



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

*Jaarverslag 2010*



# Inhoud

<b>Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur</b>	4	<b>4</b>	<b>Beleid, inspanningen en prestatie</b>	18	
<b>Voorwoord voorzitter Raad van Toezicht</b>	6	4.1	Meerjarenbeleid	18	
<b>1</b>	<b>Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	7	4.2	Algemeen beleid	19
<b>2</b>	<b>Profiel van de organisatie</b>	8	4.2.1	Patiëntenzorg	19
2.1	Algemene identificatiegegevens	8	4.2.2	Onderzoek	21
2.2	Structuur van het concern	8	4.2.3	Onderwijs en opleidingen	25
2.3	Kerngegevens	9	4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	27
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	9	4.3.1	Kwaliteit van onderzoek	28
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	9	4.3.2	Kwaliteit van onderwijs	28
2.3.3	Werkgebieden	11	4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	28
2.4	Samenwerkingsrelaties	11	4.4.1	Kwaliteit van zorg	28
2.5	Het organigram van het Leids Universitair Medisch Centrum	12	4.4.2	Klachten	29
<b>3</b>	<b>Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap</b>	13	4.4.3	Toegankelijkheid	29
3.1	Normen voor goed bestuur	13	4.4.4	Veiligheid in de zorg	29
3.2	Raad van Bestuur	13	4.4.5	ICT	30
3.3	Raad van Toezicht	14	4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	31
3.4	Bedrijfsvoering	15	4.5.1	Personeelsbeleid	31
3.4.1	Overleg medische en verpleegkundige staf	16	4.5.2	Anders werken	32
3.5	Overleg met de Cliëntenraad	16	4.5.3	Kwaliteit van werk	32
3.6	Overleg met de Ondernemingsraad	16	4.5.4	Veiligheid en gezondheid	33
3.6.1	Lokaal overleg	17	4.6	Samenleving en belanghebbenden	34
3.7	Overleg met studenten, AIOS en promovendi	17	4.7	Financieel beleid	34
			4.7.1	Resultaat	35
			4.7.2	Toekomstige ontwikkelingen	35
			<b>Financieel jaarverslag</b>	38	
			Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	38	
			Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	39	
			Personalia	40	
			Verkorte jaarrekening 2010	42	

## **Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren** 54

Patiëntenzorg 54

Kwaliteit

Productiecijfers

Specifieke LUMC-indicatoren

Klachtenbehandeling

Meldingscommissie

Onderzoek 71

Promovendi en promoties

Publicaties

Wervend vermogen

Valorisatie

Onderwijs en opleidingen 73

Universitaire opleidingen Geneeskunde en

Biomedische Wetenschappen

Medische vervolgoopleidingen

Verpleegkundige opleidingen

Verpleegkundige vervolgoopleidingen

Medisch ondersteunende opleidingen

Boerhaave Nascholing

Samenleving 76

Milieu

Afval

Parkeerbeheer

Veiligheid in en om de gebouwen

Medewerkers 79

Arbo

Financiële kengetallen 81

## **Lijst van afkortingen** 83

## Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur

*Het afgelopen jaar stond in het teken van maatregelen die nodig zijn om het LUMC blijvend het Centrum van Medische Vernieuwing te laten zijn. Dat betekent innovatie, niet alleen van zorg, onderzoek en kennisoverdracht maar ook van de bedrijfsvoering. Hoewel 2010 financieel gezien een positief resultaat had, maakt het toekomstig overheidsbeleid kostenvermindering noodzakelijk. Daarnaast zijn er grote inspanningen geleverd om nieuwe Zorg-ICT te kunnen invoeren. Om al deze ambities te realiseren moeten veel medewerkers anders gaan werken.*

*De impact daarvan op onze organisatie en de individuele medewerkers is groot.*

*Alleen met optimale communicatie tussen de onderdelen van onze organisatie zullen we in staat zijn onze vooraanstaande positie te behouden.*

Vergrijzing en bezuiniging vragen om een zorgland- schap dat meer biedt voor minder geld. Er is veel voor te zeggen om de zorg van de toekomst niet als eerste te associëren met een kostenpost maar eerder met een kansrijke economische sector. De opbrengsten aan gezondheidswinst wegen zwaarder dan wat de gemiddelde Nederlander er in zijn leven aan betaalt. Verder creëert zorg een prachtige werk- gelegenheid en het stimuleert zowel onderzoeks- instituten als een kansrijke technologie-industrie. Om die reden is een solide financiering van de zorg gewenst.

Onze patiëntenzorg is in 2010 in omvang toege- nomen. Daarmee is de langdurige trend van een dalend regionaal marktaandeel omgebogen bij onver- minderde groei van de topzorg. Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, zijn tal van nieuwe zorgpaden ingezet, nieuwe voorzieningen geopend zoals de Poli Apotheek LUMC, het ZBC Cardiologie Centrum Voorschoten en de nieuwe IC's en is de samenwer- king met ziekenhuizen in de regio geïntensiveerd. Ook medische vernieuwingen, zoals het steunhart en endo-echografie, illustreren een verbeterde kwaliteit van de zorg. Om kwaliteit ook in de toekomst te kunnen borgen, is in 2010 gestart met discussies over een nieuwe manier van werken. De organisatie van de klinische patiëntenzorg, de polikliniek, de diagnosti- sche laboratoria en administratieve processen wordt zoveel mogelijk vereenvoudigd. Dat we het goede moeten behouden, blijkt uit de enquêtes voor patiënt-

tevredenheid: de scores in het LUMC liggen boven het UMC gemiddelde.

Ook op het gebied van onderzoek heeft het LUMC het uitstekend gedaan. De citatieanalyse toont een opwaartse lijn. Dat geldt ook voor de omvang van extern verworven fondsen waaronder drie Veni's, twee Vidi's, zes topsubsidies en 21 Europese projecten. De opbrengst van valorisatie van kennis blijft toenemen. Het aantal promoties steeg naar 115. We zijn trots op het binnenhalen van het *Netherlands Centre for Electron Nanoscopia*, op een Europese subsidie voor innovatie in de medical delta, genaamd *Health Ties*, en op veel prestigieuze prijzen.

LUMC-studenten blijken zeer tevreden te zijn over ons onderwijs en onze opleidingen. Uit onderzoek van zowel de keuzegids Hoger Onderwijs als Elsevier blijkt dat Biomedische wetenschappen met kop en schouders boven vergelijkbare opleidingen uitsteekt. Tussen de acht geneeskunde opleidingen zijn de verschillen klein. Leiden staat al jaren stabiel rond de derde plaats. Studenten waarderen de zelfstandigheid waarmee ze te werk kunnen gaan, net als de orga- nisatie van het onderwijs en de faciliteiten. Bij de opleidingen tot medisch specialist is veel tijd besteed aan implementatie van de nieuwe opleidingsplannen en de modernisering van de medische vervolgoplei- dingen. Samen met onze partners in de zogenaamde Onderwijs- en Opleidingsregio is gekozen voor een gezamenlijke aanpak van het discipline overstijgend

onderwijs en de professionalisering van het competentiegericht opleiden.

Meer doen met minder mensen, dat is de bezuinigingsopdracht die alle divisies, afdelingen en directoraten van het LUMC hebben meegekregen. In 2010 is hierin een flinke stap gezet. Maar in het licht van al deze ontwikkelingen moet het LUMC zich ook verder profileren. Onderscheidend zijn ten opzichte van andere ziekenhuizen, andere UMC's. Uiteraard zullen wij horen bij de ziekenhuizen waarin complexe multidisciplinaire en acute zorg worden geleverd. Meer dan in het verleden moeten we duidelijk maken dat de kwaliteit van de zorg binnen het gekozen profiel perfect is. Alleen dan is concentratie een vanzelfsprekende ontwikkeling gesteund door verzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties.

De impact van het LUMC op de omgeving zou zich niet moeten beperken tot topreferentiële, acute of complexe zorg. Een versterkte eerste lijn met meer diagnostiek, preventie en chronische zorg zal behoefte hebben aan contact met een kennisinstituut. En andersom zal het kenniscentrum contact met de eerste lijn willen. Ook voor behandelcentra gericht op weinig complexe zorg met een hoog volume zijn we de natuurlijke partners. Samenwerking daarmee biedt talloze kansen. De impact van het LUMC op het Bio Science Park groeit gestaag.

De veranderingen waarvoor is gekozen leggen een grote verantwoordelijkheid bij leidinggevenden. Bij hen ligt de verantwoordelijkheid voor betere uitvoering van de kerntaken bij per definitie beperkte middelen in een veranderende omgeving. Alleen met een zorgvuldige invulling van de werkgeversrol is het mogelijk het ambitieniveau van het LUMC te realiseren.

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

## *Voorwoord voorzitter Raad van Toezicht*

Ook 2010 is voor het LUMC weer een belangrijk jaar geworden en de Raad van Toezicht heeft in haar dialoog met de Raad van Bestuur de ontwikkelingen nauwlettend en positief maar kritisch gevolgd. De Raad van Toezicht heeft daarbij haar aandacht gelijkmatig willen verdelen over de kerntaken van het LUMC, te weten de patiëntenzorg, het academische onderwijs en het wetenschappelijke onderzoek. Wij zijn ons er zeer van bewust dat het in balans brengen van die drie kerntaken het succes van een universitair medisch centrum bepaalt. De samenwerking tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur kan worden gekenmerkt door wederzijds vertrouwen, open communicatie en gedegen discussies over het strategisch beleid van het LUMC. Noemenswaardige onderwerpen zijn het Ombuigingsplan 2010-2012, het project Vernieuwing Zorg-ICT en de positionering van het LUMC in een snel veranderende omgeving. Een meer uitgebreid verslag van de Raad van Toezicht is weergegeven onder hoofdstuk 3.3.

De Raad van Toezicht is zich bewust van de huidige eisen die gesteld worden aan bestuur en toezicht en heeft uitvoerig stilgestaan bij de governance van het LUMC. Mede aanleiding hiervoor vormde de introductie van de aangepaste Governance Code UMC's. Het palet aan onderwerpen dat aandacht vraagt van de Raad van Toezicht is zeer divers en omvat behalve de kerntaken ook vele andere disciplines, zoals financiën, HRM, ICT, bouwzaken, juridische onder-

werpen. Deze verscheidenheid aan onderwerpen blijkt ook duidelijk uit de inhoud van dit jaarverslag. Overeenkomstig zijn profiel is in de samenstelling van de Raad van Toezicht een spreiding voorzien van ervaring met en deskundigheid op de verschillende aandachtsgebieden. Vermeldenswaardig is hier ook dat de door de Raad van Toezicht ingestelde audit-commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid in 2010 zijn eerste volledige verslagjaar heeft afgerond. Haar bevindingen zijn gerapporteerd en besproken in de vergadering van de Raad van Toezicht.

In alle vergaderingen van de Raad van Toezicht is er speciale tijd ingeruimd voor presentaties door sleutelfunctionarissen van het LUMC die werken aan bijzondere projecten. De Raad is keer op keer onder de indruk geraakt van de wijze waarop en de motivatie waarmee de medewerkers van het LUMC hun opdracht uitvoeren. Het LUMC is er werkelijk mee bevoorrecht, dat zulke medewerkers zich aan zijn organisatie hebben verbonden. De Raad van Toezicht meent dat dit een zeer belangrijke basis is voor het behouden van de huidige prominente positie die het LUMC in de academische wereld inneemt en voor het welslagen van de missie van het LUMC.

*Drs. G.A. Möller*

*Voorzitter Raad van Toezicht LUMC*

# 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

*Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de inspanningen en de resultaten van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in 2010. Naast een profiel van de organisatie en een beschrijving van het gevoerde financiële en personeelsbeleid, staat er in het verslag een uitleg van de manier waarop het LUMC zijn kerntaken heeft uitgevoerd. Het geeft voorbeelden van belangwekkende innovaties in de patiëntenzorg en laat zien hoe kennis en praktijkervaring via een uitgebreid onderwijsaanbod wordt overgedragen aan de nieuwe generatie professionals.*

*Het verslag bevat ook een financieel verslag en een cijfermatige weergave van de prestatie-indicatoren.*

De indeling van het jaarverslag is voorgeschreven door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het document 'Jaarverantwoording Zorginstellingen 2010'. Meer informatie over het LUMC is te vinden op de website [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

In het jaarverslag worden ontwikkelingen beschreven, die het LUMC doormaakt en de manier toegelicht waarop het LUMC de uitdagingen tegemoet treedt: het LUMC werkt samen in het belang van de patiënt, legt verantwoording af over de wijze waarop met de publieke taken wordt omgegaan, en bovenal wordt er geluisterd naar het oordeel van de patiënt, naar de suggesties, kritiek of waardering. Die instelling is de beste basis om met elkaar verantwoordelijkheid te nemen voor vernieuwing van zorg en zorg voor vernieuwing. Om het belang hiervan te onderkennen is *Centrum van Medische Vernieuwing* het thema voor het Strategisch Plan 2009-2013.

## **Financiën en consolidatie**

De financiële informatie in deze pdf-versie van het jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening zoals gedeponereerd bij het CIBG kan worden opgevraagd bij het directoraat Financiën van het LUMC. Dit verslag legt verantwoording af over het LUMC zelf: de enkelvoudige jaarrekening. In de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is de plicht tot

consolidatie opgenomen wanneer rechtspersonen een groep vormen. De aan het LUMC gelieerde instellingen (zie pag. 8) publiceren hun eigen jaarverslagen. Voor een verantwoording van de resultaten uit de geconsolideerde jaarrekening wordt, voor zover ze betrekking hebben op deze groepsleden, naar die verslagen verwezen.

## **Thema: Impact**

Het LUMC is het Centrum van Medische Vernieuwing voor het topsegment van de geneeskunde, de zogenaamde topreferente en topklinische zorg. In het LUMC worden patiënten behandeld met complexe ziektebeelden, die niet in een gewoon ziekenhuis behandeld kunnen worden vanwege de investering in tijd en geld of het zeldzame of complexe karakter van de ziekte. Voor het verrichten van toonaangevend wetenschappelijk onderzoek werkt het LUMC nationaal en internationaal samen met collega onderzoekers. Dat heeft uiteraard z'n impact op de buitenwereld. Het LUMC staat echter zelf ook midden in de samenleving en speelt in op de impact die de samenleving heeft op de eigen visie, de eigen organisatie en de keuzen die het LUMC maakt. Zodoende ontstaat er een evenwichtige balans tussen kennis zoeken en kennis binnen laten en loopt het LUMC voorop in het maken en uitdragen van kennis over gezondheid, ziekte en zorg.

## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Leids Universitair Medisch Centrum
Rechtsvorm	Academisch ziekenhuis
Adres	Albinusdreef 2
Postcode / Plaats	2333 ZA Leiden
Telefoonnummer	071-526 9111
NZa-nummer	Categorie 20, nummer 1400
Numerum Kamer van Koophandel	27366422
E-mailadres	informatie@lumc.nl
Internetpagina	www.lumc.nl

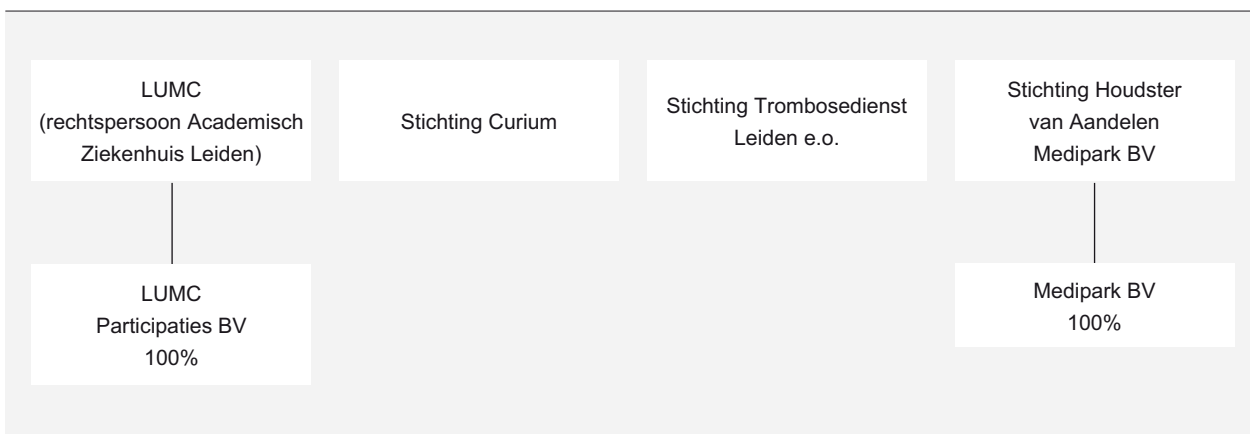
### 2.2 Structuur van het concern

De in de wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek gecreëerde rechtspersoon Academische Ziekenhuis Leiden handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn in deze juridische structuur geïncorporeerd.

Het LUMC is een lijnorganisatie met decentraal integraal management. Dat betekent dat de divisiebesturen en afdelingshoofden zelfstandig zijn, binnen de kaders die de Raad van Bestuur heeft gesteld. Daardoor kunnen zij snel en efficiënt operationele beslissingen nemen.

De LUMC Groep bestaat uit het LUMC, de Stichting Curium-LUMC Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, de Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken en Medipark BV, dat de exploitatie van registergoederen, in het bijzonder het Poortgebouw, ten doel heeft. In 2009 is LUMC Participaties BV opgericht; deze besloten vennootschap is een 100% deelneming van het LUMC en dient als houdstermaatschappij voor vennootschappen waarin het LUMC aandelen bezit. Het LUMC bezit 20% van de aandelen van Sleutelnet BV en 35,2% van de aandelen van Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund BV (LLPF) (zie 2.3). In 2010 is de Poli Apotheek LUMC BV opgericht, waarvan het LUMC 51% van de aandelen bezit. Daarnaast

#### De LUMC Groep in schema





bezit het LUMC 90% van de aandelen Cardiologie Centrum Voorschoten BV (i.o.) (zie verder 4.2.1). EPD Vision is voor 75% in handen van het LUMC.

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – worden in onderlinge verwevenheid uitgevoerd. De samenhang tussen deze organisatie-doelstellingen geeft maatschappelijke meerwaarde aan een universitair medisch centrum (UMC) en legt de basis voor innovatie op diverse terreinen. In de nota ‘Publieke functies van de UMC’s in een markt-omgeving’<sup>1</sup> staat die functie als volgt beschreven: “De UMC’s vervullen met hun samengaan van theorie en praktijk, van bench to bedside, van kennis en zorg, een sleutelrol in de zorg.”

Het LUMC definieert zichzelf als een publieke kennisinstelling. De LUMC Groep, waaronder Curium-LUMC en de Trombosedienst, voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit. Ook de BV’s hebben publieke doelstellingen. Sleutelnet beoogt de instandhouding en uitbouw van een regionaal ICT-netwerk voor de zorg. Het LLPF verschaft persoonlijke leningen aan starters. Het werkt samen met de

Rabobank en wordt door de overheid gesubsidieerd. De Poli Apotheek LUMC is onderdeel van een samenwerking met de stadsapotheken in de regio. Het is een openbare apotheek, maar richt zich in het bijzonder op patiënten en medewerkers van het LUMC. In het Cardiologie Centrum Voorschoten wordt poliklinische zorg geleverd op het gebied van hart- en vaatziekten. EPD Vision ontwikkelt en exploiteert software met betrekking tot elektronische patiëntendossiers. Alleen LUMC Participaties BV en de gelieerde Stichting Houdster Aandelen Medipark BV voeren – strikt genomen – geen publieke taken uit.

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

De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel patiënten die topreferente of topklinische zorg nodig hebben. Het LUMC is *last resort* voor patiënten die complexe zorg behoeven en door specialisten in andere ziekenhuizen worden doorverwezen. Dit zijn doorgaans patiënten van buiten Leiden, voor de topreferente specialismen uit het hele land. Naast deze zogenoemde derdelijns zorg heeft het LUMC voor reguliere zorg een regionale functie in Zuid-Holland Noord. Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio.

Cijfers over productie, personeel en opbrengsten zijn terug te vinden bij de prestatie-indicatoren, achterin dit jaarverslag, via de website van het LUMC en via [www.ziekenhuistransparant.nl](http://www.ziekenhuistransparant.nl).

<sup>1</sup> Brief van de minister van VWS en de staatssecretaris van OCW aan de Tweede Kamer, 21 december 2006

Kerngegevens	
	Aantal/bedrag
<b>Capaciteit</b>	
– Aantal feitelijke deeltijdplaatsen op 31 december	
– Aantal feitelijk beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december	
<i>Waarvan feitelijk beschikbare PAAZ- en PACZ-bedden</i>	
<b>Personeel*</b>	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.324
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.248
– Aantal medische specialisten (loondienst/inhuur/vrij beroep) op 31 december	420
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst/inhuur/vrij beroep) op 31 december	366
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	653 mln
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	285 mln
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	368 mln

\* Het aantal medisch specialisten is gewijzigd door een andere indeling.

<b>Productie</b>	
	<b>Aantal/bedrag</b>
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	215.060
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	0,28%
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	21.318
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ</i>	257
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	–
Aantal eerste administratieve consulten in verslagjaar	127.052
<i>Waarvan eerste administratieve consulten in PAAZ en PACZ</i>	787
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	20.047
<i>Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ</i>	–
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	135.670
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ</i>	5.085

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

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

### 2.3.3 Werkgebieden

In het LUMC zijn alle (sub)specialismen op hoog niveau vertegenwoordigd. Onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) heeft het LUMC een aantal zogenoemde artikel 2 en artikel 8 functies, toegewezen door de minister van VWS. Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC, zie pag. 56.

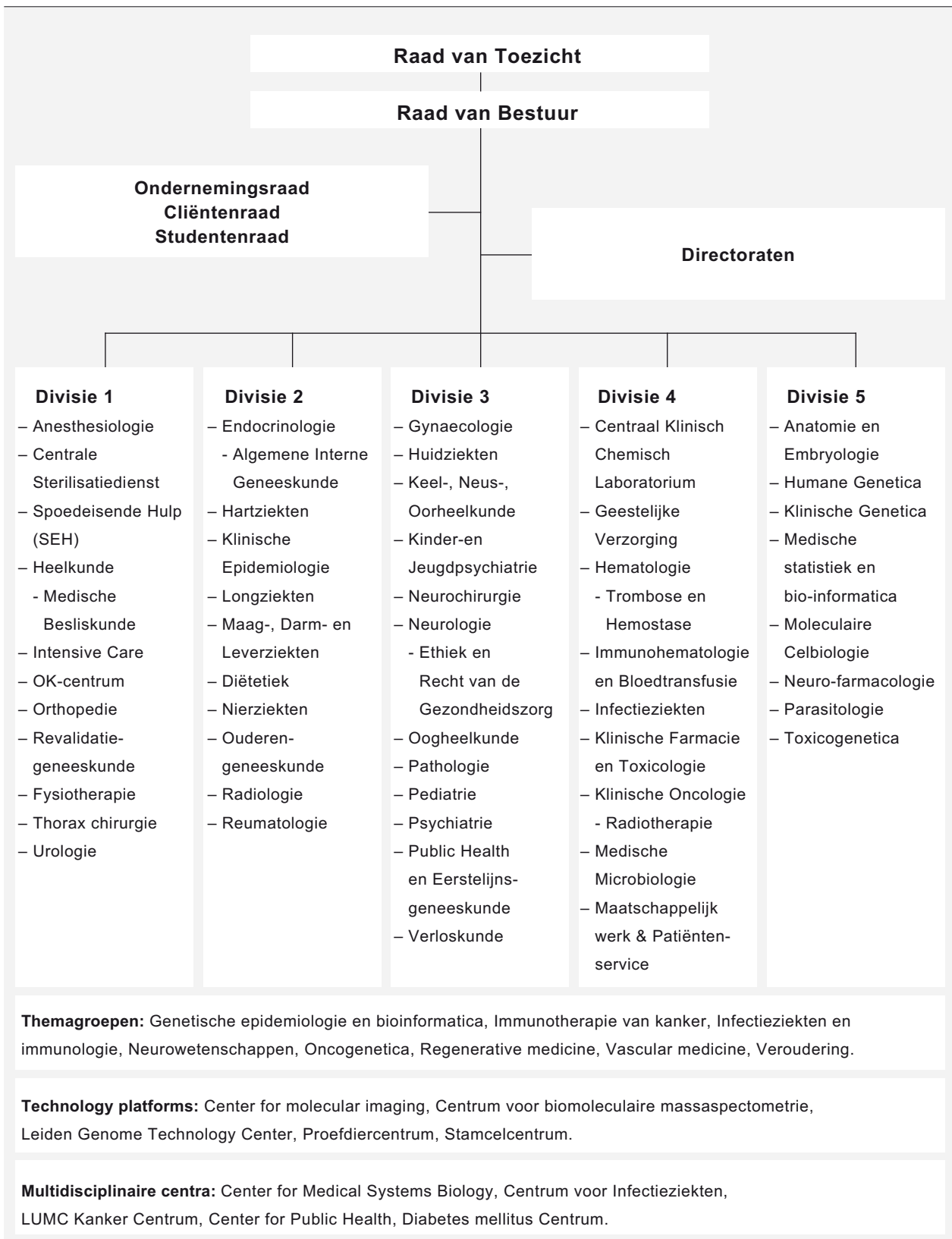
Basisspecialistische zorg staat ook ten dienste van het onderwijs en de opleidingen in het LUMC. Hiervoor bestaat ook de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR, zie pag. 74), een samenwerking van het LUMC met verschillende ziekenhuizen in de regio. Op het gebied van nascholing speelt het LUMC met zijn Boerhaave activiteiten een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

### 2.4 Samenwerkingsrelaties

Het LUMC vindt het belangrijk om de kennis die voortkomt uit de uitvoering van de verschillende kerntaken te delen met andere partijen om op deze manier een bijdrage te leveren aan innovatie in de gezondheidszorg. Het LUMC staat zodoende midden in de maatschappij en wil daarin ook een duidelijke rol spelen. Zo bestaat er een (groeïende) samenwerking met het Bronovo ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden, maar ook de samenwerking met omliggende ziekenhuizen op het gebied van onderwijs en onderzoek in de OOR-regio en die met collega-UMC's in de NFU zijn voor het LUMC erg belangrijk. De samenwerking met huisartsen is essentieel en blijft een topprioriteit.

Het LUMC speelt, als grootste werkgever, ook in de eigen regio uiteraard een belangrijke rol. Het LUMC participeert met de universiteit en de gemeente Leiden in het Bio Science Park, maar vormt ook met partner-onderwijsinstellingen (ondermeer in de Zorg Academie Leiden, zie pag. 27) netwerken, waarbinnen het zijn taken uitvoert.

## 2.5 Het organigram van het Leids Universitair Medisch Centrum



## 3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 3.1 Normen voor goed bestuur

De UMC-governancecode ([www.NFU.nl](http://www.NFU.nl)) is vanaf 1 januari 2008 van kracht en in 2010 aangepast. De code is afgeleid van de zorgbrede BoZ Governance Code, maar doet meer recht aan de specifieke verantwoordelijkheden ten aanzien van het hoger onderwijs, het wetenschappelijk onderzoek, de opleidingen en de daarmee samenhangende zorg. De governancecode is opgesteld door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) (zie ook 3.3). Sinds 2006 heeft het LUMC een eigen Integriteitscode. In deze gedragscode voor medewerkers zijn de kernwaarden: *betrouwbaarheid, openheid en betrokkenheid*. Zonder deze ‘essentiële deugden’ kan het LUMC niet zijn wat het wenst te zijn en niet realiseren wat het ambieert.

De regeling nevenwerkzaamheden bepaalt dat medewerkers van het LUMC toestemming vragen voor nevenactiviteiten die tot belangenverstrengeling kunnen leiden. Daarnaast gelden nog de Klokkenluidersregeling en de regeling Melding ernstige Kwaliteitstekorten.

### 3.2 Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur (RvB) zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht. In 2010 is de RvB teruggegaan van vier naar drie leden, na het afscheid van ir. H.M. le Clercq wegens het behalen van de pensioensgerechtigde leeftijd. De werkwijze van de Raad van Bestuur is vastgelegd in de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek, de Governance code UMC, het Bestuursreglement en in de notitie Overlegstructuren Raad van Bestuur. De RvB benoemt de directeuren, afdelingshoofden en de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming aan hem voordragen. De sleutelposities in de hiërarchische lijnorganisatie worden bezet door professionals.

De bezoldiging van de RvB wordt vastgesteld door de RvT. Deze bezoldiging past in de beloningscode

Bestuurders in de Zorg (o.a. de NVZD/NVTZ). De UMC's volgen sinds 2009 deze code. Er worden geen bonussen of variabele beloningen uitgekeerd. Ook zijn er geen ontslagvergoedingen afgesproken. Inkomsten uit nevenfuncties van de leden van de RvB komen ten goede aan het LUMC. De nevenwerkzaamheden van de RvB-leden zijn te vinden op [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl) en op pagina 47 van dit jaarverslag.

In juni nam het LUMC na acht jaar afscheid van ir. H.M. le Clercq, lid van de Raad van Bestuur, met een symposium getiteld: *Wetenschap en ondernemen: valorisatie*. Aan het eind van het symposium werd Le Clercq onderscheiden als Ridder in de orde van Oranje-Nassau vanwege zijn grote verdiensten voor het maatschappelijk nuttig en lonend maken van onderzoeksresultaten (valorisatie) en het bevorderen van ondernemerschap vanuit het LUMC en de Universiteit Leiden.

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks ter vaststelling van de kaders waarbinnen de operationele verantwoordelijkheden van de divisies en directoraten vorm krijgen. De kaders zijn in belangrijke mate bepaald door het Strategisch Plan 2009-2013. Mede als gevolg van de veranderingen in het zorgstelsel betekende dit voor de patiëntenzorg een verhoging van de productiviteit door groei van productie (behoud van marktaandeel), gerealiseerd met minder mensen. De meerjarenraming 2010-2012 liet zien dat een productiviteitsverbetering ook noodzakelijk was door de inmiddels verslechterde overheidsfinanciën en de te verwachten bezuinigingen op de zorg. Dit bracht de RvB ertoe midden 2009 een restrictief vacaturebeleid af te kondigen en een meerjarige bezuinigingsdoelstelling te formuleren van bijna 40 miljoen euro (prijsspeil 2009), te realiseren door een structurele verlaging van personeelskosten. Hierover is eind 2009 en begin 2010 intensief overleg gevoerd met divisiebesturen en directeuren en na consultatie van de Ondernemingsraad is dit in maart 2010 vastgesteld (zie ook 4.5). Onderwerpen die in de RvB veel aandacht kregen in 2010 waren de kwalitatief hoogwaardige invulling van sleutelfuncties, risicomanagement en in het bijzonder

patiëntveiligheid. Ook de voorbereidingen van de Vernieuwing Zorg-ICT werd regelmatig besproken. Veel tijd heeft de RvB besteed aan de regionale samenwerking alsmede aan de landelijke positionering van het LUMC.

### 3.3 Raad van Toezicht

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap benoemt de leden van de Raad van Toezicht (RvT) voor een periode van vier jaar. Herbenoeming is eenmalig mogelijk. De vergoeding van de leden van de RvT wordt vastgesteld door de minister van OCW, zoals bepaald in de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek. Deze wet is het wettelijk referentiekader voor het bestuur van de Universitair Medische Centra. De werkwijze van de RvT is nader vastgelegd in het Bestuursreglement van het LUMC en tevens in de UMC Governance Code. De RvT houdt integraal toezicht op het LUMC. Dit toezicht betreft alle kerntaken. Wat betreft de onderzoeks- en onderwijstaken baseert de RvT zich mede op informatie van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden. Twee leden van de RvT met financiële expertise vormen de auditcommissie Financiën. Daarnaast heeft de RvT in 2009 besloten tot de instelling van een auditcommissie op het gebied van Kwaliteit en Patiëntveiligheid, die eveneens wordt gevormd door twee leden van de RvT. De RvT als geheel vormt de remuneratiecommissie.

De samenstelling van de RvT onderging in het verslagjaar een wijziging. Prof. dr. H.J. Jongsma heeft zijn lidmaatschap van de RvT per 1 juli 2010 neergelegd in verband met het aflopen van zijn tweede benoemingstermijn. Als opvolger heeft de minister per dezelfde datum prof. dr. E. Briët benoemd. Voor de zittingstermijnen van de individuele leden van de RvT wordt verwezen naar pagina 48 in het jaarverslag. De samenstelling van de RvT is gebaseerd op de profielschets RvT. De vergaderingen van de RvT met de RvB zijn het centrale instrument voor de informatievoorziening, het overleg en de beleidsvorming. Daarnaast overlegt de voorzitter van de RvT maandelijks met de RvB.

De RvT hield in 2010 zes reguliere vergaderingen. De aanwezigheid bij deze vergaderingen van de leden van de RvT bedroeg ca. 85%. De auditcommissie Financiën heeft vier keer vergaderd o.a. ter

voorbereiding van de behandeling van de jaarrekening 2009 en de begroting 2011 in de RvT. Ook zijn het accountantsrapport, de halfjaarcijfers 2010, de management letter en het verslag van de treasury commissie besproken. Daarnaast vormde het project Vernieuwing Zorg-ICT een belangrijk onderwerp van bespreking. De auditcommissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid is twee keer bijeengekomen. De commissie is gestart in 2010 en heeft naast de nadere bepaling van haar werkwijze gesproken over het beleidsplan, de Management Review kwaliteit en veiligheid, de ontwikkeling van de stuurinformatie over kwaliteit en veiligheid en de voortgang van de NIAZ accreditatiecyclus.

Bij de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur heeft de RvT vastgesteld dat de samenwerking tussen de RvB en RvT onverminderd positief wordt beoordeeld. Hetzelfde geldt voor de vorming van strategie en beleid door de RvB en de wijze waarop dat tot uitvoering wordt gebracht. De RvT heeft hiervoor zijn waardering uitgesproken. Naar aanleiding van de evaluatie en de bespreking van de aangepaste Governance Code UMC's is besloten de werkwijze van de RvT op enkele punten aan te passen. Het LUMC heeft in 2010 voldaan aan de UCM Governance Code behoudens een licht afwijkende regeling van de jaar-gesprekken met de leden van de RvB.

Als belangrijke onderwerpen waarin de RvT in het verslagjaar aandacht heeft besteed kunnen met name worden genoemd het ombuigingsplan 2010-2012, de continuïteit van de RvB na het vertrek van ir. H.M. le Clercq en het project Vernieuwing Zorg-ICT. Het ombuigingsplan 2010-2012 heeft als uitgangspunt een taakstellende ombuiging van bijna 40 mln euro en is opgesteld vanwege de voorziene forse vermindering van inkomsten in de komende jaren en ook met het doel om financiële ruimte te creëren voor vernieuwing. De RvT heeft naast de inhoud van dit plan vooral ook aandacht besteed aan de procesgang en aan adequate meetpunten voor de realisatie van de uitvoering ervan. Voor wat betreft de continuïteit van de RvB is met name ingegaan op de verdeling van de aandachtsgebieden en verantwoordelijkheden van de RvB, met het oog op het feit dat de RvB voortaan uit een voorzitter en twee leden in plaats van een voorzitter en drie leden is samengesteld. In alle vergaderingen van de RvT is het project Vernieuwing Zorg-ICT uitvoerig besproken. Gelet op het grote

belang van dit project is dit ook een onderwerp geweest in de vergaderingen van de auditcommissie Financiën.

Andere vermeldenswaardige onderwerpen van de RvT vergadering zijn het onderwijs (numerus fixus en herziening curriculum), het onderzoek (wetenschappelijke outputcijfers, innovatie, valorisatie), het ZBC Cardiologie Centrum Voorschoten, samenwerking met het Diaconessenhuis Leiden, begroting 2011 en jaarrekening 2009, de management review en rapportages over kwaliteit en veiligheid en tenslotte de aanpassing van de Governance Code UMC's. Dit laatste heeft geleid tot aanpassing van het bestuursreglement en het profiel van de RvT alsmede tot het opstellen van een informatieprotocol.

### 3.4 Bedrijfsvoering

In de bedrijfsvoering van het LUMC liggen de verantwoordelijkheden zoveel mogelijk decentraal. De divisies en directoraten hebben elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vrijheid van handelen hebben. In 2010 werd dit enigszins ingeperkt door een centrale vacaturetoets. Controle vindt achteraf plaats, op grond van heldere verslaglegging. De divisies waarin wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt, vullen hun budget aan met externe financiering. De financiële *control* berust uiteindelijk op de budgetdiscipline van de afdelingshoofden en divisiebesturen, ondersteund door een goed ingeregelde Planning & Control cyclus.

#### *Planning & Control cyclus*

Bij de Planning & Control cyclus wordt de *Plan-Do-Check-Act*-systematiek toegepast. Het centraal strategisch plan (met een vijfjarencyclus) vormt de basis voor de afdelingsplannen die eens per twee jaar met de Raad van Bestuur worden besproken. De prestaties van de afdelingen worden in mei/juni door de RvB geëvalueerd en met de divisievoorzitters besproken. Dan wordt ook een meerjarenraming gemaakt die de basis vormt voor de begrotingsbrief in september. Budgetvoorstellen van de divisies worden besproken in oktober/november, waarna in december de divisiebudgetten en de begroting door de RvB worden vastgesteld en door de RvT goedgekeurd. In maart bespreekt de RvB met de divisies de integrale rapportage over alle kerntaken over het afgelopen jaar. Het Jaardocument – waaronder de jaarrekening – wordt door de RvB vastgesteld eind

maart/begin april en door de RvT goedgekeurd in april. In mei/juni begint dan weer de nieuwe cyclus. Het Administratiekantoor voert de centrale administraties. Het LUMC voldoet in zover als praktisch uitvoerbaar aan de externe eisen voor de AO/IC.

#### *Informatie- en communicatietechnologie*

Toenemende afhankelijkheid van digitale systemen maakt de organisatie kwetsbaarder voor storingen. Afhankelijk van de risico's die uitval van een systeem voor het LUMC met zich meebrengt, zijn maatregelen genomen. Daarom heeft het LUMC de beschikking over twee computercentra om het risico op uitval te beperken en te spreiden. De meest kritische systemen zijn dubbel. Veiligheid en privacybescherming staan blijvend hoog op de agenda. Informatiebeveiliging vraagt naast technische maatregelen voortdurende alertheid van iedereen die met computers werkt en een hoge mate van integriteit van alle betrokken medewerkers. De *Commissie Informatiebeveiliging en Privacybescherming* is opgericht als kwaliteitssubstelsysteem om de RvB te adviseren over alle te nemen maatregelen op dit punt. Het LUMC werkt in deze nauw samen met de andere UMC's om informatiebeveiliging op basis van de NEN7510 norm 'meetbaar' te maken en onderling *best practices* uit te wisselen.

#### *Risicomanagement*

Het LUMC heeft een instellingsbreed kwaliteitssysteem, waarbij voor een aantal specifieke processen gebruik wordt gemaakt van diverse referentiekaders (zie pag. 54). Hierin is het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) geïntegreerd (zie ook 4.4.4). Het LUMC is de eerste instelling die voor de derde keer door het NIAZ is geaccrediteerd. Het NIAZ roemde met name het goed ingevoerde systeem van interne kwaliteitsaudits. Ook financieel geldt dezelfde kwaliteitssystematiek, zoals bij de Planning & Control cyclus is uitgelegd. Dat dekt echter niet de onzekerheid over de toekomstige bekostiging van de UMC's. Risico's zijn overigens inherent aan ondernemerschap – ook aan maatschappelijk ondernemerschap – en dus niet geheel uit te sluiten. Flexibiliteit en slagvaardigheid bij het omgaan met risico's zijn even belangrijk als het minimaliseren ervan.

Naast het integrale risicomanagement m.b.t. patiëntenzorg en de financiën heeft er in 2010 in het bijzonder op het gebied van informatiebeveiliging en het project Vernieuwing Zorg-ICT risicomanagement

plaatsgevonden. De afdeling AO/IC & Audits zal in 2011 de eerdere analyse op de verschillende gebieden uit 2009 onderzoeken en een nader plan van aanpak maken.

### 3.4.1 Overleg medische en verpleegkundige staf

In het LUMC komt de Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg (het vroegere Stafconvent) maandelijks bijeen. Er is geen apart (jaar)verslag van deze commissie. De Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg is één van de 17 kwaliteitssub-systemen in het LUMC (zie ook: 4.3 en 4.4). De Verpleegkundige Adviesraad vergadert vier keer per jaar.

## 3.5 Overleg met de Cliëntenraad

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) vraagt met het thema ‘veiligheid en vertrouwen’ aandacht om naast feitelijke en meetbare veiligheid in de UMC’s ook de veiligheidsbeleving en vertrouwen van patiënten centraal te stellen. Met dit inspirerende thema is nadrukkelijk bewustwording gecreëerd van het patiëntenperspectief, wat weer goed past in het thema patiëntveiligheid van het LUMC. In 2011 wordt daar ook het thema ‘regievoering en hoofdbehandelaarschap’ aan toegevoegd. Op lokaal niveau ligt de aandacht met name op het gebied van zorgpaden en uiteraard op Vernieuwing Zorg-ICT.

## 3.6 Overleg met de Ondernemingsraad

### *Concept Ombuigingsplan 2010-2012*

Begin 2010 heeft de ondernemingsraad (OR) het *concept Ombuigingsplan 2010-2012* ter advisering aangeboden gekregen van de Raad van Bestuur. Samen met de onderdeelcommissies (OC’s) heeft de OR hier een intensieve studiedag aan gewijd. Gezamenlijk zijn vragen opgesteld voor de speciale vergadering over het ombuigingsplan met de Raad van Bestuur. Ook bij de algemene beschouwingen met de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voltallige RvB stond dit plan centraal. Vragen vanuit de OR betroffen met name het nut en de noodzaak voor de ombuigingen, de bedrijfsorganisatorische onderbouwing van het ombuigingsplan, de haalbaarheid en uiteraard de personele gevolgen. Na veel overleg en zorgvuldig overwegen heeft de OR

een positief advies uitgebracht ten aanzien van het algemene plan. Hiermee kon de RvB de beschreven grote lijnen verder ontwikkelen naar concrete reorganisatieplannen.

Overigens heeft de OR hierbij nadrukkelijk niet geadviseerd over plannen die in gedetailleerdere vorm de divisies of directoraten betroffen. Dit vindt de OR een zaak voor de betrokken besturen en de OC’s. In de loop van 2010 zijn diverse reorganisatieplannen voortgekomen uit het centrale ombuigingsplan die door de afzonderlijke OC’s zijn behandeld. Wel is over veel plannen goed overlegd tussen OC’s en OR.

### *Voorgenomen Reorganisatieplan WA-KJC*

Het voorgenomen reorganisatieplan Willem Alexander Kinder- en Jeugdcentrum (WA-KJC) is in eerste instantie ter advisering aangeboden aan de OR. In overleg met de OC van de betrokken divisie (OC 3) heeft de OR dit voorgenomen plan behandeld. Hierbij is vooral gekeken naar de interne gevolgen voor personeel en organisatie, levensvatbaarheid in de toekomst en de marktpositie. Uiteindelijk heeft dit geleid tot een positief advies, waarna verdere uitgewerkte plannen door OC 3 zijn behandeld.

### *Concept beleidsvoornemen Herontwerp*

#### *Klinische Zorg*

Een ander plan dat ter advisering is aangeboden betreft een herontwerp van de klinische zorg. Ook dit plan komt voort uit het ombuigingsplan en zou verstrekkende gevolgen kunnen hebben. OR en OC’s hebben bij de behandeling van dit concept beleidsvoornemen veel gezamenlijk besproken. Tot verdere advisering is het met betrekking tot dit plan niet gekomen, aangezien de RvB mede naar aanleiding van het grote aantal vragen en verbeteringsuggesties afkomstig van medewerkers en medezeggenschap besloot het plan te bezien. Inmiddels heeft de OR afzonderlijke plannen ontvangen die onderdelen van het *concept beleidsvoornemen Herontwerp Klinische Zorg* betreffen. Deze plannen zullen in de loop van 2011 verder behandeld worden.

### *Communicatie achterban*

De OR heeft de verslagen van alle vergaderingen die de reorganisatieplannen betroffen op een aparte pagina van Albinusnet geplaatst. Hier kunnen medewerkers alle overwegingen lezen. Ook de OC’s die reorganisatieplannen te behandelen krijgen, plaatsen



informatie hierover op deze pagina. Vergaderingen van de OR worden als nieuwsbericht geplaatst op de startpagina van Albinusnet, zodat het gemakkelijker wordt voor medewerkers om de vergaderingen bij te wonen.

### 3.6.1 Lokaal overleg

Naast overleg met de OR heeft afgelopen jaar overleg met de vertegenwoordigers van de werknemersorganisaties plaatsgevonden over de algemene gang van zaken, alsmede over grotere reorganisaties en de toepassing van een aantal arbeidsrechtelijke regelingen en kaders. Verder is in het bijzonder in het kader van de ombuiging in 2009 een start gemaakt met de discussie over het sociaal plan, waarover in maart 2010 een akkoord werd bereikt.

## 3.7 Overleg met studenten, AIOS en promovendi

Op verschillende manieren kunnen studenten invloed uitoefenen op het onderwijsbeleid van het LUMC: via de studievereniging MFLS, de Studentenraad en de assessor. Daarnaast nemen studenten zitting in diverse opleidingscommissies van de Onderwijsorganisatie van het LUMC.

De MFLS (Medische Faculteit der Leidse Studenten, opgericht in 1912) is de studievereniging van het LUMC waarvan iedere student GNK en BW automatisch lid is. Naast het organiseren van allerlei studiegerelateerde activiteiten behartigt de MFLS ook de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (GNK & BW) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Regelmatig overleggen ze met afgevaardigden van de verschillende studiejaar. Een belangrijke taak van het MFLS-bestuur is het selecteren van de studenten voor de verschillende onderwijscommissies.

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

De student-assessor LUMC is adviseur van de RvB van het LUMC, in het bijzonder de decaan, voor onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. Hij of zij voert veelvuldig overleg met de decaan en heeft te maken met zaken als vernieuwing binnen het onderwijs, groeiende studentenaantallen, toetsing en internationali-

sering. De decaan van het LUMC stelt jaarlijks een nieuwe assessor aan. Hij wordt hierbij geadviseerd door het MFLS-bestuur en de oud-assessor.

Daarnaast hebben studenten in het LUMC diverse inspraakmogelijkheden binnen de onderwijsorganisatie. Studenten vervullen 'studentfuncties' in het *Opleidingsbestuur* (gecombineerd bestuur voor zowel Geneeskunde als voor Biomedische wetenschappen) en *Opleidingscommissies* (één commissie per opleiding) voor permanente controle, kwaliteitsverbetering en vernieuwing van het onderwijs; en in het *Uitvoerend Orgaan* (drie organen: één voor Biomedische wetenschappen en twee voor Geneeskunde (precoschappen en klinische fase)), belast met de uitvoering van het onderwijsprogramma.

### *Vereniging van Arts Assistenten*

Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS) zijn via de Vereniging van Arts Assistenten (VAA) vertegenwoordigd in de Centrale Opleidingscommissie van het LUMC. Deze commissie is het overleg- en adviesorgaan voor de kwaliteitsbevordering van de opleiding en adviseert, rechtstreeks of via de RvB, de divisiebesturen en afdelingshoofden, die bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor de opleiding. De vereniging is actief betrokken bij de introductie cursus voor AIOS in het LUMC, waardoor nieuwe artsen in opleiding snel aansluiting vinden bij hun collega's.

### *Vereniging voor (Arts)Onderzoekers*

De Vereniging voor (Arts) Onderzoekers (VAO) behartigt de belangen van promovendi in het LUMC. Zo'n 400 promovendi met verschillende (academische) achtergronden, functies, carrièreambities en hierop afgestemde promotietrajecten hebben zich aangesloten bij de VAO. De VAO informeert de promovendi over in- en externe scholingsmogelijkheden en organiseert jaarlijks een aantal lezingen. De VAO is vertegenwoordigd in de werkgroep scholing, die een structuur biedt waarbinnen scholing voor promovendi op overzichtelijke wijze wordt aangeboden.

## 4 *Beleid, inspanningen en prestatie*

### 4.1 Meerjarenbeleid

In de patiëntenzorg moet het LUMC zich in het licht van toekomstige ontwikkelingen verder onderscheiden ten opzichte van andere ziekenhuizen en UMC's. Voor een herkenbaar eigen profiel zijn keuzes noodzakelijk. Het LUMC kiest voor profilering in complexe, multidisciplinaire, topreferente en topklinische zorg en in acute zorg. Meer dan in het verleden echter moet zichtbaar worden gemaakt dat de kwaliteit van de zorg binnen het gekozen profiel perfect is. Alleen dan wordt deze concentratie als vanzelfsprekend gesteund door patiënten en verzekeraars. Dat betekent blijvende aandacht voor zorgpaden en voor kwaliteitsindicatoren, zowel die van ziekte-uitkomst als die van patiëntenervaringen.

In de tweede helft van 2011 zal het LUMC huisbreed keuzes maken voor een aantal ziektebeelden waarvoor diagnostiek en behandeling tijdens de hele keten onderscheidend en vernieuwend zijn. Deze keuzes zullen consequenties hebben voor de investeringen, benoemingen en voor de verdeling van schaarse capaciteit. Binnen de NFU is een ontwikkeling in gang gezet om de regie te nemen bij de verdeling van (topreferentiële) functies over de acht UMC's. Het leveren van goede basiszorg blijft daarnaast een andere belangrijke doelstelling. Het LUMC wil graag samenwerken met een versterkte eerste lijn, door nadruk te leggen op diagnostiek, preventie en chronische zorg. Ook voor behandelcentra gericht op weinig complexe zorg met een hoog volume is het LUMC de natuurlijke partner. Samenwerking daarmee biedt mogelijk kansen voor *jobrotation*, opleiding, dienstenstructuur, toegang tot patiëntmateriaal en kansen voor ondersteunende diensten. Zelf heeft het LUMC in 2010 in samenwerking met de Stichting Cardiologie Centra Nederland het Cardiologie Centrum Voorschoten gestart, waar patiënten, na verwijzing door de huisarts, binnen twee werkdagen worden gezien. Er werken cardiologen die gedetacheerd zijn vanuit het LUMC. In complexe gevallen zal het LUMC, of andere ziekenhuizen in de regio, de behandeling voortzetten.

Het onderzoeksbeleid van het LUMC staat voor het genereren, toepassen en overdragen van kennis, het creëren van ruimte voor talent en het bevorderen van samenwerking met sterke onderzoeksgroepen binnen en buiten het LUMC. Ook het klinisch profiel moet de identiteit van het LUMC als Centrum van Medische Vernieuwing uitdragen. Dat betekent in toenemende mate een koppeling aan zwaartepunten van fundamenteel, translationeel, klinisch, technisch of doelmatigheidsonderzoek. Het vermarkten van kennis wordt een steeds belangrijkere bron van inkomsten voor het LUMC. Er wordt hierbij in toenemende mate buiten de grenzen van Nederland gekeken. In 2010 is *Health Ties* opgericht, een consortium van gemeenten en gezondheidsinstellingen in Zuid-Holland. Doel is om zo veel mogelijk Europees geld voor onderzoek naar de regio te halen. Daarnaast blijft het LUMC een belangrijke rol spelen in het Bio Science Park Leiden.

Wetenschappelijke vorming is een essentieel kenmerk van het onderwijs en opleidingen. Het LUMC blijft inzetten op het aantrekken en ontwikkelen van talentvolle scholieren, studenten, jonge docenten, wetenschappers en paramedische beroepsbeoefenaars. Naast de opleiding tot arts, biomedische wetenschapper en medisch specialist richt het LUMC zich op specialistische opleidingen voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen. Ook bij- en nascholing, o.a. in de vorm van de Boerhaavecursussen, behoort tot de kerntaken. Om zich in de top te handhaven staat het LUMC voor de vraag of de keuze voor thema's nog nadrukkelijker moet worden gemaakt. Ook moet worden bezien of de ingezette trajecten om jonge onderzoekers uit te dagen of aan te trekken voldoende zijn. Het LUMC blijft intensief samenwerken met de Universiteit Leiden, de Hogeschool Leiden, het ROC, de ziekenhuizen in de Onderwijs en Opleidingsregio (OOR) en tal van andere nationale en internationale instituten.

Om de noodzakelijke lastenreductie begin 2013 te realiseren, is het project Vernieuwing Zorg-ICT en het *Anders werken* essentieel. Wat betreft Vernieuwing Zorg-ICT zijn in 2010 al grote inspan-

ningen geleverd. De komende maanden gaan de afdelingen verder met het testen van de software en worden zo'n 5.000 medewerkers opgeleid in het gebruik ervan. De overgang naar het nieuwe systeem staat gepland voor eind april 2011. De verwachtingen zijn groot: meer patiëntgerichtheid, betere kwaliteit van zorg, zorgonderzoek en efficiency.

Anders werken, met name op kliniek en polikliniek, is noodzakelijk gegeven de aangekondigde kortingen van de overheid op de ziekenhuisbudgetten. De realisatie van de gekozen lastenreductie van bijna 40 miljoen euro is halverwege. De vacaturetoets blijft een noodzakelijk instrument. Om de betrokkenheid van medewerkers te behouden bij nieuwe werkprocessen en verandering van de inhoud van werkzaamheden is bij een aantal afdelingen geëxperimenteerd met *lean solutions*. Het instrument wordt in 2011 ook aan andere afdelingen aangeboden. Het richt zich op het zelf vinden van oplossingen om uiteindelijk zoveel mogelijk waarde voor de patiënt te creëren en de administratieve en logistieke rompslomp te verminderen.

Voor het realiseren van zijn strategie op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs moet het LUMC draagvlak hebben. Daarom is de strategie altijd afgestemd met medewerkers, studenten en belangrijke externe partners als de CRAZ.

## 4.2 Algemeen beleid

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

### 4.2.1 Patiëntenzorg

Patiëntenzorg is constant in beweging. Ook vereisen

de bezuinigingen een nieuwe manier van werken. Het LUMC wil tot 2013 een groot aantal veranderingen doorvoeren in de organisatie van de klinische patiëntenzorg, de poliklinieken en de diagnostische laboratoria. De plannen hiervoor zijn in 2010 bekendgemaakt. Administratieve processen worden zoveel mogelijk vereenvoudigd en gedigitaliseerd en waar mogelijk worden zorgprocessen efficiënter en effectiever ingericht door middel van zorgpaden. Het Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum is de eerste afdeling die het veranderingstraject heeft ingezet. In 2010 is de planvorming afgerond. Speciale aandacht kreeg de opening van de nieuwe Kinder-IC in oktober. De zeven kamers, waar maximaal 12 patiënten kunnen worden verpleegd, bieden veel meer privacy en rust dan de voormalige Kinder-IC-zaal. De rust wordt verder versterkt doordat iedere kamer een eigen kleur heeft gekregen, waarbij beelden van bloemen, landschappen en dieren in gepaste vorm zijn aangebracht.

### *Productie*

In 2010 is de productie in de patiëntenzorg gestegen. Ook dit jaar betrof de stijging met name het aantal dagopnames: een stijging van 10% (2009: 18.209; 2010: 20.047). De gemiddelde verpleegduur is verder teruggebracht, naar 6,4 dagen in 2010 (2009: 6,7). De stijging van de gesloten DBC's in het B-segment wordt met name veroorzaakt door de uitbreiding van het B-segment per 1 januari 2009 (2009: 19.976; 2010: 30.669).

### *Bijzondere medische verrichtingen*

Naast basiszorg biedt het LUMC in het bijzonder ook topklinische en topreferente zorg. Topklinische zorg is een optelsom van bijzondere voorzieningen die alleen mogen worden uitgevoerd door instellingen, die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de WBMV. Zo heeft het LUMC in 2010 opnieuw een vergunning gekregen voor het via de lies aanbrennen van transkatheter hartkleppen bij patiënten die moeilijk operabel zijn. Nadat eerst slechts vijf ziekenhuizen in Nederland deze techniek mochten toepassen, werd in 2011 bekend dat in totaal tien ziekenhuizen dit gaan doen.

Op de afdeling Urologie vond eind augustus 2010 de 1.000ste laparoscopische ingreep plaats. In 2001 werd de eerste uitgevoerd. Destijds waren het er vier per jaar, inmiddels zijn het er ongeveer 200 per jaar. Vooral operaties bij prostaatkanker en niertumoren worden laparoscopisch, oftewel via een klein sneetje

in de buik, uitgevoerd. Bij laparoscopie komen alleen de instrumenten en een camera via een smal buisje in het lichaam. De uroloog verricht zijn werk van buitenaf.

#### *Topreferente patiëntenzorg*

Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling. Het is de zogenaamde *last resort* zorg waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is.

Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen veel disciplines met een zeer hoge deskundigheid samenwerken op het gebied van patiëntenzorg en gekoppeld zijn aan fundamenteel patiëntgericht onderzoek. Alleen UMC's kunnen topreferente zorg uitvoeren. Patiënten die deze zorg ondergaan, krijgen te maken met het allernieuwste medische kennis en kunnen.

Ten behoeve van verdere efficiëntieverbetering is binnen de NFU een ontwikkeling in gang gezet om de regie te nemen bij de concentratie van topreferente functies over de acht UMC's. In 2010 betrof dit met name de kindergeneeskunde. Het LUMC kiest in de kindergeneeskunde in het bijzonder voor cardiologie, stamceltherapie, endocrinologie, neonatologie en foetale geneeskunde.

- Een voorbeeld van een medische vernieuwing die als eerste in het LUMC is uitgevoerd, is de implementatie van een semi-permanent steunhart. Dit nieuwe steunhart is bedoeld voor patiënten met hartfalen bij wie andere behandelingen tekortschieten en die niet in aanmerking komen voor harttransplantatie. Het kunsthart verlengt het leven en verhoogt de kwaliteit van leven aanzienlijk. Het gaat om een apparaatje ter grootte van een mandarijn, dat 140 gram weegt en in het hartzakje geplaatst wordt. Dat is verbonden met een batterij buiten het lichaam die de patiënt altijd bij zich draagt. Tot nu toe kregen in Nederland alleen mensen die op transplantatie wachten een tijdelijk steunhart.
- Het efficiënter maken van longchirurgie door het gebruik van endo-echografie is een andere vernieuwende techniek die in het LUMC is ontwikkeld. Door de nieuwe methode om uitzaaiingen op te sporen kunnen jaarlijks honderden onnodige longkankeroperaties worden voorkomen. Met behulp van een echografie via een endoscoop in de slokdarm en luchtpijp worden de

tussen de longen gelegen lymfeklieren opgezocht. Vervolgens wordt er via een kleine naald wat weefsel opgezogen, dat de patholoog vervolgens op uitzaaiingen controleert.

- De afdeling Huidziekten van het LUMC heeft een 'last resort functie' voor de bijzondere en moeilijk te diagnosticeren en te behandelen groep patiënten met non-Hodgkin lymfomen die zich primair in de huid manifesteren (cutane lymfomen). Deze primair cutane lymfomen worden op een andere wijze behandeld dan histologisch overeenkomstige niet cutane (nodale) lymfomen. De incidentie van cutane lymfomen wordt geschat op ca. 1:100.000 individuen per jaar, oftewel ca. 150-200 nieuwe patiënten per jaar. In het LUMC is er wekelijks een cutane lymfomen-spreekuur (ca. 1.000 consulten per jaar, waarvan 90% supraregionaal), een wekelijkse multidisciplinaire bespreking van de afdelingen Dermatologie, Pathologie en Hematologie met meer dan 250 externe consulten per jaar en maandelijks een gezamenlijk spreekuur met de subafdeling Radiotherapie. Deze LUMC-afdeling is de enige afdeling in Nederland waar patiënten met bepaalde cutane lymfomen een totale huidbestraling kunnen ondergaan.
- Het LUMC is ook het belangrijkste centrum voor de diagnostiek en behandeling van oogtumoren. Het betreft hier zowel tumoren aan de binnen- als buitenkant van het oog, waarbij veelal sprake is van een melanoom. Het LUMC is het enige centrum in Nederland dat brachytherapie (bestraling d.m.v. lokaal aangebrachte plaques) aanbiedt. De diagnostiek van nationaal verwezen patiënten worden zo veel mogelijk op één dag afgerond, er wordt een behandelplan opgesteld en besproken met patiënt en familie. Er worden per jaar rond de 160 uveamelanomen behandeld, waarvan er in samenwerking met de afdeling Radiotherapie 100 bestraald worden. Helaas overlijdt 20% van de patiënten met deze ernstige ziekte binnen vijf jaar. Van de patiënten die geen uitzaaiingen ontwikkelen, heeft na vijf jaar meer dan 95% van de patiënten zijn of haar oog kunnen behouden.

#### *Nieuwe zorgpaden*

In 2010 is het LUMC verder gegaan met de ontwikkeling van zorgpaden. Februari 2010 heeft een goed bezochte vervolgonferentie *Zorgprogrammering* plaatsgevonden, waarin kennis en ervaring is uitgewisseld over de opgedane ervaringen bij zorgpadontwikkeling. Zo waren er posters van 15-20

ontwikkelde zorgpaden en rapportages over verwante projecten, zoals het efficiencyproject bij Radiologie. Veel aandacht is in 2010 besteed aan het verder ontwikkelen van de methodologie van zorgpadontwikkeling. In samenwerking met Zorgbelang heeft bijvoorbeeld een pilot plaatsgevonden met een aantal spiegelgesprekken, waarbij op systematische manier de ervaring van patiënten werd gehoord. Dit kan verder richting geven aan zorgpadontwikkeling dan wel de geïntroduceerde organisatieverandering evalueren. Ook wordt in een aantal zorgpaden geëxperimenteerd met de samenwerking met huisartsen. Najaar 2010 is in een zestal sessies een cursusprogramma *Zorglogistiek* voor LUMC-medewerkers aangeboden, waarin zorgpadontwikkeling is geplaatst naast andere methoden om de organisatie van de zorg te verbeteren. Veel aandacht is dit jaar ook uitgegaan naar de digitale ondersteuning van zorgpaden, waarbij de mogelijkheden van het nieuwe EZIS werden verkend. De bedoeling is in 2011 de eerste zorgpaden in het nieuwe systeem werkzaam te krijgen.

#### *Regionale zorg*

Bij het aanbieden van acute zorg in de regio is een aantal ketenpartijen betrokken: huisartsen, huisartsenposten, verloskundigen, regionale ambulancevoorzieningen, de GGD, de crisisfunctie in de GGZ-instellingen en ziekenhuizen. Deze ketenpartners komen binnen het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) West sinds 2007 twee keer per jaar samen om een regionaal dekkend systeem te vormen met onderlinge optimale afstemming. Naast regionale samenwerking binnen het formele kader van de ROAZ vindt ook bilaterale en multilaterale samenwerking tussen de ketenpartners plaats om de kwaliteit van (acute) zorg te optimaliseren. Een voorbeeld daarvan is de samenwerking rondom spoedeisende zorg. In 2011 start het LUMC een pilot Acute Opname afdeling. Dit optimaliseert de patiëntenzorg in de acute setting en zorgt tevens voor een minder grote belasting van ziekenhuizen in de regio. Ingezet vanuit een landelijke discussie naar de verbetering van verloskundige zorg is de verwachting dat deze zorg ook in onze regio zal worden geherdefinieerd. De praktische vertaling hiervan zal in 2011 worden vormgegeven.

Ook op het gebied van Intensieve Zorg aan zeer zieke patiënten is de regionale samenwerking versterkt. Zo is de Intensive Care afdeling van het LUMC een verregaande samenwerking aan gegaan met de IC van

het Diaconessenhuis Leiden. Beide afdelingen vallen nu onder dezelfde medische leiding. Daarnaast werkt het LUMC op verschillende gebieden nauw samen met het Rijnland ziekenhuis in Leiderdorp en het Bronovo ziekenhuis in Den Haag.

Een heel andere functie van het ROAZ West Nederland is dat er onder hun aansturing opleidingen, trainingen en oefeningen (OTO) worden georganiseerd voor zorgverlening ten tijde van rampen en crises. In 2010 namen ongeveer 600 functionarissen deel aan 30 regionale opleidingen. Zij kwamen uit 40 verschillende organisaties. VWS stelde hiervoor in 2010 900.000 euro beschikbaar. Activiteiten in dit kader worden gepland en in nauw overleg uitgevoerd met de twee GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) organisaties in onze regio. De noodzaak en het nut van oefenen op noodsituaties werd voor het LUMC zichtbaar toen in december 2010 de verwarming in een deel van het LUMC uitviel. Het calamiteitenteam zorgde ervoor dat direct noodzakelijke voorzieningen werden getroffen om de zorg in en rond het LUMC zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren.

#### **4.2.2 Onderzoek**

Het uiteindelijk helpen oplossen van gezondheidsproblemen door middel van wetenschappelijk onderzoek. Dat is waar het onderzoeksbeleid van het LUMC naar streeft. Om dit te bereiken worden nationale en internationale netwerken uitgebouwd en krijgen talentvolle onderzoekers de gelegenheid om zich optimaal te ontplooiën. Het LUMC houdt een geavanceerde – kostbare – medische en technologische infrastructuur in stand om wetenschapsbeoefening op het hoogste niveau te faciliteren. En met succes. Er zijn in 2010 tal van goede resultaten geboekt met lopende zaken, terwijl verschillende interessante nieuwe activiteiten zijn gestart. Voor onderzoekers zal het een uitdaging zijn om gegeven de bezuinigingen het hoge niveau en de groeiende prestaties te handhaven.

#### *Graduate school*

De Graduate School krijgt vorm. In 2010 is een begeleidingscommissie ingesteld en is begonnen met de implementatie van de Graduate School Module. Deze biedt promovendi de mogelijkheid hun promotietraject met behulp van een digitaal portfolio vorm te geven. In het portfolio zijn het opleidings- en begeleidingsplan en een database met scholingsaanbod opgenomen. Het PhD-studenten Platform en

de Vereniging (Arts) Onderzoekers (VAO) hebben in 2010 voor het eerst een PhD-dag georganiseerd. Deze dag werd bezocht door ruim 200 PhD-studenten en was een groot succes. In totaal zijn er in 2010 115 PhD-studenten gepromoveerd, van wie tien cum laude. Dit aantal zet de opwaartse trend van de laatste jaren voort (zie pag. 71).

#### *Research Informatie Systeem*

In 2010 heeft het LUMC besloten tot integrale invoering van *Converis*. Met *Converis* wordt een virtuele omgeving gecreëerd waarin alle LUMC-ers een volledig overzicht wordt geboden van alle relevante informatie met betrekking tot het onderzoek waar zij bij betrokken zijn. Het systeem is voor publicaties gekoppeld aan WOS en PubMed, voor citatieanalyses aan het Centrum voor Wetenschap- en Technologie Studies (CWTS) en voor het onderzoekersbestand aan PeopleSoft. Daarnaast vereenvoudigt *Converis* het digitale beheer van projecten.

#### *Ouderenzorg*

Ouderenzorg wordt steeds belangrijker. Mensen worden steeds ouder en onze maatschappij vergrijst. Prof. dr. Rudi Westendorp (Ouderengeneeskunde) sprak op 8 februari de Diesoratie uit tijdens de 435ste verjaardag van de Universiteit Leiden. Hij legde in een volle Pieterskerk uit waarom het menselijke lichaam op leeftijd in verval raakt, wat de evolutie daarmee te maken heeft en hoe de ouderengeneeskunde daarmee moet omgaan. Aan het einde van het jaar (6 december) ontving prof. Westendorp een eredoctoraat van de Universiteit van Newcastle. Hij werd benoemd tot *Honorary Doctor of Medicine* voor zijn uitzonderlijke bijdrage aan de kennis over veroudering en aan de bevordering van de kwaliteit van leven van ouderen.

Het LUMC speelt een belangrijke rol in de regio voor wat betreft het initiëren van innovaties rondom de zorg voor ouderen. Dit gebeurt onder meer in de Academische Werkplaats Ouderen Zuid-Holland (AWO), waarin het LUMC samen met regionale zorgpartners, kennisinstellingen en de ouderen zelf werkt aan een samenhangende proactieve zorg voor ouderen. Het LUMC is aanjager en coördinator van dit regionale netwerk, dat onderdeel is van het door de overheid gefinancierde Nationaal Programma Ouderenzorg. In 2010 is in het LUMC een AWO-symposium gehouden waar onder meer twee nieuwe zorgvernieuwingsprojecten werden

besproken: ISCOPE en het project Herstelzorg, dat bedoeld is om de zelfredzaamheid van ouderen te waarborgen na een ziekenhuisopname.

#### *KNAW*

In 2010 is prof. dr. Christine Mummery (Anatomie & Embryologie) benoemd tot lid van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW).

#### **Samenwerkingsverbanden**

*Medical Delta* is een regionaal netwerk waarin de universiteiten van Leiden, Delft en Rotterdam en de UMC's van Leiden en Rotterdam participeren, aangevuld met lokale en regionale overheden en bedrijven. Eén van de hoogtepunten was de politieke en landelijk inhoudelijke steun voor de vestiging van het *Netherlands Centre for Electron Nanoscopy* (NECEN) in Leiden. In 2010 haalden de partners in dit verband belangrijke subsidies binnen van NWO (investeringsubsidie NWO-Groot) en EU (EFRO). Een ander succes is de subsidie van de EU in het kader van het programma *Regions of Knowledge* aan het consortium *Health Ties*. *Medical Delta* werkt hierin samen met innovatieve regio's in Barcelona, Oxford en Zürich. Samen willen deze regio's de innovatiecyclus versnellen door middel van een *triple helix approach*: wetenschap, overheid en bedrijfsleven werken samen aan innovatie.

In 2010 hebben het LUMC en Stichting Sanquin Bloedvoorziening in Leiden het *J.J. van Rood Centrum voor Klinische Transfusiegeneeskundig onderzoek* geopend. De samenwerking richt zich op wetenschappelijk onderzoek en onderwijs op het gebied van de bloedtransfusiegeneeskunde. Het centrum verzorgt onder meer een specialistische transfusiegeneeskundige opleiding en beide partijen werken samen in de navelstrengbloedbank. Het LUMC heeft in 2010 ook een samenwerkingsovereenkomst met de KNAW getekend over samenwerking in het *Spinozacentrum voor Neuroimaging* van de KNAW. De twee instellingen gaan hun kennis op het gebied van hersenonderzoek bundelen. Daarbij gaat het vooral om de zeven Tesla MRI-scanners. De MR-fysici van het Spinozacentrum krijgen een deel-aanstelling in het C.J. Gorter Center, terwijl wetenschappers van het Gorter Center betrokken worden bij het wetenschappelijk onderzoek in Amsterdam. Ook in 2010 hebben het LUMC en het AMC het *Rembrandt Institute of Cardiovascular Science* (RICS) opgericht. In dit onderzoeksinstituut op het gebied van hart- en vaatziekten gaan onderzoekers

van beide instellingen intensief samenwerken. Een van de doelstellingen is het gezamenlijk opzetten van projecten, waarin jaarlijks vier jonge onderzoekers met nieuw promotieonderzoek kunnen beginnen. Een internationale adviescommissie heeft als taak de projecten te selecteren die voor subsidiëring in aanmerking komen.

### Subsidies en prijzen

Zowel consortia als individuele onderzoekers wisten in 2010 aanzienlijke subsidiebedragen voor wetenschappelijk onderzoek te verwerven bij NWO, ZonMw en de EU. Een paar voorbeelden:

De belangrijkste programmasubsidies van NWO zijn TOP-subsidies. Met alle toegekende TOP-subsidies is ongeveer vier miljoen euro gemoeid. De looptijd van de projecten bedraagt als regel vijf jaar. Dr. Paul van der Boog (Nierziekten) gaat met zijn deel van het subsidiegeld onderzoeken of niertransplantatiepatiënten baat hebben bij het zelf thuis verrichten van een deel van de medische handelingen. Andere TOP-subsidies gingen naar prof. dr. Eric Snijder (Medische Microbiologie (MM)) voor zijn onderzoek naar virale RNA polymerase; naar prof. dr. Joke Meijer (Moleculaire Celbiologie (MCB)) voor haar onderzoek naar de biologische klok; naar prof. dr. Pancras Hogendoorn (Pathologie) voor zijn onderzoek naar het Ewing's sarcoom en naar prof. dr. Andrew Webb (Radiologie) voor zijn onderzoek naar vroeg-detectie van neuro-degeneratieve ziekten met behulp van hoogveld MRI. Tenslotte ontving ook prof. dr. Jasprien Noordermeer (MCB) een TOP-subsidie voor haar *Drosophila* onderzoek naar hersenprocessen.

Dr. Daniël Pijnappels (Hartziekten), Dr. Machteld Tiemessen (Immunohematologie en Bloedtransfusie (IHB)) en dr. Wiep Klaas Smits (MM) kregen in 2010 een VENI-subsidie. VIDI-subsidies gingen dit jaar naar dr. Gisela Terwindt (Neurologie) en dr. Magnus Palmblad (Parasitologie). Een VIDI-subsidie bedraagt maximaal 800.000 euro voor vijf jaar.

### KWF-Kankerbestrijding

KWF-Kankerbestrijding is het grootste private collectebusfonds in Nederland. Het stelt 80% van haar budget beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek. In 2010 heeft het LUMC onder andere voor de hieronder genoemde projecten fondsen verworven van KWF:

Prof. dr. Kees Melief (IHB) en prof. dr. Sjoerd van der Burg (Klinische Oncologie) ontvingen de

Koningin Wilhelmina Onderzoeksprijs (KWO-prijs) van het KWF ter grootte van 2 miljoen euro voor hun onderzoek naar therapeutische vaccinatie tegen het HPV-virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt. Dr. Niels de Wind (Toxicogenetica) kreeg ruim 500.000 euro voor zijn onderzoek naar factoren die bijdragen aan het ontstaan van huidkanker door DNA-schade onder invloed van zonlicht. Dr. Frank de Gruijl (Huidziekten) ontving 500.000 euro om de rol van stamcellen te bestuderen bij het ontstaan van huidkanker door UV-straling. Dr. Marieke Griffioen (Hematologie) kreeg 500.000 euro voor haar onderzoek immunotherapie tegen kwaadaardige bloedziekten met behulp van donorafweercellen. Medische Besliskunde haalde samen met Klinische Oncologie 1 miljoen euro binnen met het onderzoek naar klinische beslismodellen bij darmkanker. Prof. dr. Sjoerd van der Burg en dr. Thorbald van Hall (Klinische Oncologie) kregen 500.000 euro voor hun studie naar een vaccin voor tumoren die zichzelf minder zichtbaar hebben gemaakt voor het afweersysteem. Dr. Alexander Vahrmeijer (Heelkunde) ontving een persoonsgebonden subsidie om de chirurgische behandeling van kankerpatiënten te verbeteren door gebruik te maken van fluorescent licht (*Image Guided Surgery*).

### Europese subsidies

In 2010 zijn in totaal 21 EU-projecten toegekend waaraan onderzoekers van het LUMC deelnemen. Een greep uit de toewijzingen:

- De Europese Unie heeft bijna 4 miljoen euro beschikbaar gesteld voor onderzoek naar een vaccin tegen de tropische infectieziekte Schistosomiasis. De onderzoeksgroepen staan onder leiding van prof. dr. Maria Yazdanbakhsh en dr. Cornelis Hokke (Parasitologie).
- IDEAL waarvan prof. dr. Eline Slagboom (Medische Statistiek) de coördinator is, heeft een subsidie van 12 miljoen euro gekregen. Het onderzoek richt zich op het verband tussen late gevolgen (bij veroudering) van vroege blootstelling aan ongunstige omgevingsfactoren en de rol van epigenetica hierin.
- De afdeling Orthopedie heeft samen met TU Delft (TUD) een EU-subsidie van 1,1 miljoen euro gekregen voor onderzoek naar patiëntveiligheid bij röntgenstraling. Hiervan is 0,6 miljoen euro bestemd voor het LUMC.
- SILVER: EU FP7-project waarin gewerkt wordt aan antivirale geneesmiddelen tegen RNA virussen

(4 jaar; totaalbudget 12 miljoen euro voor 21 partners). Namens Medische Microbiologie participeren prof. dr. Eric Snijder en prof. dr. Alexander Gorbalenya. Het LUMC krijgt 675.000 euro.

- Beide hoogleraren participeren ook in EUVIRNA: een prestigieus Europees *Initial Training Network* (Marie Curie) dat de hoogste score behaalde van 859 inzendingen uit heel Europa. Dit training-project moet jonge onderzoekers opleiden op het gebied van RNA virus replicatie en antiviraal onderzoek. Het LUMC ontvangt circa 475.000 euro voor vier jaar.

#### *Overige subsidies*

Dr. Ferry Ossendorp (IHB, tumorimmunologie) heeft een CTMM-subsidie van 4 miljoen euro gekregen voor onderzoek naar doelgerichte medicijnafgifte. De subsidie is voor een multidisciplinair team dat het gedrag van kankervaccins wil volgen met behulp van moderne beeldvormingstechnieken. Prof. dr. Silvère van der Maarel ontving voor vijf jaar een NIH-subsidie van 1 miljoen dollar voor het FSHD-project dat hij coördineert. FSHD staat voor de erfelijke spierziekte Facioscapulohumerale dystrofie en is één van de speerpunten van het LUMC op het gebied van neurodegeneratieve ziekten. In 2010 hebben onderzoekers van het LUMC de oorzaak van het verlies van spierweefsel gevonden en daarover gepubliceerd in het gerenommeerde wetenschappelijke tijdschrift *Science*. Curium (prof. dr. Robert Vermeiren) heeft samen met anderen een subsidie van ZonMw gekregen van 1 miljoen euro voor de Academische Werkplaats Forensische Zorg voor Jeugd (AWFZJ).

#### **Fellowships**

##### *LUMC-Fellow*

Eén van de speerpunten van het LUMC is het geven van persoonlijke aandacht aan jonge talenten en toponderzoekers. Aan de werving en selectie van jonge onderzoekers wordt extra aandacht besteed, onder andere in de vorm van *fellowships* en *talent tracks*. De eerste twee LUMC-fellowships zijn in 2010 feestelijk uitgereikt aan dr. Else Tolner en dr. Vanessa van Harmelen. Tolner heeft onder andere in het buitenland expertise opgedaan op het gebied van neuronale netwerken en gaat in het LUMC het migraineonderzoek van de afdelingen Neurologie en Humane Genetica versterken. Van Harmelen heeft zich – eveneens in het buitenland – ontwikkeld tot een expert op het gebied van de vetcelbiologie, rele-

vant in verband met de huidige obesitas epidemie en de medische en maatschappelijke implicaties hiervan. Zij zal haar onderzoek voortzetten in de afdeling Humane Genetica. Beide onderzoekers zijn voor vier jaar benoemd en ontvangen beiden 400.000 euro.

##### *Gisela Thier Fellow*

Dr. Wiep Klaas Smits (MM) kreeg een Gisela Thier Fellowship voor vier jaar, waarmee 400.000 euro is gemoeid. Hij is gespecialiseerd in *Clostridium Difficile*, een bacterie die ongevoelig is voor antibiotica en vooral in ziekenhuizen veel dodelijke infecties veroorzaakt. Zijn onderzoek richt zich op de moleculaire aspecten van de celdeling en met name DNA-replicatie.

#### **Valorisatie**

Het LUMC heeft op het gebied van kennisexploitatie een succesvol jaar achter de rug. Het wervend vermogen (tweede en derde geldstroom) steeg naar ruim 70 miljoen euro, een nieuw record. Volgens de Times Higher Education Supplement (THES) scoren Universiteit Leiden en LUMC samen op het gebied van innovatie-activiteiten het hoogst, samen met een aantal andere kennisinstellingen zoals Johns Hopkins University en Duke University. In 2010 zijn er ruim vijftig Invention Disclosure Interviews geweest waarvan een tiental tot een eerste prioriteitsaanvraag heeft geleid. Er zijn zes licentiecontracten gesloten waarbij in totaal acht technologieën uitgelicenseerd zijn of onder exclusieve optie of evaluatie staan. Van deze acht technologieën zijn er zes geoctrooieerd. In 2010 vierde LURIS haar 5-jarig bestaan met het boekje *Focus on the Appliance of Science from Leiden*, waarin successen van onderzoekers uit zowel Universiteit Leiden als LUMC op het gebied van valorisatie (het naar de maatschappij brengen van wetenschappelijke kennis) werden uitgelicht. Daarin werden de succesfactoren voor valorisatie zoals (regionale) samenwerking belicht, maar ook voorbeelden van valorisatie vanuit alle wetenschapsgebieden gegeven. Met dit boekje willen de universiteit en het LUMC laten zien dat zij trots zijn op de onderzoekers die hun kennis voor de maatschappij weten in te zetten en ook de waardevolle rol van fundamentele wetenschap in dit proces benadrukken.

In 2010 zijn er twee spin-offs opgericht: *MAXAM Medical BV* en *Pluriomics BV*. Dat Leiden actief is op het gebied van spin-offs blijkt ook uit de jaarlijkse prijsuitreiking voor valorisatie-activiteiten van het Netherlands Genomics Initiative (NGI). In



2008 ontving het CMSB met het Leidse *Technology Transfer Office* (TTO) namens alle NGI-centra in Leiden al de prijs van 1 miljoen euro voor ‘de beste structuur voor ondersteuning’. Dit jaar ging de award naar het Genomics Centre dat het beste heeft gepresteerd in het opzetten en stimuleren van groei van spin-off bedrijven: het CMSB wist dit keer een gedeelde eerste plaats te behalen.

#### **Bontius Stichting**

Extra geld kwam binnen via de Bontius Stichting, die zich vanaf 2009 inzet voor fondsenwerving voor vernieuwend wetenschappelijk onderzoek binnen het LUMC. Zo kwamen er giften binnen van dankbare patiënten en bezoekers die doneerden via de antwoordkaart in de brochure of via de website. Ook een toenemend aantal LUMC-medewerkers stelden de opbrengst van hun afscheid, verjaardag of presentiegelden beschikbaar aan de Bontius Stichting. In het voorjaar van 2010 is het eerste Bontius Diner gehouden ten behoeve van onderzoek naar diabetes type 1. Een klein gezelschap heeft op informele wijze kennis kunnen maken met toponderzoekers. De genodigden gaven blijk van hun directe of indirecte betrokkenheid middels genereuze donaties voor het onderzoek, waarvan de voortgang de komende vijf jaar is verzekerd. De Bontius Stichting heeft zes fellowships ter beschikking gesteld voor LUMC onderzoekers, om gedurende één jaar hun onderzoek in het buitenland voort te zetten. Het jaarverslag van de Bontius Stichting is te downloaden op [www.bontiusstichting.nl](http://www.bontiusstichting.nl).

### **4.2.3 Onderwijs en opleidingen**

#### **Universitaire opleidingen**

Ontwikkelingen en nieuwe inzichten op het gebied van techniek, zorg, maatschappij, wetenschap en onderwijs, eisen voortdurend aanpassingen van opleidingen en cursussen. Voor de universitaire opleidingen heeft het LUMC altijd de nadruk gelegd op wetenschappelijke vorming. En dat wordt gewaardeerd, zo blijkt ook uit twee afzonderlijke publicaties in 2010, nl. die van de Keuzegids Hoger Onderwijs en Elsevier. Biomedische wetenschappen scoorde van alle opleidingen in Nederland veruit het beste, terwijl Geneeskunde een goede derde plek bezette. Naast het onderwijsaanbod prezen de studenten vooral de organisatie rond het onderwijs en de mogelijkheid tot zelfstandig studeren aan het LUMC.

#### *Decentrale selectie*

Ook in 2010 heeft het LUMC weer op bescheiden schaal studenten Geneeskunde (GNK) en Biomedische wetenschappen (BW) decentraal geselecteerd. Om hiervoor in aanmerking te komen hebben de studenten een diploma van het Pre-University College van de universiteit behaald. In 2010 heeft het capaciteitsorgaan de minister geadviseerd de numerus fixus te verruimen door de instroom van studenten GNK in 2011 met 250 te verhogen. De beslissing hierover is nog niet genomen. In NFU-verband zal in 2011 onderzoek starten naar de resultaten en effecten van de verschillende methodes van decentrale selectie.

#### *Honours College*

De honoursprogramma's voor excellente studenten zijn in 2010 onder de noemer *honours college* op universitair niveau samengebracht. Onder meer het excellente studenten traject, de honoursclasses en cursussen zoals de Klinische Epidemiologiecursus vallen hieronder. In samenwerking met de Faculteit der Wiskunde en Natuurwetenschappen is een honoursprogramma voor bèta en biomedische studenten ontwikkeld. De honoursprogramma's zijn bedoeld om excellente studenten de kans te geven om extra onderwijs- of onderzoeksactiviteiten te volgen. De student die een honourstraject (30 EC) succesvol afrondt, krijgt een speciale honoursaantekening op de bachelor bul. De meeste trajecten vormen een uitstekende voorbereiding op het MD/MSc/PhD-programma.

#### *Samenwerking Medical Delta*

Uit de samenwerking tussen het Erasmus MC, de Technische Universiteit Delft en het LUMC (Medical Delta) zijn inmiddels twee interdisciplinaire minoren gestart; een voor geneeskunde en biomedische studenten die meer technische kennis willen opdoen en één voor technische studenten die meer onderwijs uit de biomedische wetenschappen en geneeskunde willen volgen. Begin 2010 werd in het LUMC een roadshow georganiseerd door Medical Delta waar verschillende uitvindingen of samenwerkingsprojecten werden gepresenteerd die zijn ontstaan door de samenwerking tussen biologen, medici en technici. De roadshow moet ervoor zorgen dat (bio) medische-onderzoekers en technici niet in hun eigen biotoop blijven zitten en de samenwerking tussen de verschillende onderzoekers en de onderzoeksgebieden nog verder verbetert.

*Interdisciplinaire minoren*

Het LUMC coördineert twee interdisciplinaire minoren; *Brain and Cognition* die samen met de faculteiten Geesteswetenschappen, Sociale Wetenschappen en Wiskunde en Natuurwetenschappen is ontwikkeld en *Human Osteoarchaeology* die samen met de Faculteit der Archeologie is ontwikkeld. Deze minoren zijn in cursusjaar 2009-2010 van start gegaan en hebben veel studenten getrokken. Voor *Brain and Cognition* schreven zich 53 studenten in, voor *Human Osteoarchaeology* 35 studenten. Uit evaluaties bleek dat de studenten de minoren positief beoordeelden.

*Geneeskunde*

In 2010 heeft een Curriculum Herzienings Commissie een grondige analyse gemaakt van het huidige GNK-opleidingsprogramma. De commissie heeft het nieuwe raamplan, het Strategisch Plan van het LUMC en de aanbevelingen uit de vorige visitatie bij deze analyse betrokken. Het resultaat is een aantal mogelijke herzieningsscenario's, waar er inmiddels één van gekozen is voor verdere uitwerking. Belangrijke thema's zijn o.a. integratie van basis en klinische vakken, theorie en praktijk, academische en wetenschappelijke vorming om het profiel van de 'Leidse arts' te realiseren. Begin 2011 is een Taskforce opgericht die het bachelor- en mastersscenario verder gaat uitwerken en een start gaat maken met de implementatie van het herziene curriculum. In september 2012 zal het herziene curriculum van start gaan.

Ook in 2010 is verder ingezet op een verbetering van het professioneel gedrag van GNK-studenten. Er is een Commissie Professioneel Gedrag die de ontwikkeling van professioneel gedrag bij studenten gedurende de studie bewaakt. Gedragsaspecten die te maken hebben met de taak en de verantwoordelijkheid van de student en omgaan met anderen vormen samen de belangrijkste voorwaarden om een goede dokter te worden.

Het LUMC biedt verschillende mogelijkheden om een deel van de Geneeskunde-opleiding in het buitenland te volgen. In de eerste maanden van 2011 zal de eerste uitwisseling van studenten uit Leiden en Genève plaatsvinden. In totaal gaan acht LUMC-ers naar Zwitserland en bezoeken acht studenten uit Genève de Leidse colleges. De bedoeling is dit aantal uit te breiden naar 16. De universiteit in Zwitserland

is onderdeel van de hoogaangeschreven *League of European Research Universities* (LERU). Ook zijn er volop mogelijkheden voor GNK-studenten om wetenschappelijke stages of coschappen in het buitenland te doen. Per cursusjaar gaan rond de 200 GNK-studenten voor een studieonderdeel (keuzevakken, wetenschapsstages en coschappen) naar het buitenland.

*Biomedische wetenschappen*

Ook studenten Biomedische wetenschappen hadden in 2010 verschillende mogelijkheden om een deel van hun studie in het buitenland te volgen. Bachelorstudenten kunnen in het tweede jaar een semester aan het Karolinska Instituut in Stockholm studeren, terwijl mastersstudenten dankzij de Eurolife-samenwerking bij zes toonaangevende Europese universiteiten onderwijs kunnen volgen. In Eurolife is in 2010 veel tijd en energie gestoken om mobiliteit tussen de verschillende opleidingen te faciliteren. Het streven is te komen tot een joint masterprogramma. Veel biomedische studenten vertrekken ook naar andere partners en landen. Circa dertig procent van de afgestudeerde mastersstudenten in 2009-2010 heeft enige tijd van de opleiding in het buitenland doorgebracht.

De instroom van het aantal mastersstudenten is in 2010 toegenomen. Ook zwaaiden er in 2010 meer studenten af met een mastersdiploma.

*Master Vitality and Ageing: the future of medicine*

In september 2010 is de master Vitality and Ageing van start gegaan bij de Leyden Academy on Vitality and Ageing. Deze postinitiële masteropleiding duurt één jaar en is geaccrediteerd door de NVAO. De opleiding richt zich op studenten die geïnteresseerd zijn in ouderen en hun kennis over veroudering en vitaliteit willen verdiepen en verbreden. Tien studenten uit onder meer Iran, Nigeria, Oekraïne, Nederland en Engeland hebben zich ingeschreven. Daarnaast zijn er zes toehoorders die alleen het thematische onderwijs volgen. De Leyden Academy biedt naast de master Vitality and Ageing nog meer diensten aan op het gebied van onderwijs en onderzoek, onder meer een Executive leergang voor managers in de zorg. De Academy is eind 2008 opgericht door prof. dr. Rudi Westendorp, hoogleraar Ouderengeneeskunde LUMC.

**Medische vervolgoopleidingen**

Het LUMC geeft samen met de instellingen in

de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) vorm aan meer dan 30 medische vervolgopleidingen. In 2010 is de samenwerking geïntensiveerd om de implementatie van de nieuwe opleidingsplannen te realiseren. Eind 2010 is ter ondersteuning hiervan één team van onderwijskundigen gevormd die alle OOR-ziekenhuizen zal bedienen. Op deze manier worden expertise en ervaring in de OOR optimaal benut. In 2010 is voor één dag in de week een voorzitter, dr. J. Dörr, voor de regionale opleidingscommissie vanuit één van de regioziekenhuizen aangesteld bij het LUMC. In de regionale opleidingscommissie zijn alle opleidingscommissies van de OOR-ziekenhuizen vertegenwoordigd.

Naast de specifieke competenties die afhankelijk zijn van een bepaald specialisme zijn er ook discipline overstijgende competenties benoemd die gelden voor alle specialisten in opleiding. De acht cursussen die elke AIOS werkzaam in de OOR hiervoor moet volgen, worden gezamenlijk ontwikkeld en vanuit het LUMC georganiseerd.

#### **Educatie Zorgsector**

De organisatie rond de verpleegkundige opleidingen is in 2010 verder verbeterd. Om het voor al onze OOR-partners gemakkelijker te maken om van LUMC-opleidingen gebruik te maken is in 2010 het aantal startmomenten van bestaande opleidingen uitgebreid. Het aantal bij- en nascholingsactiviteiten is gegroeid en er wordt in toenemende mate maatwerk geleverd.

Begin 2010 hebben de Verpleegkundige Adviesraad van het LUMC en de managers Zorg weer een Studiedag Zorg georganiseerd. De dag stond in het teken van professionalisering. Op het programma stonden onder meer de BIG-herregistratie, e-learning, de rekentoets en het portfolio en competentieprofiel voor verpleegkundigen. Eén van de nieuwe cursussen in 2010 was het praktijkgerichte Oedeemtherapie. De cursus is speciaal gericht op werkers in de zorg die beroepsmatig in contact komen met patiënten met oedeemvorming en dit willen (gaan) behandelen. Samen met Boerhaave Nascholing is een nieuwe website ontwikkeld die begin 2011 is gelanceerd.

#### *Zorg Academie Leiden*

De samenwerking in de Zorg Academie Leiden die het LUMC samen met de Hogeschool Leiden en het ROC Leiden heeft opgezet, wordt verder ontwikkeld. April 2010 vond de officiële opening

plaats van het bezoekers- en informatiepunt van de Academie. Zowel scholieren, studenten als decanen van middelbare scholen kunnen met vragen over alle zorgopleidingen van de drie partners terecht bij dit centrale informatiepunt. Naar verwachting is het onderwijsprogramma voor de verpleegkundige basisopleiding in 2011 klaar en gaat de opleiding met ingang van september 2011 van start.

#### **Boerhaave Nascholing**

Via Boerhaave Nascholing maakt het LUMC expertise beschikbaar voor promovendi, AIOS, medisch specialisten en huisartsen. Naast cursussen verzorgt Boerhaave Nascholing tal van andere activiteiten, zoals (internationale) congressen en publieksdagen. Het totale aanbod aan activiteiten groeide in 2010 met 14% ten opzichte van 2009. Het aantal deelnemers nam met 15% af, vooral door een daling in het aantal congressen.

Eén van de nieuwe huisartscursussen in 2010 was de dermatoscopie. Tijdens een (korte) cursusdag werd een analysemethode uitgelegd, waarna de huisartsen thuis in twee uur met (geaccrediteerde) e-learning hun verworven kennis konden toetsen. Vanwege de grote animo (de cursus was snel volgeboekt) is de cursus in september 2010 nog een keer georganiseerd. De Boerhaave Commissie houdt bij al haar cursussen rekening met de behoefte van artsen en andere medische zorgverleners om daar vervolgens zo goed mogelijk op in te spelen. In 2010 is verder geïnvesteerd in de website van Boerhaave Nascholing. Boerhaave Nascholing bestaat in 2011 60 jaar.

### **4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid**

Het kwaliteitsbeleid wordt jaarlijks opgesteld door de Raad van Bestuur en vastgelegd in de beleidsnotitie *Kwaliteit en Veiligheid*. De *Kwaliteitswet Zorginstellingen* vormt het kader voor het beleid, dat vooral gericht is op het managen van ziekenhuisrisico's op systeemniveau. Voor het uitvoeren van het beleid is er het *Quality mandaat* (Q-mandaat) dat is toegekend aan de divisievoorzitters, aan de directeuren van de directoraten ICT, Facilitair Bedrijf, Financiën en HRM en aan de voorzitters van de kwaliteitssystemen, interne divisie- en afdelingoverstijgende commissies. De lijnorganisatie is verantwoordelijk voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. Jaarlijks wordt aan de hand van stuurinformatie verslag gedaan aan de Raad van

Bestuur door de lijnorganisatie over de mate waarin de beleidsdoelen zijn behaald en worden de beleidsdoelen voor het komend jaar weergegeven. Deze plannen worden ook besproken met de Raad van Toezicht.

Het LUMC heeft totaal 17 kwaliteitssubsystemen, 16 voor de patiëntenzorg en één voor de kerntaak Onderzoek. Zij bewaken de kwaliteit en veiligheid van risicovolle LUMC-brede, divisie- en afdelingsoverstijgende processen en geven adviezen op instellings-, divisie- en afdelingsniveau (zie pag. 55).

Het IVF-laboratorium voldoet sinds februari 2010 aan de CCKL-richtlijn, een kwaliteitsnorm die is gebaseerd op de ISO 15189. Een dergelijk keurmerk wordt alleen verstrekt aan medische laboratoria als zij een goed kwaliteitssysteem hebben en zorgvuldig omgaan met aan hen toevertrouwde lichaamsmaterialen. De sectie Advanced Data Management van Medische Statistiek & Bio-informatica, waar patiëntengegevens voor wetenschappelijk onderzoek worden gestald, heeft in 2010 de NEN7511-1 certificering gekregen. Het is de eerste keer dat een academische afdeling een dergelijk certificaat ontvangt.

#### 4.3.1 Kwaliteit van onderzoek

Het LUMC zoekt altijd naar mogelijkheden om de kwaliteit van het onderzoek te verbeteren. In november is er een adviseur Good Research Practice (GRP) in het LUMC aangesteld. De nieuwe adviseur houdt zich ondermeer bezig met het opzetten van een helpdesk voor vragen van LUMC-medewerkers op het gebied van klinisch-wetenschappelijk onderzoek met en zonder geneesmiddelen. Dit kunnen vragen zijn over de GRP zelf of over Good Clinical Practices (GCP). Ook kunnen medewerkers hier hun onderzoek aanmelden bij het trial register of hulp vragen voor het anonimiseren van onderzoeksgegevens. Verder zijn in het kader van Good Research Practice in 2010 opnieuw diverse cursussen gegeven die bijdragen aan een verantwoorde onderzoekspraktijk.

#### *Wetenschappelijke impact*

Dat het goed gaat met het wetenschappelijk onderzoek van het LUMC blijkt uit de citatieanalyse en de vergelijkende analyse van de citatie-impact van de acht UMC's in Nederland die het CWTS elk jaar uitbrengt. De wetenschappelijke impact van het LUMC is meer gestegen dan het gemiddelde van de UMC's. Zowel de toegenomen productiviteit als

het aantal citaties zijn hiervoor graadmeter. Wat betreft de citatie-impact neemt het LUMC de derde plaats in (zie pag. 71).

#### 4.3.2 Kwaliteit van onderwijs

Het LUMC werkt op allerlei manieren aan de kwaliteit van onderwijs en opleidingen. Evaluaties door studenten en cursisten en de daarop volgende plan-do-check-act cyclus hebben daarin een belangrijke plaats. Ook contact met ziekenhuizen en instellingen die medewerkers voor een opleiding of nascholing naar het LUMC sturen en werkgevers van afgestudeerden aan het LUMC zijn een belangrijke bron van feedback. Er zijn kwaliteitsnormen ontwikkeld voor de Raad van Bestuur, de Onderwijsorganisatie, afdelingen die een onderwijstaak hebben en het directoraat Onderwijs en Opleidingen. Gewerkt wordt aan het opnemen van deze normen in de interne kwaliteitsaudits die al plaatsvinden. Door middel van een professionaliseringsaanbod wordt de kwaliteit van de onderwijsgeveden bevorderd (zie ook 4.2.3).

### 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

#### 4.4.1 Kwaliteit van zorg

Het LUMC maakt voor kwaliteitsborging van de patiëntenzorg gebruik van de systematiek van het Nederlands Instituut Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). In 2009 heeft het LUMC als eerste Nederlandse ziekenhuis voor de derde keer het NIAZ-accreditatiebewijs behaald. In 2010 heeft het LUMC de verbeterpunten aangepakt die voortkwamen uit de NIAZ-audit. De vierde NIAZ-accreditatie zal in 2012 plaatsvinden. Het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is integraal geënd op de NIAZ-systematiek.

Daarnaast is in 2010 goede voortgang geboekt met de implementatie van de zogenaamde 'tien thema's' uit het landelijke VMS programma. In 2010 is een begin gemaakt met de evaluatie van de tien thema's in de Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg (LKP). Dit zal in 2011 worden afgerond.

#### *VMS voor aanschaf en gebruik medische apparatuur*

In 2010 is een projectgroep gestart die de aanbevelingen in het proces voor aanschaf en gebruik van risicovolle medische apparatuur moet implementeren. De projectgroep houdt zich bezig met de uitwerking

van een beslisondersteuner die vooraf de afbreukrisico's van aanschaf van apparatuur in het kader van patiëntveiligheid helpt bepalen en beheersen.

#### *Patiënttevredenheidsonderzoek UMC's*

In 2010 waren de uitkomsten bekend van het patiënttevredenheidsonderzoek dat voor de vierde keer door alle UMC's gehouden is. De uitkomsten van de enquêtes lagen voor het LUMC boven het UMC-gemiddelde. Patiënten van het LUMC zijn zeer tevreden over artsen en verpleegkundigen. Minder tevreden zijn ze over de ervaren zelfstandigheid. Zie ook [www.nfu.nl/fileadmin/documents/trendsintevredenheidA4.pdf](http://www.nfu.nl/fileadmin/documents/trendsintevredenheidA4.pdf)

#### **4.4.2 Klachten**

Binnen het LUMC kunnen klachten van patiënten en anderen op verschillende manieren worden behandeld. Klachten die op afdelingsniveau zijn ingediend, worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Voor klachten die op centraal niveau worden ingediend, bestaan drie behandelmogelijkheden. In eerste instantie wordt geprobeerd de klacht naar tevredenheid af te handelen door middel van een schriftelijke reactie van de betrokkene(n). Daarnaast is het mogelijk een klachtenbemiddelaar in te schakelen die in overleg met beide partijen probeert de vertrouwensrelatie te herstellen. Een derde mogelijkheid is de behandeling door de Klachtencommissie van het LUMC. Deze commissie bepaalt of een klacht gegrond of ongegrond is. Het aantal klachten dat in 2010 is behandeld, is stabiel ten opzichte van afgelopen jaren. Het LUMC ontving 114 klachtbrieven met daarin totaal 196 klachten (één brief kan meerdere klachten bevatten) (zie pag. 69).

#### **4.4.3 Toegankelijkheid**

Patiënten die topklinische en/of topreferente zorg nodig hebben, krijgen meestal voorrang in een UMC. Daarom zijn de wachttijden voor de behandeling van eenvoudige en veelvoorkomende aandoeningen bij het LUMC soms langer dan in algemene ziekenhuizen in de omgeving. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct. Informatie over patiëntenzorg en de organisatie van het LUMC is te vinden in brochures, patiëntenfolders en op de website [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).

Een team van artsen en onderzoekers van de afdeling Neurologie heeft op 27 oktober de publieksprijs gewonnen van de Academische Jaarprijs met het plan *Kies de Aanval*. De prijs was een aflevering van het

TV-programma *Labyrint*, waarin het Leidse onderzoek naar aanvalsziekten (hoofdpijnaanvallen, slaapaanvallen en flauwvallen) wordt uitgelegd.

Er is in 2010 hard gewerkt aan een patiëntenportal op de website. Via dit systeem krijgen patiënten vanaf 2011 toegang tot delen van hun patiëntendossier en kunnen zij zelf afspraken plannen op een aantal afdelingen. Na de implementatie van EZIS zullen meer afdelingen op deze wijze bereikbaar worden.

In 2010 is bij Radiotherapie een proef gestart met het elektronisch inchecken van patiënten. Een patiënt komt op de afdeling en scant zijn barcode bij een elektronische lezer. Hiermee is hij ingelogd in het systeem en leest hij op het beeldscherm bij welke behandelkamer hij verwacht wordt. De arts weet tegelijkertijd dat de patiënt aanwezig is. Het voordeel: minder administratief personeel nodig, meer privacy voor de patiënt en een flexibeler gebruik van behandelkamers. De pilot wordt in 2011 geëvalueerd en mogelijk toegepast bij andere afdelingen.

In 2010 is een flink aantal verbouwingen uitgevoerd. Het meest in het oog springend is de afronding van de Intensive Care. Deze verbouwing heeft drie jaar geduurd. In december heeft de verhuizing plaatsgevonden, de officiële opening vindt plaats in 2011. De opening van de totaal vernieuwde kinder-IC vond al wel in 2010 plaats. Ook de Dialyseafdeling is in 2010 vernieuwd en verhuisd en de Centrale Sterilisatiedienst is helemaal gerenoveerd. In 2010 is gestart met de renovatie van een aantal zorgondersteunende afdelingen, zoals de laboratoria en de apotheek. De apotheek is tijdelijk ondergebracht in portocabins.

Eind 2010 is gestart met de planvorming inzake de bouw van reserve operatiekamers, zodat er een uitwijkplek is als de komende jaren de OK geheel gerenoveerd wordt. Deze nieuwe operatiekamers worden multi-inzetbaar zodat ze ook bijvoorbeeld te gebruiken zijn voor interventietechnieken.

#### **4.4.4 Veiligheid in de zorg**

##### *Meldingen van incidenten in de patiëntenzorg en te leren lessen*

Centraal staat de 'lerende organisatie' in het LUMC. Nadat VMS in 2009 werd geïmplementeerd is het uniformeren en digitaliseren van het meldingsstelsel van start gegaan. Dit moet leiden tot kwalitatief bruikbare decentrale en centrale stuurinformatie,

zodat risicogebieden kunnen worden geïdentificeerd en verbeteringen kunnen worden ingezet. Dit jaar heeft de Centrale Meldingscommissie aanbevelingen gedaan aan de Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg over het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van het overplaatsingsbeleid van in het LUMC opgenomen instabiele patiënten en over het borgen van de kwaliteit van de interne en externe interface van de Postkamer. De bekendste veiligheidsrisico's voor de patiënten zitten in de medicatieketen, de apparatuurketen en de overdracht van patiëntgegevens bij overplaatsing. De beheersing van deze risico's is meegenomen in de verschillende projecten die lopen om de veiligheid te verbeteren en te borgen.

Eind 2010 is een door de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) gevraagde audit uitgevoerd in het kader van Informatiebeveiliging (NEN7510). Het LUMC besteedt al jaren veel aandacht aan dit cruciale onderwerp. De audit resulteerde in een ruime voldoende. Het betrof hier niet alleen ICT-onderwerpen maar o.a. ook fysieke beveiligingsaspecten.

Op verschillende afdelingen is in 2010 geëxperimenteerd met ESSO: Enterprise Single Sign On. Een medewerker logt één keer in met gebruikersnaam en paswoord voor alle programma's en kan vervolgens de rest van de dag snel met een LUMC-pasje in- en uitloggen. Dit is veiliger, want er staan zo geen computerschermen onnodig open en het gaat sneller. Het is de bedoeling dat over een aantal jaar alle PC's voorzien zijn van een paslezer.

#### 4.4.5 ICT

Heel 2010 stond in het teken van de voorbereidingen op de vervanging van het inmiddels bijna veertig jaar oude ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) door het nieuwe systeem EZIS van Chipsoft met daaraan gekoppeld een elektronisch patiëntendossier (EPD). Eind januari 2010 hebben de betrokkenen in dit project Vernieuwing Zorg-ICT (het LUMC, het UMC Utrecht en leverancier ChipSoft) het contract getekend. Dit totale pakket betreft een investering voor de jaren 2010 t/m 2012 van rond de 25 miljoen euro, waarvan in 2010 7,5 miljoen euro is uitgegeven.

Het doel van Vernieuwing Zorg-ICT is efficiëntere, patiëntvriendelijker zorg, met meer mogelijkheden voor patiëntgebonden onderzoek. De keuze voor ChipSoft kwam tot stand na een grondige Europese

aanbesteding. Het LUMC heeft tijdens de aanbesteding intensief samengewerkt met UMC Utrecht. De beide UMC's hebben een vergelijkbare geschiedenis op het gebied van Zorg-ICT. Ook de uitgangspunten verschilden niet veel van elkaar. Tijdens de invoering van het systeem zullen beide UMC's intensief blijven samenwerken. Stapsgewijze implementatie van EZIS is voorzien voor 2011 en 2012. Het belangrijkste *go life* moment in het LUMC – waar in één keer de huidige systemen (één op één) worden vervangen – is gepland voor 29 april 2011. Verdere uitbouw en verdieping volgt in de anderhalf jaar daarna. De implementatie vergt een zeer grote inzet van de hele organisatie. In 2010 hebben zo'n 500 medewerkers verspreid over de gehele organisatie geparticipeerd en nagedacht hoe EZIS in het licht van het anders werken het meest optimaal kan worden ingevuld. In 2010 is ook veel werk verzet om de ICT-infrastructuur klaar te maken voor EZIS.

#### *Dataopslag*

De dataopslagcapaciteit in het LUMC is in 2010 verbeterd en vergroot en eisen ten aanzien van beschikbaarheid en betrouwbaarheid zijn verder aangescherpt. Ook in 2011 en de jaren erna blijft continue uitbreiding van de opslagcapaciteit één van de belangrijkste ICT-uitdagingen. Onderzoek op het gebied van genetica, genetische analyse en bioinformatica bijvoorbeeld vergt steeds meer opslagcapaciteit om alle onderzoeksdata te kunnen bewaren en bewerken. Het Parelsnoerproject, ingezet om op een geprotocolleerde manier informatie over patiënten te verzamelen voor onderzoek, begint steeds meer informatie op te leveren. Het instrument dat alle informatie bijhoudt over wat in Parelsnoer aan materiaal beschikbaar is, heet ProMise. Dit is in het LUMC ontwikkeld en wordt inmiddels door zes van de acht UMC's gebruikt.

#### *Sleutelnet*

Een belangrijke rol in het optimaliseren van de communicatie tussen de regionale zorgverleners speelt Sleutelnet. Met behulp van Sleutelnet, via een Regionaal Schakelpunt, kunnen zorgverleners elektronische brieven en uitslagen naar elkaar versturen. Plannen om Sleutelnet in 2010 verder uit te bouwen zijn voorlopig stil gezet vanwege een uitspraak van de Commissie Beveiliging Persoonsgegevens over de uitwisseling van informatie.

## 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Het LUMC wil een aantrekkelijke en betrouwbare werkgever zijn. Om ook in de toekomst gezond en innovatief te blijven is het LUMC echter genoodzaakt om nu te bezuinigen. Ook op personeelskosten. De eerste stap daarin was het sociaal plan dat het LUMC in 2010 met werknemersvertegenwoordigers heeft opgesteld. Tegelijkertijd wil het LUMC verder werken aan zijn wervingskracht voor nieuw personeel door het stimuleren van goede arbeidsverhoudingen, waarin de directe dialoog tussen de LUMC-medewerker en zijn/haar leidinggevende een centrale rol speelt, alsmede het spotten en ontwikkelen van talenten op alle niveau's. Deze ontwikkeling zal uiteraard worden doorgezet.

### 4.5.1 Personeelsbeleid

#### *Volwassen arbeidsrelatie*

Het LUMC streeft naar een volwassen arbeidsrelatie, waarin medewerker en leidinggevende op een meer gelijkwaardige manier met elkaar omgaan. Zeker in tijden van bezuinigingen is het belangrijk dat zowel werknemer als leidinggevende hun rol goed vervullen. Daarom zijn in 2010 in het LUMC verschillende activiteiten en projecten gestart en trainingen gegeven om bewustwording, openheid en betrokkenheid te creëren bij zowel leidinggevendenden als medewerkers

In april 2010 kreeg de jaarlijkse Voorjaarsconferentie in het LUMC het thema *Leiderschap* mee. Meer dan honderd leidinggevendenden waren in Corpus aanwezig om met elkaar en onder leiding van onder andere Harry Starren van De Baak en ex-Shelltopman Jeroen van der Veer over leiderschap van gedachten te wisselen.

Om de werkgeversrol en de werknemersrol in een volwassen arbeidsrelatie duidelijk te maken, worden zogenoemde *Argumentenkaarten* gemaakt in samenwerking met de Argumentenfabriek. Uit een groot aantal bijeenkomsten met leidinggevendenden is de werkgeverskaart ontstaan. Deze kaart maakt de rol van de leidinggevende heel expliciet. Momenteel wordt onderzocht hoe de verschillende personeelsinstrumenten aan deze kaart gekoppeld kunnen worden. In 2011 wordt eenzelfde soort kaart voor werknemers gemaakt. Ook hierbij is het belangrijk om werknemers zelf te laten benoemen wat zij onder goed werknemerschap verstaan. Beide kaarten bieden

een handvat in de dialoog tussen leidinggevende en medewerker en hun wederzijdse verwachtingen. Een vast moment voor deze dialoog is het jaargesprek tussen leidinggevende en medewerker. Tijdens dit gesprek komen alle aspecten van de arbeidsrelatie aan de orde, ook het functioneren van de medewerker. Zo nodig worden er verbetertrajecten ingezet. Anders dan in de algemene ziekenhuizen geldt deze hiërarchische relatie ook voor medische specialisten. Daar waar bij hen disfunctioneren wordt geconstateerd, is het afdelingshoofd verantwoordelijk voor verbeteracties.

#### *Bezuinigen en arbeidsmarkt*

In maart 2010 zijn de al eerder aangekondigde maatregelen bekendgemaakt. In het totaal betreft het een pakket aan ombuigingsmaatregelen van 38,5 miljoen euro, waarvan 37 miljoen euro aan een vermindering van de personele lasten. Alle divisies, afdelingen en directoraten hebben een bezuinigingsopdracht. Die varieert van het terugbrengen van het aantal medewerkers tot ingrijpende reorganisaties om anders te werken. In 2010 zijn de meeste plannen opgesteld. In 2011 en 2012 zullen deze zoveel mogelijk zonder gedwongen ontslagen worden gerealiseerd. De vacaturestop die in 2009 bij elke afdeling is ingevoerd, is nog steeds van kracht. Het aantal medewerkers is in 2010 met 165 personen gedaald: van 6.909 in 2009 tot 6.744 in 2010. In 2011 moet het aantal arbeidsplaatsen verder afnemen. Vanwege de bezuinigingen heeft het LUMC zich in 2010 minder actief geprofileerd op de arbeidsmarkt.

#### *Ziekteverzuim*

Het verzuimpercentage kwam in 2010 uit op een *all time low* van 3,56%. Ook het aantal ziekmeldingen daalde dienovereenkomstig (1,5 ziekmeldingen per medewerker per jaar). Het LUMC heeft het laagste verzuimpercentage van alle UMC's. Daar staat tegenover dat het aantal langdurig zieken (meer dan 365 dagen) per 1.000 werknemers nu twee jaar achtereen is opgelopen van 9,24 in 2008 naar 12,81 in 2010. Dit getal geeft een indicatie over de snelheid en de effectiviteit van de re-integratie van langdurig zieke medewerkers. In 2011 zal een voorstel voor verbetering van de sociaal-medische begeleiding worden opgesteld. Daarin zal naast aandacht voor de rol van de bedrijfsarts, verder worden ingegaan op de dialoog van de medewerker en de leidinggevende (zie pag. 80).

*Fiscale regeling reiskosten*

In 2010 heeft de fiscale regeling voor reiskosten woon-werkverkeer de oude reiskostenregeling vervangen. Met de nieuwe regeling kunnen medewerkers door een belastingvrije vergoedingsmogelijkheid een hogere tegemoetkoming in hun reiskosten realiseren, ook als zij dicht bij het LUMC wonen. Tegelijkertijd levert het voor het LUMC een besparing op van ruim één miljoen euro per jaar.

**4.5.2 Anders werken**

De kwaliteit van zorg mag niet lijden onder de bezuinigingen. Het LUMC moet de zorg verder ontwikkelen en de patiënt daarbij meer dan nu centraal stellen. Dit vereist een nieuwe manier van werken. Niet alleen in de patiëntenzorg, maar ook in onderzoek, onderwijs en bedrijfsvoering.

*Digitalisering zorgproces en inrichting zorgpaden*

Vanaf 2011 zullen er diverse veranderingen worden doorgevoerd bij bijvoorbeeld de klinische patiëntenzorg, de organisatie van de polikliniek, interne geneeskundige afdelingen, de diagnostische laboratoria en het Facilitair Bedrijf. Interne en externe papieren informatiesystemen worden in toenemende mate digitaal gemaakt, waardoor minder fte bij verpleging, staf, administratie en secretariaat nodig is. De komst van het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem in april 2011 zal dit proces versnellen.

*Digitalisering administratieve processen*

Ook in de bedrijfsvoering zijn stappen gezet om anders te gaan werken. Zowel op het gebied van financiën, als op het gebied van personeelsbeleid zijn projecten gestart om efficiënter te gaan werken. Daarin wordt veel aandacht besteed aan een optimaal gebruik van informatiesystemen en digitale informatieverstrekking. In 2010 heeft de Raad van Bestuur opdracht gegeven om te onderzoeken hoe we op de lange termijn omgaan met het huidige personeelsinformatiesysteem (PeopleSoft). Belangrijk uitgangspunt is dat zoveel mogelijk informatie digitaal aanwezig is en door medewerkers en leidinggevenden zelf bewerkt kan worden, als de efficiëntie daarmee gediend is.

Een goed voorbeeld is de digitale loonstrook. Sinds november 2010 krijgen medewerkers geen papieren loonstrook meer toegezonden, maar kunnen ze de loonstrook bekijken via een webaccount op Raet-online. Het was één van de bezuinigingsideeën die medewerkers begin 2010 inzonden. Met de digitale

loonstrook is een bezuiniging van enkele tienduizenden euro's aan portokosten gerealiseerd.

*Het project P-kolom*

In het LUMC zijn de 'personeelszaken' deels centraal en deels decentraal ondergebracht (de 'P-kolom'). Op dit moment is de P-kolom verdeeld over twee directoraten, de vijf divisies en het Facilitair Bedrijf. Een verbeterproject moet eind 2011 leiden tot minder bureaucratie, meer efficiëntie en meer klantvriendelijkheid. Communicatie is daarbij belangrijk, omdat leidinggevenden en medewerkers straks bij één loket terecht moeten kunnen met vragen over arbeidsvoorwaarden, salaris, declaraties, etc. De P-kolom gaat werken volgens het 'click-call-face' principe: een virtueel loket op het interne Albinusnet waarop alle algemene personele informatie te vinden is (click), een telefoon- en e-maildienst voor meer persoonlijke vragen (call) en als sluitstuk de mogelijkheid tot een persoonlijk gesprek (face).

In de afgelopen jaren zijn op Albinusnet al instrumenten geïntroduceerd, die straks een rol kunnen spelen bij de digitale loketfunctie. De 'toolkit voor leidinggevenden' is een goed voorbeeld van een gedigitaliseerd loket dat leidinggevenden meer zelfredzaam moet maken. Deze bundeling van interessante zaken voor met name leidinggevenden is eind 2009 geïntroduceerd op het intranet en een groot succes. Voor medewerkers is in dezelfde periode een digitaal loopbaancentrum ingericht, waar heel veel informatie over mobiliteit en *employability* te vinden is.

**4.5.3 Kwaliteit van werk**

Een aantal projecten dat aansluit op de volwassen arbeidsrelatie, zoals *Operationeel Leidinggeven*, het NFU-project *Idealoog* en *Vrouwen aan de Top* zijn in 2009 gestart en lopen in aangepaste vorm nog steeds. In het kader van *Operationeel Leidinggeven* zijn in 2010 trainingsmodules voor het hogere management voorbereid en opgezet. Ook worden trainingen voor het middenkader gerealiseerd. In 2011 krijgt het hogere management via interactieve sessies gereedschappen aangereikt om hun rol nog beter te vervullen. De NFU-brede website van *Idealoog* biedt aanvullende informatie voor de invulling van de volwassen arbeidsrelatie en handvatten voor het aangaan van een dialoog. In het kader van *Vrouwen aan de Top* en het academisch vrouwen netwerk *Vitaal* is in 2010 een mentoringsprogramma gestart voor vrouwelijk academisch talent.



Na een aantal aanbevelingen op basis van het Analistenonderzoek en -rapport *Focus op analisten* in 2009, is in 2010 tot oprichting van een analistenplatform besloten. Met het platform kunnen de analisten vanaf 2011 zichzelf meer profileren, spreekbuis zijn voor zaken als scholing, de onderlinge contacten versterken en signaleren en adviseren ten aanzien van ontwikkelingen binnen de beroepsgroep. Het platform bestaat uit tien tot twaalf analisten werkzaam op diverse laboratoria van het LUMC. Het platform is representatief voor de beroepsgroep binnen het LUMC met vertegenwoordiging van zowel diagnostische als research analisten en vergadert één keer per maand.

#### *Medewerkerstevredenheidsonderzoek*

De RvB vindt het belangrijk om de tevredenheid en betrokkenheid van medewerkers te meten. Daarom worden om de twee jaar tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. In 2010 is gestart met de selectie van een nieuwe leverancier voor de uitvoering van een medewerkersbetrokkenheidsonderzoek, dat medio 2011 gehouden zal worden onder alle medewerkers van het LUMC.

#### **4.5.4 Veiligheid en gezondheid**

##### *Veiligheid in en om het LUMC*

Het LUMC is in 2009 gestart met de campagne *Schoon, opgeruimd en veilig* om samen met de medewerkers de gebouwen en omgeving veilig en netjes te houden. In 2010 zijn in dit kader drie e-learning modules ontwikkeld en geïntroduceerd: Bedrijfs hulpverlening, Toegangsbeheer en Schoon Opgeruimd en Veilig. De modules zijn bedoeld om mensen op een laagdrempelige manier bewust te maken van de gebouwgebruiksregels.

Naast deze algemene maatregelen, bedoeld om iedereen binnen het LUMC bewust te maken van het belang van veilig gedrag, zijn in 2010 ook technische maatregelen genomen om de veiligheid beter te waarborgen. Zo heeft het LUMC veel geïnvesteerd in vernieuwing van de meldkamer van de Beveiliging, waarin tal van nieuwe voorzieningen zijn aangebracht. Ook op het gebied van brandveiligheid en de fysieke beveiliging van laboratoria zijn verbeteringen aangebracht. Er is gestart met een pilot op het gebied van gebiedsautorisatie: sommige laboratoria die werken met patiëntgevoelige informatie hebben een paslezer gekregen, waardoor alleen bevoegden toegang hebben tot de laboratoria. De pilot wordt

naar verwachting in 2011 verder uitgerold. De onderzoeken naar veiligheid en risico-inventarisatie gaan permanent door.

Het LUMC besteed daarnaast veel aandacht aan het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers op het gebied van calamiteiten. Dat deze oefeningen soms werkelijk in praktijk moeten worden gebracht, bleek in december 2010, toen de verwarming in een deel van het LUMC uitviel (zie ook 4.2.1).

##### *Gezondheid*

In maart 2010 is de NFU-brede website [www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl) gelanceerd. Op de website staan voorschriften, e-learning en algemene informatie over diverse arbozaken. Het LUMC is het eerste UMC dat live is gegaan met deze website. Het is de bedoeling dat alle 60.000 UMC-medewerkers deze arbocatalogus kunnen raadplegen. Dokterhoe heeft onder meer een forum waarop medewerkers in gesprek kunnen gaan met collega's van andere UMC's over veiligheid en gezondheid op het werk. Naar verwachting zal de website in 2011 worden uitgebreid met informatie over gezondheid en gezond werken.

De Arbeidsinspectie voerde in 2010 in alle UMC's en alle grote opleidingsziekenhuizen in Nederland inspecties uit op de naleving van de werktijden arts-assistenten. Daarbij heeft de Inspectie ook het LUMC bezocht en de bevindingen gepresenteerd. Uit het rapport blijkt dat de regels op het gebied van arbeid- en rusttijden door meerdere afdelingen onvoldoende worden nageleefd. Zo worden, onder meer, de arbeidstijden onvoldoende geregistreerd. De RvB heeft daarop een pakket aan maatregelen vastgesteld en dit besproken met de divisievoorzitters. In goed overleg met de OR wordt hard gewerkt aan verbetering van de dienstroosters en de registratie.

##### *Ongevallen, incidenten en agressie*

Het aantal prikaccidenten in het LUMC vertoont een langzaam dalende trend. Bewustwording en het gebruik van 'veilige naalden' moet een verdere daling mogelijk maken (zie pag. 80).

##### *Infectiepreventie*

In 2010 was het effect merkbaar van de communicatiestorm over de H1N1 pandemie in 2009. Het aantal griepvaccinaties bij medewerkers in het LUMC daalde licht, maar blijft ruim boven de 30%. De vaccinatiegraad bij medewerkers in de patiëntenzorg

daalde onder de 30%. Met behulp van gemotiveerde collega 'ambassadeurs' wordt het belang van de griepvaccinatie onder de aandacht van de medewerkers gebracht (zie pag. 80).

## 4.6 Samenleving en belanghebbenden

### *Milieu*

Potentiële risico's voor de omgeving van het LUMC worden ondervangen door strikte voorwaarden in vergunningen voor milieubelastende en/of risicovolle activiteiten. Deze vergunningen worden door de afdeling VGM van het directoraat HRM beheerd. In 2010 heeft het LUMC een nieuwe milieuvergunning aangevraagd (en inmiddels verkregen). De vergunning is belangrijk voor iedereen die woont of werkt in de omgeving van het LUMC, maar ook voor de bedrijfsvoering van het LUMC. Het LUMC heeft tientallen *GGO-vergunningen* voor onderzoek met *genetisch gemodificeerde organismen*. De vergunningen en het interne toezicht op GGO-werk garanderen een veilige werk- en woonomgeving. In 2010 werd ook de kernenergiewetvergunning van het LUMC herzien en samengevoegd met de vergunning van de Universiteit Leiden. In deze vergunning is ook veel aandacht voor het interne toezicht, dat wordt uitgeoefend door de gezamenlijke stralingsbeschermingseenheid van LUMC en universiteit.

In oktober 2010 is een audit op het energiezorgsysteem van het LUMC uitgevoerd door een onafhankelijk extern bureau. Hieruit bleek dat het energiezorgsysteem van LUMC efficiënt werkt. De energiecoördinator heeft hierin een cruciale rol. Betrokkenheid bij de diverse (ver)bouwprojecten blijft belangrijk, alsmede gericht overleg met kleinere groepen.

Het energieverbruik van het LUMC is in 2010 licht gestegen (0,9%). De organisatie voldoet daarmee niet aan het gestelde uitgangspunt om 1,2% te besparen op energieverbruik, zoals is afgesproken in de Meerjarenafspraken Energie-efficiëntie. De toename van het energieverbruik is volledig toe te schrijven aan uitbreidingen in Gebouw 1. Gebouw 2 en 3 hebben door betere inzet van apparatuur minder energie verbruikt ten opzichte van vorig jaar.

### *Diergebonden onderzoek*

In 2010 is een aantal beleidsvoornemens van het LUMC voor wat betreft diergebonden onderzoek

gerealiseerd. Zo werd onder meer de website 'diergebonden onderzoek' gelanceerd (<http://www.lumc.nl/con/4091/>). Via deze website wordt het publiek geïnformeerd over verschillende aspecten van het diergebonden onderzoek bij het LUMC. Naast algemene informatie over proefdieren en dierproeven is de focus op specifieke informatie van het LUMC, zoals aantallen dierproeven en de infrastructuur rond dierproeven. De keuze om het diergebonden onderzoek te beperken tot de kleine knaagdieren is verder ingevuld door het onderzoek met kwartels en konijnen niet meer te continueren.

De impact van technologische ontwikkelingen met name op het gebied van moleculaire imaging is te zien in de in 2010 in gebruik genomen unit bestemd voor gedetailleerde karakterisering van diermodellen. In deze unit is *state of the art* apparatuur voor bio-imaging, gedrags- en metabolismeonderzoek onder één dak gebracht. Hier kunnen diermodellen veelal op niet invasieve wijze interdisciplinair beter gekarakteriseerd worden dan tot dan toe mogelijk was. Daarmee is wederom een bijdrage geleverd aan vermindering en verfijning van dierproeven.

De impact van goed onderwijs wordt pas later zichtbaar. Het proefdiercentrum verzorgt de practica in de cursussen Proefdierkunde die vier keer per jaar worden gegeven. De afgelopen jaren laat de beoordeling van de practica door de studenten een stijgende lijn zien. De grote waardering voor deze practica is ook in 2010 gebleken. Het effect van goede opleidingen vertaalt zich naar verantwoord en deskundig omgaan met proefdieren door de opgeleide promovendi en postdocs en levert hierdoor een bijdrage aan verfijning van dierproeven.

## 4.7 Financieel beleid

In de nabije toekomst zijn er omvangrijke overheidsbezuinigingen op de zorg te verwachten. Het is echter nog niet duidelijk hoe deze bezuinigingen precies ingevuld gaan worden. Dit zorgt voor grote onzekerheid over de toekomstige bekostiging van UMC's. Om goed voorbereid te zijn op mogelijke kortingen in de toekomst heeft het LUMC daarom in 2009 al maatregelen aangekondigd.

In maart 2010 zijn de ombuigingsplannen gepresenteerd door de divisies en directoraten voor een bezui-

niging tot 2013 van rond de 40 miljoen euro. Hiervan is 38,5 miljoen euro concreet ingevuld. 18 miljoen euro is al in 2010 gerealiseerd, grotendeels door het terugbrengen van de kosten voor personeel. Het personeelsbestand is in 2010 met 124 fte afgenomen, terwijl de productierapportages een positief beeld laten zien. De arbeidsproductiviteit is in 2010 dan ook toegenomen. De overige 22 miljoen euro moeten in 2011 en 2012 tot stand komen, onder meer door het verder terugbrengen van het aantal fte. De invoering van het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem EZIS en de verwachte efficiëntie verbetering die dit met zich meebrengt, spelen hierin een belangrijke rol.

#### 4.7.1 Resultaat

Het resultaat is in 2010 uitgekomen boven de doelstelling. Dit komt mede omdat de formatie van het nieuwe kabinet geruime tijd heeft geduurd en uiteindelijk pas in oktober 2010 was afgerond. Dat betekent dat de voor de zorg verwachte bezuinigingsmaatregelen in belangrijke mate tot 2011 zijn uitgesteld. Het LUMC heeft echter in 2010 al wel een groot deel van zijn bezuinigingsplannen doorgevoerd.

Kerncijfers LUMC (x 1 mln euro)	2010
Resultaat	9,3
Bedrijfsopbrengsten	652,9
Bedrijfslasten	634,2
Eigen Vermogen	102,1

Het LUMC voegt 9,3 aan het Eigen Vermogen toe, dat hierdoor stijgt naar ruim 102 mln euro. Dit is 15,6% van het balanstotaal, tegen 14,9% in 2009. Het LUMC streeft naar een solvabiliteit van 18 tot 20% in drie tot vijf jaar om de bancaire randvoorwaarden voor toekomstige financiering veilig te stellen.

In 2010 is ruim 24 miljoen euro aan bouwprojecten besteed, iets lager dan in 2009 (27,7 miljoen euro). Vernieuwing betekent ook blijvend investeren in apparatuur en infrastructuur. De investeringen betroffen 18,8 miljoen euro. De investeringen variëren van grote verbouwingen, zoals de eerder genoemde renovatie van 50 IC-bedden, tot kleine projecten zoals het inrichten van een vriezerruimte voor het Parelsnoerinitiatief. Hierbij wordt voor de koeling gebruik gemaakt van restkoelcapaciteit uit het gekoeld waternet. Gezien de capaciteit en het lage energieverbruik is dit uniek in Europa.

Het LUMC beschikt over kredietfaciliteiten van in totaal 125 miljoen euro.

#### 4.7.2 Toekomstige ontwikkelingen

##### *Strategie*

Bezuinigingsmaatregelen, zorgprogrammering en Vernieuwing Zorg-ICT vormen een belangrijk onderdeel van het Strategisch Plan 2009-2013. Onderdeel is ook het gebruik van *business cases* om de interne besluitvorming over investeringen en nieuwe activiteiten te verbeteren en vernieuwing te stimuleren. Dat betekent dat bij toekomstige investeringen en activiteiten in toenemende mate bedrijfseconomische aspecten worden meegewogen en vooraf een reële inschatting wordt gemaakt van de financiële haalbaarheid van een voorstel. Het aantal business cases is in 2010 verdrievoudigd. Het ZBC in Voorschoten met Cardiologie Centra Nederland is een voorbeeld van een business case die tot een andere vorm van patiëntenzorgactiviteit heeft geleid.

##### *Mededinging*

In het kader van het verbeteren van de efficiëntie en vanwege de huidige onzekerheid over de toekomstige externe financiering is samenwerking tussen zorginstellingen en kennisinstituten noodzakelijk. Ook hier is het ZBC Cardiologie Centrum Voorschoten een voorbeeld van. Samenwerking kan ogenschijnlijk tot marktverdeling leiden. In 2010 is daarom een NMA-workshop gehouden over mededingingsaspecten om de bewustwording hierover intern op gang te brengen. Dit is ook noodzakelijk gezien de plannen om te komen tot een regionalisering van laboratoriumbepalingen en de intensivering van de samenwerking met het Diaconessenhuis Leiden. Een specialist kan niet zomaar afspraken maken met een specialist in een ander ziekenhuis over wie welke handelingen uitvoert. Het doel van de ingreep en het nut voor de patiënt, i.c. verbetering van de kwaliteit van zorg zal moeten worden gelegitimeerd. Die bewustwording moet de komende jaren verder vorm krijgen.

##### *Horizontaal Toezicht*

Het LUMC heeft in 2010 intensieve gesprekken met de Belastingdienst gevoerd over het realiseren van een Horizontaal Toezichtarrangement. Dat houdt allereerst in dat het LUMC zelf laat zien op welke wijze de organisatie 'in control' is op alle relevante belastingaspecten (zoals loonbelasting en BTW). Verder geldt dat bij het signaleren van fiscale

problemen, ook uit het verleden, het LUMC deze problemen zelf proactief meldt. Het voordeel van een dergelijk Horizontaal Toezichtarrangement is dat de Belastingdienst meer op afstand staat en minder gebruik maakt van traditionele controle-instrumenten die voor het LUMC nogal tijdrovend zijn. Daarnaast geldt dat het de bedoeling is dat de Belastingdienst bij eventuele fiscale vraagstukken sneller uitsluitel biedt. Voor het LUMC betekent dit naast een belangrijk efficiëntievoordeel ook meer zekerheid op korte termijn over de juistheid van de fiscale aangifte. Het LUMC zal het covenant met de Belastingdienst over deze vorm van toezicht naar verwachting in 2011 afsluiten.

#### *Valorisatie*

De afgelopen jaren is het beleid met betrekking tot het vermarkten krachtig vorm gegeven. Dit zal in de toekomst een steeds belangrijkere rol gaan spelen. Daarom zal het LUMC zowel op onderzoeks- als op bestuurlijk gebied regionaal – en in het bijzonder in het Bio Science Park Leiden – een belangrijke rol blijven spelen.

#### *Financiën*

Het kabinet heeft aangekondigd per 1 januari 2012 zowel 70% van de DBC's in het B-segment te willen onderbrengen als ook op DOT-bekostiging te willen overgaan. Dit alles met maar een zeer beperkte transitieperiode naar de volledige prestatiebekostiging, zonder vangnetten.

Deze combinatie van voornemens leidt voor de hele curatieve zorg tot een mogelijk zeer instabiele periode. In NFU-verband wordt bezien wat de mogelijke 'zwarte gaten' (verschil huidige budget minus opbrengsten DOT-bekostiging) zijn, en hoe hiervoor een adequate compensatie te krijgen. Binnen het LUMC is het met deze vooruitzichten meer dan noodzakelijk de basis verrichtingenregistratie compleet op orde te hebben, omdat hieruit het DOT-zorgproduct wordt afgeleid. Naast de overgang van het bekostigingssysteem heeft de minister van VWS reeds aanzienlijke overschrijdingen op het budgetkader Zorg afgekondigd. Dit betekent dat ongetwijfeld ook in 2012 bezuinigingen op de zorg zullen plaatsvinden. Dit houdt in dat het ingezette ombuigingsplan met kracht moet worden doorgezet om in staat te zijn op financieel verantwoorde wijze onze kerntaken te blijven uitvoeren.

De effecten van het kabinetsbeleid op het gebied van onderwijs (langstudeerdersboete) en onderzoek

(wegvallen FES-gelden) zijn nog onbekend, maar zullen ongetwijfeld ook het LUMC niet onberoerd laten. Dat betekent naast het inzetten op een nog sterkere vergroting van het wervend vermogen, een nog sterkere profilering van het LUMC – niet alleen op het gebied van de zorg, maar ook op onderzoek en onderwijs.



# Financieel jaarverslag

## Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

### Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) verklaart hierbij dat de jaarrekening 2010 van de LUMC-groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2010 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2010 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 27 april 2011.

Leiden, 27 april 2011

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

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

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

### Goedkeuring jaarrekening

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2010 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht (RvT) van het AZL in zijn vergadering van 28 april 2011. De Raad heeft deze goedkeuring, in zijn rol als RvT van het LUMC, mede gebaseerd op de verklaring van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden dat in het verslagjaar voldaan is aan de taken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

Het toezicht door de RvT heeft zich in formele zin beperkt tot het beleid en de gang van zaken bij de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC) en heeft zich niet uitgestrekt tot de gebieden die tot de verantwoordelijkheid van andere in de jaarrekening genoemde rechtspersonen behoren, zijnde de stichting Curium, de stichting Houdster van Aandelen Medipark, Medipark BV, de stichting Trombosedienst Leiden e.o. en LUMC Participaties BV.

Leiden, 28 april 2011

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

w.g.  
*prof. dr. E. Briët*  
lid

w.g.  
*mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink*  
lid

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

w.g.  
*mw. mr. W. Sorgdrager*  
lid

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Bijgesloten samengevatte jaarrekening, bestaande uit de samengevatte balans per 31 december 2010, de samengevatte winst-en-verliesrekening en het samengevatte kasstroomoverzicht met bijbehorende toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van Leids Universitair Medisch Centrum per 31 december 2010. Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 28 april 2011. Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 28 april 2011.

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

### *Verantwoordelijkheid van het bestuur*

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

### *Verantwoordelijkheid van de accountant*

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

### *Oordeel*

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

Den Haag, 28 april 2011

*Ernst & Young Accountants LLP*

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

## Personalia

### Raad van Toezicht

drs. G.A. Möller, Bergen (NH), voorzitter,  
vanaf 01-11-2007  
prof. dr. E. Briët\*\*, Amsterdam, vanaf 01-07-2010  
prof. dr. H.J. Jongsma, Nederhemert-Zuid,  
vanaf 01-08-2002 tot 01-07-2010  
mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink\*,  
Amsterdam, vanaf 01-02-2004  
mr. drs. C.J.M. van Rijn\*, Warmond,  
vanaf 01-07-2008  
mw. mr. W. Sorgdrager\*\*, Amsterdam,  
vanaf 01-10-2008

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

\* lid van de auditcommissie Financiën

\*\* lid van de auditcommissie Kwaliteit en  
Patiëntveiligheid

### Raad van Bestuur

prof. dr. F.C. Breedveld, Leiden, voorzitter  
ir. H.M. le Clercq, Den Haag (tot 01-06)  
prof. dr. E.C. Klasen, Leiden, decaan  
dr. ir. P.C.J. Leijh, Leiden, vice-voorzitter

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

### Directeuren

mw. dr. R.M.Y. Barge, directeur medische zaken  
(tot 01-03)  
drs. T.F. Damen, directeur facilitair bedrijf  
mw. T.E.A.M. Doove, directeur HRM  
mw. drs. O.I. Gort, directeur communicatie  
mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken  
mw. dr. H.L. Hoeksema, directeur strategisch beleid  
mr. H.J. Houtkooper, directeur bestuurlijk juridische  
zaken  
drs. A.M. Koster MA RC, directeur financiën  
drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek  
mw. drs. J.E. Kuijken, directeur onderwijs en  
opleidingen  
ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT  
dr. J.T. Tamsma, directeur medische zaken  
(vanaf 10-05)

### Bestuur Divisie 1

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

### Bestuur Divisie 2

prof. dr. K.F.G. Rabe, voorzitter (tot 01-10)  
prof. dr. A.J. Rabelink (vanaf 01-10)  
mw. drs. E.M. Reinhard, manager bedrijfsvoering  
J.C. van Rossum, manager zorg

### Bestuur Divisie 3

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

### Bestuur Divisie 4

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

### Bestuur Divisie 5

prof. dr. A.M. Deelder, voorzitter  
mw. drs. R. Rodenburg, manager bedrijfsvoering a.i.  
(vanaf 01-06)  
dr. J.P. Rotmans, manager bedrijfsvoering (tot 01-06)  
prof. dr. H.J. Tanke, lid

### Afdelingshoofden

prof. dr. L.P.H.J. Aarts, anesthesiologie  
prof. dr. J.H. Arendzen, revalidatiegeneeskunde  
prof. dr. W.J.J. Assendelft, public health en eerste-  
lijns geneeskunde  
prof. dr. J.L. Bloem, radiologie  
prof. dr. J.H. van Bockel, heelkunde  
prof. dr. M.H. Breuning, klinische genetica  
mw. dr. C.M. Cobbaert, centraal klinisch chemisch  
laboratorium  
prof. dr. A.M. Deelder, parasitologie  
mw. prof. dr. H.A. Delemarre-van de Waal, kinder-  
geneeskunde  
prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten  
mw. I.E.C. van Everdinck-van der Pols, centrum  
eerste hulp (tot 01-03)



prof. dr. J.H.F. Falkenburg, hematologie a.i.  
(tot 01-08)

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

prof. dr. G.J. Fleuren, pathologie

prof. dr. ir. J.H.M. Frijns, keel-, neus- en oorheelkunde (tot 01-11)

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

prof. dr. E. de Jonge, intensive care

dr. C. Heringhaus, centrum eerste hulp (vanaf 01-03)

prof. dr. D.W. Hommes, maag-, darm- en leverziekten

prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie

prof. dr. A.C.M. Kroes, medische microbiologie

prof. dr. R.J.M. Klautz, thoraxchirurgie

prof. dr. J.M.M. van Lith, verloskunde

prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheelkunde

drs. P.A. van Luyt, OK centrum (vanaf 01-06)

mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, radiotherapie

prof. dr. L.H.F. Mullenders, toxicogenetica

mw. prof. dr. C.L. Mummery, anatomie en embryologie

prof. dr. R.G.H.H. Nelissen, orthopedie

prof. dr. J.W.R. Nortier, klinische oncologie

prof. dr. G.J.B. van Ommen, humane genetica

prof. dr. R.C.M. Pelger, urologie

prof. dr. W.C. Peul, neurochirurgie

prof. dr. K.F.G. Rabe, longziekten (tot 01-10)

prof. dr. A.J. Rabelink, nierziekten

prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie

prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie

prof. dr. J.W.A. Smit, endocrinologie

prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bio-informatica

prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie

prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie

prof. dr. J.H. Veelken, hematologie (vanaf 01-08)

prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiatrie

prof. dr. E.E. van der Wall, hartziekten

prof. dr. R.J.G. Westendorp, ouderengeneeskunde

prof. dr. R. Willemze, huidziekten

prof. dr. F.G. Zitman, psychiatrie

### Diensthooften

R. Beck, centrale sterilisatiedienst

drs. J.H.J. Belt, Walaeusbibliotheek

ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging

mw. H.J. Hollander, diëtetiek

mw. A.P. Jongens, dienst maatschappelijk werk en patiëntenservice a.i. (vanaf 01-04)

W. Mulder, dienst fysiotherapie en ergotherapie

mw. F.C. Schenk, dienst maatschappelijk werk en patiëntenservice (tot 01-04)

### Ondernemingsraad

D.J. Burgman, voorzitter

mw. ing. R. van Aarsen

dr. ir. P.W. de Bruin

G. Hultzer

mw. C.M. Jol-van der Zijde

mw. G. Labadie

J.J. Leeftang

mw. M. Matze

mw. M. Messemaker

T.O. Moelker (tot 01-04)

ing. B. Mousavi Gourabi

mw. ing. E.M.J. Oudshoorn-Roessen (tot 01-04)

mw. S. Rusman (tot 15-02)

mw. M. Suits

mw. C. de Vogel

mw. C.G.P. Wendel

mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

### Student assessor

mw. M.K. van Valburg (tot 01-09)

J. Lut (vanaf 01-09)

### Studentenraad 2010-2011

mw. L.M. Harteveld

A.F. Kallianidis

B. Németh

mw. M. Rademaker

mw. M.K.M. van Schie

J.H. Schreurs

mw. L.L. Tullenaar

## Enkelvoudige balans per 31 december 2010 (na resultaatsbestemming)

<b>Activa</b> (x € 1.000)		
	<b>31-12-2010</b>	<b>31-12-2009</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	486.630	495.770
Financiële vaste activa	10.249	18.955
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>496.879</b>	514.725
<b>Vlottende activa</b>		
Voorraden	2.882	3.135
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	34.003	34.533
Vorderingen en overlopende activa	71.017	59.410
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	48.525	536
Liquide middelen	1.090	833
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>157.517</b>	98.447
<b>Totaal activa</b>	<b>654.396</b>	613.172

<b>Passiva</b> (x € 1.000)		
	<b>31-12-2010</b>	<b>31-12-2009</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	66.950	53.618
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	35.180	39.213
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>102.130</b>	92.831
<b>Voorzieningen</b>	<b>47.304</b>	33.364
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	214.507	223.361
Investeringsubsidie à fonds perdu	54.678	56.821
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.233	17.332
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>286.418</b>	297.514
<b>Kortlopende schulden</b>		
Kortlopende schulden en overlopende passiva	218.544	189.463
<b>Totaal passiva</b>	<b>654.396</b>	613.172

## Enkelvoudige resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2010	2009
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	284.712	255.210
Subsidies	233.222	231.879
DBC opbrengsten B-segment	34.670	29.914
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2.040	2.138
Overige bedrijfsopbrengsten	98.301	91.129
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>652.945</b>	610.270
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	380.379	365.984
Afschrijvingen vaste activa	58.066	35.694
Overige bedrijfskosten	195.784	193.946
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>634.229</b>	595.624
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>18.716</b>	14.646
Financiële baten en lasten	-9.417	-9.387
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>9.299</b>	5.259
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>9.299</b>	5.259

**Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd***

(x € 1.000)		
	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	284.712	255.210
Subsidies	233.222	231.879
DBC opbrengsten B-segment	34.670	29.914
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2.040	1.930
Overige bedrijfsopbrengsten	27.676	28.590
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>582.320</b>	547.523
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	329.703	320.850
Afschrijvingen vaste activa	58.066	35.694
Overige bedrijfskosten	172.451	173.942
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>560.220</b>	530.486
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>22.100</b>	17.037
Financiële baten en lasten	-9.439	-9.451
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>12.661</b>	7.586
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>12.661</b>	7.586

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

(x € 1.000)		
	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Overige bedrijfsopbrengsten	70.625	62.747
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>70.625</b>	62.747
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	50.676	45.134
Overige bedrijfskosten	23.333	20.004
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>74.009</b>	65.138
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>-3.384</b>	-2.391
Financiële baten en lasten	22	64
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>-3.362</b>	-2.327
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>-3.362</b>	-2.327

## Enkelvoudig kasstroomoverzicht

(x € 1.000)		
	2010	2009
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>9.299</b>	5.259
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	58.855	33.862
– mutaties voorzieningen	13.940	11.285
	<b>72.795</b>	45.147
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	253	-84
– onderhanden werk DBC's	530	4.129
– vorderingen	-11.607	1.834
– vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-47.989	-40.817
– kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	24.510	9.246
	<b>-34.303</b>	-25.692
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>47.791</b>	24.714
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-29.668	-46.532
Mutatie leningen u/g	-438	6
Overige investeringen in financiële vaste activa	-13.145	-68
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-43.251</b>	-46.594
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Nieuw opgenomen leningen	0	25.000
Aflossing langlopende schulden	-8.854	-8.854
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>-8.854</b>	16.146
<b>Mutatie geldmiddelen</b>	<b>-4.314</b>	-5.734

## Toelichting op de enkelvoudige balans

<b>Materiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Grond	5.581	5.739
Gebouwen	379.839	389.527
Inventaris	101.210	100.504
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>486.630</b>	<b>495.770</b>

<b>Financiële vaste activa (x € 1.000)</b>		
	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Vordering start- en sloopkosten	7.050	16.220
Vorderingen op groepsmaatschappijen	2.337	2.287
Deelnemingen	347	321
Overige vorderingen	515	127
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>10.249</b>	<b>18.955</b>

## Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

<b>Personeelskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Lonen en salarissen	295.653	286.184
Sociale lasten	27.276	23.214
Pensioenpremie	38.035	37.325
Andere personeelskosten	10.022	10.113
Personeel niet in loondienst	9.393	9.148
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>380.379</b>	<b>365.984</b>

<b>Overige bedrijfskosten (x € 1.000)</b>		
	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	14.342	15.077
Algemene kosten	38.918	39.789
Patiënt- en onderzoeksgebonden kosten	110.593	108.599
Onderhoud en energiekosten	15.566	16.719
Huur en leasing	1.252	1.314
Dotaties voorzieningen	15.113	12.448
Reservering en vrijval reservering financiële vaste activa	0	0
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>195.784</b>	<b>193.946</b>

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

- Voorzitter Stichting Curium
- Voorzitter Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Voorzitter Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V.
- Lid bestuur Stichting Leiden Life meets Science
- Lid Raad van Toezicht Leiden-Amsterdam Centre for Drug Research (LACDR)
- Lid algemeen bestuur Leids Universiteits Fonds
- Lid bestuur Bontius Stichting
- Voorzitter Raad van Toezicht van Stichting Ipse de Bruggen
- Lid Raad van Toezicht Stichting Sanquin Bloedvoorziening
- Lid Raad van Toezicht VeerStichting

**Dr. ir. P.C.J. Leijh**

- Voorzitter Stichting Aloysius College Den Haag
- Secretaris Stichting Curium
- Secretaris Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Raad van Commissarissen Sleutelnet B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting BioPartner Academisch Bedrijvencentrum Leiden
- Lid bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden (tot 01-09)

**Prof. dr. E.C. Klasen**

- Lid Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT)
- Voorzitter Strategische Adviesraad TNO Kwaliteit van Leven
- Voorzitter Raad van Toezicht van het Netherlands Proteomics Centre
- Voorzitter programmacommissie 'Sport Bewegen en Gezondheid', ZonMw
- Lid Bestuur Stichting Curium
- Lid Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Lid Bestuur Barge's Anthropologica
- Lid Bestuur Stichting Kennisontwikkeling HBO (SKO)
- Lid Raad van Toezicht Diabetes Fonds Nederland
- Lid NWO-commissie Beroep- en Bezwaarschriften
- Lid NWO-Themaraad 'Nieuwe instrumenten voor de Gezondheidszorg'
- Lid Kaderbrede Commissie Preventie ZonMw
- Lid Raad van Toezicht Universitair Medisch Centrum Trinity Health, Dublin (Ierland)
- Lid bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden (vanaf 01-09)
- Lid Begeleidingscommissie Wetsevaluatie WMO, ZonMw
- Lid Werkgroep Implementatie Onderzoeksresultaten KWF
- Lid Algemeen Bestuur Nether namens de NFU
- Voorzitter bestuurscommissie Onderzoek en Onderwijs NFU
- KNAW Raad van de Medische Wetenschappen

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

- Voorzitter Raad van Toezicht Autoriteit Financiële Markten (AFM), Amsterdam
- Voorzitter Stichting Kunst10daagse Bergen, Bergen / Bergen aan Zee (NH)
- Voorzitter Bestuur Stichting Verenigd Bezit, Naarden
- Lid Supervisory Board NasdaqDubai; Verenigde Emiraten / Dubai, Dubai
- Lid Dagelijks bestuur Stichting Ubbo Emmius, Groningen
- Kerndocent Comenius Leergang 'Financial Ethics', Groningen / Leusden
- Bestuurslid Amsterdam Institute of Finance, Amsterdam

**Prof. dr. E. Briët**

- Voorzitter Medische Advies Raad Sanquin
- Bestuurslid Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Integraal Kanker Centrum Amsterdam (IKA)
- Lid overgangsbestuur Integraal Kanker Centrum Nederland (IKCN) i.o.
- Vice voorzitter ZonMw commissie evaluatie regelgeving
- Lid wetenschappelijke adviesraad Medisch Centrum Alkmaar
- Lid Gezondheidsraad

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

- Hoogleraar Algemene Economie, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Economische Wetenschappen en Econometrie
- Hoogleraar Economie, Faculteit Economie, Universiteit van Maastricht
- Lid Raad van Toezicht RVU en EDUCOM
- Lid Raad van Toezicht Hogeschool Arnhem en Nijmegen

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

- CFO en lid Raad van Bestuur Nutreco Holding N.V.
- Commissaris Farm Frites Beheer B.V.
- Bestuurslid SMO (Stichting Maatschappij en Onderneming)
- Lid van de Raad van Commissarissen - Plukon Royale BV
- Lid van de Raad van Commissarissen - Detailresult Groep

**Mw. mr. W. Sorgdrager**

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

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

Naam	Benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Aanwezigheid overleg 2010
Drs. G.A. Möller	01-11-2007	01-11-2011	01-11-2015	5/6
Mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	01-02-2004	01-02-2008 (herbenoemd)	01-02-2012	3/6
Prof. dr. E. Briët (vanaf 01-08)	01-08-2010	01-08-2014	01-08-2018	3/3
Mr. drs. C.J.M. van Rijn	01-07-2008	01-07-2012	01-07-2016	5/6
Mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-2008	01-10-2012	01-10-2016	5/6
Prof. dr. H.J. Jongsma (tot 01-08)	01-08-2002	01-08-2006 (herbenoemd)	01-08-2010	2/3



<b>Bezoldiging leden Raad van Bestuur LUMC 2010 (in euro's)</b>				
Naam	prof. dr. F.C. Breedveld	ir. H.M. le Clercq	prof. dr. E.C. Klasen	dr. ir. P.C.J. Leijh
Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-09-2006	16-09-2002	01-01-2003	01-10-1993
Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Nee	Ja	Ja
Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	01-07-10		n.v.t.
Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja	Nee	Nee	Nee
Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Wat is de aard van de arbeidsovereenkomst?*	5	5	5	5
Welke salarisregeling is toegepast? **	6	6	6	6
Wat is de deeltijdfactor	1	1	1	1
Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	261.918	123.354	229.308	229.289
Waarvan: verkoop verlofuren	0	0	0	0
Waarvan: nabetalings voorgaande jaren	0	0	0	0
Bruto-onkostenvergoeding	17.562	7.196	17.562	17.562
Werkgeversbijdrage sociale lasten	6.841	6.271	6.841	6.841
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	40.243	32.044	35.019	35.019
Ontslagvergoeding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Bonussen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totaal inkomen	326.564	168.865	288.730	288.711
Cataloguswaarde auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Eigen bijdrage auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

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

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

<b>Bezoldiging leden Raad van Toezicht LUMC 2010 (in euro's)</b>				
Naam		Functie	Bezoldiging	Belastbaar loon
Drs. G.A. Möller, voorzitter	vanaf 01-11-2007	Toezichthouder	15.000	16.057
prof. dr. E. Briët	vanaf 01-08-2010	Toezichthouder	4.167	4.460
Prof. dr. H.J. Jongsma	vanaf 01-08-2002 t/m 31-07-2010	Toezichthouder	5.833	9.177 *
Mw. prof. dr. H. Maassen van den Brink	vanaf 01-02-2004	Toezichthouder	10.000	13.637 *
Mr. drs. C.J.M. van Rijn	vanaf 01-07-2008	Toezichthouder	10.000	10.777 *
Mw. mr. W. Sorgdrager	vanaf 01-10-2008	Toezichthouder	10.000	13.637 *

\* Inclusief nabetaling en/of correctie 2009

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

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

Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
AMS *	01-04-2001		178.026	166.059	46.883	45.490	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		176.781	156.378	39.928	38.442	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001			158.527		49.088		0		1,0
AMS	01-05-1991		164.979	159.193	44.225	43.004	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1990		168.372	162.663	41.813	40.453	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		193.399	185.800	48.484	43.122	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		158.060	153.818	39.106	37.781	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1999		172.235		21.730		0		0,6	
AMS	01-01-1992			143.564		44.942		0		0,6
AMS	01-07-1995		158.889	152.946	38.777	37.449	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-1992		157.437	152.534	38.777	37.449	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1993		176.327	171.383	44.047	42.763	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-1984		173.078		43.961		0		1,0	
AMS	01-04-2005		164.913		40.916		0		1,0	
AMS	01-08-1991		203.244	194.770	49.220	53.732	0	0	0,9	0,9
AMS	01-02-1980		172.949		21.277		0		0,6	
AMS	01-04-2001		150.445	146.520	46.407	50.471	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001	01-12-2009		164.797		36.529		0		1,0
AMS	01-04-2001		157.844	152.941	38.777	37.449	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-1992		162.816	158.923	40.417	39.071	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		167.132	162.444	41.394	39.891	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-1988		181.023	175.595	45.299	43.754	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-1995		168.666	160.844	44.600	42.157	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		197.150	182.363	71.438	45.859	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-1991		152.023	145.868	48.079	45.693	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-1988		161.507		36.216		0		1,0	
AMS	01-04-2001		173.788	168.563	50.244	55.546	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		171.741	166.575	42.617	41.153	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		154.224	149.838	41.009	39.656	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		166.659	161.468	49.571	47.912	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-2007		209.738		51.845		0		1,0	
AMS	01-04-1997		155.031	143.768	41.012	45.594	0	0	1,0	1,0
AMS	01-10-1994		210.921		19.465		0		1,0	
RvB	01-04-2001		260.092	252.047	61.224	58.911	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-1989		172.803	163.369	45.739	43.233	0	0	1,0	1,0
AMS	01-03-1989		178.868	174.725	50.439	54.030	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-1989		162.981	157.749	43.362	41.088	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2003		165.590	160.544	44.016	42.932	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		172.766	167.154	42.727	41.210	0	0	1,0	1,0

\* Academisch Medisch Specialist

Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) (Vervolg)										
Functie / functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro's)		Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro's)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro's)		Deeltijdfactor	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
AMS	01-04-2001			173.137		42.784		0		1,0
RvB	01-10-1993		226.128	219.644	56.383	54.524	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-1993		165.567	154.759	51.941	37.770	0	0	1,0	1,0
AMS	01-12-2008		159.165		34.340		0		0,9	
AMS	01-06-1997		171.148	157.076	31.790	38.466	0	0	0,8	0,8
RvB	16-09-2002	01-12-2010	192.956	220.685	48.789	51.282	0	0	0,9	1,0
AMS	01-04-2001		161.450	160.105	45.543	49.923	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-1998		154.877	150.012	41.012	39.808	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		161.231	154.479	42.538	41.402	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		156.634	151.762	57.038	36.992	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-2000		157.694	152.956	38.777	37.408	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-1997		158.709	153.554	39.033	37.769	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		189.010	176.365	46.235	43.754	0	0	0,8	1,0
AMS	01-01-1999		156.877	151.752	38.463	36.992	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2001		168.513	163.363	41.689	40.245	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-2001			180.699		17.840		0		0,6
AMS	01-02-2002		170.378	161.234	41.087	38.608	0	0	1,0	1,0
RvB	01-01-2003		227.549	220.463	56.383	54.524	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-2003		163.730	152.403	40.365	37.957	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2003		263.786	223.017	6.335	41.106	0	0	0,2	0,2
AMS	01-09-2003			223.748		18.756		0		1,0
AMS	01-05-2004		176.225	173.338	43.929	41.551	0	0	1,0	1,0
AMS	01-02-2004		194.839	183.927	47.501	46.013	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-2005		174.108	154.244	20.118	34.702	0	0	0,6	0,6
AMS	16-02-2009	01-01-2010		196.733		29.283		0		0,2
AMS	13-06-2005		157.844		38.777		0		1,0	
AMS	01-05-2006		172.099	164.649	42.301	40.995	0	0	1,0	1,0
AMS	01-07-2006		167.798	158.437	41.394	38.831	0	0	1,0	1,0
AMS	01-09-2006		166.612	157.285	41.394	38.819	0	0	1,0	1,0
AMS	01-01-2008		210.581	204.267	53.395	51.740	0	0	1,0	1,0
AMS	01-05-2008		189.816	176.088	46.573	44.076	0	0	1,0	1,0
AMS	01-04-2005			156.365		38.522		0		1,0
AMS	01-01-2007	01-11-09		172.294		37.828		0		1,0
AMS	01-08-2008		177.661	172.239	44.324	42.796	0	0	1,0	1,0
AMS	01-11-2007			208.885		28.087		0		0,7
AMS	01-10-2008		154.894		38.777		0		1,0	
AMS	01-04-2009		185.735		47.550		0		1,0	
AMS	01-12-2009		158.975		41.462		0		1,0	

## Geconsolideerde balans

(na resultaatsbestemming)

<b>Activa (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2010</b>	<b>31-12-2009</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	508.400	518.972
Financiële vaste activa	7.908	16.614
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>516.308</b>	535.586
<b>Vlottende activa</b>		
Vorraden	2.882	3.135
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	40.058	41.253
Vorderingen en overlopende activa	73.510	62.009
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	48.725	195
Liquide middelen	3.644	3.331
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>168.819</b>	109.923
<b>Totaal activa</b>	<b>685.127</b>	645.509

<b>Passiva (x € 1.000)</b>		
	<b>31-12-2010</b>	<b>31-12-2009</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	68.646	55.065
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	37.686	41.714
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>106.350</b>	96.797
<b>Voorzieningen</b>	<b>48.650</b>	34.849
<b>Langlopende schulden</b>		
Schulden aan kredietinstellingen	227.189	236.722
Investeringsubsidie à fonds perdu	54.678	56.821
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	17.233	17.332
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>299.100</b>	310.875
<b>Kortlopende schulden</b>		
Kortlopende schulden en overlopende passiva	231.027	202.988
<b>Totaal Passiva</b>	<b>685.127</b>	645.509

## Geconsolideerde resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2010	2009
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	304.093	274.104
Subsidies	233.222	231.879
DBC opbrengsten B-segment	34.670	29.914
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2.049	2.145
Overige bedrijfsopbrengsten	101.168	93.486
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>675.202</b>	631.528
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	396.448	381.915
Afschrijvingen op vaste activa	59.593	37.198
Overige bedrijfskosten	199.454	197.289
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>655.495</b>	616.402
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>19.707</b>	15.126
Financiële baten en lasten	-10.116	-10.038
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>9.591</b>	5.088
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>9.591</b>	5.088

## Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

(x € 1.000)					
Naam, rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV <i>Leiden</i>	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV	0	0	2.452	7
Medipark BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen	0	0	4.739	7
Stichting Curium-LUMC Ac. Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie <i>Oegstgeest</i>	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie	0	0	1.770	249
Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken <i>Leiden</i>	Verzorgen van antistollingsbehandelingen	0	0	0	38
LUMC Participaties BV <i>Leiden</i>	Uitvoering van LUMC activiteiten in aparte ondernemingen	18	100	16	-2
Poli Apotheek LUMC BV <i>Leiden</i>	Exploiteren van een apotheek	9	51	n.b.	n.b.
Cardiologie Centrum Voorschoten BV <i>Voorschoten</i>	Exploiteren van een cardiologisch centrum	16	90	n.b.	n.b.

# Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

## Patiëntenzorg

### Kwaliteitsborgingssystemen

Organisatieonderdeel	Certificaat / Accr.bewijs	Geldig tot
Ziekenhuisgedeelte LUMC	NIAZ	2013
Nierziekten		
<i>Dialyse</i>	HKZ	2011
Hematologie	JACIE	2014
<i>Centraal Klinisch Hematologisch</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2015
<i>Laboratorium</i>	RvA: ISO 15189	2014
Immunohematologie en Bloedtransfusie		
<i>Bloedtransfusiedienst</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2011
<i>Immunogenetica en Transplantatieimmunologie</i>	EFI	2011
<i>Centrum voor Stamceltherapie</i>	CCKL-praktijkrichtlijn JACIE	2015 2014
Infectieziekten		
<i>Vaccinatiepolikliniek</i>	HKZ	2012
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijn	2015
WA Kinder- en Jeugdcentrum		
<i>Immunohematologie en Beenmergtransplantatie</i>	JACIE	2014
Gynaecologie		
<i>IVF laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2013
Klinische Genetica		
<i>Laboratorium voor Diagnostische</i>		
<i>Genoomanalyse</i>	RvA: ISO 15189	2014
Humane Genetica		
<i>Forensisch Laboratorium voor DNA-onderzoek</i>	RvA: ISO 17025	2015
Klinische Farmacie en Toxicologie	GMP-fabrikantenvergunning GMP-certificaat GMP-Z	onbepaalde tijd 2013 onbepaalde tijd
Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn	2013
Medische Microbiologie		
<i>Sectie KML</i>	CCKL-praktijkrichtlijn	2014
Directoraat HRM		
<i>Arbeidsomstandigheden en Risicobeheersing</i>	SBCA Richtlijn Arbodiensten (certificaat 656884) ISO 9001	2013 2013

## Kwaliteitssystemen

### Rapporterend aan Raad van Bestuur:

- 1 Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg
- 2 Meldingscommissie
- 3 Klachtencommissie
- 4 Commissie Medische Ethiek
- 5 Commissie Good Research Practice
- 6 Commissie Informatiebeveiliging en Privacybescherming

### Rapporterend aan Lijncommissie Kwaliteit

#### Patiëntenzorg:

- 1 Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie
- 2 Antibioticacommissie
- 3 Commissie Medicinale Gassen
- 4 Centrale Materialencommissie
- 5 Infectiecommissie met als subcommissie de Commissie Steriele Medische Hulpmiddelen
- 6 Brede Permanente Protocollen Commissie
- 7 Commissie Complexe Behandelbeslissingen
- 8 Coördinatiecommissie Traumatologie
- 9 Commissie Orgaan- en Weefseldonatie
- 10 Bloedtransfusiecommissie
- 11 Commissie Minimaal Invasieve Chirurgie

## Topreferente zorg\*, gerangschikt naar speerpunt LUMC

### Cardio-vasculaire zorg

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

### Oncologische zorg

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

### Neurologische zorg

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

### Ontstekingsziekten, waaronder infectieziekten, immunologie en transplantatie

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

### Overig

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

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



## Productiecijfers

	2009	2010	Mutatie (%)
Eerste administratieve consulten	124.368	127.052	2,2
Dagbehandelingen	18.209	20.047	10,1
Klinische opnames	20.515	21.318	3,9
Verpleegdagen	138.440	135.670	-2,0
Gemiddelde verpleegduur	6,7	6,4	-4,3

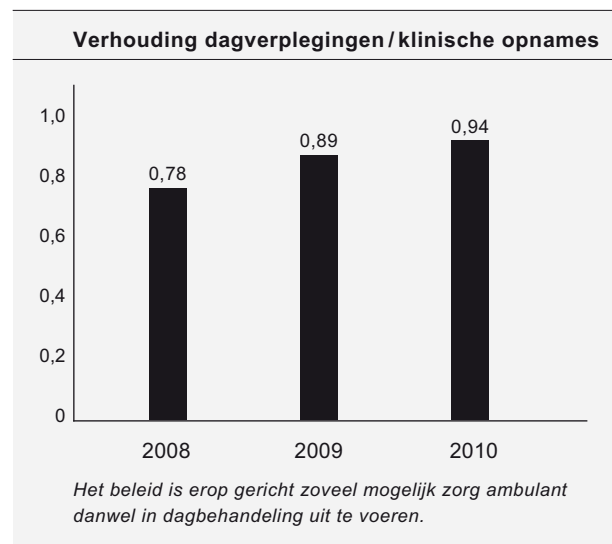
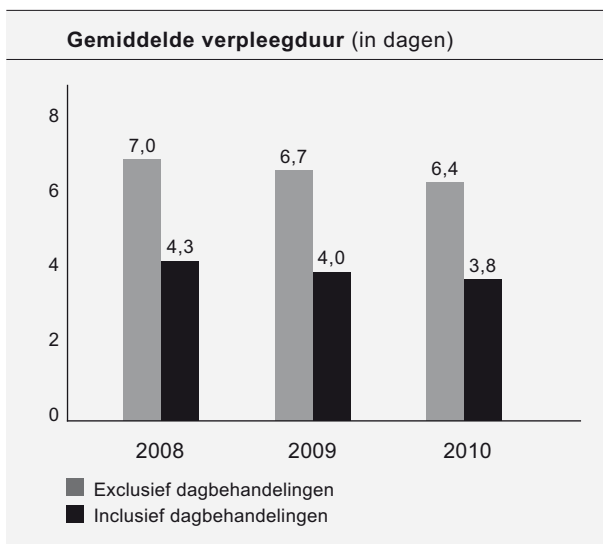
## WBMV-productie

	2009	2010
<b>Cardiologie, Thorax- en overige interventies</b>		
Open hart operaties	790	921
Gecombineerde klep/ CABG	103	99
PTCA	1.466	1.390
Cardiovasculaire stents	460	133
Drug elutingstents	2.167	2.455
Catheterablaties	703	671
AICD implementaties	531	491
Radiologische stents	237	199
<b>Nierfuncties</b>		
Hemodialyses	7.159	8.150
CAPD's	1.604	1.475
CCPD's	4.625	3.916
<b>Radiotherapie</b>		
Teletherapie	2.061	2.066
Brachytherapie	331	300
<b>Orgaantransplantaties en implantaties</b>		
Autoloog Beenmergtransplantaties	0	1
Allogeen Beenmergtransplantaties	105	100
Levertransplantaties	23	32
Niertransplantaties	132	144
Cochleair implantaties	62	68
Neuro stimulatoren	7	4
<b>Klinische Genetica</b>		
Erfelijkheidsadvisering	3.224	3.366
Genotypering	12.204	12.703
Biochemisch onderzoek	3.213	3.030
Vruchtwaterpunctie	572	516
Chorionbiopsie	482	441
Geavanceerd ultrageluid	4.137	4.076
<b>Overig WBMV</b>		
BAHA's	34	36
In vitro fertilisatie behandelingen	1.421	1.530

## Gemiddelde verpleegduur, klinische opnames en dagbehandelingen

	Gemiddelde verpleegduur excl. dagbehandelingen		Klinische opnames		Dagbehandelingen	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Algemene Heelkunde	8,1	7,4	2.480	2.472	741	833
Algemene Interne Geneeskunde	6,1	6,8	762	548	200	369
Anesthesiologie	2,0	2,0	4	2	67	46
Endocrinologie	5,4	5,5	273	238	323	494
Gynaecologie	5,7	5,2	766	701	444	516
Hartziekten	3,4	3,6	2.823	2.665	1.534	1.650
Hematologie	13,9	11,3	505	643	1.662	1.294
Huidziekten	12,0	12,0	52	50	133	125
Infectieziekten	12,9	11,8	118	145	94	94
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	5,1	4,8	785	824	945	893
Kindergeneeskunde	8,6	8,6	2.391	2.407	1.059	1.070
Klinische oncologie	5,0	5,0	855	938	1.482	2.073
Longziekten	8,7	8,1	429	453	437	591
Maag-, Darm- en Leverziekten	6,9	6,8	517	578	1.812	1.952
Mondheelkunde	3,7	3,3	108	127	80	89
Neurochirurgie	6,5	6,8	849	850	175	153
Neurologie	7,4	6,0	1.097	1.164	346	471
Nierziekten	9,3	9,6	509	591	111	153
Oogheelkunde	4,1	4,1	329	286	2.934	3.471
Orthopedie	6,3	6,2	788	813	359	394
Ouderengeneeskunde	1,0	1,8	2	6	23	14
Plastische chirurgie	3,5	3,1	182	162	212	186
Psychiatrie	22,4	19,8	245	257		
Reumatologie	8,6	7,2	124	128	2.271	2.297
Thoraxchirurgie	10,0	9,8	974	992	109	153
Urologie	4,5	4,0	608	627	247	232
Verloskunde	4,3	3,4	1.940	2.651	409	434
<b>Totaal</b>	<b>6,7</b>	<b>6,4</b>	<b>20.515</b>	<b>21.318</b>	<b>18.209</b>	<b>20.047</b>

### Zorgratio's



**Aantal gesloten dbc-trajecten per specialisme**

Specialisme	2009			2010		
	A-segment	B-segment	Totaal	A-segment	B-segment	Totaal
Algemene Interne Geneeskunde	21.939	1.829	23.768	23.348	2.106	25.454
Allergologie	1	0	1	0	0	0
Audiologie	909	0	909	1.034	0	1.034
Geriatric	591	0	591	764	0	764
Gynaecologie	9.936	4.113	14.049	10.010	4.286	14.296
Hartziekten	15.429	2.310	17.739	10.761	7.315	18.076
Heelkunde	18.673	979	19.652	18.311	1.047	19.358
Huidziekten	8.045	663	8.708	6.696	2.439	9.135
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	9.667	1.713	11.380	9.841	1.915	11.756
Kindergeneeskunde	10.447	86	10.533	10.075	87	10.162
Klinische genetica	3.018	0	3.018	3.550	0	3.550
Longziekten	3.192	208	3.400	3.464	275	3.739
Maag-, Darm- en Leverziekten	2.572	1.291	3.863	2.937	1.425	4.362
Neurochirurgie	2.429	256	2.685	2.136	258	2.394
Neurologie	6.755	1.749	8.504	6.750	2.111	8.861
Oogheelkunde	14.378	2.118	16.496	12.121	4.311	16.432
Orthopedie	9.693	145	9.838	9.986	251	10.237
Pijnbestrijding	849	167	1.016	677	168	845
Plastische chirurgie	1.589	36	1.625	1.583	47	1.630
Psychiatrie	678	0	678	629	0	629
Radiodagnostiek	1.385	0	1.385	1.274	0	1.274
Radiotherapie	5.451	0	5.451	5.443	0	5.443
Reumatologie	3.426	1.922	5.348	3.801	2.014	5.815
Revalidatie	727	0	727	2.075	0	2.075
Thoraxchirurgie	1.986	0	1.986	2.559	0	2.559
Urologie	3.655	391	4.046	3.673	614	4.287
<b>Totaal Specialismen LUMC</b>	<b>157.420</b>	<b>19.976</b>	<b>177.396</b>	<b>153.498</b>	<b>30.669</b>	<b>184.167</b>

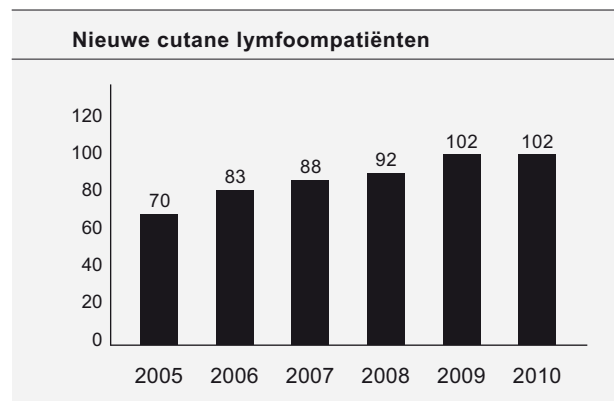
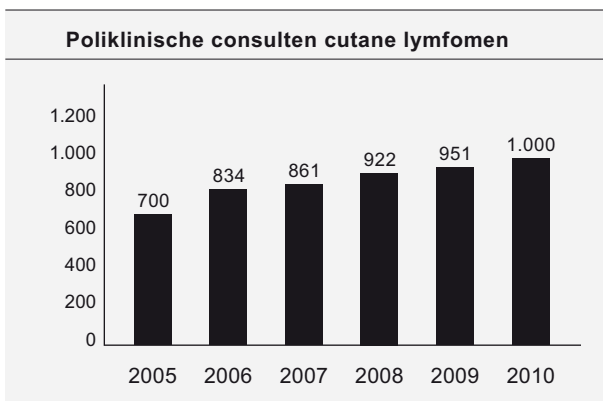
# Specifieke LUMC-indicatoren patiëntenzorg

*Huidziekten, Fertiliteit, Hartchirurgie (volwassenen), Hartchirurgie (kinderen), Multitraumapatiënten overlevingscijfers, Niertransplantaties, Bloedgebruik en Ziekenhuishygiëne en infectiepreventie.*

*Alle (overige) prestatie-indicatoren zijn ook te vinden via [www.lumc.nl](http://www.lumc.nl).*

## Huidziekten

### Cutane lymfomen LUMC



Zie 4.2.1 Topreferente patiëntenzorg.

## Fertiliteit

### IVF/ICSI resultaten UMC's

Percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte behandelingscyclus, inclusief invriezen en ontdooien van embryo's						
	% Doorgaande zwangerschappen per cyclus inclusief cryopreservatie			Meerling risico***		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
AMC	24,3	20,7		15,3	17,1	
UMCG	15,5*	19,0*		14,3	8,5	
	19,9**	23,8**		19,7	10,8	
UMCM	32,0	28,1		9,2	11,4	
EMCR	19,7	23,9		11,5	12,0	
<b>LUMC</b>	<b>24,6</b>	<b>26,3</b>	<b>29,3</b>	<b>4,4</b>	<b>5,0</b>	<b>3,7</b>
UMCN	29,9	28,6		17,9	14,2	
UMCU	22,4	28,0		10,9	8,6	
VUMC	27,3	36,7		9,5	8,1	

\* Totaal, inclusief cycli met ondersteunende stimulatie.  
 \*\* Alleen de cycli met stimulatie.  
 \*\*\* Zwangerschap van een meerling wordt als ongewenste uitkomst van een IVF/ICSI behandeling gezien, omdat een meerlingzwangerschap hogere risico's met zich meebrengt voor moeder en kind.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en LUMC

Er zijn hier twee prestatie-indicatoren, namelijk de zwangerschapskans per behandeling en het aantal meerlingen. De zwangerschapskans is het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte IVF-ICSI behandelingscyclus, inclusief de zwangerschappen ontstaan na invriezen en ontdooien van embryo's. Dit wordt ook gehanteerd door Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

Vanaf 2003 is ook het percentage meerlingen per doorgaande zwangerschap als gevolg van deze behandelingen landelijk bekend.

Zwangerschap van een meerling wordt door het LUMC als ongewenste uitkomst van de behandeling gezien, omdat een meerlingzwangerschap hogere risico's met zich meebrengt voor moeder en kind.

#### *Single Embryo Transfer*

Na enkele jaren van onderzoek is in januari 2005 besloten om in het LUMC bij de eerste twee cycli per

zwangerschapspoging bij vrouwen tot 36 jaar nooit meer dan één embryo terug te plaatsen. Vanaf 2005 wordt in bijna 70 procent van alle IVF of ICSI cycli één embryo teruggeplaatst. Dit heeft geleid tot een geringe daling van de zwangerschapskans, maar met name tot een significante daling van het percentage tweelingen. Het aantal doorgaande zwangerschappen dat ontstaat per 100 gestarte IVF of ICSI behandelingen, direct na IVF of ICSI of na invriezen van uit deze cycli ontstane extra embryo's, in combinatie met het percentage meerlingen, is een indicator voor de efficiëntie van het IVF-programma. In het LUMC is het meerling(tweeling-) percentage sinds 2003 tweetot driemaal lager dan het Nederlands gemiddelde. In 2010 is gestart met het gebruik van een nieuw kweekmedium voor de embryo's. Dit heeft een stijging van de zwangerschapskans tot boven de 29 procent mogelijk gemaakt in combinatie met een zeer laag meerlingrisico.

## Hartchirurgie

### 1. Volwassenen

#### Mortaliteit in hartchirurgie bij volwassenen

De huidige EuroSCORE is al een aantal jaren oud en er wordt gewerkt aan een nieuwe versie. Toch wordt dit risicoclassificatiesysteem nog steeds beschouwd als het meest betrouwbare scoringssysteem om het operatiegerelateerde risico op overlijden bij hartoperaties bij volwassenen te berekenen. In de huidige vorm is dit risico-stratificatiesysteem niet gevalideerd voor bijvoorbeeld de hartfalenpatiënt, waarvan de (chirurgische) behandeling nu juist één van de speerpunten van het LUMC is. Het is echter een landelijke afspraak dat dit systeem voor alle hartoperaties bij volwassenen wordt gebruikt.

Het systeem onderscheidt drie risicocategorieën:

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

In bijgaande tabel is de werkelijke mortaliteit weergegeven over de afgelopen drie jaren, gerelateerd aan de EuroSCORE. Vergelijkbaar met vorige jaren behoorde ruim 44% van de volwassen hartchirurgische patiënten tot de groep met een hoog operatierisico (meer dan 6% voorspelde mortaliteit). De andere patiënten waren min of meer gelijk verdeeld over normaal en verhoogd risico. De mortaliteit in de totale patiëntenpopulatie was 3,7% bij een EuroSCORE van gemiddeld 8,6.

In deze getallen zijn alle ingrepen aan het hart geïncleudeerd, dus ook de transcatheter klepinterventies.

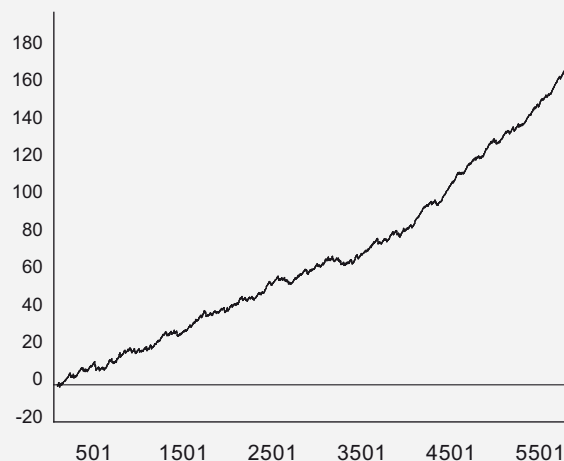
#### Analyse via VLAD-curves

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

De VLAD-curve van de afdeling Thoraxchirurgie (vanaf 2001) laat bijgaande grafiek zien.

#### VLAD-curve (2001-2010)

(op basis van logistische regressie EuroSCORE)



#### Volledig arteriële revascularisatie

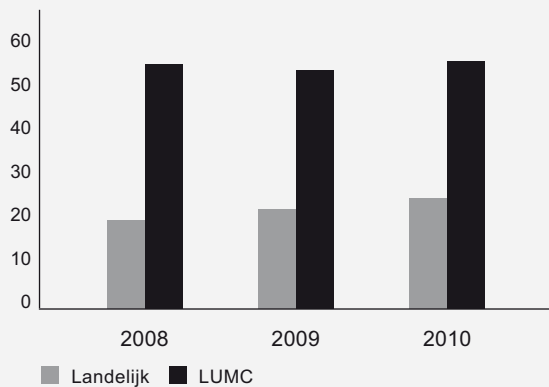
Het is bewezen dat gebruik van slagadermateriaal in een kransslagaderoperatie (bypassoperatie of ook wel CABG genoemd) bijdraagt aan een langere overlevingsduur van de aangelegde omleidingen. Nadelen ten opzichte van andere technieken zijn dat de procedure technisch lastiger is en meer tijd in beslag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

In bijgaande grafiek wordt over de afgelopen jaren aangegeven bij welk deel van de omleidingoperaties in het LUMC alleen gebruik gemaakt werd van slagadermateriaal. Bij een deel van deze ingrepen vormde het aanleggen van omleidingen onderdeel van een meer complexe (gecombineerde) operatieve ingreep. Het gemiddelde aantal kransslagadertakken dat bij deze CABG's overbrugd werd (distale anastomosen) was in het LUMC gemiddeld 3,1, hetgeen iets hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (2,8).

#### Mortaliteit openhartchirurgie, gerelateerd aan de EuroSCORE

	2008	2009	2010
Normaal risico (EuroSCORE 0-3%)	0%	0%	0,4%
Verhoogd risico (EuroSCORE 3-6%)	1,1%	3,1%	1,1%
Hoog risico (EuroSCORE ≥6%)			
– Aantal patiënten	265	303	319
– Voorspelde mortaliteit	13,8%	15,5%	16,2%
– Werkelijke mortaliteit	6,8%	7,6%	7,5%

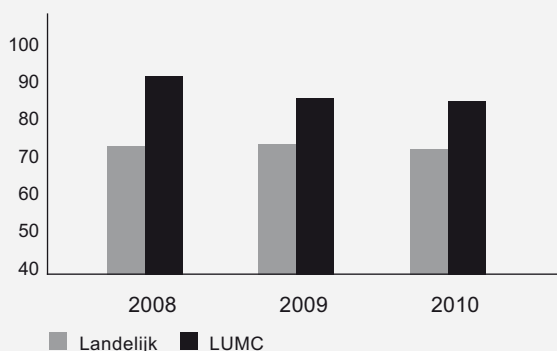
(berekening EuroSCORE volgens [www.euroscore.org](http://www.euroscore.org))

**Volledig arteriële revascularisaties  
(alle CABG's) (in %)**

Bron: landelijke cijfers: BHN-spiegelinformatie, LUMC-cijfers: Thoraxchirurgie<sup>1</sup>

**Mitraalklepreconstructies**

Als het technisch mogelijk is heeft een klepreconstructie/-reparatie van de instroomklep van de linker hartkamer (mitraalklep) de voorkeur boven het vervangen van de klep door een prothese. Over het algemeen is na reparatie geen levenslang gebruik van bloedverdunners nodig, in tegenstelling tot bijvoorbeeld na plaatsing van een mechanische prothese. Bovendien is het bewezen dat de functie van de linker hartkamer beter behouden blijft na een klepreconstructie dan na een klepvervanging. Het is landelijk bekend dat de afdeling Thoraxchirurgie een grote ervaring heeft met het repareren van deze klep. Net als in voorgaande jaren was ook in 2010 het herstel bij een eerste operatie aan de mitraalklep in bijna 90% mogelijk. Operaties

**Klepreconstructies mitraalklepchirurgie  
(1e mitraalklepoperatie, evt. in combinatie-  
ingreep) (in %)**

Bron: landelijke cijfers: BHN-spiegelinformatie, LUMC-cijfers: Thoraxchirurgie<sup>1</sup>

aan de mitraalklep vormen in het LUMC meestal een onderdeel van een gecombineerde operatieve ingreep aan het hart.

**Benchmarking**

Benchmarking op het gebied van risicogewogen mortaliteit vereist min of meer vergelijkbare groepen van een voldoende grote omvang. Bij zeer complexe hartchirurgie wordt aan die voorwaarden in Nederland niet voldaan. Er zijn echter drie categorieën operaties (die binnen bepaalde grenzen) redelijk homogeen en van voldoende omvang zijn: de geïsoleerde CABG's, de geïsoleerde aortaklepvervanging (AVR) en de combinatie van deze twee (CABG + AVR). In het LUMC waren de resultaten in deze drie categorieën in 2010 als volgt:

Operatie	Werkelijke mortaliteit*	Voorspelde mortaliteit (EuroSCORE)
Geïsoleerde CABG	1,9%	4,2%
Geïsoleerde AVR**	0%	8,4%
CABG + AVR	6,3%	9,6%

\* Dit is inclusief spoedoperaties, reoperaties, etc.

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

Bron: Thoraxchirurgie

**Transcatheter aortaklepvervangingen**

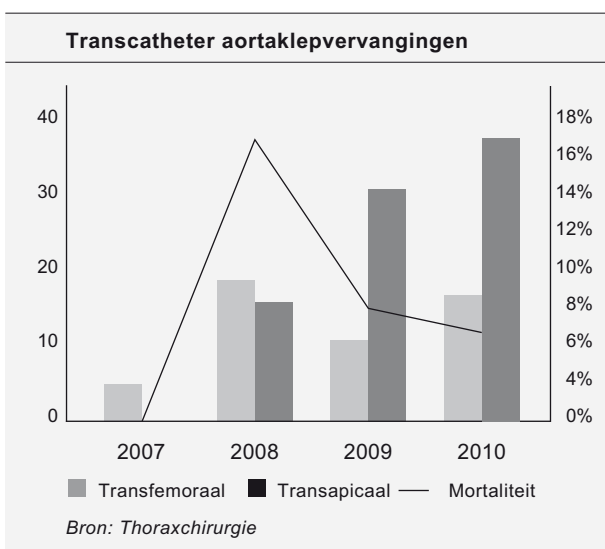
Eind 2007 is in het LUMC, in een nauwe samenwerking van de afdelingen Cardiologie en Thoraxchirurgie, een start gemaakt met het vervangen van de aortaklep (uitstroomklep van de linker hartkamer) door een biologische klep die ingebracht wordt via een katheter. Deze behandelingsmethode is nog in de ontwikkelingsfase. Daarom is er voor gekozen deze behandeling alleen aan te bieden aan patiënten, die om de een of andere reden niet

<sup>1</sup> Voor de gepresenteerde gegevens over hartchirurgische parameters geldt het volgende: de LUMC-cijfers komen uit de database van de afdeling Thoraxchirurgie. De landelijke cijfers zijn afkomstig van de spiegelinformatie van de BHN (Begeleidingscommissie Hartinterventies Nederland) en wat betreft 2010 geëxtrapoleerd op basis van de daarin ten tijde van het opstellen van dit document aanwezige data over 2010. Deze BHN-gegevens zijn gebaseerd op de cijfers van alle hartchirurgische klinieken in Nederland (dus inclusief het LUMC).

(meer) in aanmerking komen voor de gebruikelijke operatieve vervanging van de aortaklep met gebruikmaking van de hartlongmachine.

De klep kan ofwel worden ingebracht via de lieslagader (transfemoraal), ofwel via een kleine incisie in de borstkas en dan door de punt van de linker hartkamer (transapicaal).

In 2010 werden op deze manier 55 patiënten behandeld, waarmee het totaal aantal vanaf de start in 2007 komt op 137. Als deze 137 patiënten via een open procedure zouden zijn behandeld, zou de voorspelde mortaliteit volgens de EuroSCORE-systematiek 13,6% zijn geweest (voor de 2010-groep zelfs 21,9%). Het gaat hier dus nadrukkelijk om een groep patiënten met een hoog operatierisico. In werkelijkheid was de mortaliteit 9,4% over de gehele periode, waarbij er bovendien een sterk dalende tendens zichtbaar is. De gemiddelde leeftijd van deze patiënten is ruim 81 jaar.



## 2. Kinderen

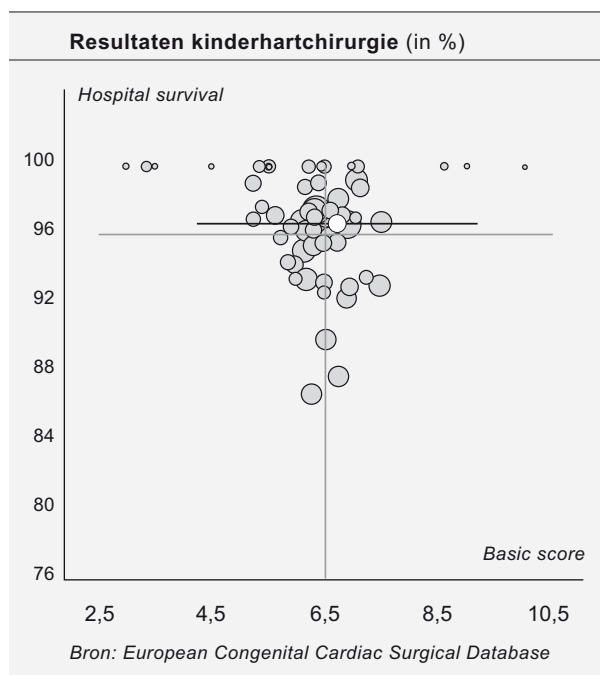
### Resultaten kinderhartchirurgie

Leeftijdverdeling van kinderhartoperaties/operaties voor aangeboren hartafwijkingen			
Leeftijd	Aantal	Mortaliteit	%
neonaten < 1 maand	48	2	4,2
> 1 maand en < 1 jaar	116	4	3,4
1-18 jaar	155	3	1,9
18 jaar en ouder	119	2	1,7
<b>Totaal</b>	<b>438</b>	<b>11</b>	<b>2,5</b>

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

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

Sinds 10 jaar worden de resultaten van chirurgie geregistreerd in de European Congenital Cardiac Surgical Database. Eigen resultaten kunnen zo worden vergeleken met die van alle data in deze grote database, met die van de beste centra, met die van andere centra in Nederland enz. Het CAHAL is één van de grotere Europese centra.





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

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

In 2010 hebben we gezien dat enkele nieuwe ontwikkelingen in de kinderhartchirurgie ook in het LUMC hun plaats hebben gevonden. Bedoeld worden hier de zgn. hybride benadering van de Norwood operaties voor hypoplastisch linker hart syndroom (waarbij kindercardioloog en kinderhartchirurg samen de eerste operatie uitvoeren) en de postoperatieve ECMO behandelingen (Extra Corporale Membraan Oxygenatie; als postoperative ondersteuning).

## Multitraumapatiënten overlevingscijfers

Multitraumapatiënten in het LUMC									
	2008	n	%	2009	n	%	2010	n	%
Totaal aantal trauma-opnames	989			961			939		
Aantal overleden traumapatiënten	20	(989)	2,0	19	(961)	2,0	17	(934)	1,8
Aantal multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)	117	(989)	11,8	134	(961)	13,9	100	(928)	10,4
Aantal overleden multitraumapatiënten	15	(117)	12,8	13	(133)	9,8	10	(100)	10,0

Multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)									
	2008	n	%	2009	n	%	2010	n	%
Gemiddelde ISS	23,3	(117)	16-54	22,6	(133)	16-50	20,7	(100)	16-41
Gem. aantal IC dagen bij alle op de IC opgenomen multitraumapatiënten	8,1	(89)	1-52	6,8	(95)	1-48	6,1	(52)	170
Gemiddelde totale opnameduur (dagen)	14,4	(103)	1-70	13,8	(133)	1-90	10,8	(80)	074
Gemiddelde EMV score bij opname	12,3	(112)	3-15	11,6	(104)	3-15	12,3	(68)	3-15
Gemiddelde Probability of Survival*	0,87	(109)	0-0,99	0,88	(133)	0,0062-1,00	0,90	(100)	0,08-1
Actuele survival	0,87			0,90			0,90		

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

Bron: Traumaregistratie Traumacentrum West

## Bloedgebruik

Veilig gebruik				
	Aantal patiënten dat een transfusie heeft gehad	Aantal toegediende bloedproducten	Ernstige reacties niet gerelateerd aan menselijk handelen	Ernstige reacties door fouten gerelateerd aan menselijk handelen
2008	2.545	23.212	6	0
2009	2.531	20.856	9	0
2010	2.536	21.042	6	0

Verantwoord gebruik									
	Ingekocht			Aantal en (%) niet gebruikt					
	2008	2009	2010	2008		2009		2010	
Erythrocyten	13.893	12.715	12.531	358	(2,6%)	352	(2,8%)	268	(1,7%)
Plasma	5.054	3.595	4.560	732	(14,5%)	521	(14,5%)	527	(11,6%)
Thrombocyten	5.158	4.966	4.379	55	(1,1%)	45	(0,9%)	39	(0,9%)
Overig	259	506	386	7	(2,7%)	8	(1,6%)	1	(0,3%)
<b>Totaal</b>	<b>24.364</b>	<b>21.782</b>	<b>21.856</b>	<b>1.152</b>	<b>(4,7%)</b>	<b>926</b>	<b>(4,3%)</b>	<b>835</b>	<b>(3,8%)</b>

LUMC-norm % niet gebruikt = 5%

## Ziekenhuishygiëne en infectiepreventie

### Resultaten rapportage BAT (Bewaking Antimicrobiële Therapie)

Binnen het LUMC wordt een optimaal en uniform antimicrobieel beleid nagestreefd. Dit is belegd bij de Antibioticacommissie (vaste subcommissie van de Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie). In het LUMC wordt onderscheid gemaakt tussen vrij-voorschrijfbare antibiotica en niet-vrij-voorschrijfbare antibiotica. Het gebruik van antibiotica uit de laatste categorie wordt gemo-

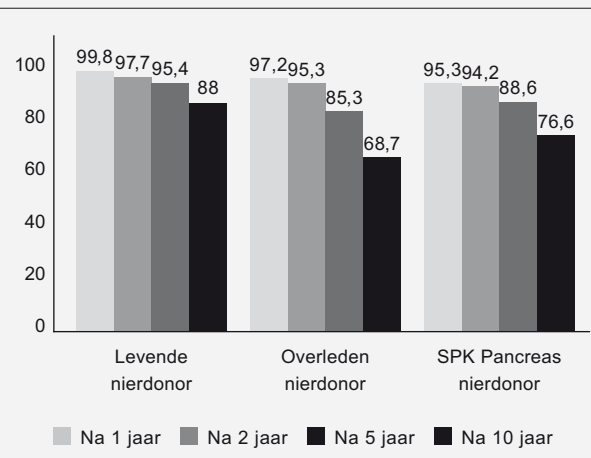
nitord door de commissie Bewaking Antimicrobiële Therapie (BAT), een subcommissie van de Antibioticacommissie. Deze monitoring wordt gerealiseerd door beoordeling en rapportage van voorschriften van niet-vrij-voorschrijfbare antibiotica. In de rapportages wordt een analyse gegeven van de niet-correcte voorschriften en de voorschriften met onvoldoende informatie. Tevens worden suggesties gedaan te verbetering.

Resultaten rapportage BAT (Bewaking Antimicrobiële Therapie)						
	2008		2009		2010	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Rapporten	48		38		17	
Voorschriften	7.886		5.983		6.908	
Beoordelingen	5.924	75	2.334	39	4.250	62
Correct	3.119	53	1.228	53	2.311	54
Incorrect	1.801	30	588	25	1.014	24
Onvoldoende informatie	1.004	17	518	22	925	22

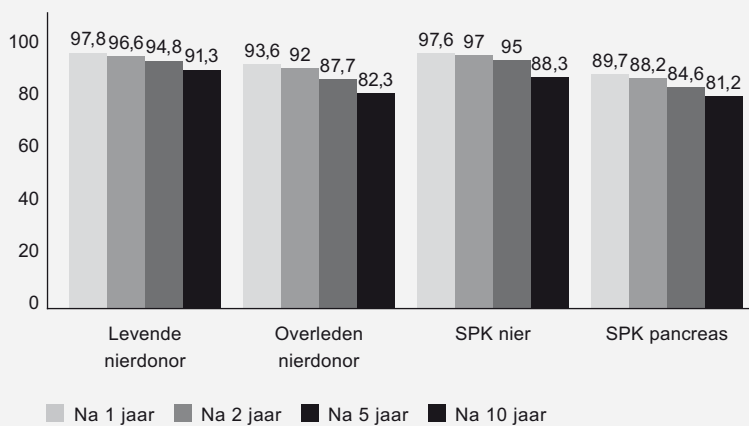
## Niertransplantaties

In het LUMC werden in 2010 in totaal 142 niertransplantaties uitgevoerd waarvan 75 met een levende donor en 14 gecombineerd met een pancreas (SPK: Simultaneous Pancreas Kidney). Bij vier patiënten werd alleen een pancreas getransplanteerd en drie patiënten kregen Eilandjes van Langerhans geïnfundeerd. Naast de uitstekende resultaten voor patiënt en transplantatoeverleving is het aantal patiënten, dat kon worden getransplanteerd vlak voordat dialyse noodzakelijk werd, verder toegenomen. De toename in deze zogenaamde pre-emptieve niertransplantaties is gerealiseerd door goede regionale voorlichting en het inrichten van efficiënte multidisciplinaire zorgpaden voor patiënten en nierdonoren.

**Patiëntoverleving na niertransplantatie (in %)**  
(1996-2010)

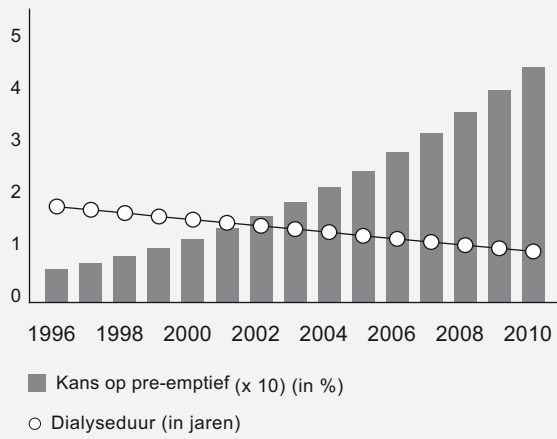


**Transplantaatoverleving na niertransplantatie, periode 1996-2010 (in %)**

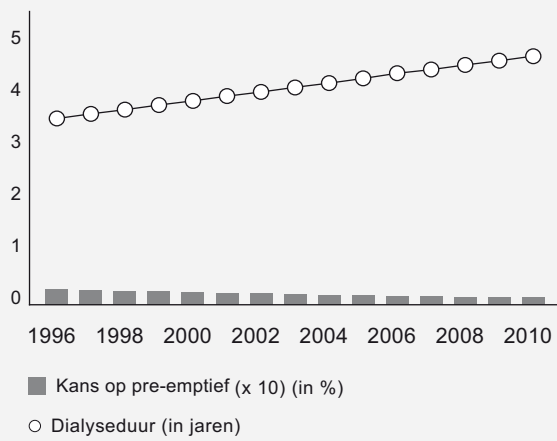


Zie verder pag. 64

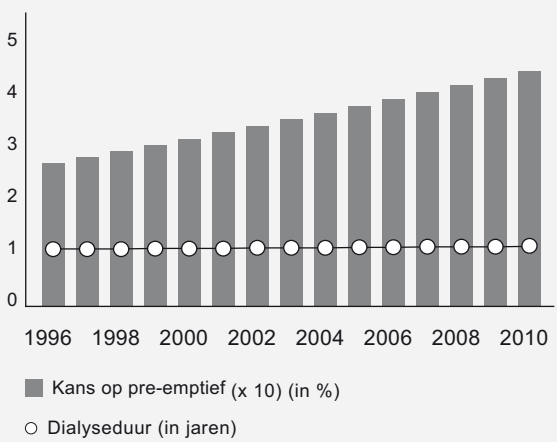
### Levende nierdonor



### Overleden nierdonor



### SPK nierdonor



## Klachtenbehandeling

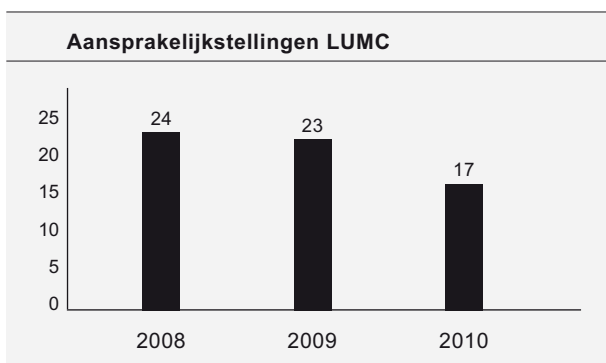
Zie 4.4.2 Klachten.

Aantal ontvangen klachtbrieven en manier van afhandelen			
	2008	2009	2010
Schriftelijke afhandeling	87	90	92
Klachtenbemiddeling	12	5	12
Klachtencommissie	9	8	10
<b>Totaal</b>	<b>108</b>	<b>103</b>	<b>114</b>

Aantal en soort klachten*			
	2008	2009	2010
Medisch handelen	34	50	48
Bejegening	39	25	25
Organisatie/coördinatie van zorg	55	65	64
Informatieverstrekking/communicatie	58	42	42
Verzorging	9	16	14
Overige	1	1	3
<b>Totaal</b>	<b>196</b>	<b>199</b>	<b>196</b>

\* Een klachtenbrief kan verschillende klachten bevatten.

Resultaten klachtenbemiddeling			
	2008	2009	2010
Geslaagd	10	3	8
Deels geslaagd	1	0	1
Niet geslaagd	1	1	3



Zie verder pag. 66

## Meldingscommissie

Zie 4.4.4 Veiligheid.

Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie			
	2008	2009	2010
Totaal	5.787	4.806	4.900

Afdelingsoverstijgende meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
	2008	2009	2010*
Near miss	0	1	0
Adverse event:			
– menselijk	18	12	27
– organisatorisch	12	17	15
– technisch	13	10	3
– patiëntgerelateerd	0	0	0
– menselijk en organisatorisch	6	8	7
<b>Totaal</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	<b>52</b>

\* In 2010 zijn door de afdelingen vijf meldingen ingediend die door de Centrale Meldingscommissie als complicatie zijn geregistreerd.

Aantal afdelingsgebonden meldingen incidenten aan Centrale Meldingscommissie			
Faactor	2008	2009	2010
Technisch/materiaal	619	877	368
Organisatie	1.722	1.458	2.071
Menselijk	2.438	2.069	2.065
Patiënt gerelateerd	459	354	328
<b>Totaal</b>	<b>5.238</b>	<b>4.758</b>	<b>4.832</b>
Verbetermaatregel	2008	2009	2010
Technisch/materiaal	145	190	108
Organisatie	277	499	506
Menselijk	167	486	278
Patiënt gerelateerd	1	12	7
<b>Totaal</b>	<b>590</b>	<b>1.187</b>	<b>899</b>

<b>Aantal meldingen aan de Inspectie voor de Volksgezondheid ingedeeld naar aantal en rubrieken</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>2010</b>	<b>Follow-up</b>
Reactie na bloedtransfusie / trombocytensuspensie	5	Analyse toonde aan dat er geen sprake was productgerelateerde oorzaken. Voor IGZ geen aanleiding tot nader onderzoek.
Medisch handelen (cardio-interventie, neuro-interventie, etc.)	9	Risicoanalyse interventieketen/implementatie borgingsmaatregelen. Aanpassen protocollen, werkwijze, verantwoordelijkhedenstructuur, dubbelchecks. Voor IGZ geen aanleiding tot nader onderzoek.
Organisatie / coördinatie van zorg	1	Voor IGZ geen aanleiding tot nader onderzoek.
Suïcide poging	1	Voor IGZ geen aanleiding tot nader onderzoek.
<b>Totaal</b>	<b>16</b>	

# Onderzoek

## Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC			
	2008	2009	2010
Aiosko's	61	51	37
Oio's*	242	216	232
Overige promovendi**	250	325	300
	<b>553</b>	<b>592</b>	<b>569</b>

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

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

Peildatum: maart 2011

Promoties			
	2008	2009	2010
	113	112	115

Bron: METIS, peildatum 1 januari 2011

## Publicaties

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

\* De berekeningen 2010 zijn conform de nieuwe CWTS systematiek en sluiten daarom niet aan bij de gegevens uit vorige LUMC-jaarverslagen.

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

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

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

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

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

Bron: CWTS

Wetenschappelijke publicaties			
	2008	2009	2010
Peer reviewed publicaties *	1.554	1.695	1.740
Vakpublicaties **			803

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

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

Bron: 2004-2008 CWTS, 2009-2010 Converis

<b>Wervend vermogen</b>			
(€ x 1.000)	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010**</b>
2e geldstroom (overheid)	23.001	29.329	36.264
3e geldstroom (collectebusfondsen)	15.957	17.871	19.915
4e geldstroom (bedrijven)*	16.375	15.548	14.446
<b>Totaal</b>	<b>55.333</b>	<b>62.747</b>	<b>70.625</b>

\* Inclusief afdelingsfondsen  
 \*\* Bron: Bijgewerkte kubus februari 2011

<b>Scoringspercentage bij EU-subsidie aanvragen</b>			
	<b>2008*</b>	<b>2009*</b>	<b>2010**</b>
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	13	13	16
Succespercentage	45%	27%	28%
Succespercentage <i>Health</i>	45%	35%	29%
Gemiddeld subsidiebedrag gealloceerd aan LUMC per project	678.000	671.000	584.000
Gehonoreerde coördinatieprojecten	2	1	1

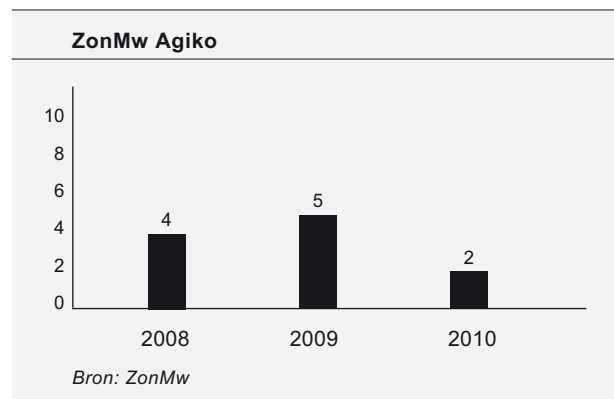
\* De gegevens van 2008 en 2009 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie.  
 \*\* De gegevens van 2010 zijn gebaseerd op de huidige informatie, deze zijn wellicht nog niet compleet.  
 De uiteindelijke berekening over 2010 zal herzien worden in het jaarverslag van 2011.

Bron: EG-Liaison

<b>Valorisatie</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	44	51	38
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	14	8	9
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	10	22	6
– waarvan geoctrooieerd	1	18	4
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	10	11	8

Bron: Luris

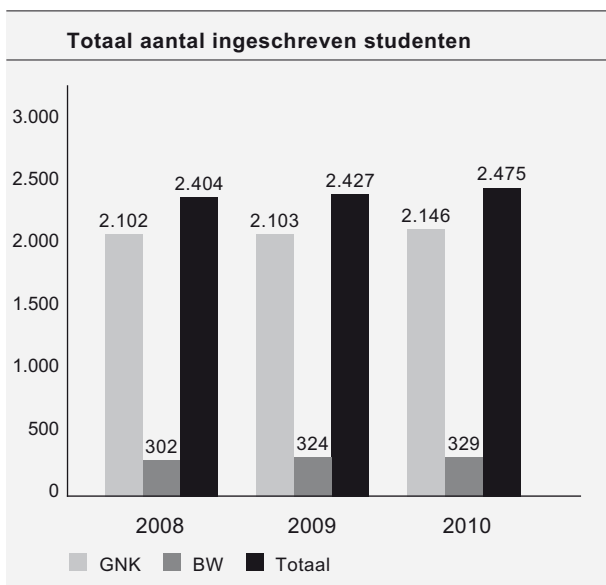
<b>Vernieuwingsimpuls</b>			
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Veni	1	1	3
Vidi	1	3	2
Vici	1	0	0
<b>Totaal</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>





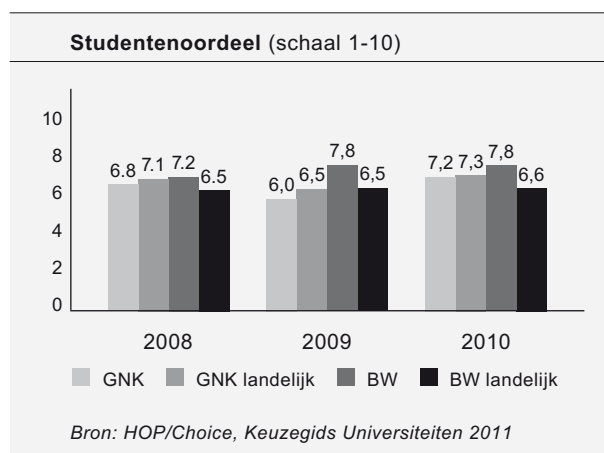
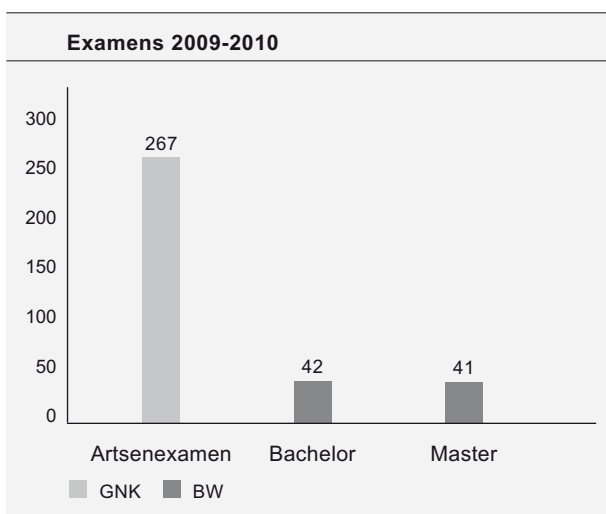
## Onderwijs en opleidingen

### Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen



**Aantal studenten van en naar het buitenland**

	07/08	08/09	09/10
<b>Uitgaande LUMC-studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	21	35	31
Geneeskunde	171	180	210
Binnen Europa	55	53	49
Buiten Europa	137	162	192
<b>Inkomende studenten</b>			
Biomedische Wetenschappen	11	15	22
Geneeskunde	11	13	28
Binnen Europa	21	24	26
Buiten Europa	1	4	24



**Aantal studenten instroom Interdisciplinaire universitaire minoren**

	2010
Brain and Cognition	53
Human Osteoarchaeology	33

**Aantal studenten instroom Post-initiële master (Leyden Academy)**

	2010
Vitality and Ageing	10

## Medische vervolgoedingen

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

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

Opleidingen	AIOS
Huisartsgeneeskunde	200
Specialisme Ouderengeneeskunde	39
<b>Totaal</b>	<b>239</b>

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

Kaderopleidingen	2010
Beleid en Beheer	21
Ouderengeneeskunde	79

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

### Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR)

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

**Verpleegkundige opleidingen**

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

**Boerhaave Nascholing**

<b>Aantal activiteiten</b>			
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Geaccrediteerd	73	83	100
Niet geaccrediteerd	54	53	36
AIOS en PhD	37	49	75
<b>Totaal</b>	<b>164</b>	<b>185</b>	<b>211</b>

**Verpleegkundige vervolgoedingen**

<b>Aantal studenten verpleegkundige vervolgoedingen</b>	
	<b>2010</b>
Intensive Care	
Medium Care	
Cardiac Care	
Intensive Care neonatologie	
High Care neonatologie	
Intensive Care kinderen	
Obstetrie	
Kinderverpleegkunde	
Hematologie	
Oncologie	
Dialyse	
<b>Totaal</b>	<b>215</b>

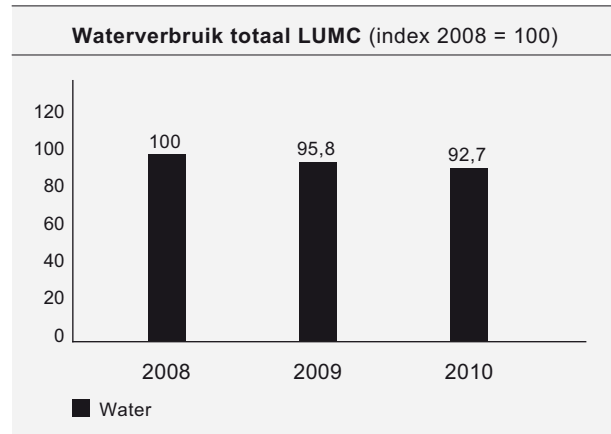
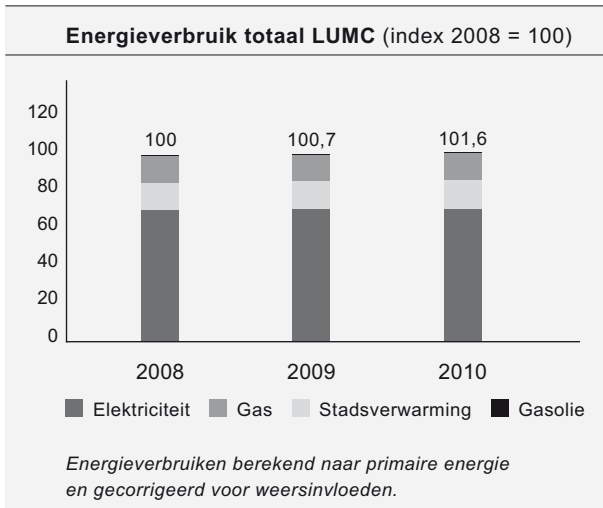
<b>Aantal deelnemers</b>			
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Geaccrediteerde activiteiten	6.027	6.932	6.033
Niet geaccrediteerde activiteiten	3.217	4.706	2.649
AIOS en PhD activiteiten	830	1.051	2.058
<b>Totaal</b>	<b>10.074</b>	<b>12.689</b>	<b>10.740</b>

**Medisch ondersteunende opleidingen**

<b>Aantal studenten medisch ondersteunende opleidingen</b>	
	<b>2010</b>
Anesthesie medewerker	
Operatie assistent	
Klinisch perfusionist	
<b>Totaal</b>	<b>247</b>

# Samenleving

## Milieu



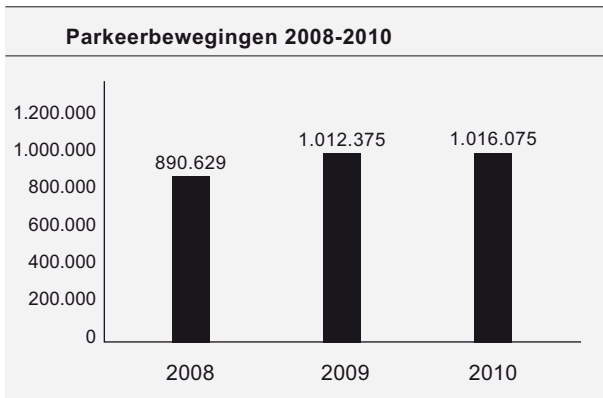
Energiezorgsysteem					
Onderdeel	B.O.	Punten	Onderdeel	B.O.	Punten
Energiebeleidsverklaring	0	12	Documentatie energiezorgsysteem	0	6
Energieaspecten	0	23	Documentenbeheer	0	13
Wettelijke en andere eisen	0	10	Beheersing van de werkzaamheden	0	9
Doel- en taakstellingen	0	18	Controle en meting	0	12
Programma	0	12	Afwijkingen, corrigerende en preventieve maatregelen	0	10
Structuur en verantwoordelijkheid	0	9	Registraties	0	20
Opleiding en bewustwording	0	6	Energiezorgaudits	0	14
Communicatie	0	12	Evaluatie	0	6
<b>Subtotaal</b>	<b>0</b>	<b>102</b>	<b>Totaal aantal punten</b>	<b>0</b>	<b>192</b>

Conclusie: Hiermee komt het totaal op 192 punten. Er zijn geen belangrijke onvolkomenheden (B.O.) geconstateerd. De systeemclassificatie is daarom gesteld op A.

## Afval

Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)			
	2008	2009	2010
Papier en karton	233	292	288
Papier ter vernietiging	60	81	79
Overige bedrijfsafvalstoffen	1.187	1.167	1.126
Gevaarlijk afval	47	50	56
Specifiek ziekenhuisafval	238	234	245
<b>Totaal</b>	<b>1.765</b>	<b>1.824</b>	<b>1.794</b>

## Parkeerbeheer

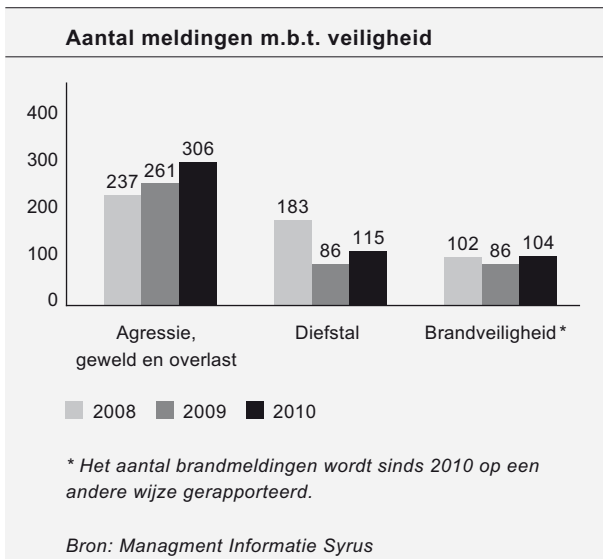


Parkeerbewegingen 2010	
Parkeergarage	780.932
Locatie A	36.473
Locatie C	98.811
Locatie D	2.102
Medipark	97.757
<b>Totaal</b>	<b>1.016.075</b>

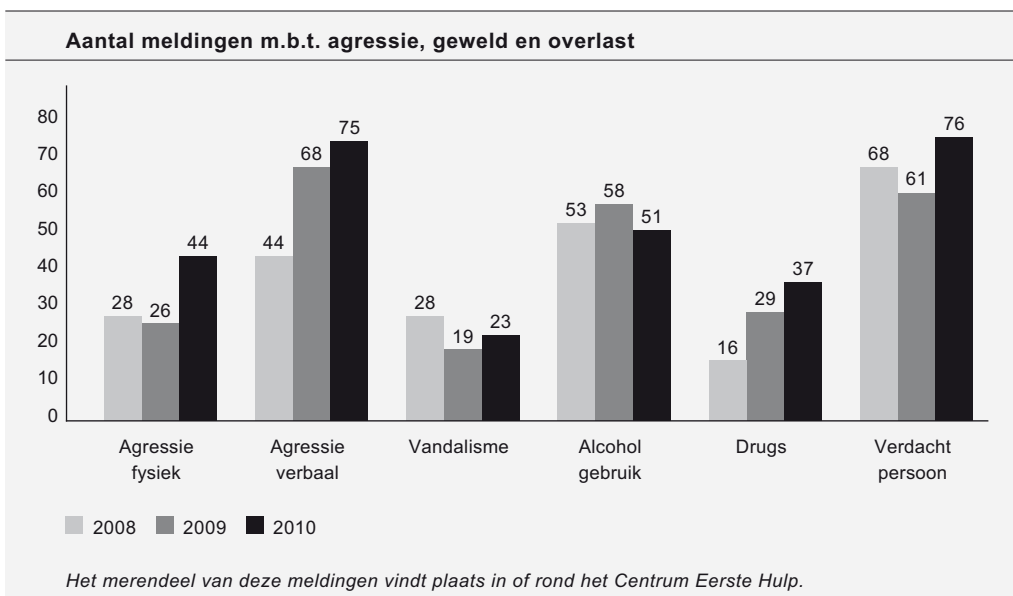
Bron: Parkeersysteem

## Veiligheid in en om de gebouwen

### Beveiliging algemeen

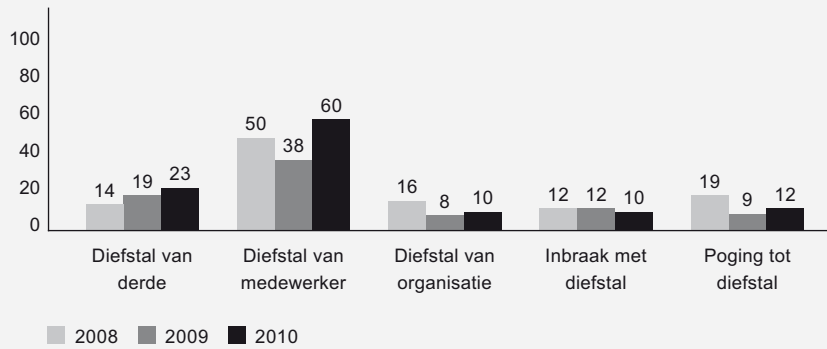


### Aggressie, geweld en overlast



## Diefstallen

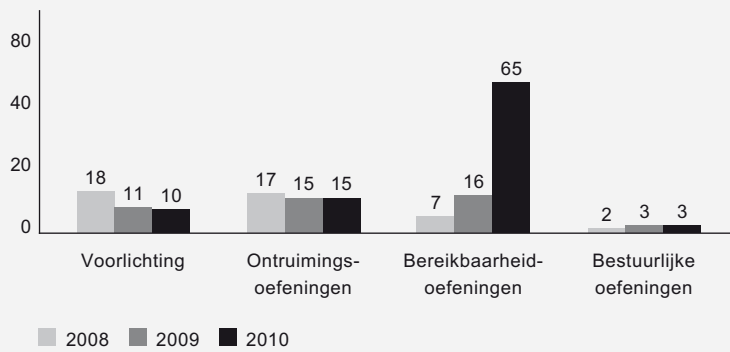
### Aantal meldingen m.b.t. diefstallen



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

## Bedrijfs hulpverlening

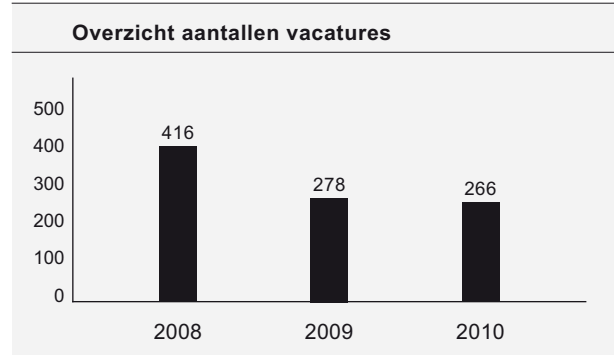
### Oefeningen Bedrijfs hulpverlening



## Medewerkers

Aantal werknemers *			
	2008	2009	2010
Aantal werknemers	6.833	6.909	6.744
Aantal fte's	5.650	5.738	5.614
Deeltijdfactor	0,83	0,83	0,83

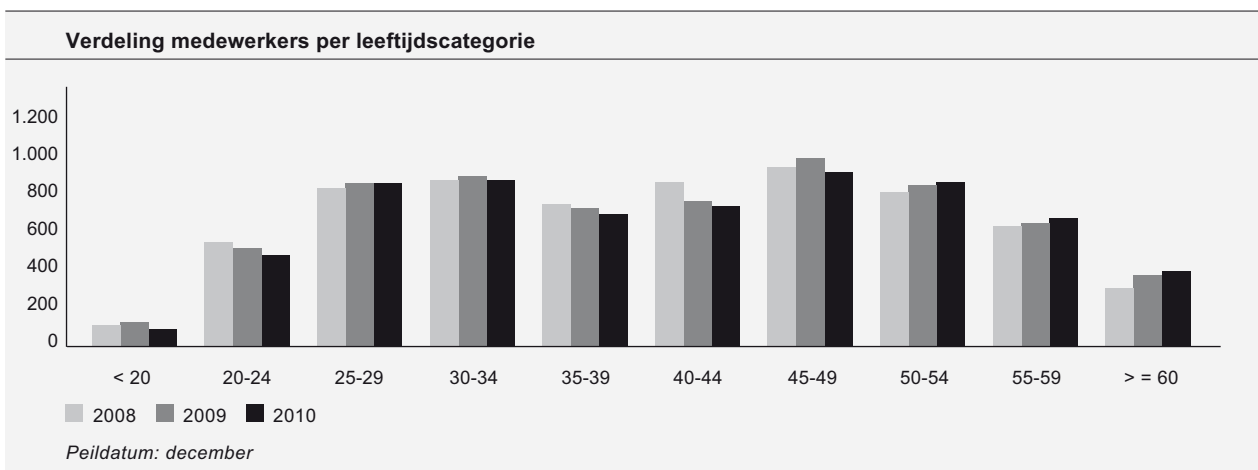
\* Alleen loondienst en exclusief nul-aanstellingen op 31 december.



In dienst en uitstroom (in fte)						
Functiefamilie	In dienst			Uitstroom		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Medisch Wetenschappelijk personeel	408	411	394	20	40	34
Arts-assistenten & Basisartsen	466	457	486	94	99	81
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	533	568	546	55	54	79
Verpleging & Verzorging (V&V)	965	960	939	52	52	54
Klinische (mede)behandeling	203	205	197	10	16	18
Klinische ondersteuning	371	375	377	28	30	40
Analytisch personeel	618	619	597	50	48	41
Staf, Administratie & Secretariaat (SAS)	956	970	948	66	54	55
Personeel in Opleiding	367	404	406	34	38	55
Facilitair personeel (incl. ICT)	593	601	573	38	21	31
Management	103	106	96	3	5	7
Overige functies	67	62	55	42	35	47
<b>Totaal</b>	<b>5.650</b>	<b>5.738</b>	<b>5.614</b>	<b>492</b>	<b>492</b>	<b>542</b>
<b>Uitstroompercentage</b>				8,7%	8,6%	9,7%

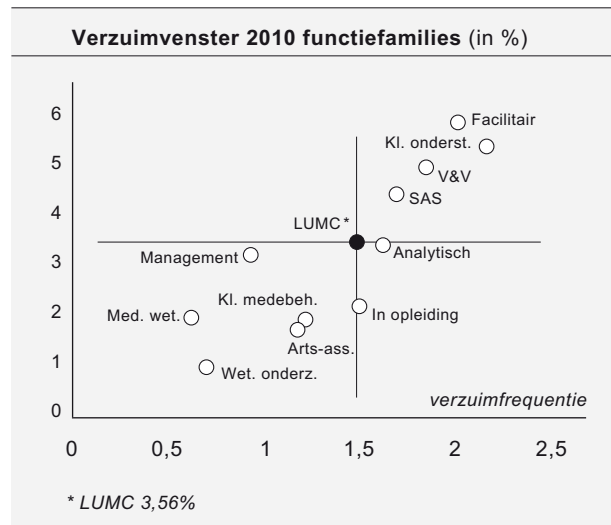
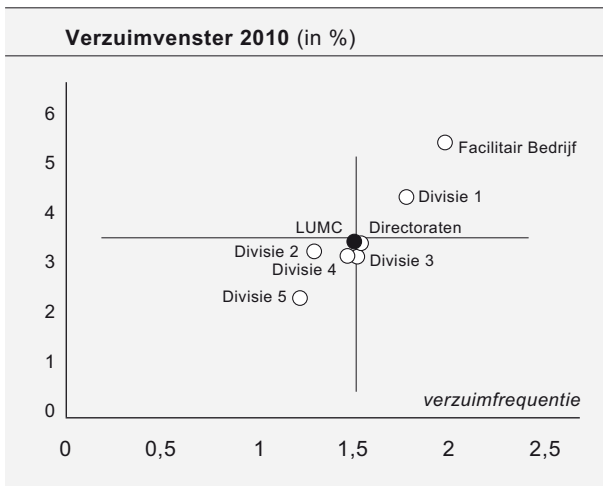
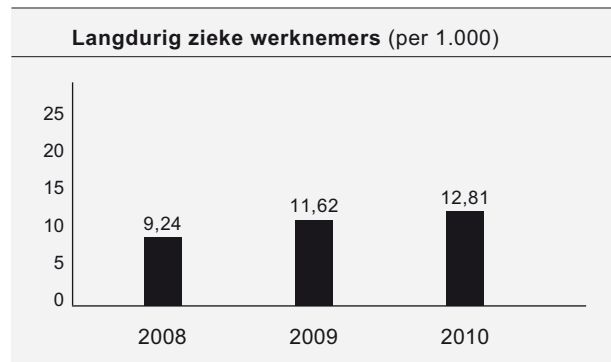
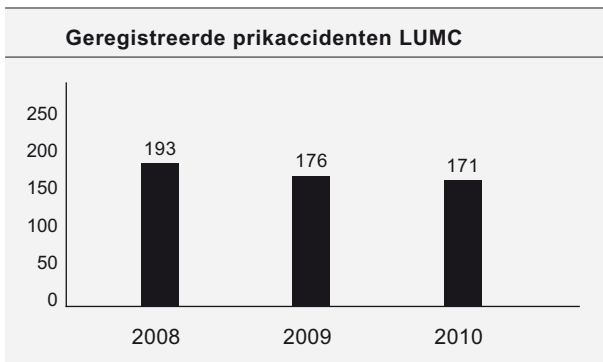
*Uitstroom: het aantal medewerkers dat in een bepaalde periode uit dienst is gegaan bij het LUMC en niet binnen 30 dagen weer in dienst is gekomen.*

*NB Het subtotaal van de aantallen fte en uitstroom bij Medisch Wetenschappelijk personeel en Arts-assistenten & Basisartsen zijn t.o.v. jaarverslag 2009 gewijzigd door een andere indeling.*



Jaargesprekken (in %)				
	2008	2009	2010	Verandering
Divisie 1	64	72	72	(o.b.v. 2009)
Divisie 2	57	80	67	-13
Divisie 3	85	84	73	-11
Divisie 4	76	77	71	-6
Divisie 5	78	70	66	-4
Facilitair Bedrijf	80	77	66	-11
Directoraten	85	88	85	-3
<b>LUMC</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>71</b>	<b>-9</b>

## Arbo



Influenzavaccinatie medewerkers LUMC					
	2008	2009	2010	H1N1-1	H1N1-2
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	1.876	2.227	2.068	4.345	3.526
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd**	805	869	792	1.907	1.437
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	29%	34%	32%	66%	54%
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'***	29%	31%	29%	69%	52%

\* Ten opzichte van eerdere rapportages zijn alle percentages van 2007 herberekend op basis van het MIS.

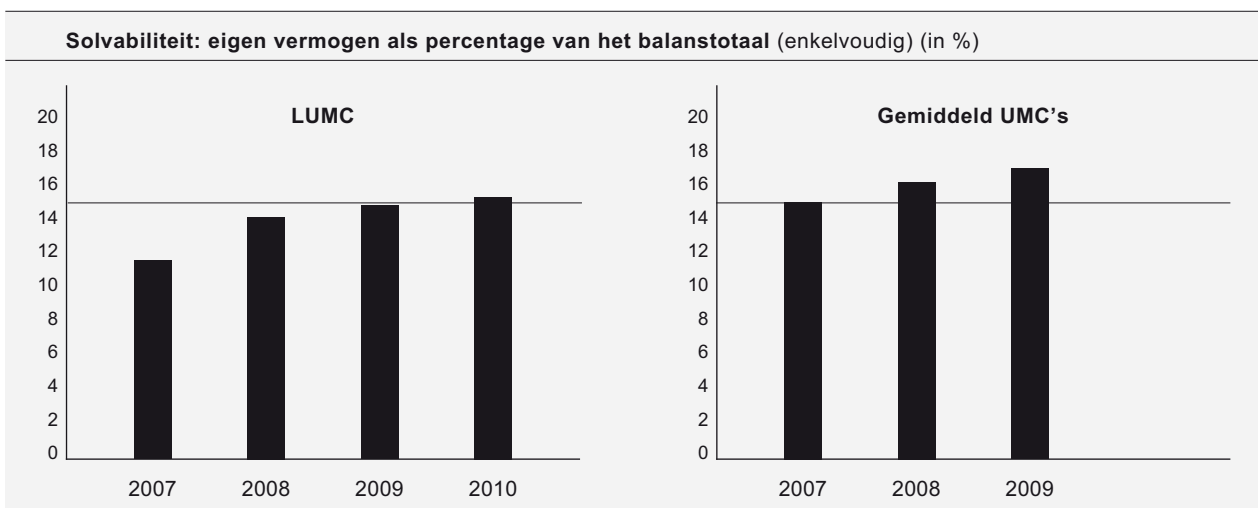
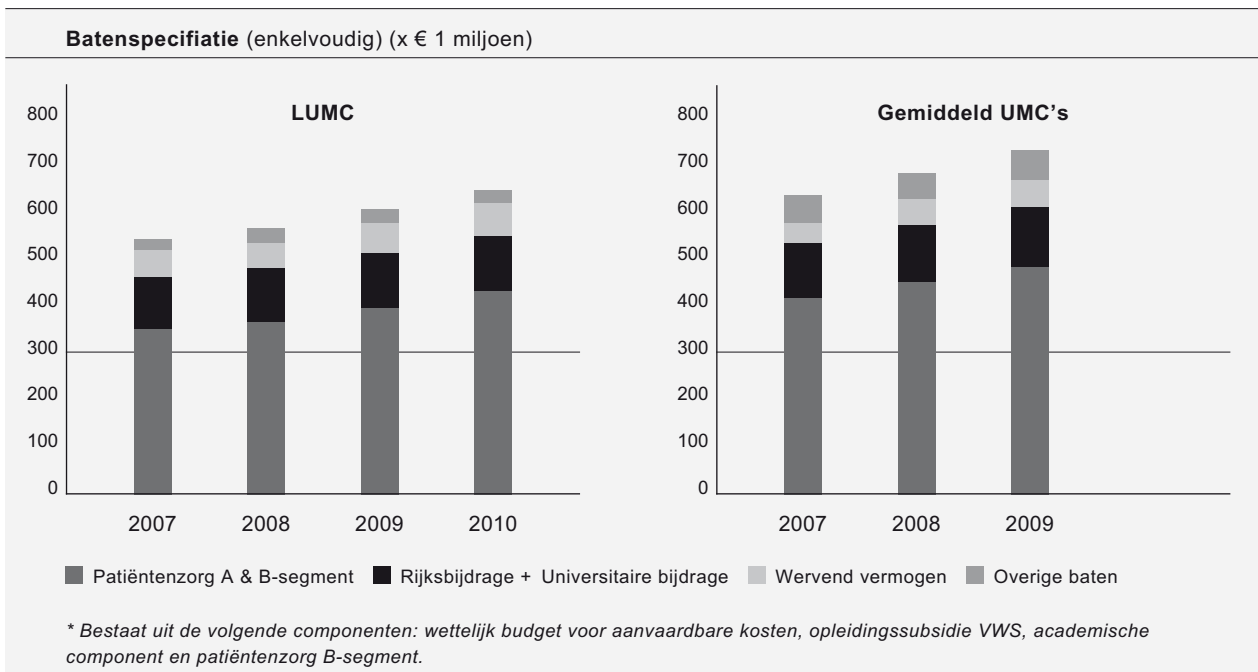
\*\* Medisch wetenschappelijk personeel, arts-assistenten en basisartsen, verpleging en verzorging, klinische(mede)behandeling, klinische ondersteuning.



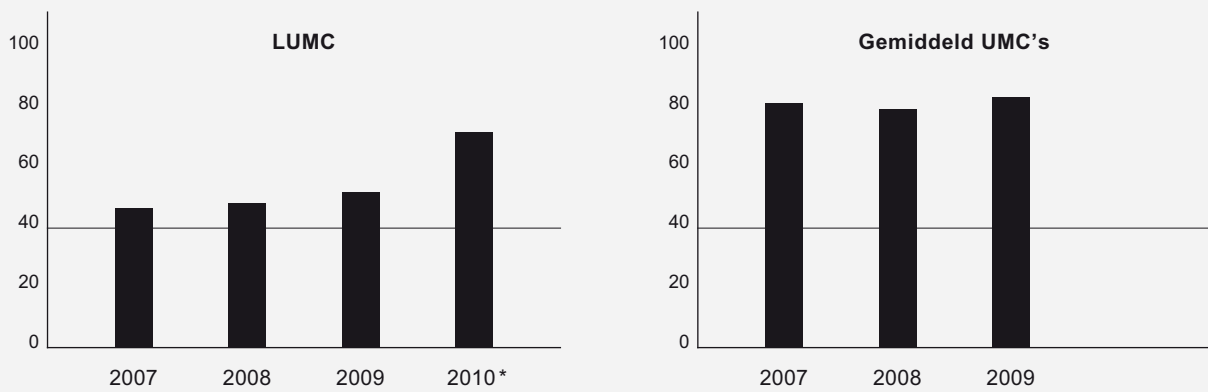
## Financiële kengetallen

Jaarresultaat (enkelvoudig) (x € 1 miljoen)					
	2007	2008	2009	Gemiddeld	2010
LUMC	-2,2	18,9	5,3	7,3	9,3
Gemiddeld UMC's*	11,0	10,4	7,4	9,6	

\* Een wijziging in de berekeningmethodiek heeft geleid tot afwijkingen t.o.v. de getallen in het Jaarverslag 2009.

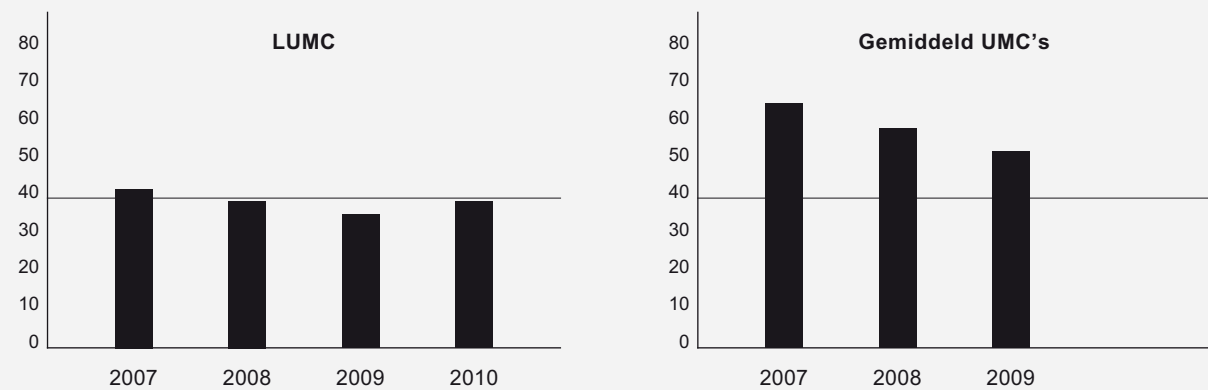


**Current ratio (vlottende activa / vlottende passiva) (enkelvoudig) (in %)**

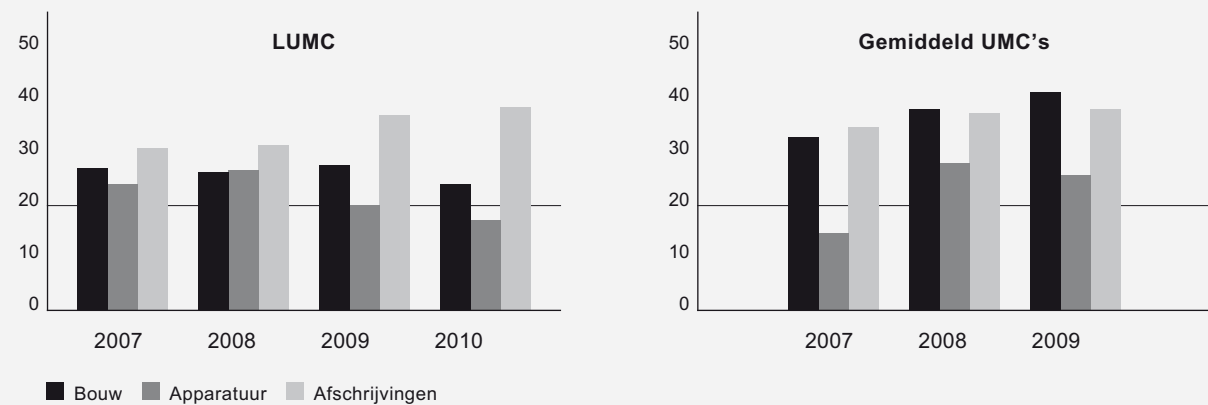


\* De stijging hangt samen met de toename van het financieringstekort.

**Vorderingen in dagen omzet (enkelvoudig)**



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



## Lijst van afkortingen

<b>AIOS</b> – Arts In Opleiding tot Specialist	<b>LLPF</b> – Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V.
<b>AO-IC</b> – Administratieve Organisatie – Interne Controle	<b>LUMC</b> – Leids Universitair Medisch Centrum
<b>AWFZJ</b> – Academische Werkplaats Forensische Zorg voor Jeugd	<b>LURIS</b> – Leiden University Research and Innovation Services
<b>AWO</b> – Academische Werkplaats Ouderen	<b>MFLS</b> – Medische Faculteit der Leidse Studenten
<b>AZL</b> – Academisch Ziekenhuis Leiden	<b>NECEN</b> – Netherlands Centre for Electron Nanoscopie
<b>BV</b> – Besloten vennootschap	<b>NFU</b> – Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
<b>BW</b> – Biomedische wetenschappen	<b>NGI</b> – Netherlands Genomics Initiative
<b>CABG</b> – Bypassoperatie	<b>NIAZ</b> – Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen
<b>CAHAL</b> – Centrum voor aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden	<b>NICU</b> – Neonatale Intensive Care Unit
<b>CAO</b> – Collectieve Arbeidsovereenkomst	<b>NIH</b> – National Institutes of Health
<b>CIBG</b> – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	<b>NVAO</b> – Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie
<b>CMSB</b> – Centre for Medical Systems Biology	<b>NWO</b> – Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
<b>CRAZ</b> – Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	<b>NZa</b> – Nederlandse Zorgautoriteit
<b>CTMM</b> – Center for Translation Molecular Medicine	<b>OC</b> – Onderdeelcommissie
<b>CWTS</b> – Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies	<b>OCW</b> – Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
<b>DBC</b> – Diagnose Behandel Combinatie	<b>OOR</b> – Onderwijs- en Opleidingsregio
<b>DHAZ</b> – Deregulering Huisvesting Academische Ziekenhuizen	<b>OR</b> – Ondernemingsraad
<b>DOO</b> – Directoraat Onderwijs & Opleidingen	<b>PACU</b> – Post Anesthesia Care Unit / Verkoever
<b>EFRO</b> – Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling	<b>PACZ</b> – Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen
<b>EPD</b> – Elektronisch patiëntendossier	<b>PhD</b> – Hoogste academische graad; researchdoctoraat
<b>ERP</b> – Enterprise Resource Planning	<b>PICU</b> – Pediatric Intensive Care Unit
<b>EZIS</b> – Elektronisch Ziekenhuisinformatiesysteem	<b>QAME</b> – Quality Assessment in Medical Education
<b>FES</b> – Fonds Economische Structuurversterking	<b>RICS</b> – Rembrandt Institute of Cardiovascular Science
<b>FTE</b> – Fulltime equivalents	<b>RvB</b> – Raad van Bestuur
<b>GGD</b> – Gemeentelijke Gezondheidsdienst	<b>RvT</b> – Raad van Toezicht
<b>GGO</b> – genetisch gemodificeerde organismen	<b>SAS</b> – Staf, Administratie & Secretariaat
<b>GGZ</b> – Geestelijke Gezondheidszorg	<b>STW</b> – Technologiestichting STW; divisie Technische Wetenschappen van NWO
<b>GHOR</b> – Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen	<b>TTO</b> – Technology Transfer Office
<b>GNK</b> – Geneeskunde	<b>UMC</b> – Universitair Medisch Centrum
<b>GRP</b> – Good Research Practice	<b>VAA</b> – Vereniging van Arts Assistenten
<b>HRM</b> – Human Resource Management	<b>VAO</b> – Vereniging voor (Arts) Onderzoekers
<b>IC</b> – Intensive Care	<b>VGM</b> – Afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu
<b>IGZ</b> – Inspectie van de Gezondheidszorg	<b>VLAD</b> – Variable life-adjusted display
<b>IVF</b> – In Vitro Fertilisatie	<b>VMS</b> – Veiligheidsmanagementsysteem
<b>Jaardocument MV</b> – Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording	<b>V&amp;V</b> – Verpleging & Verzorging
<b>KNAW</b> – Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen	<b>VWS</b> – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>KWF</b> – Koningin Wilhelmina Fonds	<b>WBMV</b> – Wet Bijzondere Medische Verrichtingen
<b>LEI</b> – Universiteit Leiden	<b>WHW</b> – Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek
<b>LERU</b> – League of European Research Universities	<b>WTZi</b> – Wet Toelating Zorginstellingen
<b>LKP</b> – Lijncommissie Kwaliteit Patiëntenzorg	<b>ZIS</b> – Ziekenhuis Informatie Systeem
	<b>ZonMw</b> – Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en zorginnovatie