

LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

JAARVERSLAG 2002

## COLOFON

*Uitgave:*

Raad van Bestuur LUMC

*Eindredactie:*

Mieke van Baarsel, Liesbeth Rieter

*Productie:*

Voorlichting en Public Relations LUMC

*Ontwerp en illustraties:*

Sagor - grafische producties, Doortje Gorissen

*Fotografie:*

Dirk Ketting

*Druk:*

Drukkerij Groen BV Leiden

*Oplage:*

750

Juni 2003

# INHOUD

<b>VERSLAG VAN DE RAAD VAN BESTUUR</b>		<b>OVERIGE GEGEVENS</b>	
Algemeen	4	JURIDISCHE STATUS EN	
Kwaliteitsjaarverslag	9	SAMENWERKINGSVERBANDEN	66
Sociaal jaarverslag	14	KWANTITATIEVE GEGEVENS PATIËNTEN-	
Financiëel jaarverslag	16	ZORG ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN	67
		KWANTITATIEVE GEGEVENS INZAKE	
<b>VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT BIJ DE JAARREKENING 2002</b>		DE BESTEDING RIJKSBIJDRAGE	76
Algemeen	19	FINANCIËLE VERANTWOORDING	
Personalia	20	BESTEDING RIJKSBIJDRAGE 2002	77
		ACCOUNTANTSVERKLARING	78
<b>VASTSTELLING EN GOEDKEURING JAARREKENING</b>	23	<b>AANVULLENDE GEGEVENS EN SPECIFICATIES</b>	
<b>JAARREKENING</b>		VERLOOPOVERZICHT IMMATERIËLE	
Geconsolideerde balans		VASTE ACTIVA	80
per 31 december 2002 en 2001	24	VERLOOPOVERZICHT MATERIËLE	
Geconsolideerde resultatenrekening		VASTE ACTIVA	81
over 2002 en 2001	26	PROJECTEN IN UITVOERING EN MUTATIES	
Geconsolideerd kasstroomoverzicht		IN HET BOEKJAAR	86
2002 en 2001	29	VERLOOPOVERZICHT FINANCIËLE	
		VASTE ACTIVA	86
<b>TOELICHTING ALGEMEEN BIJ DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING EN WAARDERINGSGRONDSLAGEN</b>	30	OVERZICHT VAN LANGLOPENDE	
<b>TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS</b>	34	SCHULDEN ULTIMO 2002	88
<b>TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING</b>	44	OPBOUW BUDGET AANVAARDBARE	
<b>ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN</b>		KOSTEN ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN	
Enkelvoudige balans		2001 EN 2002	90
per 31 december 2002 en 2001	48	<b>KERNGEGEVENS EN PRESTATIE-INDICATOREN</b>	
Enkelvoudige resultatenrekening		PATIËNTENZORG Kerngegevens	92
over 2002 en 2001	50	Prestatie-indicatoren	93
Toelichting algemeen bij		ONDERWIJS Kerngegevens	97
de enkelvoudige jaarrekening	51	Prestatie-indicatoren	97
Toelichting op de enkelvoudige balans	52	ONDERZOEK Prestatie-indicatoren	98
		OPLEIDING Kengetal	99
<b>TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING</b>	61	NASCHOLING Kerngegevens	100
		Prestatie-indicator	100
		<b>BEDRIJFSVOERING</b>	
		Human Resource Management – Kengetallen	101
		Financiële organisatie – Prestatie-indicatoren	102

# VERSLAG VAN DE RAAD VAN BESTUUR

## ALGEMEEN

### **Inleiding**

Het jaar 2002 was voor het LUMC een goed jaar. In alle kerntaken - patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, vervolgopleidingen en bij- en nascholing - is een forse extra inspanning geleverd. Het meest sprekend is wel de groei van het aantal eerstejaars studenten geneeskunde: van 195 in 1999 naar driehonderd dit jaar.

De zij-instroom in het derde jaar komt daar nog bovenop.

Het LUMC heeft een hoog ambitieniveau en relatief beperkte middelen. Die combinatie legde het afgelopen jaar een grote druk op alle medewerkers.

In de verschillende divisies moest nu en dan moeizaam naar de juiste balans worden gezocht in de inzet voor de verschillende kerntaken.

Dit verklaart ongetwijfeld ten dele de discrepantie tussen de tevredenheid bij de Raad van Bestuur en de geluiden van ongenoegen die nu en dan op de werkvloer klinken. De Raad van Bestuur zal hier in 2003 de nodige aandacht aan besteden, in het kader van 'plezier@work'. Naar verwachting zal de tevredenheid toenemen als medewerkers meer decentraal keuzes maken en verantwoordelijkheid nemen daarvoor.

Het LUMC rondde het eerste lustrum bijzonder feestelijk af met een zeer geslaagde open dag en met cabaret. In de voorstellingen in februari lieten vele medewerkers zich als bijna professionele cabaretiers kennen.

De voorbereiding voor de bouw van het onderzoeksgebouw is afgerond en als alles goed verloopt beginnen de bouwactiviteiten op 8 mei 2003.

De voorbereidingen voor het onderwijsgebouw verlopen voorspoedig, zodat eind 2005 beide gebouwen betrokken zullen kunnen worden.

In 2003 zullen de centrale hal van het hoofdgebouw en het voorterrein onder de luifel ingrijpend veranderd

worden. Dat is de laatste fase van een verbouwing die op de begane grond een ruime verbinding tussen de rechter en linker helft van het gebouw tot stand moet brengen.

Het afgelopen jaar was voor de Raad van Bestuur een jaar van verandering. Op 6 januari 2003 vond het afscheid plaats van prof. dr. B.J. Vermeer. Het LUMC is hem veel dank verschuldigd voor wat hij gedaan en tot stand gebracht heeft en de gemoedelijke wijze waarop hij daarbij te werk ging. In de nieuwe samenstelling met ir. H.M. le Clercq en prof. dr. E.C. Klases staat de Raad van Bestuur geheel klaar om de kansen te benutten die de komende jaren ongetwijfeld zullen bieden. In 2002 werd in verband met de overgang van het universitaire personeel een nieuwe ondernemingsraad geïnstalleerd, die nu al het personeel vertegenwoordigt. Studenten hebben inspraak via een studentenraad.

### **Dit verslag**

De maatschappij vergt terecht van publieke instellingen dat ze verantwoording afleggen over de besteding van de ter beschikking gestelde middelen en hun handelen als maatschappelijk ondernemer. Een universitair medisch centrum biedt vele 'producten' aan, die gerangschikt kunnen worden onder de kerntaken patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek, vervolgopleidingen en bij- en nascholing. De patiënt moet kunnen kiezen tussen de aanbieders van zorg, de student tussen de aanbieders van opleidingen geneeskunde en biomedische wetenschappen, subsidiegevers (zoals NWO en de collectebusfondsen) en industrieën uit de mogelijke universitaire samenwerkingspartners en post-hbo'ers en post-academici uit het bij- en nascholingsaanbod. Bovenstaande aspecten vindt men meestal slechts in beperkte mate en dan nog verspreid en gefractioneerd terug in de jaarverslagen en jaarrekeningen van de Nederlandse zorgaanbieders. Pogingen om naast de eigen prestaties ook spiegelinformatie over een

referentiegroep van vergelijkbare instellingen te leveren ontbreken praktisch geheel.

Dit jaarverslag van het Leids Universitair Medisch Centrum poogt naast de kengetallen een aanzet te geven tot een systematische presentatie van zogeheten prestatie-indicatoren. Daarmee hoopt het LUMC tegemoet te komen aan de maatschappelijke behoefte aan verantwoording. Voor de eigen organisatie is het bovendien nodig om zoveel mogelijk de relatie te leggen tussen missie en ambitieniveau enerzijds en de geleverde prestaties anderzijds.

De Raad van Bestuur heeft zich voorgenomen om te trachten de set van prestatie-indicatoren verder te ontwikkelen en benchmarking te bevorderen. Wat de patiëntenzorg betreft zij de lezer hiervoor overigens verwezen naar de uitgebreide discussies in de gezondheidszorgbladen. De kern daarvan is, dat het met name voor de patiëntenzorg ook internationaal bijzonder moeilijk is gebleken om goede indicatoren te ontwikkelen die intern niet teveel ongewenst gedrag genereren. Daarnaast blijkt het, soms ook door onbegrip van de media, niet eenvoudig om interne indicatoren ten behoeve van kwaliteitsverbetering te gebruiken voor externe verantwoording. Bovendien blijft het voorlopig nog de vraag of de patiënt wel zit te wachten op prestatie-indicatoren om een keuze te kunnen maken. Ook dit dient verder te worden onderzocht.

Anders dan voorgaande jaren is dit een geïntegreerd verslag van inhoudelijke, sociale, bedrijfsmatige, financiële en kwaliteitsaspecten. Het aparte sociaal jaarverslag, het aparte kwaliteitsjaarverslag, en de afzonderlijke verslagen van de klachten- en meldingscommissie zijn hiermee verleden tijd geworden.

### **Patiëntenzorg**

De productieafspraken voor klinische opnames, dagbehandelingen en eerste polikliniekbezoeken zijn gerealiseerd. De omvang van de topklinische zorg blijft stabiel. Het aantal open-hart-operaties stijgt wel maar blijft onder de 900 door de sterk toegenomen complexiteit van de topreferente klepchirurgie en door de implantatie van 'cardiac assists'. De opening van het thoraxcentrum Den Haag zal hopelijk in 2003 een afname van de wachttijden tot gevolg hebben.

De transplantaties van lever, nier, pancreas en nier-pancreas verlopen zeer succesvol en het voorplan bestaat om de komende jaren dunne-darmtransplantaties te gaan verrichten.

Op het gebied van patiëntenzorg worden een aantal bijzondere functies en innovatieve ontwikkelingen door de buitenwereld gewaardeerd als zorgvernieuwend. Ook in 2002 was de zorg aan voortdurende vernieuwing onderhevig. Een bijzondere positie wordt ingenomen door het project Acute Heelkundige Zorg in de regio. Met dit project laten de chirurgen en besturen van het LUMC en de omringende ziekenhuizen zien dat zij zich gezamenlijk verantwoordelijk achten voor het optimaliseren van de klinische capaciteit van de acute heelkunde, door middel van centrale coördinatie.

Dit ondanks de 'verkeerde-bed-problematiek' en tekorten in het ambulancevervoer.

De moleculaire diagnostiek van het LUMC op het gebied van de pathologie en microbiologie is tegenwoordig een regionaal topreferente functie. Met het project Geriwijzer krijgt de regio een mogelijkheid om zowel algemene preventieve adviezen als adviezen op maat te geven aan ouderen, aan hun eerste- en tweedelijns artsen en aan de thuiszorg en de verpleeghuiszorg.

De ontwikkeling van autologe eierstoktransplantatie is een bijzondere vorm van zorginnovatie. Bij jonge patiënten met baarmoederhalskanker die postoperatief

moeten worden bestraald, wordt voorafgaand aan de ingreep een eierstok van de buikholte overgeplaatst naar de bovenarm. Op deze wijze blijft de vrouw vruchtbaar en raakt ze niet voortijdig in de overgang. De lezer zal bij de prestatie-indicatoren van de patiëntenzorg voorlopig nog indicatoren missen die inzicht bieden in het medisch technisch handelen. Wat er op dit gebied is, bijvoorbeeld registraties van complicaties en ziekenhuisinfecties, is nog te zeer gericht op intern gebruik, kwaliteitsverbetering en -borging. Er wordt gewerkt aan indicatoren die geschikt zijn voor externe presentatie. Dat gebeurt landelijk en Leiden draagt daar nadrukkelijk aan bij. Anders dan de algemene ziekenhuizen geeft het LUMC in dit verslag geen overzicht van wachttijden. Het LUMC heeft namelijk, naast zijn taken op het gebied van onderwijs, onderzoek, opleiding en bij- en nascholing, een bovenregionale en grotendeels ook landelijke taak. Het gaat hierbij om het type patiëntenzorg waarvoor men slechts in één of enkele gespecialiseerde centra in ons land terecht kan. De topreferentie-aantallen zijn ook in 2002 gestegen, ongeveer in dezelfde mate als de afgelopen vijf jaar. Dit geldt ook voor een groot deel van de topklinische patiëntenzorg. Daarnaast moet het LUMC voor de acute geneeskunde voldoende capaciteit beschikbaar stellen. Teneinde bovenstaande taken te kunnen blijven uitvoeren is het volume aan routinetaken van het LUMC voor de regio - waarop de wachttijddiscussie doorgaans betrekking heeft - bevroren op het peil van 1988. Dit gebeurt al vele jaren in overleg met alle regiopartners. Wachttijsten geven dan ook geen beeld van de doelmatigheid van het LUMC, maar eerder van de beperkte regionale capaciteit die via de zogenaamde verkeerde-bed-problematiek is terug te voeren op een reeds lang bestaand tekort aan verpleeghuis-capaciteit. Doelmatig omgaan met de publieke middelen houdt onder andere in, dat zoveel mogelijk diagnostiek en behandelingen poliklinisch worden verricht. Het LUMC streeft dit actief na, hetgeen af te lezen is aan het grote aantal eerste consulten op de polikliniek ten opzichte van opnamen.

## Onderwijs

In 2002 is het aantal studenten in de opleiding Geneeskunde (de artsopleiding) opnieuw flink gegroeid. Het aantal eerstejaars steeg van 260 naar driehonderd. In de afgelopen vijf jaar is het aantal nieuwe studenten in de artsopleiding gestegen met vijftig procent. Een dergelijke groei brengt risico's met zich mee. De organisatie die toch al zwaar belast is, wordt hierdoor extra onder druk gezet. Toch meent het LUMC dat deze groei nodig is: Nederland wordt in de komende decennia door demografische ontwikkelingen én door het korte-termijnbeleid van de overheid in het verleden bedreigd door een ernstig tekort aan artsen.

Om de toename van het aantal nieuwe artsen verder te bevorderen heeft het LUMC een zij-instroomprogramma gecreëerd. Zo kunnen afgestudeerden in een universitaire bachelor- of doctoraalopleiding na een selectieprocedure rechtstreeks instromen in het derde jaar van de artsopleiding. Het programma richt zich in het bijzonder op gemotiveerde én getalenteerde studenten die zo in versneld tempo hun artsexamen kunnen doen. Het speelt ook in op de introductie van de bachelor-masterstructuur in de opleiding Geneeskunde. In 2002 zijn de eerste studenten op deze wijze aan de opleiding begonnen. De eerste resultaten zijn zeer veelbelovend; het LUMC zal in de komende jaren dan ook extra inspanningen leveren voor deze zij-instroom.

Ook in kwalitatief opzicht valt vooruitgang te melden. Het vernieuwde curriculum van de opleiding Geneeskunde – gestart in 1999 – slaat aan, zoals ook blijkt uit landelijke kwaliteitsonderzoeken. In het jaarlijkse onderzoek onder studenten, gepubliceerd in de *Keuzegids Hoger Onderwijs*, is de score van het LUMC opnieuw gestegen. Die ligt nu op het landelijk gemiddelde. Een en ander heeft tot gevolg gehad dat de vooraanmeldingscijfers hoger uitvallen. Een belangrijke mijlpaal in 2002 was de start van de zogenaamde Vroege Praktijk Contacten (VPC), waarin studenten al in hun derde studiejaar via directe en door de staf gesuperviseerde praktijkcontacten getraind worden in het oplossen van patiëntenproblemen. De eerste evaluaties van deze nieuwe onderwijsvorm zijn positief.

In de opleiding Biomedische Wetenschappen is in 2002 formeel de bachelor-master-structuur ingevoerd. De bacheloropleiding duurt drie jaar. Doordat hierop in het in 1999 gestarte curriculum al was geanticipeerd, verliep deze omzetting naadloos. Daardoor konden in 2002 al de eerste bachelordiploma's worden uitgereikt. Het is zeer verheugend te constateren dat al deze afgestudeerde bachelors hun opleiding zullen voortzetten met de masteropleiding Biomedical Sciences. Deze tweejarige masteropleiding heeft een internationaal karakter. Zij is geheel Engelstalig en richt zich ook op een internationaal publiek. In 2002 zijn de eerste niet-Nederlandse studenten aan deze masteropleiding begonnen.

Internationalisering is ook in ander opzicht een belangrijk onderdeel van de onderwijsambities van het LUMC. Het aantal studenten dat via bemiddeling door het LUMC een deel van de opleiding in het buitenland volgt is verder gegroeid. In het bijzonder moet daarbij de structurele intracurriculaire uitwisseling met het Karolinska Instituut in Stockholm worden genoemd. Het rendement van de opleiding Geneeskunde is blijvend hoog, ongeveer 85 procent. Er is na de propedeuse nauwelijks nog uitval. Het rendement van de opleiding Biomedische Wetenschappen is weliswaar lager, ongeveer zeventig procent, maar voor een universitaire opleiding nog steeds hoog. De verklaring van dit lagere rendement is gelegen in het feit dat Biomedische Wetenschappen voor een aantal studenten een zogenaamde parkeerstudie is, in afwachting van hun toelating tot de opleiding Geneeskunde.

### **Onderzoek**

Het onderzoek van het LUMC behoort tot de internationale top en wordt steeds sterker. Dat geldt zowel voor de omvang als voor de kwaliteit van de resultaten.

Het LUMC onderscheidde zich in 2002 onder meer door het initiatief om te komen tot een Europese topliga op het gebied van bèta-medisch onderzoek, een initiatief dat door de hele universiteit is overgenomen.

Belangrijke en eervolle onderscheidingen waren de Spinozaprijzen voor mw. prof. dr. E.A.J.M. Goulmy

en prof. dr. F.R. Rosendaal. Prof. dr. R. Fodde verwierf één van de vier VICI-subsidies en Prof. dr. C.J.H. van de Velde ontving de Muntendamprijs. Het onderzoek krijgt een steeds sterker wervend vermogen. Onderzoek en samenwerking op het gebied van genomics hebben een krachtige impuls gekregen door de goedkeuring van de oprichting van het Center for Medical Systems Biology, kortweg het Genomics-project. Van dit project is het LUMC initiatiefnemer en penvoerder. Vele activiteiten van het LUMC zijn erin verweven met onderdelen van de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen en groepen van de Vrije Universiteit, het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam en TNO Preventie en Gezondheid. Er is een subsidie toegekend van ongeveer € 18 miljoen voor een periode van vijf jaar.

Een aantal onderzoeksgebieden is wezenlijk versterkt doordat leerstoelen zijn ingesteld op gebieden die zich in toenemende maatschappelijke en wetenschappelijke belangstelling verheugen. Voorbeelden hiervan zijn: de leerstoel van prof.dr. M.D. Ferrari die zich richt op hoofdpijn en daaraan gerelateerde aanvalsgewijze aandoeningen en de leerstoel van prof.dr. M.A. van Buchem op het gebied van de Neuroradiologie. Verder de leerstoel van mw. prof. dr. J.H.H. Zwetsloot-Schonk op het gebied van de klinische informatiekunde en de leerstoel van prof. dr. M.J. Schalijs op het gebied van de cardiologie, in het bijzonder ritmestoornissen.

### **Opleidingen**

Het Capaciteitsorgaan heeft vastgesteld dat de instroom voor de vervolgopleidingen tot medisch specialist gemiddeld met ongeveer zestig procent moet toenemen. De universitaire medische centra voeren in dat proces de regie. In acht onderwijs- en opleidingsregio's wordt samen met de clusterpartners en de andere algemene ziekenhuizen in de regio besloten over de verdeling van extra assistentenplaatsen. Het overleg met de partners in de Onderwijs- en Opleidings-Regio van het LUMC liep voorspoedig, zowel op het niveau van de beroepsbeoefenaren als op het niveau van de Raden van Bestuur. De Leidse Onderwijs- en Opleidings-Regio bestaat in vergelijking tot de andere regio's uit een gering aantal

ziekenhuizen met maar een beperkt aantal zorg-eenheden. In overleg met de ziekenhuizen meent de Raad van Bestuur dat het voorlopig mogelijk moet zijn, om de groei van de initiële opleidingen en vervolgoopleidingen op elkaar af te stemmen. De relatie tussen de betrokken instellingen moet daartoe intensiever worden en onderwijs en opleiding in de ziekenhuizen dient geconcentreerder te worden aangeboden.

De aanzienlijk grotere aantallen assistenten in opleiding vragen overigens een andere opleidings-filosofie dan het klassieke meester-gezel-model.

Dit betekent met name voor de UMC's extra inspanningen: er moeten opleidingsmodules gemaakt worden voor het geven van modulair onderwijs en skillslab-activiteiten dienen bevorderd te worden.

In 2002 werd in de specialistische vervolgoopleidingen een extra instroom gerealiseerd van 22 instroom-plaatsen. De hindernissen die daarbij, in afwijking van de landelijke afspraken, zijn opgeworpen in het lokaal overleg met de zorgverzekeraars, kostten veel tijd en hebben de uitkomst nadelig beïnvloed. In 2003 zal in relatie tot de cijfers van het Capaciteitsorgaan de instroom verder worden uitgebreid.

In het afgelopen jaar is besloten om binnen het LUMC te komen tot een opleidingscentrum waarin zowel de nascholingsactiviteiten van de Boerhaave Commissie alsook van de IRS-cursussen worden ondergebracht alsook de interne opleidingen en specialistisch verpleegkundige opleidingen. Op deze wijze zal een gestroomlijnde organisatie ontstaan waarin een optimale benutting van de aanwezige know-how gebundeld is.

Het LUMC heeft in 2002 in het kader van het schaarste-offensief haar bijdrage geleverd aan het extra opleiden van medewerkers voor een groot aantal moeilijk te bezetten functies. Dit gebeurde ondanks een inadequate financiering. Om de tekorten aan medisch ondersteunend personeel (verpleegkundigen, OK- en anesthesieassistenten, radiologisch/therapeutisch laboranten) op te heffen heeft het LUMC een fors aantal leerlingen extra in opleiding genomen. Met de extra cohorten van 2000 en 2001 betekent dit een zeer aanzienlijke inspanning aan praktijkbegeleiding en leermomenten.

### **Bij- en nascholing**

De kerntaak Bij- en nascholing wordt verzorgd door het bureau van de Boerhaavecommissie, een zelfstandig onderdeel van het LUMC. Het bureau organiseert geaccrediteerde cursussen, symposia en congressen. Het personeel en de bureaustkosten worden bekostigd uit de opbrengsten van deelnemersgelden. De kwaliteit van de nascholing wordt geborgd door een tweetal commissies. De nascholingsactiviteiten voor (verpleeg)huisartsen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen worden voorgesteld en begeleid door de PAOH/V, die is samengesteld uit enkele vertegenwoordigers van het huisartseninstituut van het LUMC, alsmede een aantal verpleeghuisartsen uit de regio. Alle nascholingsactiviteiten, inclusief de door de PAOH/V voorgestelde activiteiten, worden getoetst door de Boerhaavecommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van alle divisies van het LUMC, alsmede een PAOH/V-vertegenwoordiger uit het huisartseninstituut. Per nascholingsactiviteit wordt een programmacommissie ingesteld die het programma ontwerpt en de sprekers uitnodigt. In iedere programmacommissie is tenminste één vertegenwoordiger van het LUMC opgenomen. De programmacommissie wordt op onderwijskundig terrein ondersteund door PLATO/ICLON, het onderwijskundig instituut van de Universiteit Leiden. Zij verzorgen ook de evaluaties, die dienen als uitgangspunt voor een eventuele volgende keer dat een cursus wordt aangeboden.

In 2002 werden 43 cursussen, symposia en congressen georganiseerd, waarvan 41 met accreditatie. Veel van deze activiteiten keren geregeld terug als onderdeel van meerjarige cycli of curricula. Op dit moment wordt voor vier specialismen een geheel curriculum aangeboden. Ongeveer veertig procent van de sprekers en commissieleden was afkomstig uit het LUMC. Uit de baten van de Boerhaavecommissie vindt geen compensatie plaats voor inzet vanuit het LUMC. Deze inspanningen komen dus ten laste van de eerste geldstroom.

Eind 2001 is Boerhaavenet ([www.boerhaavenet.nl](http://www.boerhaavenet.nl)) op internet gelanceerd. Eind 2002 hadden zich reeds 8500 BIG-geregistreerden opgegeven als (gratis) lid van Boerhaavenet. Boerhaavenet biedt de dokter een gepersonaliseerde omgeving die in een oogwenk



duidelijk maakt welke nascholing op dat moment voor hem of haar van toepassing is en bijvoorbeeld ook hoeveel accreditatiepunten al vergaard zijn. Daarnaast biedt Boerhaavenet sinds juli 2002 de mogelijkheid om online te betalen. Hiervan maakte eind 2002 reeds 25 procent van de cursisten gebruik. Naar wens brengt Boerhaavenet wekelijks nieuws uit de medische wereld, waarbij veelvuldig gebruik gemaakt wordt van artikelen uit Cicero, het huisblad van het LUMC. Toekomstige ontwikkelingen binnen Boerhaavenet zullen onder andere gericht zijn op E-learning en discussiefora.

## KWALITEITSJAARVERSLAG

Met dit hoofdstuk voldoet het LUMC aan de wettelijke verplichtingen in dit opzicht. Het komt in de plaats van het voormalige aparte kwaliteitsjaarverslag. Voor de kwaliteitsborging van de patiëntenzorg is gekozen voor de NIAZ-kwaliteitsborgingsystematiek. Centraal in deze systematiek staat de Deming-cyclus: Plan (Beleid), Do (Uitvoering), Check (Evaluatie), Act (Bijstelling). In de voortgang van deze cyclus kunnen de kwaliteitsborgingsnormen en de concrete invulling goed worden aangepast aan veranderende eisen in de patiëntenzorg. In 2001 werd het LUMC geaccrediteerd. In 2002 vond opnieuw een audit plaats, gericht op de uitvoering van het actieplan. De Commissie Kwaliteitsverklaringen verlengde hierop de accreditatie tot 2005.

Om het kwaliteitsbeleid ten uitvoer te brengen, zijn twee organisatorische elementen van belang: het zogeheten Quality-mandaat (Q-mandaat) en vijftien kwaliteitssubsystemen. De directe verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen is opgedragen aan de voorzitters van de divisiebesturen en de directeurs van de diensten. Deze Q-mandaathouders zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling, uitvoering en toetsing van het kwaliteitsbeleid van de patiëntenzorg op divisie en dienstenniveau. De kwaliteitssubsystemen richten zich op de kwaliteitsbevordering en borging van LUMC-brede intramurale ketenprocessen. Jaarlijks wordt verslag gedaan aan de Raad van Bestuur over de behaalde resultaten en de kwaliteitsdoelen voor het komende jaar.

Voor de kwaliteitsborging van het onderwijs is door het LUMC het Quality Assurance Medical Education-systeem (QAME) ontwikkeld, analoog aan de NIAZ-systematiek. De implementatie van het systeem is in dit verslagjaar gestart. Voor de kwaliteitsborging van het onderzoek is Good Research Practice (GRP) inclusief Good Clinical Practice (GCP) in ontwikkeling.

Om structureel terugkoppeling te krijgen over de patiëntenzorg beschikt het LUMC over de volgende mogelijkheden. Eerst en vooral: luisteren naar de

eigen patiëntenpopulatie, naar de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en naar het Cliëntenberaad LUMC. Dit laatste orgaan is ingesteld als lokale aanvulling op de landelijke Cliëntenraad om de regionale inspraak van patiënten te vergroten. De CRAZ geeft commentaar op aspecten van kwaliteitszorg vanuit het 'academische' patiëntenperspectief. De CRAZ heeft in 2002 haar activiteiten geconcentreerd op de volgende onderwerpen: communicatie en bejegening, informatievoorziening en ICT, continuïteit van zorg, transmuralisering en ketenzorg, verdeling van schaarste en wachten, en ten slotte kwaliteit vanuit patiëntenperspectief. Het Cliëntenberaad LUMC stelt zich ten doel om binnen de doelstellingen van het ziekenhuis ervaringen en belangen van cliënten over te brengen aan de Raad van Bestuur.

Besproken onderwerpen en de activiteiten die daaruit zijn voortgekomen, zijn:

- Een extra folder die inzicht geeft in de verschillende mogelijkheden die er zijn om een klacht bespreekbaar te maken.
- De werkwijze rond de aanschaf van specifiek meubilair is aangepast.
- Zorgvragers uit de categorieën ouderen, lichamelijk gehandicapten en chronisch zieken van het Regionaal Patiënten Consumenten Platform Zuid-Holland Noord hebben gezamenlijk criteria opgesteld voor de relatie tussen hulpverlener en patiënt en voor de wijze waarop het ziekenhuis de zorg heeft georganiseerd. De voorgestelde criteria sluiten aan bij het LUMC-beleid.

De uitvoering van het kwaliteitsbeleid heeft zich in 2002 gericht op de verdere ontwikkeling van het kwaliteitssysteem volgens NIAZ-eisen, van de Plan-Do fase naar de Check-Act fase. Het kwaliteitssysteem van het ziekenhuisdeel moet vier jaar na de toekenning van het eerste accreditatiebewijs aantoonbaar zijn ontwikkeld. Het kwaliteitssysteem bevindt zich in de Check-Act fase als het jaarlijks kwaliteitsbeleid wordt geformuleerd en uitgevoerd, er systematische revisie van richtlijnen, procedures en protocollen binnen de gestelde termijnen plaatsvindt en als de auditcyclus en de bijbehorende verbeterplannen worden gerealiseerd.

Daarnaast worden systematisch interne en externe audits uitgevoerd. Aan het eind van elke audit wordt een auditrapport opgesteld met daarin een overzicht van de feitelijke bevindingen. De medewerkers van het LUMC werken binnen een cultuur waarin het actief zoeken naar en bespreken van fouten en tekortkomingen routine moet zijn.

In 2002 zijn er interne audits uitgevoerd bij de volgende organisatie-onderdelen: Bureau Bedrijfsvoering, Klinische Farmacotherapie, Operatiekamer Centrum, Radiologie Klinische Oncologie, Huidziekten, Voeding, Polikliniekbedrijf, Centrale Dienst Informatievoorziening, Psychiatrie, Inkoop en Logistiek, Intensive Care Centrum en Diëtetiek. Gebleken is dat de meeste afdelingen die in 2002 een audit doorliepen, zo ver zijn dat de stap naar Check-Act is gezet.

De zorg voor de ketenkwaliteit richtte zich in 2002 op de voortzetting van eerder gestarte extramurale projecten zoals Acute Heelkundige Zorg in de regio, het project Geriwijzer en het Leids Verwijzingsproject.

Het project Acute Heelkundige Zorg richt zich door middel van centrale coördinatie op optimaal gebruik van de klinische capaciteit. Met het project Geriwijzer krijgt de regio de mogelijkheid om zowel algemeen preventieve als maatwerk-adviezen te geven aan de oudere (potentiële) patiënten, aan hun eerste- en tweedelijnsartsen en aan bijvoorbeeld de thuis- en verpleeghuiszorg. Het Leids Verwijzingsproject is een methode om de zorg rond bepaalde patiëntencategorieën efficiënter te organiseren en om een snelle en adequate informatie-overdracht naar de huisarts te bevorderen.

## Kwaliteitssubsystemen

Het LUMC heeft vijftien kwaliteitssubsystemen. Dit zijn commissies die verantwoordelijk zijn voor het borgen van de kwaliteit van specifieke ketens. Deze commissies geven adviezen op instellings-, divisie- of afdelingsniveau. De werkwijze is vastgelegd in een reglement en geformaliseerd.

<b>Kwaliteitssubstelsysteem</b>	<b>Doelstelling</b>
<b>Bloedtransfusiecommissie</b>	De activiteiten van de Bloedtransfusiecommissie richten zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van de intramurale transfusieketen. Dit om een juist en veilig gebruik te bevorderen van bloedproducten en om ongewenste uitkomsten van transfusies van bloedproducten te voorkomen.
<b>Commissie Kwaliteitsborging Farmacotherapie</b>	De Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie stelt zich tot doel een optimale en uniforme farmacotherapie binnen het LUMC te bevorderen door het geven van adviezen en richtlijnen en het doen van beleidsvoorstellen voor de doelmatigheid, doeltreffendheid en kwaliteitsbewaking van de geneesmiddelenketen.
<b>Antibioticacommissie</b>	De Antibioticacommissie geeft adviezen aan de Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie over het antibioticagebruik en stelt richtlijnen vast aangaande antimicrobiële profylaxe binnen het LUMC. Deze richtlijnen worden overgenomen in de klapper 'Antimicrobiële therapie' van de afdeling Infectieziekten. Tevens toetst de Antibiotica-commissie of de richtlijnen aangaande de behandeling van infecties die in die klapper zijn opgenomen, overeenkomen met het formulariumbeleid.
<b>Commissie Medicinale Gassen</b>	De Commissie Medicinale Gassen adviseert over het gebruik van medicinale gassen in het LUMC. Het gaat hierbij om de infrastructuur (aanschaf, installatie, onderhoud en controle op de centrale leidingen en het medicinale flessenpark) en om de kwaliteit van de medicinale gassen.
<b>Centrale Materialen Commissie</b>	De Centrale Materialen Commissie heeft een sturende taak in de aanschaf en uitbreiding van alle LUMC-brede gebruiks- en verbruiksgoederen. Zij draagt zorg voor de doelmatigheid en eenduidigheid van de keuze van producten, zodat ze aansluiten bij de kwaliteitseisen die het LUMC stelt aan materialen en apparatuur. De commissie laat zich adviseren door Decentrale Materialen Commissies.
<b>Voedingsgroep</b>	De doelstelling van de Voedingsgroep richt zich op bevordering en borging van de kwaliteit van de toepassing van kunstvoeding (parenterale en enterale voeding). De Voedingsgroep heeft een adviserende taak in het ontwikkelen en voorbereiden van beleidsadviezen en richtlijnen voor het gebruik van kunstvoeding voor het gehele LUMC. Het betreft hier de doelmatigheid en veiligheid van de toepassing van kunstvoeding.
<b>Infectiecommissie</b>	De Infectiecommissie stelt zich ten doel preventie en bestrijding van ziekenhuisinfecties in de meest brede zin, door: <ul style="list-style-type: none"><li>• advies uit te brengen aan afdelingen en de Raad van Bestuur ter opsporing, preventie en bestrijding van ziekenhuisinfecties,</li><li>• de hygiëne te bewaken en te fungeren als meldpunt bij bijzondere besmettingen,</li><li>• medewerkers te motiveren om bij te dragen aan verantwoorde ziekenhuishygiëne,</li><li>• te sturen en te coördineren bij een calamiteit.</li></ul>

vervolg

<b>Kwaliteitssubstysteem</b>	<b>Doelstelling</b>
<b>Lasergebruikerscommissie</b>	De Lasergebruikerscommissie richt zich op optimaliseren van de veiligheid van medewerkers en patiënten bij het werken met laserapparatuur, door: <ul style="list-style-type: none"><li>• het ontwikkelen en borgen van voorschriften die deze veiligheid vergroten,</li><li>• het bevorderen van de deskundigheid bij lasergebruik en het analyseren van bijna-ongevallen,</li><li>• het geven van advies bij aanschaf en onderhoud van laserapparatuur.</li></ul>
<b>Meldingscommissie</b>	De Meldingscommissie toetst de kwaliteit van zorg door analyse van incidenten in de patiëntenzorg en het doen van aanbevelingen tot preventie. Daarnaast ziet de commissie er op toe dat het proces van verbeteren goed verloopt door onderzoek naar de effectiviteit van aanbevolen preventieve maatregelen.
<b>Klachtencommissie</b>	De Klachtencommissie stelt zich ten doel genoegdoening aan de klagers en herstel van vertrouwen in het LUMC. Bovendien probeert zij te bevorderen dat betrokkenen lering trekken uit ongewenste en vermijdbare gebeurtenissen in de patiëntenzorg.
<b>Commissie Medische Ethiek</b>	De Commissie Medische Ethiek heeft tot doel het bevorderen van de gedachtevorming, het signaleren van knelpunten en het functioneren als gesprekspartner met betrekking tot medisch-ethische aspecten van patiëntenzorg, gezondheidszorgbeleid, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in de breedste zin. Daarnaast toetst de commissie medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.
<b>Brede Permanente Protocollen Commissie</b>	De Brede Permanente Protocollen Commissie beoordeelt wijzigingsvoorstellen en doet voorstellen voor nieuwe protocollen en richtlijnen die betrekking hebben op de patiëntenzorg van het LUMC en die een divisie-overstijgend karakter hebben.
<b>Commissie Complexe Behandelbeslissingen</b>	De Commissie Complexe Behandelbeslissingen is een gesprekspartner voor hulpverleners uit het LUMC die worden geconfronteerd met een complexe behandelbeslissing. De gang van zaken is doorgaans dat een hulpverlener zich tot de coördinator-secretaris richt met verzoek om advies over een te nemen behandelbeslissing.
<b>Coördinatie Commissie Traumatologie</b>	De Coördinatie Commissie Traumatologie stelt zich ten doel het optimaliseren van de traumazorg in het LUMC. Zij draagt zorg voor ontwikkeling, implementatie en actualisering van multidisciplinaire protocollen op het gebied van de traumazorg. De commissie is verantwoordelijk voor de tot standkoming van opvang bij rampen en het ten uitvoer brengen en verder ontwikkelen van oefensystematiek voor rampenopvang.
<b>Commissie Orgaan- en Weefseldonatie</b>	De Commissie Orgaan- en Weefseldonatie richt zich op het bevorderen van de kwaliteit en de kwantiteit van orgaan- en weefseldonaties. Zij adviseert het Bestuur Stafconvent hierover.

## Klachtenafhandeling

Er zijn drie mogelijkheden voor een patiënt om een klacht kenbaar te maken als contact hierover met de desbetreffende medewerker of diens afdelingshoofd, verpleegkundig hoofd of diensthoofd niet het gewenste resultaat oplevert.

Ten eerste kan de patiënt zijn klacht kenbaar maken aan een medewerker van het Patiëntenservicebureau. De medewerkers zijn behulpzaam bij het ophelderen en corrigeren van kennelijke misverstanden en bij het doorverwijzen naar de andere twee mogelijkheden van klachtenafhandeling door contact te leggen met de ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie. De tweede mogelijkheid is de klachtenbemiddeling. Het LUMC heeft hiervoor vijf personen benoemd die veel kennis en ervaring in de gezondheidszorg hebben en onafhankelijk zijn van het LUMC. Het doel van de bemiddeling is het herstellen van de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zijn behandelaar.

De derde mogelijkheid is het indienen van een klacht bij de Klachtencommissie. Het doel van deze commissie is een oordeel uit te spreken over het al dan niet gegrond zijn van de klacht. De Klachtencommissie houdt hiertoe een hoorzitting waar de klager en betrokkenen worden gehoord. De commissie is niet gerechtigd tot het nemen van maatregelen. Wel kan de commissie aanbevelingen doen.

In 2002 ontving het LUMC 99 brieven met één of meerdere klachten. Nadat de procedure tot afhandeling van de klacht in gang was gezet besloten 38 klagers hun brief in te trekken. De 61 brieven die overbleven bevatten totaal 104 klachten. Van de 61 brieven zijn er 41 (met totaal 87 klachten) door de klachtenbemiddelaars behandeld.

Vrijwel alle klachten konden naar tevredenheid van de klager worden afgerond. Twee klagers hebben na bemiddeling besloten het LUMC aansprakelijk te stellen voor de naar hun mening geleden schade. Twaalf brieven met klachten betroffen een primaire aansprakelijkheidsstelling en werden door de verzekeringsmaatschappij van het LUMC behandeld. Negen klagers (met zeventien klachten) kozen voor behandeling door de Klachtencommissie.

## Klachtenbemiddelaars: soort klachten

Afspraken	13	14
Communicatie, bejegening	25	20
Informatieverstrekking, informed consent (Para)medisch handelen	14	16
Continuïteit/ afstemming van de zorg	20	19
Statusvoering, berichtgeving	11	11
Anders	4	6
<b>Totaal aantal klachten</b>	0	1
	87	87

Naar aanleiding van de behandelde klachten door de bemiddelaars zijn tien aanbevelingen gedaan aan de betreffende afdelingen en de Raad van Bestuur. Dit heeft geleid tot een verbetertraject van organisatorische aard. De Klachtencommissie heeft negen brieven met in totaal zeventien klachten tijdens de hoorzittingen behandeld. Eén klager heeft tevens besloten het LUMC aansprakelijk te stellen voor de naar zijn mening geleden schade.

## Klachtencommissie, soort klachten en resultaat

	2001		2002	
	Aantal	Gegrond	Aantal	Gegrond
Medisch handelen	16	6	4	3
Verzorging	2	2	1	1
Bejegening	5	5	2	1
Organisatie/coördinatie van zorg	6	5	3	2
Uitstel van behandeling/ wachtlijsten	3	2	1	0
Problemen met rekening	1	0	0	0
Overige	2	0	6	1
<b>Totaal</b>	35	20	17	8

De Klachtencommissie heeft in 2002 drie aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen hebben allen geleid tot een verbetertraject van organisatorische aard.

**Meldingscommissie**

De medewerkers melden aan de Meldingscommissie ongewenste en vermijdbare gebeurtenissen in de patiëntenzorg met het oog op het in de toekomst voorkomen hiervan. De meldingen betreffen incidenten, al dan niet veroorzaakt door menselijk handelen, die hebben plaatsgevonden bij onderzoek, behandeling, verpleging of verzorging waardoor ongerechtvaardigde (potentiële) schade ontstaat voor een patiënt.

	2000	2001	2002
Fout/fouten	312	243	267
Organisatiefout	13	14	9
Technische fout/ materiaalfout	20	16	11
Ongeval	90	65	114
Complicatie	50	36	34
Verkeerde melder	19	25	28
Niet te rubriceren	24	15	28
<b>Totaal</b>	<b>528</b>	<b>414</b>	<b>491</b>

*Aanbevelingen*

De meldingen hebben in 68 gevallen geleid tot vervolgacties. Dat kon zijn: nader onderzoek naar het incident, aanbevelingen voor protocollering van handelingen en aanpassing van werkwijze en het uitspreken van waardering en instemming voor reeds genomen maatregelen.

In de loop van 2002 werden ook binnen het LUMC de gevolgen van de economische veranderingen merkbaar. De respons op personeelsadvertenties steeg fors in het laatste kwartaal, met name op de management-, staf- en administratieve functies. Desondanks blijven er nog een aantal vacatures die de primaire processen danig beïnvloeden. Het gaat om zorgfuncties maar ook om onderwijs- en onderzoeksfuncties. Door een actief arbeidsmarktbeleid wordt geprobeerd deze knelpunten effectief te bestrijden.

**CAO 2002-2004**

Bij het afsluiten van de CAO 2002-2004 was er nog onvoldoende zicht op een economische teruggang, zodat zeker met de huidige kennis gesproken mag worden van een ruimhartige CAO met een salarisstijging van meer dan 11% in twee jaar. De universitaire medische centra hebben hierdoor echter weer een goede concurrentiepositie verkregen.

Belangrijke elementen in de CAO waren, naast de salarisstijging, de nieuwe seniorenregelingen, de intensivering van scholingsinspanningen en vooral de overgang van de medewerkers naar de publiek-rechtelijke ziektekostenverzekering IZA/AZ. De verplichte overgang van medewerkers met een dienstverband van meer dan 18 uur per week naar deze sectorspecifieke ziektekostenverzekering heeft voor de nodige commotie gezorgd. De regeling komt voort uit de observatie dat de vrijwillige collectieve ziektekostencontracten vrijwel niet meer te handhaven en dat de ZKAZ-regeling niet meer aan haar doelstellingen voldeed. Er zijn voor- en tegenstanders. Om de negatieve inkomensgevolgen te verzachten is een compensatieregeling getroffen die in vijf jaar wordt afgebouwd.

Tegenover de mogelijk negatieve effecten van de nieuwe ziektekostenregeling staat de ook in de CAO geregelde eindejaarsuitkering, die in 2003 oploopt naar 3,5 procent. De nieuw afgesproken seniorenregelingen moeten maatwerk gaan bieden, zodat diverse groepen medewerkers op een goede manier zolang mogelijk aan het werk kunnen blijven.

Dit betekent dat zij die zichtbaar en aantoonbaar zware lichamelijke arbeid verrichten eerder zullen kunnen uittreden. Voor de direct bij de patiëntenzorg betrokkenen is de FLO is afgeschaft en vervangen door mogelijkheden om enerzijds minder te gaan werken maar anderzijds langer door te gaan. Naast deze in het oog springende afspraken bepaalt de CAO ook dat 3 procent van de loonkosten aan scholing wordt uitgegeven.

In CAO-verband werden tevens afspraken gemaakt om de scheve inkomenspositie van de medisch specialisten ten opzichte van de specialisten uit de algemene ziekenhuizen te corrigeren onder het voorbehoud van voldoende financiering. Het ontbreken van zulke afspraken leidde tot veel ongenoegen en zelfs stakingen. Indien dit niet op korte termijn geregeld wordt lijkt de 'academische zorg', gelet op de verwachte grote tekorten aan medisch specialisten, niet meer te handhaven.

### **Overige ontwikkelingen**

In 2002 is het nieuwe beleidsplan Human Resource Management voorbereid. De komende jaren zullen verantwoordelijkheden voor HRM-management zo laag mogelijk in de organisatie worden gelegd. Als resultaat van het project plezier@work zullen interne communicatie, managementvaardigheden, loopbaanontwikkeling en werving en behoud specifieke aandacht krijgen.

De Arbo-dienstverlening werd beter gepositioneerd door de samenvoeging van de dienst Veiligheid, Stralenbescherming en Milieu met het LUMC-deel van de Gemeenschappelijke Bedrijfsgezondheidsdienst van ziekenhuis en universiteit. De nieuwe sectie Arbeidsomstandigheden en Risico maakt deel uit van de dienst Beleidsontwikkeling Bedrijfsvoering.

Dit maakt een optimale inzet mogelijk binnen de nog steeds groeiende externe regelgeving. Zo kan de kennis op het gebied van stralenbescherming worden gebundeld in een expertisecentrum.

In september werd in het kader van de jaarlijkse cyclische re-allocatie het concept-beleidsvoornemen 'posterioriteiten' gepresenteerd. Momenteel vinden de afrondende besprekingen plaats met de Ondernemingsraad.

Het overleg met de ondernemingsraad vond plaats met een nieuwe raad, aangetreden na de verkiezingen van maart. Deze vertegenwoordigt het volledige personeel van het LUMC. De medezeggenschap van het personeel dat overgeheveld was van de universiteit werd daarmee voltooid.

Met de ondernemingsraad werd in november een convenant afgesloten om de aandachtspunten en werkwijze voor de komende zittingsperiode te bepalen. Het overleg verloopt in een open en constructieve sfeer. Nieuw in 2002 was de vorming, als pilot, van onderdeelcommissies bij divisie 4 en 5. Conform het besluit divisionering wordt daarmee naast de decentralisering in de lijn ook de medezeggenschap gedecentraliseerd. Positieve ervaringen met deze onderdeelcommissies waren aanleiding om voorbereidingen te treffen voor verkiezingen bij de andere divisies en diensten in 2003.

Eind 2002 wierp het nieuwe functiewaarderingssysteem FUWAVAZ, dat per 1 januari 2003 geïmplementeerd moest worden, zijn schaduw vooruit. De huidige negenhonderd functies zullen voorzover mogelijk teruggebracht worden tot 120 à 150 organieke functies die beter aansluiten bij de activiteiten binnen een Universitair Medisch Centrum.

## FINANCIËEL JAARVERSLAG

### Algemeen

De LUMC-groep bestaat uit de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL), de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden (tezamen vormende het Leids Universitair Medisch Centrum) en een aantal hieraan verbonden stichtingen en vennootschappen. De samenstelling van de LUMC-groep wordt bepaald door de Regelgeving Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ).

De jaarrekening omvat de geconsolideerde jaarcijfers van de LUMC-groep als geheel. Ingevolge de overeenkomst tussen het AZL en de Universiteit Leiden worden de activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde met die van het AZL geïntegreerd en door het AZL bestuurd waarbij het AZL een sluitende exploitatie van de Onderwijs- en Onderzoeksactiviteiten van de faculteit garandeert. De activa en passiva van de faculteit zijn (nog) niet door het AZL overgenomen. In de jaarrekening is een segmentatie opgenomen in collectief en niet-collectief gefinancierde activiteiten. Collectief gefinancierd zijn baten uit de zogenaamde 1ste geldstroom (WTG budget, Rijksbijdrage, universitaire bijdrage). Niet-collectief zijn de 2de geldstroom (NWO, KNAW, EU subsidies), de 3de geldstroom ('collectiebusfondsen') en de 4de geldstroom (andere private geldstromen).

Met ingang van 2002 zijn de activa en passiva en daarmee de activiteiten van de Stichting Klinisch Genetisch Centrum Leiden overgenomen door de rechtspersoon AZL. Dientengevolge is het KGCL opgenomen in de enkelvoudige jaarrekening van het AZL. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de *Toelichting algemeen* bij de enkelvoudige jaarrekening.

Het LUMC heeft geen winstoogmerk en streeft naar een sluitende exploitatie, gemiddeld over een aantal jaren. Het geconsolideerd exploitatieresultaat in 2002 van € 0,2 miljoen beantwoordt aan deze doelstelling. Over 2001 werd een exploitatietekort van € 5,7 miljoen gerapporteerd. De verbetering van het resultaat ten opzichte van 2001 met € 5,9 miljoen wordt per saldo veroorzaakt door hogere baten (+ € 46,5 mil-

joen), minder gestegen lasten (+ € 41,9 miljoen) en lagere rentelasten (- € 1,3 miljoen).

Het eigen vermogen (collectief en niet-collectief) bedraagt 10,3% van het balanstotaal hetgeen op dit moment adequaat geacht wordt voor de sector. Het weerstandsvermogen, bestaande uit eigen vermogen plus de egalisatierekening-afschrijvingen, bedraagt 34,9% van de totale opbrengsten.

Het niveau van voorzieningen, met name de voorziening groot onderhoud is laag, zodat ook in komende jaren met extra dotaties rekening moet worden gehouden.

De samenstelling van de balans, vooral de hoogte van het werkkapitaal, blijft een punt van aandacht. Het ziekenhuisgebouw is gedeeltelijk gefinancierd met langlopende leningen, dit in tegenstelling tot een aantal andere academische ziekenhuizen die geheel à fonds perdu zijn gefinancierd.

Gedurende 2002 zijn verscheidene maatregelen genomen ter versterking van de financiële bedrijfsvoering. Als gevolg daarvan zijn de financiële organisatie en concern control aangepast en zijn verbeteringen in de begrotingsprocedure en de budgetbewaking doorgevoerd. Dit proces gaat voort.

### Ontwikkeling zorgproductie

Het LUMC ziet de groei van de top-referente zorg verder stijgen. Selectieve groei van de top-klinische zorg wordt nagestreefd. Sedert 1988 bestaan er afspraken met de omringende ziekenhuizen over de toename van de reguliere zorg aldaar zodat deze laatste in het LUMC stabiel blijft.

Het aantal opnamen steeg in 2002 met 2,8% naar 18.930. Het aantal verpleegdagen daalde met 0,1% naar 150.477 verpleegdagen.

Het aantal dagverplegingen en eerste polikliniekbezoeken stegen respectievelijk met 12,4% tot 8359 dagverplegingen en met 4,4% tot 74.521 eerste polikliniekbezoeken.

Samengevat steeg de productie uitgedrukt in zorgeenheden (de gewogen som van opnamen, dagbehandelingen en polikliniekbezoeken) met 4,9% tot 340.172 zorgeenheden.

De productie van bijzondere verrichtingen lag min of meer op hetzelfde niveau als het voorgaande jaar.



Productieontwikkelingen hebben effect op het WTG-budget 2002 omdat de productieafspraken met zorgverzekeraars op nacalculatiebasis worden gemaakt.

### **Ontwikkeling bedrijfsopbrengsten**

De bedrijfsopbrengsten stegen met 11,3% (€ 46,5 miljoen) ten opzichte van 2001.

Hiervan steeg het WTG budget met € 32,5 miljoen (12,3%) en de bijdragen voor Onderwijs & Onderzoek slechts met € 1,9 miljoen (2,2%), niettegenstaande het toegenomen aantal studenten.

De overige opbrengsten, hoofdzakelijk bij de niet-collectieve geldstromen, stegen met € 12,1 miljoen (19,7%).

De toename van het WTG-budget is voornamelijk veroorzaakt door de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling en de materiële prijscompensatie en door compensatie voor gestegen productie en functie-uitbreidingen. Het WTG-budget is door het College Tarieven Gezondheidszorg definitief vastgesteld tot en met 1998. De nacalculatie 1999 en 2000 zijn bij het CTG ter beoordeling ingediend, de nacalculatie 2001 is in concept gereed.

### **Ontwikkeling bedrijfslasten**

De bedrijfslasten stegen ten opzichte van voorgaand jaar met € 41,9 miljoen (+10,5%), hetgeen minder is dan de stijging van de bedrijfsopbrengsten.

De personeelskosten stegen met € 24,8 miljoen (+ 9,8 %). De stijging is o.a. een gevolg van de CAO-maatregelen voor het personeel per 1 maart 2002 (4,0 %) en de eindejaarsuitkering (1,8%) en uitbreiding van de personeelsbezetting (3,4%)

De gemiddelde personeelsbezetting steeg met 175 fte's naar 5294 fte's in 2002.

Gesplitst naar segment stegen de personeelslasten in het collectief gefinancierde deel met € 16,2 miljoen (7,0%) en in het niet collectief gefinancierde deel met € 8,6 miljoen (41,7%).

De stijging van de personele lasten wordt voor een belangrijk gedeelte gecompenseerd door het WTG-budget, de Rijksbijdrage, de universitaire bijdrage en extra niet-collectieve geldstroominkomsten.

De overige bedrijfskosten stegen met € 16,6 miljoen (+ 13,9 %).

Een hogere zorgproductie resulteerde in hogere patiëntgebonden kosten. Meer inkomsten uit de niet-collectieve geldstromen gingen gepaard met hogere lasten voor onderzoeksprojecten.

Onder de kosten voor huur en lease zijn in 2002 € 1,1 miljoen verbouwkosten van het opleidingscentrum van het LUMC verantwoord. Het opleidingscentrum bevindt zich in een door het LUMC gehuurd pand. Tevens is onder deze post in 2002 een terugbetaling ad € 0,8 miljoen aan de stichting Sanquin (bloedbank) verantwoord van in het verleden (1987) ontvangen huisvestingskosten.

### **Vermogenspositie**

#### *Eigen vermogen*

Het resultaat 2002 ad € 0,2 miljoen werd geheel toegevoegd aan het eigen vermogen, waardoor het eigen vermogen in 2002 steeg naar € 54,2 miljoen. Hiervan is € 23,4 miljoen collectief gefinancierd gebonden vermogen en € 30,8 miljoen niet-collectief vrij vermogen.

#### *Egalisatierekening-afschrijving en voorzieningen*

De egalisatierekening afschrijving daalde in 2002 met € 4,5 miljoen nagenoeg geheel tengevolge van de afschrijving op à fonds perdu gefinancierde vaste activa. De belangrijkste voorziening is de voorziening voor groot onderhoud. Deze voorziening is gevormd ter egalisatie van de onderhoudsuitgaven over een periode van twintig jaar. Hierbij is, rekening houdend met de nieuwbouw in twee fasen, het gemiddeld jaar van ingebruikname op 1991 gesteld. Na ongeveer twintig jaar zal een grootschalige renovatie nodig zijn. De omvang van de voorziening bedraagt ultimo 2002 € 11,2 miljoen. Een dergelijke omvang is minimaal noodzakelijk om de egalisatie van de uitgaven volgens de meerjaren-onderhoudsbegroting op te kunnen vangen.

Het totaal van de voorzieningen steeg met € 1,4 miljoen, voornamelijk vanwege een extra dotatie aan de voorziening groot onderhoud.

#### *Financiering en werkkapitaal*

De vaste activa daalden in 2002 met € 9,9 miljoen, omdat de afschrijvingen hoger waren dan de investeringen.

De financiering van de vaste activa, zijnde het lang vermogen bestaande uit de posten eigen vermogen, egalisatiefonds-afschrijvingen, voorzieningen en langlopende schulden, daalden per saldo met € 13,2 miljoen.

Het werkkapitaal, bestaande uit de vlottende activa minus de kortlopende schulden, nam af met € 3,3 miljoen.

De vorderingen stegen in 2002 met € 13,6 miljoen tot € 98,0 miljoen.

Het nog in tarieven te verrekenen financieringstekort daalde in 2002 met € 22,7 miljoen tot € 8,8 miljoen.

De daling van het financieringstekort en de stijging van de vorderingen hangen samen met aanzienlijke tijdelijke verhogingen van het verpleegtariaf medio 2002. Door deze tijdelijke verhogingen, toegekend door het CTG om het financieringstekort in te lopen, steeg het totaal gedeclareerde bedrag in de tweede helft van 2002 aanzienlijk en daarmee ook het totaal aan vorderingen aan het eind van 2002.

De liquide middelen, inclusief bankkredieten, stegen met € 13,2 miljoen.

Het bestaan van een saldo liquide middelen ultimo 2002 ad € 47,2 miljoen naast het opgenomen bankkrediet van € 48,1 miljoen vindt zijn oorzaak in de nog gescheiden financiering van activiteiten binnen het AZL en daarnaast van AZL en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden. Tussen de bankrekeningen van de collectief gefinancierde activiteiten binnen het AZL en de Faculteit der Geneeskunde bestaat bancaire rentecompensatie.

### **De verwachte ontwikkelingen in 2003**

Langdurige politieke besluiteloosheid maakt dat er voor de zorgsector in het algemeen aanzienlijke onzekerheden blijven bestaan. Ook de economische vooruitzichten brengen voor de financiering van de kerntaken van het LUMC een aantal risico's met zich mee. De gehele organisatie is daarvan decentraal deelgenoot gemaakt. Er is weliswaar voor 2003 een sluitende begroting vastgesteld, maar het risico van onvoldoende compensatie door de overheid voor de gestegen arbeidskosten en materiële kosten is reëel aanwezig. De slagvaardigheid van de instelling zal verder worden vergroot door met het nieuwe systeem

van budgettering de divisies ertoe te brengen, de schaarse middelen zo doelmatig mogelijk op de kerntaken in te zetten. Het zal niet eenvoudig blijken om de toenemende inspanningen op het gebied van onderwijs en opleiding in balans te houden met de inzet op de overige kerntaken en het hoge ambitieniveau in dit opzicht. Het gaat immers om een sterke stijging van aantallen studenten en assistenten in opleiding tot specialist.

Desalniettemin wordt een verdere stijging van het wervend vermogen bij de kerntaak onderzoek verwacht en een stabiel niveau van productie op het gebied van de patiëntenzorg. In 2003 zal de lang verwachte bouw starten van het universitaire onderwijs- en onderzoeksgebouw ten behoeve van de lang verwachte en gehoopte 'unilocatie' van het LUMC.

Leiden, 16 april 2003

*Prof.dr. O.J.S. Buruma*

*Voorzitter Raad van Bestuur*

# VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

## BIJ DE JAARREKENING 2002

### ALGEMEEN

In het jaar 2002 kwam de Raad van Toezicht zes keer in vergadering bijeen.

Het auditcommittee van de Raad van Toezicht, dat belast is met de voorbereiding ten behoeve van de Raad van Toezicht van de financiële aangelegenheden, vergaderde twee keer.

De voorzitter van de Raad van Toezicht had een maandelijks overleg met de Raad van Bestuur.

In dit overleg worden alle strategische en beleidsmatig belangrijke zaken besproken en wordt tevens de vergadering van de Raad van Toezicht voorbereid.

In de samenstelling van de Raad van Toezicht trad een wijziging op door het vertrek van prof. dr. F.I.M. Bonke wegens het aflopen van de zittingstermijn per 1 april 2002. De Minister van OCenW heeft in overleg met de Raad van Toezicht als zijn opvolger per 1 augustus 2002 prof. dr. H.J. Jongasma benoemd. De Raad van Toezicht heeft in 2002 twee nieuwe leden van de Raad van Bestuur benoemd, te weten ir. H.M. le Clercq en prof. dr. E.C. Klasen.

Gelet op de noodzaak van een versobering in de financiële exploitatie werd besloten de definitieve begroting 2002 te behandelen en goed te keuren bij de bespreking van de jaarrekening 2001 in april 2002. In dat kader is tevens besloten om de systematiek van meerjarige kadernota's te vervangen door het opstellen van voortschrijdende risico-analyses, zowel met betrekking tot de baten als de lasten van het LUMC.

In de vergaderingen van de Raad van Toezicht is verder regelmatig stilgestaan bij landelijke ontwikkelingen, zoals de DBC's met name ook tegen de achtergrond van de ongewisse ontwikkelingen in de Nederlandse politiek en dus het landelijk beleid.

Op het rechtspositioneel gebied waren onderwerpen als de introductie van een collectieve ziektekosten-

verzekering voor alle UMC's en de CAO medisch specialisten punten van bespreking.

Door het ontbreken van financiële middelen van overheidswege voor de uitvoering van deze CAO, met name de honoreringsregeling, was sprake van een conflict met de bonden en daarmee verband houdende acties van de medisch specialisten.

Het kwaliteitsbeleid, met name het evaluatierapport NIAZ/PACE, de kwaliteitssubsystemen en het initiatief van de Raad van Bestuur tot ontwikkeling van externe prestatie-indicatoren is inhoudelijk met de Raad van Toezicht besproken.

Op het gebied van Onderwijs is meermalen ingegaan op het beleid rond het Medisch Opleidingscontinuüm en het schaarsteprobleem aan artsen en met name de implicaties hiervan voor de organisatie van het LUMC, zoals de zeer forse toename van het aantal instromende studenten Geneeskunde.

Op het gebied van Onderzoek werd met name het project Genomics (Center for Medical Systems Biology) besproken. Een project in samenwerking met een aantal andere Nederlandse centra, waarvan het LUMC penvoerder is.

Tenslotte wordt in dit verband het onderwerp Kennis-transfer vermeld en het daarbij behorende aspect van integriteit. Het beleid in deze gaat uit van een duidelijke scheiding van publieke en private belangen en het tegengaan van belangenverstrengeling.

Leiden, 16 april 2003

*mr. M. Tabaksblat*

*voorzitter Raad van Toezicht*

## PERSONALIA

### **RAAD VAN TOEZICHT**

mr. M. Tabaksblat, Wassenaar, voorzitter  
prof. dr. F.I.M. Bonke, Bentveld (tot 01-04-2002)  
mw. S.M. Dekker, Wassenaar  
prof. dr. H.J. Jongasma, Nederhemert – Zuid  
(vanaf 01-08-2002)  
mw. mr. J.J.M.S. Leyten-de Wijkerslooth de  
Weerdesteyn, Den Haag  
drs. E.F. van Veen, Wassenaar  
  
mr. H.J. Houtkooper, Heemstede, ambtelijk secretaris

### **RAAD VAN BESTUUR**

prof. dr. O.J.S. Buruma, Aerdenhout, voorzitter  
ir. H.M. le Clercq, Den Haag (vanaf 15-09-2002)  
dr. ir. P.C.J. Leijh, Leiden, vice-voorzitter  
prof. dr. B.J. Vermeer, Leiden, decaan  
  
mr. H.J. Houtkooper, Heemstede, algemeen secretaris

### **VOORZITTERS KLEIN MANAGEMENT TEAMS**

prof. drs. J. Zwartendijk, divisie 1  
prof. dr. F.C. Breedveld, divisie 2  
prof. dr. R.A.C. Roos, divisie 3  
prof. dr. W.J.M. Spaan, divisie 4  
prof. dr. A.M. Deelder, divisie 5

### **MANAGERS BEDRIJFSVOERING**

N.F.M. Groenewegen, divisie 1  
Drs. H.G. Carbo, divisie 2  
drs. J.W. van der Linden, divisie 3  
drs. T.F. Damen, divisie 4  
mr. P.V.U. van Grevenstein, divisie 5

### **VERPLEEGKUNDIG MANAGERS**

mw. I.E.C. van Everdinck-van der Pols, divisie 1  
J.C. van Rossum, divisie 2  
G. Regter, divisie 3

### **AFDELINGSHOOFDEN**

dr. J.H. Arendzen, revalidatie  
prof. dr. P.C.M. van den Berg, intensive care  
prof. dr. J.L. Bloem, radiodiagnostiek  
prof. dr. F.C. Breedveld, reumatologie  
prof. dr. M.H. Breuning, klinische genetica  
prof. dr. A.M. Deelder, parasitologie  
prof. dr. R.A.E. Dion, thoraxchirurgie  
prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten  
prof. dr. G.J. Fleuren, pathologie  
mw. prof. dr. A.C. Gittenberger, anatomie en  
embryologie  
prof. dr. J.J. Grote, keel-, neus- en oorheelkunde  
dr. J. den Hartigh, klinische farmacie en toxicologie  
(vanaf 01-12-2002)  
dr. R.A. Holl, kindergeneeskunde  
prof. dr. H.H.H. Kanhai, verloskunde  
prof. dr. J.E.E. Keunen, oogheelkunde  
prof. dr. J.W. van Kleef, anesthesiologie  
prof. dr. C.B.H.W. Lamers, maag-, darm- en  
leverziekten  
prof. dr. A.E. Meinders, algemene inwendige  
geneeskunde  
prof. dr. C.J.M. Melief, immunohaematologie en  
bloedbank  
dr. L.H.F. Mullenders, stralengenetica a.i.  
(vanaf 01-03-2002)  
prof. dr. J.W.R. Nortier, klinische oncologie  
prof. dr. G.J.B. van Ommen, anthropogenetica  
prof. dr. L.C. Paul, nierziekten  
dr. J. van Pelt, CKCL (vanaf 01-08-2002)  
prof. dr. K.F.G. Rabe, longziekten  
prof. dr. J.A. Romijn, endocrinologie en  
stofwisselingsziekten  
prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie  
prof. dr. P.M. Rozing, orthopedie  
prof. dr. G.T.B. Sanders, CKCL a.i. (tot 01-08-2002)  
prof. dr. W.J.M. Spaan, medische microbiologie  
prof. dr. M.P. Springer, huisartsgeneeskunde  
prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie  
prof. dr. O.T. Terpstra, heelkunde  
prof. dr. R.T.W.M. Thomeer, neurochirurgie

prof. dr. Ph.D.A. Treffers, kinder- en jeugdpsychiatrie  
prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie  
prof. dr. P. Vermeij, klinische farmacologie en toxicologie  
(tot 01-12-2002)  
prof. dr. E.E. van der Wall, hartziekten  
prof. dr. R. Willemze, hematologie  
prof. dr. R. Willemze, huidziekten  
prof. dr. F.G. Zitman, psychiatrie  
prof. drs. J. Zwartendijk, urologie

#### ***DIRECTEUREN***

dhr. S. Dijkstra RA directeur beleidsontwikkeling  
bedrijfsvoering  
dhr. R.C. de Gier RA directeur concern control  
mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur projecten  
drs. H.L. Hendrix, directeur onderwijs- en  
studentenzaken  
mr. H.J. Houtkooper, directeur bestuurlijk juridische  
zaken  
drs. F.A.J. Jansen, directeur nascholing  
(tot 01-09-2002)  
drs. R.M. Kukenheim, directeur onderzoek  
ir. F.K. van Lambalgen, directeur informatie-  
voorziening en automatisering  
drs. A. Oosterlee, mba, directeur medische zaken  
dr. C. Terleth, directeur nascholing (vanaf 01-12-2002)  
mw. ir. M.J. Verdier, directeur facilitair bedrijf

#### ***DIENSTHOOFDEN***

mw. G.A.E.G. van Asseldonk, hoofd dienst diëtetiek  
(tot 01-06-2002)  
R. Beck, hoofd centrale sterilisatiedienst  
drs. J.W. Bogerd RA MGA, hoofd accountantsdienst  
a.i. (tot 01-03-2002)  
ds. A.J. Hammer, hoofd dienst geestelijke verzorging  
drs. J.H.W. Maasen, hoofd gemeenschappelijke BGD  
AZL/LEI  
mw. E.A. Mulder MCC, hoofd voorlichting en  
public relations  
W. Mulder, hoofd dienst fysiotherapie en ergotherapie  
mw. F.C. Schenk, hoofd dienst maatschappelijk werk  
en patiëntenservice  
ing. W. Termorshuizen, hoofd dienst veiligheid,  
stralingsbescherming en milieu

#### ***BESTUUR STAFCONVENT***

prof. dr. R.T.W.M. Thomeer, voorzitter  
drs. P.J. Bode  
prof. dr. F.C. Breedveld  
prof. dr. J.E.E. Keunen  
prof. dr. J.W. van Kleef (tot 01-02-2002)  
dr. A.C.M. Kroes (vanaf 01-10-2002)  
prof. dr. R.A.C. Roos  
prof. dr. A. Romijn  
prof. dr. W.J.M. Spaan  
prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos  
dr. R.A. Veenendaal  
drs. M.I.M. Versteegh  
prof. drs. J. Zwartendijk

prof. dr. O.J.S. Buruma, adviseur  
A. Oosterlee, arts MBA, adviseur

mw. mr. L.S. Rieter, ambtelijk secretaris  
(vanaf 01-03-2002)

***ONDERNEMINGSRAAD tot verkiezing maart 2002***

P.C.J. van Aken  
mw. P.J. Baruch  
mw. H.J. Beekman  
B.P.M. ter Braak  
P.W. van den Berg Jeths  
E.J. Betting  
M. Boonekamp  
Mw. A. Boot  
A.T. Brinks  
J.M. Chaudron  
V. Chopra  
P.E. Everaert  
R. Fresco  
J. Kromhout  
mw. G. Labadie  
mw. D.J. Peeters (voorzitter)  
P.J. Rikken  
dr. W. Swart  
mw. drs. J.C.W. Taal  
mw. M.E. van der Wal  
mw. H.J.M. van der Zwaag

mw. A. Dijkstra, ambtelijk secretaris

***ONDERNEMINGSRAAD vanaf maart 2002***

P.C.J. van Aken  
mw. P.J. Baruch  
mw. H.J. Beekman  
P.W. van den Berg Jeths  
E.J. Betting  
M. Boonekamp  
Mw. A. Boot  
A.T. Brinks  
mw. I.A.R. Broeijer  
D.J. Burgman  
P.E. Everaert  
R. Fresco  
mw. dr. M. Frölich  
mw. G. Labadie  
P. Laterveer  
mw. E.G.A. Lurvink  
mw. D.J. Peeters (voorzitter)  
P.J. Rikken

dr. W. Swart  
mw. drs. J.C.W. Taal  
dr. ir. H.W. Verspaget  
J. Wondergem

mw. A. Dijkstra, ambtelijk secretaris

***VERPLEEGKUNDIG CONVENT***

Mw. C.A. Duyverman, voorzitter (vanaf 01-12-2002)  
J. Meekel, voorzitter (tot 01-12-2002)

mw. drs. M. Beuzekom  
mw. J. Boek (tot 01-12-2002)  
mw. J. Chua (vanaf 01-04-2002)  
mw. Drabbe  
mw. C. de Jong  
mw. A. Ouwehand  
mw. E. Schrama (tot 01-03-2002)  
mw. S.J.C. Sterkenburg  
mw. E. Visser  
R. Westerbeke (tot 01-04-2002)

mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

prof. dr. O.J.S. Buruma, adviseur  
mw. I.E.C. van Everdinck – van der Pols, adviseur

# VASTSTELLING EN GOEDKEURING JAARREKENING

## BESTUURSVERKLARING

## EN VASTSTELLING

## JAARREKENING

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden (handelend onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum) verklaart hierbij dat de jaarrekening 2002 naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2002 van toepassing waren, is opgesteld.

De jaarrekening 2002 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 16 april 2003.

Leiden, 16 april 2003

*prof. dr. O.J.S. Buruma*  
*voorzitter Raad van Bestuur*

## GOEDKEURING

## JAARREKENING

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2002 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht van het AZL in zijn vergadering van 8 mei 2003. Het toezicht door de Raad van Toezicht heeft zich in formele zin beperkt tot het beleid en de gang van zaken bij de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden en heeft zich niet uitgestrekt tot de gebieden die tot de verantwoordelijkheid van andere in de jaarrekening genoemde rechtspersonen behoren.

Leiden, 8 mei 2003

*mr. M. Tabaksblat*  
*voorzitter Raad van Toezicht*

# LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

## JAARREKENING 2002

### LUMC-GROEP

#### GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2002 EN 2001

##### ACTIVA (x e 1.000)

	2002	2001
<b>A VASTE ACTIVA</b>		
I Immateriële vaste activa	37.590	38.740
II Materiële vaste activa	330.065	338.359
III Financiële vaste activa	<u>435</u>	<u>854</u>
<b>Totaal vaste activa</b>	<b><u>368.090</u></b>	<b><u>377.953</u></b>
<b>B VLOTTENDE ACTIVA</b>		
I Voorraden	2.893	3.343
II Vorderingen	97.958	84.320
III Financieringstekort	8.787	31.467
IV Liquide middelen	<u>47.152</u>	<u>39.354</u>
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b><u>156.790</u></b>	<b><u>158.484</u></b>
<b>Totaal</b>	<b><u><u>524.880</u></u></b>	<b><u><u>536.437</u></u></b>



**PASSIVA** (x e 1.000)

	2002	2001
<b>A Groepsvermogen</b>		
I Kapitaal	18	18
II Collectief gefinancierd gebonden vermogen	23.411	26.374
III Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>30.806</u>	<u>27.635</u>
<b>Totaal groepsvermogen</b>	<u><b>54.235</b></u>	<u><b>54.027</b></u>
<b>B Egalisatierekening afschrijving</b>	<b>105.124</b>	<b>109.672</b>
<b>C Voorzieningen</b>	<b>13.206</b>	<b>11.767</b>
<b>D Langlopende schulden</b>	<b>209.946</b>	<b>220.225</b>
<b>E Kortlopende schulden</b>	<u><b>142.369</b></u>	<u><b>140.746</b></u>
<b>Totaal</b>	<u><u><b>524.880</b></u></u>	<u><u><b>536.437</b></u></u>

# LUMC-GROEP

## GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2002 EN 2001

(x e 1.000)

	2002	2001
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
- Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	296.774	264.270
- Rijksbijdrage	57.142	56.375
- Universitaire bijdrage	29.924	28.800
- Overige bedrijfsopbrengsten	<u>73.298</u>	<u>61.228</u>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	457.138	410.673
<b>Bedrijfslasten</b>		
- Personeelskosten	277.464	252.696
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	28.261	27.727
- Overige bedrijfslasten	<u>135.899</u>	<u>119.304</u>
<b>Som der bedrijfslasten</b>	441.624	399.727
Financiële baten en lasten	<u>-15.306</u>	<u>-16.598</u>
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<u><u>208</u></u>	<u><u>-5.652</u></u>

# LUMC-GROEP

## GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING PER SEGMENT RESULTATENREKENING COLLECTIEF GEFINANCIERD OVER 2002 EN 2001

(x e 1.000)

	2002	2001
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
- Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	296.774	264.270
- Rijksbijdrage	57.142	56.375
- Universitaire bijdrage	29.924	28.800
- Overige bedrijfsopbrengsten	<u>25.270</u>	<u>23.945</u>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	409.110	373.390
<b>Bedrijfslasten</b>		
- Personeelskosten	248.422	232.205
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	25.832	25.408
- Overige bedrijfslasten	<u>121.505</u>	<u>108.438</u>
<b>Som der bedrijfslasten</b>	395.759	366.051
Financiële baten en lasten	<u>-15.686</u>	<u>-17.208</u>
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<u><u>-2.335</u></u>	<u><u>-9.869</u></u>

# LUMC-GROEP

## GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING PER SEGMENT RESULTATENREKENING NIET-COLLECTIEF GEFINANCIERD OVER 2002 EN 2001

(x e 1.000)

	2002	2001
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
- Overige bedrijfsopbrengsten	48.028	37.283
<b>Bedrijfslasten</b>		
- Personeelskosten	29.042	20.491
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	2.429	2.319
- Overige bedrijfslasten	<u>14.394</u>	<u>10.866</u>
<b>Som der bedrijfslasten</b>	45.865	33.676
Financiële baten en lasten	<u>380</u>	<u>610</u>
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<u><u>2.543</u></u>	<u><u>4.217</u></u>

# LUMC-GROEP

## GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT 2002 EN 2001

(x e 1.000)

	2002	2001
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
<b>Exploitatieresultaat</b>	208	-5.652
Aanpassingen voor:		
- afschrijvingen	28.393	28.052
- mutaties bestemmingreserves	0	0
- overige mutaties eigen vermogen	0	1.706
- mutaties egalisereserves	-4.548	-4.764
- mutaties voorzieningen	1.439	-993
	<u>25.284</u>	<u>24.001</u>
Veranderingen werkkapitaal:		
- voorraden	450	-5.965
- vorderingen	-13.638	5.822
- nog in tarieven te verrekenen	22.680	-15.719
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	6.984	14.102
	<u>16.476</u>	<u>-1.760</u>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<u>41.968</u>	<u>16.589</u>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
Investerings in materiële vaste activa	-21.759	-21.055
Desinvesterings materiële vaste activa	2.875	851
Investerings in immateriële vaste activa	0	0
Investerings in deelnemingen	0	0
Mutatie leningen u/g	0	0
Desinvesterings financiële vaste activa	354	174
	<u>-18.530</u>	<u>-20.030</u>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Nieuw opgenomen leningen	34.034	22.995
Aflossing langlopende leningen	-44.313	-10.036
	<u>-10.279</u>	<u>12.959</u>
<b>Mutatie liquide middelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)</b>	<u><u>13.159</u></u>	<u><u>9.518</u></u>

# TOELICHTING ALGEMEEN BIJ DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING EN WAARDERINGSGRONDSLAGEN

## CONSOLIDATIEPLICHT

In de Regelgeving Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ) is de plicht tot consolidatie voorgeschreven wanneer rechtspersonen een groep vormen.

Een groep is hierbij gedefinieerd als een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden. De verbondenheid kan tot uitdrukking komen door een kapitaal deelneming of een zeggenschapsrelatie.

Tot de LUMC-groep behoren die (onderdelen van) instellingen waar het bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden een doorslaggevende zeggenschap heeft in het financieel en zakelijk beleid.

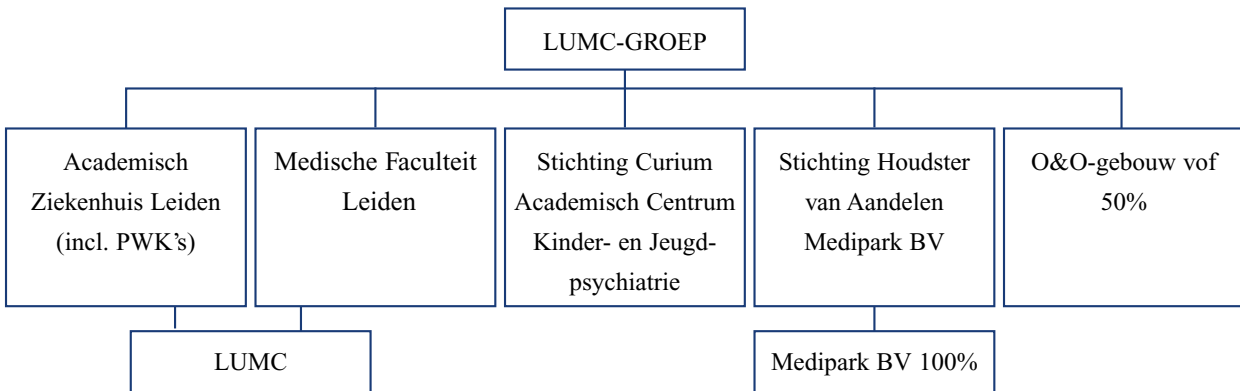
In de volgende rechtspersonen heeft het Academisch Ziekenhuis Leiden een doorslaggevende zeggenschap:

Verder is het AZL volledig aansprakelijk vennoot in de vennootschap onder firma O&O-gebouw te Leiden. Het belang van het AZL is 50%. Het eigen vermogen van de vof bedroeg ultimo 2002 € 2.612.000 en het resultaat over 2002 was € 7.000 negatief. Het doel van de vof is de ontwikkeling en realisatie van het Onderwijs- en Onderzoeksgebouw van het LUMC. De stichting Klinisch Genetisch Centrum Leiden (KGCL) wordt met ingang van 2002 niet meer aangemerkt als zelfstandig onderdeel van de LUMC-groep aangezien deze instelling per 01-01-2002 is geïntegreerd in het Academisch Ziekenhuis Leiden.

De cijfers van deze stichting worden met ingang van het boekjaar 2002 in de enkelvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen. Voor de geconsolideerde jaarrekening heeft de integratie geen gevolgen voor de vergelijkbaarheid aangezien het KGCL in 2001 als groepsmaatschappij volledig is meegeconsolideerd.

		Eigen vermogen Ultimo 2002 (x € 1.000)	Resultaat 2002 (x €1.000)
<i>Naam/plaats</i>	Medische Faculteit van de Universiteit te Leiden	4.386	- 454
<i>Rechtsvorm</i>	Onderdeel van publiekrechtelijk rechtspersoon		
<i>Kernactiviteit</i>	Onderwijs en Onderzoek		
<i>Naam/plaats</i>	Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV te Leiden	908	295
<i>Rechtsvorm</i>	Stichting		
<i>Kernactiviteit</i>	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV		
<i>Naam/plaats</i>	Medipark BV te Leiden	3.195	295
<i>Rechtsvorm</i>	Besloten Vennootschap		
<i>Kernactiviteit</i>	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen		
<i>Naam/plaats</i>	Stichting Curium Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie te Oegstgeest	1.135	223
<i>Rechtsvorm</i>	Stichting		
<i>Kernactiviteit</i>	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie		

In schemavorm kan de LUMC-groep als volgt worden weergegeven:



In bovenstaande figuur zijn de (onderdelen van) rechtspersonen opgenomen die deel uit maken van de LUMC-groep. Binnen de groep is het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) aangemerkt als de rechtspersoon waarbinnen de consolidatie van de groep plaatsvindt. De enkelvoudige jaarrekening van de LUMC-groep bestaat dan ook uit de gegevens van het AZL, waarin begrepen de Persoonlijk Wetenschappelijke Kredieten (PWK's).

De financiële gegevens van PWK's hangen samen met niet-collectief gefinancierde activiteiten, zoals research gefinancierd door het bedrijfsleven.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn de jaarrekeningen van de groepsleden geconsolideerd.

### Segmentering

Vanwege de RJZ is de geconsolideerde resultatenrekening gesegmenteerd. Het segmenteren van informatie betekent het verschaffen van informatie aan de gebruiker van de jaarrekening over de verschillende zorg-, onderwijs-, onderzoek en overige activiteiten die een (zorg)instelling ontplooit en de daarmee verbonden kosten en opbrengsten. Het doel van segmentering is de gebruikers van de jaarrekeningen in staat te stellen een beter inzicht te

verkrijgen in de op onderdelen behaalde resultaten en het risicoprofiel van de (zorg)instelling teneinde zo een beter oordeel over de (zorg)instelling als geheel te kunnen vormen.

Op grond van bovenstaande heeft het LUMC ervoor gekozen de jaarrekening onder te verdelen in de volgende twee segmenten:

- collectief gefinancierde activiteiten;
- niet-collectief gefinancierde activiteiten.

De collectief gefinancierde activiteiten worden hoofdzakelijk gefinancierd uit het WTG-budget en de Rijksbijdrage van het Ministerie van OC en W. Onder dit segment vallen:

- AZL (exclusief PWK's);
- Medische Faculteit van de Universiteit Leiden (MFL), 1e geldstroom;
- Stichting Curium Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie;
- O&O-gebouw vof (50%).

De niet-collectief gefinancierde activiteiten worden, zoals de naam al aangeeft, niet gefinancierd met collectieve middelen. Onder dit segment vallen:

- Persoonlijk Wetenschappelijke Kredieten van het AZL;

- Medische Faculteit van de Universiteit Leiden (MFL), overige (niet 1e) geldstromen;
- Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV / MediPark BV.

## Waarderingsgrondslagen

### Algemeen

De in de geconsolideerde jaarrekening gehanteerde waarderingsgrondslagen voor activa en passiva en de bepaling van het resultaat zijn als volgt:

### Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa zijn gewaardeerd tegen verkrijgingswaarde of bestede kosten, onder aftrek van jaarlijkse afschrijvingen met vaste percentages.

### Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschaffings- of vervaardigingskosten onder aftrek van jaarlijkse afschrijvingen met vaste percentages. De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn die welke door het College Tarieven Gezondheidszorg in zijn desbetreffende richtlijn zijn vastgesteld. Voor de Medische Faculteit Leiden gelden afwijkende afschrijvingstermijnen welke zijn voorgeschreven door het College van Bestuur van de Universiteit Leiden; de afschrijvingspercentages welke zijn gehanteerd door Medipark BV zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur en de eventueel te verwachten residuwaarde.

### Financiële vaste activa

De financiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs danwel bestede kosten. De vaste activa buiten gebruik zijn gewaardeerd tegen aanschaffings- of vervaardigingskosten onder aftrek van jaarlijkse afschrijvingen met een vast percentage. De tot de financiële vaste activa behorende deelnemingen zijn gewaardeerd tegen nettovermogenswaarde, indien het gaat om deelnemingen waarin invloed van betekenis op het financieel- en zakelijk beleid wordt uitgeoefend en tegen verkrijgingsprijs, indien van deze invloed geen sprake is. Met eventuele waardevermindering is rekening gehouden.

### Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen de laatst bekende inkoopprijs, onder aftrek van een bedrag voor incurant.

### Vorderingen

Vorderingen zijn opgenomen voor de nominale waarde, onder aftrek van een bedrag voor oninbaarheid.

### Liquide middelen, voorzieningen en schulden

Deze posten zijn opgenomen voor de nominale waarde.

### Baten en lasten

De baten en lasten zijn toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van de historische kosten.

De baten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten of daarmee gelijk te stellen middelen berekend aan de hand van de voorschriften voor de bekostiging/subsidiëring, danwel voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten onder aftrek van omzetbelasting en kortingen.





## TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Startkosten	20.921	21.564
Sloopkosten	<u>16.669</u>	<u>17.176</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>37.590</u></b>	<b><u>38.740</u></b>

De startkosten betreffen grotendeels kosten die samenhangen met de ingebruikname van de 2e fase nieuwbouw van het AZL. De sloopkosten betreffen kosten gemaakt voor de sloop van de oudbouw en het vervolgens bouwrijp maken van de grond ten behoeve van de 2e fase nieuwbouw AZL.

### HET VERLOOP VAN DE IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

Boekwaarde per 01-01-2002	38.740
bij: Investerings verslagjaar	0
af: Afschrijvingen verslagjaar	<u>1.150</u>
<b>Boekwaarde per 31-12-2002</b>	<b><u>37.590</u></b>

## MATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Terreinen	10.043	9.467
Gebouwen	203.226	208.719
Installaties	56.511	60.939
Inventarissen	47.865	50.431
Automatiseringsapparatuur	3.419	2.672
Vervoermiddelen	18	28
Bouwprojecten in uitvoering	8.983	6.103
<b>Totaal</b>	<b><u>330.065</u></b>	<b><u>338.359</u></b>

## HET VERLOOP VAN DE MATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

Boekwaarde per 01-01-2002	338.359
bij: Investerings verslagjaar	21.759
af: Afschrijvingen verslagjaar	27.178
af: Desinvesteringen verslagjaar	<u>2.875</u>
<b>Boekwaarde per 31-12-2002</b>	<b><u>330.065</u></b>

In 2002 is een bedrag van e 21 miljoen geactiveerd betreffende investeringen. Hiervan heeft ruim e 16 miljoen betrekking op inventarissen.

## FINANCIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Vaste activa buiten gebruik	435	499
Deelnemingen	<u>0</u>	<u>355</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>435</u></b>	<b><u>854</u></b>

## HET VERLOOP VAN DE FINANCIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

Boekwaarde per 01-01-2002	854
af: Ontvangen afschrijvingsvergoeding	65
af: Desinvesteringen verslagjaar	<u>354</u>
<b>Boekwaarde per 31-12-2002</b>	<b><u><u>435</u></u></b>

Vaste activa buiten gebruik:

Dit betreft gebouwen, welke buiten gebruik zijn gesteld, waarvoor de komende jaren voor afschrijvingen nog een vergoeding is begrepen in het WTG-budget en in de Rijksbijdrage. Het totaal van de nog te ontvangen vergoeding voor afschrijvingen is opgenomen onder de financiële vaste activa.

## VOORRADEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Voorraad voorgeschreven kleding	65	57
Vorraden hotelfunctie	103	74
Kantoorbenodigdheden en drukwerk	139	157
Benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging	2.469	2.887
Onderhoud terreinen, gebouwen en installaties; energie	11	41
Overige voorraden	<u>273</u>	<u>294</u>
	3.060	3.510
af: Voorziening voor incurant	<u>167</u>	<u>167</u>
<b>Totaal</b>	<b><u><u>2.893</u></u></b>	<b><u><u>3.343</u></u></b>

De geactiveerde voorraden zijn de voorraden die zijn opgeslagen in een aantal centrale magazijnen. Afdelingsvoorraden worden niet opgevoerd. De hoogte van de voorziening incurante voorraden is bepaald op basis van de omloopsnelheid per artikel.

In de vergelijkende cijfers 2001 zijn de overige voorraden gecorrigeerd voor de onderhanden werken op projecten van de medische faculteit (e 34.555.000). Deze post is gesaldeerd met de vooruitontvangen opbrengsten onder de kortlopende schulden.

## VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Vorderingen op debiteuren	49.451	41.153
Overige vorderingen	41.497	39.391
Vooruitbetaalde bedragen	595	465
Nog te ontvangen bedragen	<u>6.415</u>	<u>3.311</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>97.958</u></b>	<b><u>84.320</u></b>

Onder de overige vorderingen is opgenomen het nog te factureren bedrag wegens verpleging en behandeling. Het betreft bedragen die pas na afloop van het boekjaar in rekening zijn gebracht maar die wel betrekking hebben op het afgesloten boekjaar.

Op de vorderingen op debiteuren is de voorziening dubieuze debiteuren van e 1,1 miljoen (2001: e 2,0 miljoen) reeds in mindering gebracht.

## NOG IN TARIEVEN TE VERREKENEN FINANCIERINGSTEKORT

(x e 1.000)

	t/m 2001	2002	Totaal
Saldo per 01-01-2002	31.467		31.467
Financieringsverschil boekjaar		9.165	9.165
Correcties voorgaande jaren	2.474		2.474
Betalingen/ontvangsten	<u>-34.319</u>	<u></u>	<u>-34.319</u>
<b>Saldo per 31-12-2002</b>	<b><u>-378</u></b>	<b><u>9.165</u></b>	<b><u>8.787</u></b>

Aangezien het CTG niet per jaar afrekent, maar cumulatief inzake voorgaande jaren, is de stand van zaken per jaar niet aan te geven.

De afname van de post nog in tarieven te verrekenen is het gevolg van de stijging van de verpleegtarieven in 2002 door de toekenning van tijdelijke toeslagen op de basistarieven door het CTG.

## SPECIFICATIE FINANCIERINGSVERSCHIL BOEKJAAR 2002

(x e 1.000)

	2002	2001
Verpleeg- en verzorgingsgelden	157.938	140.216
Dagbehandeling, deeltijdbehandeling en dagverpleging	1.730	1.433
Honoraria medisch-specialistische hulp	22.029	21.056
Vergoedingen voor klinische en poliklinische verrichtingen	89.177	74.851
Andere vergoedingen	14.300	10.945
	<u>285.174</u>	<u>248.501</u>
af: Wettelijk budget	<u>294.339</u>	<u>266.082</u>
<b>Totaal financieringsverschil</b>	<b><u>9.165</u></b>	<b><u>17.581</u></b>

Het nog in tarieven te verrekenen financieringstekort betreft het aan het eind van het jaar bestaande verschil tussen het WTG-budget en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het budget. Dit verschil en resterende financieringsverschillen uit het verleden worden in 2003 (en eventueel volgende jaren) verrekend door middel van een toeslag op de verpleegtarieven.

## LIQUIDE MIDDELEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Bank	47.049	39.209
Kas	<u>103</u>	<u>145</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>47.152</u></b>	<b><u>39.354</u></b>

De kas- en banksaldi zijn vrij beschikbaar.

Naast banktegoeden is tevens sprake van een schuld in rekening-courant bij de banken (de post bankkredieten onder de kortlopende schulden). Dit vindt zijn oorzaak in de nog gescheiden financiering van enerzijds de collectief en de niet-collectief gefinancierde activiteiten binnen het Academisch Ziekenhuis Leiden en anderzijds tussen Academisch Ziekenhuis Leiden en Medische Faculteit Leiden. Tussen de bankrekeningen van de collectief gefinancierde activiteiten binnen het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Medische Faculteit Leiden bestaat bancaire rentecompensatie.

## EIGEN VERMOGEN

### GROEPSVERMOGEN

(x e 1.000)

	Stand per 01-01-2002	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand per 31-12-2002
Kapitaal	<u>18</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>18</u>
Collectief gefinancierd gebonden vermogen:				
Reserves aanvaardbare kosten	2.596	67	0	2.663
Bestemmingsreserves	170	0	0	170
Reserves afschrijving inventarissen	25.092	0	0	25.092
Overige reserves	<u>-1.484</u>	<u>-3.030</u>	<u>0</u>	<u>-4.514</u>
Totaal	<u>26.374</u>	<u>-2.963</u>	<u>0</u>	<u>23.411</u>
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:				
Algemene reserve	<u>27.635</u>	<u>3.171</u>	<u>0</u>	<u>30.806</u>
<b>Totaal</b>	<u><b>54.027</b></u>	<u><b>208</b></u>	<u><b>0</b></u>	<u><b>54.235</b></u>

### AANSLUITING EIGEN VERMOGEN

(x e 1.000)

Eigen vermogen volgens geconsolideerde groepsjaarrekening	54.235
Eigen vermogen volgens enkelvoudige jaarrekening	<u>47.806</u>
<b>Verschil</b>	<u><b>6.429</b></u>

Het verschil tussen het geconsolideerde en het enkelvoudige eigen vermogen is te verklaren door het feit dat de groepsmaatschappijen niet als deelneming in de enkelvoudige balans zijn opgenomen in verband met het ontbreken van een financiële deelneming. De consolidatie is toegepast op basis van de aanwezigheid van een doorslaggevende zeggenschap in het financieel en zakelijk beleid.

Het berekende verschil bestaat uit de vermogens van groepsmaatschappijen per 31-12-2002, zoals weergegeven in de algemene toelichting. Het vermogen van Medipark B.V. (e 3.195.000) dient hierbij buiten beschouwing te worden gelaten aangezien deze post in de geconsolideerde jaarrekening wordt geëlimineerd onder de financiële vaste activa.

## EGALISATIEREKENING AFSCHRIJVING

(x e 1.000)

Stand per 1 januari 2002	109.672
Normatieve afschrijving instandhouding	6.375
Werkelijke afschrijving instandhouding	<u>-10.923</u>
<b>Stand per 31 december 2002</b>	<b><u>105.124</u></b>

De RJZ kent een vermogensvorm tussen eigen vermogen en vreemd vermogen de zogenoemde egalisatierekening afschrijving. Deze egalisatierekening kan enerzijds betrekking hebben op via de bekostigingsbron verkregen gelden, die nog niet zijn aangewend voor investeringen, maar waar wel een verplichting tot investeren in de toekomst aan verbonden is, dan wel voor à fonds perdu verkregen gelden voor vaste activa.

## JAARLIJKSE INSTANDHOUDING

(x e 1.000)

De investeringsruimte ultimo 2002 kan als volgt bepaald worden:

Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari 2002	5.094
Indexering niet bestede investeringsruimte	83
Investeringsruimte verslagjaar	2.393
Investeringsruimte in het verslagjaar	<u>-3.012</u>
<b>Stand per 31 december 2002</b>	<b><u>4.558</u></b>

Voor een bedrag van e 4.075.000 leggen gemelde lopende projecten beslag op de beschikbare investeringsruimte per 31 december 2002.



## INCIDENTELE INSTANDHOUDING (TREKKINGSRECHTEN)

(x e 1.000)

De investeringsruimte ultimo 2002 kan als volgt bepaald worden:

Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari 2002	1.880
Indexering niet bestede investeringsruimte	174
Investeringsruimte verslagjaar	<u>669</u>
<b>Stand per 31 december 2002</b>	<b><u>2.723</u></b>

Voor een bedrag van e 2.419.000 leggen gemelde lopende projecten beslag op de beschikbare investeringsruimte per 31 december 2002.

## SPECIFICATIE VAN AFZONDERLIJKE POSTEN BINNEN DE EGALISATIEREKENING AFSCHRIJVING:

(x e 1.000)

	2002	2001
A fonds perdu financiering	86.997	91.919
Kleine Werken	3.968	3.445
Vooruitontvangen kapitaalslasten	<u>14.159</u>	<u>14.308</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>105.124</u></b>	<b><u>109.672</u></b>

De post "A fonds perdu financiering" omvat de registratie van de door het Ministerie van OC en W, via de à fonds perdu financiering die gold tot 1 januari 1988, beschikbaar gestelde middelen voor de aanschaf van vaste activa, onder aftrek van de cumulatieve afschrijvingen op deze activa. Over deze beschikbaar gestelde middelen is geen rente verschuldigd. Met ingang van 1988 worden investeringen in vaste activa gefinancierd met vreemd vermogen.

In 2002 is voor een bedrag van e 4,5 miljoen aan afschrijvingskosten ten laste van deze post gebracht.

De post "Vooruitontvangen kapitaalslasten" van het Ministerie van OC en W betreffen vooruitontvangen bedragen inzake afschrijving en rente nieuwbouw, sloop-en startkosten. Jaarlijks wordt het verschil tussen 25% van de afschrijvings- en rentekosten van de projectkosten die ten laste van de resultatenrekening zijn gebracht en de vergoeding hiervoor van het Ministerie van OC en W ten laste van deze post gebracht.

## VOORZIENINGEN

(x e 1.000)

	Stand per 01-01-2002	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand per 31-12-2002
Voorziening honorering medisch specialisten	1.361	0	0	1.361
Voorziening voor groot onderhoud	9.663	9.164	7.663	11.164
Overige	<u>743</u>	<u>194</u>	<u>256</u>	<u>681</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>11.767</u></b>	<b><u>9.358</u></b>	<b><u>7.919</u></b>	<b><u>13.206</u></b>

De voorzieningen hebben naar verwachting betrekking op een periode langer dan 1 jaar.

De omvang van de voorziening groot onderhoud is gebaseerd op de meerjarenonderhoudsbegroting.

## LANGLOPENDE SCHULDEN

(x e 1.000)

	2002		2001	
	Totaal	> 5 jaar	Totaal	> 5 jaar
Onderhandse leningen	206.951	167.753	216.781	177.439
Overige schulden	<u>2.995</u>	<u>2.196</u>	<u>3.444</u>	<u>2.646</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>209.946</u></b>	<b><u>169.949</u></b>	<b><u>220.225</u></b>	<b><u>180.085</u></b>

## OVERZICHT VAN KORTLOPENDE SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Aflossingsverplichting op langlopende leningen	10.030	10.035
Bankkredieten	48.113	53.474
Crediteuren/leveranciers	20.787	17.280
Belastingen en premies sociale verzekeringen	8.049	6.421
Schulden terzake van pensioenen	2.287	1.884
Overige schulden	1.165	1.690
Overlopende passiva:		
- nog te betalen kosten	35.192	31.638
- vooruitontvangen opbrengsten	16.746	18.324
<b>Totaal</b>	<b><u>142.369</u></b>	<b><u>140.746</u></b>

Voor geen van bovengenoemde bankkredieten zijn zekerheden gesteld.

De bankkredieten dienen ter financiering van exploitatiekosten en investeringen voor zover hier nog geen langlopende leningen zijn aangetrokken.

Onder de nog te betalen kosten is begrepen een reservering van e 18,4 miljoen voor de te betalen vakantietoelagen en vakantiedagen.

In de vergelijkende cijfers 2001 zijn de vooruitontvangen opbrengsten gecorrigeerd voor de onderhanden werken op projecten van de medische faculteit (e 34.555.000). Deze post stond opgenomen onder de overige voorraden.

### **Niet uit de balans blijvende verplichtingen**

Ingevolge de samenwerking tussen het AZL en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden in het Leids Universitair Medisch Centrum is het AZL medeverantwoordelijk voor een sluitende financiële exploitatie van de Faculteit.

In september 1998 heeft het LUMC een financieringsovereenkomst afgesloten met de Bank Nederlandse Gemeenten van maximaal e 72,6 miljoen ten behoeve van de bouw van het Onderwijs- en Onderzoeksgebouw. Het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Universiteit Leiden zijn beide hoofdelijk aansprakelijk voor deze financiering.

Voor de bestaande wachtgeldverplichtingen ultimo 2002 is geen voorziening opgenomen omdat in de Rijksbijdrage voor de komende jaren hiervoor voldoende middelen zijn begrepen.

# TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## WETTELIJK BUDGET VOOR AANVAARDBARE KOSTEN

(x e 1.000)

Budget 2001		266.082
Productieafspraken 2002		6.627
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling		11.276
Prijsindexatie materiële kosten	2.361	
Groei normatieve kapitaalslasten	<u>477</u>	
		2.838
Uitbreiding erkenning en toelating:		
- loonkosten	798	
- materiële kosten	51	
- normatieve kapitaalslasten	<u>0</u>	
		849
Beleidsmaatregelen overheid:		
- lokale productiegebonden toeslag 2002	1.814	
- nieuwe beleidsregels	2.996	
- uitbreidingen	1.665	
- overige	<u>1.955</u>	
		8.430
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
- rente	-1.208	
- afschrijvingen	<u>-620</u>	
		-1.828
Overige mutaties		<u>65</u>
<b>Budget 2002</b>		<b><u><u>294.339</u></u></b>

### Toelichting op het wettelijk budget

Ten behoeve van de resultaatbepaling 2002 is aan het budget 2002 een bedrag van e 2.435.000 aan nagekomen correcties op budgetafrekeningen toegevoegd waardoor het budget in de resultatenrekening voor e 296.774.000 staat opgenomen.

Ten behoeve van de resultaatbepaling 2001 is op het budget 2001 een bedrag van e 1.812.000 aan nagekomen correcties op budgetafrekeningen voorgaande jaren in mindering gebracht waardoor het budget in de resultatenrekening voor e 264.270.000 staat opgenomen.

## BIJDRAGE ONDERWIJS EN ONDERZOEK

(x e 1.000)

	2002	2001
<b>Rijksbijdrage:</b>		
Investeringen:		
- rente en afschrijving	5.640	5.744
Basisvoorziening:		
- vaste voet	13.613	13.613
- vierkante meters	23.501	22.193
Onderwijs en onderzoek:		
- studenten	1.609	1.377
- artsdiploma's	2.245	2.351
- wetenschappelijk personeel	3.325	3.177
- promoties	4.951	5.068
Salarismaatregelen (incl. incidenteel/ABP)	2.253	1.909
Prijscompensatie	0	578
Herberekeningsrente	5	35
	<hr/>	<hr/>
Totaal toegekend door OC en W	57.142	56.045
Nog toe te kennen "Van Rijngelden"	0	330
	<hr/>	<hr/>
Totaal Rijksbijdrage	57.142	56.375
<b>Universitaire bijdrage:</b>	<hr/>	<hr/>
	29.924	28.800
	<hr/>	<hr/>
<b>Totaal bijdrage onderwijs en onderzoek</b>	<b><u>87.066</u></b>	<b><u>85.175</u></b>

De totaal in 2002 ontvangen Rijksbijdrage bedroeg e 57.235.000. Van dit bedrag is e 57.142.000 verantwoord als bate en e 93.000 als ontvangst inzake ultimo 2001 nog te ontvangen van het ministerie van OC en W. Over de aanwending van de Rijksbijdrage zijn afspraken gemaakt in de vorm van een plandocument, door het College van Bestuur van de Universiteit Leiden en de Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden. Teneinde in enig boekjaar de uit de Rijksbijdrage te dekken kosten te bepalen hebben VSNU en VAZ tezamen een toerekeningsmodel ontwikkeld. De toerekening van kosten die samenhangen met de besteding van de Rijksbijdrage staat vermeld in de financiële verantwoording Rijksbijdrage onder de "Overige gegevens".

In de vergelijkende cijfers 2001 is de Universitaire bijdrage samengevoegd met de Rijksbijdrage onder de Bijdrage onderwijs en onderzoek. Deze post is gecorrigeerd onder de overige subsidies binnen de overige opbrengsten.

## OVERIGE BEDRIJFSOPBRENGSTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Zorgprestaties tussen instellingen	1.012	1.014
Overige dienstverlening	32.365	32.926
Overige subsidies	8.657	7.228
Overige opbrengsten	<u>31.264</u>	<u>20.060</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>73.298</u></b>	<b><u>61.228</u></b>

In de vergelijkende cijfers 2001 is de Universitaire bijdrage (e 28.800.000) vanuit de overige subsidies ondergebracht bij de Bijdrage onderwijs en onderzoek.

## PERSONEELSKOSTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Lonen en salarissen	170.972	172.744
Sociale lasten	35.123	32.859
Pensioenpremies	16.858	14.438
Andere personeelskosten	<u>14.847</u>	<u>11.534</u>
	237.800	231.575
Personeel niet in loondienst	<u>39.664</u>	<u>21.121</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>277.464</u></b>	<b><u>252.696</u></b>

## GEMIDDELDE PERSONEELSBEZETTING PER SEGMENT IN AANTALLEN FTE'S

	2002	2001
Collectief gefinancierde instellingen	4.662	4.567
Niet-collectief gefinancierde instellingen	<u>632</u>	<u>552</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>5.294</u></b>	<b><u>5.119</u></b>

### Bezoldiging bestuurders

In 2002 bedroeg het gezamenlijke bedrag aan bezoldigingen (inclusief werkgeverslasten) aan bestuurders e 806.789 (2001: e 834.126).

In 2002 bedroeg het gezamenlijke bedrag aan bezoldigingen (inclusief werkgeverslasten) aan de toezichthouders e 39.328 (2001: e 43.563).

## AFSCHRIJVINGEN VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Nacalculeerbare afschrijvingen	7.952	8.306
Overige afschrijvingen materiële vaste activa	19.060	18.256
Dotatie egalisatierekening afschrijving	<u>1.249</u>	<u>1.165</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>28.261</u></b>	<b><u>27.727</u></b>

## OVERIGE BEDRIJFSLASTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.159	13.157
Algemene kosten	41.761	37.192
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	59.957	51.284
Onderhoud en energiekosten	13.359	11.906
Huur en leasing	4.203	2.419
Dotaties voorzieningen	<u>3.460</u>	<u>3.346</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>135.899</u></b>	<b><u>119.304</u></b>

## FINANCIËLE BATEN EN LASTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Rentebaten	1.003	1.384
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	-3	-3
Rentelasten	<u>-16.306</u>	<u>-17.979</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>-15.306</u></b>	<b><u>-16.598</u></b>

# ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN

## ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2002 EN 2001

ACTIVA (x e 1.000)

	2002	2001
<b>A Vaste Activa</b>		
I Immateriële vaste activa	37.304	38.442
II Materiële vaste activa	306.806	316.056
III Financiële vaste activa	<u>4.644</u>	<u>4.710</u>
<b>Totaal vaste activa</b>	<b><u>348.754</u></b>	<b><u>359.208</u></b>
<b>B Vlottende activa</b>		
I Voorraden	2.774	3.210
II Vorderingen	105.933	83.516
III Financieringstekort	8.400	29.839
IV Liquide middelen	<u>27.305</u>	<u>26.191</u>
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b><u>144.412</u></b>	<b><u>142.756</u></b>
<b>Totaal</b>	<b><u><u>493.166</u></u></b>	<b><u><u>501.964</u></u></b>



**PASSIVA** (x e 1.000)

	2002	2001
<b>A Eigen vermogen</b>		
I Kapitaal	0	0
II Collectief gefinancierd gebonden vermogen		
- gezondheidszorg	20.148	19.708
- onderwijs en onderzoek	6.716	6.569
III Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>20.942</u>	<u>20.642</u>
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b><u>47.806</u></b>	<b><u>46.919</u></b>
<b>B Egalisatierekening afschrijving</b>	104.695	109.278
<b>C Voorzieningen</b>	12.599	11.297
<b>D Langlopende schulden</b>	199.786	208.948
<b>E Kortlopende schulden</b>	<u>128.280</u>	<u>125.522</u>
<b>Totaal</b>	<b><u><u>493.166</u></u></b>	<b><u><u>501.964</u></u></b>

# ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN

## ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2002 EN 2001

(x e 1.000)

	2002	2001
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
- Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	284.422	246.098
- Rijksbijdrage	57.142	56.375
- Overige bedrijfsopbrengsten	<u>23.603</u>	<u>25.478</u>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	365.167	327.951
Bedrijfslasten		
- Personeelskosten	208.665	189.982
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	23.254	22.435
- Overige bedrijfslasten	<u>118.244</u>	<u>105.664</u>
<b>Som der bedrijfslasten</b>	350.163	318.081
Financiële baten en lasten	<u>-14.860</u>	<u>-15.605</u>
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<u><u>144</u></u>	<u><u>-5.735</u></u>

## TOELICHTING ALGEMEEN BIJ DE ENKELVOUDIGE JAARREKENING

In verband met de integratie van de stichting Klinisch Genetisch Centrum Leiden (KGCL) in het Academisch Ziekenhuis Leiden per 01-01-2002 zijn de cijfers van deze stichting met ingang van het boekjaar 2002 in de enkelvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen. De vergelijkende cijfers over 2001 zijn niet aangepast.

Voor een vergelijk met de cijfers van 2001 staan onderstaand de mutaties vermeld voor de enkelvoudige jaarrekening 2001 indien KGCL hierin was opgenomen.

### MUTATIES IN CIJFERS 2001

(x e 1.000)

Omschrijving	2001	Mutatie KGCL	Inclusief KGCL
<b>Balans:</b>			
Materiële vaste activa	316.056	1.337	317.393
Vorderingen	83.516	-1.307	82.209
Financiëringstekort	29.839	1.241	31.080
Liquide middelen	26.191	674	26.865
Eigen vermogen	46.919	743	47.662
Langlopende schulden	208.948	374	209.322
Kortlopende schulden	125.522	828	126.350
<b>Resultatenrekening:</b>			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	246.098	7.154	253.252
Overige opbrengsten	25.478	73	25.551
Personeelskosten	189.982	4.281	194.263
Afschrijvingen	22.435	350	22.785
Overige bedrijfslasten	105.664	1.787	107.451
Financiële baten en lasten	15.605	214	15.819

Voor een verdere toelichting op de enkelvoudige jaarrekening wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening.

## TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

### IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Startkosten	20.635	21.266
Sloopkosten	<u>16.669</u>	<u>17.176</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>37.304</u></b>	<b><u>38.442</u></b>

De startkosten betreffen kosten die samenhangen met de ingebruikname van de 2e fase nieuwbouw. De sloopkosten betreffen kosten gemaakt voor de sloop van de oudbouw en het vervolgens bouwrijp maken van de grond ten behoeve van de 2e fase nieuwbouw AZL.

### HET VERLOOP VAN DE IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

Boekwaarde per 01-01-2002	38.442
af: Afschrijvingen verslagjaar	<u>1.138</u>
<b>Boekwaarde per 31-12-2002</b>	<b><u>37.304</u></b>

Het verloopoverzicht van de immateriële vaste activa staat vermeld onder de aanvullende gegevens en specificaties.

### MATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Terreinen	7.828	7.995
Gebouwen	191.636	196.343
Installaties	56.441	60.858
Inventarissen	43.698	45.405
Automatiseringsapparatuur	3.257	2.294
Vervoermiddelen	18	28
Bouwprojecten in uitvoering	<u>3.928</u>	<u>3.133</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>306.806</u></b>	<b><u>316.056</u></b>

De activa zijn niet bezwaard met zakelijke of persoonlijke rechten.  
De verzekerde waarde bedraagt ultimo 2002 e 703 miljoen.

## HET VERLOOP VAN DE MATERIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

Boekwaarde per 01-01-2002	316.056
bij: Investerings verslagjaar	16.715
af: Afschrijvingen verslagjaar	24.144
af: Desinvesteringen verslagjaar	<u>1.821</u>
<b>Boekwaarde per 31-12-2002</b>	<b><u><u>306.806</u></u></b>

Het verloopoverzicht van de materiële vaste activa en het verloopoverzicht van de projecten in uitvoering staan vermeld onder de aanvullende gegevens en specificaties.

## FINANCIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Vaste activa buiten gebruik	416	478
Vorderingen groepsmaatschappijen	2.922	2.922
Deelnemingen	<u>1.306</u>	<u>1.310</u>
<b>Totaal</b>	<b><u><u>4.644</u></u></b>	<b><u><u>4.710</u></u></b>

## HET VERLOOP VAN DE FINANCIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

Boekwaarde per 01-01-2002	4.710
af: Aandeel in resultaat deelnemingen	4
af: Ontvangen afschrijvingsvergoeding	<u>62</u>
<b>Boekwaarde per 31-12-2002</b>	<b><u><u>4.644</u></u></b>

Het verloopoverzicht van de financiële vaste activa staat vermeld onder de aanvullende gegevens en specificaties. Vaste activa buiten gebruik: Dit betreft gebouwen, welke buiten gebruik zijn gesteld, waarvoor de komende jaren voor afschrijvingen nog een vergoeding is begrepen in het WTG-budget en in de Rijksbijdrage. Het totaal van de nog te ontvangen vergoeding voor afschrijvingen is opgenomen onder de financiële vaste activa.

#### Deelnemingen:

Het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Universiteit Leiden zijn overeengekomen gemeenschappelijk de nieuwbouw voor een onderwijs- en onderzoeksgebouw te ontwikkelen en te realiseren. Hiertoe is per 27 oktober 1999 de vof O&O gebouw opgericht. Beide instellingen participeren voor 50% in de vennootschap.

#### Vorderingen op groepsmaatschappijen:

Het poortgebouw van het voormalig AZL-complex is door Medipark BV in 1995 geheel verbouwd tot een modern "kantoorverzamelgebouw". Van de totale verbouwingskosten van € 8,2 miljoen is € 2,9 miljoen gefinancierd door het AZL. De financiering door het AZL bestaat uit in 1995 afgesloten leningen met Medipark BV (€ 0,6 miljoen) en met de Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V. (€ 2,3 miljoen). Het betreffen beide achtergestelde leningen welke zijn gewaardeerd tegen nominale waarde. Tot zekerheid van betaling van aflossing en rente inzake de lening van € 0,6 miljoen aan Medipark BV is een tweede hypotheek op het onroerend goed van Medipark BV gevestigd.

## VOORRADEN

(x € 1.000)

	2002	2001
Vorraad voorgeschreven kleding	65	57
Vorraden hotelfunctie	103	73
Kantoorbenodigdheden en drukwerk	139	154
Benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging	2.469	2.886
Onderhoud terreinen, gebouwen en installaties; energie	11	41
Overige voorraden	103	115
	<u>2.890</u>	<u>3.326</u>
af: Voorziening voor incurant	<u>116</u>	<u>116</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>2.774</u></b>	<b><u>3.210</u></b>

In de balans van het ziekenhuis zijn alleen de voorraden opgevoerd, die zijn opgeslagen in een aantal centrale magazijnen. Afdelingsvoorraden worden niet geactiveerd. De hoogte van de voorziening incurante voorraden is bepaald op basis van de omloopsnelheid per artikel.

## VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Vorderingen op debiteuren	42.879	31.427
Vorderingen op groepsmaatschappijen	18.815	11.889
Overige vorderingen	41.750	38.623
Vooruitbetaalde bedragen	531	343
Nog te ontvangen bedragen	<u>1.958</u>	<u>1.234</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>105.933</u></b>	<b><u>83.516</u></b>

Onder de overige vorderingen is opgenomen het nog te factureren bedrag wegens verpleging en behandeling. Het betreft bedragen die pas na afloop van het boekjaar in rekening zijn gebracht maar die wel betrekking hebben op het afgesloten boekjaar.

Op de vorderingen op debiteuren is de voorziening dubieuze debiteuren van e 1,0 miljoen (2001: e 1,9 miljoen) in mindering gebracht.

In 2002 is voor een bedrag van e 1,7 miljoen (2001: e 0,8 miljoen) ten laste van de voorziening afgeboekt. De dotatie ten laste van het resultaat bedroeg e 0,8 miljoen (2001: e 1,5 miljoen).

## NOG IN TARIEVEN TE VERREKENEN FINANCIERINGSTEKORT

(x e 1.000)

	t/m 2001	2002	Totaal
Saldo per 01-01-2002	29.839	1.241	31.080
Financieringsverschil boekjaar	0	9.165	9.165
Correcties voorgaande jaren	2.474	0	2.474
Betalingen/ontvangsten	<u>-34.319</u>	<u>0</u>	<u>-34.319</u>
<b>Saldo per 31-12-2002</b>	<b><u>-2.006</u></b>	<b><u>10.406</u></b>	<b><u>8.400</u></b>

Aangezien het CTG niet per jaar afrekent, maar cumulatief inzake voorgaande jaren, is de stand van zaken per jaar niet aan te geven.

De afname van de post nog in tarieven te verrekenen is het gevolg van de stijging van de verpleegtarieven in 2002 door de toekenning van tijdelijke toeslagen op de basistarieven door het CTG.

In verband met de integratie van de stichting KGCL is het saldo nog in tarieven te verrekenen per 01-01-2002 verhoogd met e 1.241.000.

## SPECIFICATIE FINANCIERINGSVERSCHIL BOEKJAAR 2002

(x e 1.000)

	2002	2001
Verpleeg- en verzorgingsgelden	157.938	140.216
Dagbehandeling, deeltijdbehandeling en dagverpleging	1.730	1.433
Honoraria medisch-specialistische hulp	22.029	21.056
Vergoedingen voor klinische en poliklinische verrichtingen	89.177	68.481
Andere vergoedingen	1.948	-4
Correctie buitenlandse patiënten		0
	<u>272.822</u>	<u>231.182</u>
af: Wettelijk budget	<u>281.987</u>	<u>248.169</u>
<b>Totaal financieringsverschil</b>	<b><u>9.165</u></b>	<b><u>16.987</u></b>

Het nog in tarieven te verrekenen financieringstekort betreft het aan het eind van het jaar bestaande verschil tussen het WTG-budget en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het budget. Dit verschil en resterende financieringsverschillen uit het verleden worden in 2003 (en eventueel volgende jaren) verrekend door middel van een toeslag op de verpleeg-tarieven.

## LIQUIDE MIDDELEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Bank	27.202	26.048
Kas	<u>103</u>	<u>143</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>27.305</u></b>	<b><u>26.191</u></b>

De kas- en banksaldi zijn vrij beschikbaar.

Naast banktegoeden is tevens sprake van een schuld in rekening-courant bij de banken (de post bankkredieten onder de kortlopende schulden). Dit wordt veroorzaakt doordat binnen het AZL de financiering van de collectief en niet-collectief gefinancierde activiteiten nog gescheiden is.



## EIGEN VERMOGEN

(x e 1.000)

	Stand per 01-01-2002	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand per 31-12-2002
<b>Collectief gefinancierd gebonden vermogen:</b>				
Reserve aanvaardbare kosten WTG	889	-117	557	1.329
Reserve afschrijving inventarissen WTG	<u>18.819</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>18.819</u>
Collectief gefinancierd gebonden vermogen gezondheidszorg	<u>19.708</u>	<u>-117</u>	<u>557</u>	<u>20.148</u>
Reserve aanvaardbare kosten OCW	296	-39	186	443
Reserve afschrijving inventarissen OCW	<u>6.273</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>6.273</u>
Collectief gefinancierd gebonden vermogen onderwijs en onderzoek	<u>6.569</u>	<u>-39</u>	<u>186</u>	<u>6.716</u>
<b>Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:</b>				
Algemene reserve	<u>20.642</u>	<u>300</u>	<u>0</u>	<u>20.942</u>
<b>Totaal</b>	<u><b>46.919</b></u>	<u><b>144</b></u>	<u><b>743</b></u>	<u><b>47.806</b></u>

De reserve aanvaardbare kosten binnen het collectief gefinancierde eigen vermogen is als volgt gesplitst naar financieringsbron:

WTG: reserve opgebouwd middels het budget volksgezondheid.

OCW: reserve opgebouwd middels Rijksbijdrage van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

Het verloop van de aanvaardbare kosten per segment gespecificeerd volgt uit bovenstaand overzicht.

### Resultaatbestemming

Van het resultaat ad e 144.000 is e 117.000 aan het collectief gefinancierd gebonden vermogen gezondheidszorg onttrokken, e 39.000 aan het collectief gefinancierd gebonden vermogen onderwijs en onderzoek onttrokken en e 300.000 aan het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen toegevoegd.

### Overige mutaties

Het totaal van de overige mutaties ad e 743.000 houdt verband met de integratie van de stichting KGCL in het AZL. Hiervan is e 557.000 toegevoegd aan het collectief gefinancierd gebonden vermogen gezondheidszorg en e 186.000 aan het collectief gefinancierd gebonden vermogen onderwijs en onderzoek.

## EGALISATIEREKENING AFSCHRIJVING

(x e 1.000)

	Kleine Werken	Overige	Totaal
Stand per 1 januari 2002	3.445	105.833	109.278
bij: Normatieve afschrijving instandhouding	1.214	5.048	6.262
af: Werkelijke afschrijving instandhouding	<u>1.120</u>	<u>9.725</u>	<u>10.845</u>
<b>Stand per 31 december 2002</b>	<b><u>3.539</u></b>	<b><u>101.156</u></b>	<b><u>104.695</u></b>

De RJZ kent een vermogensvorm tussen eigen vermogen en vreemd vermogen de zogenoemde egalisatierekening afschrijving. Deze egalisatierekening kan enerzijds betrekking hebben op via de bekostigingsbron verkregen gelden, die nog niet zijn aangewend voor investeringen, maar waar wel een verplichting tot investeren in de toekomst aan verbonden is, dan wel voor à fonds perdu verkregen gelden voor vaste activa.

## JAARLIJKSE INSTANDHOUDING (Kleine Werken)

(x e 1.000)

De investeringsruimte ultimo 2002 kan als volgt bepaald worden:

Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari 2002	4.413
Investeringsruimte verslagjaar	2.269
Investeringen in het verslagjaar	<u>-2.565</u>
<b>Stand per 31 december 2002</b>	<b><u>4.117</u></b>

De totale investeringsruimte ultimo 2002 bedraagt e 8,1 miljoen.

Van de investeringsruimte heeft e 4,0 miljoen betrekking op lopende bouwprojecten en een bedrag van e 4,1 miljoen betrekking op kleine werken. Het overige bedrag van de egalisatierekening afschrijving dient ter financiering van investeringen die in het verleden hebben plaatsgevonden.

## VOORZIENINGEN

(x e 1.000)

	Stand per 01-01-2002	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand per 31-12-2002
Voorziening honorering medisch specialisten	1.361	0	0	1.361
Voorziening voor groot onderhoud	9.193	9.007	7.643	10.557
Overige	<u>743</u>	<u>194</u>	<u>256</u>	<u>681</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>11.297</u></b>	<b><u>9.201</u></b>	<b><u>7.899</u></b>	<b><u>12.599</u></b>

De voorzieningen hebben naar verwachting betrekking op een periode langer dan 1 jaar.

## LANGLOPENDE SCHULDEN

(x e 1.000)

	2002		2001	
	Totaal	> 5 jaar	Totaal	> 5 jaar
<b>Onderhandse leningen</b>	<b>199.786</b>	<b>161.493</b>	<b>208.948</b>	<b>170.986</b>

Het aflossingsbedrag voor 2003 ad e 9.536.000 (2002: e 9.490.000) is opgenomen onder de kortlopende schulden.

In 2002 is een lening afgesloten ten bedrage van e 34.034.000 ter vervanging van een vervroegd afgeloste lening.

Bovendien is in 2002 een lening van de stichting Klinisch Genetisch Centrum Leiden ten bedrage van e 374.000 met een resterende looptijd van 4 jaar overgedragen aan het Academisch Ziekenhuis.

Een nadere toelichting op de langlopende schulden is opgenomen onder de aanvullende gegevens en specificaties.

## OVERZICHT VAN KORTLOPENDE SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Aflossingsverplichting op langlopende leningen	9.536	9.490
Bankkredieten	44.778	49.799
Crediteuren/leveranciers	14.402	10.867
Belastingen en premies sociale verzekeringen	7.634	5.875
Schulden terzake van pensioenen	2.179	1.807
Schulden aan groepsmaatschappijen	10.836	12.952
Overige schulden	1.869	1.994
Overlopende passiva:		
- nog te betalen kosten	29.501	25.471
- vooruitontvangen opbrengsten	7.545	7.267
<b>Totaal</b>	<b><u>128.280</u></b>	<b><u>125.522</u></b>

Voor geen van bovengenoemde bankkredieten zijn zekerheden gesteld.

De bankkredieten dienen ter financiering van exploitatiekosten en investeringen voor zover hier nog geen langlopende leningen zijn aangetrokken.

Onder de nog te betalen kosten is inbegrepen een reservering van e 14,5 miljoen voor te betalen vakantietoelagen en vakantiedagen.

### **Niet uit de balans blijkende verplichtingen**

Ingevolge de samenwerking tussen het AZL en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden in het Leids Universitair Medisch Centrum is het AZL medeverantwoordelijk voor een sluitende financiële exploitatie van de Faculteit.

In september 1998 heeft het LUMC een financieringsovereenkomst afgesloten met de Bank Nederlandse Gemeenten van maximaal e 72,6 miljoen ten behoeve van de bouw van het Onderwijs- en Onderzoekgebouw.

Het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Universiteit Leiden zijn beide hoofdelijk aansprakelijk voor deze financiering.

Voor de bestaande wachtgeldverplichtingen ultimo 2002 is geen voorziening opgenomen omdat in de Rijksbijdrage voor de komende jaren hiervoor voldoende middelen zijn begrepen.

# TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

## WETTELIJK BUDGET VOOR AANVAARDBARE KOSTEN

(x e 1.000)

Budget 2001		248.169
Toevoeging budget stichting KGCL 2001		6.919
Nacalculatie productie 2002		6.053
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	11.276	
Prijsindexatie materiële kosten	2.331	
Groei normatieve kapitaalslasten	<u>466</u>	
		14.073
Beleidsmaatregelen overheid:		
- lokale productiegebonden toeslag 2002	1.814	
- remicade	332	
- hemofilie behandelcentrum	1.984	
- compensatie bloed en bloedprodukten	-361	
- nieuwe beleidsregel dure geneesmiddelen	886	
- nieuwe beleidsregel Kinder IC	42	
- nieuwe beleidsregel Neonatologie IC	2.068	
- uitbreiding arts-assistenten	1.515	
- uitbreiding donorteam	<u>150</u>	
		8.430
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
- rente	-1.208	
- afschrijvingen	<u>-620</u>	
		-1.828
Overige mutaties		<u>171</u>
<b>Budget 2002</b>		<b><u><u>281.987</u></u></b>

### Toelichting op het wettelijk budget

Ten behoeve van de resultaatbepaling 2002 is aan het budget 2002 een bedrag van e 2.435.000 aan nagekomen correcties op budgetafrekeningen voorgaande jaren toegevoegd waardoor het budget in de resultatenrekening voor e 284.422.000 staat opgenomen.

Ten behoeve van de resultaatbepaling 2001 is op het budget 2001 een bedrag van e 2.071.000 aan nagekomen correcties op budgetafrekeningen voorgaande jaren in mindering gebracht waardoor het budget in de resultatenrekening voor e 246.098.000 staat opgenomen.

## RIJKSBIJDRAGE

(x e 1.000)

	2002	2001
Investeringen:		
- rente en afschrijving	5.640	5.744
Basisvoorziening:		
- vaste voet	13.613	13.613
- vierkante meters	23.501	22.193
Onderwijs en onderzoek:		
- studenten	1.609	1.377
- artsdiploma's	2.245	2.351
- wetenschappelijk personeel	3.325	3.177
- promoties	4.951	5.068
Salarismaatregelen (incl. incidenteel/ABP)	2.253	1.909
Prijscompensatie	0	578
Herberekeningsrente	<u>5</u>	<u>35</u>
Totaal toegekend door OC en W	57.142	56.045
Nog toe te kennen "Van Rijngelden"	<u>0</u>	<u>330</u>
<b>Totaal verantwoord</b>	<b><u>57.142</u></b>	<b><u>56.375</u></b>

De totaal in 2002 ontvangen Rijksbijdrage bedroeg e 57.235.000. Van dit bedrag is e 57.142.000 verantwoord als bate en e 93.000 als ontvangst inzake ultimo 2001 nog te ontvangen van het ministerie van OC en W.

Over de aanwending van de Rijksbijdrage zijn afspraken gemaakt in de vorm van een plandocument, door het College van Bestuur van de Universiteit Leiden en de Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden.

Teneinde in enig boekjaar de uit de Rijksbijdrage te dekken kosten te bepalen hebben VSNU en VAZ tezamen een toerekeningsmodel ontwikkeld. De toerekening van kosten die samenhangen met de besteding van de Rijksbijdrage staat vermeld in de financiële verantwoording Rijksbijdrage onder de "Overige gegevens".

## OVERIGE BEDRIJFSOPBRENGSTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Zorgprestaties tussen instellingen	1.012	1.014
Overige dienstverlening	9.365	8.977
Overige subsidies	2.832	5.175
Overige opbrengsten	<u>10.394</u>	<u>10.312</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>23.603</u></b>	<b><u>25.478</u></b>

## PERSONEELSKOSTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Lonen en salarissen	143.683	133.756
Sociale lasten	29.404	24.702
Pensioenpremies	14.488	11.459
Andere personeelskosten	<u>13.697</u>	<u>10.826</u>
	201.272	180.743
Personeel niet in loondienst	<u>7.393</u>	<u>9.239</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>208.665</u></b>	<b><u>189.982</u></b>

## GEMIDDELDE PERSONEELSBEZETTING PER SEGMENT IN AANTALLEN FTE'S:

	2002	2001
Collectief gefinancierde instellingen	3.974	3.822
Niet-collectief gefinancierde instellingen	<u>68</u>	<u>86</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>4.042</u></b>	<b><u>3.908</u></b>

### Bezoldiging bestuurders

In 2002 bedroeg het gezamenlijke bedrag aan bezoldigingen (inclusief werkgeverslasten) aan bestuurders e 806.789 (2001: e 834.126).

In 2002 bedroeg het gezamenlijke bedrag aan bezoldigingen (inclusief werkgeverslasten) aan de toezicht-houders e 39.328 (2001: e 43.563).

## AFSCHRIJVINGEN VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	2002	2001
Nacalculeerbare afschrijvingen	7.744	7.744
Overige afschrijvingen materiële vaste activa	14.296	13.591
Dotatie egalisatierekening afschrijving	<u>1.214</u>	<u>1.100</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>23.254</u></b>	<b><u>22.435</u></b>

## AANSLUITING AFSCHRIJVINGSKOSTEN MET HET VERLOOPOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA:

(x e 1.000)

	2002
Totaal afschrijvingen vaste activa	23.254
Nacalculeerbare afschrijvingen niet materieel	-1.200
Dotatie egalisatierekening afschrijving instandhoudingsinvesteringen	-1.214
Afschrijvingskosten instandhoudingsinvesteringen	1.120
Doorberekende afschrijving	217
Apparatuur gefinancierd door derden	41
Door stichting Klinisch Genetisch Centrum Leiden overgedragen	<u>1926</u>
<b>Afschrijving in verloopoverzicht materiële vaste activa</b>	<b><u>24.144</u></b>



## OVERIGE BEDRIJFSLASTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	12.657	12.796
Algemene kosten	26.874	26.886
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	59.828	50.366
Onderhoud en energiekosten	12.760	11.445
Huur en leasing	3.130	832
Dotaties voorzieningen	2.995	3.339
<b>Totaal</b>	<b><u>118.244</u></b>	<b><u>105.664</u></b>

## FINANCIËLE BATEN EN LASTEN

(x e 1.000)

	2002	2001
Rentebaten	718	1.334
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	-4	0
Rentelasten	<u>-15.574</u>	<u>-16.939</u>
<b>Totaal</b>	<b><u>-14.860</u></b>	<b><u>-15.605</u></b>

## OVERIGE GEGEVENS

### JURIDISCHE STATUS EN SAMENWERKINGSVERBANDEN

#### JURIDISCHE STATUS

Het Academisch Ziekenhuis Leiden is een zelfstandig publiekrechtelijke rechtspersoon gevestigd te Leiden. De rechtspositie van de werknemers in dienst van het Academisch Ziekenhuis is geregeld in de CAO-Academische Ziekenhuizen.

Onderhandelingen over arbeidsvoorwaarden vinden plaats tussen de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de centrales van overheidspersoneel in het Landelijk Overleg Academische Ziekenhuizen (LOAZ).

Het Academisch Ziekenhuis Leiden is nauw verbonden met de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

In het LUMC zijn ziekenhuis en Medische Faculteit als onderscheiden organisaties bestuurlijk en beheersmatig geïntegreerd.

Het Academisch Ziekenhuis Leiden heeft een zeggenschapsrelatie met de volgende instellingen:

- Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden te Leiden;
- Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV te Leiden;
- Medipark BV te Leiden;
- Stichting Curium Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie te Oegstgeest.

Het Academisch Ziekenhuis Leiden heeft een deelneming (50%) in de vennootschap onder firma O&O-gebouw te Leiden.

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

- Stichting Europdonor;
- Stichting Nationaal Referentiecentrum;
- Stichting Trombosedienst;
- Stichting ECG analyse;
- Stichting Centraal Beheer Verrichtingenbestand;
- Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren.

# KWANTITATIEVE GEGEVENS PATIËNTENZORG

## ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN

### KERNGEGEVENS

	Uitkomst 2002	Uitkomst 2001
<b>Erkende bedden</b>	882	882
<b>Gedeclareerde verpleegdagen, per klasse</b>		
- klasse I	3	16
- klasse II	4.518	5.837
- klasse III	136.866	137.176
- psychiatrie	4.447	2.433
- gezonde zuigeling / moeder	1.939	2.040
- verkeerde bed	1.223	2.049
- afwezigheidsdagen	1.481	1.015
<b>Totaal</b>	<b><u>150.477</u></b>	<b><u>150.566</u></b>

### Verpleegtarieven 2002

(in euro's)

	Per 1-1-2002	Per 1-6-2002	Per 1-8-2002
Verpleegklasse			
- klasse I	1.880,00	2.510,00	2.600,00
- klasse II	1.596,00	2.131,00	2.208,00
- klasse III	1.049,00	1.402,00	1.452,00
- psychiatrie	1.049,00	1.402,00	1.205,00
- gezonde zuigeling / moeder	146,00	146,00	146,00
- verkeerde bed	136,00	136,00	136,00
- afwezigheidsdagen	107,00	107,00	107,00

## OPNAMEN PER SPECIALISME (klinisch)

	2002	2001
Algemene Heelkunde	2.062	2.041
Mondheelkunde	80	76
Orthopedie	781	762
Plastische Chirurgie	181	170
Thoraxchirurgie	832	805
Urologie	<u>539</u>	<u>457</u>
Totaal divisie 1	<u>4.475</u>	<u>4.311</u>
Algemene inwendige geneeskunde	991	921
Endocrinologie	611	619
Hartziekten	1.692	1.565
Hematologie	478	475
Infectieziekten	197	190
Klinische oncologie	716	700
Longziekten	558	504
Maag-, darm- en leverziekten	469	445
Nierziekten	482	473
Reumatologie	<u>374</u>	<u>366</u>
Totaal divisie 2	<u>6.568</u>	<u>6.258</u>
Gynaecologie	695	632
Huidziekten	84	93
Keel-, neus- en oorheelkunde	867	906
Kindergeneeskunde	2.206	2.014
Neurochirurgie	688	615
Neurologie	864	731
Oogheelkunde	620	939
Psychiatrie	171	269
Verloskunde	<u>1.692</u>	<u>1.642</u>
Totaal divisie 3	<u>7.887</u>	<u>7.841</u>
<b>Totaal LUMC</b>	<b><u>18.930</u></b>	<b><u>18.410</u></b>

## DECLARABELE VERPLEEGDAGEN PER SPECIALISME

	Dagverpleging		Klinische dagen	
	2002	2001	2002	2001
Algemene Heelkunde	384	260	21.898	20.734
Mondheelkunde	53	61	324	306
Orthopedie	206	200	6.281	7.011
Plastische Chirurgie	177	154	680	718
Thoraxchirurgie	44	18	11.191	12.026
Urologie	247	191	2.879	2.745
<b>Totaal divisie 1</b>	<b>1.111</b>	<b>884</b>	<b>43.253</b>	<b>43.540</b>
Algemene inwendige geneeskunde	176	131	8.441	8.126
Endocrinologie	161	145	3.153	2.991
Hartziekten	619	535	8.359	7.913
Hematologie	810	785	6.341	6.540
Infectieziekten	15	21	2.078	2.367
Klinische oncologie	434	276	3.915	3.704
Longziekten	222	208	3.891	4.217
Maag-, darm- en leverziekten	216	193	4.035	4.436
Nierziekten	80	147	4.487	4.989
Reumatologie	1.701	1.683	4.866	5.211
<b>Totaal divisie 2</b>	<b>4.434</b>	<b>4.124</b>	<b>49.566</b>	<b>50.494</b>
Gynaecologie	239	233	4.009	3.806
Huidziekten	21	10	1.143	1.439
Keel-, neus- en oorheelkunde	729	757	4.247	4.441
Kindergeneeskunde	686	618	17.791	17.751
Neurochirurgie	90	73	6.024	5.844
Neurologie	156	147	8.891	8.367
Oogheelkunde	766	528	2.570	3.848
Psychiatrie	0	0	5.088	2.488
Verloskunde	127	55	7.895	8.548
<b>Totaal divisie 3</b>	<b>2.814</b>	<b>2.421</b>	<b>57.658</b>	<b>56.532</b>
<b>Totaal LUMC</b>	<b>8.359</b>	<b>7.429</b>	<b>150.477</b>	<b>150.566</b>

1E POLIKLINIEKBEZOEKEN  
PER SPECIALISME

	Eerste polikliniek bezoek		Eerste administratief consult	
	2002	2001	2002	2001
Anesthesiologie (pijnbestrijding)	484	497	613	580
Algemene Heelkunde	10.584	11.013	17.778	18.840
Mondheelkunde	2.691	3.173	2.931	3.368
Orthopedie	4.371	4.516	6.322	6.840
Plastische Chirurgie	1.197	1.155	1.464	1.408
Revalidatie	687	611	827	613
Thoraxchirurgie	446	413	508	458
Urologie	2.497	2.368	3.278	3.113
Totaal divisie 1	<u>22.957</u>	<u>23.746</u>	<u>33.721</u>	<u>35.220</u>
Algemene inwendige geneeskunde	3.793	3.471	6.010	5.836
Endocrinologie	1.003	900	3.661	3.779
Geriatric	232	204	280	243
Hartziekten	3.773	3.416	6.867	6.520
Hematologie	487	457	1.264	1.225
Infectieziekten	310	316	483	452
Klinische oncologie	1.965	1.943	3.427	3.507
Longziekten	1.378	1.192	2.076	1.919
Maag-, darm- en leverziekten	885	841	2.532	2.499
Nierziekten	503	489	1.672	1.679
Reumatologie	1.465	1.495	3.514	3.609
Totaal divisie 2	<u>15.794</u>	<u>14.724</u>	<u>31.786</u>	<u>31.268</u>
Gynaecologie	5.123	4.550	5.714	5.446
Huidziekten	4.609	4.050	6.918	6.097
Keel-, neus- en oorheelkunde	6.511	5.701	8.276	7.703
Kindergeneeskunde	3.782	3.311	5.563	5.240
Neurochirurgie	774	737	1.283	1.171
Neurologie	4.225	4.040	5.943	5.958
Oogheelkunde	6.790	6.633	10.100	10.264
Psychiatrie	452	318	522	590
Verloskunde	3.504	3.545	3.237	3.255
Totaal divisie 3	<u>35.770</u>	<u>32.885</u>	<u>47.556</u>	<u>45.724</u>
<b>Totaal LUMC</b>	<b><u>74.521</u></b>	<b><u>71.355</u></b>	<b><u>113.063</u></b>	<b><u>112.212</u></b>

- Eerste polikliniekbezoek is gebaseerd op de in 1998 geldende CTG-definitie voor 1e polikliniekbezoek.
- Eerste administratief consult (eac) is gebaseerd op de CTG-definitie voor het 1e polikliniek bezoek (A001) per 01-01-1999.

## TOTAAL AANTAL POLIKLINIEKBEZOEKEN

	2002	2001
Anesthesiologie (pijnbestrijding)	8.849	8.356
Algemene Heelkunde	44.289	45.584
Mondheelkunde	6.672	7.488
Orthopedie	16.250	16.690
Plastische Chirurgie	3.973	3.675
Revalidatie	1.812	1.109
Thoraxchirurgie	806	877
Urologie	<u>9.535</u>	<u>8.336</u>
 Totaal divisie 1	 <u>92.186</u>	 <u>92.115</u>
 Algemene inwendige geneeskunde	 15.869	 15.436
Endocrinologie	14.441	14.880
Geriatric	950	866
Hartziekten	17.055	15.878
Hematologie	8.228	7.849
Infectieziekten	1.951	1.878
Klinische oncologie	10.020	9.614
Longziekten	7.383	8.018
Maag-, darm- en leverziekten	9.206	8.895
Nierziekten	8.421	8.786
Reumatologie	<u>12.926</u>	<u>12.732</u>
 Totaal divisie 2	 <u>106.450</u>	 <u>104.832</u>
 Gynaecologie	 18.539	 19.352
Huidziekten	19.486	18.235
Keel-, neus- en oorheelkunde	24.132	23.301
Kindergeneeskunde	19.283	19.112
Neurochirurgie	2.646	2.539
Neurologie	18.224	17.080
Oogheelkunde	28.820	27.279
Psychiatrie	2.936	3.697
Verloskunde	<u>14.398</u>	<u>14.035</u>
 Totaal divisie 3	 <u>148.464</u>	 <u>144.630</u>
 <b>Totaal LUMC</b>	 <b><u>347.100</u></b>	 <b><u>341.577</u></b>

- totaal aantal bezoeken is het aantal 1e consulten en overige consulten.

## ONDERZOEK EN BEHANDELINGEN

	Klinisch		Poliklinisch	
	2002	2001	2002	2001
Medische specialistische behandeling				
- ingreep groep 1 t/m 8	13.342	12.396	1.943	1.874
- ingreep groep 9 t/m 16	7.187	6.373	36.964	36.936
Totaal	20.529	18.769	38.907	38.810
Medisch specialistische diagnostiek	42.830	36.261	79.850	78.745
Verlossingen	856	870	621	605
Beeldvormende diagnostiek	47.426	47.609	93.818	98.247
Laboratoriumverrichtingen eigen laboratoria	1.873.797	1.843.030	1.632.045	1.607.836
Nucleaire geneeskunde	1.018	1.140	3.119	3.539
Paramedische behandeling fysiotherapie	32.225	32.505	4.799	6.444



## AANTALLEN BIJZONDERE VERRICHTINGEN

	2002	2001
Open hartoperaties (D010/D011) <sup>1</sup>	810	798
PTCA (D015/D016/D017)	1.109	1.083
Cardiovasculaire stents (D050)	1.574	1.343
Haemodialyse:		
- exclusief EPO (D300)	1.119	1.114
- inclusief EPO (D301)	5.076	4.835
Totaal	6.195	5.949
CAPD/CCPD:		
- CAPD excl. EPO (D320)	196	217
- CCPD excl. EPO (D330)	733	681
Totaal	929	898
- CAPD incl. EPO (D321)	3.890	3.377
- CCPD incl. EPO (D331)	4.323	5.295
Totaal	8.213	8.672
Cochleair implantaat	34	2
Nazorg cochleair implantaat	31	
Cataract-operatie (C007)	377	410
Totale heup-operatie (C105)	70	65
Totale knie-operatie (C106)	44	43
Radiotherapie:		
Teletherapie -megavolt kortdurend (D611)	335	257
Teletherapie -megavolt standaard (D612)	903	1.084
Teletherapie -megavolt intensief (D613)	301	207
Teletherapie -megavolt bijzonder (D614)	35	7
Brachytherapie -intracavitair - eenvoudig (D621)	1	6
Brachytherapie -interstitieel - standaard (D622)	50	60
Brachytherapie -intracavitair - standaard (D622)	14	10
Brachytherapie -interstitieel - intensief (D623)	5	1
Brachytherapie -intracavitair - intensief (D623)	5	9
Brachytherapie -intracavitair - bijzonder (D624)	21	2
IVF (1e t/m 3e behandeling) (D400)	645	640
Aids:		
- opnamen	37	51
- verpleegdagen	192	395
- 1e polikliniekbezoek (eac) <sup>2</sup>	265	46
- dagverpleging	29	18

<sup>1</sup> Het aantal OHO's is inclusief "open" hartoperaties zonder ECC in 2002: 73 (2001: 88) en exclusief Terres des Hommes/Surinaamse patiënten in 2002: 11 (2001: 17)

<sup>2</sup> Het 1e administratief consult (eac) is gebaseerd op de CTG-definitie voor het 1e polikliniek bezoek (A001) per 01-01-1999.

## AANTALLEN BIJZONDERE VERRICHTINGEN

	2002	2001
AICD-implantatie (D020/D021)	244	171
Catheter-ablatie (D022/D023/D024)	294	269
Pre-levertransplantaties (D700/D710)	17	20
Levertransplantaties (D701/D711)	20	23
Nazorg levertransplantaties (D702/D712)	48	41
Beenmergtransplantaties:		
Allogene BMT's/PSCT's (D502/D512)	61	64
Allogene selectie/afname verwant (D500/D510) <sup>1</sup>	40	38
Allogene selectie/afname onverwant (D501/D511)	21	26
Nazorg allogene BMT's/PSCT's (D503/D513)	54	51
Autologe BMT's bij AML (D520/D530)	1	3
Nazorg autologe BMT's bij AML (D521/D531)	1	3
Niertransplantatie (D200/D210) totaal		
- gecombineerde nierpancreastransplantatie	14	18
- transplantatie levende donornier	24	25
Nazorg niertransplantatie (D201/D211)	195	194
Autologe BMT's niet bij AML		
Nazorg autologe BMT's niet bij AML	2	6
Autologe PSCT's bij AML	4	3
Nazorg autologe PSCT's bij AML	4	3
Autologe PSCT's niet bij AML	24	15
Nazorg autologe PSCT's niet bij AML	21	15
Pré-harttransplantatie (D001/D004)		
	0	3
<b>Reguliere parameters</b>		
Opnamen (excl. overnamen en dagverpleging)	18.930	18.410
Gewogen opnamen	20.548	19.639
1e polikliniekbezoeken (1e adm.consult) <sup>2</sup>	113.063	112.212
Gewogen 1e polikliniekbezoeken (1e adm.consult) <sup>2</sup>	109.061	109.508
Dagverpleging	8.359	7.429
Verpleegdagen	150.477	150.566

<sup>1</sup> waarvan bij kinderen 11 selectie/afname bij haplo-identieke donoren.

<sup>2</sup> Het 1e administratief consult (eac) is gebaseerd op de CTG-definitie voor het 1e polikliniek bezoek (A001) per 01-01-1999.

## AANTALLEN VERRICHTINGEN KLINISCH GENETISCH CENTRUM

	2002	2001
Erfelijkheidadvies:		
- enkelvoudig	796	700
- complex	1.137	1.015
Prenatale genotypering:		
- chromosomenonderzoek	1.277	1.150
- DNA-onderzoek	73	45
- FISH-onderzoek	102	0
Postnatale genotypering:		
- chromosomenonderzoek	2.067	1.680
- DNA-onderzoek	2.766	2.495
- FISH-onderzoek	346	0
Postnataal biochemisch onderzoek:		
- biochemische basisdiagnostiek	449	464
- biochemische hb pathieën	693	605
- enzymdiagnostiek	177	172
- enzym genetica	34	33
- hyperhomocysteinemie	1.009	684
Afname foetaal materiaal:		
- vruchtwaterpunctie	896	870
- chorionbiopsie	398	290
Geavanceerd ultra-geluid:		
- groep I	1.000	725
- groep II	340	325

## KWANTITATIEVE GEGEVENS INZAKE DE BESTEDING RIJKSBIJDRAGE

De Rijksbijdrage wordt aan het Academisch Ziekenhuis Leiden beschikbaar gesteld ten behoeve van de meerkosten patiëntenzorg samenhangend met onderwijs en onderzoek.

Bij de berekening van de hoogte van de Rijksbijdrage is uitgegaan van de volgende productieparameters:

### Basisvoorziening infrastructuur

- aantal nuttige m<sup>2</sup> : 102.189

### Werkplaatsfunctie voor onderwijs

- aantal eerste jaars studenten: 167<sup>1</sup>

1997:	137	2000:	192
1998:	141	2001:	231
1999:	141	2002:	261

- aantal artsdiploma's 2002: 160<sup>2</sup>

1997:	180	2000:	135
1998:	182	2001:	140
1999:	164	2002:	147

### Werkplaatsfunctie voor onderzoek

- aantal promoties 2002: 91<sup>2</sup>

1997:	91	2000:	73
1998:	109	2001:	79
1999:	90	2002:	81

Overige afspraken inzake de besteding van de Rijksbijdrage vastgelegd in het plandocument 2002:

Co-assistentenplaatsen: 89

Opleidingsplaatsen:

- Huisartsgeneeskunde 60

- Verpleeghuisgeneeskunde 21

- Specialisten-opleiding 250

<sup>1</sup> Voor de berekening wordt het gemiddelde van de jaren 1999 en 2000 gehanteerd.

<sup>2</sup> Voor de berekening wordt het gemiddelde van de jaren 1998 tot en met 2000 gehanteerd.

# FINANCIËLE VERANTWOORDING BESTEDING RIJKSBIJDRAGE 2002

## KOSTEN TE DEKKEN MET DE RIJKSBIJDRAGE:

(x e 1.000)

	2002	2001
1. Gebouw en apparatuurgebonden kosten	15.229	14.579
<p>Het bedrag bestaat uit rente en afschrijving bouw zoals deze in de Rijksbijdrage is opgenomen alsmede 25% van de gebouwgebonden exploitatiekosten, de rente en afschrijvingen apparatuur en de onderhoudskosten apparatuur.</p>		
2. Wachtgeld en overige geormerkte bedragen	1.809	1.965
3. Ter beschikking gestelde capaciteit	31.280	26.229
4. Verdragingskosten	11.716	11.104
<p>Deze kosten hebben betrekking op de meerkosten die binnen de patiëntenzorg ontstaan ten gevolge van uitvoering van de werkplaatsfunctie. Dit betreft 10% van het FB budget salaris en materieel. Er is geen gebruik gemaakt van een opslag voor de topreferentiefunctie.</p>		
5. Overig	19.186	18.026
<p>Dit betreft o.a. de "meerkosten arbeidsconform salaris" en een aandeel in de overheadkosten.</p>		
	<hr/>	<hr/>
	79.220	71.903
af: Rijksbijdrage	<hr/>	<hr/>
	57.142	56.375
<b>Verschil</b>	<u><u>-22.078</u></u>	<u><u>-15.528</u></u>

# ACCOUNTANTSVERKLARING

## VERKLARING

### **Opdracht**

Wij hebben de jaarrekening 2002 van het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden gecontroleerd. De jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

### **Werkzaamheden**

Onze controle is verricht overeenkomstig in Nederland algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controle-opdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen voor financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die de Raad van Bestuur daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

### **Oordeel**

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 2002 en van het resultaat over 2002 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen.

Amsterdam, 16 april 2003  
Ernst & Young Accountants



## AANVULLENDE GEGEVENS EN SPECIFICATIES

### VERLOOPOVERZICHT IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

#### WZV/ WTG- VERGUNNINGSPLICHTIGE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	Aanloop- kosten	Sloop- kosten	Totaal immateriële vaste activa
Afschrijvingspercentages	2,5%	2,5%	
<b>Stand 1 januari 2002:</b>			
Aanschafwaarde	25.233	20.281	45.514
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-3.967</u>	<u>-3.105</u>	<u>-7.072</u>
Boekwaarde	21.266	17.176	38.442
<b>Mutaties boekjaar:</b>			
Investeringen			0
Afschrijvingen	<u>-631</u>	<u>-507</u>	<u>-1.138</u>
	-631	-507	-1.138
Terugname geheel afgeschreven activa:			
Aanschafwaarde			0
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	0	0	0
Desinvesteringen:			
Aanschafwaarde			0
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	0	0	0
<b>Stand 31 december 2002:</b>			
Aanschafwaarde	25.233	20.281	45.514
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-4.598</u>	<u>-3.612</u>	<u>-8.210</u>
<b>Boekwaarde</b>	<u><b>20.635</b></u>	<u><b>16.669</b></u>	<u><b>37.304</b></u>



## VERLOOPOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

### WZV VERGUNNINGSPLICHTIGE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Installaties	Inventarissen le inrichting	Onderhanden projecten	<i>Subtotaal</i>
Afschrijvingspercentages	5%	2 / 2,5%	5%	10%		
<b>Stand 1 januari 2002:</b>						
Aanschafwaarde	3.155	144.547	58.510	4.837	1.035	212.084
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-789</u>	<u>-21.212</u>	<u>-19.764</u>	<u>-3.151</u>	<u>0</u>	<u>-44.916</u>
Boekwaarde	2.366	123.335	38.746	1.686	1.035	167.168
<b>Mutaties boekjaar:</b>						
Investerings					759	759
Afschrijvingen	<u>-158</u>	<u>-3.119</u>	<u>-2.925</u>	<u>-484</u>	<u>759</u>	<u>-6.686</u>
	-158	-3.119	-2.925	-484	759	-5.927
Terugname geheel afgeschreven activa:						
Aanschafwaarde						0
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	0	0	0	0	0	0
Desinvesteringen:						
Aanschafwaarde						0
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	0	0	0	0	0	0
<b>Stand 31 december 2002:</b>						
Aanschafwaarde	3.155	144.547	58.510	4.837	1.794	212.843
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-947</u>	<u>-24.331</u>	<u>-22.689</u>	<u>-3.635</u>	<u>0</u>	<u>-51.602</u>
<b>Boekwaarde</b>	<u><b>2.208</b></u>	<u><b>120.216</b></u>	<u><b>35.821</b></u>	<u><b>1.202</b></u>	<u><b>1.794</b></u>	<u><b>161.241</b></u>

# VERLOOPOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA (vervolg)

## WZV MELDINGSPLICHTIGE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	Instandhouding Kleine werken	Interim- voorzieningen	Onderhanden projecten	Subtotaal melding
Afschrijvingspercentages	5%	5%		
<b>Stand 1 januari 2002:</b>				
Aanschafwaarde	19.831	150	2.098	22.079
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-4.825</u>	<u>-91</u>	<u>0</u>	<u>-4.916</u>
Boekwaarde	15.006	59	2.098	17.163
<b>Mutaties boekjaar:</b>				
Investerings	2.565		1.849	4.414
Afschrijvingen	<u>-1.120</u>	<u>-7</u>	<u></u>	<u>-1.127</u>
	1.445	-7	1.849	3.287
Terugname geheel afgeschreven activa:				
Aanschafwaarde				0
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Desinvesteringen:				
Aanschafwaarde			-1.813	-1.813
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-1.813</u>	<u>-1.813</u>
<b>Stand 31 december 2002:</b>				
Aanschafwaarde	22.396	150	2.134	24.680
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-5.945</u>	<u>-98</u>	<u>0</u>	<u>-6.043</u>
<b>Boekwaarde</b>	<u><b>16.451</b></u>	<u><b>52</b></u>	<u><b>2.134</b></u>	<u><b>18.637</b></u>

## WTG GEFINANCIERDE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

Inventarissen	Vervoer- middelen	Automati- sering	<i>Subtotaal</i>
10%	20%	20%	
85.932	49	9.797	95.778
<u>-42.216</u>	<u>-21</u>	<u>-7.503</u>	<u>-49.740</u>
43.716	28	2.294	46.038
8.749		2.793	11.542
<u>-9.971</u>	<u>-10</u>	<u>-1.830</u>	<u>-11.811</u>
-1.222	-10	963	-269
0		0	0
<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
0			
-1.748		-210	-1.958
<u>1.748</u>	<u>0</u>	<u>210</u>	<u>1.958</u>
0	0	0	0
92.933	49	12.380	105.362
<u>-50.439</u>	<u>-31</u>	<u>-9.123</u>	<u>-59.593</u>
<b><u>42.494</u></b>	<b><u>18</u></b>	<b><u>3.257</u></b>	<b><u>45.769</u></b>

## VERLOOPOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA (vervolg)

### NIET WZV/ WTG GEFINANCIERDE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Verbouwingen
Afschrijvingspercentages	0%	5%	2%	5%
<b>Stand 1 januari 2002:</b>				
Aanschafwaarde	5.624	19	96.816	3.753
Cumulatieve afschrijvingen	<u>0</u>	<u>-14</u>	<u>-29.957</u>	<u>-3.654</u>
Boekwaarde	5.624	5	66.859	99
<b>Mutaties boekjaar:</b>				
Investerings	0			
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>-1</u>	<u>-1.926</u>	<u>-21</u>
	0	-1	-1.926	-21
Terugname geheel afgeschreven activa:				
Aanschafwaarde				
Afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	0	0	0	0
Desinvesteringen:				
Aanschafwaarde	-8		-155	
Afschrijvingen	<u>-8</u>	<u>0</u>	<u>155</u>	<u>0</u>
	-8	0	0	0
<b>Stand 31 december 2002:</b>				
Aanschafwaarde	5.616	19	96.661	3.753
Cumulatieve afschrijvingen	<u>0</u>	<u>-15</u>	<u>-31.728</u>	<u>-3.675</u>
<b>Boekwaarde</b>	<u><u>5.616</u></u>	<u><u>4</u></u>	<u><u>64.933</u></u>	<u><u>78</u></u>

Installaties	Inventarissen	<i>Subtotaal</i>	Totaal materiële vaste activa
5%	10 / 20%		
55.141	11.994	173.347	503.288
<u>-42.044</u>	<u>-11.991</u>	<u>-87.660</u>	<u>-187.232</u>
13.097	3	85.687	316.056
		0	16.715
<u>-2.571</u>	<u>-1</u>	<u>-4.520</u>	<u>-24.144</u>
-2.571	-1	-4.520	-7.429
		0	0
<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
-39	-670	-872	-4.643
<u>39</u>	<u>670</u>	<u>864</u>	<u>2.822</u>
0	0	-8	-1.821
55.102	11.324	172.475	515.360
<u>-44.576</u>	<u>-11.322</u>	<u>-91.316</u>	<u>-208.554</u>
<b><u>10.526</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>81.159</u></b>	<b><u>306.806</u></b>

## PROJECTEN IN UITVOERING EN MUTATIES IN HET BOEKJAAR

### PROJECTGEGEVENS

(x e 1.000)

Briefnummer	Datum	Omschrijving	WZV- type
WO/ F/ 01/ 15473	19- 04- 2001	Afronding nieuwbouw	Vergunningsplichting
CSZ/ ZT 9820741	16- 12- 1998	Melding kleine werken 1999	Meldingsplichtig
CSZ/ ZT 2036913	17- 01- 2000	Melding kleine werken 2000	Meldingsplichtig
CSZ/ ZT 2136353	05- 12- 2000	Melding kleine werken 2001	Meldingsplichtig
CZ/ IZ/ 2241800	11- 12- 2001	Melding kleine werken 2002	Meldingsplichtig
CZ/ IZ/ 2263656	04- 03- 2002	Tussentijdse melding 2002	Meldingsplichtig

## VERLOOPOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

(x e 1.000)

	Deelnemingen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vaste activa buiten gebruik	Totaal financiële vaste activa
Stand per 1 januari 2002:	1.310	2.922	478	4.710
Aandeel in het resultaat	-4			-4
Ontvangen afschrijvingsvergoedingen			-62	-62
<b>Boekwaarde per 31 december 2002</b>	<b><u>1.306</u></b>	<b><u>2.922</u></b>	<b><u>416</u></b>	<b><u>4.644</u></b>

## INVESTERINGEN

t/ m 2001	2002	t/ m 2002	
		gereed	onderhanden
1.035	759	0	1.794
	2		2
285	4	0	289
1.813		1.813	0
	1.604		1.604
	239		239
<u>3.133</u>	<u>2.608</u>	<u>1.813</u>	<u>3.928</u>

## OVERZICHT VAN LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2002

(x e 1.000)

lening- nummer	datum storting	soort lening	oorspronk. bedrag	totale looptijd	restschuld 31-12-2002	resterende looptijd
1	2	3	4	5	6	7
1	02-10-1989	onderhandse	22.689	40 jr	15.315	27 jr
2	21-12-1992	onderhandse	45.378	40 jr	0	0 jr
3	22-12-1993	onderhandse	20.420	40 jr	15.826	31 jr
4	22-12-1993	onderhandse	20.420	40 jr	15.825	31 jr
5	23-12-1994	onderhandse	31.765	40 jr	25.412	32 jr
6	23-12-1994	onderhandse	4.538	40 jr	3.630	32 jr
7	23-12-1994	onderhandse	13.613	40 jr	10.891	32 jr
8	20-12-1995	onderhandse	34.941	40 jr	28.826	33 jr
9	29-01-1996	onderhandse	681	10 jr	374	4 jr
10	17-04-2001	onderhandse	17.017	30 jr	16.450	29 jr
11	29-06-2001	onderhandse	22.995	7 jr	19.710	6 jr
12	18-12-2001	onderhandse	23.823	30 jr	23.029	29 jr
13	23-12-2002	onderhandse	34.034	30 jr	34.034	30 jr
<b>Totaal</b>					<b>209.322</b>	

Het totaal van de langlopende schulden ultimo 2002 bedraagt e 199.786.000.



restschuld over 5 jaar	rente %	aflossings- wijze	gestelde zekerheid	aflossingsbedrag	
				in 2002	in 2003
8	9	10	11	12	13
12.479	5,1	lineair	rijksgar.	567	567
0	7,86	lineair	rijksgar.	1.134	0
13.273	6,22	lineair	rijksgar	511	511
13.273	6,22	lineair	rijksgar.	511	511
21.441	7,95	lineair	rijksgar.	794	794
3.063	7,8	lineair	rijksgar.	113	113
9.189	7,8	lineair	rijksgar.	340	340
24.458	6,84	lineair	rijksgar.	874	874
0	6,375	lineair	geen	45	45
13.614	5,19	lineair	rijksgar.	567	567
3.285	4,915	lineair	geen	3.285	3.285
19.059	5,135	lineair	rijksgar.	794	794
28.359	4,593	lineair	rijksgar.	0	1.135
<b>161.493</b>				<b>9.535</b>	<b>9.536</b>

## OPBOUW BUDGET AANVAARDBARE KOSTEN ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN 2001 EN 2002

(in Euro's)

	2001		
	Budget kasbasis	Berekende nacalculatie	Herrekend budget
<b>Loonkosten</b>			
Loonkosten functioneel budget	61.926.656	-471.790	61.454.866
Loonkosten bijzondere functies	11.896.094	503.269	12.399.363
Loonkosten gebouw gebonden	3.151.374		3.151.374
Loonkosten academische component	46.055.160		46.055.160
Overige loonkosten	363.905		363.905
Loonkosten eerstelij	371.554	39.846	411.400
Loonkosten KGCL	4.413.855		4.413.855
<b>Totaal loonkosten</b>	<u>128.178.598</u>	<u>71.325</u>	<u>128.249.923</u>
<b>Materiële kosten</b>			
Materiële kosten functioneel budget	19.434.711	-397.070	19.037.641
Materiële kosten bijzondere functies	17.781.276	2.100.277	19.881.553
Materiële kosten gebouwgebonden	6.923.804		6.923.804
Materiële kosten academische component	21.928.329	79.230	22.007.559
Overige materiële kosten	4.900.998		4.900.998
Materiële kosten eerstelij	130.931	-638	130.293
Materiële kosten KGCL	1.720.642		1.720.642
<b>Totaal materiële kosten</b>	<u>72.820.691</u>	<u>1.781.799</u>	<u>74.602.490</u>
<b>Kapitaalslasten</b>			
Afschrijvingskosten inventarissen	8.046.964	-1.438.000	6.608.964
Afschrijvingskosten art. 18 apparatuur	1.551.322	-257.000	1.294.322
Afschrijvingskosten dubieuze debiteuren	317.646		317.646
Afschrijvingskosten verbouwing/uitbreiding	255.251		255.251
Afschrijvingskosten KGCL	454.389	115.823	570.212
Overige afschrijvingskosten	6.214.520		6.214.520
Rentekosten	14.370.766	-2.094.196	12.276.570
Rentekosten KGCL	124.885	88.568	213.453
Doorberekende kapitaalslasten	-363.024		-363.024
Doorberekende kapitaalslasten KGCL	908	908	1.816
<b>Totaal kapitaalslasten</b>	<u>30.973.627</u>	<u>-3.583.897</u>	<u>27.389.730</u>
<b>Overige kosten</b>			
Diverse kosten/voorlopige budgetmutatie	-3.148.818	3.192.253	43.435
Artskosten	23.685.234	680.670	24.365.904
Samenwerkingsverbanden	437.381		437.381
Overige kosten KGCL			
<b>Totaal overige kosten</b>	<u>20.973.797</u>	<u>3.872.923</u>	<u>24.846.720</u>
<b>Totaal aanvaardbare kosten</b>	<u><b>252.946.713</b></u>	<u><b>2.142.150</b></u>	<u><b>255.088.863</b></u>

2002			
Budget kasbasis	Berekende nacalculatie	Herrekend budget	Mutatie 2002
66.649.010	843.143	67.492.153	6.037.287
12.641.207	2.519.064	15.160.271	2.760.908
3.355.135		3.355.135	203.761
51.998.781	-1.227.461	50.771.320	4.716.160
387.410		387.410	23.505
388.740		388.740	-22.660
4.867.791	428.198	5.295.989	882.134
<u>140.288.074</u>	<u>2.562.944</u>	<u>142.851.018</u>	<u>14.601.095</u>
19.888.187	248.680	20.136.867	1.099.226
17.981.978	5.809.178	23.791.156	3.909.603
7.062.147		7.062.147	138.343
22.878.718	-1.686.390	21.192.328	-815.231
6.427.504	3.201.619	9.629.123	4.728.125
123.128		123.128	-7.165
1.625.699	98.650	1.724.349	3.707
<u>75.987.361</u>	<u>7.671.737</u>	<u>83.659.098</u>	<u>9.056.608</u>
8.801.328	-2.032.000	6.769.328	160.364
1.703.178	-283.391	1.419.787	125.465
453.780		453.780	136.134
340.336		340.336	85.085
502.707	35.826	538.533	-31.679
6.214.520		6.214.520	0
14.370.766	-3.303.000	11.067.766	-1.208.804
207.046		207.046	-6.407
-363.024		-363.024	0
-908		-908	-2.724
<u>32.229.729</u>	<u>-5.582.565</u>	<u>26.647.164</u>	<u>-742.566</u>
705.703	1.108.529	1.814.232	1.770.797
25.346.635	896.591	26.243.226	1.877.322
476.184		476.184	38.803
296.164		296.164	296.164
<u>26.824.686</u>	<u>2.005.120</u>	<u>28.829.806</u>	<u>3.983.086</u>
<b><u>275.329.850</u></b>	<b><u>6.657.236</u></b>	<b><u>281.987.086</u></b>	<b><u>26.898.223</u></b>

# KERNGEGEVENS EN PRESTATIE-INDICATOREN

## INLEIDING

Hierbij treft u een eerste aanzet om per kerntaak aan te geven hoe binnen het LUMC de kwaliteit gemeten wordt, wat specifieke kengetallen zijn voor de kerntaken en wat de uitkomsten zijn van prestatie-metingen (prestatie-indicatoren). De indicatoren worden zoveel mogelijk vergeleken met die van andere UMC's, dan wel de algemene ziekenhuizen en de faculteiten Geneeskunde.

Het is een eerste poging tot systematiseren van prestatie-metingen, die uitgaat van datgene wat op dit moment voorhanden is. Met name bij de patiëntenzorg geeft dit bij lange na nog geen compleet beeld van de prestaties. Sommige resultaten, zoals de patiëntensatisfactiemetingen, geven wel een redelijk beeld, maar ontberen dit jaar nog een referentiegroep. Toch is de Raad van Bestuur van mening, dat met wat nu beschikbaar is een eerste aanzet moet worden gegeven tot de verdere ontwikkeling van een meer inzicht gevend pakket, om zo te komen tot een maatschappelijke verantwoording.

# PATIËNTENZORG – Kerngegevens

## WMBV-FUNCTIES LUMC

### ex art 2 functies

Alle vormen van beenmergtransplantatie  
(autoloog, allogeen, kinderen en volwassenen)

Bijzondere perinatologische zorg

Hartchirurgie en therapeutische interventiecardiologie

In vitro fertilisatie

Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering

Neonatale intensive care

Neurochirurgie

Orgaantransplantatie

Radiotherapie

### ex art 8 functies

Audiologisch Centrum

Dialyse

Hemofiliebehandelcentrum

HIV-behandelcentrum

Traumazorg

*Bron: LUMC-registratie*

## GEMIDDELDE VERPLEEGDUUR (in dagen)

2000	2001	2002
8,6	8,3	8,0

*Bron: LUMC registratie*

Hierbij is het aantal verpleegdagen, inclusief afwezigheidsdagen en verkeerde bed dagen, gedeeld door het aantal opnamen.

Het aantal dagverplegingen is hierbij niet van toepassing.

## PATIËNTENZORG – Prestatie-indicatoren

OVERZICHT VAN DE VAN TOEPASSING ZIJNDE KWALITEITSBORGINGSSYSTEMEN van de verschillende organisatieonderdelen van het LUMC met vermelding van geldigheidsduur van de verkregen certificaten of accreditatie-bewijzen, dan wel het jaar waarin de visitatie is gepland.

Organisatie-onderdeel	Kwaliteitsborgingssysteem
<b>LUMC als geheel</b>	<b>NIAZ-accreditatiebewijs van 2001 tot 2005</b>
Immunohematologie en Bloedtransfusie, laboratorium Bloedtransfusiedienst	CCKL-praktijkrichtlijn (visitatie 2004)
Klinische Farmacie en Toxicologie, waaronder twee laboratoria	Ziekenhuis Apotheek Norm, NIAZ, CCKL-praktijkrichtlijn (visitatie 2005)
Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn, certificaat 2003
Centraal Klinisch Hematologisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn, certificaat Raad voor Accreditatie 2006
Medische Microbiologie, sectie Klinisch Microbiologisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn (visitatie 2004)
Polikliniek Gynaecologie, IVF (in vitro fertilisatie)-laboratorium, KID (kunstmatige inseminatie donoren)	CCKL-praktijkrichtlijn (visitatie 2004)
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijn, visitatie 2003
Klinisch Genetisch Centrum, sectie DNA diagnostiek	ISO 17025, certificaat 2006
KGCL-sectie Cytogenetica	CCKL-praktijkrichtlijn 2004
Immunohematologie en Bloedbank, centrum voor Stamceltherapie	CCKL-praktijkrichtlijn 2006
Afdeling Dialyse	Norm Dialyse (beroepsgroep) en KZ-certificaat 2003, ISO 17025, certificaat 2004
Voeding	HACCP-richtlijn (Controle Keuringsdienst van Waren)
Informatievoorziening	Informatiebeveiliging (CEN ENV 12924)
Veiligheid, Stralenbescherming en Milieu	Richtlijn Arbo-diensten, certificaat 2003

*Bronnen: NIAZ, CCKL, ISO, KZ, HACCP, ITIL, Arbo*

## AANTALLEN EERSTE POLIKLINIEKBEZOeken

### gerelateerd aan aantal klinische opnamen\*

2000	2001	2002
3,6	3,9	3,9

Bron: LUMC registratie

Hierbij is het aantal eerste polikliniekbezoeken gedeeld door het aantal klinische opnamen.

### gerelateerd aan aantal dagverplegingen\*

2000	2001	2002
9,7	9,7	8,9

Bron: LUMC registratie

Hierbij is het aantal eerste polikliniekbezoeken gedeeld door het aantal dagverplegingen.

\* Maat voor *doelmatig* gebruik van de klinische capaciteit.

De aantallen Eerste administratieve consulten en opnamen zijn hierbij niet van toepassing.

## AANTALLEN HEROPNAMES BINNEN 1 WEEK

2000	2001	2002
798	719	800

Bron: LUMC registratie

Er is niet gekeken of het (her)opnemend specialisme dezelfde is als van de eerste opname cq of er sprake is van een geplande heropname.

## ZORGINNOVATIES LUMC

### Bekkenbodencentrum

Behandeling en zorg na vulvectomie en aan risico-zwangeren thuis

Verpleegkundig specialistenteam thuis

(transmurale) CVA-ketenzorg

CVA-thrombolysse

(transmurale) COPD-zorg

Parenterale antibiotica-toediening thuis

Mammapoli

Poli Zenuwletsel

Transmurale/palliatieve zorg voor kankerpatiënten

Pre-operatieve screeningspoli

Ovariumtranspositie

Regionale acute heelkundige Zorgcoördinatie

Moleculaire diagnostiek (pathologie en microbiologie)

Gerwijzer communicatieplatform over valpreventie en dementie

Bron: LUMC-registratie

## BLOEDPRODUCTEN 2002

### verantwoord gebruik

	ingekocht	niet gebruikt	%*
ery's	19.051	1.4181	7,4
plasma	8.230	1.530	18,5
thrombocyten	5.399	39	0,7**
<b>Totaal</b>	<b>32.680</b>	<b>2.987</b>	<b>9,1</b>

### veilig gebruik

Aantal toegediende bloedproducten	Ernstige reacties niet gerelateerd aan menselijk handelen	Fouten gerelateerd aan menselijk handelen
29.693	3	0

Bron: LUMC-registratie

\* LUMC norm percentage niet gebruikte bloedproducten 5%

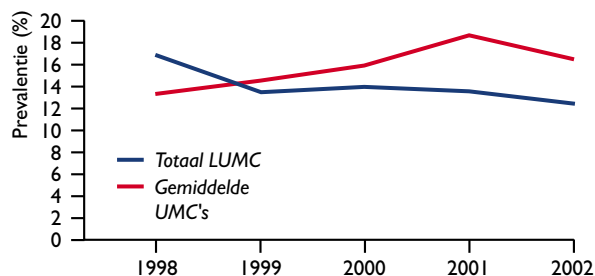
\*\* Thrombocyten worden slechts gebruikt door expert-gebruikers

## KERNVRAGENLIJST PATIENTENTEVREDENHEID

Onderwerp	Totaal- score	Spreiding afdelingen
Ontvangst op de afdeling	7,8	7,4 - 8,1
Verpleegkundige behandeling	8,0	7,5 - 8,3
Medische behandeling	8,0	6,8 - 8,4
Informatie	7,5	6,9 - 8,2
Toestemming en inzage	7,6	6,6 - 8,2
Hulp zorgverleners	7,5	7,0 - 8,0
Zelfstandigheid	7,8	7,1 - 8,2
Bejegening	8,1	7,2 - 8,4
Organisatie	7,4	6,8 - 7,8
Accommodatie	7,9	7,6 - 8,2
Vertrek en nazorg	7,4	6,1 - 8,0
<b>Totaalcijfer opname</b>	<b>7,9</b>	<b>7,3 - 8,2</b>

Bron: Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden

## PREVALENTIE DECUBITUS (percentage)



Bron: Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD)

## MULTITRAUMAPATIËNTEN IN HET LUMC

	2001	%	2002	%
<b>Totaal aantal opnames in verband met trauma</b>	1005		952	
waarvan overleden:	21	2,1	24	2,5
<b>Aantal opnames Multi-traumapatiënten (ISS&gt;16)</b>	99	9,9	70	7,4
waarvan overleden:	15	15,2	13	18,6
<b>Multi-traumapatiënten</b>				
Gemiddelde ISS multitraumapatiënten	24,6	range 16 - 75	23,8	range 16 - 75
Gemiddelde EMV score bij opname multitraumapatiënten	11,7	range 3 - 15	10,8	range 3 - 15
Gemiddelde Probability of Survival multitraumapatiënten	0,81	range 0,00 - 0,99	0,5	range 0,11 - 0,99
LUMC survival multitraumapatiënten	0,85		0,81	

Bron: Trauma data-registratie LUMC

De Probability of Survival volgens TRISS. Deze methode berekent de waarschijnlijke overlevingskans van een traumapatiënt op basis van de ISS (Injury Severity Score), de RTS (Revised Trauma Score) en de leeftijd van de patiënt. EMV: Eye-Motor-Verbal score.

## IVF-ICSI RESULTATEN

Zwangerschappen:

Positieve zwangerschapstest in urine of serum (>50 IE/L),  
niet eerder dan 15 dagen na de punctie.

Doorgaande zwangerschappen:

Echoscopische intra-uteriene zwangerschap,  
niet eerder dan 10 weken na follikelpunctie.

% per cyclus	LUMC	UMCU	EMC	AMC	UMC st	VUmc Radboud	AZG	AZM
<b>IVF Zwangerschappen</b>								
2000	30.5	31.8	20.4	20.4	25.7	27.0	19.2	24.3
2001	29.4	29.0	24.5	26.1	23.5	30.1	18.0	22.8
2002	28,8							
<b>IVF Doorgaande zwangerschappen</b>								
2000	24.3	23.1	16.2	22.2	20.2	17.5	14.9	21.2
2001	23.5	22.8	18.1	20.4	18.4	19.9	12.7	17.8
2002	22,4							
<b>ICSI Zwangerschappen</b>								
2000	30.6	37.6	20.8	28.1	32.2	31.7	18.9	30.5
2001	32.5	32.5	21.6	28.3	33.4	34.1	30.6	27.8
2002	28,9							
<b>ICSI Doorgaande zwangerschappen</b>								
2000	24.9	33.3	13.1	21.1	26.0	20.0	16.1	23.4
2001	28.3	26.1	16.5	25.5	27.6	23.5	25.2	23.4
2001	22,6							

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

## RESULTATEN OPENHARTCHIRURGIE IN HET LUMC VOLGENS EUROSCORE (percentage)

2001



2002



Legenda

- verwachte mortaliteit volgens EuroSCORE
- werkelijke mortaliteit

Bron: Euroscore



## ONDERWIJS – Kerngegevens

### INSTROOM EERSTEJAARS GENEESKUNDE EN BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN LUMC

	1998	1999	2000	2001	2002
GNK	191	202	230	255	301
BW	79	78	68	80	59
<b>Totaal</b>	<b>270</b>	<b>280</b>	<b>298</b>	<b>335</b>	<b>360</b>

Bron: LUMC-registratie

### TOTAAL AANTAL INGESCHREVEN STUDENTEN LUMC

	1998	1999	2000	2001	2002
GNK	1222	1226	1303	1421	1559
BW	220	243	239	256	241
<b>Totaal</b>	<b>1442</b>	<b>1469</b>	<b>1542</b>	<b>1677</b>	<b>1800</b>

Bron: LUMC-registratie

## ONDERWIJS – Prestatie-indicatoren

### VOORAANMELDING OPLEIDINGEN

#### Opleiding Geneeskunde

	aantal 2001	aantal 2002	aantal 2003	marktaandeel 2003	marktaandeel t.o.v. 2002
<b>LUMC</b>	340	367	415	11 %	13 %
UMC Utrecht	723	688	745	19 %	8 %
Erasmus MC	397	428	502	13 %	17 %
AMC	447	435	368	10 %	- 15 %
UMC St Radboud	411	403	398	10 %	- 1 %
VU MC	360	383	389	10 %	2 %
Groningen	628	603	604	16 %	0 %
Maastricht	508	456	417	11 %	- 9 %

Voor de opleiding Geneeskunde bestaat een numerus fixus gecombineerd met een plaatsingsstelsel. Nevenstaande voor-aanmeldingsgegevens geven de voorkeur en belangstelling aan van de kandidaat Geneeskunde studenten voor een specifiek UMC.

#### Opleiding Biomedische Wetenschappen

	aantal 2001	aantal 2002	aantal 2003	marktaandeel 2003	marktaandeel t.o.v. 2002
<b>LUMC</b>	47	52	43	19 %	- 17 %
UMC Utrecht	70	77	62	28 %	- 19 %
AMC	27	18	23	10 %	28 %
UMC St Radboud	81	92	79	35 %	- 14 %
VU MC	43	43	18	8 %	- 58 %

Bron: Informatie Beheer Groep (IBG).  
De peildatum is medio maart.

## STUDENTENoordeel KEUZEGIDS HOGER ONDERWIJS: LUMC VERSUS LANDELIJK GEMIDDELDE

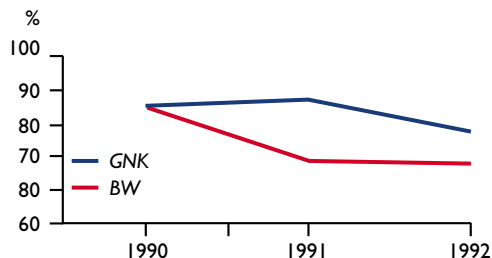
De Keuzegids Hoger Onderwijs wordt jaarlijks gepubliceerd in november. Onderstaande cijfers zijn afkomstig van de uitgave november 2002.

De respondenten is gevraagd op allerlei items een rapportcijfer (10-punt schaal) te geven.

	2000	2001	2002
<b>LUMC</b>	6,9	7,1	7,1
Landelijk gemiddelde	7,2	7,3	7,3

*Bron: Research voor beleid, Leiden*

## STUDIERENDEMENT ARTSEXAMEN GENEESKUNDE EN DOCTORAALEXAMEN BW (percentage)



*Bron: LUMC-registratie*

Het rendement wordt berekend door de examens te relateren aan de omvang van de studentenaantallen per cohort.

De instroomjaren zijn gekozen met het oog op de lange studieduur van beide opleidingen.

Het rendement van de opleiding Geneeskunde (blauwe lijn) is hoog, ongeveer 85%. Er is na de propedeuse nauwelijks nog uitval.

Het rendement van de opleiding BW (rode lijn) is weliswaar lager, maar voor een universitaire opleiding nog steeds hoog. De verklaring van dit lagere rendement is gelegen in het feit dat de opleiding BW voor een aantal studenten een zogenaamde parkeerstudie is.

## ONDERZOEK – Prestatie-indicatoren

### AANTALLEN WETENSCHAPPELIJKE PUBLICATIES 1990-2001

<b>LUMC</b>	13.638
Utrecht	13.544
Rotterdam	13.017
Amsterdam (AMC)	11.961
Nijmegen	10.639
Amsterdam (VU)	9.600
Groningen	9.351
Maastricht	6.081

*Bron: Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestedies (CWTS), februari 2003*

### AANTALLEN CITATIES (exclusief zelf-citatie) 1990-2001

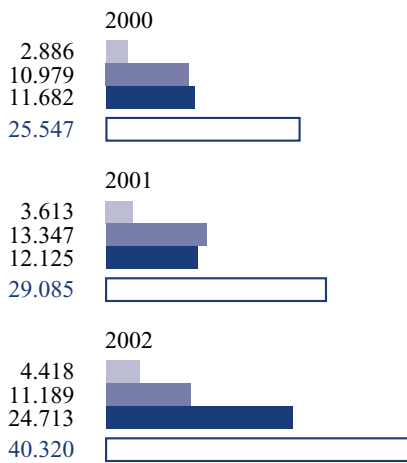
<b>LUMC</b>	184.744
Rotterdam	170.055
Amsterdam (AMC)	166.126
Utrecht	151.927
Amsterdam (VU)	110.743
Nijmegen	111.849
Groningen	100.267
Maastricht	63.312

*Bron: Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestedies (CWTS), februari 2003*

Afstemming met andere UMC's moet nog plaatsvinden.

EXTERNE ONDERZOEKSGELDEN  
LUMC

(wervend vermogen,  
2e t/m 4e geldstroom)



Legenda

- 2e geldstroom
- 3e geldstroom
- 4e geldstroom
- Totaal wervend vermogen onderzoek

Bron: LUMC-registratie

OPLEIDING – Kengetal

OVERZICHT  
AANTAL ASSISTENT-GENEESKUNDIGEN  
IN OPLEIDING  
TOT KLINISCH ONDERZOEKER  
(AGIKO'S)

2000	2001	2002
27	34	41

Bron: LUMC-registratie

## NASCHOLING – Kerngegevens

### GEACCREDITEERDE NASCHOLING

	2000	2001	2002
Aantal activiteiten	43	44	36
Aantal cursisten	6973	6591	6397

*Bron: Boerhaavecommissie 2002*

## NASCHOLING – Prestatie-indicator

### BEOORDELINGEN 2002 (schaal 1-5)

Algemeen oordeel	4,0
Organisatie	4,2
Docenten	3,9

*Bron: Boerhaavecommissie 2002*

### HERKOMST DOCENTEN

	%
<b>LUMC</b>	43
Zuster-UMC's	22
Alg. Ziekenhuis	12
Overige	17
Buitenland	6
<b>Totaal</b>	100

*Bron: Boerhaavecommissie 2002*

### GESTRUCTUREERDE NASCHOLING

In samenwerking met de PAOH/V, bestaande uit (verpleeg)huisartsen uit LUMC en regio, worden jaarlijks zeven à acht cursussen georganiseerd. Regionaal wordt jaarlijks een cyclus van negen verspreide dagdelen aangeboden waarbij het hele spectrum van de kindergeneeskunde wordt behandeld. Per jaar zijn er vijf (avond)bijeenkomsten en een groot symposium.

De nascholing Reumatologie wordt aangeboden in een driejaarlijkse cyclus van telkens drie bijeenkomsten, waarvoor de onderwerpen door de cursuscommissie worden voorgesteld.

# BEDRIJFSVOERING

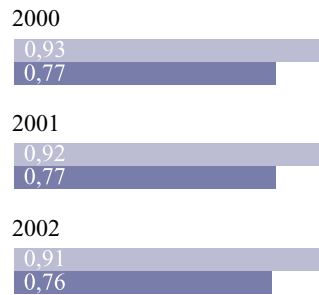
## Human Resource Management – Kengetallen

### WERKNEMERS LUMC

Totaal aantal medewerkers	6043
Totaal aantal fte	4881
Man	35%
Vrouw	65%

Bron: LUMC-registratie

### DEELTIJDWERK IN LUMC (percentage)

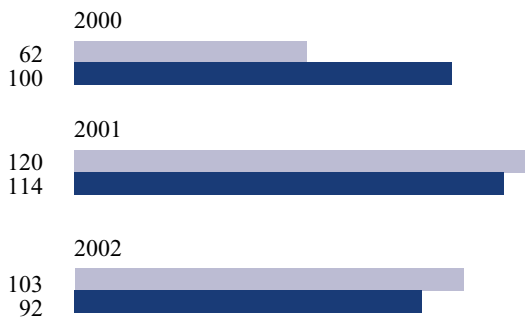


Legenda

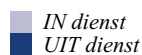


Bron: LUMC registratie

### IN- EN UITDIENST VERPLEGING & VERZORGING (aantallen)



Legenda



Bron: LUMC registratie

### VERZUIMCIJFERS IN RELATIE TOT ARBO-CONVENANT (doelstelling convenant)

	Ziekteverzuim totaal (exclusief zwangerschapsverlof)			WAO-instroom
	waarvan:	klachten houdings- en bewegingsapparaat	psychische klachten	
2000	6,70			1,5
2001	6,30			1,7
2002	5,90	0,91 (1,5)	1,36 (1,2)	1,1

Bron: LUMC registratie

LEEFTIJDOPBOUW  
WERKNEMERS LUMC  
(percentage)

<= 20 jaar



21-25 jaar



26-30 jaar



31-35 jaar



36-40 jaar



41-45 jaar



46-50 jaar



51-55 jaar



56-60 jaar



> 60 jaar



Legenda



Bron: LUMC-registratie

BEDRIJFSVOERING

Financiële organisatie – Prestatie-indicatoren

JAARRESULTAAT

(x e 1 miljoen)

	1999	2000	2001	2002	Gemiddeld*
<b>LUMC</b>	5	0	-6	0,2	-0,3
UMCU	-3	-5	11		1
EMC	-3	-12	2		-4,3
AMC	3	3	1		2,3
UMCN	2	-5	1		-0,7
VUMC	4	-9	-1		-2
AZG	-1	6	9		4,7
AZM	2	4	6		4
<b>Gemiddeld</b>	1	-2	2		0,3

Bron: LUMC-registratie

\* Over 3 jaar (1999-2001)

## EIGEN VERMOGEN ALS PERCENTAGE VAN HET BALANSTOTAAL

### LUMC



### UMCU



### EMC



### AMC



### UMCN



### VUMC



### AZG



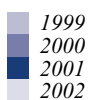
### AZM



### Gemiddeld



#### Legenda



Bron: LUMC-registratie

Het balanstotaal daalde bij het AZM, UMCU en LUMC, terwijl het bij de andere huizen steeg. Het beeld van het eigen vermogen is wisselender, bij het UMCU en AZG steeg dit, terwijl het bij de andere huizen gelijk bleef of licht daalde.

## BATENSPECIFICATIE 2001

(x e 1 miljoen)

### LUMC



### UMCU



### EMC



### AMC



### UMCN



### VUMC



### AZG



### AZM



### Gemiddeld



#### Legenda



Bron: LUMC-registratie

De batenspecificatie over 2001 geeft duidelijk aan dat het WTg budget veruit de grootste bijdrage levert.

Dit budget is / wordt bepaald door het CTG voor de zorg-activiteiten. Het budget is gebaseerd op productieafspraken en houdt rekening met prijsindicaties loonontwikkeling en beleidsmaatregelen.

