging van de onderwijsorganisatie en toetsing, de optimalisatie van de onderwijsorganisatie en het verbeteren van de interne informatievoorziening LUMC breed. De visitatiecommissie complimenteerde het LUMC met het uiteindelijke integrale curriculum. De beoordeling van de bachelor- en masteropleiding Geneeskunde is daarmee succesvol verlopen. In 2013 ontving de bachelor- en masteropleiding Biomedische Wetenschappen tevens het positieve oordeel tot heraccreditatie van de NVAO. De aanbevelingen die uit de visitatie naar voren kwamen, zijn verwerkt in een plan van aanpak gericht op verdere verbetering.

Studiesucces en docentprofessionalisering

De Universiteit Leiden maakte in 2012 afspraken met het ministerie van OCW over de verbetering van het studiesucces van studenten. Daarbij werden prestatiedoelstellingen vastgelegd voor 2015 over uitval en omzwaai in het eerste jaar, diplomarendementen binnen vier jaar na de start van de opleiding, het

aantal contacturen in het eerste jaar, participatie van excellente studenten in *honours*-trajecten en docent-professionalisering. De universitaire afspraken die betrekking hebben op het LUMC zijn opgenomen in de LUMC beleids- en jaarplannen.

Alle docenten met een structurele onderwijstaak in de opleidingen Geneeskunde, Biomedische Wetenschappen en Vitality and Ageing, die een aanstelling hebben van minimaal 0,5 fte en een dienstverband van één jaar of langer bij het LUMC, zijn – met het oog op docentprofessionalisering – verplicht een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) te halen. Het LUMC heeft zich tot doel gesteld dat 80% van de docenten eind 2015 een BKO heeft.

Er is in 2013 een regulier BKO-traject ontwikkeld voor beginnende docenten en een traject met vrijstellingen voor ervaren docenten. In 2013 zijn 126 docenten ingestroomd in een BKO-traject. Eind 2013 had 13% van de doelgroep het BKO behaald. Eind 2014 moet dit 38% zijn.

In 2013 werden op universitair en op opleidingsniveau maatregelen genomen om het studiesucces in de bacheloropleidingen te vergroten. Studenten die vanaf september 2013 zijn ingestroomd moeten 45 studiepunten (van de 60) behalen in het eerste jaar en het tweede jaar afsluiten met in totaal minimaal 90 studiepunten. Vanaf 2013 moeten alle eerstejaarsstudenten een studieplan indienen voor hun tweede jaar. De studieadviseur bekijkt of het plan haalbaar is en helpt de student, als het nodig is, om het plan te verbeteren. Vanaf 2014 krijgen leerlingen voordat ze met de universitaire opleidingen starten, een uitgebreide online vragenlijst toegestuurd waarin zij worden gevraagd te reflecteren op hun studiekeuze, motivatie, persoonlijke omstandigheden en leerstijlen en -gedrag. De antwoorden op de vragen bieden de studenten en de studieadviseurs vroeg in de opleiding handvatten om studiesucces te optimaliseren. Ook met kleinere veranderingen in de toetsing, feedback, studentbegeleiding en het mentoraat is in 2013 geïnvesteerd in de verdere verbetering van het studiesucces.

Decentrale selectie

In 2013 zijn voorbereidingen getroffen om ongeveer de helft van de nieuwe studenten Geneeskunde (147 van de 315) vanaf 2014 decentraal te selecteren. Er zijn twee selectieroutes mogelijk. Route A loopt via het Pre-University College van de Universiteit Leiden en route B via de Biomedical Admissions Test (BMAT). Het LUMC is de eerste bachelor

Geneeskunde in Nederland die gebruik gaat maken van de BMAT. Deze test wordt bij prestigieuze Britse universiteiten gebruikt als onderdeel van de selectiemethode. De test is ontwikkeld door Admissions Testing Service (ATS), onderdeel van de Universiteit van Cambridge. De BMAT toetst de aankomende studenten op hun (bio)medische basiskennis en vaardigheden als probleemoplossend vermogen, het verwerken van gegevens en het trekken van conclusies en een aantal korte interviews waarin de vaardigheden en motivatie van de aankomende student worden beoordeeld.

6.1.2 Prestaties

Tevreden studenten en alumni

De Leidse basisarts is *capable, caring* en *curious*. Een student Geneeskunde ontwikkelt alle vaardigheden om het beroep arts goed te kunnen uitvoeren, met grote maatschappelijke betrokkenheid en een kritisch onderzoekende houding. Alumni vinden dat de opleidingen hen goed hebben voorbereid op de beroepsuitoefening. Studenten waarderen de Leidse geneeskundeopleiding hoog. Dat blijkt uit de Nationale Studentenenquête 2013 (4,1 op een schaal van 5). De studenten zijn enthousiast over het eerste jaar van het curriculum 2012.

De bachelor- en masteropleidingen Biomedische Wetenschappen scoren al jaren hoog op het gebied van studenttevredenheid. De uitslagen van de Nationale Studentenenquête 2013 zetten de Leidse opleidingen opnieuw bovenaan in de *rankings* van biomedische opleidingen in het land (4,4 op een schaal van 5). In de Keuzegids Universiteiten kreeg de bacheloropleiding bovendien het kwaliteitszegel Topopleiding, een predicaat dat alleen aan zeer hoog scorende opleidingen wordt toegekend.

Ook studenten van de opleiding Vitality and Ageing zijn zeer tevreden over het programma. Momenteel wordt onderzocht hoe een grotere groep potentiële studenten bereikt kan worden.

Uitwisseling met het buitenland

Het LUMC heeft een zogeheten *international classroom*, met studenten uit landen als Singapore, Duitsland en Spanje. Om deze reden is het eerste semester van het tweede jaar van de bacheloropleiding Geneeskunde Engelstalig. Het LUMC ontvangt ook studenten van de Kabul Medical University in Afghanistan, waarmee een structureel samenwerkingsverband is, en participeert in het

Erasmusprogramma. Dit programma biedt studenten uit Europese landen de mogelijkheid bij het LUMC te studeren. Zij volgen óf de Engelstalige vakken óf ze verrichten een onderzoekstage op een afdeling binnen het LUMC. Gedurende de masteropleiding Geneeskunde gaan veel studenten naar het buitenland voor een wetenschapsstage of een keuze-coschap. Elk jaar komen ook twee tot drie studenten van onze partneruniversiteit in Nagasaki, Japan, voor korte onderzoekstages naar het LUMC.

In 2013 volgden tien tweedejaars studenten Biomedische Wetenschappen tweedejaarsvakken aan het Karolinska Instituut in Zweden. Omgekeerd kwamen studenten uit Zweden naar Leiden. Daarnaast ontving het LUMC veel buitenlandse studenten voor onderzoeksprojecten. Zij komen in het kader van de EuroLife-samenwerking, of van andere partneruniversiteiten. Veel studenten Biomedische Wetenschappen verrichten hun Junior Research Project in het buitenland, vooral in landen in West-Europa, Noord-Amerika en Australië.

Honours College

Het Honours College is een initiatief van de Universiteit Leiden, waarbij getalenteerde studenten tijdens de bacheloropleiding minimaal 30 studiepunten aan extra-curriculaire vakken volgen. Het LUMC neemt deel aan het Honours College in het traject Geneeskunde, dat ontwikkeld is voor geneeskundestudenten, en het traject Beta and Life Sciences, een samenwerking tussen de opleiding Biomedische Wetenschappen en de opleidingen uit de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen. Studenten worden uitgenodigd voor het Honours College mede op basis van geleverde prestaties in het eerste jaar van de bacheloropleiding.

Op vrijdag 1 november 2013 reikte decaan prof. mr. Willemien den Ouden tijdens een feestelijke bijeenkomst in de Marekerk de Honours-certificaten uit aan 32 studenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen die naast hun bacheloropleiding met succes het *honours*-programma volgden. Het LUMC heeft de ambitie de instroom én het studiesucces van studenten in het Honours College de komende jaren te maximaliseren.

Interdisciplinaire minoren

Het LUMC coördineert de interdisciplinaire minor Brain and Cognition. Samen met de faculteiten Geesteswetenschappen, Sociale Wetenschappen en Wiskunde en Natuurwetenschappen verzorgt het

LUMC deze minor onder de paraplu van het LIBC (Leiden Institute for Brain and Cognition). De minor is onverminderd populair onder studenten uit uiteenlopende studierichtingen. Ook het door het LUMC aangeboden onderwijs in de minor Technische Geneeskunde werd goed beoordeeld door de studenten. Deze minor wordt binnen het samenwerkingsverband Medical Delta aangeboden aan technische en andere bèta-studenten uit Delft en Leiden.

Opleiding Klinische Technologie

Het LUMC krijgt samen met het Erasmus MC een grote rol in de nieuwe opleiding tot klinisch technoloog die de Universiteit Leiden en de Erasmus Universiteit in samenwerking met de Technische Universiteit Delft gaan aanbieden. De opleiding speelt in op de groeiende rol van technologie in de gezondheidszorg en de bijbehorende vraag naar universitair geschoolde, technisch onderlegde medische professionals. Bij het gebruik van complexe medische apparatuur is, naast medische kennis, ook kennis van de onderliggende technische principes en beperkingen van medische apparatuur noodzakelijk om tot een goede diagnose en succesvolle behandeling te komen. Na voorbereidingen in 2013 start de opleiding in september 2014.

6.1.3 Overleg met studenten

Studenten oefenen op verschillende wijze invloed uit op het onderwijsbeleid van het LUMC.

Van de studievereniging M.F.L.S. (Medische Faculteit der Leidse Studenten) is iedere student Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen automatisch lid. De M.F.L.S. organiseert studie gerelateerde activiteiten en behartigt de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Er vindt regulier overleg plaats tussen de decaan, de directeur Onderwijs en Opleidingen en het M.F.L.S.-bestuur. De Studentenraad, die wordt gekozen door de studenten, voert formeel overleg met de decaan over zaken als het examenreglement en de onderwijsfaciliteiten. De student-assessor is adviseur van de RvB voor onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. Ook de assessor overlegt veelvuldig met de decaan en de directeur Onderwijs en Opleidingen, bijvoorbeeld over vernieuwing binnen het onderwijs, groeiende studentenaantallen, toetsing en internationalisering. De RvB stelt jaarlijks een nieuwe assessor aan. De

RvB wordt hierbij geadviseerd door het M.F.L.S.-bestuur en de oud-assessor. Studenten vervullen daarnaast ‘studentfuncties’ in het Opleidingsbestuur, de Opleidingscommissies voor permanente controle, kwaliteitsverbetering en vernieuwing van het onderwijs, en in het Uitvoerend orgaan, belast met de uitvoering van het onderwijsprogramma.

6.2 Medische vervolgopleidingen

6.2.1 Beleid en kwaliteit

In 2013 is verder gewerkt aan de kwaliteitscyclus van de medische vervolgopleidingen binnen het LUMC. De jaarlijkse D-RECT enquête is weer gehouden samen met de enquête van de Vereniging van Arts Assistenten (VAA). D-RECT is een KNMG vragenlijst die informatie biedt over het opleidingsklimaat in een specialistische vervolgopleiding. In de centrale opleidingscommissie, die de uitslag daarvan analyseert, is afgesproken dat iedere opleidingsgroep een verbeterplan maakt naar aanleiding van uitkomsten van de verschillende kwaliteitsinstrumenten die in het LUMC gebruikt worden. Het gaat hier om de zogenaamde opleidingsindicatoren, waaronder D-RECT enquête, EFFECT enquête, opleidingsscan en proefvisitaties. EFFECT is een vragenlijst die informatie biedt over de wijze waarop een supervisor of opleider de AIOS begeleidt. Daarnaast is verder gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuwe training op het gebied van palliatieve zorg. Ook het borgen van medicatietraining en het aanbieden van multidisciplinaire teamtrainingen stonden op de agenda.

Onderwijs en Opleidingsregio Leiden (OOR-regio)

In maart vond het jaarlijkse opleidings Symposium plaats met als titel ‘Opleiden is teamwork’. Hier kwam het thema samenwerken binnen de opleiding aan bod. Binnen dit kader zijn een aantal workshops georganiseerd: Patiëntveiligheid, Crew Resource Management (CRM), Medisch leiderschap en Critical Incident Methode. Tevens waren er presentaties over regionale samenwerking voor de opleiding en het kwaliteitsmeetinstrument EFFECT. In juni 2013 is tijdens de conferentie OOR-Leiden 2.0 over de toekomst van opleiden binnen de OOR-Leiden gesproken. Vier thema’s zijn behandeld, te weten ‘Opleiden in zeven competentiegebieden’, ‘Logistieke en administratieve ondersteuning’, ‘Naar een regionaal kwaliteitssysteem’, ‘Naar een OOR-brede master opleiding’. De OOR-Leiden

ontving in 2013 een subsidie van 300.000 euro van het ministerie van VWS voor onderzoek naar selectie en uitval van AIOS.

6.2.2 Overleg met AIOS

Artsen in opleiding tot specialist (AIOS) zijn vertegenwoordigd in de Vereniging van Arts-Assistenten (VAA). Bestuursleden van de VAA hebben namens de AIOS zitting in de Centrale Opleidingscommissie (COC) van het LUMC. Daar behartigen zij de belangen van de AIOS. De COC overlegt over de kwaliteit van de opleiding en adviseert de divisiebesturen en afdelingshoofden/-opleiders, die bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor de opleiding. De VAA organiseert informatieve bijeenkomsten voor AIOS en een maandelijkse netwerkbijeenkomst. Hierdoor kunnen nieuwe artsen in opleiding snel aansluiting vinden bij hun collega’s.

6.3 Bij- en nascholing

Boerhaave Nascholing levert kwalitatief hoogwaardig postacademisch onderwijs voor medisch specialisten en (bio-)medisch wetenschappelijk onderzoekers, in relatie tot de aandachtsgebieden van het LUMC. Het doel is een dominante positie op de concurrerende markt te behouden en te groeien wat betreft het aantal deelnemers en nascholingen. Ook bij nascholing staat de patiënt centraal en de missie van Boerhaave Nascholing verwijst dan ook onder andere naar het belang om de patiëntenzorg optimaal te maken. Het totaal aantal deelnemers groeide in 2013 met 6% naar ruim 12.000. Met name het aantal huisartsen en specialisten oudergeneeskunde nam wederom toe en wel met 22% tot 2.800 deelnemers. Boerhaave Nascholing organiseerde een aantal succesvolle internationale congressen voor circa 4.000 professionals. De deelnemers waren over het geheel genomen zeer positief over de inhoud, het programma en de dienstverlening van en rond de cursussen.

In november tekenden een aantal organisaties in Leiden, waaronder Boerhaave Nascholing, de intentieverklaring van het Leiden Convention Bureau. Hiermee willen het LUMC, de Universiteit Leiden en de gemeente Leiden zich nadrukkelijker als (inter-) nationale kennisstad profileren en de vele congresmogelijkheden die de stad biedt over het voetlicht brengen. In december werd in dit verband een ambassadeursnetwerk opgericht. Veel LUMC-hoogleraren hebben zich hieraan gecommitteerd.

Innovatieprijzen

In 2013 reikte de Boerhaave Commissie innovatieprijzen uit aan dr. André Baranski (Heelkunde), voor de masterclass ‘Avasculaire toegang tot abdominale organen en vaten’ en dr. Margot M. Bartelings (Anatomie en Embryologie) en dr. Monique C. Haak (Verloskunde), voor de nascholing ‘Foetale echocardiografie’. De landelijke masterclass van Baranski combineert klassiek onderwijs met e-learning (de interactieve anatomie-atlas). De multidisciplinaire cursus van Bartelings en Haak verschaft inzicht in de basale anatomie van het hart, vanuit foetaal perspectief. In een anatomisch practicum krijgen de deelnemers de gelegenheid het normale hart in driedimensionaal perspectief te bekijken.

6.4 Verpleegkundige opleidingen

De afdeling Educatie Zorgsector heeft in 2013 ingezet op een efficiëntieslag in de werkwijze. Tegelijkertijd werd gewerkt aan het verbeteren en continueren van de kwaliteit van de opleidingen en scholingen voor verpleegkundigen en de ondersteuning daarvan. Daarnaast wil de afdeling Educatie Zorgsector de samenwerking met de partners binnen en buiten de regio de komende jaren verstevigen en daar waar mogelijk samen optrekken.

Basisopleidingen

In 2013 zijn dertig student-verpleegkundigen MBO en tien student-verpleegkundigen HBO in een leerwerktraject gestart met hun opleiding tot verpleegkundige in het LUMC. Daarnaast hebben veel voltijdstudenten MBO en HBO gebruik gemaakt van een groot aantal stageplaatsen die het LUMC biedt aan verpleegkundigen, medisch ondersteunende assistenten en doktersassistenten in opleiding.

Vervolgopleidingen

Het LUMC startte in het afgelopen jaar twee nieuwe opleidingen: de vervolgopleiding geriatrische verpleegkunde en de opleiding endoscopie-verpleegkundige. Deze laatste kwam tot stand door een intensieve samenwerking met collega's van de Zorgacademie ErasmusMC en dankzij goede samenwerking met professionals uit diverse zorginstellingen. Ook bij de start van de vervolgopleiding geriatrische verpleegkunde was de inzet van professionals uit collega-zorginstellingen belangrijk. Voor een derde

nieuwe opleiding, die tot sedatie praktijkspecialist, een vervolgopleiding voor anesthesiemedewerkers, sloegen de opleidingsinstituten van Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Leiden de handen ineen.

In oktober 2013 ging in 's Lands Hospitaal Paramaribo (Suriname) de verpleegkundige vervolopleiding Obstetrie van start. Een jaar van intensieve samenwerking ging daaraan vooraf. Opleiders van beide organisaties gaven de opleiding vorm. In 2014 gaat een opleider van het LUMC een jaar naar Paramaribo als coach, begeleider en co-opleider. In 2015 zal 's Lands Hospitaal de opleiding zelfstandig uitvoeren.

Nascholing

Het aanbod van nascholing voor verpleegkundigen heeft een enorme groei gemaakt. De niet-medische nascholingen vragen steeds vaker om maatwerk en scholingen voor nieuwe zorgprofessionals. Veel scholing stond in het teken van de BIG-herregistratie voor verpleegkundigen per januari 2014. Mede door de verschuivingen in de gezondheidszorg ontstaat steeds meer vraag om nascholing vanuit thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen. Zij zien zich genooddaakt hun verpleegkundigen en verzorgenden zo op te leiden en te trainen dat zij aan de veranderende zorgvraag van cliënten kunnen voldoen.

Zorg Academie Leiden

De samenwerking in de Zorg Academie Leiden (ZAL), waaraan het LUMC, de Hogeschool Leiden en het ROC Leiden deelnemen, is verder ontwikkeld. In september 2013 liep, conform planning, de subsidie ten einde en is een eindrapport opgemaakt waarin de resultaten tot nu toe beschreven en geëvalueerd zijn. De samenwerking wordt in 2014 voortgezet, met als doel verder te werken aan doorlopende leerlijnen voor zorgopleidingen.

CZO

Diverse opleiders hebben namens het LUMC zitting in commissies die de aanvraag voor erkenningen beoordelen voor het College Zorg Opleidingen (CZO). Op basis van hun advies krijgt een opleiding of zorginstelling een landelijke erkenning voor de duur van vijf jaar. De procedure van accreditatie wordt in 2014 gewijzigd. Instellingen worden dan ook gevisiteerd.

6.4.1 Overleg met verpleegkundigen

Verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad

die de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep treffen. In 2013 was het grootste bespreekpunt op de agenda van dit overleg de patiëntveiligheid. Het ging hier over de landelijke Veiligheids Management Systeem-thema's en de rol die verpleegkundigen kunnen spelen bij de implementatie hiervan. Op de agenda stonden punten als pijnregistratie, klaarmaken en toedienen van high risk medicatie en screening van risicofactoren bij ouderen.



7 Medewerkers

7.1 Beleid en kwaliteit

Het arbeidsvoorwaardenbeleid van het LUMC en de andere UMC's heeft – via de NFU – een duidelijke collectieve component in de vorm van een gezamenlijke CAO, een bovenwettelijke werkloosheidsregeling en een collectieve ziektekostenverzekering. Ook bij het beleid voor pensioen en arbeidsomstandigheden en bij de innovatie van arbeidsverhoudingen trekken de UMC's samen op. Daarnaast heeft elk UMC zijn eigen karakter, dat leidt tot eigen accenten in het personeelsbeleid. In het LUMC, een van de kleinere UMC's, wordt het karakter onder meer gekenmerkt door aandacht voor persoonlijke verhoudingen, korte lijnen en directe contacten, en door de nadruk op 'een volwassen arbeidsrelatie' en zelfstandigheid. Deze accenten zijn vooral te vinden op het gebied van persoonlijke ontwikkeling en loopbaankansen. In 2013 is daarbij een bestuurlijk accent gelegd op de wederkerigheid van de arbeidsrelatie en het LUMC-belang: 'de vrijblijvendheid voorbij'. De maatschappelijke eisen op het gebied van verantwoording, kwaliteit en veiligheid brengen verplichtingen met zich mee die consequenties hebben voor het personeelsbeleid. De borging van deze verplichtingen wordt nadrukkelijk niet alleen bestuurlijk gedragen. Ook beroepsorganisaties en de medezeggenschap zien dit als een prioriteit in de organisatie. De NIAZ audit 2012 heeft aan het licht gebracht dat de naleving van afspraken over veiligheid in de zorg (VMS-thema's) en over het functioneren van professionals (jaargesprekken) een verplichting zijn van de organisatie maar ook van alle individuele medewerkers. In dat verband is in 2013 een grote inspanning geleverd om de VMS-thema's levend te maken en te houden. Daarnaast waren de jaargesprekken nadrukkelijk onderwerp van aandacht en onderzoek. In 2013 is (op basis van de laatste gegevens) met meer dan 90% van de medewerkers een jaargesprek gevoerd. Dit geldt ook voor de medisch specialisten. Voor de niet gevoerde jaargesprekken zijn acceptabele verklaringen, zoals dat een aanstelling afliep, net begonnen was of dat sprake was van ziekte. In 2014 wordt voor het hele LUMC een structurele, digitale tool geïmplementeerd om de kwaliteit van jaargesprekken,

opleidingsgesprekken of bijvoorbeeld 360-graden beoordelingen te ondersteunen en te borgen.

De financiering van de zorg, de DOT-systematiek en de digitalisering deden het bewustzijn dat medische registratie belangrijk is in 2013 groeien. Medisch specialisten zijn hiervoor direct verantwoordelijk. Onjuiste, onvolledige of ontijdige registratie brengt de integriteit van de betrokken professional in discussie, maar heeft ook financiële gevolgen voor het LUMC. Zie ook hoofdstuk 9.

De kwaliteit van docenten valt onder de prestatieafspraken die de Universiteit Leiden recent met het ministerie van OCW heeft gemaakt. De basiskwalificatie onderwijs (BKO) is een van de meest in het oog springende voorbeelden van een verplichte opleiding, die het LUMC uit oogpunt van kwaliteitsbeheersing moet borgen. Daarom is in 2013 een interne rechtspositieregeling gemaakt, waarmee het LUMC docenten kan verplichten de BKO te halen.

De verpleging kent een verplichte vaardigheidstraining uit oogpunt van kwaliteitsbeheersing. Uit veiligheidsoogpunt is voor de bediening van risicovolle apparatuur steeds vaker een training of e-learning vereist. Al deze verplichtingen moeten door het LUMC waargemaakt kunnen worden en verifieerbaar zijn voor externe instanties. Ook hier hangt de organisatie en de registratie af van een hanteerbare digitale ondersteuning, die in 2014 geïmplementeerd wordt.

Arbidsvoorwaarden in NFU-verband

De UMC's hebben als zelfstandige overheidssector een eigen rechtspositieregeling, de CAO UMC. In september 2013 sloten de werkgever- en werknemersorganisaties een akkoord voor de nieuwe CAO UMC. Deze ging met terugwerkende kracht in op 1 april 2013 en loopt tot 1 april 2015. De CAO bepaalt dat medewerkers zowel in 2013 als in 2014 een structurele loonsverhoging krijgen van 1%.

De UMC's hebben een pensioenvoorziening voor de medewerkers via het ABP. In 2013 is gezamenlijk veel energie gestoken in de voorbereiding van de overgang naar het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). De overgang maakt het voor medewerkers op dit punt gemakkelijker om over te stappen naar

een andere baan binnen de zorgsector. In 2013 is de overgang dichterbij gekomen door het Zorgakkoord. De uiteindelijke overgang zal op 1 januari 2015 plaatsvinden.

In 2013 is de collectieve ziektekostenverzekering voor medewerkers van UMC's en hun familieleden ingrijpend herzien. De twee belangrijkste wijzigingen waren een drastische pakketvernieuwing en een premieverlaging. In 2013 kregen verzekerden 60 euro premie terug.

Arbeidsvoorwaarden en rechtspositie LUMC

Het LUMC gaf in 2012 een werkgarantie af bij de herinrichting van het beddenhuis. De zekerheid dat medewerkers in het beddenhuis niet ontslagen worden door de herinrichting, heeft de rust en de betrokkenheid rond deze operatie in 2013 goed gedaan. De in 2011 geplande ombuigingen in de verpleging zijn hiermee doorgeschoven naar eind 2014. Budgetair is daarmee in 2014 een bedrag van circa 4,5 miljoen euro gemoeid. De werkgarantie geeft de verpleegafdelingen de ruimte om te schakelen van 'budget-gerelateerde' personeelsplanning naar 'productie-gerelateerde' personeelsplanning. In 2013 is de personeelsinzet voor elke afdeling in het beddenhuis beschreven in de vorm van een 'norm per bed'. Met deze norm kan de verpleegkundige bezetting worden gepland op basis van het aantal opgenomen patiënten. In 2015 wordt de norm op alle afdelingen volledig toegepast.

Het LUMC is in 2013 gestart met de ontwikkeling van een nieuw Sociaal Beleidskader (SBK) in overleg met vertegenwoordigers van de vakcentrales en de ondernemingsraad (zie 7.3.2). In het nieuwe SBK ligt de nadruk op mobiliteit van medewerkers en de Van-Werk-Naar-Werk (VWNW)-systematiek die daarbij van toepassing is. Dit vraagt in voorkomende gevallen om een grotere inspanning van het LUMC én de medewerker. De wederzijdse verplichtingen worden vastgelegd in een VWNW-contract bij de start van het traject. Daarin staan ook afspraken over voorzieningen als assessment, scholing en begeleiding. Begin 2014 wordt het nieuwe SBK gepresenteerd.

Op initiatief van de ondernemingsraad heeft de RvB besloten in 2013 een deel van de eindejaarsuitkering onder de Werkkostenregeling te brengen. Dankzij de Werkkostenregeling kan het LUMC een deel van de loonsom besteden aan onbelaste vergoedingen en verstrekkingen voor werknemers: de 'vrije ruimte'. Voor 2013 was een deel van de vrije ruimte nog beschikbaar. In samenspraak met de Belastingdienst

is in 2013 per medewerker 200 euro van de eindejaarsuitkering onder de Werkkostenregeling gebracht.

Arbeidsmarkt

Sinds 2011 is de instroom van nieuwe medewerkers zodanig dat het LUMC minder (en op andere manieren) adverteert en zich minder profileert op de arbeidsmarkt. Wel is er de jaarlijkse schoolverlaterscampagne 'Niks voor watjes' (niksvoorwatjes.nl), die erop gericht is jonge mensen te interesseren tot een opleiding en een loopbaan in het LUMC.

Het LUMC heeft tot dusver nog weinig gemerkt van ernstige tekorten op de arbeidsmarkt. Incidentele knelpunten bij de bezetting van hoog geprofileerde posities (onderzoekers, hoogleraren, bestuurders) ontstaan vooral door de kwaliteitseisen die het LUMC stelt.

Gezondheid en veiligheid

De UMC's hebben een lange en goede traditie op het gebied van de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van medewerkers. Op NFU-niveau zijn, in overleg met de vakcentrales, basisafspraken vastgelegd in een arbocatalogus. Deze afspraken zijn te vinden op de website Dokter Hoe (www.dokterhoe.nl) of via een link op intranet).

In 2013 was in het LUMC tweemaal een actieve interventie van de bedrijfsartsen nodig, gericht op de bescherming van medewerkers en patiënten. In de zomer heeft het LUMC besloten het landelijke advies van de IGZ en het RIVM te volgen en medewerkers te beschermen tegen mazelen. Medewerkers (inclusief gastmedewerkers, uitzendkrachten en schoonmaakpersoneel) zijn uitvoerig geïnformeerd over de bescherming door natuurlijke immuniteit en de rijksvaccinatieprogramma's. Medewerkers die mogelijk onvoldoende beschermd waren, werden uitgenodigd voor een bloedonderzoek en – indien nodig – een mazelenvaccinatie.

Kort na de mazeleninterventie werd op de kinderafdeling kinkhoest vastgesteld bij twee medewerkers. Deze besmetting was het gevolg van contact met een patiënt. In overleg met de afdeling Infectieziekten en de afdeling zelf is besloten om zowel de patiënten als de medewerkers preventief te behandelen. Vrijwel al het personeel (inclusief het schoonmaakpersoneel) is binnen 48 uur na de melding van medicatie voorzien. Het ging om 101 medewerkers. Bij een derde medewerker is een kinkhoestbesmetting vastgesteld. Een verdere uitbraak is uitgebleven.

7.2 Prestaties

Tevreden medewerkers en loopbaankansen

Dat het LUMC de medewerkers goede ontwikkel- en loopbaankansen biedt, werd weer bevestigd in een onderzoek van het zakenblad *Incompany*. Het LUMC scoorde bij dit jaarlijkse onderzoek naar medewerkerstevredenheid het hoogst binnen de sector gezondheidszorg. Medewerkers roemen vooral hun eigen functie (7,54) en geven een 8- voor uitdaging, zelfstandigheid en voldoening in hun werk. De LUMC-cultuur krijgt van medewerkers een 7,23. Op het onderwerp ‘carrière’ scoort het LUMC een 7,08, wat uitzonderlijk hoog is in de sector gezondheidszorg. Het LUMC biedt ruimte voor de professionele ontwikkeling van medewerkers en leidinggevend. Zij kunnen daarbij begeleid worden (onder meer via loopbaanadviseurs), scholingsadvies krijgen en er zijn scholingsmogelijkheden (via Bedrijfsopleidingen) beschikbaar.

Het LUMC besteedt in het bijzonder aandacht aan het aanbod van bedrijfsopleidingen voor leidinggevend. Naast de vaardigheidstrainingen voor operationeel leidinggeven, is er de cursus effectief leiding geven. Met deze trainingen, waarvoor in principe vrije inschrijving geldt, worden leidinggevend op alle niveaus bediend.

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

De aandacht voor de rekrutering van nieuwe talenten op (leidinggevende en andere) sleutelposities blijft. Onder meer dankzij bovengenoemd opleidingsaanbod heeft het LUMC nu meer dan 150 intern opgeleide talenten geselecteerd, waarvan de meesten al op leidinggevende posities worden ingezet. Een deel is beschikbaar voor toekomstige posities als projectleider en/of leidinggevende.

Bij de bezetting van de leidinggevende posities in het nieuwe beddenhuis was ‘kansen bieden’ een belangrijk uitgangspunt. Het LUMC heeft op de klinische afdelingen de keuze gemaakt voor duaal management, waarbij een medisch specialist en een verpleegkundig manager samen de leiding

hebben. Voor medisch specialisten is dit een nieuwe rol met de mogelijkheid ervaring op te doen voor organisatorische of bestuurlijke functies. Voor verpleegkundigen is dit een kans om de uitdaging van bedrijfskundige vernieuwing aan te gaan. Zes medisch managers en zes verpleegkundig managers zijn aangesteld in deze nieuwe rol. Daarnaast hebben drie verpleegkundig hoofden een andere gelijkwaardige baan gekregen en zijn tien vacatures opengesteld voor nieuwe teamleiders, waarop twintig interne sollicitaties zijn gekomen.

Innovatie en empowerment

In het kader van de nieuwe CAO kunnen UMC's projecten starten met een SoFoKles-subsidie. Het LUMC heeft zes zogenoemde dialoogprojecten ingediend, waarvan er vier gaan over *empowerment* van medewerkers. Deze zijn allemaal gehonoreerd. Hieronder volgt een korte beschrijving:

- Roosters in balans: dit project is het speerpunt van de aanvraag. Het bestaat uit proeven op het gebied van individueel roosteren, zowel met de uit eigen middelen gefinancierd nieuwe roostersoftware als met verandertrajecten op afdelingsniveau (onder meer op de Intensive Care). Het LUMC streeft hiermee naar een betere werk-privébalans voor de medewerker én meer flexibiliteit in het roosteren.
- Gesprek van de toekomst: software ter ondersteuning van de jaargesprekken.
- Oplossingsgericht werken aan duurzame inzetbaarheid: hierbij leren leidinggevend en medewerkers afspraken maken die bevorderen dat de medewerker langer vitaal blijft in het werk. Op 17 december is dit project afgesloten met een symposium voor alle UMC's.
- Loopt het?: binnen dit project worden de doorstroommogelijkheden van verschillende functiegroepen zichtbaar gemaakt. In 2013 is een loopbaanvenster voor analisten ontwikkeld dat zicht geeft op mogelijkheden en daarbij horende competenties. Het format van dit loopbaanvenster wordt in 2014 ook voor andere functiegroepen gebruikt.
- De kunst van leiding geven: dit project bereidt het nascholingsymposium ‘De kunst van het veranderen’ voor, dat in februari 2014 voor alle leidinggevend van het LUMC plaatsvindt.
- Fitter door de nacht: dit project resulteerde in 2013 in extra aandacht voor de LUMC-helden die de 24-uurs dienstverlening mogelijk maken. In oktober was er een symposium over de onderwerpen medicatie, lichtbeïnvloeding, voeding en

de kans op (borst)kanker in relatie tot nachtdiensten.

Efficiënte ondersteuning

Er is nu één loket dat medewerkers toegang geeft tot alle personele en aan het salaris gerelateerde financiële dienstverlening. Dit staat medewerkers bij volgens het *click-call-face* principe. Medewerkers en leidinggevend worden gestimuleerd hun vragen zelf te beantwoorden met behulp van informatie die digitaal beschikbaar is. Sinds mei 2012 is alle betrouwbare en actuele informatie voor LUMC-medewerkers daartoe gebundeld op de website mijnLUMC.nl. Deze site wordt door medewerkers goed bezocht (rond de 10.000 bezoekers per maand). Sinds januari 2013 is mijnLumc.nl ook vanuit huis toegankelijk. Het aantal thuisaccounts groeit met tientallen per maand, eind 2013 waren het er ruim 830. Onderdeel van de site is de toolkit voor leidinggevend die in 2013 geactualiseerd is.

Als digitale ondersteuning niet mogelijk of onvoldoende is, is er telefonisch contact of bezoekt de medewerker het 'fysieke' loket: het Servicepunt Personeel. Dit loket heeft veel aandacht voor klanttevredenheid. Veel vragen worden in het eerste contact afgehandeld. De bijbehorende organisatieverandering is op 1 januari 2014 afgerond.

7.3 Overleg met medewerkers

Het overleg met medewerkers vindt gestructureerd plaats in de overleggen tussen de ondernemingsraad en de RvB. De divisiebesturen en directeurs hebben op hun beurt overleg met de onderdeelcommissies. Daarnaast overlegt de RvB met de werknemersorganisaties in het Lokaal Overleg. Overleg met de medisch specialisten vond plaats in de Lijncommissie kwaliteit, die is ingesteld om de kwaliteit van de patiëntenzorg in het LUMC te bewaken. De verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad die de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep betreffen.

7.3.1 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) was in 2013 nauw betrokken bij het project Vernieuwing Zorg. Deze vernieuwing gaat vooral gepaard met een grote verandering in de structuur van de zorgafdelingen en in de manier van (samen)werken. Daardoor is deze ingrijpend voor alle medewerkers die bij de zorg betrokken zijn. De OR en de Onderdeel Commissies (OC's) waren vanaf het begin onderdeel van de groep

van 100 waarin een afvaardiging van de medewerkers meedenkt over de vernieuwingsplannen. Omdat de zorgvernieuwing een veranderproces is dat langere tijd in beslag neemt, is de OR met de projectleiding overeengekomen om tijdens het hele traject te werken met procesafspraken. Op deze manier kan de OR adviezen uitbrengen over onderdelen van de zorgvernieuwing en daarna per stap in de veranderingen mee blijven praten. Deze manier van werken is goed bevallen.

De medezeggenschap heeft zich ook intensief bezig gehouden met de deelplannen bij het zorgvernieuwingstraject, zoals het scholingsplan en de plannen voor het nieuw in te voeren dual management en de normen voor de verpleegkundige inzet per bed. Daarnaast zijn de werkgarantieregeling en het van-werk-naar-werktraject, die gelden voor alle medewerkers die bij de organisatieverandering zijn betrokken, besproken. Andere onderwerpen die in 2013 de aandacht van de OR hadden waren de aanschaf van een nieuw roostersysteem, het beleid ter professionalisering van docenten en de regeling wetenschappelijke integriteit. Bij de ontwikkeling van een regeling voor klokkenluiders heeft de OR een grote inbreng gehad.

De samenwerking tussen OR en OC's is in 2013 geïntensiveerd. Het continue karakter van de veranderingen in het LUMC en de samenwerking over divisiegrenzen heen, maken dat de grenzen tussen OC's en OR veel minder scherp komen te liggen. De communicatie tussen medezeggenschap en medewerkers blijft een aandachtspunt. Alle bestaande communicatiekanalen binnen de organisatie worden benut. Om de input van alle medewerkers in de OR te vergroten, vergt continue aandacht.

7.3.2 Lokaal overleg

In het afgelopen jaar heeft de Raad van Bestuur driemaal overlegd met vertegenwoordigers van werknemersorganisaties. Deze overleggen werden deels gebruikt om de lopende ontwikkelingen in het LUMC te bespreken. Het belangrijkste agendapunt was echter het Sociaal beleidskader (SBK) van het LUMC, dat per 1 januari 2013 afliep. Tijdens de onderhandelingen over het SBK werd de delegatie van het Lokaal Overleg aangevuld met twee leden van het dagelijks bestuur van de ondernemingsraad.



8 Bedrijfsvoering

8.1 Planning en control

In het LUMC hebben divisies en directoraten elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vanuit de gedachte van integraal management vrijheid van handelen hebben. Controle vindt zowel tussentijds als achteraf plaats, op basis van periodieke managementrapportages en een heldere verslagrapportage. Afdelingen die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, vullen hun budget aan met externe financiering. De basis voor de financiële *control* is de budgetdiscipline van de directeuren, afdelingshoofden en divisiebesturen, ondersteund door een goed ingeregelde Planning & Control cyclus.

Bij de Planning & Control cyclus wordt de *Plan-Do-Check-Act*-systematiek toegepast. Het LUMC voldoet zo goed mogelijk aan de externe eisen voor de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarbij wordt ook gelet op de praktische uitvoerbaarheid van controlemaatregelen.

De procedures op het gebied van personeel, productie en financiën worden binnen het LUMC zoveel mogelijk gestroomlijnd en gedigitaliseerd. Voor rapportages en formulieren bestaan vaste formats. Het gebruik daarvan wordt zo stringent mogelijk bewaakt.

In 2013 is gestart met het transformatieproces van een managementinformatiesysteem naar 'business intelligence'. Zie hiervoor paragraaf 9.7.

De bedrijfsvoering en het risicomanagement bij projecten zijn geconcentreerd op één plaats binnen de organisatie, het Projectenbureau van het directoraat Financiën. Dit zorgt voor een betere procesbeheersing en meer efficiëntie bij het projectenbeheer op langere termijn. Het nieuw projectmanagementinformatiesysteem Converis ondersteunt de meerwaarde van het Projectenbureau (zie paragraaf 8.3).

8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement

Het kwaliteitsbeleid van het LUMC wordt jaarlijks vastgesteld door de RvB en vastgelegd in de beleidsnotitie Kwaliteit en Veiligheid. De Kwaliteitswet

Zorginstellingen vormt het kader voor het beleid, dat vooral gericht is op het managen van ziekenhuisrisico's op systeemniveau.

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

Het LUMC heeft een instellingsbreed kwaliteitsstelsel en negentien kwaliteitssubsystemen, achtien voor de patiëntenzorg en één voor de kerntaak onderzoek. Op het gebied van financiën geldt dezelfde kwaliteitssystematiek. Dat dekt echter niet de onzekerheid over de toekomstige bekostiging van de UMC's. Daarbij zijn risico's inherent aan ondernemerschap, ook maatschappelijk ondernemerschap, en dus niet uit te sluiten. Het LUMC vindt dat flexibiliteit en slagvaardigheid bij het omgaan met risico's even belangrijk zijn als het minimaliseren ervan.

De afdeling AO/IC & Audits heeft een centrale rol bij de coördinatie van het risicomanagement op LUMC-niveau. Dit betekent dat de afdeling risico's tijdig signaleert, rapporteert over de getroffen beheersmaatregelen en adviseert over verbetermogelijkheden. In 2013 zijn de vier belangrijkste risicokaarten – overzichten van risico's en bijbehorende beheersmaatregelen – geëvalueerd. Het gaat om de kaarten voor medische hulpmiddelen, informatiebeveiliging & ICT, compliance en stelselwijziging & overheid.

8.3 ICT

HIMSS certificaat

Het LUMC heeft in 2013 – tegelijk met het UMC Utrecht – het op één na hoogste certificaat voor zorgautomatisering gekregen van de Amerikaanse zorg-ICT-organisatie HIMSS. Het LUMC is één van de zes ziekenhuizen in Nederland met dit certificaat. Het certificaat geeft aan dat de patiëntenzorg in het LUMC via ICT (en dus papierloos) wordt ondersteund met eenduidige en goed toegankelijke informatie. Het is een bewijs voor het hoge niveau van de automatisering in de patiëntenzorg die het

LUMC de afgelopen jaren heeft bereikt. De accreditatie commissie stelt dat het LUMC een lange termijn-ICT-strategie uitvoert en noemt expliciet de ICT-oplossingen voor de ondersteuning van vijf zorgpaden en de dossiervoering voor medicatie in de medische administratie. Uiteraard blijft het digitale patiëntdossier altijd in ontwikkeling, dat continu verbetering, uitbreiding en monitoring vereist. Zie ook paragraaf 4.1.2 en www.lumc.nl > portalen.

Zorgdomein

Met Zorgdomein kunnen huisartsen hun patiënten digitaal verwijzen naar het ziekenhuis. Het systeem geeft de huisarts inzicht in het poliklinisch zorgaanbod voor de patiënt in de regio inclusief de toegangstijden. Omdat Zorgdomein gekoppeld is aan zowel het huisartssysteem als het Elektronisch Patiëntdossier (EPD) van het LUMC (EZIS) zijn de verwijsgegevens zoals de verwijsbrief direct digitaal beschikbaar voor de specialist. Zorgdomein is op 28 mei 2013 tegelijkertijd ingevoerd bij het LUMC, het Diaconessenhuis, het Rijnland Ziekenhuis, GGZ Rivierduinen en het huisartsenlaboratorium SCAL.

SMS-dienst polikliniek

Veel afdelingen zijn in 2013 gestart met een SMS-dienst. Patiënten krijgen één of enkele dagen voor hun afspraak op de polikliniek een herinneringsbericht waarin de datum en het tijdstip van de afspraak staan. Het resultaat: positieve reacties van patiënten en minder vergeten afspraken.

Converis

Converis is een centraal, digitaal portaal- en managementsysteem voor onderzoeksactiviteiten. Het biedt onder meer informatie over onderzoekpublicaties, promovendi en projecten. De invoering van het volledige systeem inclusief een projectenmodule die financiële rapportages mogelijk maakt, bevond zich eind 2013 aan de vooravond van de testfase. In 2014 wordt de laatste module in gebruik genomen.

Upgrade ERP-systeem

Vanaf 1 februari 2014 moet al het betalingsverkeer in Europa via SEPA (Single Euro Payments Area) worden uitgevoerd. Om die reden moest het PeopleSoft ERP-systeem van het LUMC geüpgraded worden naar de nieuwste versie. Dat is in november 2013 op succesvolle wijze gebeurd. Daarbij is uiteraard gebruik gemaakt van de mogelijkheden om maatwerk dat in de loop van de tijd is aangebracht, te reduceren.

Campus Challenge

Het LUMC was een van de winnaars van de Campus Challenge 2012. Deze wedstrijd, uitgeschreven door Surfnet (ICT-samenwerkingsorganisatie voor hoger onderwijs en onderzoek) en SIDN, is bedoeld om instellingen te stimuleren om optimaal gebruik te maken van Surfnet-innovaties. Via SURFconext koppelt het LUMC diensten, bijvoorbeeld voor (het uitwisselen van) Big Data. Het gaat hier om een duidelijke langetermijnvisie op diensten voor onderzoek en onderwijs. Met de prijs is in 2013 een flexibele en zeer snelle infrastructuur (10Gb) gerealiseerd waarmee onderzoekers kunnen samenwerken binnen en buiten het LUMC, zonder dat daarbij afbreuk wordt gedaan aan het beveiligingsniveau dat het LUMC wil handhaven. Het onderzoeksnetwerk staat naast het zorgnetwerk maar is er wel aan gekoppeld. Onderzoekers kunnen nu eenvoudiger zelf samenwerkingen met andere instellingen opzetten en veilig en snel grote volumes data uitwisselen. Daarnaast kunnen onderzoekers dankzij de nieuwe infrastructuur makkelijker gebruik maken van opslagcapaciteit en rekenkracht bij nationale voorzieningen voor onderzoek (zoals SurfSARA).

8.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het LUMC vindt het van belang maatschappelijk verantwoord te ondernemen (MVO). In 2013 heeft directoraat HRM in samenwerking met het Facilitair Bedrijf een lijst samengesteld van initiatieven die dwars door het LUMC heen lopen en raken aan MVO. Hieruit bleek dat er zeer veel initiatieven zijn die intern en extern helaas te weinig zichtbaar zijn. In het Strategisch Beleidsplan 2014-2018 is een intentieverklaring over maatschappelijk verantwoord ondernemen opgenomen. Het LUMC richt zich onder andere op duurzaamheid en een zorgvuldig gebruik van energie en grondstoffen. Ook wordt aandacht besteed aan het beperken en gescheiden aanleveren van afval en het verminderen, verfijnen en vervangen van dierproeven. Het doel is om eind 2014 de prioriteiten voor de daaropvolgende twee jaar gekozen te hebben en concrete doelen vastgelegd.

Een globale indruk van de huidige projecten:

- Het patiëntportaal stimuleert het zelfmanagement van de patiënt. Het doel van het portaal is dat patiënten, hun artsen en zorgverleners sneller en makkelijker toegang hebben tot onderzoeksgegevens. Zie ook H. 4.
- Er wordt veel gedaan om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te waarborgen. Zie H. 7.
- Het LUMC heeft een duidelijke beleidscyclus om arbeidsomstandigheden voortdurend te verbeteren. Daarin spelen Risico-Inventarisaties & Evaluaties en andere onderzoeken naar arbeidsrisico's een centrale rol. Daarnaast is er een actief gezondheidsbeleid (met vaccinaties, behandeling van prikaccidenten, enzovoort) en wordt continu ingezet op het begeleiden en beheersen van ziekteverzuim (met als resultaat al jarenlang een laag verzuim). Zie H. 7.
- Ook de ondersteuning bij psychosociale arbeidsbelasting (stress en werkklimaat) en het omgaan met agressie en geweld krijgt actief vorm. Zie ook H. 7.
- De economische situatie en de vergrijzing maken het noodzakelijk om de kosten van de zorg te beheersen. Met de nieuwe indeling van het beddenhuis introduceert het LUMC een nieuwe werkwijze en flexibelere inzet van de verpleging. Een effect is ook dat de ruimte efficiënter en dus energiezuiniger wordt gebruikt. Zie ook H. 4.
- Terwijl de eisen voor het klimaatbeheer, de groei van dataverkeer en de specialistische medische apparatuur het energieverbruik in het LUMC opstuwten, streeft het LUMC ernaar de toename in energieverbruik en CO₂ uitstoot te verminderen. Technisch doen we alles wat mogelijk is om 2% energiebesparing per jaar te realiseren. De (beperkte) toepassing van duurzame energieopwekking vanuit de Warmte en Koude Opslag in de bodem loopt optimaal. De markt- en politieke ontwikkelingen op het gebied van groene stroom worden nauwgezet gevolgd. Het LUMC koopt samen met een aantal inkooppartners zo goedkoop mogelijk stroom in op de complexe energiemarkt en gaat dus duurzaam om met gemeenschapsgeld. Zie ook pag. 104.

Commissie Medische Ethiek

De Commissie Medische Ethiek (CME) van het LUMC is een door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC): een

METC in de zin van artikel 16 van de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO).

De CME is een zelfstandig bestuursorgaan en kan als zodanig voor de burger bindende besluiten nemen.

De CME is door de Raad van Bestuur van het LUMC ingesteld.

De primaire taak van de Commissie is om, binnen de grenzen van haar werkterrein, te voorzien in een professionele, onafhankelijke en efficiënte toetsing van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Deze toetsing vindt plaats binnen de kaders van de WMO. WMO-onderzoeken zijn medisch-wetenschappelijk onderzoeken waarbij de proefpersonen aan handelingen worden onderworpen en/of gedragswijzen worden opgelegd. Het doel van de toetsing van WMO-onderzoek is het waarborgen van de rechten, de veiligheid en het welzijn van de proefpersonen die deelnemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek, alsmede het waarborgen dat de opzet en de uitvoering geschieden conform de eisen zoals gesteld in de WMO.

De CME bevordert de gedachtenvorming over en signaleert knelpunten bij medisch-ethische aspecten van patiëntenzorg, gezondheidszorgbeleid, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Daarbij fungeert zij als gesprekspartner.

De commissie toetst onder meer:

- Wetenschappelijk onderzoek met lichaamsmateriaal van patiënten van het LUMC dat is verkregen in het kader van de patiëntenzorg en overig wetenschappelijk onderzoek waarbij de resultaten herleidbaar zijn tot de persoon van wie het lichaamsmateriaal of de gegevens afkomstig zijn en/of waarvan de voorzitter van de CME oordeelt dat een toetsing redelijk is.
- Medisch-wetenschappelijk en wetenschappelijk onderzoek met mensen dat, geheel of gedeeltelijk, wordt uitgevoerd in of met medewerking van het LUMC of door medewerkers van het LUMC;
- Of als dat onderzoek plaatsvindt door of onder verantwoordelijkheid van een ander dan de behandelend arts of diens afdelingshoofd;
- En overig wetenschappelijk onderzoek waarvan de voorzitter oordeelt dat een toetsing redelijk is.

Dierproeven

Het diergebonden onderzoek van het LUMC wordt gefaciliteerd door het Proefdiercentrum (PDC), samen met de Transgenese Faciliteit (TFL). Het Proefdiercentrum fungeert als platform voor samenwerking tussen onderzoekers. Het adviseert over

dierproeven, proefdieren en het 3V-beleid (vermindering, vervanging, verfijning), verzorgt onderwijs en trainingen en implementeert nieuwe technologie. De zorg voor de gezondheid en de bescherming van het welzijn van de dieren zijn belangrijke taken. In 2013 is de proefdierkunde-cursus van het LUMC, bedoeld voor iedere medewerker die met proefdieren werkt, geaccrediteerd door de FELASA, de Europese koepel van de proefdierkundige verenigingen. Het LUMC heeft daarmee de primeur in Nederland. Begin 2013 is gestart met een kwaliteitsprogramma dat gericht is op accreditatie van het hele PDC door de AAALAC, een hoog aangeschreven internationaal kwaliteitskeurmerk voor proefdiercentra.

Het pathologieprogramma van het Proefdiercentrum leverde ook in 2013 een belangrijke bijdrage aan de kennis van een aantal genetisch gemodificeerde knaagdiermodellen en daarmee aan LUMC-publicaties. In het kader van vermindering en verfijning heeft het PDC samen met de TFL het cryopreservatieprogramma voor embryo's en sperma van unieke diermodellen verder uitgebouwd. In oktober 2013 was het LUMC medeorganisator en gastheer van de donateursdag van Proefdiervrij. Het programma bestond uit voordrachten door onderzoekers van het LUMC en rondleidingen en er was veel ruimte voor gesprek en discussie. In 2013 zijn ook de contacten met onze partners op het Bioscience Park Leiden geïntensiveerd.

Energie

In januari 2013 heeft de Omgevingsdienst West-Holland het energie-efficiëntieplan van het LUMC voor de periode 2013-2016 goedgekeurd. Een energiebesparing van 2% per jaar blijkt voor het LUMC een te ambitieuze doelstelling. Het nieuwe plan gaat uit van 4,4% besparing in een periode van vier jaar. In 2013 is door energiebesparende maatregelen 0,7% energie bespaard.

60% van de energie die het LUMC gebruikt, wordt gebruikt voor het klimatiseren van de gebouwen. 10% gaat naar verlichting en 15% naar ICT, apparatuur en vriezers. De nadruk van de technische besparingsmaatregelen ligt daarom op deze onderdelen. De klimaatbeheersing van de Gebouwen 2 en 3 staat los van Gebouw 1. In 2005 zijn de Gebouwen 2 en 3 voorzien van de nieuwste techniek, waaronder een Warmte Koude Opslag (WKO)-installatie. Met een WKO-installatie wordt in de winter koude 'geladen' voor de koeling in de zomermaanden. Voor de verwarming in de winter wordt gebruik gemaakt van

de opgeslagen warmte uit de zomermaanden. Deze voorziening heeft in 2013 300.000 m³ aardgas/jaar bespaard. De kostenbesparing bedroeg ruim 125.000 euro.

Het energie inkoopcollectief Leiden voor elektriciteit en aardgas is wederom uitgebreid. Het collectief bestaat nu naast het LUMC uit de volgende instellingen: Curium-LUMC, Erasmus MC, Erasmus Universiteit, Groene Hart Ziekenhuis, Havenziekenhuis, Medisch Centrum Haaglanden, Medipark B.V., Oogziekenhuis Rotterdam, Rijnland Zorggroep, Spaarne Ziekenhuis, Stichting Bronovo-Nebo en Universiteit Leiden. Deze organisaties trekken gezamenlijk op bij de aanbesteding van elektriciteit en aardgas. De inkoopcombinatie heeft bewerkstelligd dat de elektriciteitsprijs voor de periode 2014-2015 9% lager is dan in 2013. Voor 2016 is de elektriciteitsprijs zelfs 20% lager dan in 2013. De aardgasprijs voor 2014 is door de veranderende marktomstandigheden 14% hoger dan de prijs in 2013.

Publieksvoorlichting en media

Het LUMC communiceert met de buitenwereld via diverse kanalen, waaronder social media. Zo heeft het LUMC een corporate twitteraccount @LUMC_Leiden met ruim 13.000 volgers en een Facebook-account met ruim 1.000 volgers. In 2013 vond de aftrap plaats voor de digitale nieuwsbrief van het LUMC, als aanvulling op het bedrijfsmagazine Cicero. De nieuwsbrief is dertien keer verschenen, met in december al bijna 2.000 abonnees. De nieuwsbrief richt zich naast onderzoekers, op het brengen van wetenschappelijk nieuws voor het grote publiek. De interface van de LUMC-website is geheel vernieuwd en wordt langzaamheid steeds minder zendergericht en meer ingericht op zijn belangrijkste bezoeker: de patiënt.

In het kader van de verantwoording die een umc heeft om te participeren in het maatschappelijk debat, nemen veel LUMC artsen en onderzoekers deel aan publieksinformatieve televisie-, radioprogramma's en documentaires. Daarnaast verschijnen zij ook veel in de schrijvende pers evenals online. Zie meer informatie: www.lumc.nl/actueel.



9 Financiën

9.1 Beleid en kwaliteit

Registratie

Het bewustzijn dat een betrouwbare en volledige registratie van de geleverde zorg een noodzaak is, groeit in de hele organisatie. Medisch specialisten en medewerkers van directoraat Financiën vinden elkaar in het streven om de bronregistratie op orde te krijgen. Het directoraat Financiën zet speciale zorgondersteuners en -adviseurs in om dit proces te faciliteren en organiseert huisbreed ketenoverleg waarbij samen met de medische afdelingen wordt bekeken hoe verbetering mogelijk is. Alleen als dit het geval is, kan het LUMC eisen en ook aantonen dat onderdelen van het systeem voor de zorgfinanciering aangepast moeten worden. Zorgregistratie blijft daarom een punt van aandacht in de gehele organisatie. De RvB en de managers bedrijfsvoering worden periodiek geïnformeerd over de voortgang en aandachtspunten waarop actie noodzakelijk is.

Zorgbekostiging

In 2013 is veel tijd en energie besteed aan het verminderen en corrigeren van fouten in het nieuwe financieringssysteem voor de zorg, de DOT-systematiek. Op 1 januari 2012 vond de landelijke overgang van DBC naar DOT plaats. Daarbij werden de ruim 30.000 DBC's (diagose-behandelcombinaties) vervangen door zo'n 4.000 DOT-zorgproducten. De onzekerheden die dit opleverde voor het LUMC zetten zich voort in 2013. In 2012 liepen het oude DBC-systeem en het nieuwe DOT-systeem nog naast elkaar omdat de DBC's van patiënten die ten tijde van het oude systeem met hun behandeling waren gestart, nog open stonden. In 2013 kon steeds meer gewerkt worden vanuit één systeem. Dit maakte de financiële situatie overzichtelijker, maar een probleem blijft dat lang niet alle zorgproducten zo zijn omschreven dat ze passen bij de complexe patiëntenpopulatie van het LUMC. DOT is een standaardsysteem, terwijl veertig tot vijftig procent van de behandelingen bij patiënten van het LUMC niet 'standaard' is.

In 2013 zijn nog veel zorgproducten gewijzigd. Iedere keer wanneer zo'n product/ tariefwijziging plaatsvindt, moet het LUMC het eigen systeem daarop aanpassen. Het aantal momenten dat er wijzigingen plaatsvonden nam af, maar het DOT-systeem is nog niet stabiel. Dat maakt dat het – voor alle ziekenhuizen – lastig is gebleken om de omzet over het jaar 2013 goed vast te stellen. Aan het einde van dit hoofdstuk is een nadere toelichting opgenomen over de onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012 en 2013.

Correct declareren

In het voorjaar van 2014 ontstond landelijk ophef over vermeende fraude in de zorg. Aanleiding was een artikel in een landelijk dagblad. In de meeste gevallen gaat het niet om fraude, maar ontstaat verwarring omdat patiënten de rekening die zij van ziekenhuizen ontvangen niet begrijpen. Sinds de invoering van de DOT-systematiek is de factuur moeilijk te lezen. Het LUMC heeft binnen de NFU een actieve rol gespeeld bij het verbeteren en verduidelijken van de facturen voor de patiënten. Een duidelijke factuur draagt bij aan het kostenbewustzijn van afnemers van zorg. Op de LUMC-website is hierover duidelijke patiëntinformatie te vinden. Meer informatie is te vinden op www.lumc.nl, zoek op het woord 'zorgkosten'. In reactie op de twijfels over de juistheid van alle declaraties in de zorg hebben alle umc's en dus ook het LUMC hun declaraties onderzocht. De uitkomsten van dit zelfonderzoek zijn beoordeeld door een Expertgroep van Zorgverzekeraars Nederland. In het zelfonderzoek zijn declaraties gevonden die niet overeenkomen met de regels. De oorspronkelijke regelgeving was zo complex dat eerst verduidelijking noodzakelijk was. Juiste registratie is alleen mogelijk bij heldere en eenduidige regelgeving (vooraf). In de zomer van 2014 zijn deze regels in overleg met Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit verduidelijkt en vervolgens meegenomen in het zelfonderzoek. Het is belangrijk om hierbij op te merken dat in alle gevallen geldt dat de zorg is geleverd, dus waren de facturen terecht verstuurd. De onjuiste declaraties die gevonden zijn in het onderzoek

zijn het gevolg van onduidelijkheden en frequente wijzigingen in regelgeving. Voor het LUMC geldt dat het foutpercentage circa 1% van de zorgomzet bedroeg, hetgeen in lijn is met het gemiddelde in de sector. Het te veel gedeclareerde bedrag wordt in de komende periode verrekend met verzekeraars.

Onderhandelingen met verzekeraars

In 2013 is net als in 2012 onderhandeld met alle verzekeraars. Dit is nodig omdat in 2012 tegelijk met de DOT-systematiek een nieuwe manier van onderhandelen met verzekeraars is ingevoerd. In vergelijking met het voorgaande verslagjaar heeft het LUMC deze onderhandelingen een kwartaal eerder kunnen afronden en zijn de eerste declaraties ook een kwartaal eerder – in september – verstuurd. Hierdoor kwam er precies in dat kwartaal beter inzicht in de omzetontwikkeling van het LUMC. Het onderhandelen met verzekeraars kost nog steeds veel tijd en is complex. Het LUMC constateert ook dat de onderhandelingen harder en zakelijker worden. In dat kader is het belangrijk om de juiste informatie uit te wisselen, zodat verzekeraars inzicht hebben in het zorgproces en ook zien welke kwaliteit het LUMC tegen welke kosten kan leveren.

9.2 Resultaat

Het geconsolideerde resultaat is in 2013 uitgekomen op 36,9 miljoen euro hetgeen aanzienlijk hoger is dan het resultaat over 2012 (14,8 miljoen euro). Een belangrijke verklaring hiervoor is het grote positieve effect op dit jaarresultaat van de eenmalige transitievergoeding die het LUMC over 2013 heeft ontvangen.

Het LUMC voegt 36,9 miljoen euro toe aan het Eigen Vermogen dat hierdoor stijgt naar ruim 169 miljoen euro. Dat is 24% van het balanstotaal tegen 18,5% in 2012. Dat betekent dat het LUMC een sterke buffer heeft teneinde mogelijke financiële tegenslagen in de toekomst op te vangen. Daarbij kan gedacht worden aan de risico's met betrekking tot de toekomstige dekking voor onze kapitaalslasten (vastgoed), de overheveling van dure geneesmiddelen maar ook de onzekerheden die samenhangen met het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

9.3 Investerings

In 2013 is fors geïnvesteerd in de infrastructuur, te weten 33,4 miljoen euro, waarvan een belangrijk deel (19,1 miljoen euro) bouwinvesteringen betreft. Vermeldingswaardige investeringen betreffen de lineaire versneller die de afdeling Klinische Oncologie & Radiotherapie in gebruik heeft genomen. Met de introductie van de Hanse robot worden de cardiologische verrichtingen zoals complexe ablaties extra ondersteund. Er is sprake van een hogere nauwkeurigheid en een grotere reproduceerbaarheid met deze techniek. Verder is de meerjarige renovatie van de afdeling Klinische Farmacologie en Toxicologie in 2013 afgerond. Tot slot is er voor ruim 2,7 miljoen euro geïnvesteerd in automatisering.

9.4 Derivaten

Het LUMC heeft twee derivaten (afgesloten in 2005 en 2012). Het LUMC koos in 2012 voor deze financieringsvorm om het negatieve effect van hoge liquiditeitsopslagen te vermijden en tegelijkertijd gebruik te maken van de lage rente op dat moment. Het nadeel van een derivatencontract is onder andere dat er een renterisico is op het moment dat de rente wordt herzien. Om dit risico te beperken heeft het LUMC één renteherzieningsmoment, dat na tien jaar, afgekocht. Er blijft nu nog één renteherzieningsmoment over, na vijftien jaar. Het risico dat dit met zich meebrengt is door de RvB en de RvT als acceptabel beoordeeld. Het LUMC heeft voor de lening geen onderpand geplaatst en hoeft ook geen geld te storten als de rente zich negatief ontwikkelt.

9.5 Risicomanagement op het gebied van financiën

De budgettaire overheveling van de dure en zogeheten weesgeneesmiddelen betekent een potentieel risico. Het LUMC moet voortaan zelf het door de overheid ingeschatte inkoopvoordeel van deze medicijnen realiseren, wat zowel in de onderhandelingen met verzekeraars als met fabrikanten in de praktijk lastig blijkt te zijn. In 2011 gold deze regeling alleen voor de TNF Alfa remmers. In 2012 zijn de oncolytica en de groeihormonen toegevoegd. 2013 bleek een tussenjaar. De verdere overheveling van geneesmid-

delen is uitgesteld naar 2015. Het risico blijft hiermee echter aanwezig.

De wijze waarop toekomstige nieuw- en verbouw gefinancierd wordt, is een potentieel risico voor de langere termijn. De kapitaallasten moeten sinds 2012 deels in de DOT-bekostiging en de onderhandelingen met verzekeraars worden meegenomen. Voor UMC's, die met name bij nieuwbouw historisch anders bekostigd werden, is dit een knelpunt. De beschikbare financiële ruimte (maximaal 1 procent) laat feitelijk geen ruimte voor hogere kapitaallasten door noodzakelijk bouwinvesteringen door UMC's. Het LUMC denkt na over de financieringsmogelijkheden van toekomstige bouwprojecten en spreekt daarbij met de NZa, de ministeries van VWS en OCW en met banken.

In de nieuwe productstructuur die in 2012 is ingevoerd, worden producten direct afgerekend met de ziekenhuizen. Hierdoor is nog veel onzekerheid rondom de registratie en de financiën. Omdat de financiële gezondheid nu meer afhankelijk is van een juiste en volledige registratie, nemen de risico's voor de ziekenhuizen toe. Om deze financiële effecten te kunnen opvangen gold in 2012 en 2013 een vangnetconstructie, het zogenoemde transitie-model. In 2014 zal de marktwerking verder doorzetten, welke zeker gevolgen heeft voor zorgaanbieders zoals het LUMC voor de inrichting van het zorglandschap.

9.6 Samenwerking

Het LUMC werkt steeds meer samen met andere ziekenhuizen en zorginstellingen in de regio. De veranderingen in de bekostiging van de zorg maken dat noodzakelijk. In het strategisch plan 2014-2018 is vastgelegd dat het LUMC *business cases* gebruikt om de interne besluitvorming over investeringen en nieuwe activiteiten te verbeteren en vernieuwing te stimuleren. Dat betekent dat bedrijfseconomische aspecten steeds vaker worden meegewogen bij de beslissing over nieuwe investeringen en activiteiten. Bij elk voorstel wordt vooraf een reële inschatting gemaakt van de financiële haalbaarheid.

Een business case is ook ingezet bij de besluitvorming rond de samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Technische Universiteit Delft in HollandPTC (protonentherapiecentrum). De BV HollandPTC is in augustus 2013 opgericht en het LUMC bezit dertig procent van de aandelen. De overheid heeft inmiddels een vergunning voor

het uitvoeren van protonentherapie verleend. In 2014 geven de verzekeraars uitsluitel over de bekostiging van deze zorg.

Er zijn op dit moment ongeveer 25 samenwerkingsverbanden tussen het LUMC en andere zorgverleners in de regio. Voorbeelden zijn het ZBC Cardiologie in Voorschoten, de Poli-apotheek en het Dialysecentrum in Noordwijk.

In 2013 is gestart met de herijking van de governancestructuur van het LUMC. Een goede grip op de planning en control van de satellieten van het LUMC, waaronder de ZBC's, Curium en HollandPTC, is van toenemend belang. Dit krijgt een vervolg in 2014.

9.7 Toekomstige ontwikkelingen

Een grote verandering voor het LUMC in de komende jaren betreft de financiering. Tot dusver gold dat er meestal geen directe koppeling bestond tussen externe financiële 'bronnen' en de interne budgetten. Dat gaat in de komende jaren veranderen. In de nabije toekomst moet het LUMC een duidelijkere koppeling doorvoeren tussen de externe financiering en de interne budgettering. Op dit moment is dat echter door verschillende externe ontwikkelingen nog niet goed mogelijk. Onder meer door de invoering van de DOT-systematiek is er onvoldoende zicht op de concrete prestaties van individuele afdelingen in relatie tot de gemaakte kosten. Dit is een gevolg van de (deels onvoorspelbare) fluctuaties in de DOT-product en -tariefstructuur.

Daarnaast zijn de UMC's gezamenlijk aan het onderzoeken op welke wijze meer standaardisatie in de gehanteerde kostprijmodellen mogelijk is. Daarmee zal de onderlinge vergelijkbaarheid van kostprijzen vergroot kunnen worden.

Ook ontwikkelingen op het gebied van onderwijs en onderzoek hebben mogelijk consequenties voor de decentrale budgetten binnen het LUMC. Zo zou de beter geregistreerde onderwijslast bij de introductie van het nieuwe curriculum tot aanpassingen van budgetten kunnen leiden. Het is daarmee in 2014 te vroeg om grote veranderingen in de interne budgetten door te voeren. Wel bereiden we ons voor en denken we na over de mate waarin we de externe ontwikkelingen willen koppelen aan de wijze van interne budgettering. Een te rigide koppeling doet echter geen recht aan het unieke karakter van een UMC, maar een te groot beroep op onderlinge solida-

riteit kan de prikkel tot verandering wegnemen. Vanuit de rijksoverheid is aangegeven dat de UMC's de academische component beter moeten verantwoorden. De overheid wil kunnen zien waaraan UMC's de beschikbaar gestelde middelen besteden. Met het project Robijn (Rijks Overheids Bijdrage IJverig Nageplozen) ging de NFU eind 2012/begin 2013 de uitdaging aan om de diverse geldstromen vanuit de rijksoverheid naar de UMC's in kaart te brengen.

Het LUMC vindt deze vraag naar meer openheid en transparantie terecht. De UMC's krijgen een financiële bijdrage van de overheid zoals de academische component, die (naast het faciliteren van innovatief onderzoek) voornamelijk bestemd is voor zorg voor patiënten met complexe problemen die in perifere ziekenhuizen niet behandeld kunnen worden. Maar de UMC's registreren niet per geldstroom, waardoor het niet bekend is welk deel van elke overheidsbijdrage (zoals de academische component, maar ook de rijksbijdrage werkplaatsfunctie en de universitaire subsidie) precies aan topreferente zorg, innovatief onderzoek en onderwijs/opleidingen wordt uitgegeven. Het creëren van meer transparantie is echter in de ogen van het LUMC absoluut noodzakelijk, zowel vanuit maatschappelijk oogpunt (verantwoorde besteding van publieke middelen) als met het oog op de interne sturingsmogelijkheden.

Het project Robijn maakt helderder hoe de verschillende geldstromen in de UMC's worden ingezet voor de kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, opleiding en nascholing. Het LUMC participeert in dit landelijke project en werkt zo actief mee aan een transparant bekostigingssysteem voor het LUMC zelf. Dat vereist een goede samenwerking tussen de medisch-specialistische afdelingen en het directoraat Financiën. Als de registraties in de toekomst op orde zijn, kan het LUMC aantonen wat het anders doet dan perifere ziekenhuizen en welke bijzondere zorg hier verleend wordt. Dat is in ieders belang.

Ook zorgverzekeraars willen meer duidelijkheid. Om te kunnen onderhandelen over kosten voor behandelingen die ook in perifere ziekenhuizen plaatsvinden, moet duidelijk zijn wat die behandelingen het LUMC kosten. De kosten voor complexe patiënten vertekenen nu in veel gevallen de prijzen.

Met het oog hierop wordt de managementinformatie in het LUMC steeds meer verbreed naar 'business intelligence': het verzamelen van gegevens over processen in de hele organisatie, met als doel efficiënter en slimmer te werken. Business intelligence

geeft dus niet alleen inzicht in financiën, maar in alle facetten van het bedrijf. Het toont aan wat het LUMC doet, bij wie, wat dat kost én wat het oplevert. Op basis daarvan kan beleid gemaakt worden dat rekening houdt met de eisen die de samenleving, de overheid en de verzekeraars stellen aan de activiteiten binnen UMC's. Een business intelligence unit ondersteunt de afdelingen bij het opereren in een marktomgeving.

De omgeving van het LUMC wordt steeds dynamischer, hetgeen te maken heeft met maatschappelijke en politiek-bestuurlijke ontwikkelingen die een aantal jaren geleden zijn ingezet. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de tendens dat de overheid meer en meer de traditionele lumpsumfinanciering voor zorgactiviteiten vervangt door (een vorm van) prestatiebekostiging. Daarnaast geldt dat de overheid fors inzet op het vraagstuk van concentratie versus spreiding van zorg, waarbij uitgangspunt is dat de juiste zorg op de juiste plaats tegen de laagst mogelijke maatschappelijke kosten geleverd dient te worden. Voor alle zorgaanbieders en dus ook het LUMC vergt dat op tal van terreinen (zowel zorginhoudelijk als in de bedrijfsvoering) een aanpassing in de komende periode.

De aanpassing aan de nieuwe werkelijkheid in de komende periode kan plaatsvinden vanuit een relatief robuuste financiële uitgangspositie. Met een solvabiliteit van ruim 20% is het LUMC momenteel financieel gezond. De toenemende marktwerking in de zorg vereist echter extra aandacht. Naast de financiële risico's die deze tendens met zich meebrengt geldt dat in het zogenaamde Hoofdlijnenakkoord tussen VWS, verzekeraars en zorgaanbieders is afgesproken dat de landelijke groei in de komende jaren wordt beperkt tot 1% per jaar. In de huidige maatschappelijke discussie staan daarbij bovendien 'de juiste zorg op de juiste plaats' en 'concentratie versus spreiding van zorg' als issues centraal. Het LUMC streeft in dit kader naar een toename van topreferente en acute zorg. Om deze groei mogelijk te maken, zal daar waar dit mogelijk is basiszorg overgedragen worden aan de tweede of de eerste lijn. In het verlengde hiervan geldt dat de overheveling van geneesmiddelen en specialistische zorg grotere risico's op prijsdruk en een extra verantwoordelijkheid met zich meebrengen. De noodzaak van een goede interne proces- en risicobeheersing wordt dan ook steeds belangrijker.

Toelichting onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012 en 2013

Inleiding onzekerheden omzet verantwoording 2013 medisch specialistische zorg

Het afgelopen jaar heeft zich gekenmerkt door landelijke onzekerheden rond de omzetverantwoording van ziekenhuizen. Het landelijke herstelplan zoals gecommuniceerd in de brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 22 mei 2014 heeft er toe geleid dat bepaalde onzekerheden met betrekking tot de omzet 2013 en eerder zijn ondervangen. Andere onzekerheden met betrekking tot de omzet zijn niet weggenomen. Deze resterende onzekerheden, het herstelplan en de bereikte status terzake, die de omzetverantwoording in deze jaarrekening beïnvloeden, worden hierna toegelicht.

Bij het bepalen van de omzet uit prestatiebekostiging DBC zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van transitierelingen en honoraria heeft het LUMC de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf II.4 van LUMC-jaarrekening en zoals middels de handreiking omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken van de oorspronkelijke onzekerheden in de omzetverantwoording

De onzekerheden waarvan sinds 2012 sprake is worden veroorzaakt door de gelijktijdige invoering van uitbreiding van het segment waarvoor prestatiebekostiging geldt in combinatie met een transitieplan voor 2012 met doorwerking in 2013, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2013 nog steeds, werkten door of waren doorontwikkeld in 2013 en gaven aanleiding tot nieuwe of gecontinueerde onzekerheden in de verantwoording en in de interne controle over 2013.

Deze onzekerheden deden zich voor in combinatie met deels open normen voor registratie en facturatie die gedurende en na afloop van het boekjaar 2013 met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever en intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren door de betrokken zorgverzekeraars. Deze onzekerheden in de opbrengstverantwoording werden in 2013, in tegenstelling tot 2012, in belangrijke mate niet meer

gedempt door de werking van het transitieplan, aanneemsommen en het ruim overschrijden van plafonds. Ook definities van budgetteringsparameters die impact hebben op de transitiebekostiging en bekostiging van voorgaande jaren kwamen opnieuw ter discussie.

Achtergrond landelijk herstelplan en stand van zaken herstelplan

Voornoemde problematiek heeft uiteindelijk geleid tot een landelijk herstelplan voor de ziekenhuizen. Kern van het herstelplan (d.d. 22 mei 2014 beschreven door de Minister van VWS) is:

- Ziekenhuizen voeren een aanvullend omzetonderzoek uit over de jaren 2012 en 2013 in overeenstemming met het controleplan Correct Declareren en het Addendum hierop, met inachtneming van nadere duidingen van regelgeving door de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) zoals in de loop van 2013 en tot in de zomer van 2014 vastgesteld (normverduidelijking en overzichten van casuïstiek rond toegestane en verboden registratie en declaratie door instellingen voor medisch specialistische zorg).
- Indien het onderzoek toereikend is uitgevoerd, vervangt dit onderzoek de materiële en formele controles over de jaren 2012 en 2013 door de zorgverzekeraars. Beoordeling van de toereikendheid vindt plaats door de Expertgroep op basis van aanvullend omzetonderzoek.

De uitkomsten (netto terug te betalen bedrag) worden finaal vastgesteld in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en instellingen. De NZa committeert zich aan de uitkomsten van de Expertgroep (tenzij er sprake is van fraude) blijkens de brief van de Minister van VWS.

- Materiële controles tot en met 2011 moeten zijn afgerond door zorgverzekeraars en instellingen voor 1 september 2014.
- Definitieve vaststelling van het transitiebedrag door de NZa vindt plaats uiterlijk 1 december 2014. Beoordeling van de definitieve aanvraag vindt plaats door een ZN-commissie en de NZa.
- De NZa geeft duidelijkheid over de wijze van berekening van compensatie uit hoofde van de zogenaamde overgangsregeling kapitaallasten.
- Uitstel van publicatie van de jaarrekening 2013 tot uiterlijk 15 december 2014, zodat de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012/2013, de uitkomsten van de materiële controles tot en

met 2011 en de definitieve vaststelling van het transitiebedrag kunnen worden verwerkt in de jaarrekening 2013.

Middels het herstelplan is het mogelijk geworden voor de ziekenhuizen duidelijkheid te verkrijgen over de rechtmatigheidsaspecten en eventuele (resterende) onzekerheden hierin over de jaren tot en met 2013, alsmede over het definitieve transitiebedrag 2012 en (resterende) onzekerheden hierin.

Het LUMC heeft deelgenomen aan het herstelplan. Hierna is een nadere toelichting opgenomen op de stand van zaken per onderdeel van het herstelplan:

Aanvullend omzetonderzoek 2012/2013

Het rapportageformulier zelfonderzoek correct declareren is goedgekeurd door de ZN-expertgroep. De onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening zijn onderhanden. Het LUMC heeft de verwachte uitkomsten van deze onderhandelingen verwerkt in de jaarrekening 2013. De bandbreedte van het effect op het resultaat van de lopende onderhandeling is 0,0 tot 4,9 miljoen euro.

Materiële controles tot en met 2011

De materiële controles over de jaren tot en met 2011 zijn inmiddels afgewikkeld met de verzekeraars. De hieruit voortvloeiende correcties zijn verwerkt in de jaarrekening 2013.

Aanvraag definitieve vaststelling transitiebedrag 2012

De NZa heeft de beschikking voor het transitiebedrag 2012 afgegeven. In de jaarrekening is het transitiebedrag conform deze beschikking verwerkt.

Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

Het LUMC heeft met de zorgverzekeraars voor 2013 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2013 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2013. De dientengevolge doorgevoerde nuances respectievelijk correcties zijn conform de *Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2013* in mindering gebracht op het onderhanden werk ultimo 2013. De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars die in 2014 zullen plaatsvinden. Daarmee is er sprake van resterende (schattings)onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de toegerekende omzet aan 2013.

Overgangsregeling kapitaallasten

Het LUMC verwacht geen materiële effecten van deze regeling en heeft een vordering terzake niet gewaardeerd.

Macrobeheersinstrument

Bij opmaak van de jaarrekening is niet betrouwbaar te schatten wat het effect gaat zijn van het macro beheers instrument voor 2012 en 2013. Eerste berekeningen van het ministerie van VWS wijzen erop dat mogelijk het instrument ingezet gaat worden, maar deze berekeningen zijn nog gebaseerd op premature cijfers die op het moment nog herijkt worden. Voor verdere toelichting rondom dit risico verwijzen we naar paragraaf III.5.

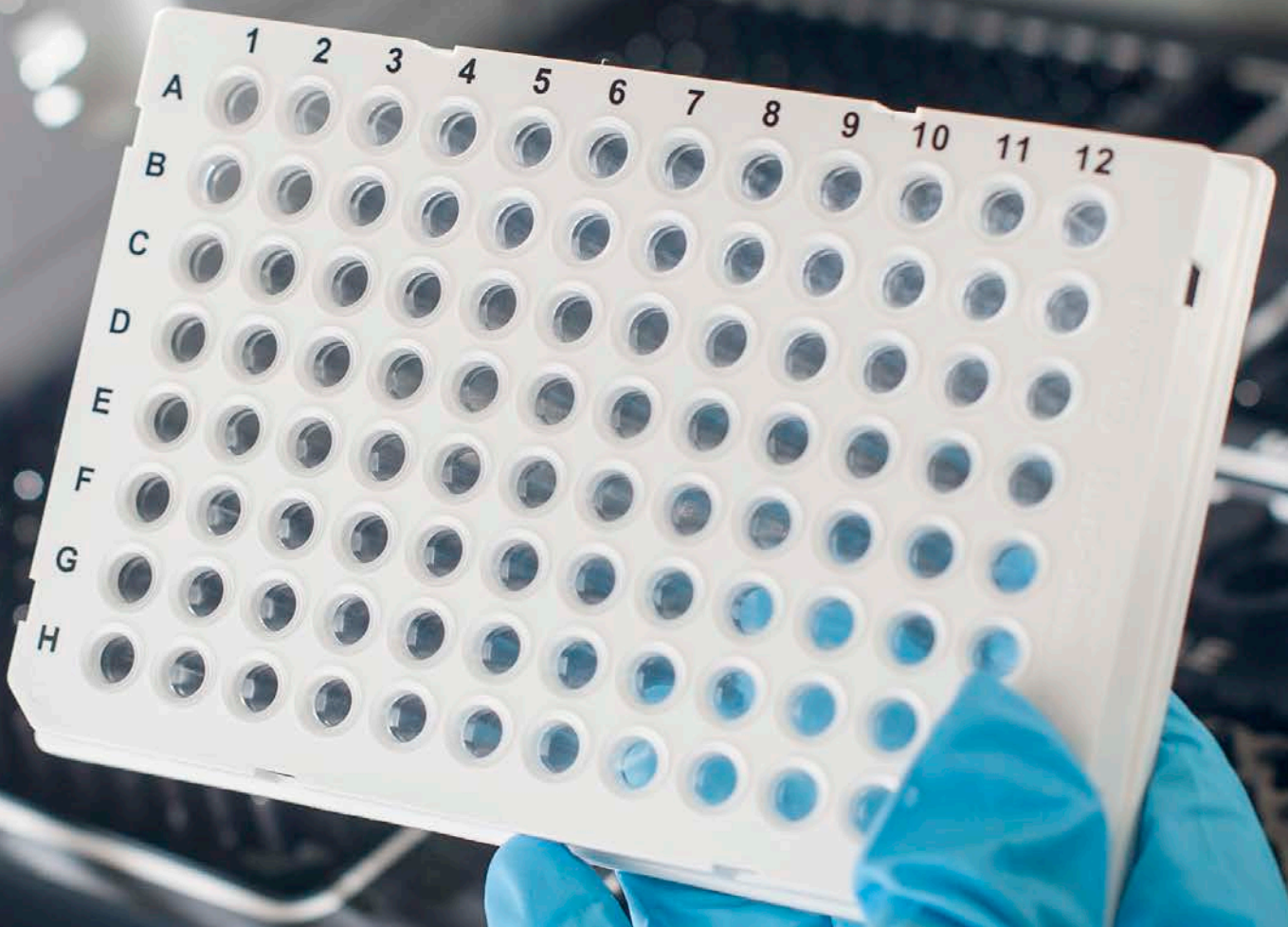
Doorbreken bankconvenanten inzake informatieverplichtingen

Ten gevolge van het meedoen aan het herstelplan heeft het LUMC niet voldaan aan de informatieverplichtingen richting de banken terzake van tijdige verstrekking van de vastgestelde jaarrekening. Daarmee is sprake van een doorbreking van de bankconvenanten waarmee de financieringsfaciliteiten die niet geborgd zijn door het Waarborgfonds voor de zorgsector direct opeisbaar zijn. De Deutsche Bank Nederland N.V. heeft afgezien van dit recht middels het verstrekken van een zogenaamde 'waiver' tot 30 juni 2015 onder de voorwaarde dat het LUMC een gedegen aanvullend onderzoek zal uitvoeren naar de declaraties over 2012 en 2013 op basis van een landelijk gehanteerd controle- en onderzoeksprotocol en de uitkomsten zal voorleggen aan de externe landelijke expertgroep. Het LUMC heeft aan deze voorwaarde voldaan (zie: Aanvullend omzetonderzoek 2012/2013).

De ING-bank heeft zich op dezelfde gronden bereid verklaard uitstel te verlenen. Mede op grond hiervan zijn langlopende leningen dan ook niet gereclassificeerd naar kortlopende schulden en is de jaarrekening opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

Conclusie Raad van Bestuur

De RvB heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten. De Raad van Bestuur is van mening dat met voornoemde toelichting de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van de instelling en de continuïteitsveronderstelling onderbouwd is.



Financieel jaarverslag

Enkelvoudige balans per 31 december 2013

(na resultaatsbestemming)

Activa (x € 1.000)		
	31-12-2013	31-12-2012
Vaste activa		
Materiële vaste activa	422.173	460.230
Financiële vaste activa	8.269	12.057
Totaal vaste activa	430.442	472.287
Vlottende activa		
Voorraden	2.928	2.413
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	-72.666	-11.420
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	31.131	11.369
Overige vorderingen	230.285	211.678
Liquide middelen	49.058	1.088
Totaal vlottende activa	240.736	215.128
Totaal activa	671.178	687.415

Passiva (x € 1.000)		
	31-12-2013	31-12-2012
Eigen vermogen		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	124.896	93.060
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	36.893	33.653
Totaal eigen vermogen	161.789	126.713
Voorzieningen	59.778	54.170
Langlopende schulden		
Schulden aan kredietinstellingen	210.444	220.549
Investeringsubsidie à fonds perdu	35.449	50.392
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	14.418	16.814
Totaal langlopende schulden	260.311	287.755
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van bekostiging	1.557	3.059
Overige kortlopende schulden	187.743	215.718
Totaal kortlopende schulden	189.300	218.777
Totaal passiva	671.178	687.415

Enkelvoudige resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2013	2012
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	94.991	96.375
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	1.449	1.811
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	176.567	135.985
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	173.260	173.479
Opbrengst uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	19.662	11.369
Subsidieopbrengsten	166.635	161.371
Overige bedrijfsopbrengsten	109.970	107.986
Som der bedrijfsopbrengsten	742.534	688.376
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	412.112	395.126
Afschrijvingen vaste activa	44.022	42.406
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	10.400	17.966
Overige bedrijfskosten	232.785	210.425
Som der bedrijfslasten	699.319	665.923
Bedrijfsresultaat	43.215	22.453
Financiële baten en lasten	-8.139	-8.495
Resultaat boekjaar	35.076	13.958

Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd*

(x € 1.000)		
	2013	2012
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	94.991	96.375
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	1.443	1.811
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	176.567	135.985
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	173.260	173.479
Opbrengst uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	19.662	11.369
Subsidieopbrengsten	166.635	161.371
Overige bedrijfsopbrengsten	29.746	31.371
Som der bedrijfsopbrengsten	662.304	611.761
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	353.889	337.401
Afschrijvingen vaste activa	44.022	42.406
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	10.400	17.966
Overige bedrijfskosten	214.168	190.800
Som der bedrijfslasten	622.479	588.573
Bedrijfsresultaat	39.825	23.188
Financiële baten en lasten	-8.139	-8.495
Resultaat boekjaar	31.686	14.693

Enkelvoudige resultatenrekening *niet-collectief gefinancierd*

(x € 1.000)		
	2013	2012
Bedrijfsopbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	80.230	76.615
Som der bedrijfsopbrengsten	80.230	76.615
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	58.223	57.725
Overige bedrijfskosten	18.617	19.625
Som der bedrijfslasten	76.840	77.350
Bedrijfsresultaat	3.390	-735
Financiële baten en lasten	0	0
Resultaat boekjaar	3.390	-735

Enkelvoudig kasstroomoverzicht (volgens de indirecte methode)

(x € 1.000)		
	2013	2012
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	35.076	13.958
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	54.422	60.189
– mutaties voorzieningen	5.608	-2.855
	60.030	57.334
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	-515	610
– onderhanden werk DBC's	61.246	60.168
– vorderingen uit hoofde van bekostiging	-19.762	-11.369
– overige vorderingen	-18.607	-120.200
– schulden uit hoofde van bekostiging	-1.502	82
– overige kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	-8.577	36.248
	12.283	-34.461
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	107.389	36.831
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-33.420	-35.058
Mutatie leningen u/g	4.238	-1.101
Overige investeringen in financiële vaste activa	-734	-173
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-29.916	-36.332
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	0	25.000
Aflossing langlopende schulden	-10.105	-10.104
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-10.105	14.896
Mutatie geldmiddelen	67.368	15.395

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

De samengevatte jaarrekening 2013 is ontleend aan de jaarrekening 2013 van het LUMC, welke is opgesteld in overeenstemming met de Regeling WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. De grondslagen zijn opgenomen op de pagina's 16 en 17 in de jaarrekening 2013 van het LUMC.

Toelichting op de enkelvoudige balans

Materiële vaste activa (x € 1.000)		
	2013	2012
Grond	5.107	5.265
Gebouwen	325.488	352.236
Inventaris	91.578	102.729
Totaal materiële vaste activa	422.173	460.230

Financiële vaste activa (x € 1.000)		
	2013	2012
Vordering start- en sloopkosten	6.197	6.481
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	497	456
Overige deelnemingen	752	59
Vorderingen op groepsmaatschappijen	492	2.761
Overige vorderingen	331	2.300
Totaal financiële vaste activa	8.269	12.057

Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

Personeelskosten (x € 1.000)		
	2013	2012
Lonen en salarissen	314.222	303.540
Sociale lasten	28.161	27.107
Pensioenpremie	49.794	45.459
Andere personeelskosten	7.854	7.550
Sub-totaal	400.031	383.656
Personeel niet in loondienst	12.081	11.470
Totaal personeelskosten	412.112	395.126

Overige bedrijfskosten (x € 1.000)		
	2013	2012
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.901	14.709
Algemene kosten	47.007	44.918
Patiënt- en onderzoeksgebonden kosten	139.045	125.513
Onderhoud en energiekosten	15.063	16.241
Huur en leasing	1.382	1.421
Dotaties voorzieningen	14.387	7.623
Totaal overige bedrijfskosten	232.785	210.425

Geconsolideerde balans

(na resultaatsbestemming)

Activa (x € 1.000)		
	31-12-2013	31-12-2012
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	34	65
Materiële vaste activa	440.267	479.894
Financiële vaste activa	8.005	9.608
Totaal vaste activa	448.306	489.567
Vlottende activa		
Voorraden	3.092	2.685
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	-67.709	-7.119
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	36.524	11.369
Overige vorderingen	234.252	215.754
Liquide middelen	53.033	6.589
Totaal vlottende activa	259.192	229.278
Totaal activa	707.498	718.845
Passiva (x € 1.000)		
	31-12-2013	31-12-2012
Eigen vermogen		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	128.505	95.077
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	41.137	37.410
Totaal eigen vermogen	169.660	132.505
Aandeel derden in groepsvermogen	138	141
Totaal groepsvermogen	169.798	132.646
Voorzieningen	62.327	56.356
Langlopende schulden		
Schulden aan kredietinstellingen	221.283	232.180
Investeringsubsidie à fonds perdu	35.449	50.392
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	14.418	16.814
Totaal langlopende schulden	271.150	299.386
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van bekostiging	1.953	1.515
Overige kortlopende schulden	202.270	228.942
Totaal kortlopende schulden	204.223	230.457
Totaal Passiva	707.498	718.845

Geconsolideerde resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2013	2012
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	97.416	115.910
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC zorgproducten A-segment en B-segment)	1.469	1.817
DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	177.191	136.617
DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	189.554	173.503
Opbrengsten uit hoofde van transitiereltingen en honorariumplafonds	21.287	11.369
Subsidieopbrengsten	166.863	161.371
Overige bedrijfsopbrengsten	112.289	111.399
Som der bedrijfsopbrengsten	766.069	711.986
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	427.888	411.239
Afschrijvingen vaste activa	46.073	44.466
Bijzonderde waardeverminderingen van vaste activa	10.400	17.966
Overige bedrijfskosten	235.990	213.970
Som der bedrijfslasten	720.351	687.641
Bedrijfsresultaat	45.718	24.345
Financiële baten en lasten	-8.805	-9.543
Groepsresultaat	36.913	14.802
Aandeel derden in groepsresultaat	3	-127
Resultaat boekjaar LUMC Groep	36.916	14.675

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

(x € 1.000)					
Naam, rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
Zeggenschapsbelangen:					
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV <i>Leiden</i>	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV	0	0	3.608	298
Stichting Curium-LUMC Ac. Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie <i>Oegstgeest</i>	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie	0	0	3.928	1.445
Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken <i>Leiden</i>	Verzorgen van antistollingsbehandelingen	0	0	336	97
Kapitaalbelangen (groepsmaatschappijen):					
LUMC Participaties BV <i>Leiden</i>	Uitvoering van LUMC activiteiten in aparte ondernemingen	18	100	340	43
Poli Apotheek LUMC BV <i>Leiden</i>	Exploiteren van een apotheek	9	51	228	-9
Cardiologie Centrum Voorschoten BV <i>Voorschoten</i>	Exploiteren van een cardiologisch centrum	11	60	66	4
Medipark BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen	18	100	3.626	298
Leiden Leeuwenhoek pre-Seed Fund BV <i>Leiden</i>	Verstrekken van persoonlijke leningen t.b.v. startende ondernemingen	201	34	900	-1
EPD Vision BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen van EPD software	14	75	55	53
Medical Research Data Management BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van software op het gebied van medisch research data management	6	35	46	27
Overige kapitaalbelangen:					
Sleutelnet B.V. <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en beheren van programmatuur voor elektronische communicatie t.b.v. zorgpartijen in de regio Zuid-Holland	54	20	399	103
Bronovo Behandeladviescentrum Ouderengeneeskunde B.V. <i>Den Haag</i>	Het verlenen van zorg aan ouderen	4	20	pm	pm
Holland Particle Therapy Centre B.V. <i>Delft</i>	Opzetten van een behandelcentrum alsook het onderzoeken, ontwikkelen en uitvoeren van protonentherapie.	3	33	pm	pm
Participatiemaatschappij Zuidvleugel B.V. <i>Delft</i>	Investeringsfonds ROM Zuidvleugel B.V.	500	2	pm	pm

Wet normering bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (WNT)

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

Topfunctionarissen, gewezen topfunctionarissen en toezichthouders

Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie	Aard van de functie	Naam	Beloning (in Euros)	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoeding (in Euros)	Werkgeversdeel voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in Euros)	Datum aanvang dienstverband in het boekjaar	Datum einde dienstverband in het boekjaar	Omvang dienstverband (in FTE)	Interim	Motivering overschrijding norm
LUMC	Voorzitter RvB	Topfunctionaris	F.C. Breedveld	258.195	16.579	50.990			1,0	Nee	1
LUMC	Lid RvB	Topfunctionaris	P.C.J. Leijh	228.157	16.579	44.807			1,0	Nee	1
LUMC	Lid RvB	Topfunctionaris	P.C.W. Hogendoorn	228.446	16.579	44.867			1,0	Nee	1
LUMC	Voorzitter RvT	Topfunctionaris	G.A. Möller	15.000						Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	E. Briët	10.000						Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	C.J.M. van Rijn	10.000						Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	N.D. De Ruiter	9.167			01-02			Nee	
LUMC	Lid RvT	Topfunctionaris	W. Sorgdrager	10.000						Nee	

1 De bestuurders van onder de overgangsregeling

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

Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie	Beloning (in Euros)	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoeding (in Euros)	Werkgeversdeel voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in Euros)	Datum aanvang dienstverband in het boekjaar	Datum einde dienstverband in het boekjaar	Omvang dienstverband (in FTE)	Interim	Motivering overschrijding norm
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	199.814	0	38.051			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	282.889	0	1.555			0,5	Nee	2
LUMC	Hoogleraar sectiehoofd	198.136	0	38.311			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	196.469	0	38.540			1,0	Nee	2
LUMC	Sectiehoofd	197.063	0	37.420			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar sr. med. specialist	224.669	0	43.338			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar medisch specialist	231.279	0	35.601			0,7	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	205.682	0	38.857			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar staffid	196.801	0	38.051			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	198.027	0	41.281			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	199.694	0	45.703			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	196.814	0	38.051			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	210.685	0	38.051			1,0	Nee	2
LUMC	Subafdelingshoofd	195.115	0	37.513			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	194.927	0	43.755			1,0	Nee	2
LUMC	Chef de clinique	193.299	0	37.052			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	215.734	0	45.361			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	210.189	0	40.683			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	196.814	0	38.051			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	216.254	0	41.877			1,0	Nee	2

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

Bezoldiging leden Raad van Bestuur LUMC 2013 (in euro's)			
Naam	prof. dr. F.C. Breedveld	prof. dr. P.C.W. Hogendoorn	dr. ir. P.C.J. Leijh
Vanaf welke datum was de bestuurder voor het eerst in de functie van bestuurder werkzaam binnen uw organisatie?	01-09-06	01-06-12	01-10-93
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?	*	*	*
Welke salarisregeling is toegepast?	**	**	**
Wat is de deeltijdfactor in procenten?	100	100	100
Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	€ 260.526	€ 230.508	€ 230.217
Waarvan: verkoop verlofuren	€ 0	€ 0	€ 0
Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	€ 0	€ 0	€ 0
Bruto-onkostenvergoeding	€ 16.579	€ 16.579	€ 16.579
Werkgeversbijdrage sociale lasten	€ 6.924	€ 6.924	€ 6.924
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	€ 48.659	€ 42.804	€ 42.747
Ontslagvergoeding	€ 0	€ 0	€ 0
Bonussen	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal inkomen	€ 332.688	€ 296.815	€ 296.467
Totaal inkomen op basis van full-time dienstverband en een volledig kalenderjaar	€ 332.688	€ 296.815	€ 296.467
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.
* Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd			
** Vastgesteld door de Raad van Toezicht			
De beloningen van de Raad van Bestuur voldoen aan de normen zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren, rekeninghoudend met de geldende functiezwaarte.			

Bezoldiging leden Raad van Toezicht LUMC 2013 (in euro's)

Naam		Functie	Bezoldiging	Belastbaar loon
drs. G.A. Möller, voorzitter	vanaf 01-11-2007	Toezichthouder	€ 15.000	€ 14.800
prof. dr. E. Briët	vanaf 01-08-2010	Toezichthouder	€ 10.000	€ 9.800
mr. drs. C.J.M. van Rijn	vanaf 01-07-2008	Toezichthouder	€ 10.000	€ 8.892
mw. dr. N.D. de Rooter	vanaf 01-02-2013	Toezichthouder	€ 9.167	€ 8.967
mw. mr. W. Sorgdrager	vanaf 01-10-2008	Toezichthouder	€ 10.000	€ 9.615

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

Relevante (neven)functies leden Raad van Bestuur

prof. dr. F.C. Breedveld

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

dr. ir. P.C.J. Leijh

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

prof. dr. P.C.W. Hogendoorn

- Lid Bestuur Stichting Curium
- Lid Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden
- Voorzitter Nederlandse Commissie voor Beentumoren
- Visiting Professor in Sarcoma Pathology at the University of Oxford
- Lid Raad van Toezicht Museum Boerhaave
- Lid Bestuur Vereniging van Belangstellenden van de Lakenhal
- Lid Stichting Historische Commissie voor de Leidse Universiteit
- Lid Bestuur Nacht van Kunst en Kennis Leiden
- Lid beoordeling voortgangs- en eindverslagen TOP-subsidies – ZonMw VICI
- Lid Bestuur Maurits en Anna de Kock Stichting

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
- Voorzitter Raad van Advies Amsterdam Institute of Finance, Amsterdam
- Bestuurslid Winton Futures Fund, British Virgin Islands
- Lid Advisory Board of Securities & Commodities Authority; Verenigde Emiraten

prof. dr. E. Briët

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

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

- Commissaris Incotec BV
- Commissaris Farm Frites Beheer B.V.
- Bestuurslid SMO (Stichting Maatschappij en Onderneming)
- Lid van de Raad van Commissarissen – Plukon Food Group
- Lid van de Raad van Commissarissen – Detailresult Groep
- Commissaris ForFarmers
- Commissaris FloraHolland
- Bestuurder Stichting Continuïteit SBM Offshore
- Lid Commissie Publiek Belang PWC Accountants

mw. dr. N.D. de Ruiter

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

mw. mr. W. Sorgdrager

- Lid Raad van State
- Lid Raad van Toezicht Hogeschool Rotterdam
- Lid Bestuur Stichting Arbo Unie

Rooster van aan- en aftreden Leden Raad van Toezicht

Naam	Benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Aanwezigheid overleg 2013
drs. G.A. Möller	01-11-2007	01-11-2011 (herbenoemd)	01-11-2015	7/7
prof. dr. E. Briët	01-08-2010	01-08-2014	01-08-2018	6/7
mr. drs. C.J.M. van Rijn	01-07-2008	01-07-2012 (herbenoemd)	01-07-2016	7/7
mw. dr. N.D. de Ruiter	01-02-2013	01-02-2017	01-02-2021	6/7
mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-2008	01-10-2012 (herbenoemd)	01-10-2016	5/7

Personalia

Raad van Toezicht

drs. G.A. Möller, Bergen (NH), voorzitter,
vanaf 01-11-2007
Prof. dr. E. Briët**, Amsterdam, vanaf 01-07-2010
mr. drs. C.J.M. van Rijn*, Warmond,
vanaf 01-07-2008
mw. dr. N.D. de Ruiter*, Rotterdam,
vanaf 01-02-2013
mw. mr. W. Sorgdrager**, Amsterdam,
vanaf 01-10-2008

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

* lid van de auditcommissie Financiën

** lid van de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid

Raad van Bestuur

prof. dr. F.C. Breedveld, Leiden, voorzitter
prof. dr. P.C.W. Hogendoorn, Leiden, decaan
dr. ir. P.C.J. Leijh, Leiden, vice-voorzitter*

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

* Tot 15-05. Op 01-03 is H.P.J. Gerla RA toegetreden
tot de Raad van Bestuur

Directeuren

drs. T.F. Damen, directeur facilitair bedrijf
mw. drs. H.L.H.M. Darley, directeur onderwijs en
opleidingen
mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken
mw. mr. A.E. Hoeksema, directeur bestuurlijk
juridische zaken
mw. dr. H.L. Hoeksema, directeur strategisch beleid
drs. A.M. Koster MA RC, directeur financiën
drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek
ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT
drs. J.H.W. Maasen, directeur HRM
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
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. H.J. Tanke, lid

Afdelingshoofden

prof. dr. L.P.H.J. Aarts, anesthesiologie
prof. dr. J.H. Arendzen, revalidatiegeneeskunde
(tot 01-10)
mw. prof. dr. C.J. van Asperen, klinische genetica
prof. dr. J.L. Bloem, radiologie
prof. dr. J.H. Bolk, public health en eerstelijns-
geneeskunde a.i. (tot 01-10)
mw. dr. C.M. Cobbaert, Klinische Chemie en
Laboratoriumgeneeskunde
prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten (tot 16-08)
prof. dr. W.E. Fibbe, immunohematologie en
bloedtransfusie
prof. dr. G.J. Fleuren, keel-, neus- en oorheelkunde
a.i.
prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacie en
toxicologie
prof. dr. E. de Jonge, intensive care
prof. dr. A.M. van Hemert, psychiatrie
dr. C. Heringhaus, spoedeisende hulp
prof. dr. ir. J.J.M. van der Hoeven, klinische
oncologie
prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie
prof. dr. J. Kievit, kwaliteitsinstituut
prof. dr. E.C. Klasen, public health en eerstelijns-
geneeskunde a.i. (tot 01-10)
prof. dr. R.J.M. Klautz, thoraxchirurgie
dr. J.W.J. Kollen, W.A. Kinderziekenhuis a.i.
prof. dr. A.C.M. Kroes, medische microbiologie
dr. F.P. Kroon, infectieziekten a.i. (vanaf 16-08)

prof. dr. J.M.M. van Lith, verloskunde
 prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheekunde
 drs. P.A. van Luyt, OK centrum
 prof. dr. S.M. van der Maarel, humane genetica
 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. M.E. Numans, public health en eerstelijns-geneeskunde (vanaf 01-10)
 prof. dr. R.C.M. Pelger, urologie
 prof. dr. W.C. Peul, neurochirurgie
 prof. dr. A.J. Rabelink, nierziekten/ouderengeneeskunde/endocrinologie
 prof. dr. P.H. Reitsma, trombose en hemostase
 prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie
 prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie
 prof. dr. M.J. SchaliJ, hartziekten
 dr. V.T.H.B.M. Smit, pathologie
 prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bio-informatica
 prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie
 prof. dr. C. Taube, longziekten
 prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, heekunde
 prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie
 prof. dr. J.H. Veelken, hematologie
 dr. R.A. Veenendaal, maag-, darm- en leverziekten
 prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiatrie
 prof. dr. F.J. Walther, W.A. Kinderziekenhuis (tot 01-10)
 prof. dr. R. Willemze, huidziekten en geslachtsziekten
 mw. prof. dr. M. Yazdanbakhsh, parasitologie

Diensthooften

R. Beck, centrale sterilisatiedienst
 drs. J.H.J. Belt, Walaebibliothek
 ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging
 mw.H.J. Hollander, diëtetik
 mw. A.P. Jongens, dienst maatschappelijk werk en patiënerservice
 Dr. H.M. Vermeulen, fysiotherapie

Ondernemingsraad

C.G.P. Wendel, voorzitter
 Mw. C. de Vogel, vice-voorzitter
 drs. P.M. Bloemendaal
 dr. ir. P.W. de Bruin
 mw. M. van Doorn
 mw. P.J. Herbschleb
 mw. M.M. Hillebrink
 mw. C.M. Jol-van der Zijde
 mw. F. Klein-Sayem (vanaf 01-08)
 J.J. Leeftang
 mw. M. Messemaker
 ing. B. Mousavi Gourabi (tot 01-03)
 ing. J.V. Nijhuis
 M.G.M. Pieters (vanaf 15-03)

 mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

Student assessor 2013-2014

mw. H.L. ten Hove (tot 01-09)
 mw. K. Innemee (vanaf 01-09)

Studentenraad 2013-2014

P. van der Zande
 T. van Elst
 R. Khalil
 mw. S. de Kreij
 mw. E. Smit
 mw. M. van der Steen
 mw. H. Trommelen

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) verklaart hierbij dat de jaarrekening 2013 van de LUMC Groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2013 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2013 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 18 december 2014.

Leiden, 18 december 2014

w.g.

prof. dr. F.C. Breedveld
voorzitter

w.g.

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

w.g.

H.P.J. Gerla RA
lid

H.P.J. Gerla RA is per 1 maart 2014 aangesteld als lid van de Raad van Bestuur. Hij heeft de functie van dr. ir. P.C.J. Leijh overgenomen, die per 15 mei 2014 met pensioen is gegaan.

Goedkeuring jaarrekening

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2013 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht (RvT) van het AZL in zijn vergadering van 18 december 2014. De Raad heeft deze goedkeuring, in zijn rol als RvT van het LUMC, mede gebaseerd op de verklaring van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden dat in het verslagjaar voldaan is aan de taken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

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

Leiden, 18 december 2014

w.g.

drs. G.A. Möller
voorzitter

w.g.

prof. dr. E. Briët
lid

w.g.

mw. dr. N.D. de Ruiter
lid

w.g.

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

w.g.

mw. mr. W. Sorgdrager
lid

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden

Bijgesloten samengevatte jaarrekening, bestaande uit de samengevatte balans per 31 december 2013, 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 2013. Wij hebben een goedkeurend oordeel met een onverplichte paragraaf ter benadrukking van aangelegenheden verstrekt bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 18 december 2014. Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 18 december 2014.

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

Verantwoordelijkheid van het bestuur

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

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, 5 januari 2015

Ernst & Young Accountants LLP

w.g.

G.W. Hilverda RA



Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

Patiëntenzorg

Kwaliteitsborgingssystemen

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

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	Vacature	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	Prof. dr. J.J. Zwaginga	P. Emmaouilidis	LKP
5. Commissie Kwaliteitsborging Farmacotherapie	Prof. dr. H.C.J. Eikenboom	Mw. B. Kock	LKP
6. Antibioticacommissie	Dr. M.G.J. de Boer	Mw. drs. M.K. Rommers	LKP
7. Overleg Complexe Behandelingsbeslissingen	Prof. mr. dr. D.P. Engberts		LKP
8. Commissie Medicinale Gassen	Dr. A. de Roode	Mw. B.M.M. Dubbeldam-Kleer	LKP
9. Coördinatiecommissie Traumatologie	Prof. dr. I.B. Schipper		LKP
10. Commissie Minimale Invasieve Chirurgie	Prof. dr. F.W. Jansen	Mw. drs. L. den Dijker	LKP
11. Brede Permanente Protocolcommissie	Prof. dr. A. de Roos	Dr. J. Doornbos	LKP
12. Commissie Good Research Practise	Prof. dr. F.M. Helmerhorst	Mw. dr. L.A. Veltrop	RvB**
13. Commissie Informatiebeveiliging en privacybescherming	Vacature	Mw. Y.M.J.H. Zegers-Geerlings	RvB
14. Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg	Prof. dr. R.A.C. Roos	Mw. A.A.M. Keijzer	RvB
15. Meldingscommissie	Drs. J. Ringers	Mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
16. Klachtencommissie	Mw. mr. A.M.L. Broekhuijsen-Molenaar	Mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
17. Commissie Medische Ethiek	Prof. dr. R. Willemze	Mw. mr. S.Y.M. van de Heijden Mw. mr. M.N.A. Verkley	RvB
18. Oncologiecommissie	Prof. dr. C.A.M. Marijnen	Mw. E. v.d. Plas	RvB
19. Commissie Sabok (Sedatie en Analgesie buiten het OK-complex) i.o.	Prof. dr. L.P.H.J. Aarts	N. van de Perre	RvB
20. ICT Standaardisatie Commissie Materialen	J.P.M. Marcelis	Vacature	RvB
21. Wetenschapscommissie	Prof. dr. F. Koning	Drs. R.D. Kukenheim	RvB

* Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg
** Raad van Bestuur

Topreferente zorg*, gerangschikt naar speerpunt LUMC

Cardio-vasculaire zorg

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

Oncologische zorg

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

Neurologische zorg

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

Ontstekingsziekten, waaronder infectieziekten, immunologie en transplantatie

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

Overig

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

* Voor een volledig overzicht van onze topreferente zorg, zie www.nfu.nl/trf. Zie ook 4.2.

Productiecijfers

	2013	2012	Mutatie (%)
Eerste administratieve consulten	126.069	129.176	-2,4
Dagbehandelingen	22.567	20.679	9,1
Klinische opnames	22.242	21.151	5,2
Verpleegdagen	139.995	137.558	1,8
Gemiddelde verpleegduur in dagen	6,3	6,5	-3,2

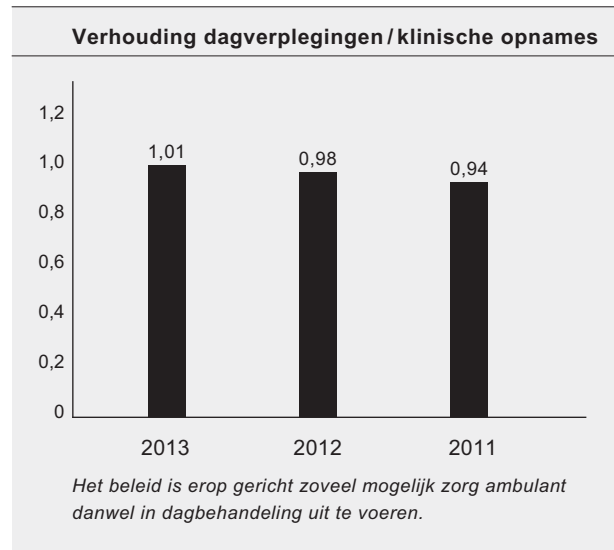
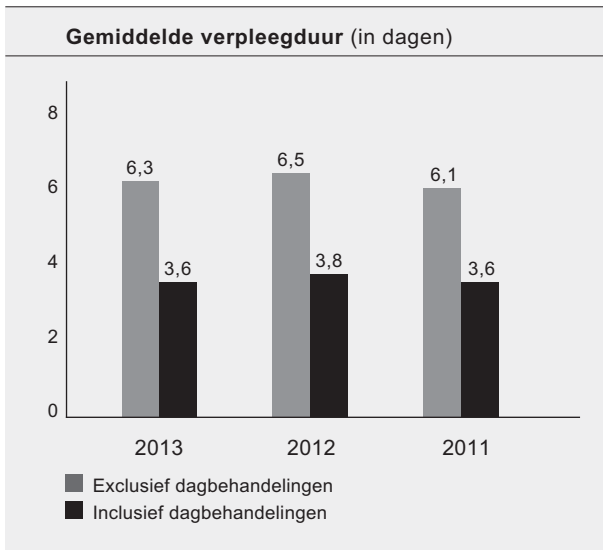
WBMV-productie

WBMV-productie	2013	2012
Cardiologie, Thorax- en overige interventies		
Open hart operaties (incl. CABG)	1.125	1.051
PTCA	1.774	1.619
Cardiovasculaire stents	256	232
Drug elutingstents	2.310	2.151
Catheterablaties	664	612
Radiologische stents	242	244
Nierfuncties		
Hemodialyses	7.395	8.078
CAPD's	968	721
CCPD's	435	2.244
Radiotherapie		
Teletherapie	2.296	2.177
Brachytherapie	348	346
Orgaantransplantaties en implantaties		
Allogeen Beenmergtransplantaties	101	120
Levertransplantaties	32	35
Niettransplantaties	153	150
Neuro stimulatoren	3	0
Klinische genetica		
Erfelijkheidadviesing	3.675	3.210
Genotypering	15.073	14.014
Biochemisch onderzoek	2.675	2.851
Vruchtwaterpunctie	291	353
Chorionbiopsie	240	241
Geavanceerd ultrageluid	4.054	3.688
Overige WBMV		
In vitro fertilisatie behandelingen	1.425	1.517
Neonatale intensive care unit (NICU)	489	481
Pediatrische intensive care unit (PICU)	354	383

Gemiddelde verpleegduur, klinische opnames en dagbehandelingen

	Gemiddelde verpleegduur excl. dagbehandelingen in dagen		Klinische opnames in dagen		Dagbehandeling in dagen	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Algemene Heelkunde	7,1	7,7	2.599	2.425	861	873
Algemene Interne Geneeskunde	2,4	2,4	2.260	1.769	682	524
Anesthesiologie	–	–	–	–	80	132
Endocrinologie	11,7	11,2	126	153	667	709
Gynaecologie	5,4	5,6	670	658	424	511
Hartziekten	3,6	4,1	2.980	2.450	3.396	2.840
Hematologie	21,7	21,1	312	320	1.582	1.317
Huidziekten	7,9	11,6	56	56	139	130
Infectieziekten	67,7	29	26	57	252	66
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	5	4,9	722	858	913	901
Kindergeneeskunde	9	10,2	2.251	2.046	709	876
Klinische oncologie	5,8	4,8	838	920	2.939	2.406
Longziekten	7,5	7,4	615	527	661	579
Maag-, Darm- en Leverziekten	6,9	7,4	649	573	3.035	2.245
Mondheelkunde	3,5	3,2	202	157	93	69
Neurochirurgie	7,2	6,9	806	812	141	168
Neurologie	5,9	5,6	1.319	1.343	489	512
Nierziekten	12,5	11	390	459	482	252
Oogheelkunde	4,1	4,6	310	318	1.402	1.383
Orthopedie	6,2	6,2	764	780	331	323
Ouderengeneeskunde	1,5	3	4	3	8	103
Plastische Chirurgie	4,1	3,4	180	131	193	216
Psychiatrie	12,4	18,4	387	275	–	–
Reumatologie	16,4	6,8	45	103	2.435	2.623
Revalidatie	–	–	–	–	20	23
Thoraxchirurgie	9,7	10,1	1.156	1.028	56	200
Urologie	4,6	4	548	645	210	283
Verloskunde	4,1	3,7	2.027	2.285	367	415
Totaal	6,3	6,5	22.242	21.151	22.567	20.679

Zorgratio's



Specifieke LUMC-indicatoren patiëntenzorg

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

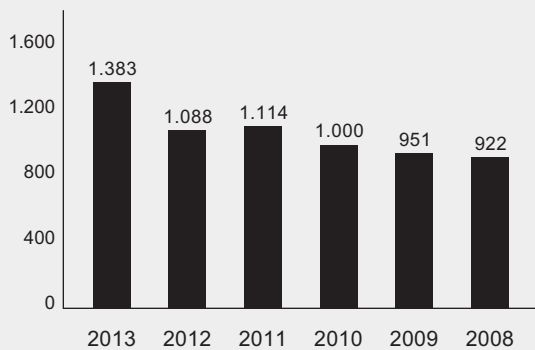
Huidlymfomen (Cutane lymfomen)

Diagnostiek en behandeling (LUMC)

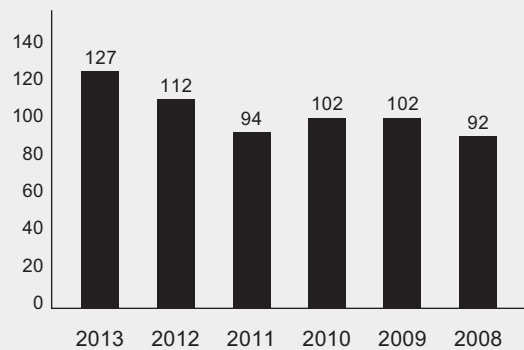
Huidlymfomen zijn relatief zeldzaam. Per jaar krijgt naar schatting één op de honderdduizend mensen met deze ziekte te maken. Dat komt neer op ruim 150 nieuwe patiënten per jaar in Nederland. De diagnostiek en behandeling van deze aandoeningen leveren in de praktijk veel problemen op, zowel voor de dermatoloog, de patholoog als de hematoloog. Patiënten worden vaak naar de afdeling Huidziekten

van het LUMC doorverwezen. Zogenaamde last resort, waarbij nauwe samenwerking plaats vindt tussen de afdelingen Huidziekten, Pathologie, Hematologie en Radiotherapie. Uitbreiding van het aantal spreekuren en het instellen van een telefonisch spreekuur leidden in 2013 tot een betere en meer efficiënte zorgverlening, en tevens een aanzienlijke stijging van het aantal polikliniek consulten.

Poliklinische consulten cutane lymfomen



Nieuwe cutane lymfoompatiënten



Fertiliteit

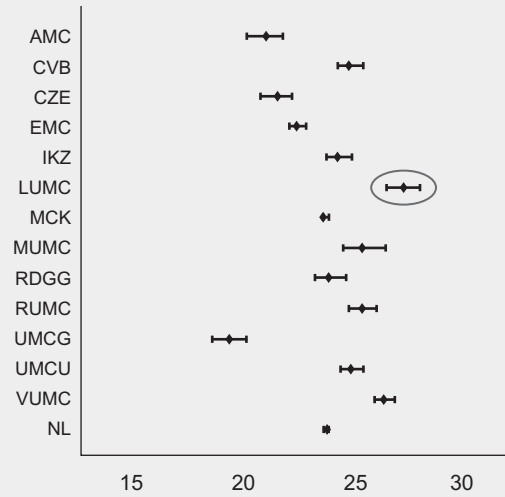
IVF/ICSI resultaten UMC's

De prestatie indicatoren die de afgelopen jaren door het IVF centrum van het LUMC zijn gehanteerd, te weten zwangerschapskans per behandeling en het meerlingpercentage, zijn in 2013 ook landelijk gezien steeds belangrijker geworden. In het kader van de pakketmaatregelen die zijn afgesproken met VWS om het bezuinigingspakket gerealiseerd te krijgen is de doelstelling geformuleerd om maximaal 5% tweelingen te zien ontstaan in het domein van de IVF/ICSI behandelingen. De zwangerschapskans is het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte IVF-ICSI behandelingscyclus, inclusief de zwangerschappen ontstaan na invriezen en ontdooien van embryo's. Dit wordt ook gehanteerd door Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Zwangerschap van een meerling wordt door ons als ongewenste uitkomst van de behandeling gezien, omdat een meerlingzwangerschap hogere risico's (en kosten) met zich meebrengt voor moeder en kind.

Single Embryo Transfer (SET)

In 2013 werd in 78% van de verse IVF of ICSI cycli en in 84% van de cryocyclus slechts één embryo teruggeplaatst. Dit is (weer) een stijging van het aantal SET's t.o.v. voorgaande jaren waarin, gerekend over zowel de verse als de cryo terugplaatsingen, respectievelijk 73,6% in 2012, 71,4% in 2011 en 70,1% in 2010 van het totaal aantal terugplaatsingen SET's waren. Dit terugplaatsbeleid heeft geleid tot een daling van het percentage meerlingen tot rond de 5%, waarbij de doorgaande zwangerschapskans per

Percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte behandelingscyclus, inclusief invriezen en ontdooien van embryo's van de Nederlandse IVF-centra van 1996 tot en met 2012 (percentages met 95% betrouwbaarheidsintervallen)



Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

gestarte cyclus de laatste jaren stijgt. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van de zwangerschappen die zijn ontstaan uit de cryocyclus: in 2010 was 1 op de 3 doorgaande zwangerschappen afkomstig van cryocyclus en in 2013 was dit 1 op de 2,5. 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. Dat we een hoger doorgaand zwangerschapspercentage bereiken met een stijgend

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

	% Doorgaande zwangerschappen per cyclus inclusief cryopreservatie				Meerling risico			
	2013	2012	2011	2010	2013	2012	2011	2010
AMC		23,0	23,9	20,3		12,6	9,9	16,7
UMCG		21,3	23,9	25,4		8,4	12,0	13,3
MUMC		25,7	26,1	28,3		7,4	12,1	8,3
EMCR		27,3	26,3	24,7		5,4	9,0	9,2
LUMC	36,3	34,0	31,2	29,3	5,4	5,2	7,0	3,7
UMCN		23,3	25,5	30,8		7,2	17,2	18,0
UMCU		23,5	27,0	28,2		6,3	5,7	5,8
VUMC		40,2	37,2	35,8		3,9	3,8	5,5

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en LUMC

percentage SET's duidt op een zeer efficiënt IVF programma. In onderstaande grafiek van de NVOG is te zien dat het LUMC hier al jarenlang voorloper in is.

Ondanks dat het percentage SET's nog steeds stijgt is een verdere daling van het percentage meerlingen niet zichtbaar. Voor 2013 is dit te verklaren door het relatief grote aantal tweelingen dat ontstaan is na SET (7/14). Als we hiervoor corrigeren zou het percentage tweelingen uitkomen op 2,7%.

Foetale Interventies

Het LUMC is al sinds de jaren 60 het landelijke verwijscentrum voor de behandeling van ziekten bij het ongeboren kind. Dankzij steeds betere diagnostische mogelijkheden kunnen foetale aandoeningen beter en vroeger worden vastgesteld. Met nieuwe minimaal invasieve technieken is een deel van deze ziekten al voor de geboorte succesvol te behandelen. Samen met enkele andere centra in Europa (Leuven, Karolinska) loopt het LUMC als Centre of Expertise voorop in de ontwikkeling en kritische evaluatie van deze soms spectaculaire mogelijkheden. Zo is er in 2013 uitgebreid media-aandacht geweest voor de eerste succesvolle foetale aortaklep- ballondilatatie in Nederland, die Prof. Dick Oepkes, gynaecoloog samen met Prof. Nico Blom, kindercardioloog en hun team uitvoerden.

Een andere mijlpaal was het afronden van een door het LUMC geïnitieerde en geleide Europese multicenter gerandomiseerde studie waarin we aantoonde dat een door ons ontwikkelde techniek voor foetoscopische lasercoagulatie beter is dan de standaard techniek. Deze "Solomon-trial" is in de Lancet gepubliceerd, de eerste auteur Femke Slaghekke won meerdere internationale prijzen voor haar werk.

Foetale behandelingen 2013			
	Zwangeren	Foetussen	Ingrepen
IUT bloedgroep	17	17	41
IUT Parvo	1	1	1
IUT CMV	0	0	0
IUT overig	4	4	6
IUT totaal	22	22	48
Laser TTS	55	110	56
Select. foeticide*	11	22	11

* Bij monochoriale tweelingen, inclusief TRAP sequentie

In vergelijking met de vorige jaren zien we een duidelijke afname van het aantal intra-uteriene bloedtransfusies (IUT). Er is al jaren een verbeterd screening- en preventieprogramma, wellicht dat we daar nu de (gunstige) gevolgen van zien.

Het aantal foetoscopische laserbehandelingen voor het tweeling transfusiesyndroom (TTS) neemt nog steeds gestaag toe, waarschijnlijk wordt na veel aandacht voor nascholing van de collega's in het land nu vrijwel elke casus tijdig ontdekt en verwezen.

De samenwerking met de TU Delft en het Erasmus MC, in de Medical Delta, heeft in 2013 meer vorm gekregen, mede dankzij deelname van onze afdeling in grote projecten waarvoor miljoenen euro's subsidie van STW en ZonMW zijn verkregen. We richten ons hiermee vooral op de ontwikkeling en evaluatie van geavanceerde instrumenten voor minimaal invasieve diagnostiek en behandeling.

Een bijzonder project, geleid door promovendus Suzanne Peeters, is de assistentie die onze afdeling geeft bij het opzetten van centra voor foetale therapie in landen als China, India, Dubai en Zuid-Afrika, middels 'telementoring' en high-fidelity simulator-modellen. Via een internetverbinding kan real-time in die centra onder onze supervisie zowel geoefend worden op de simulator, als daadwerkelijk bij echte operaties worden meegekeken en adviezen gegeven. Een formele wetenschappelijke evaluatie van de waarde van deze vorm van onderwijs is voor 2014 gepland.

De foetale therapie kan niet bestaan zonder innige samenwerking met de neonatologen die voor hetzelfde kind na de geboorte zorgen. Veel wetenschappelijk onderzoek naar nut en gevolgen van de foetale behandeling wordt met de afdeling van dr. Enrico Lopriore gedaan. Naast het inmiddels wereldfaam genietend onderzoek aan tweelingplacenta's is een gezamenlijk speerpunt de formele evaluatie van de gezondheid van alle overlevende kinderen op lange termijn. Juist in Nederland, met 1 nationaal centrum voor foetale therapie, de goede infrastructuur en korte reisafstanden, kan dit type onderzoek bij uitstek worden verricht. Onze publicaties hierover zijn in 2013 in de toptijdschriften in ons vak gepubliceerd.

Hartchirurgie

Volwassenen

Mortaliteit in hartchirurgie bij volwassenen

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

Het systeem onderscheidt drie risicocategorieën:

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

In de tabel ‘Mortaliteit openhartchirurgie volwassenen, gerelateerd aan de EuroSCORE’ is de werkelijke mortaliteit weergegeven over de afgelopen drie jaar, gerelateerd aan de logistische EuroSCORE. Vergelijkbaar met vorige jaren behoorde ruim 41% van de volwassen hartchirurgische patiënten tot de groep met een hoog operatierisico (meer dan 6% voorspelde mortaliteit). De andere patiënten waren min of meer gelijk verdeeld over normaal en verhoogd risico. De mortaliteit in de totale patiëntenpopulatie van het LUMC was 2,2 bij een EuroSCORE van gemiddeld 8,5. Dat wil zeggen dat ten opzichte van vorig jaar het gemiddelde risico licht is afgenomen terwijl de mortaliteit sterk is gedaald. Zoals uit de onderstaande tabel blijkt is dit vooral in de hoog risico groep fors lager dan vorige jaren.

Mortaliteit openhartchirurgie volwassenen, gerelateerd aan de EuroSCORE

	2013	2012	2011
Normaal risico (EuroSCORE 0-3%)	0,3%	0,8%	0%
Verhoogd risico (EuroSCORE 3-6%)	1,5%	1,1%	0%
Hoog risico (EuroSCORE \geq 6%)			
– Aantal patiënten	383	337	320
– Voorspelde mortaliteit	16,8%	16,7%	16,9%
– Werkelijke mortaliteit	4,2%	11,6%	6,6%

(berekening EuroSCORE volgens www.euroscore.org)

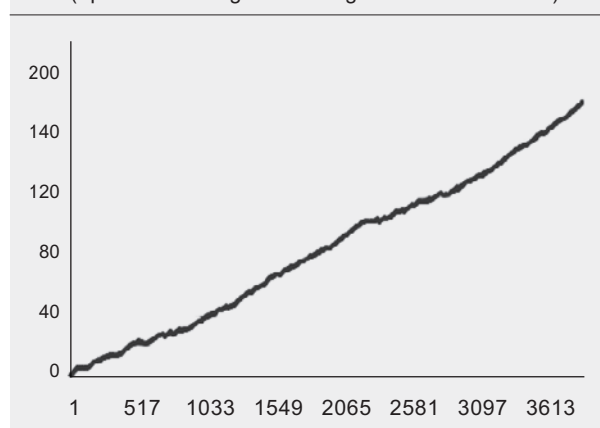
Analyse via VLAD-curves

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

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

VLAD-curve (2009-2013)

(op basis van logistische regressie EuroSCORE)



Volledig arteriële revascularisatie

Het is bewezen dat gebruik van slagadermateriaal in een kransslagaderoperatie (bypassoperatie of ook wel CABG genoemd) bijdraagt aan een langere overlevingsduur van de aangelegde omleidingen. Nadelen ten opzichte van andere technieken zijn dat de procedure technisch lastiger is en meer tijd in beslag neemt. In 2013 werd bij 46% van de patiënten die een CABG ondergingen in het LUMC uitsluitend gebruik gemaakt van slagadermateriaal. Bij een deel van deze ingrepen vormde het aanleggen van omleidingen onderdeel van een meer complexe (gecombineerde) operatieve ingreep.

Mitraalklepconstructies

Als het technisch mogelijk is heeft een klepreconstructie/-reparatie van de instroomklep van de linker hartkamer (mitraalklep) de voorkeur boven het vervangen van de klep door een prothese. Over het algemeen is na reparatie geen levenslang gebruik van bloedverdunders nodig, in tegenstelling tot bijvoorbeeld plaatsing van een mechanische prothese, waarbij dit wel nodig is. Bovendien is het bewezen dat de functie van de linker hartkamer beter behouden blijft na een klepreconstructie dan na een klepvervangings. Het is landelijk bekend dat de afdeling Thoraxchirurgie van het LUMC een grote ervaring heeft met het repareren van deze klep. In 2013 was het herstel bij een eerste operatie aan de mitraalklep in meer dan 90% van de patiënten mogelijk. Operaties aan de mitraalklep vormen in het LUMC meestal een onderdeel van een gecombineerde operatieve ingreep aan het hart. In 2013 is het programma voor minimaal invasieve mitralisklepchirurgie weer hervat. Reeds een kwart van de patiënten met geïsoleerde mitralisklepziekte werd op die wijze behandeld.

Benchmarking

Benchmarking op het gebied van risicogewogen mortaliteit vereist min of meer vergelijkbare groepen van een voldoende grote omvang. Bij zeer complexe hartchirurgie wordt aan die voorwaarden in Nederland niet voldaan. Er zijn echter drie categorieën operaties (die binnen bepaalde grenzen) redelijk homogeen en van voldoende omvang zijn: de geïsoleerde CABG's, de geïsoleerde aortaklepvervangings (AVR) en de combinatie van deze twee (CABG + AVR). De resultaten van het LUMC in deze drie categorieën in 2013 zijn weergegeven in onderstaande tabel. De gezamenlijke mortaliteit in deze drie zorggroepen bedroeg in 2013 0,4%. Volgens de laatste benchmark van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie was dit de laagste mortaliteit van alle Nederlandse hartchirurgische centra.

Operatie	Werkelijke mortaliteit *	
	2013	2012
Geïsoleerde CABG	0,2%	0,7%
Geïsoleerde AVR **	0%	1,7%
CABG + AVR	1,6%	10,6%

** Dit is inclusief spoedoperaties, reoperaties, etc.
 ** Met de hier genoemde aortaklepvervangings (AVR) wordt de operatieve ingreep met gebruikmaking van de hartlongmachine bedoeld, niet de transcatheter aortaklepvervangings.*

Bron: Thoraxchirurgie LUMC

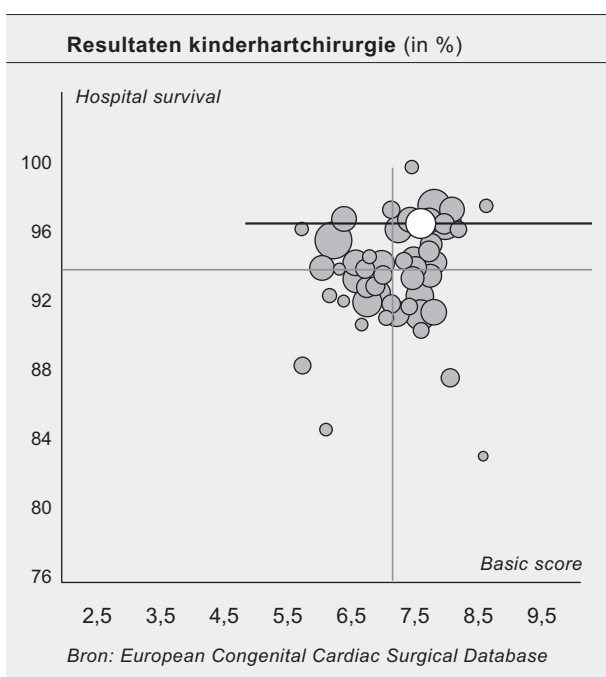
Kinderen

Resultaten kinderhartchirurgie

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

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

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



Tabellen

De jaaropgave CAHAL 2013 en 2012 geeft een overzicht van aantallen en resultaten van de operaties van de afgelopen twee jaar. Mortaliteit is “in hospital mortality” (mortaliteit binnen 30 dagen na operatie of indien nog opgenomen in het ziekenhuis) en wordt berekend per aantal operaties.

CAHAL

Jaaropgave 2012-2013		
	2013	2012
Neonaten < 30 dagen	43 (9,3%)	50 (2,0%)
Zuigelingen 1 maand-1 jaar	86 (3,5%)	107 (1,9%)
Kinderen 1-18 jaar	131 (0,8%)	111 (2,7%)
Totaal	260 (3,1%)	268 (2,2%)

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

Meer informatie is te vinden op www.hartcentrum.nl > Nieuws > Jaarverslag 2013

Multitraumapatiënten overlevingscijfers

Multitraumaoverlevingscijfers LUMC			
	Aantal ptn	P survival	Actuele survival
2013	180	88%	90%

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

Bloedgebruik

Veilig gebruik					
	Aantal patiënten dat een transfusie heeft gehad	Aantal toegediende bloedproducten	Gemiddeld aantal producten per patiënt	Ernstige reacties niet gerelateerd aan menselijk handelen	Ernstige reacties door fouten gerelateerd aan menselijk handelen
2011	2.533	21.890	8,6	5	0
2012	2.506	21.272	8,6	4	0
2013	2.507	19.834	7,9	5	0

Verantwoord gebruik									
	Ingekocht			Vernietigd aantal en (%)					
	2013	2012	2011	2013		2012		2011	
Erythrocyten	12.087	12.623	13.307	221	1,7%	224	1,7%	310	1,9%
Plasma	3.979	4.361	4.082	234	5,9%	463	10,5%	606	14,4%
Thrombocyten	4.420	5.147	5.092	31	0,7%	53	1,0%	60	1,2%
Overig	188	213	295	–	–	–	–	–	0%
Totaal	20.674	22.344	22.776	486	2,3%	740	3,2%	976	3,8%

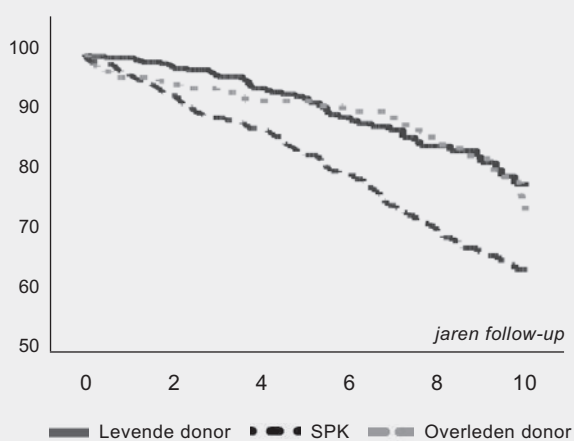
LUMC-norm % niet gebruikt = 5%

Niertransplantaties

In het LUMC werden in 2013 in totaal 159 niertransplantaties uitgevoerd, waarvan 81 met de nier van een levende donor (LD) en 61 met de nier van een overleden donor (OD), 15 in combinatie met een pancreas (SPK; gecombineerde pancreas-nier) en 2 keer een gecombineerde lever-nier transplantatie. Behalve uitstekende resultaten voor patiëntoverleving en orgaanoverleving, lukt het in een nog steeds toenemend aantal patiënten te transplanteren voordat

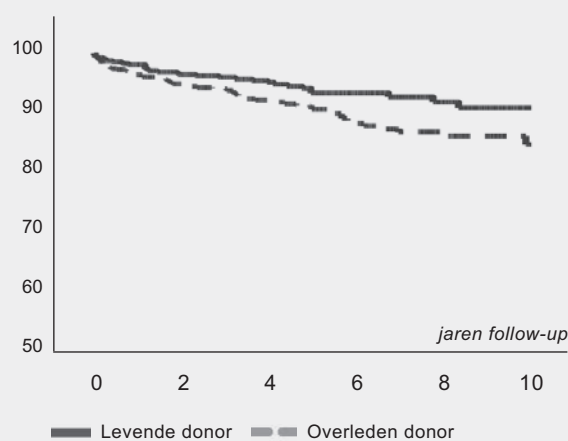
dialysebehandeling noodzakelijk wordt. Deze voortvarende trend in pre-emptieve niertransplantaties worden gerealiseerd dankzij goede regionale voorlichting, samenwerking en door het inrichten van efficiënte multidisciplinaire zorgpaden voor zowel de patiënten als de potentiële nier donoren. Tenslotte werd tussen 1 januari 2010 en 31 december 2013 in totaal 34 zogenaamde ABO-incompatibele niertransplantaties uitgevoerd met goede resultaten.

Patiëntoverleving na nier of gecombineerde nier-pancreas transplantatie, 2000-2013 (in %)



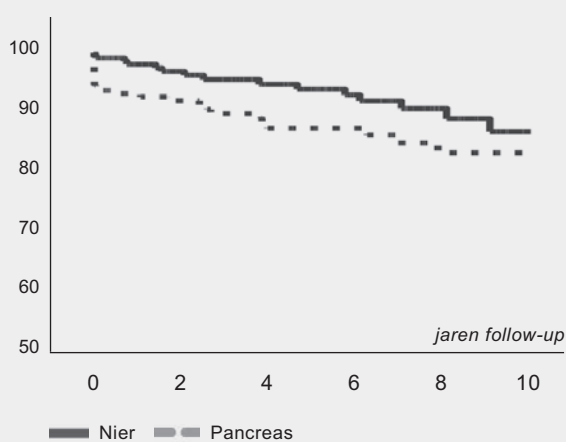
De grafiek geeft het aantal jaren waarop de cijfers gebaseerd zijn. Op de X-as wordt de follow-up (10 jaar) weergegeven.

Transplantaatoverleving na niertransplantatie, 2000-2013 (in %)



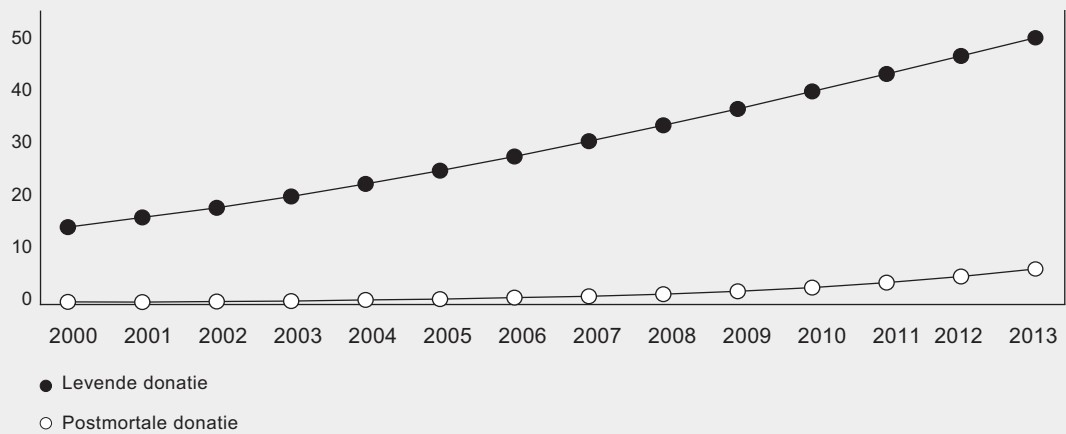
De grafiek geeft het aantal jaren waarop de cijfers gebaseerd zijn. Op de X-as wordt de follow-up (10 jaar) weergegeven.

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

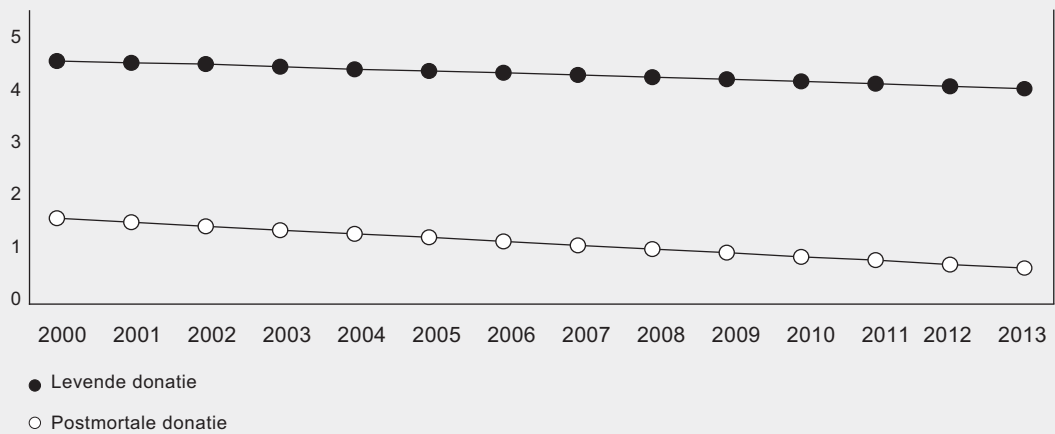


De grafiek geeft het aantal jaren waarop de cijfers gebaseerd zijn. Op de X-as wordt de follow-up (10 jaar) weergegeven.

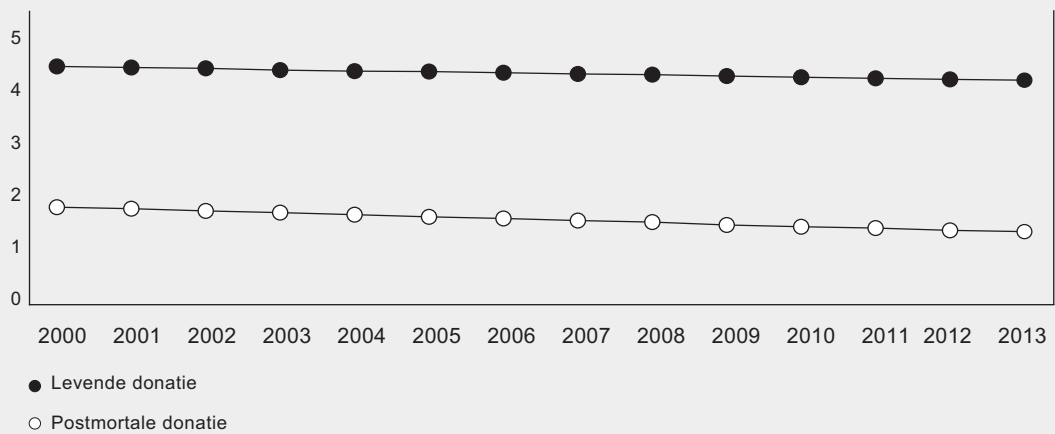
Kans op pre-emptieve niertransplantatie, periode 2000-2013 (in %)



Dialyseuduur voorafgaand aan niertransplantatie, inclusief pre-emptieve transplantaties, periode 2000-2013 (in jaren)



Dialyseuduur voorafgaand aan niertransplantatie, zonder pre-emptieve transplantaties, periode 2000-2013 (in jaren)



Oogheelkundige tumoren

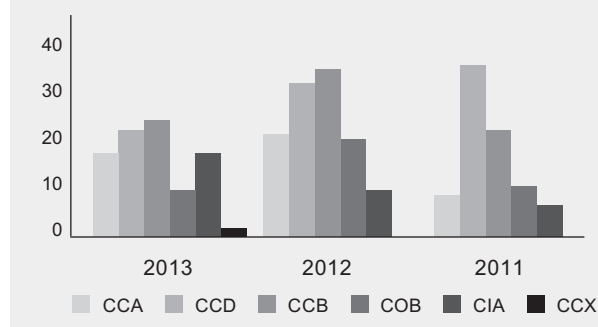
Topreferent expertise centrum

Het LUMC is het nationale verwijscentrum voor de diagnostiek en behandeling van oogtumoren. Al meer dan drie decennia staat het LUMC bekend vanwege de grote expertise op het gebied van gepigmenteerde laesies (kwaadaardige moedervlekken) van het vaatvlies en bindvlies in het oog. Elk jaar worden meer dan 1.000 patiënten verwezen naar het oogoncolologisch spreekuur voor diagnostiek en behandeling op de polikliniek Oogheelkunde van het LUMC. In de regel krijgt de patiënt binnen een dag een volledige diagnostiek, inclusief echografie, fluorescentie en eventueel radiologisch onderzoek. Bij de diagnostiek hoort ook een uitvoerig gesprek en een medisch advies.

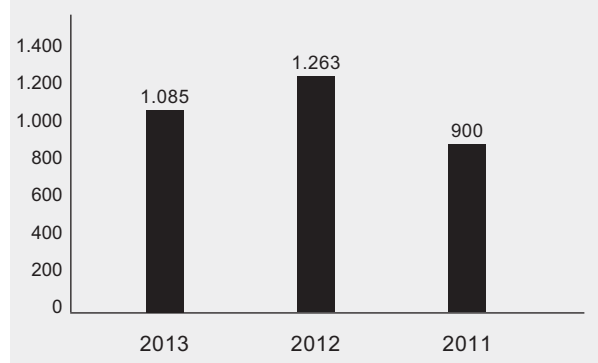
Deelname aan het project sneldiagnostiek van Alpe d'Huzes, heeft ervoor gezorgd dat patiënten een sneller terecht kunnen op het spreekuur. In een gezamenlijk multidisciplinair overleg met oogartsen, radiotherapeuten en oncologisch verpleegkundigen worden alle patiënten besproken. In het nieuwe multidisciplinaire melanoom overleg worden alle patiënten met uitzaaiingen van het melanoom besproken. Per patiënt wordt een behandelplan opgesteld. In dit overleg participeren de medisch specialismen Medische Oncologie, Radiotherapie, Dermatologie, KNO, Radiologie, Oncologische Chirurgie en Pathologie. Het screenen en behandelen van patiënten met een uitgezaaid (gemetastaseerd) oogmelanoom vindt plaats in samenwerking met de afdelingen Medische Oncologie en Oncologische Chirurgie.

De samenwerking met andere leidende internationale groepen geeft de afdeling Oogheelkunde de mogelijkheid om nieuwe innoverende medicijnen voor het uitgezaaid oogmelanoom in trial verband te bestuderen. Hierdoor kan het LUMC een van de belangrijke centra voor de behandeling van het uitgezaaid oogmelanoom zijn. Door het hoog specialistisch niveau is het aantal verwijzingen voor het oogoncolologisch spreekuur gestegen en fungeert de afdeling Oogheelkunde 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. Dit is een vorm van radiotherapie. De Rutheniumapplicator wordt op het oog aangebracht waardoor de tumor direct wordt bestraald. Bij 30 tot 40 procent van de patiënten is de tumor te groot voor brachytherapie en is verwijdering van het oog (enucleatie) de enige behandelingsoptie. Alternatieve behandelingen zijn stereotactische radiotherapie (SRT) of protonenbestraling. Een radiotherapeut en fysicus met expertise op dit gebied zijn nauw betrokken bij de behandeling. Hierdoor is de kwaliteit van de radiotherapeutische behandeling gegarandeerd. Radiotherapie voorziet in de aanwezigheid van de diverse Rutheniumapplicatoren. Afhankelijk van de toe te passen behandeling wordt een applicator gekozen. Het gaat hier om de behandelingen CCA, CCB, CCD, COB voor juxta papillaire tumoren, CIA voor irismelanomen, CCX voor de behandeling van kleine tumoren, waaronder retinoblastomen bij jonge kinderen en vasculaire tumoren.

Klachtenbehandeling

Zie 4.1.5 Klachten

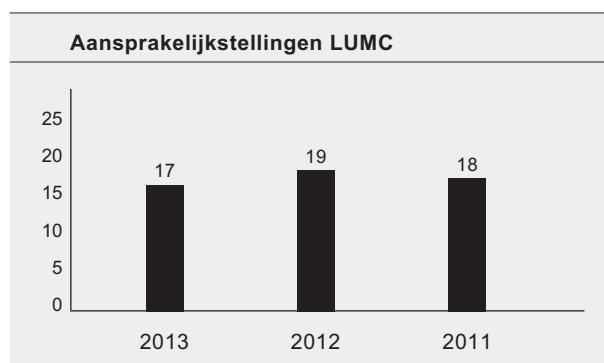
Aantal ontvangen klachtbrieven en manier van afhandelen			
	2013	2012	2011
Schriftelijke afhandeling	87	79	74
Klachtenbemiddeling	6	6	9
Klachtencommissie	16	8	6
Totaal	109	93	89

Resultaten klachtenbemiddeling			
	2013	2012	2011
Geslaagd	6	4	5
Deels geslaagd	0	1	2
Niet geslaagd	0	1	2

Aard van de klachten*			
	2013	2012	2011
Medisch handelen	54	45	39
Bejegening	13	14	11
Organisatie/coördinatie van zorg	44	52	40
Informatieverstrekking/communicatie	34	36	46
Verzorging	7	22	5
Overige	3	1	4
Totaal	155	170	145

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

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



Klachtencommissie: soort klachten en resultaat*						
	2013		2012		2011	
	Aantal	Gegronde	Aantal	Gegronde	Aantal	Gegronde
Medisch handelen	17	6	8	1	6	2
Bejegening	0	0	1	0	3	2
Organisatie/coördinatie van zorg	11	8	5	4	2	1
Informatieverstrekking/communicatie	8	6	8	3	5	4
Verzorging	5	1	1	0	1	1
Overige**	2	1	0	0	2	2
Totaal	43	22	23	8	19	12

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

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

Meldingscommissie

Zie 4.1.4 Veiligheid in de zorg

Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie			
	2013	2012	2011
Totaal	4.850	4.487	3.666

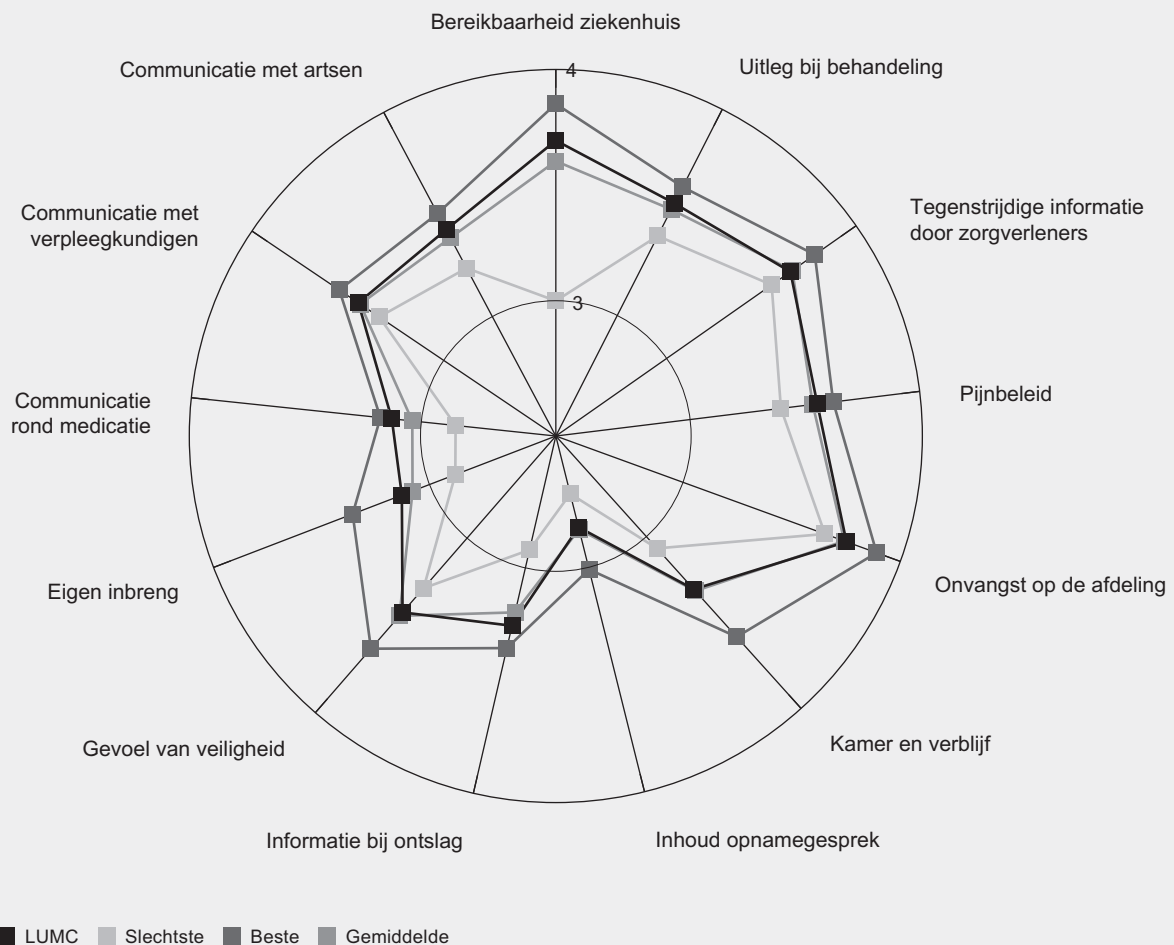
Afdelingsoverstijgende meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
Faalfactor	2013	2012	2011
Technisch/materiaal	3	5	11
Organisatie	14	18	32
Menselijk	8	21	23
Patiënt gerelateerd	0	0	0
Totaal	25	44	56

Aantal afdelingsgebonden meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
Faalfactor	2013	2012	2011
Technisch/materiaal	217	447	235
Organisatie	486	515	969
Menselijk	2.496	3.013	2.307
Patiënt gerelateerd	65	68	99
Geen specifieke oorzaak ingevuld	1.561		
Totaal	4.825	4.043	3.610

Ernstige meldingen aan de Directeur Medische Zaken (en IGZ) in 2013

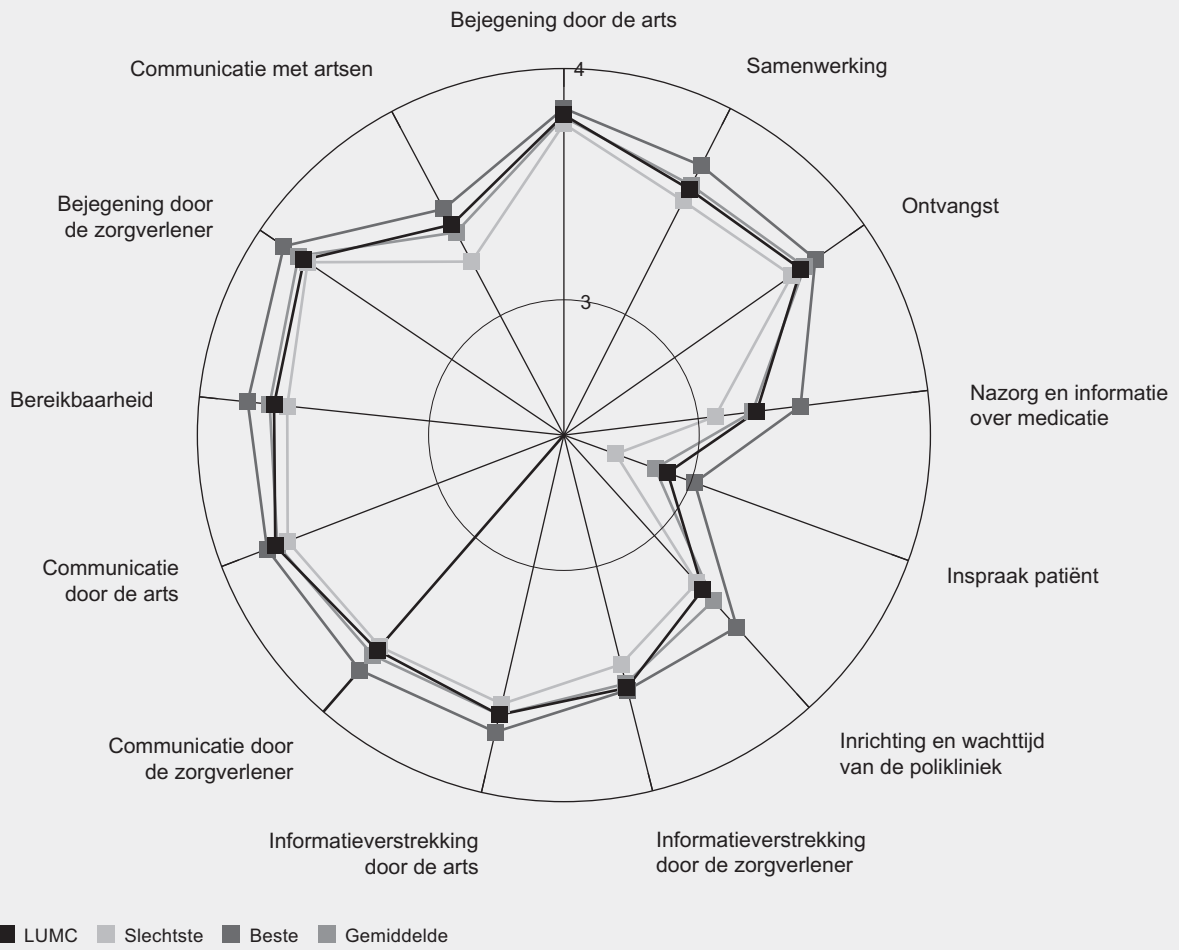
Rubriek	Aantal	TGZ	Faalfactoren	Follow-up
Apparatuur	1	-	Organisatorisch	Aanpassen procedures
Behandeling, ingreep	2	2	Organisatorisch	Aanpassen procedures
Behandeling, ingreep	4	3	Complicatie	-
Behandeling, ingreep	1	1	Patiënt gebonden	-
Beeldvormende diagnostiek / Functieonderzoek	2	2	Complicatie	-
Beeldvormende diagnostiek / Functieonderzoek	1	-		-
Medicatie	1	1	Externe oorzaak	Verbeteringen bij leverancier
Medicatie	1	1	Organisatorisch	Ondersteunen werkzaamheden met decision support
Medicatie	1	-	Menselijk Technisch	Instructie gebruikers, aanpassen ontwerp apparatuur
Medische hulpmiddelen	1	1	Externe oorzaak	Verbeteringen bij leverancier
Vallen	1	-		-
Voeding	1	1	Organisatorisch Menselijk	Aanpassen procedures en inrichting
Totaal	17	12		

CQ-index 2013 – Vergelijking LUMC met andere deelnemende ziekenhuizen – Kliniek



Bron: MediQuest. Deelnemende ziekenhuizen: 37 klinisch en 19 poli-klinisch.

CQ-index 2013 – Vergelijking LUMC met andere deelnemende ziekenhuizen – Polikliniek



Bron: MediQuest. Deelnemende ziekenhuizen: 37 klinisch en 19 poli-klinisch.

Onderzoek

Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC			
	2013	2012	2011
Aiosko's	16	32	27
Oio's	228	325	299
Overige promovendi*	446	243	224
	680	600	550

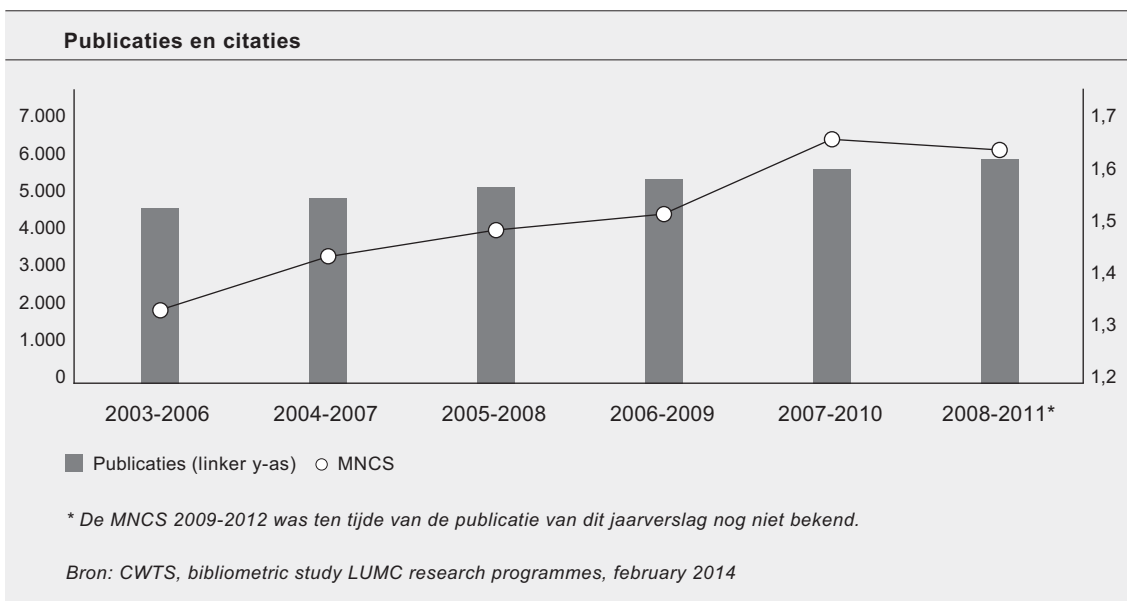
* Bijv. assistenten(niet)in opleiding tot specialist A(n)io's, onderzoekers met externe financiering, analisten, externen (buiten promovendi).

Peildatum: 31 december 2013

Promoties			
	2013	2012	2011
	135	139	117

Bron: METIS, peildatum 1 januari 2014

Publicaties



Aantal publicaties en citaties				
Jaarblok ¹	P ²	TCS ³	MCS ⁴	MNCS ⁵
1998-2011	17.306	322.843	18,7	1,5
2007-2011	7.334	126.995	17,3	1,65

¹ De jaren waarin de publicaties geteld zijn en waar de overige indicatoren betrekking op hebben
² Aantal publicaties LUMC in het desbetreffende jaarblok
³ Het aantal citaties uit het genoemde jaarblok plus 1 jaar (d.w.z. t/m 2012) (exclusief zelf citaties)
⁴ Gemiddeld aantal citaties per publicatie. Zelf citaties zijn (exclusief zelf citaties)
⁵ De Mean Normalised Citation Score: impact score ten opzichte van het wereldgemiddelde

Bron: CWTS, bibliometric study LUMC research programmes, february 2014

Wetenschappelijke publicaties			
	2013	2012	2011
Peer reviewed publicaties *	2.032	2.164	2.108
<p><i>* Publicaties in respectabele bladen waarin wetenschappers alleen maar kunnen publiceren nadat andere (onafhankelijke) wetenschappers de kwaliteit getoetst hebben. In dit geval betreft het publicaties die opgenomen zijn in de internationale database Web of Science en van de belangrijkste artikeltypes Article, Review, of Letter.</i></p> <p><i>Bron: Converis</i></p>			

Wervend vermogen			
(€ x 1.000)	2013	2012**	2011
2e geldstroom (overheid)	39.553	39.313	36.217
3e geldstroom (collectebusfondsen)	24.224	23.447	21.030
4e geldstroom (bedrijven)*	16.453	13.855	15.018
Totaal	80.230	76.615	72.265
<p><i>* Inclusief afdelingsfondsen</i></p> <p><i>** Bron: Bijgewerkte kubus 14 februari 2013</i></p>			

Scoringspercentage bij EU-subsidie aanvragen			
	2013**	2012*	2011
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	20	21	14
Succespercentage	30%	35%	33%
Succespercentage <i>Health</i>	46%	34%	42%
Gehonoreerde coördinatieprojecten	7	8	2
<p><i>* De gegevens van 2012 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie.</i></p> <p><i>** De gegevens van 2013 zijn gebaseerd op de huidige informatie, deze zijn wellicht nog niet compleet, hier kunnen nog aanvullingen op komen.</i></p> <p><i>De uiteindelijke berekening over 2013 zal herzien worden in het jaarverslag van 2014.</i></p> <p><i>Bron: EG-Liaison</i></p>			

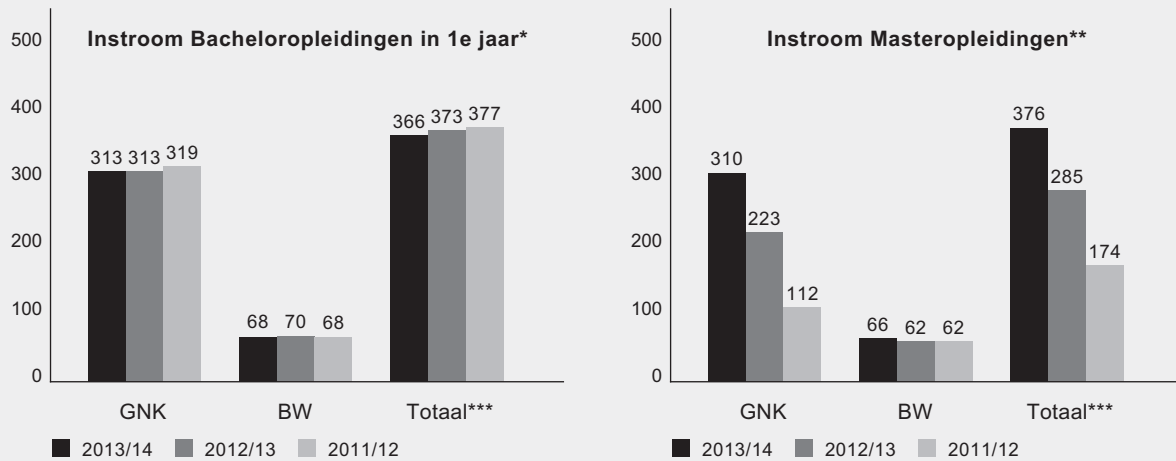
Kennisvalorisatie			
	2013	2012	2011
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	12	11	45
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	14	8	14
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	3	11	2
– waarvan geoctrooieerd	2	5	0
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	8	12	9
<p><i>Bron: Luris</i></p>			

Vernieuwingsimpuls			
	2013	2012	2011
Veni	3	3	6
Vidi	1	2	–
Vici	1	0	0
Totaal	5	5	6

Onderwijs en opleidingen

Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

Aantallen studenten initiële opleidingen per studiejaar



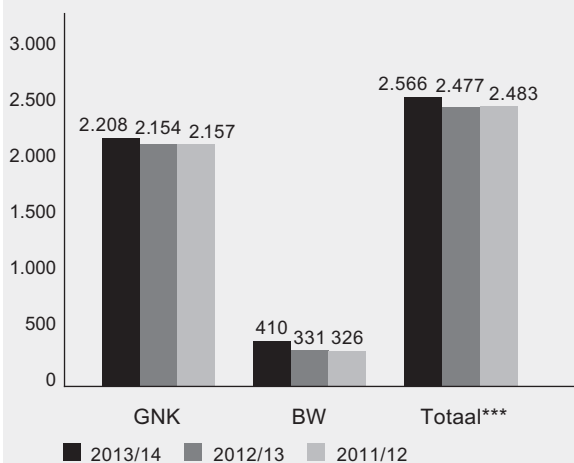
* Nieuwe inschrijvingen tot 1 oktober. Herinschrijvingen (van feb-stoppers e.d.) zijn niet meegeteld. Geneeskunde heeft vanaf 2012/13 20 extra zij-instromers in het 3e bachelorjaar.

** Master-instroom 2013/14 loopt door t/m juli 2014. Master-instroom Geneeskunde begon in 2010 (invoering Ba-Ma-model in 2007).

*** LUMC ontdebeld.

Bron: uSis

Aantal ingeschreven studenten BSc en MSc per 1 oktober



Bron: uSis

Vitality and Ageing (postinitiële opleiding)

Cohort	Instroom	Diploma	Uitval
2011/12	9	8	1
2012/13	7	6	1
2013/14	13	–	–

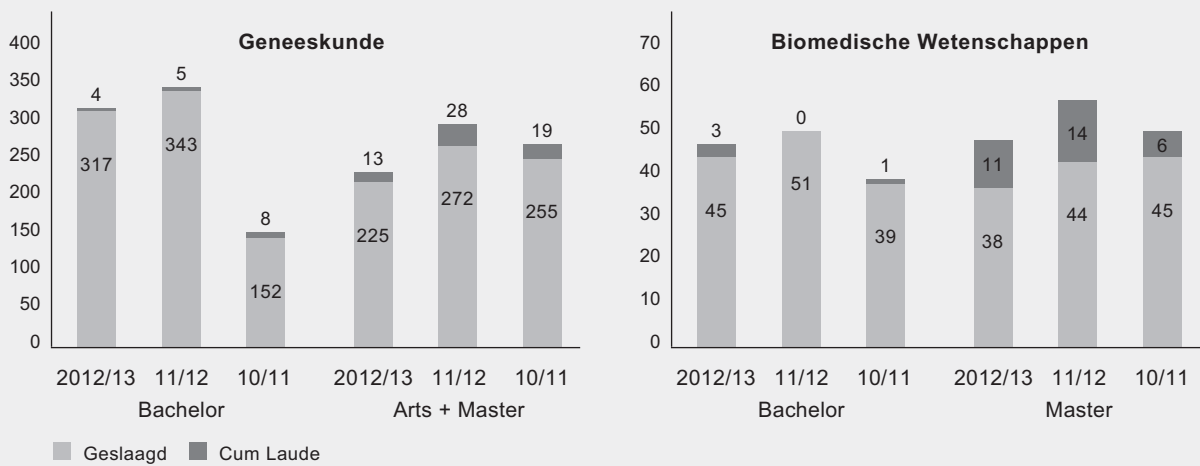
Bron: uSis

Brain and Cognition (interdisciplinaire universitaire minor)

Cohort	Deelnemers
2011/12	58
2012/13	52
2013/14	53

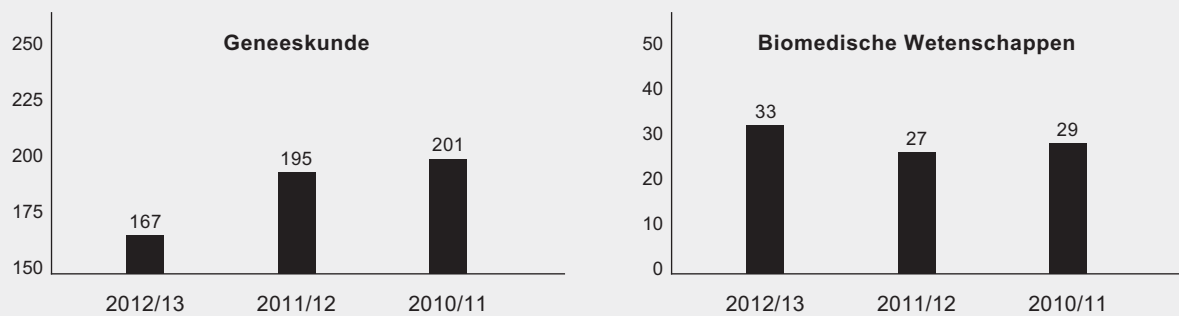
Bron: opgave opleidingscoördinator

Aantallen diploma's initiële opleidingen per studiejaar



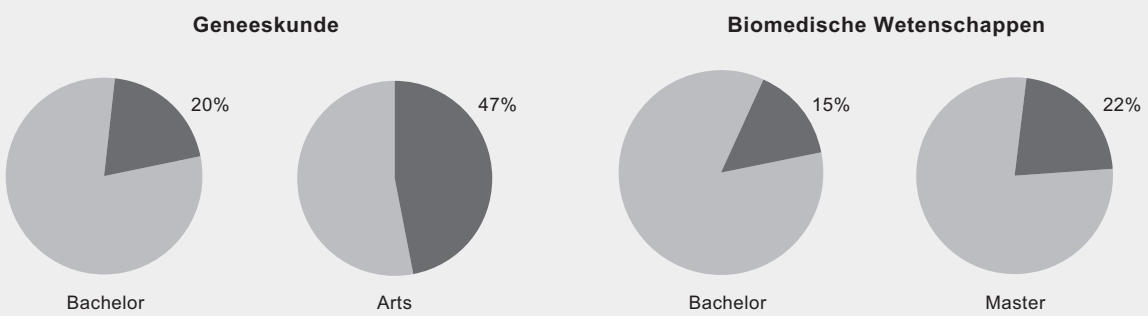
Bron: uSIS

Aantal LUMC-studenten dat in het buitenland een studieonderdeel volgt



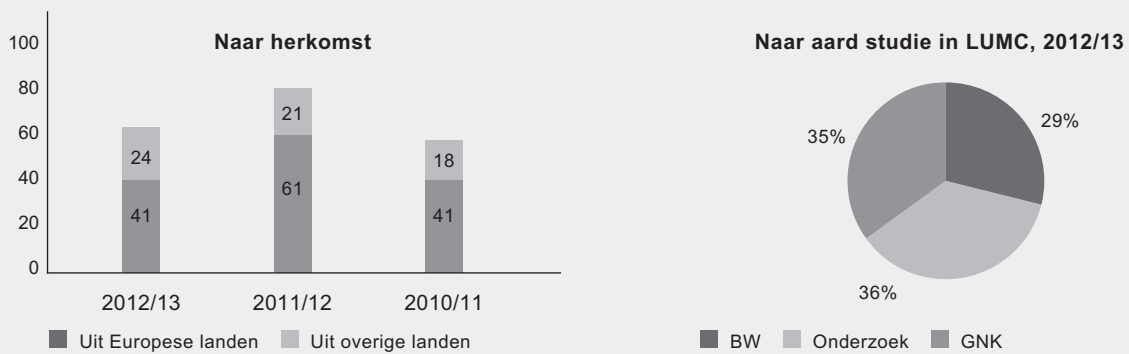
Bron: uSis en DOO-Internationalisering

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



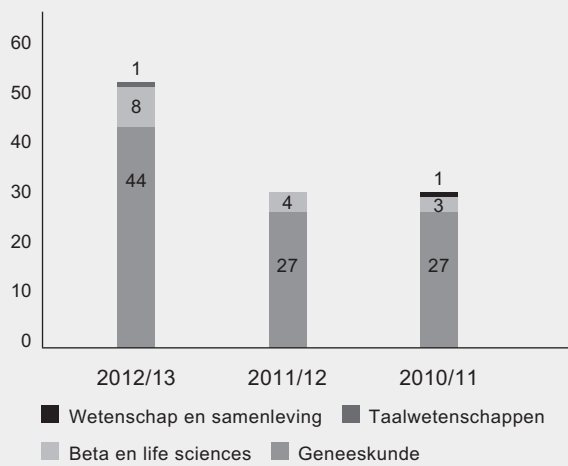
Bron: uSis en DOO-Internationalisering

Aantal buitenlandse studenten die in het LUMC een studieonderdeel volgen



Bron: DOO-Internationalisering

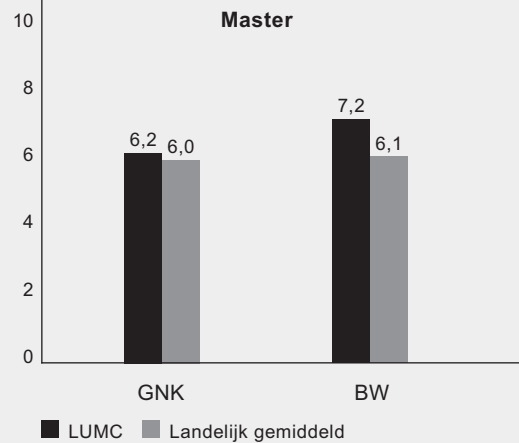
Aantal LUMC studenten toegelaten tot Excellentietrajecten*, per toelatingsjaar



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

Bron: Universiteit Leiden/ICLON

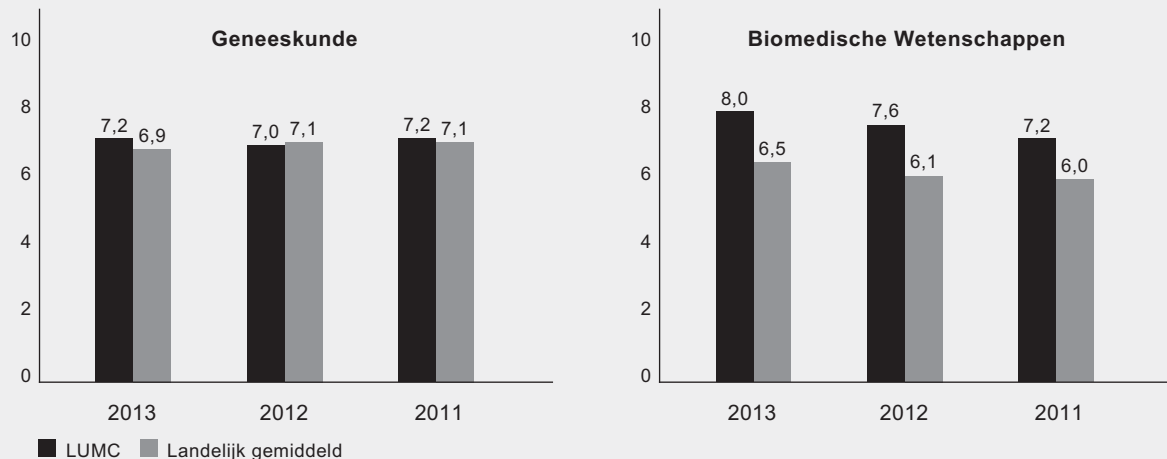
Studentenoordeel (schaal 1-10*)



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

Bron: Keuzegids Masters 2014

Studentenoordeel (totaal) (schaal 1-10*)



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

Bron: Keuzegids Universiteiten 2012, 2013 en 2014. In de Keuzegids Universiteiten kreeg de bacheloropleiding het kwaliteitszegel Topopleiding. Dit predicaat wordt alleen aan zeer hoog scorende opleidingen toegekend.

Medische vervolgoedingen

Opleidingen	AIOS in LUMC *	
	2013	2012
Anesthesie	44	47
Cardiologie	21	25
Cardio-thoracale chirurgie	3	4
Dermatologie	17	18
Heelkunde	20	18
Interne geneeskunde	58	52
Kaakchirurgie	3	3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	18	16
Kindergeneeskunde	31	24
Klinische chemie	3	5
Klinische fysica	7	8
Klinische genetica	7	9
Longziekten	0	0
Maag-, Darm- en Leverziekten	10	11
Medische microbiologie	12	11
Neurochirurgie	4	4
Neurologie	33	35
Nucleaire geneeskunde	4	3
Obstetrie en gynaecologie	28	28
Oogheelkunde	20	19
Orthopedie	9	10
Pathologie	18	19
Psychiatrie	22	23
Radiologie	36	35
Radiotherapie	8	10
Reumatologie	12	11
Revalidatiegeneeskunde	4	3
Spoedeisende hulp geneeskunde	7	7
Urologie	8	6
Ziekenhuisfarmacie	3	4
Totaal	470	468

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

Opleidingen	AIOS	
	2013	2012
Huisartsgeneeskunde	200*	200
Specialisme		
Ouderengeneeskunde	56	41
Totaal	256	241

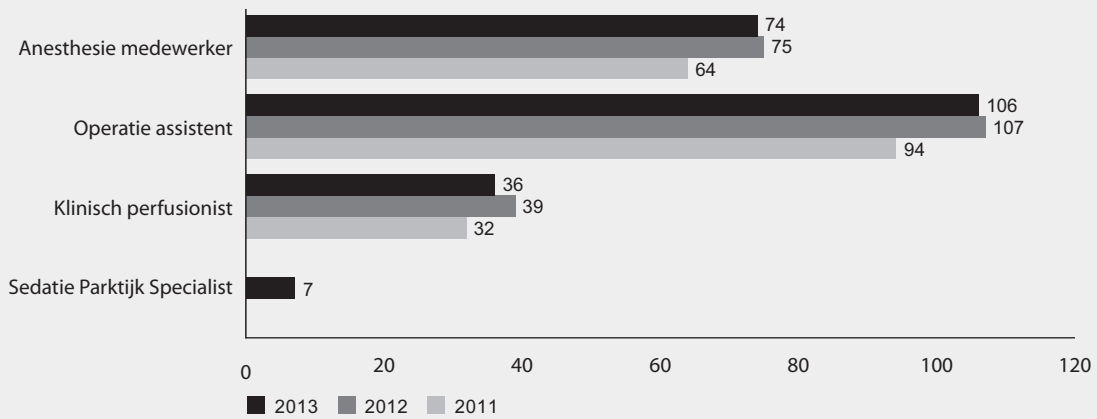
* De aantallen zijn gebaseerd op een gemiddeld aantal inschrijvingen per kalenderjaar. 2013 en 2012 hadden gemiddeld een zelfde aantal inschrijvingen.

Aantal deelnemers NHG-kaderopleidingen voor Huisartsen *		
Kaderopleidingen	2013	2012
Beleid en Beheer	12	12
Ouderengeneeskunde	22	16

* Na het doorlopen van de kaderopleiding worden de huisartsen als kaderhuisarts ingeschreven in het CHBB register (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
LUMC/Curium	Leiden

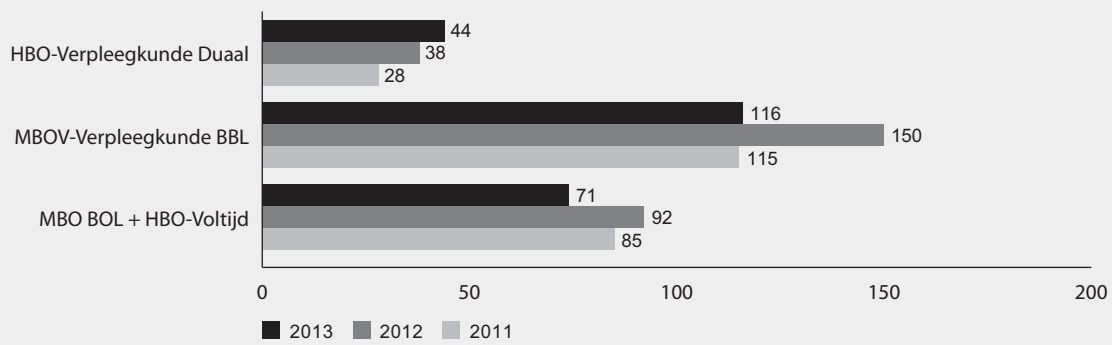
Opleidingen medisch ondersteunende afdelingen, aantal studenten*



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

Bron: Lara

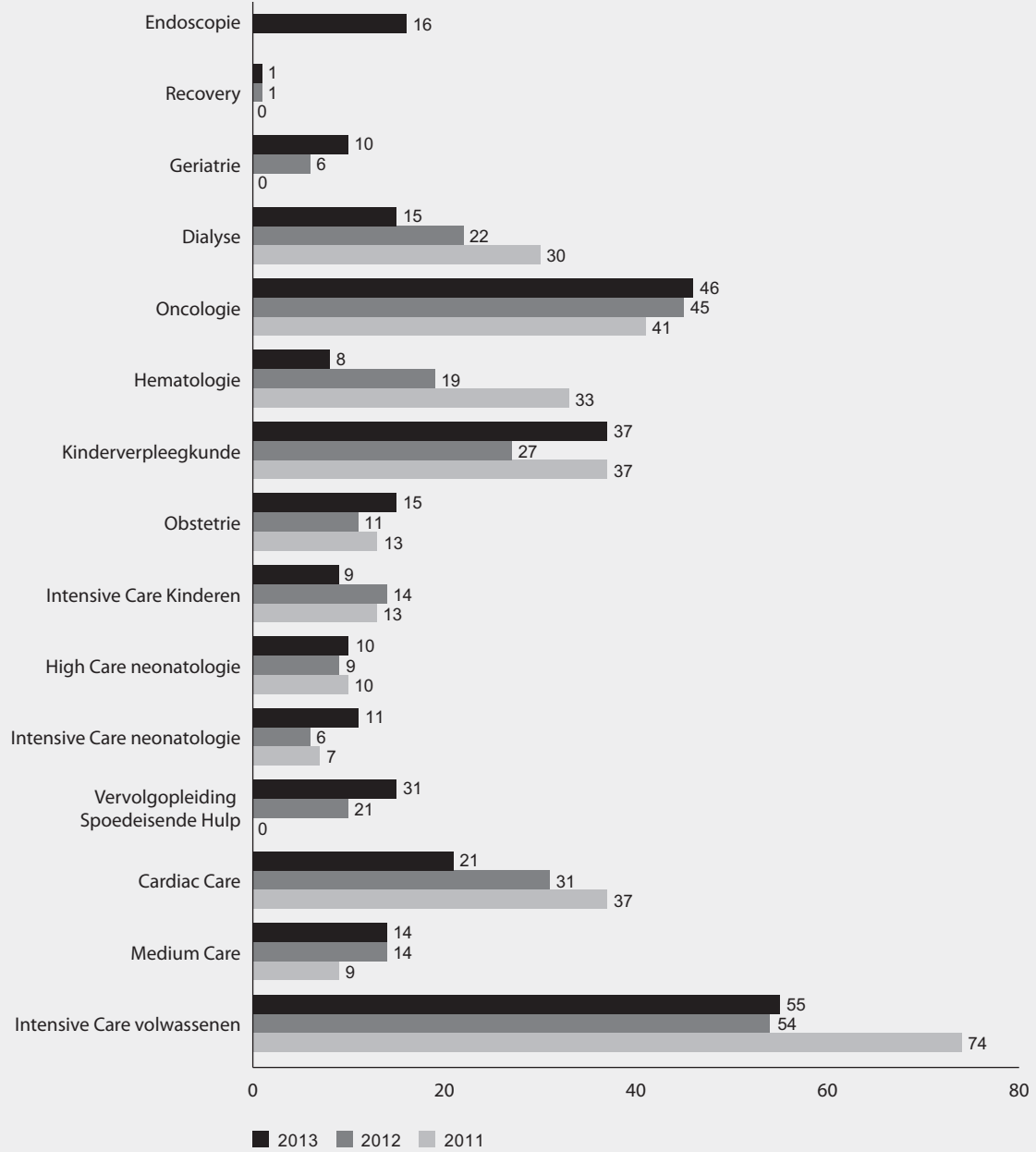
Verpleegkundige basisopleidingen, aantal verpleegkundigen in opleiding*



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

Bron: registratie EZ

Verpleegkundige vervolgopleidingen, aantal studenten*



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

Bron: Lara

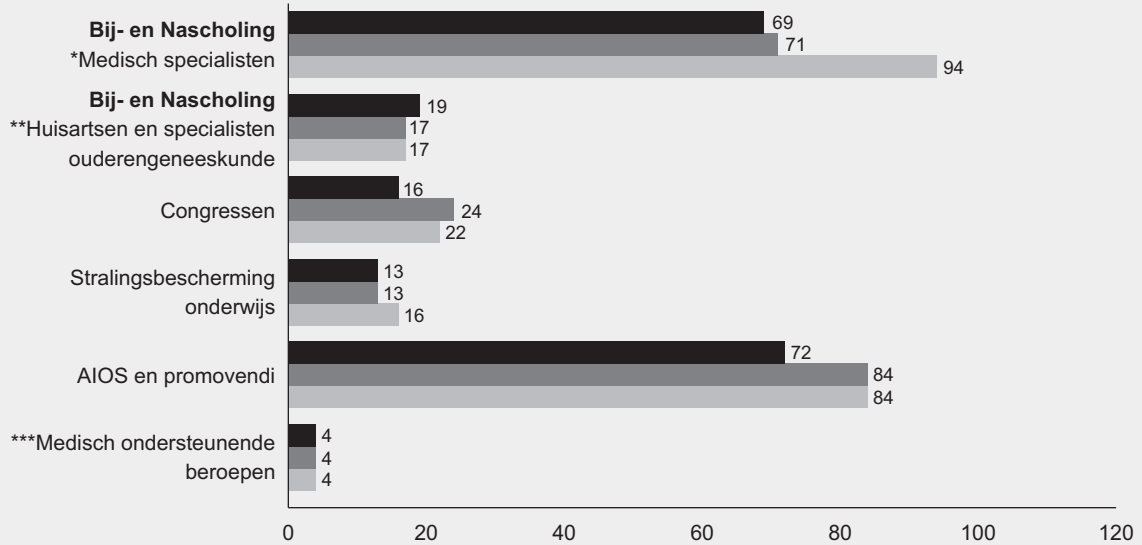
Docentkwalificaties

BKO-certificaten	Januari 2014
Aantal aanmeldingen	196
Aantal behaalde certificaten	28

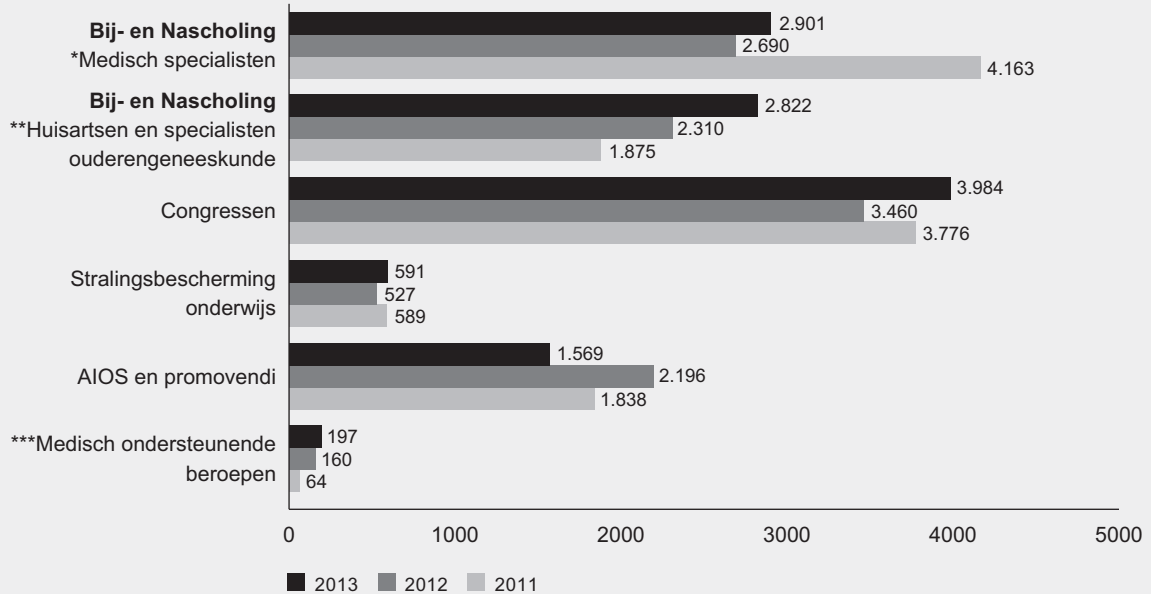
Het LUMC heeft zich tot doel gesteld dat 80% van de docenten (de omvang van de doelgroep is 272) eind 2015 een BKO heeft behaald.

Boerhaave nascholing

Aantal verzorgde activiteiten



Aantal deelnemers



* Incl. 'Teach the Teacher'

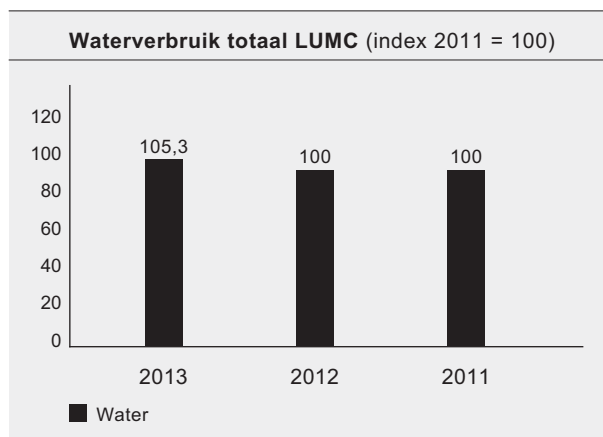
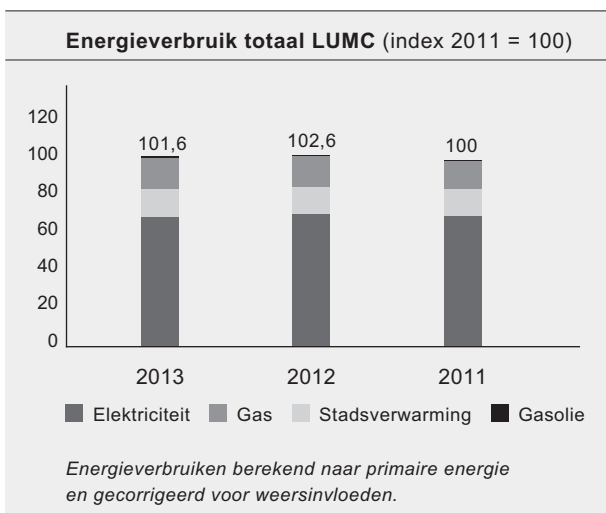
** Incl. Kaderopleidingen

*** Alleen niet verpleegkundige beroepen

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

Samenleving

Milieu

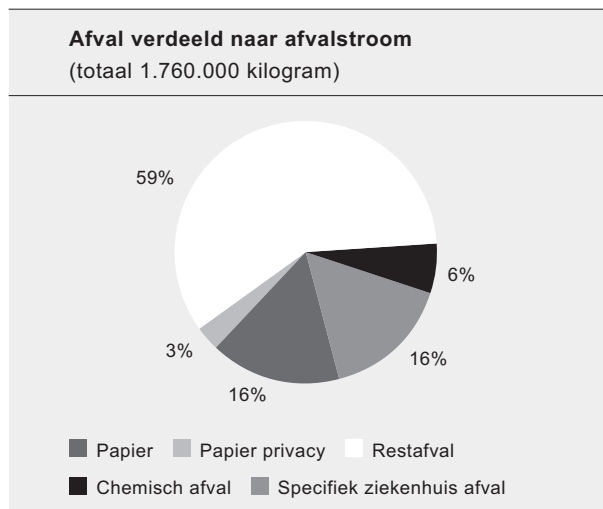


Afval

Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)

	2013	2012	2011
Papier en karton	284	270	344
Papier ter vernietiging	58	66	85
Restafval	1.037	1.087	1.116
Chemisch afval	96	17*	52
Specifiek ziekenhuisafval	284	253	250
Totaal	1.693	1.693	1.847

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



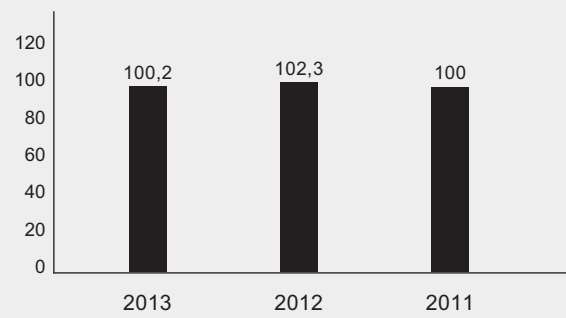
- Afval wordt in 13 stromen gescheiden, wat over blijft is restafval. LUMC heeft een afvalscheidingspercentage van 41% (bij Milieuplatform Zorgsector is het afvalscheidingspercentage gemiddeld 36% en het beste 64%).
- De gescheiden afvalstromen worden speciaal verwerkt en deels gerecycled.
- De 4 grootste afvalstromen en restafval worden weergegeven.

- Gescheiden inzameling van papier (en plastic) levert geld op door recycling.
- Specifiek Ziekenhuis Afval (SZA) en chemisch afval zijn het duurst om te verwerken en af te voeren.
- Samen nemen ze 22% van het totale afvalpercentage in, maar ca 75% van de 4 ton aan afvalkosten.

Lucht- CO2 emissie

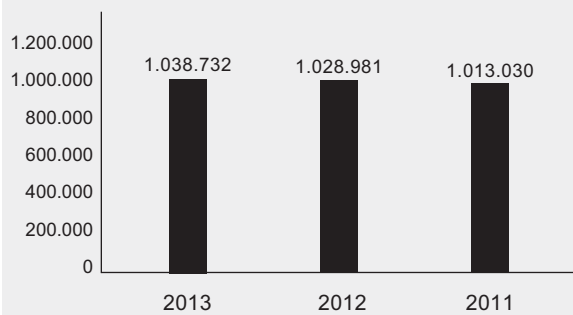
Het energieverbruik wordt omgerekend naar CO2 emissie. Door OV dienstreizen (business card), WKO-installatie en terugdringen energieverbruik (MJA-3) is samen ca. 2% CO2 uitstoot voorkomen. Het LUMC heeft op dit moment jaarlijks ca. 43.000 ton CO2 uitstoot (1 gem. huishouden in NL levert 10 ton CO2 uitstoot op). Deze CO2 uitstoot kan gecompenseerd worden met ca. 2 miljoen bomen in de tropen (kosten 600.000 euro).

CO₂-emissie (verbruikte energie, index 2011 = 100)



Parkeerbeheer

Parkeerbewegingen 2011-2013



Parkeerbewegingen 2013

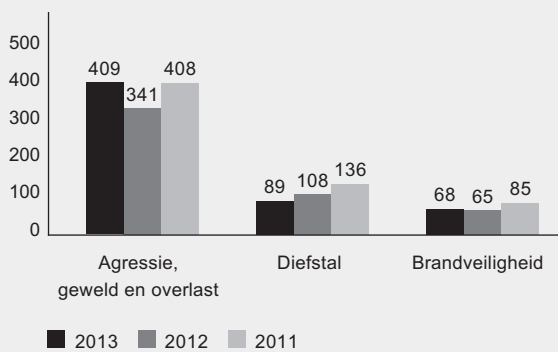
Parkeergarage	799.299
Locatie A	37.760
Locatie C	104.854
Locatie D	3.164
Medipark	93.655
Totaal	1.038.732

Bron: Parkeersysteem

Veiligheid in en om de gebouwen

Beveiliging algemeen

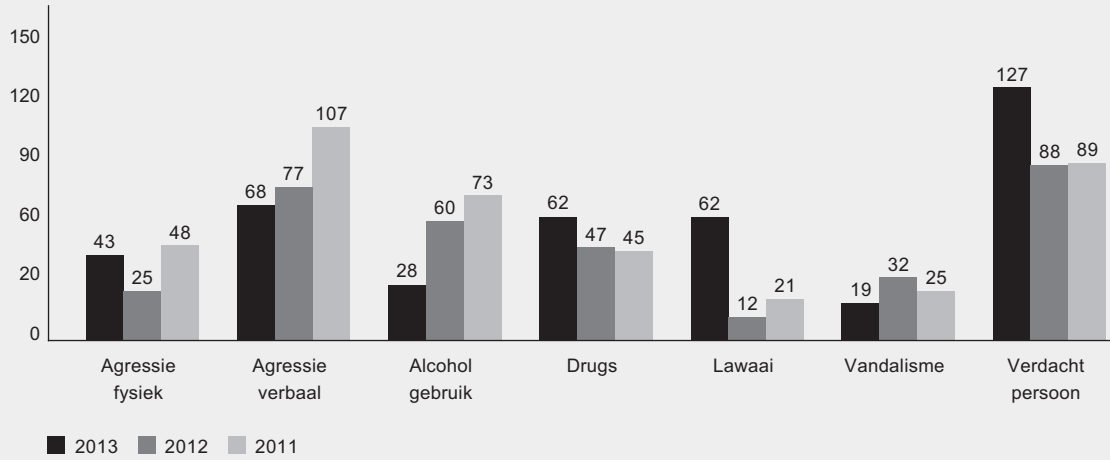
Aantal meldingen m.b.t. veiligheid



Bron: Managment Informatie Syrus

Agressie, geweld en overlast

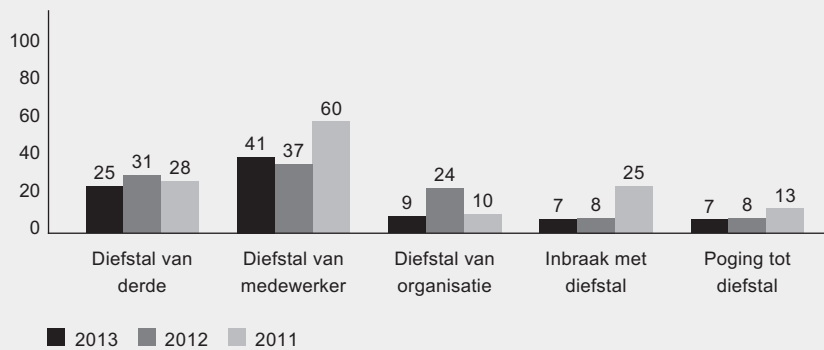
Aantal meldingen m.b.t. agressie, geweld en overlast



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

Diefstallen

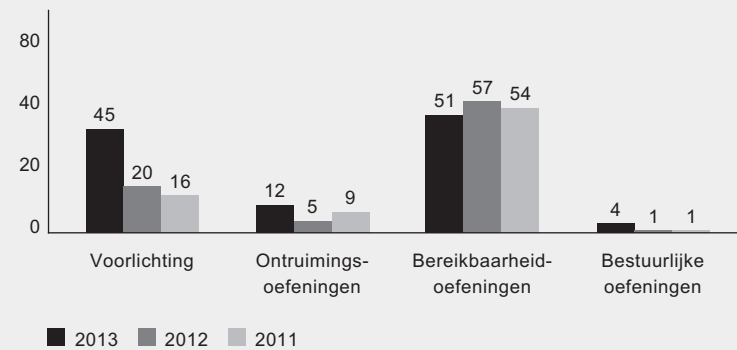
Aantal meldingen m.b.t. diefstallen



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

Bedrijfs hulpverlening

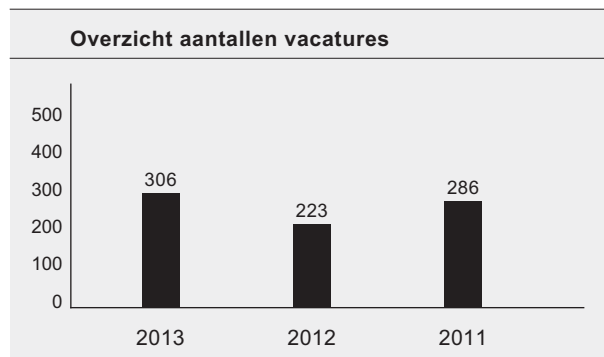
Oefeningen Bedrijfs hulpverlening



Medewerkers

Aantal werknemers *			
	2013	2012	2011
Aantal werknemers	6.932	6.765	6.757
Aantal fte's	5.818	5.679	5.663
Deeltijdfactor	0,84	0,84	0,84

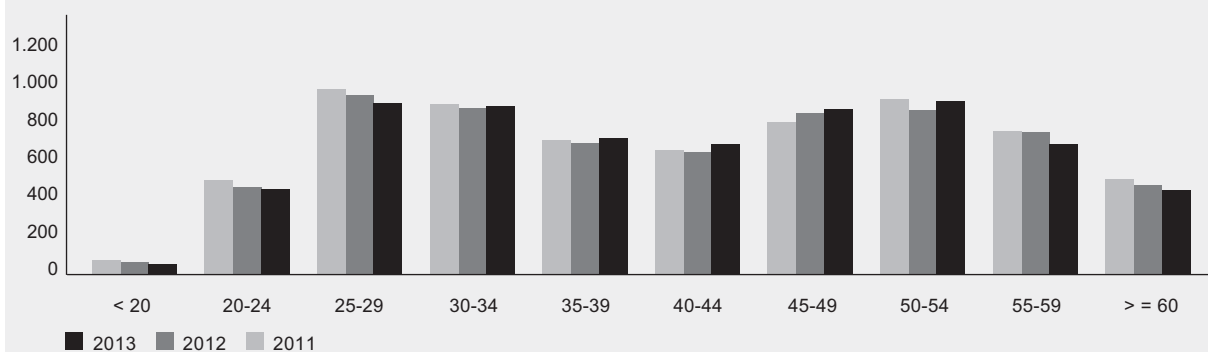
* Alleen loondienst en exclusief nul-aanstellingen op 31 december.



Instroom en uitstroom (in fte)						
Functiefamilie	Instroom			Uitstroom		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Medisch Wetenschappelijk personeel	14	12	10	21	23	27
Arts-assistenten & Basisartsen	107	106	124	66	78	85
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	52	45	67	63	75	54
Verpleging & Verzorging (V&V)	48	28	55	28	40	39
Klinische (mede)behandeling	9	12	11	6	10	13
Klinische ondersteuning	32	31	39	22	33	27
Analytisch personeel	29	17	31	25	39	29
Staf, Administratie & Secretariaat (SAS)	97	87	65	68	75	60
Personeel in Opleiding	134	149	168	88	71	52
Facilitair personeel (incl. ICT)	50	32	31	26	31	28
Management	5	1	1	2	2	10
Totaal	576	521	603	415	479	424
Instroompercentage	9,9%	9,2%	10,7%			
Uitstroompercentage				7,1%	8,4%	7,5%

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

Verdeling medewerkers per leeftijdscategorie



Besteding Persoonlijk Budget aan ontwikkeling

	Aantal	%
Ontwikkeling cat 1 (opleiding)	2.008	36
Ontwikkeling cat 2a (vaardigheden)	256	5
Ontwikkeling cat 2b (ICT hulpmiddelen)	1.326	24
Ontwikkeling cat 4 (mens/lichaam, direct effect)	422	7
Ontwikkeling cat 5 (mens/lichaam, indirect effect)	1.485	26
Ontwikkeling cat 6 (arbo/fitness)	104	2
Totaal	5.601	100

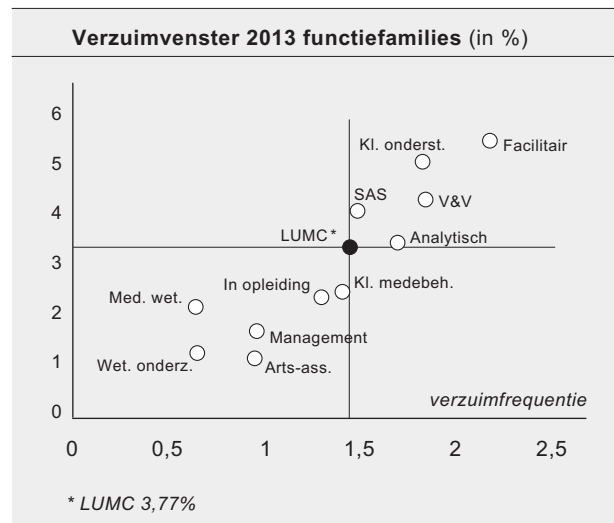
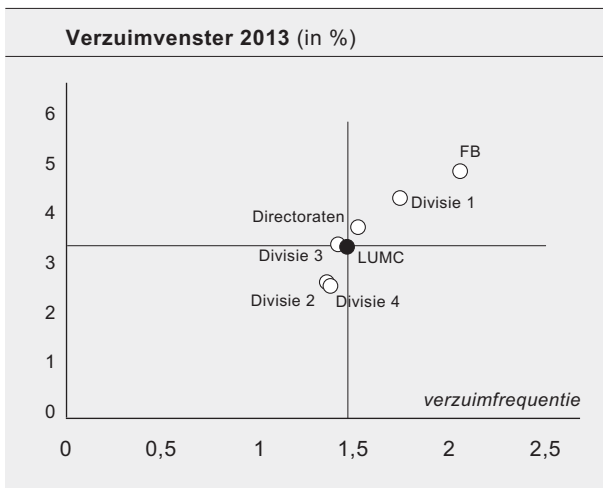
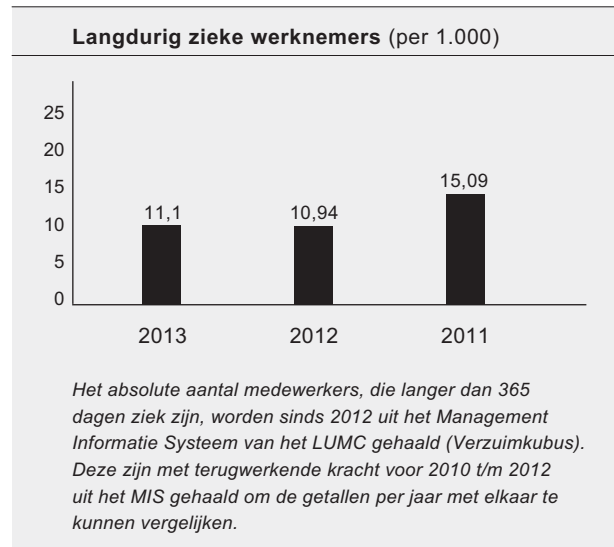
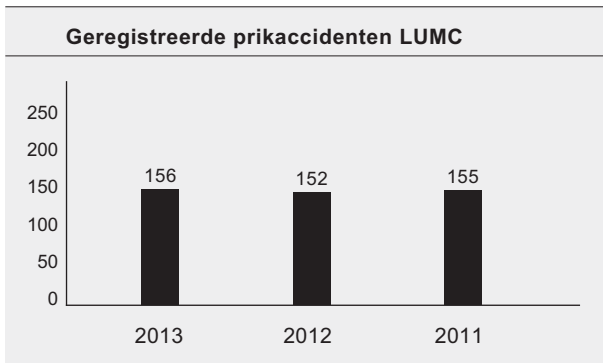
Aantal mannen en vrouwen werkzaam in het LUMC

	Aantal	%
Man	2.137	30,8
Vrouw	4.795	69,2

Jaargesprekken (in %)

	2013	2012	2011	Verandering
Divisie 1	64	50	71	+14
Divisie 2	88	49	77	+39
Divisie 3	89	81	76	+8
Divisie 4	86	64	85	+22
Divisie 5	–	65	83	–
Facilitair Bedrijf	88	67	76	+21
Directoraten	78	61	93	+17
LUMC	83	63	79	+20

Arbo



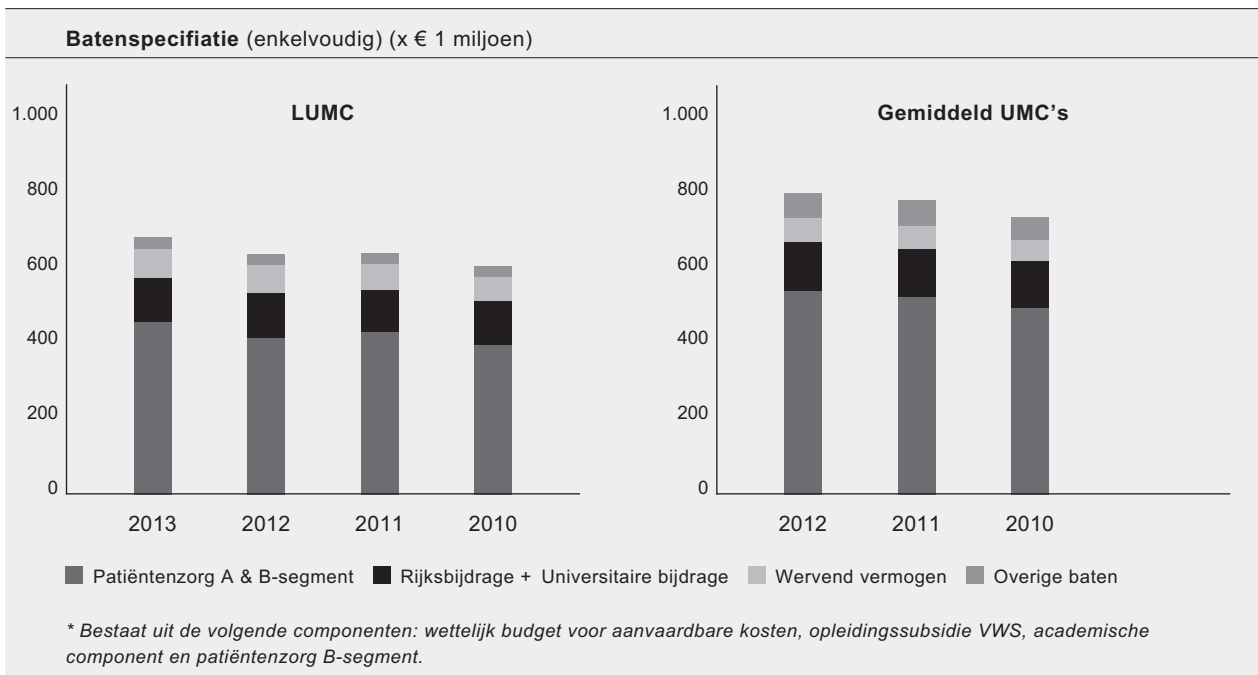
Influenzavaccinatie medewerkers LUMC			
	2013	2012	2011
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	1.850	1.666	1.838
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd*	777	685	646
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	27,2%	24,6%	27,5%
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'*	25,2%	22,6%	22,1%

* 'Handen aan bed' = medisch wetenschappelijk personeel, arts assistenten en basisartsen, verpleging en verzorging, klinische (mede)behandeling, klinische ondersteuning.
Het totaal aantal LUMC-medewerkers is dit jaar uit een ander gegevensbestand gehaald. Nu worden dezelfde gegevens gebruikt als op afdelings- en divisieniveau. De percentages 2010, 2011 kunnen hierdoor iets afwijken ten opzichte van het jaarverslag 2011.

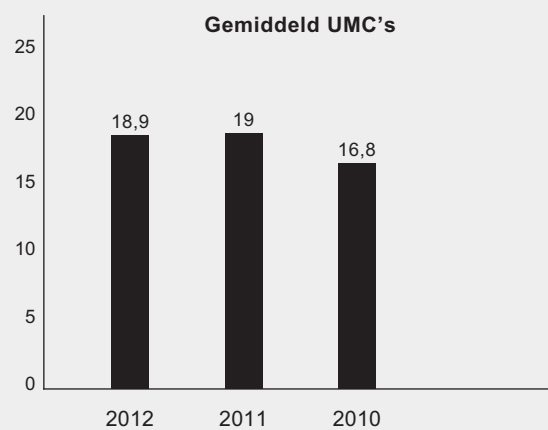
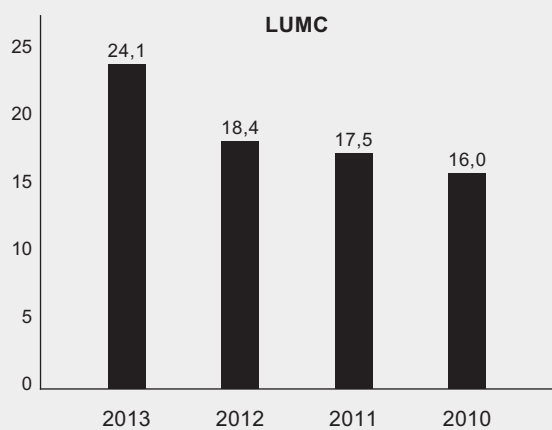
Financiële kengetallen

Jaarresultaat (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)						
	2013	Gemiddeld	2012	2011	2010	2009
LUMC	35,1	14,0	14,0	7,2	8,3	5,3
Gemiddeld UMC's*		14,2	23,3	19,2	4,3	10,3

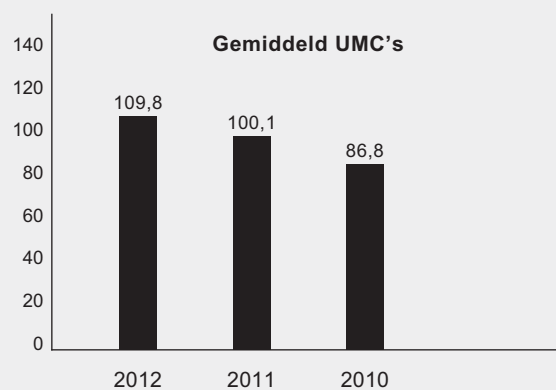
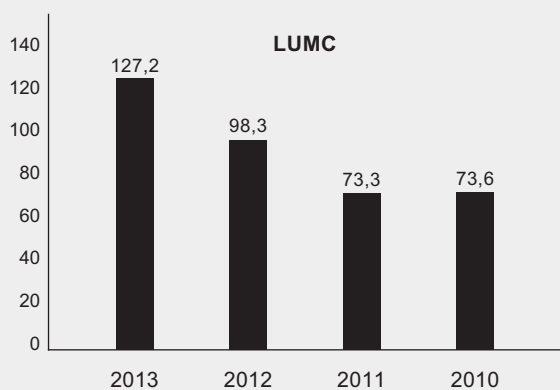
* Toepassing van een stelselwijziging heeft geleid tot afwijkingen t.o.v. de getallen in het Jaarverslag 2011.



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



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





Lijst van afkortingen

ABC – Academisch Bedrijvencentrum	CZO – College Zorg Opleidingen
AFM – Autoriteit Financiële Markten	DBC – Diagnose-behandelcombinatie
AICD – Automatic implantable cardioverter defibrillator	DOO – Directoraat Onderwijs en Opleiding
AIOS – Arts in opleiding tot specialist	DOT – DBC's Op weg naar Transparantie
Anios – Arts niet in opleiding tot specialist	EC – Europese Commissie
AMC – Academisch Medisch Centrum Amsterdam	EFI – European Federation of Immunogenetics
AO-IC – Administratieve Organisatie – Interne Controle	EPD – Elektronisch patiëntendossier
ATS – Admissions Testing Service	Erasmus MC – Erasmus Medisch Centrum
AZL – Academisch Ziekenhuis Leiden	ERC – European Research Council
BAMA – Bachelor-master	ERP – Enterprise Resource Planning
BBL – Beroepsbegeleidende leerweg	EU – Europese Unie
BBO – Bronovo Behandeladviescentrum Ouderengeneeskunde	EZ – Ministerie van Economische Zaken
BIG – Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	EZIS – Elektronisch Ziekenhuisinformatiesysteem
BKO – Basiskwalificaties Onderwijs	FB – Facilitair Bedrijf
BMAT – Biomedical Admissions Test	FPU – Flexibel Pensioen en Uittreden
BMM – BioMedical Materials Programm	GGD – Gemeentelijke Gezondheidsdienst
BOL – Beroepsopleidende leerweg	GGZ – Geestelijke Gezondheidszorg
BSc – Bachelor of Science	GMP – Good Manufacturing Practice
BV – Besloten Vennootschap	GMP-Z – Standaard voor de bereiding in de Nederlandse ziekenhuisapotheek
BW – Biomedische Wetenschappen	GNK – Geneeskunde
CABG – Bypassoperatie	GRP – Good Research Practice
CAHAL – Centrum voor aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden	HBO – Hoger Beroepsonderwijs
CAO – Collectieve Arbeidsovereenkomst	HIMSS – Healthcare Information and Management Systems Society
CAPD – Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse	HIV – Humaan Immunodeficiëntie Virus
CCKL – Stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg	HKZ – Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
CCMO – Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek	HRM – Human Resource Management
CCPD – Continue Cyclische Peritoneale Dialyse	HSMR – Hospital Standardised Mortality Ratio
CHBB – College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden	IC – Intensive care
CHOI – Centrum Hoger Onderwijs Informatie	ICSI – Intracytoplasmatische Sperma-injectie
CIBG – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	IGZ – Inspectie voor de Gezondheidszorg
CMC – Centrale Meldingscommissie	ISO – International Organization for Standardization
CME – Commissie Medische Ethiek	IUT – Intra-uteriene bloedtransfusies
CMV – Cytomegalovirus	IVF – In Vitro Fertilisatie
COC – Centrale Opleidingscommissie	JACIE – Joint Accreditation Committee ISCT (Europe) & EBMT
CQ-index – Consumer Quality-index	KNMG – Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
CRAZ – Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	KNO – Keel-, neus- en oorheelkunde
CRM – Crew Resource Management	KWF – Koningin Wilhelmina Fonds
CTMM – Center for Translation Molecular Medicine	LD – Levende donor
CVA – Cerebro Vasculair Accident	LEO – Leiden PhD association
CWTS – Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies	LIBC – Leiden Institute for Brain and Cognition
	LKP – Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg
	LLPF – Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V

LSH – Life Science & Health	ROAZ – Regionale Overleg Acute Zorgketen
LUMC – Leids Universitair Medisch Centrum	Robijn – Rijksoverheidsbijdrage IJverig Nageplozen
LURIS – Leiden University Research and Innovation Services	ROC – Regionaal Opleidingscentrum
MBO – Middelbaar Beroepsonderwijs	RvA – Raad voor Accreditatie
METC – Medisch-ethische toetsingscommissie	RvB – Raad van Bestuur
M.F.L.S. – Medische Faculteit der Leidse Studenten	RvT – Raad van Toezicht
MIS – Managementinformatiesysteem	SAS – Staf, Administratie & Secretariaat
MNCS – Mean Normalised Citation Score	SBK – Sociaal Beleidskader
MRDM – Medical Research Data Management	SEH – Spoedeisende Hulp
MRI – Magnetic resonance imaging	SEPA – Single Euro Payments Area
MSc – Master of Science	SET – Single Embryo Transfer
MVO – Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen	SLE – Systemische lupus erythematosus
NeCEN – Nederlands Centrum voor Elektronen Nanoscopie	SMO – Stichting Maatschappij en Onderneming
NFU – Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra	SoFoKles – Sociaal Fonds voor de Kennisector
NGI – Netherlands Genomics Initiative	SPK – Gecombineerde nier-pancreastransplantatie
NHG – Nederlands Huisartsgenootschap	SRT – Stereotactische radiotherapie
NIAZ – Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen	STW – Stichting Technische Wetenschappen
NICU – Neonatale Intensive Care Unit	SZA – Specifiek Ziekenhuisafval
NVAO – Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie	TFL – Transgenese Faciliteit
NVOG – Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	THI – Transcatheter hartklepinterventie
NVTZ – Nederlandse Vereniging van Toezichhouders in Zorginstellingen	Ti-Pharma – Topinstituut Pharma
NVZD – Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg	TTS – Tweeling transfusiesyndroom
NWO – Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek	TU – Technische Universiteit
NZa – Nederlandse Zorgautoriteit	UMC – Universitair Medisch Centrum
OC – Onderdeelcommissie	Uvea – Middelste oogvlies (eigenlijk geen afkorting)
OCW – Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap	V&V – Verpleging & Verzorging
OD – Overleden donor	VAA – Vereniging van Arts Assistenten
OHO – Openhartoperatie	VAO – Vereniging voor (Arts-)Onderzoekers
OIO – Onderzoeker in opleiding	VLAD – Variable life-adjusted display
OK – Operatiekamercomplex	VMS – Veiligheidsmanagementsysteem
OOR – Onderwijs- en opleidingsregio	VS – Verenigde Staten
OR – Ondernemingsraad	VSNU – Vereniging van Universiteiten
OV – Openbaar vervoer	VUMC – Vrije Universiteit Medisch Centrum
PAAZ – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis	VUT – Vervroegde Uittreding
PACZ – Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen	VWNW – Van-Werk-Naar-Werk
PDC – Proefdiercentrum	VWS – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
PFZW – Pensioenfonds Zorg en Welzijn	WBMV – Wet bijzondere medische verrichtingen
PhD – Hoogste academische graad; researchdoctoraat	WHW – Wet op hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
PICU – Pediatrie Intensive Care Unit	WKO – Warmte Koude Opslag
PTC – Particle Therapy Centre	WMO – Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
PTCA – Percutane transluminale coronaire angioplastiek	WNT – Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
QANU – Quality Assurance Netherlands Universities	WTZi – Wet toelating zorginstellingen
Q-mandaat – Quality-mandaat	YFN – Young Faculty Network
RICS – Rembrandt Institute for Cardiovascular Science	ZAL – Zorg Academie Leiden
RIVM – Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	ZBC – Zelfstandig Behandelcentrum
	ZonMw – Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
	ZorgTTP – Zorg Trusted Third Party