

PATENT ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.2

EPAS ID: PAT6124047

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	NAME CLARIFICATION
CONVEYING PARTY DATA	
Name	Execution Date
LEIDEN UNIVERSITY MEDICAL CENTER	05/20/2020
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	ACADEMISCH ZIEKENHUIS LEIDEN (H.O.D.N. LUMC)
Street Address:	ALBINUSDREEF 2
City:	LEIDEN
State/Country:	NETHERLANDS
Postal Code:	2333 ZA
PROPERTY NUMBERS Total: 6	
Property Type	Number
Application Number:	16213368
Application Number:	16521430
Application Number:	14930572
Application Number:	62074534
Application Number:	62115737
Application Number:	62130884
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(404)815-6555
<i>Correspondence will be sent to the e-mail address first; if that is unsuccessful, it will be sent using a fax number, if provided; if that is unsuccessful, it will be sent via US Mail.</i>	
Phone:	404-815-6500
Email:	husmith@kilpatricktownsend.com
Correspondent Name:	KILPATRICK TOWNSEND & STOCKTON
Address Line 1:	1100 PEACHTREE STREET
Address Line 2:	SUITE 2800
Address Line 4:	ATLANTA, GEORGIA 30309
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	1158581/ 1158580/ 1158594
NAME OF SUBMITTER:	HUI CHIN SMITH
SIGNATURE:	/Hui Chin Smith/
DATE SIGNED:	05/27/2020

Total Attachments: 176

source=executed Declaration - entity name#page1.tif

source=executed Declaration - entity name#page2.tif

source=Appendix 1#page1.tif

source=Appendix 1#page2.tif

source=Appendix 1#page3.tif

source=Appendix 1#page4.tif

source=Appendix 1#page5.tif

source=Appendix 1#page6.tif

source=Appendix 1#page7.tif

source=Appendix 1#page8.tif

source=Appendix 1#page9.tif

source=Appendix 1#page10.tif

source=Appendix 1#page11.tif

source=Appendix 1#page12.tif

source=Appendix 1#page13.tif

source=Appendix 1#page14.tif

source=Appendix 1#page15.tif

source=Appendix 1#page16.tif

source=Appendix 1#page17.tif

source=Appendix 1#page18.tif

source=Appendix 1#page19.tif

source=Appendix 1#page20.tif

source=Appendix 1#page21.tif

source=Appendix 1#page22.tif

source=Appendix 1#page23.tif

source=Appendix 1#page24.tif

source=Appendix 1#page25.tif

source=Appendix 1#page26.tif

source=Appendix 1#page27.tif

source=Appendix 1#page28.tif

source=Appendix 1#page29.tif

source=Appendix 1#page30.tif

source=Appendix 1#page31.tif

source=Appendix 1#page32.tif

source=Appendix 1#page33.tif

source=Appendix 1#page34.tif

source=Appendix 1#page35.tif

source=Appendix 1#page36.tif

source=Appendix 1#page37.tif

source=Appendix 1#page38.tif

source=Appendix 1#page39.tif

source=Appendix 1#page40.tif

source=Appendix 1#page41.tif

source=Appendix 1#page42.tif

source=Appendix 1#page43.tif

source=Appendix 1#page44.tif

source=Appendix 1#page45.tif

source=Appendix 1#page46.tif
source=Appendix 1#page47.tif
source=Appendix 1#page48.tif
source=Appendix 1#page49.tif
source=Appendix 1#page50.tif
source=Appendix 1#page51.tif
source=Appendix 1#page52.tif
source=Appendix 1#page53.tif
source=Appendix 1#page54.tif
source=Appendix 1#page55.tif
source=Appendix 1#page56.tif
source=Appendix 1#page57.tif
source=Appendix 1#page58.tif
source=Appendix 1#page59.tif
source=Appendix 1#page60.tif
source=Appendix 1#page61.tif
source=Appendix 1#page62.tif
source=Appendix 1#page63.tif
source=Appendix 1#page64.tif
source=Appendix 1#page65.tif
source=Appendix 1#page66.tif
source=Appendix 1#page67.tif
source=Appendix 1#page68.tif
source=Appendix 1#page69.tif
source=Appendix 1#page70.tif
source=Appendix 1#page71.tif
source=Appendix 1#page72.tif
source=Appendix 1#page73.tif
source=Appendix 1#page74.tif
source=Appendix 1#page75.tif
source=Appendix 1#page76.tif
source=Appendix 1#page77.tif
source=Appendix 1#page78.tif
source=Appendix 1#page79.tif
source=Appendix 1#page80.tif
source=Appendix 1#page81.tif
source=Appendix 1#page82.tif
source=Appendix 1#page83.tif
source=Appendix 1#page84.tif
source=Appendix 1#page85.tif
source=Appendix 1#page86.tif
source=Appendix 1#page87.tif
source=Appendix 1#page88.tif
source=Appendix 2#page1.tif
source=Appendix 2#page2.tif
source=Appendix 2#page3.tif
source=Appendix 2#page4.tif
source=Appendix 2#page5.tif

source=Appendix 2#page6.tif
source=Appendix 2#page7.tif
source=Appendix 2#page8.tif
source=Appendix 2#page9.tif
source=Appendix 2#page10.tif
source=Appendix 2#page11.tif
source=Appendix 2#page12.tif
source=Appendix 2#page13.tif
source=Appendix 2#page14.tif
source=Appendix 2#page15.tif
source=Appendix 2#page16.tif
source=Appendix 2#page17.tif
source=Appendix 2#page18.tif
source=Appendix 2#page19.tif
source=Appendix 2#page20.tif
source=Appendix 2#page21.tif
source=Appendix 2#page22.tif
source=Appendix 2#page23.tif
source=Appendix 2#page24.tif
source=Appendix 2#page25.tif
source=Appendix 2#page26.tif
source=Appendix 2#page27.tif
source=Appendix 2#page28.tif
source=Appendix 2#page29.tif
source=Appendix 2#page30.tif
source=Appendix 2#page31.tif
source=Appendix 2#page32.tif
source=Appendix 2#page33.tif
source=Appendix 2#page34.tif
source=Appendix 2#page35.tif
source=Appendix 2#page36.tif
source=Appendix 2#page37.tif
source=Appendix 2#page38.tif
source=Appendix 2#page39.tif
source=Appendix 2#page40.tif
source=Appendix 2#page41.tif
source=Appendix 2#page42.tif
source=Appendix 2#page43.tif
source=Appendix 2#page44.tif
source=Appendix 2#page45.tif
source=Appendix 2#page46.tif
source=Appendix 2#page47.tif
source=Appendix 2#page48.tif
source=Appendix 2#page49.tif
source=Appendix 2#page50.tif
source=Appendix 2#page51.tif
source=Appendix 2#page52.tif
source=Appendix 2#page53.tif

source=Appendix 2#page54.tif
source=Appendix 2#page55.tif
source=Appendix 2#page56.tif
source=Appendix 2#page57.tif
source=Appendix 2#page58.tif
source=Appendix 2#page59.tif
source=Appendix 2#page60.tif
source=Appendix 2#page61.tif
source=Appendix 2#page62.tif
source=Appendix 2#page63.tif
source=Appendix 2#page64.tif
source=Appendix 2#page65.tif
source=Appendix 2#page66.tif
source=Appendix 2#page67.tif
source=Appendix 2#page68.tif
source=Appendix 2#page69.tif
source=Appendix 2#page70.tif
source=Appendix 2#page71.tif
source=Appendix 2#page72.tif
source=Appendix 2#page73.tif
source=Appendix 2#page74.tif
source=Appendix 2#page75.tif
source=Appendix 2#page76.tif
source=Appendix 2#page77.tif
source=Appendix 2#page78.tif
source=Appendix 2#page79.tif
source=Appendix 2#page80.tif
source=Appendix 2#page81.tif
source=Appendix 2#page82.tif
source=Appendix 2#page83.tif
source=Appendix 2#page84.tif
source=Appendix 2#page85.tif
source=Appendix 2#page86.tif

DECLARATION

We, Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC) at Albinusdreef 2, Leiden, 2333 ZA, NETHERLANDS, hereby declare that the names "Leiden University Medical Center," "Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)," "Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. Leids Universitair Medisch Centrum)," "Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC)," and "Academisch Ziekenhuis Leiden (Also Acting Under The Name Of Leiden University Medical Center)" represent the same legal entity.

Evidence of this may be found in the attached documents Appendix 1 and Appendix 2. Page 6, section 2.2, left hand column, lines 1 to 6 of Appendix 1 and page 6, section 2.2, left hand column, lines 1 to 7 of Appendix 2 state that Academisch Ziekenhuis Leiden has been trading since 1996 under the name of Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Appendix 1 and Appendix 2 represent the 2014 and 2015 Annual Report for Leids Universitair Medisch Centrum respectively. As "Leids Universitair Medisch Centrum" translates to "Leiden University Medical Center," it is therefore evident that Academisch Ziekenhuis Leiden operates under the name of Leiden University Medical Center, also referred to as LUMC. Furthermore, "h.o.d.n" stands for "handelend onder de naam" which translates to "trading under the name of." It is therefore clear that Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n LUMC) operate under the name LUMC.

For consistency, we have decided to unify the name/translation to "Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC)" or "Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. Leids Universitair Medisch Centrum)," for our applications in the United States (see attached list for applications to be corrected).

Declared this 20 day of May, 2020

Representative : _____

Signature

Full Name

Title

J.C. van Rossum
managing director
Department of Internal Medicine
Leiden University Medical Center

List of Applications for Correction

Serial No. or Patent No.	Title	Filing Date
16/213,368	T CELL RECEPTORS DIRECTED AGAINST BOB1 AND USES THEREOF	December 7, 2018
16/521,430	T CELL RECEPTORS DIRECTED AGAINST THE PREFERENTIALLY EXPRESSED ANTIGEN OF MELANOMA AND USES THEREOF	July 24, 2019
14/930,572	T CELL RECEPTORS DIRECTED AGAINST BOB1 AND USES THEREOF	November 2, 2015
62/074,534	T CELL RECEPTORS DIRECTED AGAINST BOB1 AND USES THEREOF	November 3, 2014
62/115,737	T CELL RECEPTORS DIRECTED AGAINST BOB1 AND USES THEREOF	February 13, 2015
62/130,884	T-CELL RECEPTORS DIRECTED AGAINST THE PREFERENTIALLY EXPRESSED ANTIGEN OF MELANOMA AND USES THEREOF	March 10, 2015



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

JAARVERSLAG

2014



PATENT
REEL: 052763 FRAME: 0287

Inhoud

1 Uitgangspunten van de verslaggeving	5	5 Onderzoek	19
1.1 Thema: focus op kwaliteit	5	5.1 Beleid en kwaliteit	19
1.2 Verslaglegging	5	5.2 Prestaties	21
2 Profiel van de organisatie	6	5.2.1 Citatieanalyse	21
2.1 Algemene gegevens	6	5.2.2 Werving van middelen	21
2.2 Structuur van het concern	6	5.2.3 Belangrijke conferenties	21
2.3 Kerngegevens	7	5.2.4 Onderzoek dat loont	21
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	7	5.3 Overleg met promovendi	22
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	7	5.4 Samenwerken	22
2.3.3 Werkgebieden	7	6 Onderwijs, opleiding en nascholing	24
2.4 Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum	9	6.1 Onderwijs	24
3 Bestuur en Raad van Toezicht	10	6.1.1 Beleid en kwaliteit	24
3.1 Normen voor goed bestuur	10	6.1.2 Prestaties	24
3.2 Raad van Bestuur	10	6.1.3 Overleg met studenten	25
3.3 Raad van Toezicht	10	6.1.4 Internationalisering	25
3.4 Toekomstvisie en beleid	11	6.1.5 Honours College	25
4 Patiëntenzorg	13	6.1.6 Overleg met studenten	25
4.1 Beleid en kwaliteit	13	6.2 Medische vervolgoopleidingen	26
4.1.1 Transparante zorg	13	6.2.1 Beleid en kwaliteit	26
4.1.2 Toegankelijkheid	14	6.2.2 Overleg met aios	26
4.1.3 Tevreden patiënten	14	6.3 Bij- en nascholing	26
4.1.4 Veiligheid in de zorg	14	6.4 Verpleegkundige opleidingen	26
4.1.5 Klachten	15	7 Medewerkers	28
4.2 Prestaties	15	7.1 Beleid en kwaliteit	28
4.3 Overleg met patiënten	16	7.2 Prestaties	28
4.4 Samenwerken en concentratie van zorg	17	7.3 Overige personeelszaken	30
4.4.1 Landelijke samenwerking	17	7.4 Overleg met medewerkers	31
4.4.2 Regionale samenwerking	17	7.4.1 Ondernemingsraad	31
		7.4.2 Lokaal overleg	32
		8 Bedrijfsvoering	33
		8.1 Planning en control	33
		8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement	33
		8.3 ICT	33
		8.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	35

9 Financiën 37

- 9.1 Beleid en kwaliteit 37
- 9.2 Resultaat 37
- 9.3 Investerings 38
- 9.4 Onderhandelingen met verzekeraars 38
- 9.5 Samenwerking 38
- 9.6 Toekomstige ontwikkelingen 39

Financieel jaarverslag 40

- Verkorte jaarrekening 2014 40
- Personalia 53
- Vaststelling en goedkeuring jaarrekening 55
- Controleverklaring van de onafhankelijke accountant 56

Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren 59

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

Lijst van afkortingen 86

Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur

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

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

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

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

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

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

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

1.1 Thema: focus op kwaliteit

De focus van het LUMC is gericht op kwaliteit. We zijn hierover transparant omdat we trots zijn op de bereikte resultaten, maar ook omdat we ons toetsbaar willen opstellen naar de samenleving. Door de interactie met onze klanten zien we steeds nieuwe mogelijkheden om onze kwaliteit verder te verbeteren.

In 2014 is het LUMC gestart met de realisatie van de ambitieuze doelen in het strategisch plan 2014-2018. Een Universitair Medisch Centrum (UMC) heeft juist in deze tijd veel te bieden. De patiëntenzorg is voor een aanzienlijk deel gericht op patiënten met complexe en uitzonderlijke problematiek. Het wetenschappelijk onderzoek is een motor achter innovatie, vergroot de doelmatigheid en biedt aanknopingspunten voor preventie. Met het onderwijs en de nascholing bereidt het LUMC professionals voor op hun taken en verantwoordelijkheden in het snel veranderende systeem van de gezondheidszorg. In de wisselwerking tussen deze kerntaken ontstaan telkens nieuwe oplossingen voor knelpunten in de gezondheidszorg, steeds in het belang van patiënten.

1.2 Verslaglegging

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

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

We leggen verantwoording af over de wijze waarop met de publieke taken wordt omgegaan én de wijze waarop wordt geluisterd naar het oordeel van alle belanghebbenden.

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

Financiën en consolidatie

De financiële informatie in dit jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening is gedeponereerd bij het CIBG (www.cibg.nl). In het jaarverslag is de eenvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen. In lijn met de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) vindt consolidatie plaats van alle rechtspersonen die deel uitmaken van de groep. De aan het LUMC gelieerde instellingen (zie pag. 6) publiceren daarnaast hun eigen jaarverslagen.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

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

2.2 Structuur van de LUMC-groep

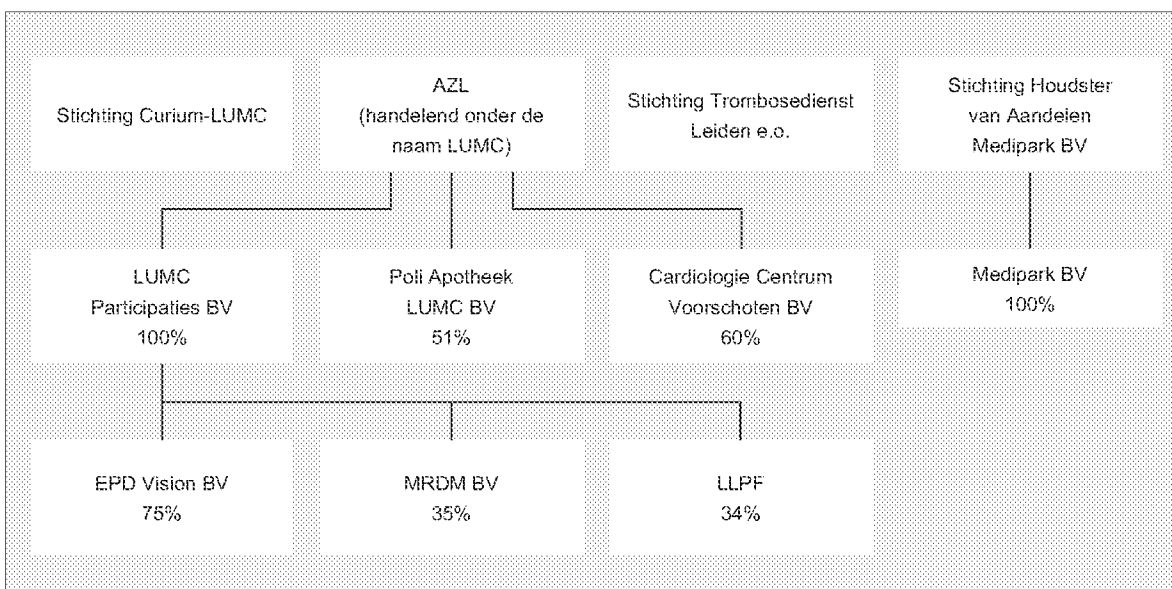
De in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) gecreëerde rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn in deze juridische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

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

De LUMC Groep bestaat uit:

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

De LUMC Groep in schema



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

Verder is er betrokkenheid bij:

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

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – zijn onderling verweven. Dit is de maatschappelijke meerwaarde van een UMC en legt de basis voor innovatie bij alle kerntaken. Theorie en praktijk, kennis en zorg, komen samen in het LUMC en daarmee vervult het een sleutelrol in de zorg. Het LUMC is een publieke kennisinstelling. De LUMC Groep voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

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

Hieronder valt ook de zogenoemde *last resort* zorg waarna geen verwijzing meer mogelijk is. Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen veel disciplines met een zeer hoge deskundigheid samenwerken en die gekoppeld is aan wetenschappelijk patiëntgericht onderzoek. Voor de specialismen die topreferente zorg bieden, komen patiënten uit het hele land en zelfs daarbuiten. Naast deze derdelijns zorg heeft het LUMC een regionale functie in Zuid-Holland Noord voor reguliere zorg. Deze basis-specialistische zorg staat ook in dienst van het onderwijs en de opleidingen in het LUMC. Het LUMC werkt hierbij samen met ziekenhuizen in de regio in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR). Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio. Op het gebied van nascholing (Boerhaave Nascholing) speelt het LUMC een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter.

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

2.3.3 Werkgebieden

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

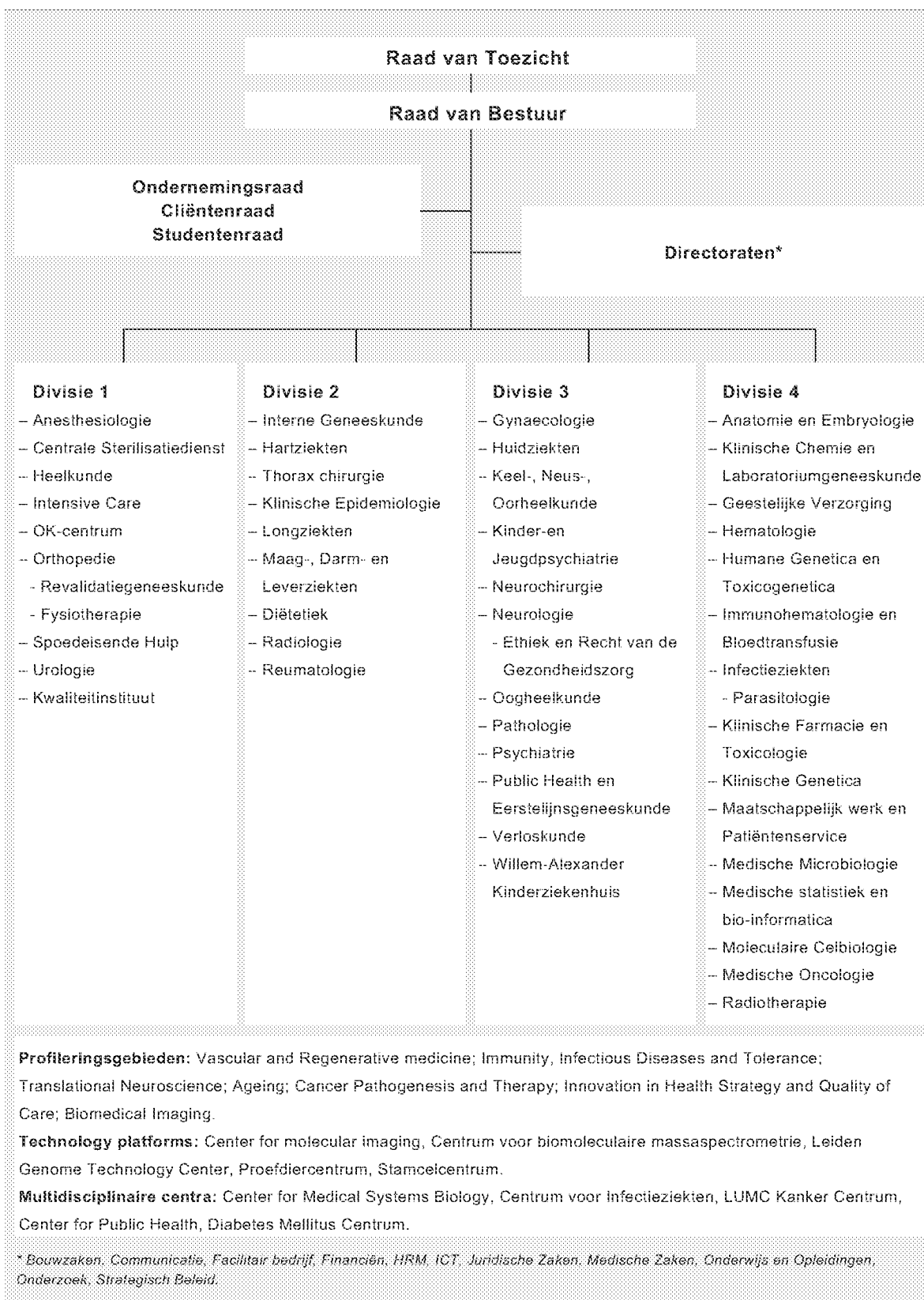
Aanwijzing WBMV (artikel 8 functies)	
	Ja/nee
Pediatrische intensive care unit (PICU)	Ja
Hemofiliebehandeling	Ja
Traumazorg	Ja
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	Ja
HIV-behandelcentra	Ja
Cochleaire implantaties	Ja
Uitnameteams orgaandonatie	Ja

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

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

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

2.4 Het organogram van het Leids Universitair Medisch Centrum



3 Bestuur en Raad van Toezicht

3.1 Normen voor goed bestuur

Het LUMC hanteert de UMC-Governancecode van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU, www.nfu.nl). Naast deze externe code heeft het LUMC de LUMC-code, gebaseerd op de LUMC-kernwaarden 'betrouwbaar, open en betrokken'.

Deze waarden komen terug in verschillende interne regelingen zoals de code integriteit kennisoverdracht, de code integriteit wetenschappelijk onderzoek, de code *good research practice* (GRP), de klokkenluidersregeling, de regeling melding ernstige kwaliteitsstekorten en de regeling nevenwerkzaamheden. De codes zijn te vinden op www.lumc.nl.

3.2 Raad van Bestuur

De leden van de RvB zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht (RvT), die ook hun bezoldiging vaststelt. De bezoldiging is in overeenstemming met de Beloningscode Bestuurders in de Zorg van de NVZD/NVTZ. Daarnaast voldoet deze aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van het ministerie van VWS. De leden van de RvB krijgen geen bonussen of variabele beloningen. Ook zijn geen ontslagvergoedingen afgesproken.

De RvB benoemt de directeurs, afdelingshoofden en de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming voordragen. De werkwijze van de RvB en de RvT is vastgelegd in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), de UMC-Governancecode, het Bestuursreglement van het LUMC en in de notitie Overlegstructuren RvB. De WHW is het wettelijk referentiekader voor het bestuur van UMC's. De RvB vergadert wekelijks.

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

3.3 Raad van Toezicht

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

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

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

Commissies

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

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

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

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

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

Thema's in 2014

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

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

zorg voor kankerpatiënten

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

3.4 Toekomstvisie en beleid

De kracht van het LUMC is het samenspel tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Topzorg kan alleen worden uitgevoerd dankzij de kennis die is opgebouwd met wetenschappelijk onderzoek.

Fundamenteel en toegepast onderzoek hebben raakvlakken met de patiëntenzorg. Onderwijs is onmogelijk zonder patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs inspireert artsen en onderzoekers. De kerntaken versterken elkaar. In deze context blijft het LUMC een bijdrage leveren aan vernieuwende patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs.

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

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

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

Er vindt voortdurende verbetering plaats binnen alle kerntaken. Soms betekent dit dat er keuzes gemaakt moeten worden. Het strategisch plan 2014-2018 is daarbij een richtsnoer voor de komende jaren.

4 Patiëntenzorg

4.1 Beleid en kwaliteit

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

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

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

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

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

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

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

4.1.1 Transparante zorg

Landelijke systematiek

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

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

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

Kwaliteit van Zorg Instituut

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

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

4.1.2 Toegankelijkheid

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

Op de polikliniek krijgen patiënten informatie over de wachttijden. Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct. Alle medische en paramedische afdelingen van het LUMC beschikken over een patiëntportaal. Dit geeft patiënten via internet van huis uit toegang tot delen van hun patiëntendossier en vergroot daarmee de toegankelijkheid van het ziekenhuis. Zie paragraaf 4.2.

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

Informatie over de patiëntenzorg en de organisatie van het LUMC is te vinden in brochures, folders en op www.lumc.nl.

4.1.3 Tevreden patiënten

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

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

4.1.4 Veiligheid in de zorg

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.5 Klachten

Binnen het LUMC kunnen klachten van patiënten en anderen op verschillende manieren worden behandeld. Klachten die op afdelingsniveau zijn ingediend, worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Bij klachten die op centraal niveau worden ingediend, wordt de betrokkenen in eerste instantie om een schriftelijke reactie gevraagd.

Daarna is het mogelijk een klachtenbemiddelaar in te schakelen die in overleg met beide partijen probeert de vertrouwensrelatie te herstellen. Een tweede mogelijkheid is de behandeling door de klachtencommissie van het LUMC. In 2014 is de informatie voor patiënten over de klachtenregeling op de website verbeterd.

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

4.2 Prestaties

Medische vernieuwing

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

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

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

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

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

Vernieuwing van zorg

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

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

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

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

4.3 Overleg met patiënten

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

4.4 Samenwerken en concentratie van zorg

4.4.1 Landelijke samenwerking

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

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

4.4.2 Regionale samenwerking

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

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

Acute zorg en hoogcomplexere zorg in de regio

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

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

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

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

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

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

Regionale zorg bij rampen en crises

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

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

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

5 Onderzoek

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

5.1 Beleid en kwaliteit

Profilering

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

Strategiestudie Research ICT

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

Wetenschappelijke integriteit

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

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

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

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

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

auditrapporten kunnen opvragen voor hun eigen analyses.

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

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

Graduate School

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

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

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

Converis

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

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

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

5.2 Prestaties

5.2.1 Citatieanalyse

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

5.2.2 Werving van middelen

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

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

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

In 2014 werd een aantal prestigieuze persoonlijke subsidies toegekend:

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

5.2.3 Belangrijke conferenties

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

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

5.2.4 Onderzoek dat loont

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

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

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

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

5.3 Overleg met promovendi

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

5.4 Samenwerken

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

Economische agenda

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

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

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

Leiden Kennisstad

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

KIC-Health

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

Medical Delta

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

Buitenlandse delegaties

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

6 Onderwijs, opleiding en nascholing

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

6.1 Onderwijs

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

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

6.1.1 Beleid en kwaliteit

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

In 2014 begon het derde jaar van het nieuwe

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

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

6.1.2 Prestaties

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

Decentrale selectie

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

6.1.3 Overleg met studenten

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

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

6.1.4 Internationalisering

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

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

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

6.1.5 Honours College

Het Honours College is een initiatief van de Universiteit Leiden, waarbij getalenteerde studenten tijdens de bachelor-opleiding minimaal 30 studiepunten aan extra-curriculaire vakken volgen. Het LUMC neemt deel aan het Honours College in de trajecten Geneeskunde en Beta and Life Sciences, een samenwerking tussen de opleiding Biomedische Wetenschappen en de opleidingen uit de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen.

Studenten worden uitgenodigd voor het Honours College mede op basis van hun prestaties in het eerste jaar van de bachelor-opleiding. In 2014 zijn 68 studenten ingestroomd in excellentie-trajecten. Zie tabel op pagina 73.

Interdisciplinaire minor Brain and Cognition

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

6.1.6 Overleg met studenten

Studenten oefenen op verschillende manieren invloed uit op het onderwijsbeleid van het LUMC. Van de studievereniging M.F.L.S. (Medische Faculteit der Leidse Studenten) is iedere student Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen automatisch lid. De M.F.L.S. organiseert studiegerelateerde activiteiten en behartigt de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Er vindt regulier overleg plaats tussen de decaan, de directeur Onderwijs en Opleidingen en het M.F.L.S.-bestuur. De Studentenraad, die wordt gekozen door de studenten, voert formeel overleg met de decaan over zaken als het examenreglement en de onderwijs-faciliteiten.

De student-assessor adviseert de RvB over onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. Studenten zijn daarnaast als

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

6.2 Medische vervolgopleidingen

6.2.1 Beleid en kwaliteit

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

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

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

6.2.2 Overleg met aios

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

6.3 Bij- en nascholing

Boerhaave Nascholing levert kwalitatief hoogwaardig postacademisch onderwijs voor medisch specialisten, huisartsen, ouderengeneeskundigen, bedrijfsartsen en (bio-)medisch wetenschappelijk onderzoekers (in opleiding), in relatie tot de profileringsgebieden van het LUMC. In de gedeeltelijk nieuwe Boerhaavecommissie zijn de profileringsgebieden zoveel mogelijk vertegenwoordigd. Bij het ontwikkelen van het portfolio zijn de profileringsgebieden het uitgangspunt. Een belangrijke doelstelling daarbij is om de nieuwe ontwikkelingen binnen die gebieden te delen en over te brengen aan de doelgroepen.

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

6.4 Verpleegkundige opleidingen

Beleid en kwaliteit

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

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

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

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

Studentenraad

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

Educatie Zorgsector

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

Basisopleidingen

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

Vervolgopleidingen

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

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

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

Nascholing

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

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

CZO

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

7 Medewerkers

7.1 Beleid en kwaliteit

LUMC-ambassadeurs met ambitie

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

Aanpassingsvermogen en arbeidsmarktontwikkelingen

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

Duurzame inzetbaarheid

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

voor behoud van arbeidsvermogen. Gezondheid, vitaliteit en persoonlijke ontwikkeling zijn belangrijk voor een lang en waardevol arbeidsleven.

Persoonlijke ontwikkeling, loopbaanontwikkeling en bijscholing horen daarom bij de speerpunten van het personeelsbeleid van het LUMC.

Talent en toptalent

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

7.2 Prestaties

Aanpassingsvermogen en arbeidsmarktontwikkelingen

Bij het arbeidsvoorwaardenbeleid trekken de UMC's via de NFU gezamenlijk op. Dat heeft geresulteerd in een concurrerende cao, een bovenwettelijke werkloosheidsregeling en een collectieve ziektekostenverzekering. Net als in 2013 kregen medewerkers in 2014 een structurele loonsverhoging van 1%. Daarnaast ontvingen zij in juli een eenmalige uitkering van 300 euro bruto.

De huidige cao loopt tot 1 april 2015. In 2014 is gestart met de voorbereiding op de onderhandelingen voor het nieuwe akkoord.

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

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

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

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

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

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

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

Duurzame inzetbaarheid

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

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

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

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

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

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

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

Talent en toptalent

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

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

7.3 Overige personeelszaken

Scholing en trainingen

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

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

Gezondheid en veiligheid

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

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

Aanvullende arbeidsvoorwaarden

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

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

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

Efficiënte ondersteuning

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

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

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

7.4 Overleg met medewerkers

Het overleg met medewerkers vindt gestructureerd plaats in de overleggen tussen de ondernemingsraad (OR) en de RvB. De divisiebesturen en directeuren hebben op hun beurt overleg met de onderdeelcommissies (OC's). Daarnaast overlegt de RvB met de werknemersorganisaties in het lokaal overleg. Overleg met de medisch specialisten vindt plaats in de lijncommissie kwaliteit, die is ingesteld om de kwaliteit van de patiëntenzorg in het LUMC te bewaken. De verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad die de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep betreffen.

7.4.1 Ondernemingsraad

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

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

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

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

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

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

7.4.2 Lokaal overleg

In het lokaal overleg spreken de vertegenwoordigers van de vakcentrales ABVAKABO (vanaf 1 januari 2015 FNV Zorg), Orde van Medisch Specialisten (vanaf 1 januari 2015 Federatie Medisch Specialisten), FBZ, NU'91 en CNV Publieke Zaak met het LUMC, vertegenwoordigd door de directeur HRM. Jaarlijks worden de strategische ontwikkelingen besproken met een lid van de RvB. Het lokaal overleg is in 2014 twee keer informeel bijeen gekomen om de onderhandelingscyclus over een nieuw SBK af te ronden (zie paragraaf 7.2).

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

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

8 Bedrijfsvoering

8.1 Planning en control

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

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

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

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

8.2 Kwaliteitssystematiek en risicomanagement

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

Het kwaliteitsbeleid wordt uitgevoerd met het Quality mandaat (Q-mandaat). De lijnorganisatie is onder leiding van de mandaathouders verantwoordelijk voor de uitvoering en rapporteert jaarlijks. Deze rapportages en de plannen voor het nieuwe jaar worden ook besproken met de RvB. Het LUMC heeft een instellingsbreed kwaliteitsstelsel en negentien kwaliteitssubsystemen, achtien voor de patiëntenzorg en één voor de kerntaak onderzoek.

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

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

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

8.3 ICT

Informatiebeveiliging

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

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

Zorginformatiesystemen

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

Patiëntportaal

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

PDMS

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

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

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

SMS-alerts

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

Research ICT

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

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

Infrastructuur

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

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

8.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

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

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

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

Commissie Medische Ethiek

De commissie Medische Ethiek (CME) van het LUMC is erkend door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) als medisch-ethische toetsingscommissie (METC), in de zin van artikel 16 van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). De CME is een zelf-

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

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

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

Dierproeven

Het *in-vivo* onderzoek van het LUMC wordt gefaciliteerd door het proefdiercentrum (PDC), samen met de Transgenese Faciliteit (TFL). Het PDC fungeert als platform voor samenwerking tussen onderzoekers. Het adviseert over dierproeven, proefdieren en het 3V-beleid (vermindering, vervanging en verfijning van dierproeven), verzorgt onderwijs en trainingen en implementeert nieuwe technologie. De zorg voor de gezondheid en de bescherming van het welzijn van de dieren zijn belangrijke taken. In 2014 werden onderzoekers van de afdeling Anatomie gelauwerd met de Hugo van Poelgeestprijs

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

Energie

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

60% van de energie die het LUMC gebruikt, wordt gebruikt voor het klimatiseren van de gebouwen. 10% gaat naar verlichting en 15% naar ICT, apparatuur en vriezers. De nadruk van de technische besparingsmaatregelen ligt daarom op deze onderdelen. De klimaatbeheersing van de Gebouwen 2 en 3 staat los van Gebouw 1. In 2005 zijn de Gebouwen 2 en 3 voorzien van de nieuwste techniek, waaronder een Warmte Koude Opslag (WKO)-installatie. Met een WKO-installatie wordt in de winter koude 'geladen' voor de koeling in de zomermaanden. Voor de verwarming in de winter wordt gebruik gemaakt van de opgeslagen warmte uit de zomermaanden. Deze voorziening heeft in 2014 230.000 m³ aardgas/jaar bespaard. De kostenbesparing bedroeg ruim 100.000 euro.

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

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

9 Financiën

9.1 Beleid en kwaliteit

Correct declareren

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

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

Kwaliteit van registratie

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

Risicomanagement op het gebied van financiën

De treasurycommissie speelt een belangrijke rol bij het signaleren van financiële risico's rond geldstromen en geldverkeer. In een maandelijks overleg worden de liquiditeitsontwikkeling op korte en middellange termijn en de renterisico's gemonitord. Indien noodzakelijk doet de commissie voorstellen aan de RvB om het beleid bij te stellen.

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

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

Business intelligence unit

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

9.2 Resultaat

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

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

9.3 Investerings

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

9.4 Onderhandelingen met verzekeraars

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

9.5 Samenwerking

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

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

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

Hieronder komen drie belangrijke nieuwe samenwerkingsverbanden aan bod:

– HollandPTC

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

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

– GenomeScan

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

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

9.6 Toekomstige ontwikkelingen

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

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

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

Financieel jaarverslag

Enkelvoudige balans per 31 december 2014 (na resultaatsbestemming)

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

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

Enkelvoudige resultatenrekening

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

Enkelvoudige resultatenrekening *collectief gefinancierd*

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

Enkelvoudige resultatenrekening *niet-collectief gefinancierd*

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

Enkelvoudig kasstroomoverzicht

(volgens de indirecte methode)

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

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

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

Toelichting op de enkelvoudige balans

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

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

Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

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

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

Geconsolideerde balans

(na resultaatsbestemming)

Activa (x € 1.000)		
	31-12-2014	31-12-13
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	3	34
Materiële vaste activa	431.288	440.267
Financiële vaste activa	7.415	8.005
Totaal vaste activa	438.706	448.306
Viottende activa		
Voorraden	3.572	3.092
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	-45.015	-67.709
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	4.676	36.524
Overige vorderingen	170.642	234.252
Liquide middelen	105.678	53.033
Totaal viottende activa	239.553	259.192
Totaal activa	678.259	707.498

Passiva (x € 1.000)		
	31-12-2014	31-12-13
Eigen vermogen		
Kapitaal	18	18
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	155.632	128.505
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	42.677	41.137
Totaal eigen vermogen	198.527	169.660
Aandeel derden in groepsvermogen	264	138
Totaal groepsvermogen	198.791	169.798
Voorzieningen	64.751	62.327
Langlopende schulden		
Schulden aan kredietinstellingen	185.777	221.283
Investeringsubsidie à fonds perdu	32.755	35.449
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	14.201	14.418
Totaal langlopende schulden	233.733	271.150
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van bekostiging	282	1.953
Overige kortlopende schulden	180.702	202.270
Totaal kortlopende schulden	180.984	204.223
Totaal Passiva	678.259	707.498

Geconsolideerde resultatenrekening

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

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

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

Wet normering bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (WNT)

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

Topfunctionarissen, gewezen topfunctionarissen en toezichthouders

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

1 De bestuurders van onder de overgangsregeling

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

Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Functie	Beloning (in Euros)	Belastbare vaste en variabele onkosten-vergoeding (in euros)	Werkgeversdeel voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euros)	Datum aanvang dienstverband in het boekjaar	Datum einde dienstverband in het boekjaar	Omvang dienstverband (in FTE)	Interim	Motivering overschrijding norm
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	206.688	0	36.858			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar sectiehoofd	201.770	0	35.441			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	216.488	0	38.287			1,0	Nee	2
LUMC	Sectiehoofd	202.756	0	35.622			1,0	Nee	2
LUMC	Programmamanager Zorg-ICT	218.182	0	34.576			1,0	Nee	2
LUMC	Sectiehoofd	227.884	0	40.278			0,9	Nee	2
LUMC	Hoogleraar sr. med. specialist	227.895	0	40.293			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar medisch specialist	176.018	0	60.232			0,2	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	204.627	0	39.669			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar staffid	200.448	0	35.196			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	215.796	0	38.287			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar medisch specialist	239.409	0	30.807		01-02	1,0	Nee	2
LUMC	Afdelingshoofd	197.167	0	34.344			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	239.328	0	42.393			1,0	Nee	2
LUMC	Wetensch. onderzoeker/docent	220.411	0	15.477			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	200.448	0	35.196			1,0	Nee	2
LUMC	Chef de clinique	211.265	0	37.202			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	226.547	0	40.011			1,0	Nee	2
LUMC	Subafdelingshoofd	198.749	0	34.883			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	229.679	0	40.599			1,0	Nee	2
LUMC	Chef de clinique	196.925	0	34.572			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	238.051	0	42.122			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	213.823	0	37.672			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	269.480	0	35.196		14-02	1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar afdelingshoofd	219.888	0	38.794			1,0	Nee	2
LUMC	Medisch specialist	267.377	0	30.036			1,0	Nee	2
LUMC	Hoogleraar	237.922	0	40.373			0,5	Nee	2

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

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

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

de heer H.P.J. Gerla, RA

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

dr. ir. P.C.J. Leijh

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

prof. dr. P.C.W. Hogendoorn

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

Relevante (neven)functies leden Raad van Toezicht	mr. drs. C.J.M. van Rijn
drs. G.A. Möller	– Lid Raad van Commissarissen – Plukon Food Group
– Voorzitter Raad van Toezicht Autoriteit Financiële Markten (AFM), Amsterdam	– Lid Raad van Commissarissen Incotec
– Bestuurslid Stichting Verenigd Bezit, Naarden	– Lid Raad van Commissarissen – Detailresult Groep
– Lid Supervisory Board NasdaqDubai, Verenigde Emiraten / Dubai, Dubai	– Lid Raad van Commissarissen – Vion Food Group
– Lid Raad van Advies Amsterdam Institute of Finance, Amsterdam	– Lid Raad van Commissarissen – ForFarmers
– Bestuurslid Winton Futures Fund, British Virgin Islands	– Lid Raad van Commissarissen – FloraHolland
– Lid Advisory Board of Securities & Commodities Authority, Verenigde Emiraten	– Lid Bestuur Stichting Continuïteit SBM Offshore
prof. dr. E. Briët	– Lid Raad van Commissarissen – ECV
– Lid Raad van Bestuur Centrale Afdeling Fractionering van het Belgische Rode Kruis, Brussel	– Lid Raad van Commissarissen – UTZ
– Voorzitter Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam	– Lid Commissie Publiek Belang PwC
– Lid Raad van Toezicht Stichting READE, Amsterdam	mw. dr. N.D. de Ruiter
– Lid Gezondheidsraad	– Voorzitter Raad van Bestuur stichting OOK Rotterdam (voorheen Roparun Centra, Rotterdam) (tot 01-05-2014)
	– Mede eigenaar en directeur investeringsbedrijf ACEE B.V.
	– Voorzitter Raad van Toezicht van Pink Ribbon (vanaf 01-04-2014)
	mw. mr. W. Sorgdrager
	– Lid Raad van State
	– Lid Raad van Toezicht Hogeschool Rotterdam
	– Lid Bestuur Stichting Arbo Unie

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

Personalia

Raad van Toezicht

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

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

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

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

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

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

* lid van de auditcommissie Financiën

** lid van de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid

*** lid voortgangsoverleg Onderwijs en Onderzoek

Raad van Bestuur

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

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

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

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

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

Directeuren

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

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

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

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

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

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

drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek

ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT

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

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

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

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

dr. J.T. Tamsma, directeur medische zaken

Bestuur divisie 1

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

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

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

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

B.C. Nijman, manager zorg

Bestuur divisie 2

prof. dr. A.J. Rabelink

mr. drs. P. Bilars

J.C. van Rossum, manager zorg

Bestuur divisie 3

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

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

drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering

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

Bestuur divisie 4

prof. dr. W.E. Fibbe, voorzitter

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

prof. dr. H.J. Tanke, lid

Afdelingshoofden

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

dr. D. Steenbeek, revalidatiegeneeskunde

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

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

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

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

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

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

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

prof. dr. E. de Jonge, intensive care

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

dr. C. Heringhaus, spoedeisende hulp

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

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

Diensthooften

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

Ondernemingsraad

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

Student assessor 2014-2015

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

Studentenraad 2014-2015

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

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

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

Leiden, 30 april 2015

w.g.

prof. dr. F.C. Breedveld
voorzitter

w.g.

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

w.g.

H.P.J. Gerla RA
lid

Goedkeuring jaarrekening

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

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

Leiden, 30 april 2015

w.g.

drs. G.A. Möller
voorzitter

w.g.

prof. dr. E. Briët
lid

w.g.

mw. dr. N.D. de Ruiter
lid

w.g.

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

w.g.

mw. mr. W. Sorgdrager
lid

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring betreffende de jaarrekening

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

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

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

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

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

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

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

Oordeel

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

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

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

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

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Verklaring betreffende het jaarverslag

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

Den Haag, 12 mei 2015

Ernst & Young Accountants LLP

w.g.

drs. R.L.A. Eveleens RA

Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

Patiëntenzorg

Kwaliteitsborgingssystemen

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

*Voor het systeemdeel ProMISe

Kwaliteitssubsystemen

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

Topreferente zorg*, gerangschikt naar speerpunt LUMC

Cardio-vasculaire zorg

- Complexe hartchirurgie bij kinderen
- Chirurgische alternatieven voor hartfalen en klepreparatie
- Gecompliceerde diabetes mellitus type I en II (incl. nefropathie)
- (Athero)thrombose
- 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
- Familiäre darmtumoren
- Mammatumor, m.n. familiair
- Endocriene tumoren (hypofyse, schildklier, pancreas, bijnier)
- Huidmelanomen, m.n. familiair
- Huidtumoren na immuunsuppressieve behandelingen
- Huidlymfoom
- Cervixtumor
- Urologische oncologie
- Oog- en orbitatumor, inclusief oogmelanoom

Neurologische zorg

- Neurogenetica (counseling)
- Ziekte van Huntington
- Ziekte van Parkinson
- Dystonie en overige bewegingsstoornissen
- Geheugenstoornissen
- Myasthenie 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. nefropathie)

Overig

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

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

Productiecijfers

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

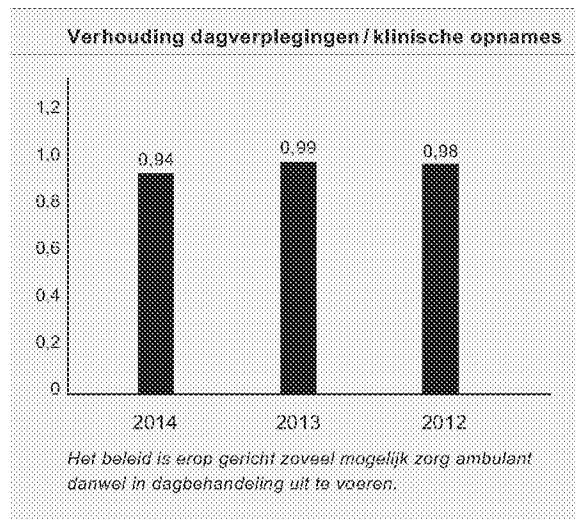
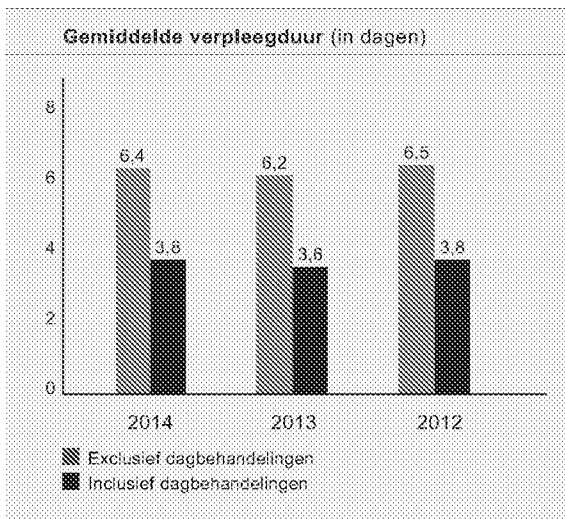
WBMV-productie

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

Gemiddelde verpleegduur, klinische opnames en dagbehandelingen

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

Zorgratio's



LUMC-indicatoren patiëntenzorg

Alle prestatie-indicatoren patiëntenzorg zijn te vinden via www.lumc.nl/patientenzorg en op www.nfu.nl/trf.

Verdere informatie is ook te vinden op www.zorgtransparant.nl.

Klachtenbehandeling

Zie 4.1.5 Klachten

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

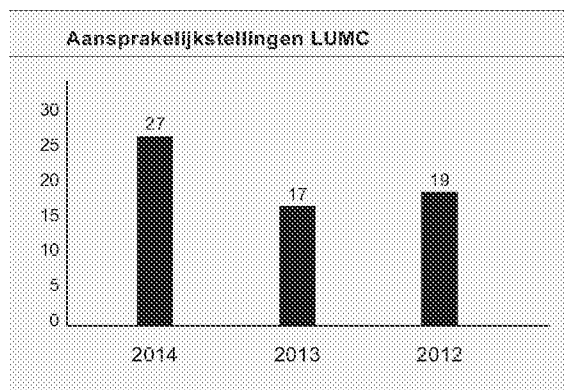
Resultaten klachtenbemiddeling			
	2014	2013	2012
Geslaagd	4*	6	4
Deels geslaagd	0	0	1
Niet geslaagd	1	0	1

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

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

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

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



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

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

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

Meldingscommissie

Zie 4.1.4 Veiligheid in de zorg

Aantal meldingen aangeboden aan de Centrale Meldingscommissie			
	2014	2013	2012
Totaal	4.445	4.850	4.487

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

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

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

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

Onderzoek

Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC			
	2014	2013	2012
Aiosko's	18	16	32
Oio's	326	228	325
Overige promovendi*	356	446	243
	700	680	600
* Geschat aantal overige promovendi zoals bijvoorbeeld arts-onderzoekers, arts-assistenten (niet) in opleiding tot specialist (a(n)ios), onderzoekers met externe financiering en externen.			
Peildatum: 31 december 2014			

Promoties			
	2014	2013	2012
	162	135	139
Bron: METIS, peildatum 1 januari 2015			

Publicaties

Aantal publicaties en citaties*				
1998-2011/2012	Publicaties (P)	Citaties (C)	C/P	Impactscore***
LUMC	17.306	322.843	18,66	1,50
Gem. Alle 8 UMC's	18.239	321.654	17,51	1,49
Trend				
2007-2011/2012	Publicaties (P)	Citaties (C)	C/P	Impactscore***
LUMC	7.334	126.995	17,32	1,65
Gem. Alle 8 UMC's	8.215	127.419	15,45	1,60
*Bron 1998-2011/2012: Centrum voor Wetenschap- en Technologie Studies (CWTS)				
**Bron 2009-2014: Converis				
*** T.o.v. wereldgemiddelde				

Wetenschappelijke publicaties			
	2014	2013	2012
Peer reviewed publicaties *	1.993	2.032	2.164
* Publicaties in respectabele bladen waarin wetenschappers alleen maar kunnen publiceren nadat andere (onafhankelijke) wetenschappers de kwaliteit getoetst hebben. In dit geval betreft het publicaties die opgenomen zijn in de internationale database Web of Science en van de belangrijkste artikeltypes Article, Review, of Letter. Bron: Converis			

Wervend vermogen			
(€ x 1.000)	2014	2013	2012**
2e geldstroom (overheid)	36.319	39.553	39.313
3e geldstroom (collectiefbusfondsen)	26.004	24.224	23.447
4e geldstroom (bedrijven) *	15.568	16.453	13.855
Totaal	77.891	80.230	76.615
* Inclusief afdelingsfondsen			
** Bron: Bijgewerkte kubus 14 februari 2014			

Scoringspercentage bij EU-subsidieaanvragen			
	2014*	2013**	2012***
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	14	22	21
Succespercentage	15%	30%	34%
Succespercentage Health	6%	46%	35%
Gehonoreerde coördinatieprojecten****	3	7	8
* De gegevens van 2014 zijn gebaseerd op de informatie uit de participant portal van de Europese Commissie d.d. 20-1-2015. Deze gegevens zullen nog wijzigen zodra de uitslagen van alle 2014 calls bekend zijn. Het aantal gehonoreerde projecten in 2014 zal naar verwachting nog iets toenemen. ** De gegevens van 2013 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie in de Participant Portal. *** Bron: RVO - EG-Liaison. **** Het Europese slagingspercentage voor het Health in KP7 was gemiddeld 18%. Het Europese slagingspercentage over eerste twee Health (PHC) calls is 4 %. Bron: RVO - EG-Liaison. **** Inclusief de individuele beurzen van MC en ERC			

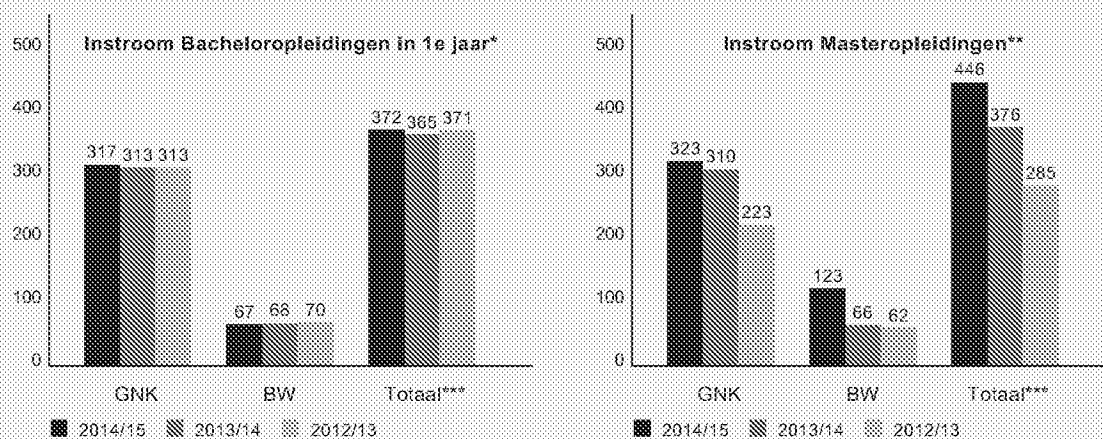
Kennisvalorisatie			
	2014	2013	2012
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	9	12	11
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	8	17	8
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	4	3	11
– waarvan geoctrooieerd	3	2	5
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	6	8	12
Bron: Luris			

Vernieuwingsimpuls			
	2014	2013	2012
Veni	3	3	3
Vidi	4	1	2
Vici	0	1	0
Totaal	7	5	3

Onderwijs en opleidingen

Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

Aantallen studenten initiële opleidingen per studiejaar



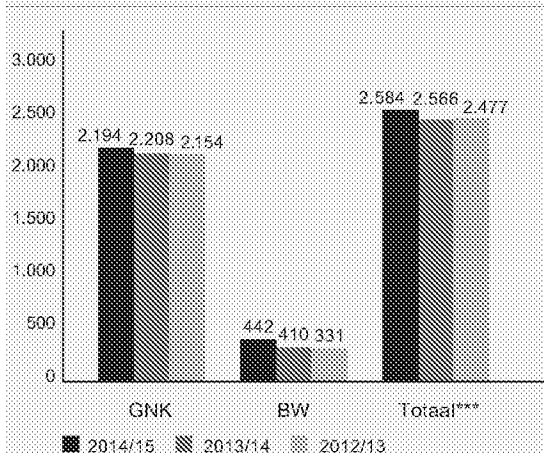
* Nieuwe inschrijvingen tot 1 oktober. Herinschrijvingen (van feb-stoppers e.d.) zijn niet meegeteld. Geneeskunde heeft vanaf 2012/13 20 extra zij-instromers in het 3e bachelorjaar.

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

*** LUMC ontdebeld.

Bron: uSis

Aantal ingeschreven studenten BSc en MSc per 1 oktober



Bron: uSis

Vitality and Ageing (postinitiële opleiding)

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

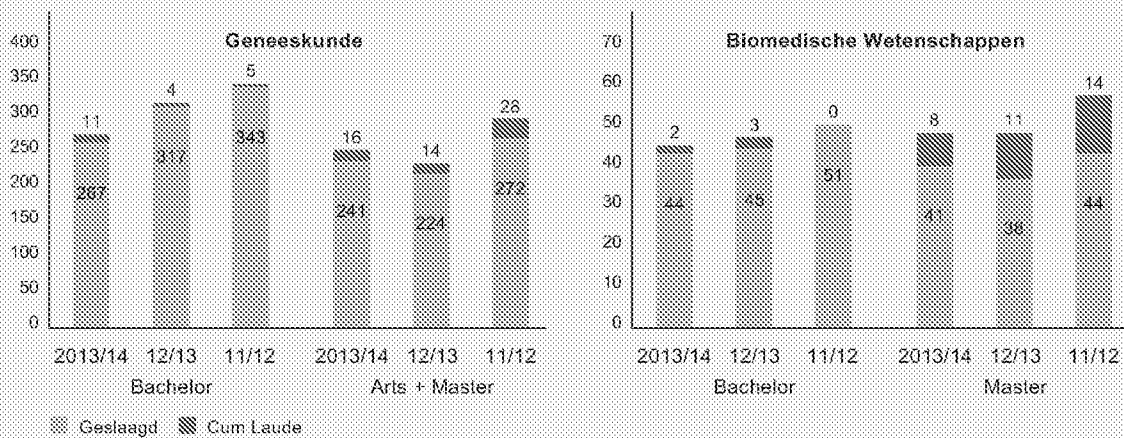
Bron: uSis

Brain and Cognition (interdisciplinaire universitaire minor)

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

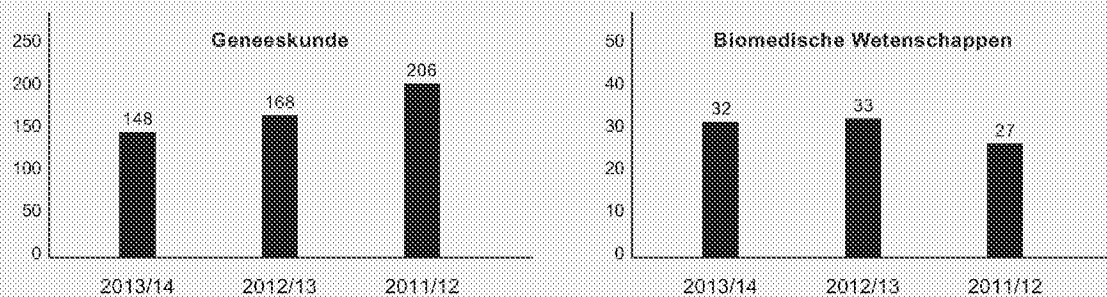
Bron: opgave opleidingscoördinator

Aantallen diploma's initiële opleidingen per studiejaar



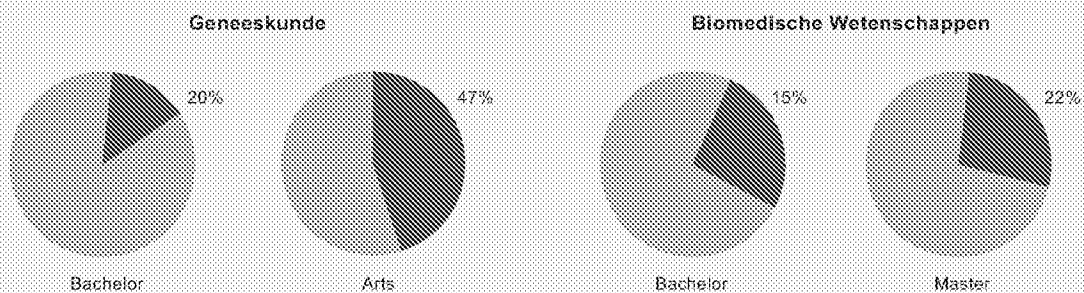
Bron: uSIS

Aantal LUMC-studenten dat in het buitenland een studieonderdeel volgt



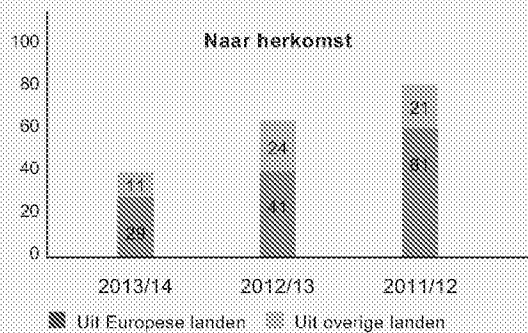
Bron: uSis en DOO-Internationalisering

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



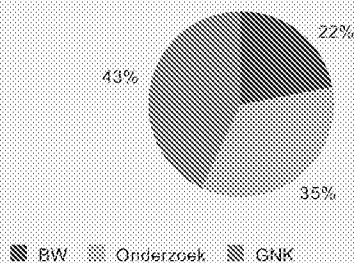
Bron: uSis en DOO-Internationalisering

Aantal buitenlandse studenten die in het LUMC een studieonderdeel volgen

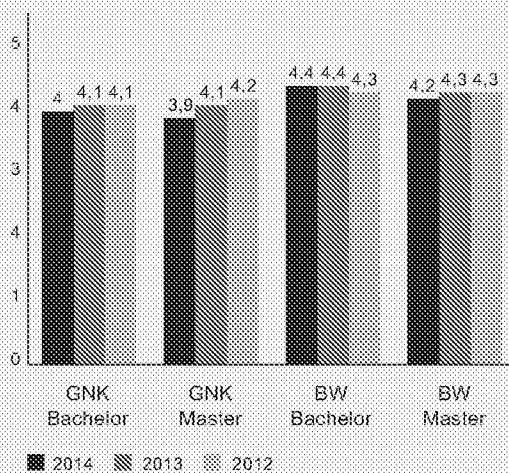


Bron: DOO-Internationalisering

Naar aard studie in LUMC, 2013/14

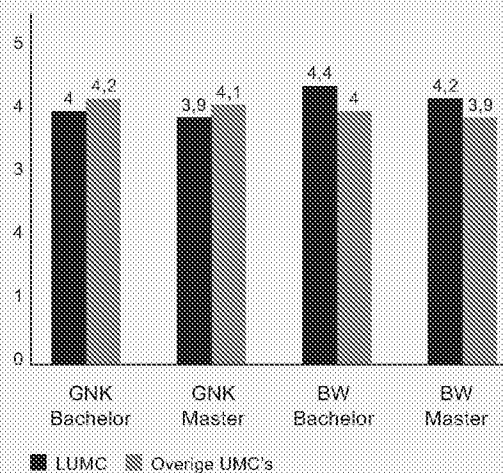


Studentenoordeel (NSE) (5-punten schaal)



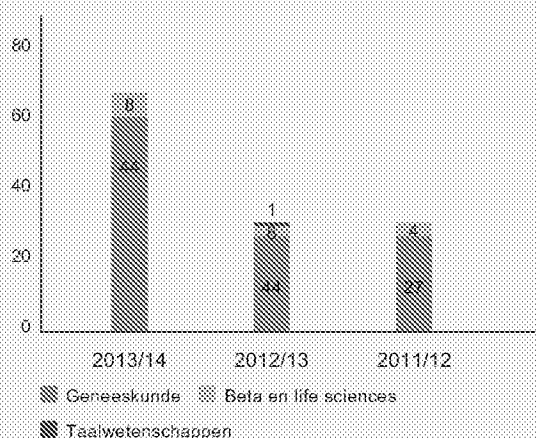
Bron: NSE 2012, 2013 en 2014

Studentenoordeel (5-punten schaal)



Bron: NSE 2014

Aantal LUMC studenten toegelaten tot Excellentietrajecten*, per toelatingsjaar



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

Bron: Universiteit Leiden/ICLON

Medische vervolgoopleidingen

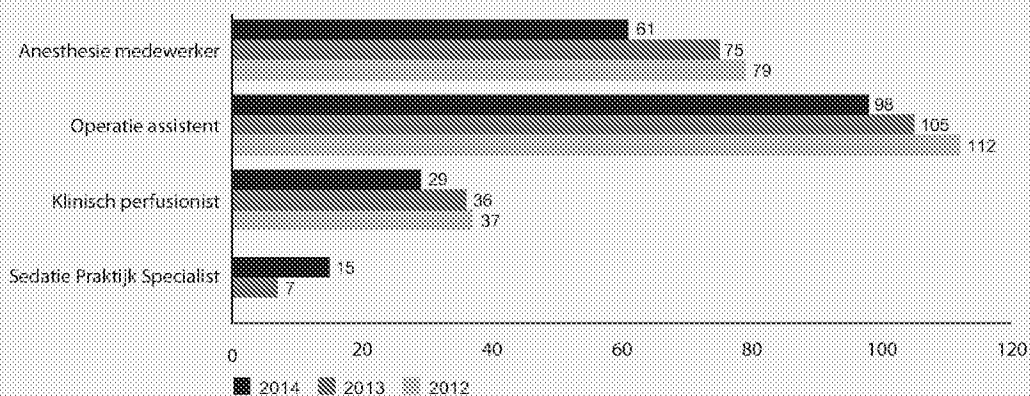
Opleidingen	AIOS in LUMC *	
	2014	2013
Anesthesie	52	44
Cardiologie	24	21
Cardio-thoracale chirurgie	3	3
Dermatologie	19	17
Heelkunde	18	20
Interne geneeskunde	74	68
Kaakchirurgie	3	3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	19	18
Kindergeneeskunde	32	31
Klinische chemie	5	3
Klinische fysica	11	7
Klinische genetica	7	7
Longziekten	1	0
Maag-, Darm- en Leverziekten	13	10
Medische microbiologie	13	12
Neurochirurgie	5	4
Neurologie	35	33
Nucleaire geneeskunde	5	4
Obstetrie en gynaecologie	28	28
Oogheelkunde	22	20
Orthopedie	10	9
Pathologie	19	18
Psychiatrie	21	22
Radiologie	35	36
Radiotherapie	10	8
Reumatologie	11	12
Revalidatiegeneeskunde	3	4
Spoedeisende hulp geneeskunde	6	7
Urologie	8	8
Ziekenhuisfarmacie	5	3
Totaal	517	470
* Het aantal AIOS is gebaseerd op het aantal personen dat een gedeelte van de opleiding in het verslagjaar volgde in het LUMC		
Bron: AIOS database		

Opleidingen	AIOS	
	2014	2013
Huisartsgeneeskunde	216	200
Specialisme		
Ouderengeneeskunde	64	56
Totaal	280	256

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

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

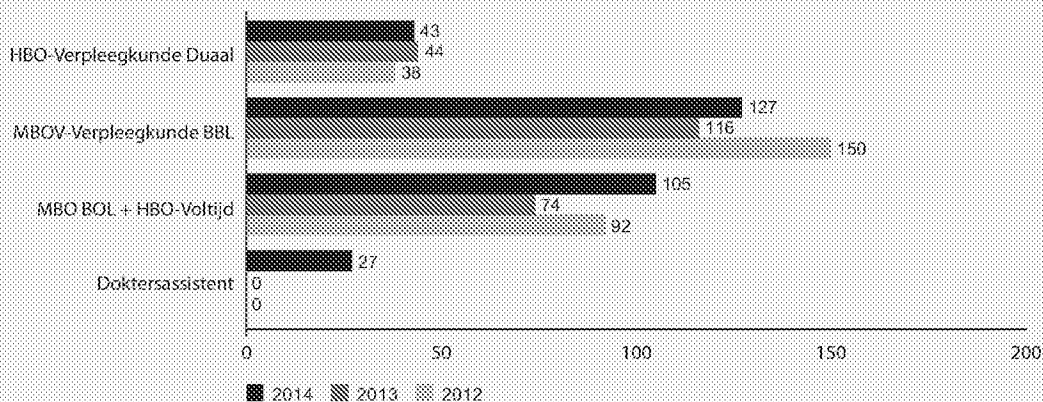
Opleidingen medisch ondersteunende afdelingen, aantal studenten*



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

Bron: Lara

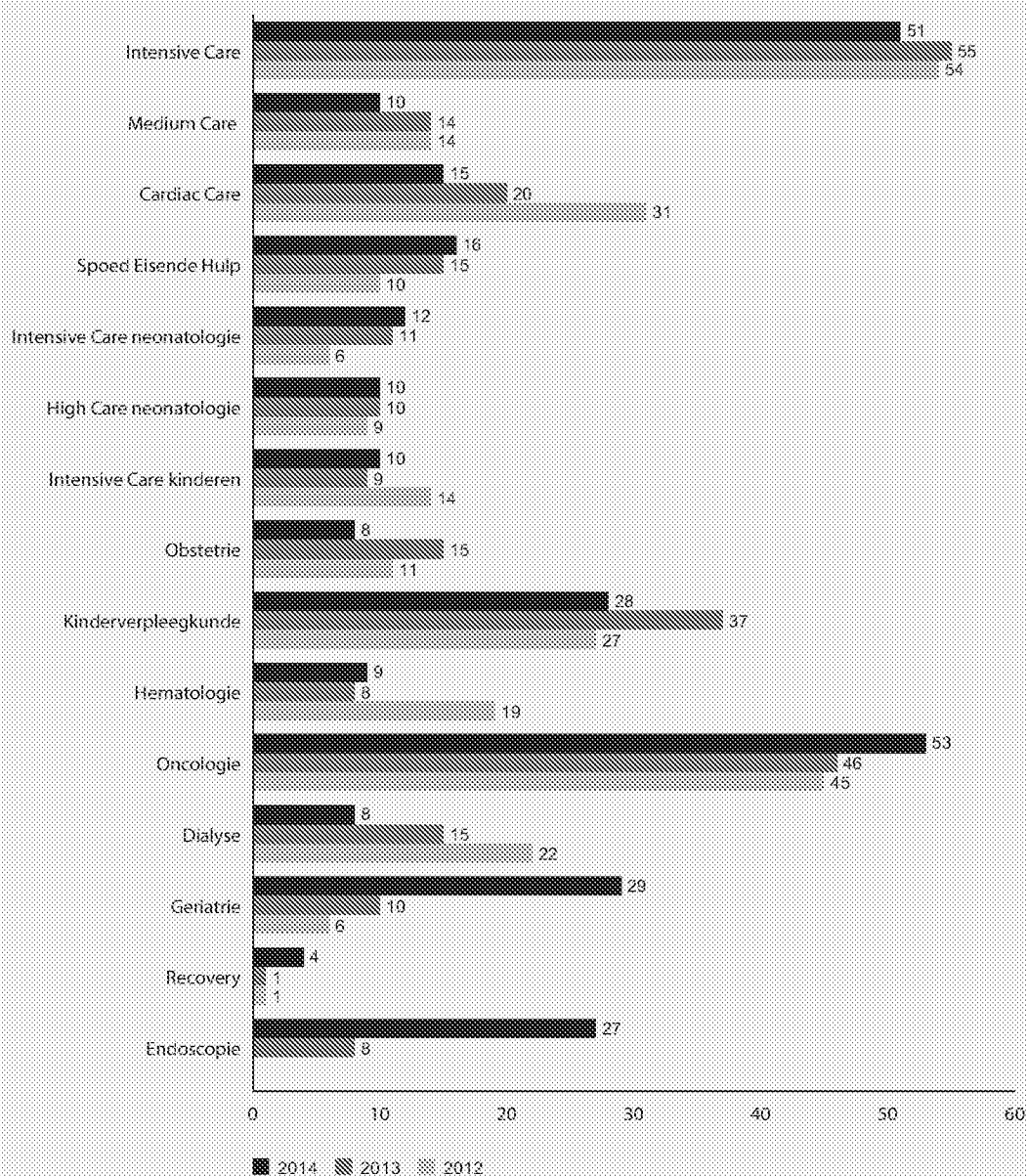
Verpleegkundige basisopleidingen, aantal verpleegkundigen in opleiding*



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

Bron: registratie EZ

Verpleegkundige vervolgopleidingen, aantal studenten*



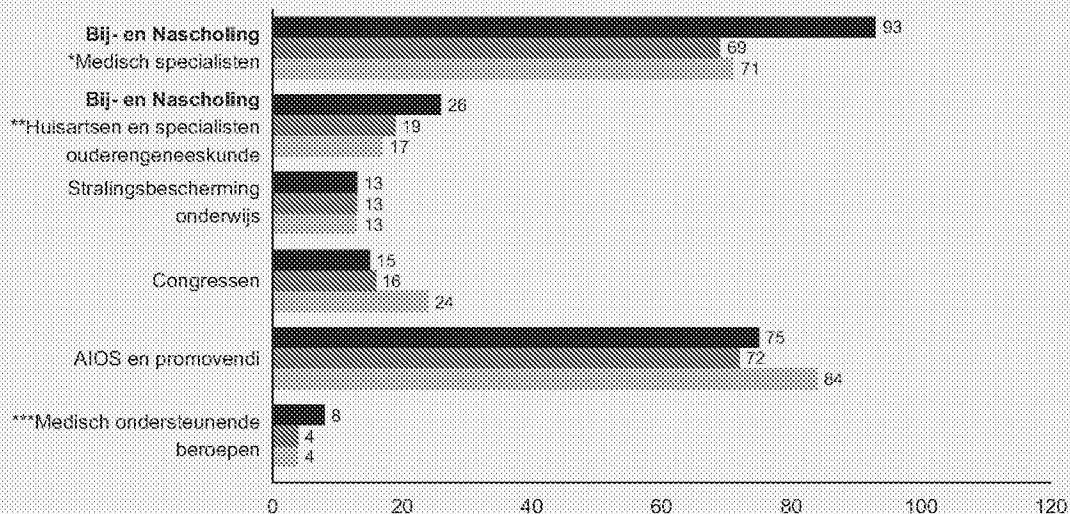
* Medewerkers van ziekenhuizen die de opleiding volgen in het LUMC, op enig moment in het jaar. Geteld in personen (niet f.t.e.). Exclusief studenten die enkele losse modules volgen.

Bron: Lara

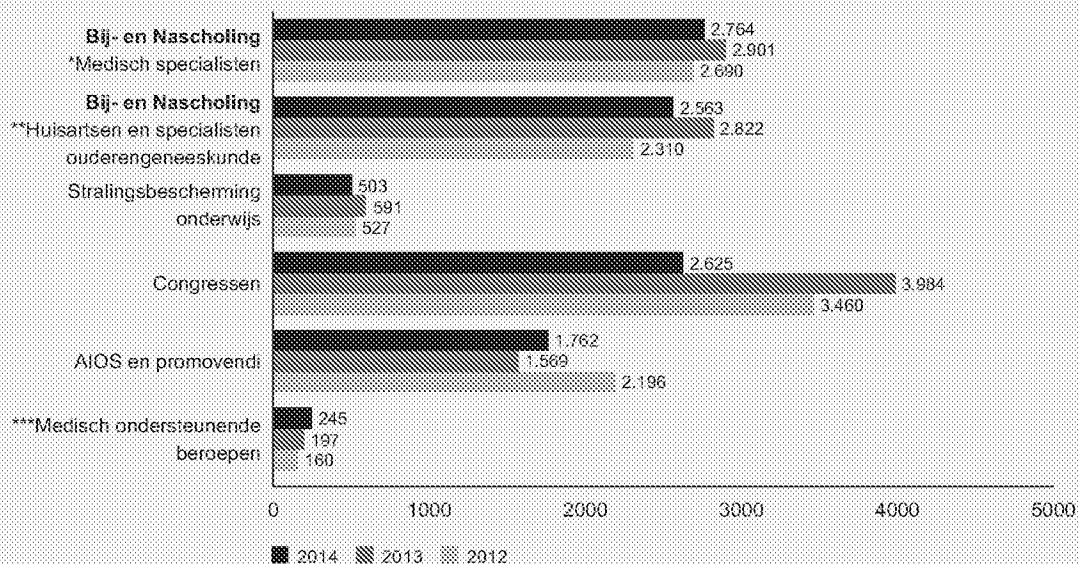
Docentkwalificaties	
BKO-certificaten	December 2014
Aantal aanmeldingen	325
Aantal behaalde certificaten	105
Het LUMC heeft zich tot doel gesteld dat 80% van de docenten eind 2015 een BKO heeft behaald (Bestuursafpraak)	

Boerhaave nascholing

Aantal verzorgde activiteiten



Aantal deelnemers



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

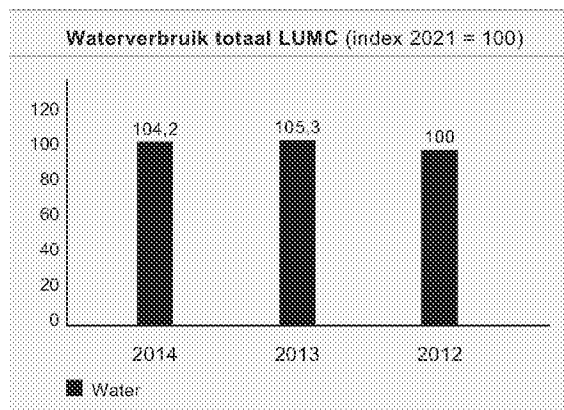
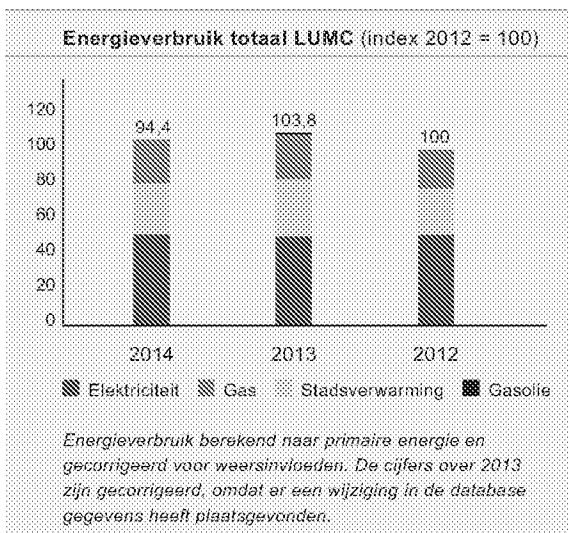
** Incl. kaderopleidingen: 1 cursus uit jaarprogramma geannuleerd

*** Alleen niet verpleegkundige beroepen

Bron: BONA

Samenleving

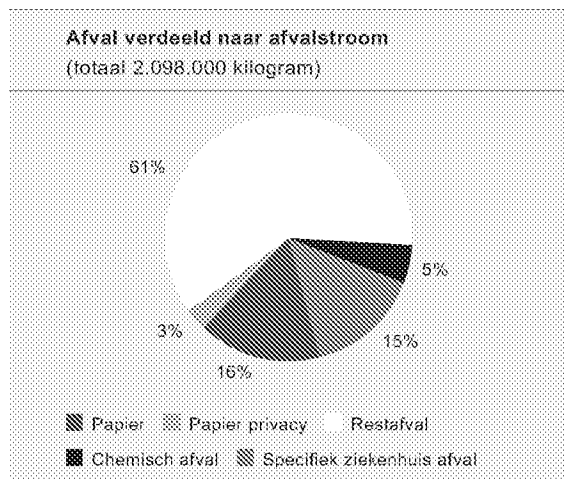
Milieu



Afval

Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)				
	2014	2013	2012	
Papier en karton	280	284	270	
Papier ter vernietiging	48	58	66	
Restafval	1.079	1.037	1.087	
Chemisch afval	101	96	17*	
Specifiek ziekenhuisafval	262	284	253	
Totaal	1.770	1.693	1.693	

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

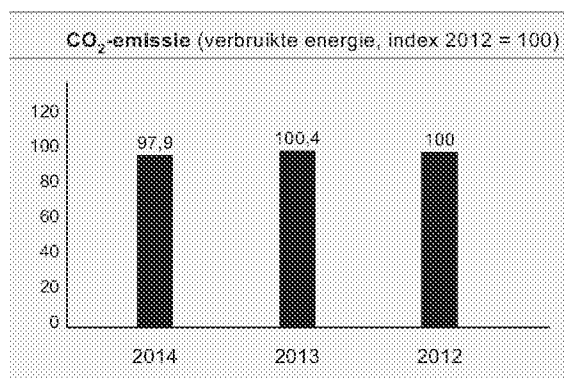
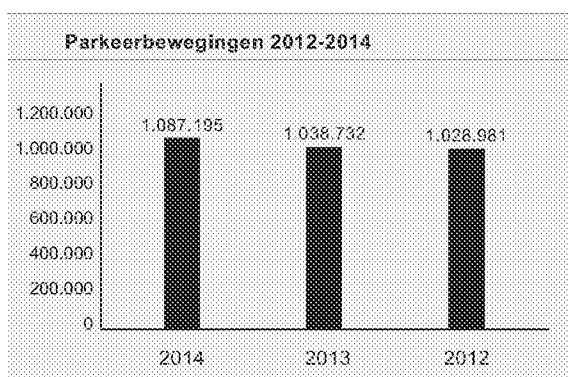


- Afval wordt in 13 stromen gescheiden, wat over blijft is restafval.
- De gescheiden afvalstromen worden speciaal verwerkt en deels gerecycled.
- De 4 grootste afvalstromen en restafval worden weergegeven.
- Gescheiden inzameling van papier (en plastic) levert geld op door recycling.

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

CO₂-emissie

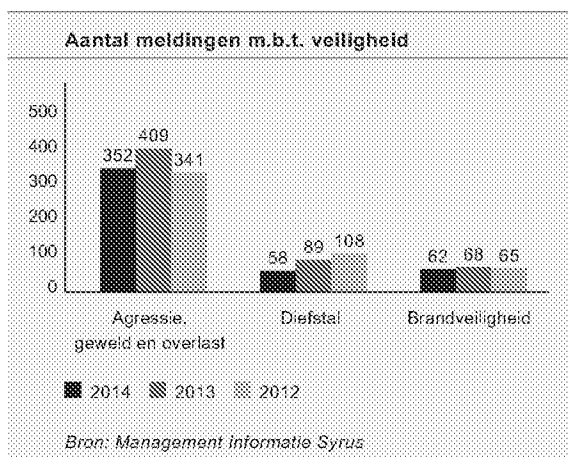
Het energieverbruik van aardgas, elektriciteit, gasolie en stadsverwarming kan worden omgerekend naar CO₂-emissie. De CO₂-emissie is de redelijk stabiel en was in 2014 ongeveer 42.000 ton. Het aardgas-verbruik, en daarmee samenhangend de CO₂-emissie is laag geweest in 2014 door de relatief warme winter. Het verbruik over 2013 is aangepast, vanwege een wijziging in de databaseberekening.

**Parkeerbeheer**

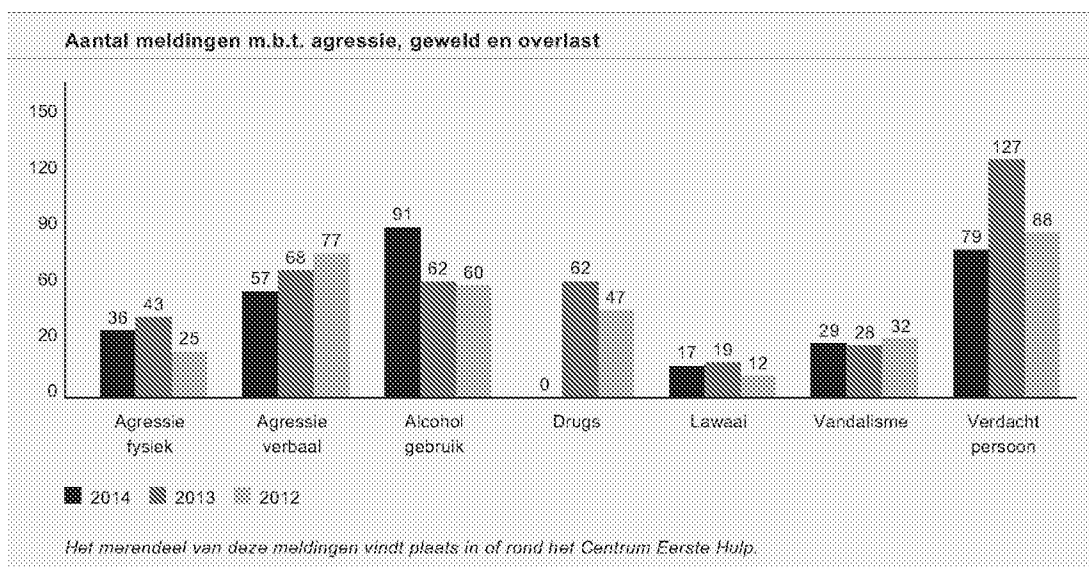
Parkeerbewegingen 2014

Parkeergarage	826.159
Locatie A	36.786
Locatie C	109.313
Locatie D	2.772
Medipark	112.165
Totaal	1.087.195

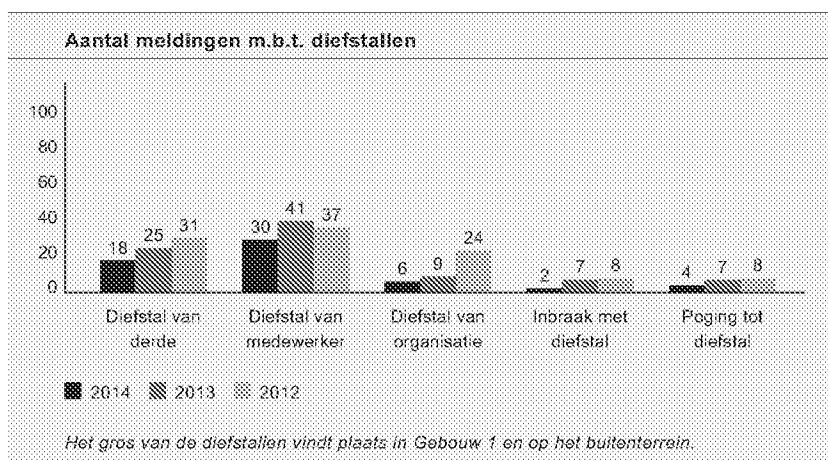
Bron: Parkeersysteem

Veiligheid in en om de gebouwen**Beveiliging algemeen**

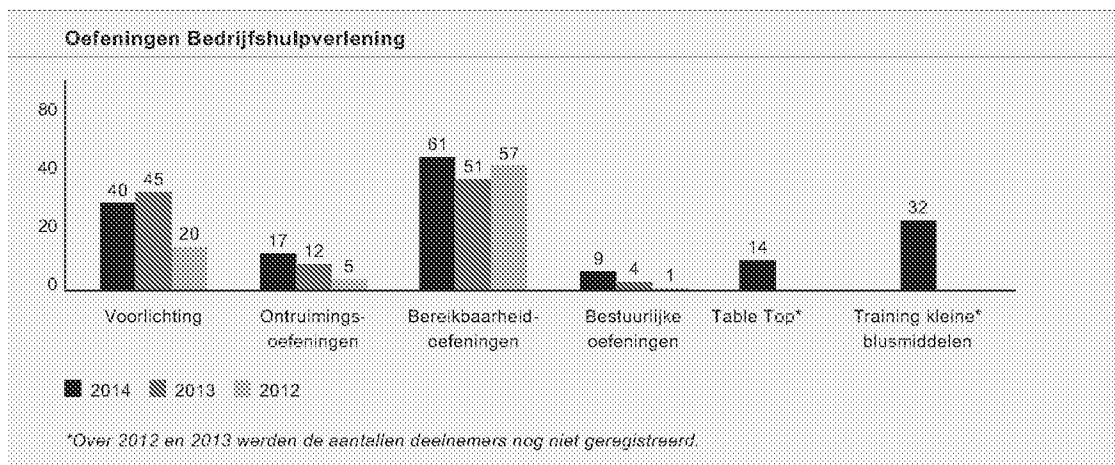
Agressie, geweld en overlast



Diefstallen



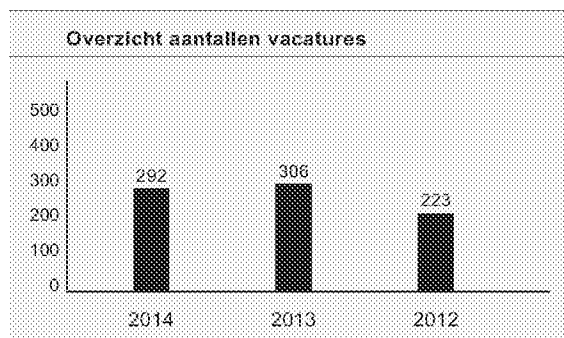
Bedrijfs hulpverlening



Medewerkers

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

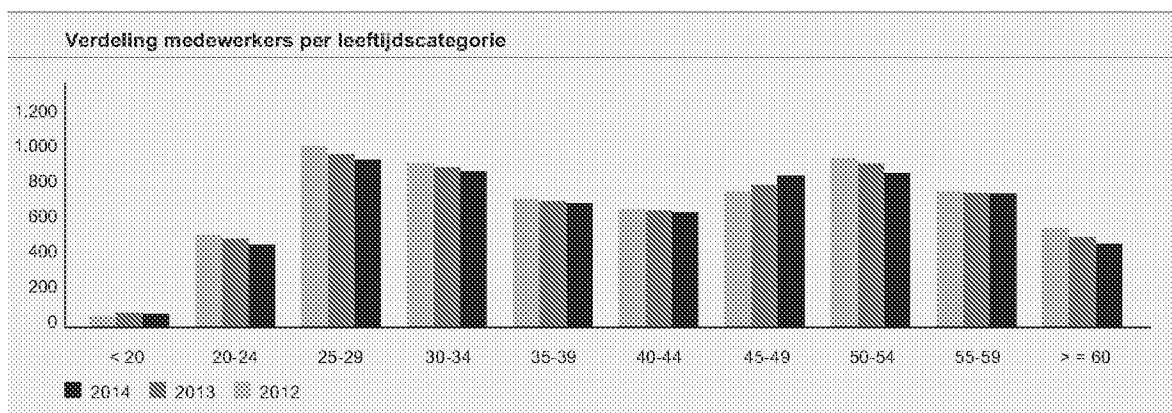
* Alleen loondienst en exclusief nul-aanstellingen op 31 december



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

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

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



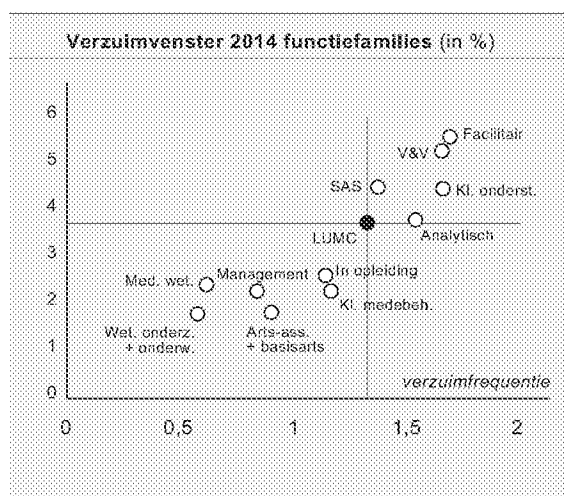
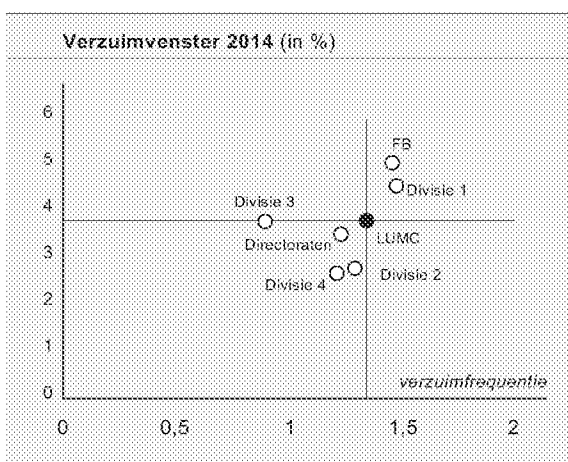
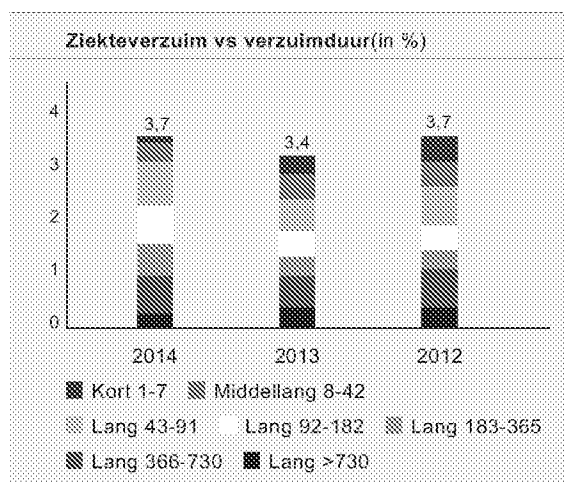
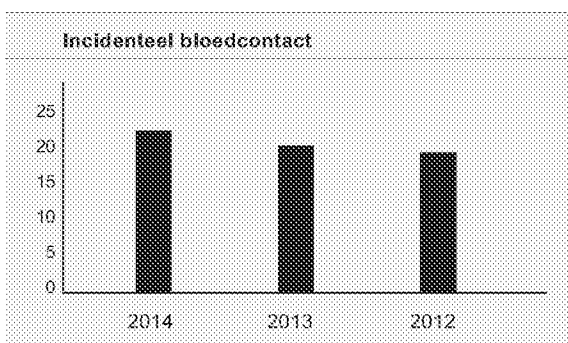
Besteding Persoonlijk Budget aan ontwikkeling		
	Aantal	%
Ontwikkeling cat 1 (opleiding)	891	35
Ontwikkeling cat 2a (vaardigheden)	31	1
Ontwikkeling cat 2b (ICT hulpmiddelen)	857	33
Ontwikkeling cat 4 (mens/lichaam, direct effect)	314	12
Ontwikkeling cat 5 (mens/lichaam, indirect effect)	470	18
Ontwikkeling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

Aantal mannen en vrouwen werkzaam in het LUMC		
	Aantal	%
Man	2.168	30,6
Vrouw	4.916	69,4

Vrouwen in topposities	
	%
Afdelingshoofd	8
Hoogleraar	19
Associate professor	26

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

Arbo



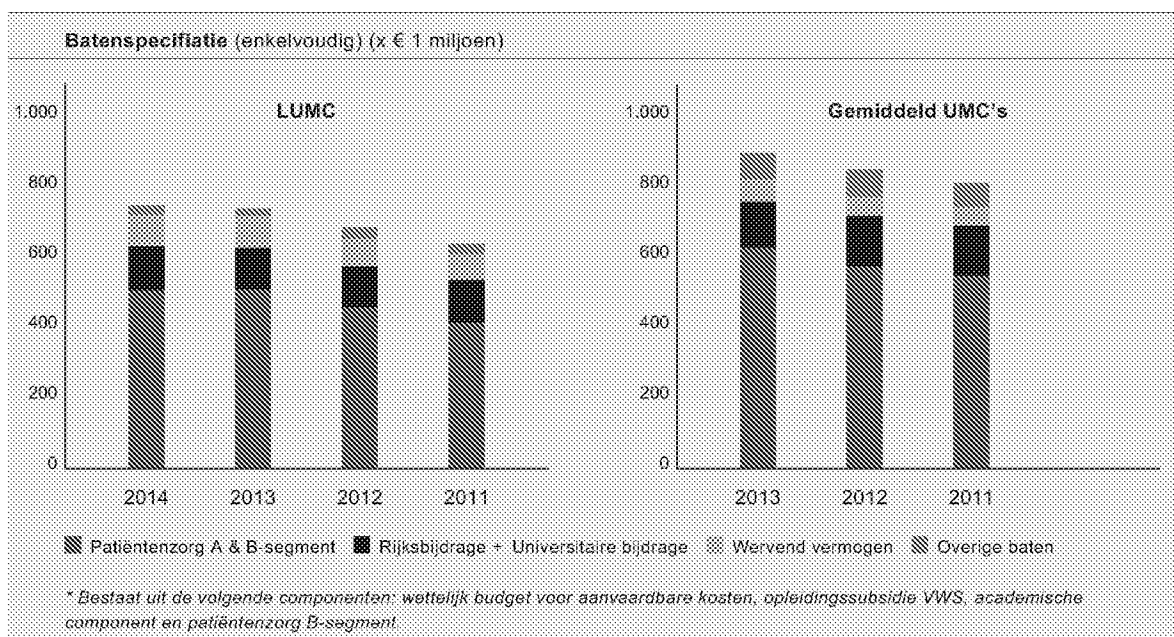
Influenzavaccinatie medewerkers LUMC			
	2014	2013	2012
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	1.896	1.850	1.666
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd*	878	777	685
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	23,5%	27,2%	24,6%
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'*	31%	25,2%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

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

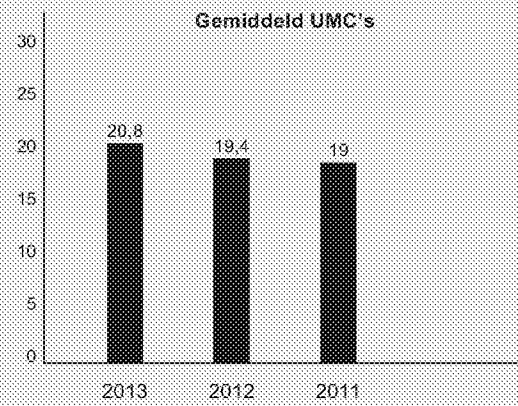
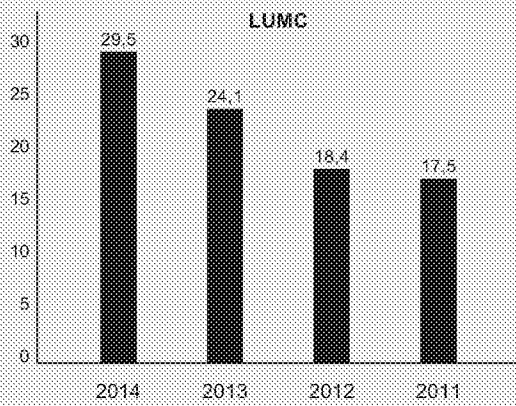
Financiële kengetallen

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

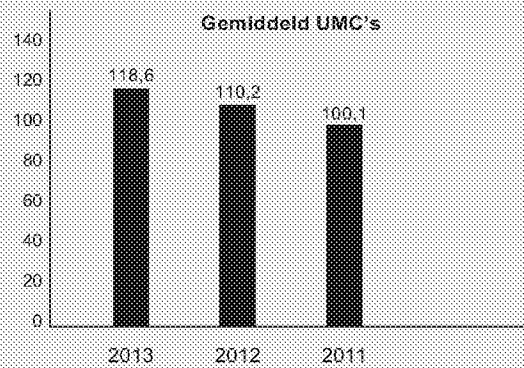
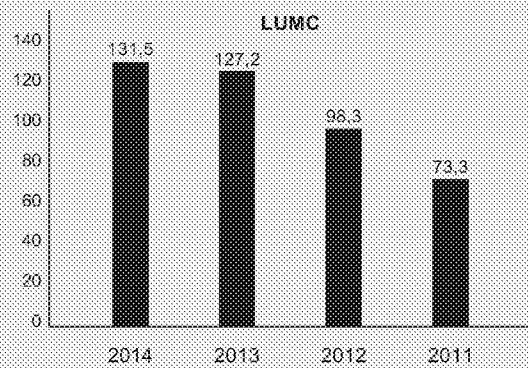
* Toepassing van een stelselwijziging heeft geleid tot afwijkingen t.o.v. de getallen in het Jaarverslag 2011.



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



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



Lijst van afkortingen

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

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

Errata LUMC Jaarverslag 2014

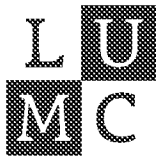
Pagina 15, hoofdstuk 4.1.4 - Veiligheid in de zorg

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

Moet zijn:

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

Datum van erratum: 31-07-2015



Leids Universitair
Medisch Centrum

Jaarverslag

2015



PATENT
REEL: 052763 FRAME: 0375

Inhoud

Voorwoord 4

1. Uitgangspunten van de verslaglegging 5

- 1.1 Thema: innovatie 5
- 1.2 Verslaglegging 5

2. Profiel van de organisatie 6

- 2.1 Algemene gegevens 6
- 2.2 Structuur van het concern 6
- 2.3 Kerngegevens 7
 - 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering 7
 - 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten 7
 - 2.3.3 Werkgebieden 8
- 2.4 Organogram 9

3. Bestuur en Raad van Toezicht 10

- 3.1 Normen voor goed bestuur 10
- 3.2 Raad van Bestuur 10
- 3.3 Raad van Toezicht 10
- 3.4 Toekomstvisie en beleid 11

4. Patiëntenzorg 12

- 4.1 Beleid en kwaliteit 12
 - 4.1.1 Kwaliteitssystematiek 12
 - 4.1.2 Transparante zorg 12
 - 4.1.3 Toegankelijkheid 13
 - 4.1.4 Tevreden patiënten 13
 - 4.1.5 Veiligheid in de zorg 13
 - 4.1.6 Klachten 14
- 4.2 Prestaties 14
- 4.3 Overleg met patiënten 16
- 4.4 Samenwerken en concentratie van zorg 16
 - 4.4.1 Landelijke samenwerking 16
 - 4.4.2 Regionale samenwerking 16

5. Onderzoek 18

- 5.1 Beleid en kwaliteit 18
- 5.2 Prestaties 19
 - 5.2.1 Citatieanalyse 19
 - 5.2.2 Werving van middelen 20
 - 5.2.3 Belangrijke conferenties 20
 - 5.2.4 Onderzoek dat loont 20
- 5.3 Overleg met promovendi 21
- 5.4 Samenwerken 22

6. Onderwijs, opleiding en nascholing 24

- 6.1 Universitair onderwijs 24
 - 6.1.1 Beleid en kwaliteit 24
 - 6.1.2 Prestaties 25
 - 6.1.3 Overleg met studenten 26
- 6.2 Medische vervolgopleidingen 26
 - 6.2.1 Beleid en kwaliteit 26
 - 6.2.2 Overleg met aios 26
- 6.3 Bij- en nascholing 26
- 6.4 Verpleegkundige opleidingen 27
 - 6.4.1 Beleid en kwaliteit 27
 - 6.4.2 Prestaties 27

7. Medewerkers 28

- 7.1 Beleid en kwaliteit 28
- 7.2 Prestaties 28
- 7.3 Overige personeelszaken 29
- 7.4 Overleg met medewerkers 30
 - 7.4.1 Ondernemingsraad 30
 - 7.4.2 Lokaal overleg 31

8. Bedrijfsvoering 32

- 8.1 Planning en control 32
- 8.2 Risicomanagement 32
- 8.3 ICT 32
- 8.4 Communicatie 33
- 8.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen 34
- 8.6 Samenwerking 35

9 Financiën 36

- 9.1 Beleid en kwaliteit 36
- 9.2 Resultaat 36
- 9.3 Investerings 36
- 9.4 Onderhandelingen met verzekeraars 37
- 9.5 Toekomstige ontwikkelingen 37

Financieel jaarverslag 38

Verkorte jaarrekening 2015 38

Personalia 56

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening 58

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant 59

Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren 61

Patiëntenzorg 61

Kwaliteitssubsystemen 61

Kwaliteitsborgingssystemen 62

Topreferente zorg, gerangschikt naar speerpunt

LUMC 63

DBC Zorgproducten per specialisme 64

Afspraken Poliklinieken 65

Opnames, klinische warme beddagen en opnameduur 65

Operaties 65

Klachtenbehandeling 66

Meldingscommissie 68

Onderzoek 69

Promovendi en promoties 69

Publicaties 69

Onderwijs en opleidingen 71

Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische

Wetenschappen 71

Medische vervolgopleidingen 75

Boerhaave nascholing 79

Samenleving 80

Milieu 80

Afval 80

Veiligheid in en om de gebouwen 81

Agressie, geweld en overlast 81

Diefstallen 82

Bedrijfshulpverlening 82

Medewerkers 83

Arbo 85

Financiële kengetallen 86

Voorwoord

Graag bieden wij u het jaarverslag 2015 van het LUMC aan. 2015 stond in het teken van innovatie, het thema van dit jaarverslag. Wij nodigen u uit om met dit jaarverslag kennis te nemen van onze prestaties in 2015.

“Het LUMC streeft naar een (inter)nationaal erkende voor-aanstaande rol in de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg, door onder meer hoogwaardig onderzoek en onderwijs”, zo luidt de missie van het LUMC, vastgelegd in Merkbare Meerwaarde 2014-2018. Wij leveren excellente zorg, onderzoek en onderwijs. Het één kan niet zonder het ander. De rol van de wetenschap als drijvende kracht achter duurzame en innovatieve zorg is belangrijker dan ooit. De sterke verwevenheid van wetenschap, patiëntenzorg en onderwijs stelt ons in staat de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg te leveren en de nieuwste inzichten in de zorg toe te passen. Als LUMC bewandelen we de gehele weg van fundamentele verkenning, via translationeel en patiëntgebonden onderzoek naar klinische toepassing. Daarmee zijn we de bron van zorgvernieuwing.

Het LUMC leverde in 2015 topprestaties en dat zit hem in grote én kleine dingen. In een warme ontvangst en een snelle diagnose, in een goede wisselwerking tussen klinische praktijk en fundamenteel onderzoek, in betrokken artsen en warme handen aan het bed, in de grote verbouwingen in en rond het gebouw. Het zit ook in ons innovatieve onderzoek waarvoor we nationaal en internationaal samenwerken en zes grote Horizonsubsidies hebben binnengehaald. In ons onderwijs dat we een duidelijke plaats hebben gegeven in onze organisatie. En natuurlijk zit die topprestatie in onze zorg die we de afgelopen tijd efficiënter hebben gemaakt door duaal management op de verpleegvloeren en in eHealth-initiatieven, de prestatie-indicatoren en elektronische patiëntendossiers. Elke topprestatie vindt zijn oorsprong in de geweldige inzet van specialisten en verpleegkundigen, onderzoekers en laboranten, docenten en opleiders, technische en andere ondersteuners.

Voorbeelden van medische vernieuwingen die we in 2015 realiseerden vindt u terug in dit jaarverslag, zoals op het gebied van orthopedische operaties, de zorg voor patiënten met hartfalen en operaties bij kinderen in de baarmoeder. Het programma Zorgvernieuwing 2.0 ondersteunde de zorgorganisatie bij het vernieuwen en verbeteren van de patiëntenzorg. Ehealth en zelfmanagement van patiënten kregen een steeds belangrijkere rol.

In 2015 boden we toekomstgerichte nieuwe opleidingen aan, zoals de bacheloropleiding Klinische Technologie, die het LUMC samen met de TU Delft en het Erasmus MC aanbiedt,

en de internationale master Vitality and Ageing. In 2016 starten samen met de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen een nieuwe masteropleiding Klinische Farmacie en samen met de faculteiten Wiskunde en Natuurwetenschappen en Sociale Wetenschappen de master Statistical Science. Een nieuwe organisatiestructuur bij het universitair onderwijs zorgt voor nog meer samenhang tussen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg.

Voor mijzelf was 2015 het jaar dat ik aantrad als voorzitter van de Raad van Bestuur van het LUMC. Prof. dr. Ferry Breedveld nam afscheid als voorzitter omdat hij met emeritaat ging. Ook bij de Raad van Toezicht wisselde de wacht: voorzitter drs. G.A. Möller nam afscheid en voorzitter dr. C.A. Linse trad aan. De Raad van Bestuur kijkt met vertrouwen naar de toekomst. We gaan door met waar we goed in zijn: topzorg leveren op een maatschappelijk verantwoorde manier. We hebben voor de komende jaren grootse plannen om onze organisatie verder uit te bouwen tot een topinstelling op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs, opleiding en nascholing. Om dat te bereiken luisteren we naar elkaar en leggen we verantwoording af. Verslag doen aan belanghebbenden hoort daarbij. Dat laatste doen we onder meer met dit jaarverslag.

Namens de Raad van Bestuur,
Prof. dr. Willy Spaan

1. Uitgangspunten van de verslaglegging

1.1 Thema: innovatie

Het LUMC is een modern universitair medisch centrum (UMC), dat innovatie hoog in het vaandel heeft. Ons wetenschappelijk onderzoek is een motor achter innovatie. Fundamenteel en translationeel onderzoek vormen de basis voor vindingen en innovaties die uiteindelijk de gezondheidszorg verbeteren. Ons onderwijs brengt deze actuele kennis over aan de professionals in de zorg.

Het onderzoek in het LUMC is geconcentreerd in zeven profileringsgebieden. Deze gebieden vormen de verbindende basis voor samenwerking tussen klinische en fundamentele onderzoekexpertise. De samenwerking draagt bij aan nieuwe inzichten die leiden tot kennisexploitatie en zorgvernieuwing. Een belangrijke stap naar de toepassing van innovatieve vindingen is de actieve samenwerking met bedrijven (public-private partnerships), in het Leidse Bio Science Park en daarbuiten. In de kerntaak patiëntenzorg zijn de profileringsgebieden te herkennen. Onderzoek in de profileringsgebieden levert nieuwe behandelmethodes of nieuwe medicijnen op, waar patiënten van profiteren. Denk hierbij aan het steunhart en operaties in de baarmoeder.

De profileringsgebieden zijn verweven in het onderwijs aan bachelor-, master- en PhD-studenten. Studenten maken zo onderdeel uit van de vernieuwende academische omgeving in het LUMC.

In de wisselwerking tussen de kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, opleiding en nascholing ontstaan telkens nieuwe innovatieve oplossingen voor knelpunten in de gezondheidszorg. Met het programma Zorgvernieuwing 2.0 wordt ook gewerkt aan het innoverende vermogen van het LUMC zelf, in alle kerntaken.

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

Financiën en consolidatie

De financiële informatie in dit jaarverslag is beknopt. De complete jaarrekening is gedeponeerd bij het CIBG (www.cibg.nl). In het jaarverslag is de enkelvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen. In lijn met de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) vindt consolidatie plaats van alle rechtspersonen die deel uitmaken van de groep. De aan het LUMC gelieerde instellingen (zie pagina 7) publiceren daarnaast hun eigen jaarverslagen.

1.2 Verslaglegging

Dit jaarverslag beschrijft de ambities, de activiteiten en de resultaten van het LUMC in 2015. We beschrijven op welke manier we onze kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing hebben uitgevoerd en leggen verantwoording af over het beleid. In de hoofdstukken die onze kerntaken behandelen, komen de onderwerpen uit het strategisch plan 2014-2018 aan bod, te weten profilering, klantgerichtheid, kwaliteit en registratie, en mensen, talenten en ontwikkeling. Ook worden de brede beleidslijnen en de samenhang daartussen zichtbaar gemaakt.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

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

2.2 Structuur van het concern

De in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) gecreëerde rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn in deze juridische structuur geïncorporeerd. Het LUMC is een lijnorganisatie met decentraal integraal management. Dat betekent dat de divisiebesturen en afdelingshoofden integraal verantwoordelijk zijn, binnen de kaders die de Raad van Bestuur (RvB) heeft gesteld. Daardoor kunnen zij snel en efficiënt operationele beslissingen nemen.

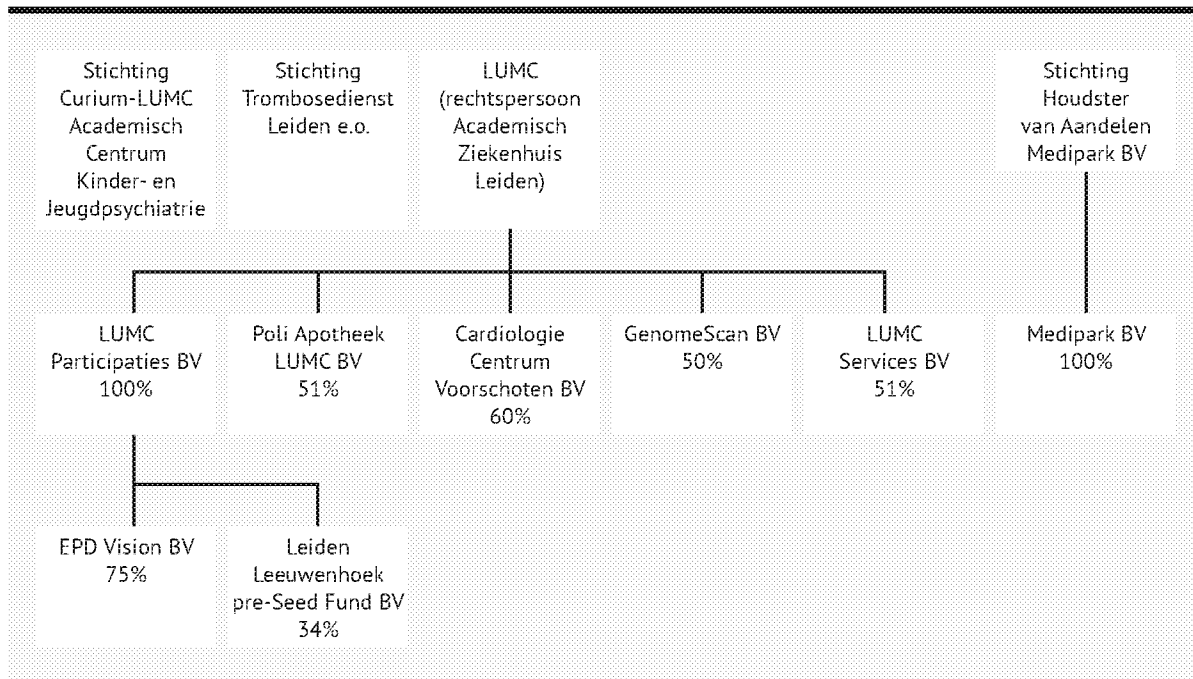
De LUMC Groep bestaat uit:

- AZL (handelend onder de naam LUMC)
- Stichting Curium-LUMC Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken
- Stichting Houdster van Aandelen MediPark BV
- Medipark BV
- Poli Apotheek LUMC BV
- Cardiologie Centrum Voorschoten BV
- LUMC Participaties BV
- EPD Vision BV
- Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund BV (LLPF)
- GenomeScan BV
- Holland PTC BV
- Geboortehuis Leiden VOF

Verder is er betrokkenheid bij:

- Sleutelnet BV
- Stichting Biopartner ABC
- Transmuralis

LUMC-groep in schema



2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De vijf kerntaken van het LUMC – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing – zijn onderling verweven. Dit is de maatschappelijke meerwaarde van een UMC en legt de basis voor innovatie bij alle kerntaken. Theorie en praktijk, kennis en zorg, komen samen in het LUMC en daarmee vervult het een sleutelrol in de zorg. Het LUMC is een publieke kennisinstelling. De LUMC Groep voert vrijwel uitsluitend publieke taken uit.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel topreferente of topklinische zorg en zorg bij levensbedreigende situaties. Topklinische zorg bestaat uit bijzondere zorg en voorzieningen die alleen geleverd en uitgevoerd mogen worden door instellingen die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV). Het LUMC heeft samen met het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC) en de Technische Universiteit (TU) Delft, binnen het samenwerkingsverband Holland PTC, een vergunning voor het uitvoeren van protonentherapie. Het LUMC voert relatief veel WBMV-activiteiten uit (15%).

Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg, waarbij de bijzondere diagnostiek en behandeling gebaseerd zijn op de allernieuwste en veelal interdisciplinaire medische kennis en kunde. Hieronder valt ook de zogenoemde *last resort* zorg waarna geen verwijzing meer mogelijk is. Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen veel disciplines met een zeer hoge deskundigheid samenwerken, gekoppeld aan wetenschappelijk patiëntgericht onderzoek. Voor de specialismen die topreferente en topklinische zorg bieden, komen patiënten uit het hele land en zelfs daarbuiten.

Naast deze derdelijns zorg heeft het LUMC een regionale functie in Zuid-Holland Noord voor reguliere zorg. Deze basis-specialistische zorg staat ook in dienst van het onderwijs en de opleidingen in het LUMC. Het LUMC werkt hierbij samen met ziekenhuizen in de regio in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR). Voor acute zorg heeft het LUMC een regierol in de regio. Op het gebied van nascholing speelt het LUMC met Boerhaave Nascholing een nationale rol. Het onderzoek is internationaal van karakter. Dat uit zich onder meer in publicaties in internationaal *peer review* tijdschriften en samenwerkingsverband met buitenlandse partners.

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

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

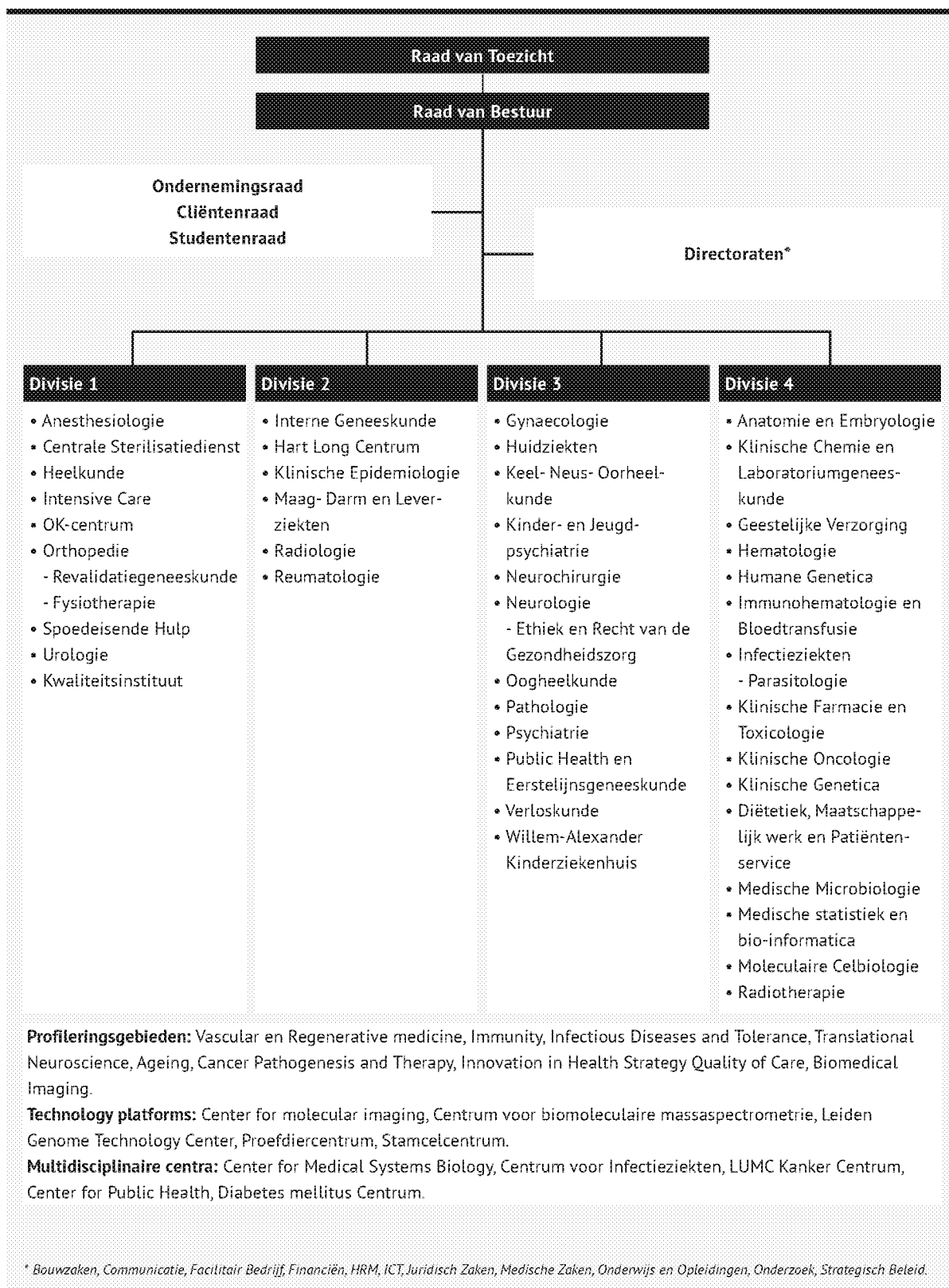
Kerngegevens	
	Aantal / bedrag
Personeel	
– Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	6.671
– Aantal fte-personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	5.572
– Aantal medische specialisten (loondienst) op 31 december	487
– Aantal fte-medische specialisten (loondienst) op 31 december	426
Bedrijfsopbrengsten	
– Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	764.481

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

2.3.3 Werkgebieden

In het LUMC zijn alle medische (sub)specialismen vertegenwoordigd. Hierboven staat een overzicht van zogenoemde artikel 2 en artikel 8 functies (topklinische zorg) die de minister van VWS het LUMC op basis van de WBMV heeft toegewezen. Voor een (gedeeltelijk) overzicht van topreferente zorg in het LUMC, zie pagina 63.

2.4 Organogram



3. Bestuur en Raad van Toezicht

3.1 Normen voor goed bestuur

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

Deze waarden komen terug in verschillende interne regelingen zoals de code integriteit kennisoverdracht, de code integriteit wetenschappelijk onderzoek, de code *good research practice* (GRP), de klokkenluidersregeling, de regeling melding ernstige kwaliteitstekorten en de regeling nevenwerkzaamheden. De codes zijn te vinden op www.lumc.nl.

3.2 Raad van Bestuur

De leden van de RvB zijn voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht (RvT), die ook hun bezoldiging vaststelt. De bezoldiging is in overeenstemming met de Beloningscode Bestuurders in de Zorg van de NVZD/NVTZ. Daarnaast voldoet deze aan de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van het ministerie van VWS. De leden van de RvB krijgen geen bonussen of variabele beloningen. Ook zijn geen ontslagvergoedingen afgesproken. De RvB benoemt de directeurs, afdelingshoofden en de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming voordragen.

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

Op 1 mei 2015 nam prof. dr. Ferry Breedveld afscheid als voorzitter van de RvB. Hij ging met emeritaat. Na een indrukwekkende internationale carrière als reumatoloog in het LUMC werd Breedveld in 2006 voorzitter van de RvB van het LUMC. De RvT dankt Breedveld voor de enthousiaste en professionele wijze waarop hij zich heeft ingezet als bestuurder van het LUMC. Prof. dr. Ferry Breedveld is opgevolgd door prof. dr. Willy Spaan.

3.3 Raad van Toezicht

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

De samenstelling van de RvT is in het verslagjaar gewijzigd. Drs. G.A. Möller, heeft op 1 november 2015 het voorzitterschap van de RvT neergelegd, wegens het verstrijken van de maximale benoemingstermijn. De RvB en de RvT zijn de heer Möller dankbaar voor de wijze waarop hij zijn hoofd en hart heeft ingezet voor het LUMC. Onder zijn leiding heeft de RvT een belangrijke koerswijziging doorgemaakt, waarbij het toezicht verbreed en verdiept is. Er is meer aandacht ontstaan voor de kerntaken onderwijs en onderzoek en meer interactie met de RvB, onder andere op basis van rapportages. Per 1 december 2015 is de heer dr. C.A. Linse benoemd tot voorzitter van de RvT.

De RvT heeft in 2015 zijn eigen functioneren en de samenwerking met de RvB geëvalueerd. Op basis van deze zelfevaluatie wil de RvT een strakkere agendavoering hanteren en meer concrete rapportages op basis van prestatie-indicatoren ontvangen van de RvB. De in 2014 vastgestelde kernagenda RvT geldt daarbij als basis.

Commissies en voortgangsoverleg

Binnen de RvT bestaat een auditcommissie Financiën en een auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid. De RvT als geheel vormt de remuneratiecommissie. In 2014 is daarnaast het Voortgangsoverleg Onderwijs en Onderzoek (O&O) opgericht, waarin twee leden van de RvT zitting hebben. Zij overleggen met de decaan en de betrokken stafdirecteuren.

De auditcommissie Financiën heeft vier keer vergaderd, onder andere over de jaarrekening 2015 en de begroting 2016. Zoals elk jaar zijn het accountantsverslag, de kwartaalcijfers, de halfjaarcijfers, de managementletter en het verslag van de treasurycommissie besproken. Speciale aandacht was er in 2015 voor nieuwe onderwerpen als de meerjarenbegroting van het LUMC, de ontwikkeling van een Lange Termijn Huisvestingsplan en de inrichting van het governance-model binnen de LUMC Groep. De leden van de auditcommissie Financiën waren zowel aanwezig bij een aantal budgetbesprekingen van

de RvB met de divisiebesturen en directeuren als bij een aantal besprekingen met het directoraat Financiën.

De auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid is in 2015 drie keer bijeengekomen. De commissie heeft met prof. dr. Job Kievit gesproken over de stand van zaken rond de invoering van het Kwaliteit van Zorg-dash-board. Verder is onder andere aandacht besteed aan de invoering van het nieuwe kwaliteits-systeem van het LUMC, NIAZ/Qmentum, en de voortgang van het actieplan in het kader van de lopende NIAZ-accreditatie. Ook de ontwikkelingen bij het programma Zorgvernieuwing 2.0 en de voortgang van het project Medicatieveiligheid kwamen aan de orde.

In 2015 heeft het Voortgangsoverleg O&O een sterke ontwikkeling doorgemaakt. Het overleg vond vier keer plaats. Daarbij is gesproken over de herziening van de onderwijsorganisatie, de *rankings* van de verschillende opleidingen Geneeskunde, de ontwikkeling van prestatie-indicatoren voor onderwijs en onderzoek, talentmanagement in het onderzoek, student-betrokkenheid en uitkomsten van studenten-enquêtes en (wetenschappelijke) integriteit.

Thema's in 2015

De RvT hield in 2015 zes reguliere vergaderingen en een retraite. Bij alle vergaderingen was de RvT voltallig aanwezig. De RvT heeft in 2015 met name aandacht besteed aan de volgende thema's:

- ICT-beleidsplan 2015
- Voortgang van de totstandkoming van Holland PTC (zie pagina 16)
- Inrichting van de LUMC Groep
- Regionale samenwerking met Leidse en Haagse ziekenhuizen
- Start campus Den Haag.

De RvT heeft nader kennis gemaakt met de divisievoorzitters van het LUMC en hun toekomstvisies. Ook de nieuwe directeur HRM heeft nader kennis gemaakt en een presentatie gehouden. Tijdens de retraite stond de RvT stil bij de voortgang van het strategisch plan 2014-2018 en de rol die de introductie van het concept Value Based Healthcare daarbij kan spelen. Ook is uitvoerig van gedachten gewisseld over de lange termijnstrategie van het LUMC.

3.4 Toekomstvisie en beleid

De kracht van het LUMC is het samenspel tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs, opleiding en nascholing. Topzorg kan alleen worden geleverd op basis van kennis die is opgebouwd met wetenschappelijk onderzoek. Fundamenteel en toegepast onderzoek hebben raakvlakken met de patiëntenzorg. Onderwijs is onmogelijk zonder patiëntenzorg en eigen onderzoek. Het geven van onderwijs inspireert artsen

en onderzoekers. De kerntaken versterken elkaar. In deze context blijft het LUMC een bijdrage leveren aan vernieuwende patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs.

In het strategisch plan 2014-2018 ligt de nadruk op profilering binnen het wetenschappelijk onderzoek en de topreferente zorg en bij het programma Zorgvernieuwing 2.0. Met dit programma vernieuwt het LUMC de patiëntenzorg. Belangrijke thema's in het strategisch plan 2014-2018 vinden hier hun oorsprong, met name patiëntgerichtheid en kwaliteit en veiligheid van zorg.

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

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

Er vindt voortdurende innovatie plaats binnen alle kerntaken. Soms betekent dit dat er keuzes gemaakt moeten worden. Het strategisch plan 2014-2018 geeft daarbij richting.

4. Patiëntenzorg

4.1 Beleid en kwaliteit

In 2015 is verder gewerkt op basis van het strategisch plan Merkbaar Meerwaarde. In dit plan staan doelen beschreven voor de patiëntenzorg op het gebied van profilering, gastvrijheid, patiëntgerichtheid, kwaliteit en veiligheid in de zorg en registratie van gegevens over het zorgproces, die ingezet worden om de zorg te verbeteren. Het programma Zorgvernieuwing 2.0, met daarin een groot aantal projecten die nauw aansluiten bij de strategische agenda, heeft in 2015 tot concrete resultaten geleid. Zie hiervoor paragraaf 4.2. Ook buiten deze projecten was in 2015 veel aandacht voor kwaliteit en veiligheid:

- In 2013 behaalde het LUMC de derde vervolgaccreditering van NIAZ. In 2015 is de voortgang op de verbeterpunten getoetst. De meeste verbeterpunten bleken adequaat opgepakt, bij de overige is dat in 2015 alsnog gebeurd. In 2015 is definitief besloten het Canadese kwaliteitssysteem Qmentum te omarmen. De implementatie start in 2016, waarna eind 2017 opnieuw geaudit zal worden. NIAZ blijft de audit verzorgen.
- In samenwerking met het Kwaliteit van Zorg Instituut zijn zestien indicatoren met interne stuurinformatie opgeleverd en beschikbaar gesteld voor afdelingen en verpleegfloeren. Zie paragraaf 4.1.2.
- Een nieuw digitaal incidentmeldingssysteem is in gebruik genomen. Daarnaast zijn de werkwijzen rond calamiteiten en meldingen aangepast. Zie paragraaf 4.1.5.
- Ook in 2015 vonden veiligheidsrondes plaats, met name op de nieuwe verpleegkundige eenheden die ontstonden na de herinrichting van het beddenhuis. Bij de veiligheidsrondes stonden de landelijke VMS-thema's centraal.
- Tijdens de veiligheidsweek in november was eveneens extra aandacht voor de VMS-thema's, en voor hygiëne en kledingvoorschriften.
- Het Kwaliteit van Zorg Instituut werkte verder aan de ontwikkeling en invoering van korte vragenlijsten om patiëntervaringen te meten. Zie paragraaf 4.1.4. De aandacht voor onderwerpen als sterftcijfers, patiënteducatie en zelfmanagement is blijvend.

Het LUMC stemt het topreferente zorgaanbod van het LUMC af op de keuzes die gemaakt zijn voor het wetenschappelijk onderzoek. In 2015 is onder andere in NFU-verband verder gesproken over het ordenen van de expertisecentra voor zeldzame aandoeningen. Het ministerie van VWS heeft in 2015 in totaal 27 expertisecentra voor zeldzame aandoeningen van het LUMC erkend.

4.1.1 Kwaliteitssystematiek

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

Het kwaliteitsbeleid wordt uitgevoerd met het Quality-mandaat (Q-mandaat). De lijnorganisatie is onder leiding van de mandaathouders verantwoordelijk voor de uitvoering en rapporteert tweejaarlijks. Deze rapportages en de plannen voor het nieuwe jaar worden ook besproken met de RvB. Het LUMC heeft een geaccrediteerd instellingsbreed kwaliteitssysteem (NIAZ) en negentien kwaliteitssubsystemen, achttien voor de patiëntenzorg en één voor de kerntaak onderzoek. Daarnaast is er een Kwaliteitsraad. Zie ook paragraaf 8.2 over risico-management.

4.1.2 Transparante zorg

Landelijke systematiek

Naast het ziekenhuisbrede kwaliteitssysteem, dat geaccrediteerd is door NIAZ, gebruikt het LUMC interne en externe prestatie- en kwaliteitsindicatoren om zorgprocessen te verbeteren. De externe indicatoren maken de kwaliteit, veiligheid en uitkomsten van de zorg ook zichtbaar voor de maatschappij. Het LUMC publiceert naast de prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Zorginstituut Nederland ook de *Hospital Standardised Mortality Ratio* (HSMR), de gestandaardiseerde sterftcijfers. De HSMR van het LUMC over het jaar 2014 (die in 2015 gepubliceerd werd) bedraagt 104 en wijkt daarmee niet significant af van het landelijk gemiddelde. Over de jaren 2012-2014 komt het sterftcijfer van het LUMC uit op 106, met een betrouwbaarheidsinterval van 99-113.

Het LUMC neemt samen met andere UMC's deel aan het Global Comparators Project van dr. Foster, gevestigd in Londen. Hierin wordt met een aantal toonaangevende internationale ziekenhuizen gewerkt aan een internationale benchmark.

Het LUMC participeert in activiteiten die tot doel hebben de kwaliteit van zorg transparant te maken, bijvoorbeeld de ontwikkeling van datamanagement (van patiëntgegevens) voor de applicatie ProMIS en de doorontwikkeling van zeventien specialisme- of ziektebeeldgeoriënteerde kwaliteitsregistraties. Elf hiervan zijn ondergebracht bij het Dutch Institute for Clinical Audits.

Registratie aan de bron

Het LUMC participeert in NFU-verband in het project Registratie aan de bron. Het doel daarvan is om patiëntgegevens uniform, gestandaardiseerd en eenmalig vast te leggen, geschikt voor hergebruik. Voor de zorgverlener moet dit een reductie opleveren van de groeiende registratielast. De patiënt profiteert van betere toegang tot informatie en meer betrokkenheid bij zijn zorg. De klinisch onderzoeker krijgt routinematig verzamelde gegevens tot zijn beschikking. Voor de bestuurder ten slotte, levert deze registratie stuurinformatie op, direct afgeleid uit de primaire processen.

In 2015 is voor een beperkt aantal registraties een proces uitgewerkt en ingevoerd om gegevens tijdens het zorgproces vast te leggen. Hoewel succesvol, bleek dit op het gebied van ICT zo omvangrijk en tijdrovend, dat een andere aanpak nodig is om registratie aan de bron LUMC-breed te realiseren. In 2015 is een plan van aanpak uitgewerkt en deels in gang gezet om alle registraties de komende jaren aan te pakken. Dit gebeurt rond vier thema's: meetbare zorgkwaliteit, regionale samenwerking, financiële registratie en standaard werkwijze.

Kwaliteit van Zorg Instituut

Het LUMC Kwaliteit van Zorg Instituut (LKI) is in 2012 opgericht met het doel de kwaliteit van zorg (KvZ) te verbeteren. Een belangrijk onderdeel daarvan is het meten van de kwaliteit van zorg als stuurinformatie voor artsen, verpleegkundigen, afdelingshoofden en management. Het LUMC doet dit met eigen indicatoren omdat de indicatoren van de IGZ en het Zorginstituut Nederland niet altijd voldoende inzicht geven in de uitkomsten van het zorgproces.

De set indicatoren die het LKI ontwierp (het *grand design*) is in april 2015 aangeboden aan de LUMC-organisatie, in de vorm van een KvZ-dashboard met zestien indicatoren in vijf kwaliteitsdimensies. De indicatoren worden afgeleid uit informatie die routinematig in ziekenhuisinformatiesysteem EZIS is vastgelegd. Met behulp van het dashboard kunnen afdelingen (specialismen en verpleegfloeren) een jaaroverzicht creëren, trends in de tijd analyseren en zichzelf vergelijken met anderen. Afdelingen krijgen vanuit het LKI ondersteuning bij het sturen op kwaliteit en het gebruik van het dashboard. Daarbij blijkt dat het gebruik nog sterk varieert tussen afdelingen. Bredere implementatie verdient nadrukkelijk aandacht, zeker in het licht van twee parallelle veranderingen: de invoering van HIX en de invoering van een integraal dashboard waarvan het KvZ-dashboard onderdeel gaat uitmaken.

4.1.3 Toegankelijkheid

Patiënten die topklinische of topreferente zorg nodig hebben, krijgen voorrang in het LUMC. Voor negentien diagnoses is sneldiagnose ingevoerd. De patiënt weet in deze gevallen binnen enkele dagen na verwijzing of hij een kwaadaardige aandoening heeft en wat de behandelopties zijn. Op de polikliniek krijgen patiënten informatie over de wachttijden.

Uiteraard krijgen patiënten die acuut medische zorg nodig hebben, die zorg direct.

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

80% van de door de huisarts verwezen patiënten werd in 2015 verwezen via Zorgdomein, het digitale verwijssysteem in de regio. Samen met de huisartsen zijn verwijss protocollen ontwikkeld om de zorg van huisarts en specialist nog beter te laten aansluiten.

Informatie over de patiëntenzorg en de organisatie van het LUMC is te vinden in brochures, folders en op www.lumc.nl.

4.1.4 Tevreden patiënten

In 2015 zijn de patiëntervaringen in de UMC's voor de derde maal in NFU-verband gemeten en vergeleken. Hiervoor wordt de Consumer Quality Index (CQ-index) gebruikt. In totaal hebben ruim 3.000 patiënten vragen beantwoord over onder meer bejegening, ontvangst, informatievoorziening, het opnamesgesprek en ontslag in de (poli)kliniek.

Het LUMC scoort ruim een acht op een schaal van een tot tien. De uitslagen zijn uitgesplitst per UMC en per specialisme.

Vooraf met de ontvangst op de afdeling en de communicatie en bejegening door artsen en verpleegkundigen hebben patiënten goede ervaringen. Ten opzichte van andere ziekenhuizen scoort het LUMC bovengemiddeld wat betreft de mate waarin poliklinische patiënten kunnen meebeslissen over hun behandeling, de informatie over medicatie (polikliniek), de informatieverstrekking door de arts (polikliniek) en de mate waarin patiënten het ziekenhuis aanbevelen bij familie of vrienden (kliniek). Verbeterpunten liggen in de kliniek op het gebied van communicatie over medicatie, de inhoud van het opnamesgesprek en de informatie bij ontslag. In de polikliniek is ruimte voor verbetering bij de informatie over medicatie, de inspraak van de patiënt en de wachttijd.

Naast deze landelijke meting heeft het LKI een systematiek ontwikkeld om de ervaringen van patiënten continu te meten met behulp van een korte vragenlijst. De vragenlijst bestaat uit generieke en afdelingsspecifieke vragen. Inmiddels wordt het systeem door 24 specialismen gebruikt. Dit wordt in de komende jaren uitgebreid tot het hele LUMC, waardoor alle klinische en poliklinische afdelingen continu inzicht krijgen in de ervaringen van hun patiënten.

4.1.5 Veiligheid in de zorg

Het LUMC heeft in januari 2015 een nieuw digitaal incidentmeldingssysteem in gebruik genomen. Met dit systeem kunnen rapportages over de aard, oorzaken en gevolgen van incidenten gemaakt worden, wat stuurinformatie oplevert over veiligheid op afdelingen en op centraal niveau. Bij het ontwerp

van het nieuwe systeem was veel aandacht voor gebruiksvriendelijkheid. Medewerkers kunnen incidenten nu gemakkelijker en sneller melden. In 2015 zijn in totaal 5.449 meldingen afgehandeld.

De centrale meldingscommissie is nauw betrokken bij de calamiteitenanalyses in het LUMC. Op basis van deze analyses is een ziekenhuisbreed verbeterinitiatief gestart rond het thema maagsondes. Dit heeft geleid tot een verbeterd protocol, ziekenhuisbrede aandacht en scholing en tot externe communicatie over dit onderwerp. De aantoonbaarheid van scholing is opgepakt in het project Aantoonbaar bekwaam. Zie paragraaf 7.2.

De projectgroep die zich bezighield met de tien landelijke VMS-thema's is bij de voorbereiding op de tussenevaluatie van NIAZ in 2015 opnieuw bijeengeroepen. Bij het vorige auditbezoek is het VMS-systeem getoetst en geaccrediteerd.

4.1.6 Klachten

Binnen het LUMC kunnen klachten van patiënten en anderen op verschillende manieren worden behandeld. Klachten die op afdelingsniveau zijn ingediend, worden zo veel mogelijk door de afdelingen zelf behandeld. Bij klachten die op centraal niveau worden ingediend, worden de betrokkenen in eerste instantie om een schriftelijke reactie gevraagd.

Daarna is het mogelijk een klachtenbemiddelaar in te schakelen die in overleg met beide partijen probeert de vertrouwensrelatie te herstellen. Een tweede mogelijkheid is de behandeling door de klachtencommissie van het LUMC. Het LUMC ontving in 2015 86 klachtbrieven, een daling ten opzichte van 2014. Meer informatie staat in de tabellen op pagina 66 en 67.

4.2 Prestaties

Medische vernieuwing

Medische vernieuwingen introduceren is een van de taken van het LUMC. In 2015 werkte het LUMC samen met de TU Delft aan een oplossing voor patiënten met een loszittende heupprothese. Orthooped prof. dr. Rob Nelissen ontwikkelde een techniek waarbij via een kijkoperatie met een holle naald cement wordt gespoten rond de prothese. Samen met bio-mechanicus prof. dr. Edward Valstar is deze techniek verder verfijnd. Dit bespaart de – vaak oudere – patiënt een risicovolle ‘open’ operatie, waarbij de prothese volledig wordt vervangen. Eind 2015 werd bekend dat het LUMC een vergunning krijgt om een permanent steunhart te plaatsen bij patiënten met chronisch hartfalen. De behandeling is bedoeld voor patiënten die niet in aanmerking komen voor een harttransplantatie, bijvoorbeeld omdat hun conditie te slecht is. Elders implanteren cardiologen steunharten ter overbrugging bij patiënten die op de wachtlijst staan voor een transplantatie. Cardioloog

dr. Harriette Verwey ontwikkelde als eerste in Nederland een procedure om het steunhart als definitieve behandeling te geven. Voor de patiënten levert de behandeling grote gezondheidswinst op.

Het LUMC is het enige centrum in Nederland waar ongebo- ren kinderen geopereerd worden via een kijkoperatie in de baarmoeder. Voor dit soort zeldzame ingrepen bestond nog geen gestandaardiseerde opleiding. In 2015 ontwikkelde promovenda Suzanne Peeters een ‘oefenbuik’ waarmee foetaal chirurgen in opleiding kunnen trainen. Op de ‘oefenbuik’, ook wel siliconen simulator genoemd, kunnen chirurgen in opleiding levensecht de laserbehandeling voor het tweelingtransfusiesyndroom oefenen.

Vernieuwing van zorg

Het programma Zorgvernieuwing 2.0, dat sinds 2015 bestaat, ondersteunt de zorgorganisatie bij het vernieuwen en verbeteren van de patiëntenzorg. Daarbij staat de patiënt centraal in de processen, neemt de kwaliteit en veiligheid toe, wordt de betrokkenheid van de medewerkers versterkt en de houdbaarheid van het financieel resultaat vergroot. Het programma is een vervolg op het programma Vernieuwing Zorg, dat in 2014 afliep. Een aantal belangrijke vernieuwingsprojecten wordt hieronder besproken:

- In het project Integrale patiëntenlogistiek (IPL) worden de patiëntenstromen geoptimaliseerd, met als doel patiënt- gerichter en structureel doelmatiger te worden. Voor patiënten komt de zorg eerder beschikbaar en wordt deze beter afgestemd. Daarnaast leidt een betere patiëntenlogis- tiek tot betere benutting van de capaciteit op de OK, in de kliniek en bij diagnostiek. De focus ligt op het terugbrengen van het aantal patiënten dat geweigerd moet worden in de acute keten, startend bij de heekundige keten, en het terugbrengen van het aantal herplanningen op de OK's. Als basis om op te bouwen wordt daarnaast gewerkt aan kennis van patiëntenlogistiek en een systeem voor capaci- teitsmanagement. In 2015 zijn op al deze aspecten de eerste resultaten bereikt.
- Het project Uniformeren werkwijzen heeft als doel te voor- komen dat de werkwijzen van artsen en verpleegkundigen onnodig variëren. Een uniforme werkwijze leidt tot efficiën- tie, meer kwaliteit en veiligheid en eenduidigheid richting patiënten. In 2015 is per doelgroep een top-5 ter hand genomen. De uniforme werkwijzen die daaruit voortkwa- men zijn meegenomen in het verplichte opleidingstraject voor HiX, de nieuwe versie van het ziekenhuisinformatiesy- steem en elektronisch patiëntendossier.
- Op het gebied van medicatieveiligheid zijn in 2015 verschil- lende pilots uitgevoerd, die leidden tot een nieuwe werk- wijze. De focus lag daarbij op:
 - Een actueel medicatieoverzicht bij opname en ontslag, waaronder een tijdig ontslagbericht aan huisartsen.
 - Ondersteuning van zorgprofessionals bij het voorschrij- ven aan risicopatiënten of van risicomedicatie, onder

andere door verbeteringen door te voeren in HiX, de verwerking van medicatieopdrachten door apothekers-assistenten op risicoafdelingen, het gebruik van standaard medicatieopdrachten en optimalisatie van de *clinical rules*.

- Het veilig klaarmaken en toedienen van *high risk* medicatie. Hiertoe is onder meer een satellietapotheek ingericht bij het Willem-Alexander Kinderziekenhuis (WAKZ) en een pool van deskundige verpleegkundigen opgeleid en gecertificeerd.
- Betere beschikbaarheid en het veilig pakken van risicomedicatie door medicatiekasten op te schonen en het proces van aanvragen en verstrekken van medicatie te verbeteren.
- Met zelfmanagement is bij twee projecten ervaring opgedaan:
 - Voor patiënten van de afdeling Nierziekten is een medical dashboard ontworpen, waarop informatie uit het LUMC gecombineerd wordt met informatie die de patiënt zelf verzamelt. Het dashboard is gekoppeld aan verschillende gezondheidsapps.
 - Voor patiënten met astma die door de huisarts naar het LUMC zijn verwezen voor een diagnose en behandelplan, is een zelfmanagementtool ontwikkeld. Hiermee werkt de patiënt onder begeleiding van de huisarts aan herstel.
- Op verschillende afdelingen zijn lean-projecten uitgevoerd, waarbij de nadruk ligt op het zelf starten en borgen van verbeterinitiatieven. Een groeiende groep medewerkers heeft een lean-training gevolgd. Hierdoor is in het LUMC inmiddels veel kennis over lean werken.

Analyse topreferente zorg

In het strategisch plan Merkbaar Meerwaarde staat dat het LUMC de topreferente functies (TRF's) wil versterken: door het verder aanscherpen van keuzes (profilering) en door het versterken van de samenhang in de organisatie. Een sterke TRF wordt gekenmerkt door een samenhangend geheel van patiëntenzorg, georganiseerd rond patiënten met bijzondere of complexe aandoeningen, gekoppeld aan innovatie en onderzoek. TRF's vormen het fundament voor het onderscheidend vermogen van het LUMC.

In 2015 heeft een verkenning plaatsgevonden naar de TRF-zorg van het LUMC. Afdelingshoofden zijn geïnterviewd om inzicht te krijgen in de aard en kwantitatieve omvang van de TRF's van het LUMC en in de mogelijkheden om de TRF-zorg te ontwikkelen. Aanvullend is de kwaliteit van de geleverde zorg verkend, op basis van logistieke en inhoudelijke parameters. Dit traject biedt goede aanknopingspunten voor een discussie over de TRF-zorg in het LUMC. Een belangrijk element hierbij is de koppeling met innovatie en onderzoek. De samenhang tussen TRF-zorg en onderzoekslijnen en profileringsgebieden wordt nader geëxpliciteerd.

EHealth

De inzet van eHealth heeft veel potentiële meerwaarde, voor zowel patiënten en hun naasten als voor zorgverleners. In 2014 heeft het LUMC een strategische conferentie gewijd aan eHealth, waarna een werkgroep een LUMC-visie op eHealth heeft uitgewerkt. Dit document, dat in 2015 is vastgesteld, beschrijft deze visie, waarvoor de grondslag al was gelegd in het strategisch plan van het LUMC.

Belangrijk uitgangspunt in de visie is dat eHealth een oplossing moet bieden voor uitdagingen die patiënten en hun naasten of hulpverleners ervaren in de zorg. De herinrichting van de zorg staat hierbij voorop, ICT is ondersteunend. Het LUMC staat voor eHealth die evidence based is en draagt zelf bij aan de ontwikkeling daarvan. Om eHealth breder in te zetten in de organisatie wordt gebruik gemaakt van korte cyclische leertrajecten en 'innovators', die eHealth-projecten in korte tijd kunnen testen.

Een voorbeeld van zo'n eHealth-project is *The Box* van het Hart Long Centrum. Post-infarct patiënten krijgen een pakket *wearables* mee naar huis als een weegschaal (met wifi), een bloeddrukmeter en een ECG-apparaatje om zelf metingen te kunnen doen. Hierdoor is het mogelijk om veel eerder in te grijpen als er afwijkingen te zien zijn. Door meer metingen kunnen arts en patiënt sneller samen tot de juiste behandeling komen. Het pakket maakt daarnaast een digitaal spreekuur mogelijk waardoor patiënten versneld en veilig een videoconsult met de behandelaar aan kunnen gaan.

Het Medical Dashboard is een eHealth-project waarmee relevante interne ziekenhuisdata en externe (thuis-)data worden geïntegreerd en aan patiënt en zorgverlener worden gepresenteerd. Patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan kunnen via een digitale zelfzorgmodule metingen bijhouden over onder meer hun voeding, beweging, bloeddruk en gewicht. Het doel van het Medical Dashboard is om patiënten actief te betrekken bij hun behandeling waardoor ze meer eigen regie krijgen over hun gezondheid. Ook kunnen ze via het Medical Dashboard hun medicatie, zoals die in het ziekenhuis EPD geregistreerd staan, controleren. Tijdens het consult wordt hierdoor een efficiëntieslag behaald, zodat er meer tijd is om aandacht te besteden aan actuele problematiek en het stellen van persoonlijke doelen. Op deze manier wordt de gezamenlijke besluitvorming ("Shared Decision Making") gestimuleerd.

Om de brede inzet van eHealth te bevorderen stimuleert het programma Zorg vernieuwing 2.0 concrete projecten op de werkvloer. De betrokkenheid van de lijnorganisatie is daarbij essentieel.

4.3 Overleg met patiënten

Sinds 2014 heeft het LUMC een lokale cliëntenraad. Hiervoor was er een gezamenlijke cliëntenraad voor de acht UMC's. De opdracht van de cliëntenraad is om de gemeenschappelijke belangen van patiënten in het LUMC te behartigen, vanuit het perspectief van de patiënt. Het gaat daarbij zowel om medezeggenschap als patiëntenparticipatie. In het strategisch beleidsplan van het LUMC zijn hiervoor aandachtsgebieden benoemd en doelen gesteld voor 2015.

De cliëntenraad ging in 2015 voortvarend te werk. De volgende aandachtsgebieden zijn in portefeuilles ondergebracht en verdeeld onder de leden: patiëntgerichte zorg, eHealth, kwaliteit en veiligheid, uitkomsten van patiëntervaringen, bouw en facilitaire zaken, (regionale) samenwerkingsverbanden en communicatie. Het kennismakingstraject met de organisatie is inmiddels overgegaan in daadwerkelijke medezeggenschap en participatie. In 2015 heeft de cliëntenraad elf keer gevraagd of ongevraagd advies gegeven aan de RvB.

Daarnaast is op initiatief van de cliëntenraad een klankbordgroep van patiënten opgericht bij het Facilitair Bedrijf. Ook het directoraat Communicatie heeft samen met het programma Zorgvernieuwing 2.0 een klankbordgroep van patiënten die zich bezig houdt met eHealth en de website van het LUMC. De cliëntenraad stimuleert afdelingen in gesprek te gaan met de eigen patiënten.

4.4 Samenwerken en concentratie van zorg

4.4.1 Landelijke samenwerking

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

We stemmen ons zorgaanbod af met andere UMC's en werken op al onze kerntaken samen binnen de NFU. Met het Erasmus MC in Rotterdam heeft het LUMC een hechte band, die zich in de komende jaren verder zal ontwikkelen. Deze samenwerking krijgt onder andere vorm in de aanstelling van gemeenschappelijke afdelingshoofden en in onderzoeks- en onderwijsprogramma's. Samen met het Erasmus MC en de TU Delft bouwt het LUMC aan Holland PTC, een centrum voor protonentherapie. Het belangrijkste voordeel van radiotherapie met protonen ten opzichte van de huidige behandeling is dat tumoren veel gericht kunnen worden aangepakt met veel minder schade aan het omringende weefsel. In 2015 is de eerste paal geslagen voor de nieuwbouw van het centrum.

Naar verwachting kunnen de eerste patiënten medio 2017 in het nieuwe centrum behandeld worden.

Een bijzondere samenwerking bestaat ook met het AMC en het VUmc in Amsterdam, in het kader van CAHAL, het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden.

4.4.2 Regionale samenwerking

Het LUMC werkt intensief samen met partners in de OOR-regio. Daarbij is veel aandacht voor het complexe spel van taakverdeling en differentiatie, waarbij veel belangen spelen. Lokaal werkt het LUMC samen met Alrijne Zorggroep (voorheen het Rijnland Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden). Met dit ziekenhuis heeft het LUMC het Geboortehuis Leiden opgericht, waar de tweedelijns verloskundige zorg voor de regio wordt gebundeld. De taken van het Geboortehuis Leiden zullen in nauwe samenwerking met de eerste- en derdelijns verloskundige zorg worden uitgevoerd, waarbij de (aanstaande) moeders en hun pasgeborenen centraal staan. Daarnaast is een samenwerkingsverband gestart met de kinderartsen, diabetologen, nucleair geneeskundigen en urologen van Alrijne Zorggroep.

In 2015 hebben de RvB's van het LUMC en MCH-Bronovo een samenwerkingsovereenkomst getekend voor de totstandkoming van het Universitair Kankercentrum Leiden/Den Haag voor acht kankersoorten, namelijk bij mamma-, colorectale-, (bij-)schildklier-, hoofd-hals-, (spinale en cerebrale) neuro-oncologie, huid- en longtumoren en levermetastasen. De samenwerking heeft als doel om een toonaangevend en grensverleggend universitair kankercentrum te realiseren, waar hoogwaardige multidisciplinaire zorg wordt geleverd, van diagnose tot en met het traject van gemetastaseerde ziekte (inclusief palliatie). De zorg betreft de regio Leiden-Den Haag en is op sommige gebieden ook bovenregionaal en landelijk. Daarnaast coördineert het LUMC de oncologische zorg in de breedte voor de hele regio, in het kader van het *comprehensive cancer network*.

In 2014 hebben het LUMC en MCH-Bronovo het Neurochirurgisch Coöperatief Holland opgericht. In 2015 is ook het Haga-Ziekenhuis toegetreden waardoor de complexe neurochirurgie in de gehele regio Leiden en Den Haag is geborgd. Het Neurochirurgisch Coöperatief Holland is als regionale netwerkorganisatie gericht op het coördineren en optimaliseren van kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de neurochirurgische patiëntenzorg en op de regionale uitvoering van onderwijs en onderzoek.

Het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft en het LUMC tekenden in 2015 een overeenkomst voor een gezamenlijke afdeling Radiotherapie. In deze samenwerking functioneren de afdelingen Radiotherapie van beide ziekenhuizen als één afdeling op twee locaties. Bovendien maken de ziekenhuizen gebruik van identieke bestralingsapparatuur, gezamenlijke protocollen en softwareprogramma's voor bijvoorbeeld het maken van patiëntafspraken en bestralingsplannen. De afdelingen blijven orga-

nisatorisch ingebed in hun eigen ziekenhuis. Radiotherapeuten, radiotherapeutisch laboranten en klinisch fysici werken in beide ziekenhuizen. Prof. dr. Corrie Marijnen is hoofd van het nieuwe samenwerkingsverband.

Het LUMC hecht veel belang aan de samenwerking met de eerste lijn, waaronder huisartsen en verpleeghuizen in de regio. Een huisartscoördinator ondersteunt de transmurale afspraken. Ook het programma Zorgvernieuwing 2.0 werkt aan goede samenwerking en communicatie met huisartsen.

Acute zorg en hoogcomplexere zorg in de regio

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

Regionale zorg bij rampen en crises

ROAZ West verzorgt een programma van opleidingen, trainingen en oefeningen voor zorgverlening bij rampen en crises. In 2015 zijn meerdere opleidingen en trainingen georganiseerd en vonden oefeningen plaats bij ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen (RAV's), GGD's en huisartsenposten van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden. In het LUMC zelf vonden meerdere 'table top oefeningen' plaats. Met deze oefeningen worden de taken en verantwoordelijkheden binnen de calamiteiten- en rampenorganisatie getoetst, door ze 'op tafel' na te spelen. De thema's waren in 2015: organisatie, besluitvorming, informatie en communicatie en omgang met de media. Daarnaast heeft het LUMC deelgenomen aan een virtuele oefening om het gewondenspreidingsplan te toetsen, dat de verdeling van ernstige letsel-slachtoffers over de ziekenhuizen in een regio en aangrenzende regio's regelt.

5. Onderzoek

Wetenschap is de drijvende kracht achter innovatieve gezondheidszorg. Daarom heeft het LUMC bij de kerntaak onderzoek niet alleen aandacht voor fundamenteel, translationeel en klinisch onderzoek, maar ook voor strategische samenwerking om antwoord te vinden op maatschappelijke vragen en op zoek te gaan naar economische kansen. Samenwerking levert, met de eigen wetenschappelijke sterktes als vertrekpunt, de ideale positie op om innovaties naar de markt te brengen en maatschappelijke impact te creëren: de 'merkbare meerwaarde' van onderzoek.

5.1 Beleid en kwaliteit

Profilering

Het LUMC concentreert het onderzoek sinds enkele jaren in een aantal zorgvuldig gekozen profileringsgebieden, die de basis vormen voor samenwerking. Eind 2015 heeft de Vaste Commissie Wetenschapsbeoefening (VCW) de eerste *midterm review* afgerond die gebaseerd is op de indeling in profileringsgebieden. De resultaten zijn voorgelegd aan de RvB. Aan de organisatie is vervolgens gevraagd om in samenspraak met de profileringsgebieden plannen te ontwikkelen ter verdere versterking van het onderzoek.

De profileringsgebieden hebben, nu voor het tweede jaar, inspraak in de prioritering van investeringen voor de begroting 2016. De profileringsgebieden hebben actief bijgedragen aan de Nationale Wetenschapsagenda (NWA). Op de website van de NWA worden thema's en vragen gekoppeld aan onderzoeksinstellingen. Vanuit het LUMC zijn die thema's en vragen per profileringsgebied gekoppeld aan de eigen wetenschappelijke sterktes.

Wetenschappelijke integriteit

Gezien het grote belang van wetenschappelijke integriteit heeft het LUMC in 2014 de structuur en procedures op dit vlak aangescherpt. Onderzoekers in alle geledingen moeten zich te allen tijde bewust zijn van de normen die horen bij wetenschapsbeoefening. Deze normen zijn vastgelegd in wet- en regelgeving, maar de naleving is ook afhankelijk van de lokale cultuur en het beleid dat instellingen voeren. In 2015 heeft het LUMC de informatie over *good research practice* (GRP) en integriteit op de website en het intranet vernieuwd. Hier zijn onder andere de LUMC Researchcode en de Klachtenregeling Wetenschappelijke Integriteit te vinden.

Het LUMC streeft ernaar onderzoekers goed te scholen in de uitgangspunten van deugdelijk en integer onderzoek. Een

integere onderzoeker handelt respectvol, zorgvuldig en eerlijk, onbevooroordeeld en verantwoordelijk. Belangrijke elementen zijn respect voor patiënten en proefpersonen, zuiver data-beheer en zorgvuldig rapporteren over de uitkomsten van het onderzoek. Deze elementen zijn systematisch uitgewerkt in de code GRP.

De commissie GRP adviseert de RvB over de organisatie en uitvoering van klinisch-wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast ondersteunt de commissie onderzoekers bij het volgen van de wet- en regelgeving.

De volgende resultaten zijn in 2015 geboekt:

- Het klinisch wetenschappelijk onderzoek dat in de afgelopen vijf jaar in het LUMC is uitgevoerd, is geïnventariseerd. Hiermee is de basis gelegd voor een register van klinisch onderzoek. Het komende jaar wordt dit verder uitgewerkt.
- De commissie GRP neemt de risico-classificering en monitoring van *investigator initiated* onderzoek over van de NFU. Een reglement, SOP's en formats zijn uitgewerkt en eind 2015 aan de RvB voorgelegd.
- In februari 2015 is de Basiscursus Regelgeving en Organisatie voor Klinisch onderzoekers (BROK) vervangen door de eBROK, een eLearning met daaraan gekoppeld een centrumspecifieke bijeenkomst en een examen. In september 2015 ging de eBROK live in het LUMC.
- In 2015 is een projectleider aangesteld voor implementatie van een kwaliteitssysteem op de preklinische laboratoria.

Commissie Medische Ethiek

De commissie Medische Ethiek (CME) van het LUMC is erkend door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) als medisch-ethische toetsingscommissie (METC), in de zin van artikel 16 van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). De CME is een zelfstandig bestuursorgaan en kan als zodanig bindende besluiten nemen. De commissie, die is ingesteld door de RvB, toetst het medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen op een professionele, onafhankelijke en efficiënte wijze. Deze toetsing vindt plaats binnen de kaders van de WMO. WMO-onderzoeken zijn medisch-wetenschappelijk onderzoeken waarbij de proefpersonen handelingen ondergaan en/of gedragswijzen worden opgelegd. Het WMO-onderzoek wordt getoetst met het doel de rechten, de veiligheid en het welzijn van de deelnemende proefpersonen te waarborgen. Daarnaast moet de toetsing waarborgen dat de opzet en de uitvoering van het onderzoek gebeuren volgens de eisen in de WMO. De CME heeft in het LUMC ook een aantal andere taken. De CME bevordert de gedachtenvorming over en signaleert knelpunten bij medisch-ethische aspecten van de patiëntenzorg, het gezondheidszorgbeleid, het wetenschappelijk onderzoek

en het onderwijs. Daarbij fungeert de commissie als gespreks-partner. De commissie toetst naast het WMO-onderzoek onder meer:

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

Overig wetenschappelijk onderzoek waarvan de voorzitter oordeelt dat toetsing aangewezen is.

Dierproeven

Het *in-vivo* onderzoek van het LUMC wordt gefaciliteerd door het Proefdiercentrum (PDC), samen met de Transgenese Faciliteit (TFL). Het Proefdiercentrum fungeert als platform voor samenwerking tussen onderzoekers voor wat betreft hun onderzoek met dieren. Het PDC adviseert over dierproeven, proefdieren en het 3V-beleid (vermindering, vervanging en verfijning van dierproeven), verzorgt onderwijs en trainingen en implementeert nieuwe technologie. De zorg voor de gezondheid en de bescherming van het welzijn van de dieren zijn leidend in wat het PDC doet.

2015 was het eerste jaar onder de herziene Wet op de dierproeven. De grootste veranderingen ten opzichte van de oude wet betreffen:

- Het vergunningstelsel voor dierproeven
- De eis dat degenen die met dieren omgaan niet alleen over kennis maar ook over aantoonbare competenties beschikken
- De registratie-eisen bij dierproeven
- De vervanging van de proefdierdeskundige door een Instantie voor Dierenwelzijn (IvD).

De Instantie voor Dierenwelzijn (IvD) van het LUMC bestaat uit de voormalig proefdierdeskundige (voorzitter) en een vaste kern van biotechnici, de proefdierpatholoog/dierenarts en het hoofd van het PDC. Daaromheen zit een schil van onderzoekers afkomstig van de verschillende profileringsgebieden op het gebied van onderzoek. De belangrijkste wettelijke taak van de IvD is advies geven over zaken op het gebied van dierenwelzijn en de 3V's en daar intern toezicht op houden. De IvD is nauw betrokken bij de voorbereiding van vergunningaanvragen voor projecten bij de Centrale Commissie Dierproeven, een zelfstandig bestuursorgaan bij het ministerie van Economische Zaken.

Het PDC is bezig met het opzetten van trainingen en trainingsrecords om te voldoen aan de nieuwe wettelijke eisen voor onderwijs op het gebied van de proefdierkunde. Het PDC steekt in op proportionaliteit bij het implementeren van de

wettelijke eisen met als leidend principe dat aanpassingen moeten bijdragen aan verantwoord proefdiergebruik en maximale bescherming van het dierenwelzijn.

Graduate School

De LUMC Graduate School omvat zowel de universitaire masteropleidingen van het studentenonderwijs als de opleiding van promovendi, met het doel één opleidingscontinuüm te creëren. De Graduate School heeft in 2015 de voortgang geboekt zoals beschreven in het strategisch plan van het LUMC.

In de Graduate School Commissie zijn alle profileringsgebieden vertegenwoordigd. De commissie ontwikkelt en adviseert over het onderwijspakket voor promovendi, met het doel eind 2016 te komen tot specifieke bijdragen aan dit onderwijs per profileringsgebied. De commissie wordt ondersteund door de Graduate School Office, die ook zorgt voor het administratieve beheer en de centrale rapportage van toelating, monitoring en afsluiting van LUMC-promotietrajecten. In 2015 zijn grote stappen gezet in de overgang van een papieren naar een digitale administratie met behulp van het informatiesysteem Converis.

Converis

Converis is een centraal, digitaal portal- en managementsysteem voor onderzoeksactiviteiten. Het biedt onder meer informatie over publicaties, promovendi en projecten. Na de publicatiemodule, waarin alle wetenschappelijke publicaties van het LUMC zijn geregistreerd, is de Graduate School-module van Converis het tweede systeemdeel dat succesvol is ingevoerd. Deze module voorziet in één digitaal dossier per promovendus waarin het formele gedeelte van het promotietraject gevolgd wordt en waarin de student een portfolio bijhoudt. Eind 2015 waren bijna 500 promovendi opgenomen in de Graduate School-module. In 2015 zijn dertien van de in totaal 148 promoties volledig in Converis afgehandeld. Bovendien is de module aangepast aan het nieuwe promotiereglement van de Universiteit Leiden.

De LUMC-brede uitrol van de projectenmodule is vertraagd, in afwachting van een conversie naar Converis 5.8. Rond de zomer van 2016 wordt dit gerealiseerd.

5.2 Prestaties

5.2.1 Citatieanalyse

De trendanalyse van het Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies (CWTS) in 2015 laat zien dat de impact van het wetenschappelijk onderzoek in het LUMC verder is gestegen. Het CWTS onderzoekt hoe vaak wetenschappelijke publicaties worden geciteerd door andere onderzoekers. De belangrijkste indicator (Mean Normalised Citation Score, MNCS) is in het

LUMC gestegen van 1.75 in de periode 2009-2012 naar 1.78 in de periode 2010-2013. Deze indicator vergelijkt de impact van het onderzoek met het wereldgemiddelde in dezelfde categorieën.

5.2.2 Werving van middelen

Belangrijke externe inkomstenbronnen zijn de subsidies van NWO en ZonMw, de Europese onderzoeksprogramma's, nationale programma's en de collectebusfondsen. De externe werving van middelen voor onderzoek is in 2015 toegenomen. Terwijl het wervend vermogen uit de tweede geldstroom licht is afgenomen, is die uit de derde geldstroom (collectebusfondsen) juist licht toegenomen. De grootste toename zien we bij de vierde geldstroom.

Europese en internationale subsidies

Het belangrijkste Europese subsidieprogramma is Horizon2020, dat in 2015 voor het tweede jaar liep. In dit onderzoeksprogramma zijn de thematische programma's breed geformuleerd. In 2015 heeft de Europese Commissie een analyse van de eerste honderd *calls* binnen Horizon2020 laten uitvoeren. Daaruit bleek dat de competitie groot is en de slagingskansen van een subsidieaanvraag aanzienlijk lager dan in het voorgaande 7e Kaderprogramma (KP7) (14% in Horizon2020 versus 20% in KP7). Het gemiddelde slagingspercentage van het LUMC in Horizon2020 is 16% (zie pagina 70). De lagere slagingskansen leidt ertoe dat wetenschappers vaker naar andere onderzoeksprogramma's kijken, bijvoorbeeld van de National Institutes of Health. Daar neemt het aantal aanvragen van het LUMC toe.

In 2015 waren verschillende LUMC-onderzoekers succesvol in de competitie om grote Horizon2020-subsidies. Prof. dr. Henk-Jan Guchelaar (€ 15 miljoen), prof. dr. Niels Chavannes (€ 3 miljoen), dr. Diana van Heemst (€ 6 miljoen) en prof. dr. Dick Oepkes (€ 6,6 miljoen) waren succesvol als coördinator van een onderzoeksproject. Daarnaast werd subsidie toegekend aan een flink aantal projecten waaraan het LUMC deelneemt. Het totaal aantal toegekende subsidies binnen Horizon2020 bedraagt twintig (bron: EU Participant Portal d.d. 18 januari 2016).

Dr. Fijs van Leeuwen ontving in 2015 de ERC Proof of Concept-subsidie. Deze ERC-subsidie moet volledig gebruikt worden om het innovatiepotentieel of de commercialisatie van een eerder toegekende ERC-subsidie verder uit te werken. Dit is slechts één van de voorbeelden waarbij het LUMC direct bijdraagt aan innovatieve ontwikkelingen voor de maatschappij.

In 2015 werd ook een aantal prestigieuze persoonlijke subsidies toegekend:

- Dr. Camiel Boon (Oogheelkunde) ontving een VENI-subsidie.
- Dr. Joris Rotmans (Nierziekten) en dr. Richard Davis (Anatomie) ontvingen een VIDI-subsidie.

Fondsenwerving particulieren

In 2015 heeft de Bontius Stichting ruim € 1,5 miljoen opgebracht voor wetenschappelijk onderzoek in het LUMC. De werving gebeurt middels éénmalige of structurele giften en donaties van patiënten en familiestichtingen. Gedurende het jaar worden diverse evenementen en bijeenkomsten georganiseerd voor (potentiële) donateurs. Ook patiënten organiseren evenementen waarvan de opbrengst ten gunste komt van het LUMC. Van alle geworven gelden gaat 100% naar het daarvoor bestemde onderzoeksproject.

5.2.3 Belangrijke conferenties

Het LUMC kan terugzien op een geslaagde Research Conference 2015. Tijdens deze jaarlijkse bijeenkomst werden prijzen uitgereikt en fellowships toegekend. Dr. Laila Ritsma (Moleculaire Celbiologie) kreeg het Gisela Thier Fellowship. Enkele profileringgebieden presenteerden zich met voordrachten door jonge onderzoekers. Prof. dr. Ton Schumacher en prof. dr. Maria Yazdanbakhsh verzorgden beiden een *key note lecture*.

5.2.4 Onderzoek dat loont

Het op de markt brengen van onderzoeksresultaten (ook wel valorisatie genoemd) is belangrijk voor het LUMC. Luris, het Knowledge Transfer Office van het LUMC en de Universiteit Leiden, verzorgt deze valorisatieactiviteiten. Luris creëert en faciliteert verbindingen tussen Leidse wetenschappers en marktpartijen. Uit deze verbinding komen projecten voort die waardevol zijn voor de samenleving, bijvoorbeeld op het gebied van nieuwe medicijnen of behandelwijzen.

Om wetenschappers samen te brengen met derde partijen is een groot aantal bijeenkomsten georganiseerd, bijvoorbeeld met de *business developers* van bedrijven op het Bio Science Park. Onderzoekers en onderzoeksondersteuners waren welkom tijdens trainingen en evenementen, zoals een serie workshops over de juridische implicaties en *best practices* van kennisbenutting. Verder is een module binnen de BROK-cursus georganiseerd over de rol van juridische contracten, en een bijeenkomst over ICT-recht. Sinds begin 2015 toetst en formuleert Luris de contracten voor klinische studies. Daardoor is de tijd die nodig is voor de beoordeling verkort.

Dat Leidse partners samen sterk staan, blijkt uit het succes van de TechTalks. Deze thematische netwerkbijeenkomsten worden met de Leiden Bio Science Park Foundation georganiseerd. Ze krijgen in 2016 een vervolg.

Projecten

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van projecten in 2015, waarbij samenwerking leidt tot het effectief benutten van onderzoeksresultaten:

- Twee wetenschappers van Longziekten en Medische Beslis-kunde hebben met hun onderzoek naar de intensiteit en typering van pollen in de lucht, weergegeven op weerkaar-

ten, de interesse gewekt van MeteoConsult. Dit had een licentieovereenkomst tot gevolg. Mensen met pollenallergie of hooikoorts kunnen de weerkaarten vanaf het voorjaar van 2016 raadplegen op www.weer.nl.

- De afdeling Radiologie werkt samen met een Frans bedrijf aan een sonde die tumoren van gezond weefsel onderscheidt. De sonde reageert op kleurstof die in het lichaam van de patiënt is ingebracht en die zich hecht aan kwaadaardige cellen.
- Luris heeft bemiddeld bij een samenwerkingsovereenkomst tussen het LUMC en studenten van de afdeling Radiologie voor het opzetten van het Startpunt Radiologie. Dit is een onderwijsplatform dat coassistenten van alle disciplines basiskennis bijbrengt over röntgenfoto's en scans.
- Een Leids biotechbedrijf en de afdeling Humane Genetica gaan samen Alzheimer en de Katwijkse Ziekte bestrijden. Eerder dit jaar heeft het LUMC twee contracten getekend die verband houden met onderzoek naar deze laatste ziekte. Ze betreffen het testen van stoffen voor nieuwe behandelingen en het in kaart brengen van personen die aan de ziekte lijden.
- Dit jaar is de basis gelegd voor een samenwerking tussen de afdeling Oncologie en een Amerikaans farmaceutisch bedrijf. Doel is het identificeren en ontwikkelen van immunotherapieën tegen het risicovolle humaan papillomavirus (HPV). HPV kan vormen van kanker veroorzaken, zoals baarmoederhalskanker.
- Een Nederlands biotechbedrijf heeft een licentie genomen op een technologie van de afdeling Medische Oncologie waarbij de eiwitten die geproduceerd worden als afweerreactie tegen kankertumoren, geïsoleerd worden en ingezet tegen tumoren bij andere patiënten.
- Een licentieovereenkomst vormt de basis voor een samenwerking tussen de afdeling Medische statistiek en bio-informatica met drie partijen, waaronder een spin-off van een Amerikaans kinderziekenhuis en een onderdeel van een hoogstaande Amerikaanse universiteit. Deze samenwerking kan leiden tot een nieuwe behandeling van oogkanker.
- Het identificeren van de eiwitten die een rol spelen bij het ontstaan van nieuwe bloedvaten is belangrijk voor onderzoek naar de behandeling van hart- en vaatziekten en kanker. Een wetenschapper van Moleculaire Celbiologie die zich daarin specialiseert, heeft een overeenkomst gesloten met een platform van meer dan dertig partners. Dit platform screent miljoenen stoffen die bijdragen aan de zoektocht naar nieuwe medicijnen. De Leidse identificatietechniek levert een belangrijke bijdrage aan het versnellen en efficiënter maken van de activiteiten van het platform.
- Wetenschappers van de afdeling Hematologie die een manier hebben bedacht om afweercellen uit te rusten met receptoren die kankercellen herkennen, krijgen drie jaar financiële steun van een Amerikaans farmaceutisch biotechbedrijf. In 2016 start daarmee een klinische studie naar een behandeling van gezwellen en vormen van huidkanker.

Start-ups

Leiden heeft een gunstig ondernemersklimaat met haar Bio Science Park, onderwijs in ondernemerschap en ambitieuze studenten en onderzoekers. Dit jaar is een startersfonds gelanceerd: Enterprise Leiden Fund (ELF). Het fonds biedt studenten en academici die voor zichzelf willen beginnen de kans om zichzelf en hun plan te ontwikkelen. Het fonds biedt toegang tot geld, coaching en netwerken.

Twee succesvolle evenementen dit jaar waren 'Show me the money', een bijeenkomst voor starters over ondernemingsfinanciering, en 'Leiden Start!', een ondernemersmarkt waar startupambassadeur Neelie Kroes bij aanwezig was.

5.3 Overleg met promovendi

De LUMC Association for PhD Candidates (LAP) behartigt de belangen van promovendi van het LUMC op lokaal, regionaal en nationaal niveau. Daarnaast heeft de LAP de volgende taken:

- Het informeren van promovendi
- Het organiseren van netwerkgelegenheden, de PhD-day, academische lezingen en debatten over actuele onderwerpen
- Het signaleren en bespreekbaar maken van zaken die spelen in de werk- en levensfase van PhD-kandidaten
- Het aanstellen van een laagdrempelige vertrouwenspersoon
- Het verbeteren van de kwaliteit van het promotietraject.

Zo'n 400 van de circa 500 promovendi met verschillende (academische) achtergronden, functies, en ambities hebben zich aangesloten bij de LAP.

Dit jaar organiseerde de LAP onder meer de PhD-day, een LAP-netwerkevent met CEO's en andere inspirerende sprekers uit de industrie en een lezing van dr. Olaf Dekkers (epidemioloog) en prof. dr. Ronald Brand (biostatisticus) over verkeerde wetenschappelijke vragen en statistische blunders.

De LAP was in 2015 actief betrokken bij de Boerhaave Commissie, de Graduate School Commissie, de invoering van Converis en de organisatie van de LUMC Research Conferentie 2015. De LAP hield een enquête met het doel verbeterpunten voor het promotietraject te signaleren en gaf de bevindingen door aan relevante instanties. Op regionaal en nationaal niveau behartigde de LAP de belangen van promovendi van het LUMC, in samenwerking met het promovendioverleg van de Universiteit Leiden, leden van de Universiteitsraad, en het Promovendi Netwerk Nederland.

5.4 Samenwerken

Strategische samenwerking is een voorwaarde om succesvol te zijn in de nationale en internationale arena's. Het LUMC werkt op het gebied van onderzoek van oudsher samen met partijen in Leiden en in de regio Zuid-Holland. Maar ook in Europa en wereldwijd is het LUMC een gewaardeerde partner. Behalve met academische partners wordt steeds meer samengewerkt met bedrijven, lokale en regionale overheden, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. Een sterke eigen kennisbasis en een herkenbaar profiel op het gebied van onderzoek, onderwijs en (topreferente) zorg zijn de sleutels voor een succesvolle samenwerking.

Economie071

Onder de naam Economie071 werken overheden, kennisinstellingen en ondernemingen in de Leidse regio samen om de economische positie van de regio te versterken en om een duurzame plek te verwerven in de top van de Europese kennisregio's. Het LUMC participeert in diverse projecten waaronder de ontwikkeling van een Centrum voor Vitaliteit en een professioneel Expat centre (zie hoofdstuk 7.3).

InnovationQuarter

Sinds 1 januari 2014 is InnovationQuarter actief als regionale ontwikkelingsmaatschappij voor Zuid-Holland. In dit in Nederland unieke initiatief werken de Rijksoverheid, de provincie, alle grote steden, de universiteiten en de UMC's samen aan het versterken van de positie van Zuid-Holland als economische topregio in Europa. Versterking ontstaat door nauwere samenwerking tussen kennisinstellingen en bedrijven, meer kruisbestuiving tussen de sterke regionale clusters, gerichte inzet om het innovatieve midden- en kleinbedrijf te stimuleren, het gericht aantrekken van buitenlandse bedrijven en het investeren in vernieuwende ondernemers. Het LUMC is een van de aandeelhouders (met een aandeel van 1,8 %) in InnovationQuarter. De LUMC-bijdrage is gestort in een participatiefonds, waaruit bedrijven na een gedegen beoordeling financiering kunnen krijgen in de vorm van een lening of participatie. Spin-offs van het LUMC en bedrijven op het Leiden Bio Science Park kunnen hiervan profiteren. InnovationQuarter, de Universiteit Leiden, de TU Delft en het Erasmus MC hebben besloten gezamenlijk een fonds te vormen voor zogenoemde Proof of Concept activiteiten. Dit fonds geeft innovatieve en ambitieuze projecten de gelegenheid de haalbaarheid te substantiëren, zodat ook opvolgende financiers overtuigd kunnen worden van het plan. Met bijdragen van onder meer de gemeente Leiden en Den Haag start het fonds – in juni 2016 – met een omvang van € 22 miljoen.

EIT-Health

EIT-Health, het European Institute of Innovation and Technology, is in 2015 officieel van start gegaan. Het LUMC maakt

deel uit van dit consortium met 144 partners. In 2015 is veel tijd en aandacht besteed aan het opzetten van de centrale organisatie en de Vlaams-Nederlandse hub. Nog tijdens de contractonderhandelingen met EIT publiceerde EIT-Health haar eerste *calls*. De gehonoreerde projecten worden onderdeel van het businessplan 2016. Het LUMC participeert in enkele projecten.

Medical Delta

Medical Delta is de samenwerking tussen LUMC, het Erasmus MC en de TU Delft. In 2015 maakte Medical Delta grote vooruitgang met de bouw van protonenkliniek Holland PTC (zie ook hoofdstuk 4.4.1). Parallel aan de bouw wordt een onderzoeksprogramma ontwikkeld. Het project PROTONS4vision wordt gesubsidieerd door de topsector HTSM en technologie-stichting STW en mede gefinancierd door industrieel partner Varian Medical Systems. Het onderzoek beoogt nieuwe beeldvormingstechnieken te ontwikkelen om het gezichtsvermogen te beschermen van patiënten die protontherapie ondergaan vanwege een oogtumor.

Het LUMC verscheen met de Medical Delta meerdere keren in de media. Bijvoorbeeld toen prof. dr. Dick Oepkes een subsidie verkreeg voor het ontwikkelen van 3D-printing in de baarmoeder, met het doel een open ruggetje te behandelen. Ook was landelijk veel aandacht voor het 3D-geprinte model van een babyhart waarmee dokters de complexe hartafwijking konden bestuderen ter voorbereiding op de operatie van een pasgeboren baby.

In september nam het LUMC een nieuwe MRI-faciliteit in gebruik. In dit onderzoekscentrum worden met name data over de werking van de hersenen verzameld. Die zijn van belang voor epidemiologisch onderzoek en onderzoek naar geneesmiddelen. Niet alleen het LUMC, ook de Universiteit Leiden en bedrijven op het Bio Science Park (voor 30%) kunnen gebruik maken van de faciliteit. Het onderzoek is ingebed in Medical Delta en wordt mede gefinancierd door het Europees Fonds Regionale Ontwikkeling, de provincie Zuid-Holland en de gemeente Leiden.

GenomeScan

Medio 2014 is GenomeScan opgericht. Het bedrijf biedt een breed scala van genomics-gerelateerde diensten aan, waaronder next generation sequencing, voor diagnostiek en onderzoek binnen én buiten de humane gezondheidszorg. Deze techniek kan in de komende jaren een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren en doelmatiger maken van de patiëntenzorg. Het LUMC bezit momenteel 50% van de aandelen. In 2015 zijn de mogelijkheden onderzocht om de basis van het bedrijf te verbreden door toetreding van een nieuwe (derde) aandeelhouder. Deze verbreding versterkt de concurrentiepositie in een dynamische markt. Naar verwachting krijgt de toetreding van een derde aandeelhouder in de loop van 2016 zijn beslag.

Buitenlandse delegaties

Het LUMC ontving in 2015 diverse buitenlandse delegaties met als doel verbindingen te leggen voor samenwerking op het gebied van onderzoek, innovatie en onderwijs. Zo ontving het LUMC delegaties uit Japan, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland (firma Grünenthal).

6. Onderwijs, opleiding en nascholing

Het LUMC biedt studenten universitair onderwijs en verzorgt specialistische vervolgoopleidingen en nascholing voor artsen en verpleegkundigen. De kerntaken onderwijs, opleiding en nascholing hebben een prominente plaats in het strategisch plan 2014-2018. Speerpunten zijn profilering en verbreding van het onderwijsaanbod, het verbeteren van de onderwijs-faciliteiten, het investeren in docenten en studenten en het meten en monitoren van kwaliteit.

Vernieuwing speelt een belangrijke rol. In 2015 is een onderzoeksgroep ingericht die een impuls zal geven aan de verdere innovatie van het onderwijs. De onderzoeksgroep toetst innovatie-initiatieven ook op effectiviteit. Digitalisering en de implementatie daarvan binnen het onderwijs (*blended learning*) is een belangrijke ontwikkeling.

In 2015 is de eerste Massive Online Open Course (MOOC) ontwikkeld binnen het LUMC. Vanaf januari 2016 kunnen internationale studenten op die manier online onderwijs volgen. Onderdelen worden ook in het reguliere onderwijs ingezet.

Ook het nieuw ontwikkelde curriculum Geneeskunde bevat vernieuwende (digitale) onderdelen. Het systeem EPASS is ingevoerd om studenten binnen het universitaire en verpleegkundeonderwijs te ondersteunen bij hun leerontwikkeling. Na een intensieve ontwikkelperiode is bij het verpleegkundig onderwijs een voor de sector uniek studenteninformatie-systeem operationeel geworden.

6.1 Universitair onderwijs

Het LUMC biedt universitaire studenten een steeds breder studieaanbod binnen de Life Sciences. Naast de studies Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen biedt het LUMC samen met de TU Delft en het Erasmus MC de bacheloropleiding Klinische Technologie aan. De master van deze studie wordt voorbereid en zal in het studiejaar 2017/18 starten. De internationale master Vitality and Ageing wordt, onder verantwoordelijkheid van het LUMC, aangeboden door de Leyden Academy. Dit kennisinstituut doet onderzoek en initieert ontwikkelingen op het gebied van vitaliteit en veroudering. In september 2016 start in samenwerking met de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen de nieuwe masteropleiding Farmacie. Ten slotte is in 2015 in samenwerking met de faculteiten Wiskunde en Natuurwetenschappen en Sociale Wetenschappen gestart met de ontwikkeling van de master Statistical Science, die eveneens per september 2016 start. Voor het universitaire onderwijs is een nieuwe organisatie-

structuur vastgesteld die per januari 2016 ingaat. Per bachelor- of masteropleiding is een opleidingsdirecteur aangesteld, afkomstig uit één van de divisies, die verantwoordelijk is voor de opleiding.

6.1.1 Beleid en kwaliteit

De onderwijsvisie van het LUMC rust op vijf pijlers: een academische signatuur, studiesucces van studenten, inspirerende docenten, een aantrekkelijk onderwijsaanbod en een internationale oriëntatie. De visie van het LUMC sluit aan op de visie van de Universiteit Leiden. Met de Universiteit Leiden en de overheid zijn heldere afspraken gemaakt over kwaliteit en studierendement.

Docentkwalificaties

Het LUMC besteedt veel aandacht aan onderwijs voor docenten, want zij zijn degenen die studenten kunnen inspireren. Alle docenten met een structurele onderwijstaak in de academische opleidingen zijn verplicht een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) te halen. Eind 2015 had 81% van de doelgroep de BKO behaald. De taakstelling voor 2015 was 80%.

Vernieuwing curricula

In 2015 is de invoering van het nieuwe bachelor-curriculum Geneeskunde voltooid. Het derde bachelor-jaar volgens het herziene curriculum is afgerond en de succesvolle *critical appraisal of a topic* (CAT) is als bachelor-scriptie geïntroduceerd. Belangrijke thema's bij het nieuwe curriculum zijn:

- integratie van theorie en praktijk
- integratie van basiskennis en klinische kennis
- wetenschappelijke en academische vorming
- (CanMeds)competenties.

Onderzoek en onderwijs zijn nauw met elkaar verweven. Sinds de invoering van het nieuwe curriculum beoordelen studenten de verwevenheid tussen onderwijs en onderzoek en de training in wetenschappelijke vaardigheden hoger in de Nationale Studentenenquête.

In september 2015 is de nieuwe master Geneeskunde van start gegaan. Lange coschappen met gerichte voorbereiding, mentoraat en een cyclus van wetenschapslezingen als onderdeel van de academisch wetenschappelijke vorming typeren de nieuwe master.

Voor Biomedische Wetenschappen is in 2015 het rooster van de eerste twee bachelorjaren aangepast om de studeerbaarheid te vergroten. Voor het derde bachelorjaar is een geheel nieuw blok Reflection on Science ontwikkeld en gegeven. In de masteropleiding werd de beoordeling van de toetsing verder ontwikkeld.

Eind 2015 vond voor Biomedische Wetenschappen de midterm-evaluatie plaats. Voor het verbeterprogramma dat was opgesteld naar aanleiding van de visitatie in 2013 is dit een belangrijke voortgangstoets. De rapportage wordt begin 2016 verwacht.

Decentrale selectie

In 2015 zijn alle 315 studenten voor de bacheloropleiding Geneeskunde en alle 70 studenten voor de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen decentraal geselecteerd. Het LUMC maakt in de eerste selectieronde gebruik van de Biomedical Admissions Test (BMAT). De test is ontwikkeld door Admissions Testing Service (ATS), onderdeel van de Universiteit van Cambridge. Voor aankomend geneeskundestudenten bestaat de tweede selectieronde uit korte interviews waarin de vaardigheden en motivatie beoordeeld worden. Bij de opleiding Biomedische Wetenschappen bestaat de tweede selectieronde uit een onderwijsdag met college, werkgroepen, practica en een toets. De onderwijsdag geeft de student een beeld van de studie, terwijl zijn vaardigheden en motivatie beoordeeld worden tijdens de werkgroep, het practicum en de toets.

6.1.2 Prestaties

Studentwaardering

De bachelor- en masteropleiding Geneeskunde leiden studenten op tot bekwaame basisartsen. Artsen die *capable, caring en curious* zijn. De Leidse studenten waarderen hun opleiding hoog. Dat blijkt uit de jaarlijkse Nationale Studentenenquête. Zowel de bacheloropleiding als de masteropleiding Geneeskunde krijgt een algemeen oordeel van gemiddeld 4,1 op een 5-puntenschaal. Leidse studenten waarderen het intensieve programma. In de Keuzegids Universiteiten 2016 staat Leiden in de top drie van bacheloropleidingen Geneeskunde. Alumni geven in de WO-monitor 2013 aan dat de opleidingen hen goed hebben voorbereid op de beroepsuitoefening (een gemiddelde score van 7,7 op een 10-puntenschaal).

De studenten van de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen en de masteropleiding Biomedical Sciences zijn ook erg tevreden over hun opleiding. De opleidingen krijgen in de Nationale Studentenenquête een gemiddelde score van 4,4 (bachelor) en 4,3 (master) op een 5-puntenschaal. De Keuzegids Masters 2015 heeft de opleiding op de eerste plaats staan en schrijft dat de Leidse master ver boven de middenmoot uitsteekt. Volgens de masterstudenten lopen in Leiden de beste docenten rond, zijn de werkvormen uitdagend en is het niveau van de stof bovengemiddeld. Ook de Keuzegids Universiteiten 2016 geeft aan dat het Leidse onderwijs in de bachelor Biomedische Wetenschappen van het allerhoogste niveau is. Alumni zien de opleidingen als een goede voorbereiding op hun loopbaan. In de WO-monitor 2013 wordt de voorbereiding op de beroepsloopbaan gewaardeerd met een gemiddelde van 7,3 op een 10-puntenschaal.

Prestatieafspraken

2015 is het laatste jaar voor de realisatie van de bestuursafspraken 2011-2014 die naar aanleiding van de prestatieafspraken met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap werden herijkt tot bestuursafspraken 2013-2015. Er zijn zes indicatoren op het gebied van wetenschappelijk onderwijs waarover bestuursafspraken werden gemaakt met de faculteitsbesturen (zie de tabel op pagina 71). De omzwaai na 1 jaar valt met 4,6% hoger uit dan de afgesproken 4%. De omzwaai blijkt vooral hoog bij Biomedische Wetenschappen. Nader wordt onderzocht welke relatie bestaat tussen dit omzwaaipercentage, de procedures rond decentrale selectie en het bindend studieadvies. De afspraken over uitval, herinschrijvingsrendement, instroom in excellentie-trajecten, contacturen en BKO-certificaten zijn allen gerealiseerd.

Internationalisering

In lijn met het beleid van de Universiteit Leiden krijgt de internationalisering van het LUMC-onderwijs vorm in een *international classroom*. Bij de studie Geneeskunde kent het tweede jaar van de bacheloropleiding een Engelstalig semester. Het keuzeonderwijs in het derde jaar van de bachelor Geneeskunde bestaat uit halve minoren, waarvan het merendeel in het Engels gegeven wordt. In het studiejaar 2014/15 namen 37 buitenlandse studenten deel aan de opleiding Geneeskunde of de master-onderzoeksstage.

35 buitenlandse studenten kwamen naar Leiden om Engeltalige vakken Biomedische Wetenschappen te volgen of om onderzoek te doen voor hun bachelor- of masteropleiding. De herkomst van de buitenlandse studenten is divers, van Singapore tot Zweden en van Duitsland tot Brazilië.

De master Biomedische Wetenschappen is geheel Engelstalig en in 2015 participeerden zeven buitenlandse studenten in dit onderwijs. Het internationale beleid is eind 2015 met succes aangevuld met docentuitwisseling. Acht docenten van partnerinstituten uit Europa en de VS hebben in de *international classrooms* van de halve minoren gedoceerd.

In totaal studeerden 172 geneeskundestudenten in het studiejaar 2014/2015 in het buitenland (China, Cuba of Indonesië) voor een minor of keuzevak. De masterstudenten liepen vaak een coschap in Suriname of Nepal of een wetenschapsstage in voornamelijk de VS of het Verenigd Koninkrijk.

41 studenten biomedische wetenschappen studeerden in het buitenland, waaronder bij het Karolinska Instituut in Zweden. Van de masterstudenten Biomedical Sciences hebben 31 studenten hun onderzoeksproject of een Frontiers of Science (FOS) cursus in het buitenland gevolgd. Bij de FOS-cursussen wordt vaak gekozen voor Duitsland, de onderzoeksprojecten worden net als de jaren ervoor vaak uitgevoerd in de VS.

Honours College

Het Honours College is een initiatief van de Universiteit Leiden, waarbij getalenteerde studenten tijdens de bacheloropleiding minimaal 30 studiepunten aan extra-curriculaire

vakken volgen. Het LUMC neemt deel aan het Honours College in de trajecten Geneeskunde en Beta and Life Sciences, een samenwerking tussen de opleiding Biomedische Wetenschappen en de opleidingen van de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen. Studenten worden uitgenodigd voor het Honours College mede op basis van hun prestaties in het eerste jaar van de bacheloropleiding. In 2015 zijn 68 LUMC-studenten ingestroomd in excellentie-trajecten. De instroom van studenten Geneeskunde in het Honours College vertoont de afgelopen jaren een stijgende lijn. In 2015 haalt het LUMC (Geneeskunde en Biomedische wetenschappen) de bestuursafpraak van 10%. Het LUMC bood in het studiejaar 2014/2015 drie Honours Classes aan:

- Cognition, or how the brain works
 - Looking Good
 - Obesity: Identifying global solutions for medical problems.
- Deze interdisciplinaire cursussen zijn een verplicht onderdeel van het Honours College. Er was grote belangstelling van studenten uit uiteenlopende studierichtingen.

6.1.3 Overleg met studenten

Studenten oefenen op verschillende manieren invloed uit op het onderwijsbeleid van het LUMC. Van de studievereniging M.F.L.S. (Medische Faculteit der Leidse Studenten) is iedere student Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen automatisch lid. De M.F.L.S. organiseert studiegerelateerde activiteiten en behartigt de studentenbelangen in het onderwijs. Twee bestuursleden (Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen) zijn aangewezen om mee te denken over de inhoud en uitvoering van het onderwijs. Er vindt regulier overleg plaats tussen de decaan, de directeur Onderwijs en Opleidingen en het M.F.L.S.-bestuur.

De Studentenraad, die wordt gekozen door de studenten, voert formeel overleg met de decaan over zaken als het examenreglement en de onderwijsfaciliteiten. De Studentenraad heeft over verscheidene onderwerpen advies- of instemmingsrecht. De student-assessor adviseert de RvB over onderwijs- en studentenzaken en vormt een belangrijke link met de studenten. De student-assessor werkt veel samen met de M.F.L.S. en is de voorzitter van de Student Advies Commissie (SAC), een gevarieerde groep die de studenten representeert. Studenten zijn daarnaast als studentlid vertegenwoordigd in de Opleidingscommissies en in het Operationeel Overleg Opleiding. Deze studentleden hebben een belangrijke rol bij de evaluatie en verbetering van het onderwijs.

6.2 Medische vervolgopleidingen

6.2.1 Beleid en kwaliteit

Het LUMC verzorgt dertig medische vervolgopleidingen en jaarlijks worden circa 500 aios (een gedeelte van het jaar) in het LUMC opgeleid. Het LUMC wil samen met de partnerinstellingen in de OOR Leiden koploper zijn in de vernieuwing van de medische vervolgopleidingen. Het meten en verbeteren van de kwaliteit, het inbedden van competentiegericht opleiden op de werkvloer, en de aansluiting tussen het competentiegericht leren in de initiële en de vervolgopleiding zijn onderdeel van deze ambitie.

Als voorbereiding op het aangepaste kwaliteitskader voor de medische vervolgopleidingen (rapport Scherpier 2.0, publicatie december 2015) hebben de RvB en de Centrale Opleidingscommissie (COC) gesproken over de grotere rol en verantwoordelijkheid van de opleidingsinstelling en de COC in de kwaliteitszorg. Zowel de werkwijze van de COC als het borgen van de medische vervolgopleidingen in de planning & control-cyclus van het LUMC zijn aangepakt.

Sinds juli 2014 kan de opleidingsduur per aios verschillen, afhankelijk van (eerder/sneller verworven) competenties. In 2015 is deze individualisering ook in het LUMC doorgevoerd.

6.2.2 Overleg met aios

De aios zijn verenigd in de vereniging van arts-assistenten (VAA). De bestuursleden van de VAA zijn belangrijke gesprekspartners binnen de COC. Zij behartigen de belangen van de aios en zijn betrokken bij het meten en bevorderen van de opleidingskwaliteit. Ook organiseren zij regelmatig netwerkbijeenkomsten en workshops. In 2015 werd gewerkt aan de borging van de taken van de VAA en de rol van aios binnen de COC. Daartoe is een COC-assistentencommissie ingesteld.

6.3 Bij- en nascholing

Boerhaave Nascholing levert kwalitatief hoogwaardig post-academisch onderwijs voor medisch specialisten, huisartsen, ouderengeneeskundigen, bedrijfsartsen en (bio-)medisch wetenschappelijk onderzoekers (in opleiding), in relatie tot de profileringsgebieden van het LUMC. In de gedeeltelijk nieuwe Boerhaavecommissie zijn de profileringsgebieden zoveel mogelijk vertegenwoordigd. Bij het ontwikkelen van het portfolio zijn de profileringsgebieden het uitgangspunt. Een belangrijke doelstelling daarbij is om de nieuwe ontwikkelingen binnen die gebieden te delen en over te brengen aan de doelgroepen.

Boerhaave Nascholing wil zijn dominante positie op de concurrerende markt behouden en groeien wat betreft het

aantal deelnemers en nascholingen. Daarbij is een proactieve benadering van het netwerk uitgangspunt. De deelnemers waren over het geheel zeer positief over de inhoud, het programma en de dienstverlening van en rond de cursussen. Boerhaave Nascholing heeft in 2015 nagenoeg dezelfde hoeveelheid cursussen georganiseerd als in 2014. Er is een forse groei van het aantal deelnemers. De totale groei van het aantal deelnemers bedraagt 11,5% ten opzichte van 2014.

6.4 Verpleegkundige opleidingen

6.4.1 Beleid en kwaliteit

De vorig jaar gestarte samenwerking tussen verschillende opleidingsinstituten en partners in de zorgketen binnen en buiten de regio wordt steeds intensiever en biedt talrijke kansen. Zo worden gezamenlijk steeds meer leereenheden en scholingen ontwikkeld, afspraken over startmomenten van opleiden gemaakt en (delen van) opleidingen gezamenlijk aangeboden.

Het LUMC heeft besloten te stoppen met de MBO-opleiding Verpleegkunde bij het ROC Leiden en een samenwerkingsrelatie aan te gaan met een nieuwe partner, het ID College. De vierdejaars studenten ronden hun opleiding in 2016 bij het ROC Leiden af. Alle andere jaargangen hebben de overstap gemaakt naar het ID College. Vooral voor de ouderejaars studenten betekende de overstap dat ze onderwijs of toetsen opnieuw moesten doen.

De voorbereiding van het nieuwe curriculum voor de HBOV-opleiding zit in de afrondende fase. Met ingang van studiejaar 2016/2017 kan met het nieuwe curriculum worden gewerkt.

Aankomend studenten MBOV hebben dit jaar een assessment gedaan. Dit gaf goede aanknopingspunten voor de daaropvolgende selectiegesprekken. Komend jaar zal ook bij HBOV-studenten een assessment worden afgenomen. Op basis van de uitkomst daarvan worden zij toegelaten tot de selectieprocedure.

6.4.2 Prestaties

In 2015 waren in totaal 126 MBOV- en 39 HBOV-studenten in een leerwerktraject in opleiding tot verpleegkundige en liepen veertien MBOV- en 25 HBOV-studenten stage in het LUMC. Ook werd aan 40 doktersassistenten in opleiding een stageplaats geboden.

In 2015 trok de arbeidsmarkt voor gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen aan en daarmee de vraag voor onderwijs in deze sectoren. In totaal startten in het najaar van 2015 190 studenten een opleiding binnen de Educatie Zorgsector. 167 van hen kozen voor een verpleegkundige vervolgopleiding, 23 studenten begonnen

met een driejarige medisch ondersteunende opleiding.

Het aanbod van nascholing voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen groeide gestaag en weerspiegelt de verschuiving van zorg die op dit moment plaats vindt. Samen met de partners in de zorgketen worden nieuwe scholingen ontwikkeld, zodat zorgprofessionals goed toegerust zijn om hun steeds complexere zorgtaak uit te voeren.

Ook de vraag naar scholing in voorbehouden handelingen blijft groeien, doordat het belang dat aan bekwaamheid wordt gehecht groeit en door de steeds strenger gehanteerde regelgeving.

Internationalisering

In navolging van de vervolgopleiding Obstetrie is in 2015 de vervolgopleiding Kinderverpleegkunde samen met het Academische Ziekenhuis Paramaribo ontwikkeld en gestart. In totaal zijn 24 verpleegkundigen begonnen aan de opleiding, die zij begin volgend jaar succesvol hopen af te ronden.

7. Medewerkers

7.1 Beleid en kwaliteit

Het directoraat HRM zet zich in voor de ontwikkeling van de medewerkers van het LUMC én voor de ontwikkeling van de organisatie. De afgelopen jaren heeft de nadruk gelegen op de medewerkers. Talent- en organisatieontwikkeling zijn echter onlosmakelijk met elkaar verbonden. Met de komst van de nieuwe directeur HRM, per 1 augustus 2015, komt naast talentontwikkeling een nadrukkelijker focus te liggen op organisatieontwikkeling, als belangrijke cultuurdrager voor het LUMC. Het aantrekken, ontwikkelen en behouden van talent vereist immers een inspirerend werkklimaat, modern leiderschap en een veilige, lerende organisatiecultuur.

In die zin was 2015 voor het directoraat HRM een transitiejaar. Voor de zomer van 2016 wordt een aangepast HRM-beleidsplan opgeleverd, waarin de genoemde accentverschuiving beschreven en uitgewerkt wordt. De nadruk komt enerzijds te liggen op strategisch talentmanagement (STM) en leiderschapontwikkeling, anderzijds op het tot stand brengen van een Expertisecentrum voor Organisatieontwikkeling. In dit expertisecentrum worden lopende programma's en initiatieven (bijvoorbeeld lean werken, zorgvernieuwing en hospitality) vanuit een systeembenadering ondergebracht, zodat ze elkaar versterken. Het expertisecentrum is ook bedoeld als loket waar lijnfunctionarissen terecht kunnen voor vragen en hoogwaardig advies over organisatieontwikkeling en ondersteuning bij de implementatie daarvan.

Bij de terugblik op de prestaties in 2015 worden de thema's uit het huidige beleidsplan HRM aangehouden, namelijk aanpassingsvermogen en arbeidsmarktontwikkelingen, talent en duurzame inzetbaarheid. Onder dit laatste thema vallen onder meer medewerkerstevredenheid, loopbaanvensters en functie-lijnen en scholing en ontwikkeling.

7.2 Prestaties

Aanpassingsvermogen en arbeidsmarktontwikkelingen

Bij het arbeidsvoorwaardenbeleid trekken de UMC's via de NFU gezamenlijk op. Dit heeft in 2015 geresulteerd in een nieuwe Cao UMC 2015-2017. Net als in voorafgaande jaren kregen medewerkers in 2015 een structurele loonsverhoging van 1%. Daarnaast ontvingen zij een eenmalige uitkering van minimaal € 350,- bruto (op basis van voltijddienstverband). Ook in 2015 is in samenspraak met de Belastingdienst per medewerker € 200,- van de eindejaarsuitkering onder de zoge-

heten Werkkostenregeling gebracht. De eindejaarsuitkering wordt vanaf 2015 in november uitbetaald.

In de nieuwe cao is afgesproken het gebruik van nul-uren-contracten te beperken. Medewerkers met een nul-uren-dienstverband konden dit laten omzetten naar een dienstverband met een vast aantal uren.

In 2015 zijn wijzigingen in de pensioenwetgeving doorgevoerd waaronder de aftopping van pensioengevend inkomen boven € 100.000. In dit kader is een aanvullend deelakkoord op de Cao UMC vastgesteld. Medewerkers die geraakt worden door de aftopping ontvingen (met terugwerkende kracht) vanaf 1 januari 2015 een tegemoetkoming die éénmalig en structureel verwerkt is in de relevante salarisschalen. Ook is in NFU-verband in 2015 het verlies van het nabestaandenpensioen voorkomen door dit collectief te verzekeren voor medewerkers die boven de grens uitkwamen. Tussen oktober en december 2015 vond een intensieve voorlichtingscampagne plaats voor de doelgroep. Zo heeft een door de NFU geselecteerd onafhankelijk financieel adviesbureau twee voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast vond een webinar plaats en konden betrokkenen op kosten van het LUMC gebruik maken van individueel pensioenadvies door EBC Nederland.

In het najaar van 2014 heeft de RvB besloten om de lichte jonggediplomeerden verpleegkundigen in 2015 niet automatisch te plaatsen. In overleg met de vakcentrales en de OR zijn diverse maatregelen genomen om de plaatsingsmogelijkheden voor jonggediplomeerden te vergroten. Ook zijn studenten ondersteund bij het solliciteren op de interne- en externe arbeidsmarkt. Door deze inspanningen en de aantrekkende arbeidsmarkt is het gelukkig toch gelukt om de jonggediplomeerden (2015) aan te stellen op vacatures in het LUMC.

In 2015 is het model voor normering en monitoring van de verpleegkundige bezetting herijkt. Het nieuwe ontwerp is helder en uitlegbaar en biedt handvatten voor monitoring en gerichte sturing. Hiermee wil het LUMC in de komende jaren met gelijkblijvende middelen meer capaciteit creëren en productiegroei faciliteren. In het verlengde hiervan is het capaciteitsmodel waarmee de organisatie de instroom van leerling-verpleegkundigen (MBO en HBO) bepaalt, geactualiseerd en verder ontwikkeld op afdelingsniveau.

Medewerkerstevredenheid

In 2015 heeft het LUMC voor de derde keer de Randstad Award voor de meest aantrekkelijke werkgever in de non-profitsector in Nederland in ontvangst genomen (eerder al in 2011 en 2012). Daarnaast is de Incompany 200 Award voor de tweede keer gewonnen, voor de hoogste medewerkerstevredenheid in de zorg (eerder al in 2013). Met name op de aspecten 'inhoud

van de eigen functie' en 'carrièreperspectief' scoorde het LUMC ten opzichte van andere zorgorganisaties hoog.

Loopbaanvensters en functielijnen

In 2015 is het loopbaanvenster voor verpleegkundigen uitgewerkt. Voor deze beroepsgroep ligt de focus op carrière-mogelijkheden binnen en buiten het LUMC. Voor onderzoekers is een functielijn uitgewerkt. De functielijn beoogt een gemeenschappelijk kader te creëren voor de taken, competenties en prestatie-eisen die horen bij een bepaalde positie, gericht op de ontwikkeling van de onderzoeker. Met de informatie in de functielijn kunnen de leidinggevende en de medewerker koers bepalen. De functielijn is samen met de beroepsgroep en de Vaste Commissie Wetenschapsbeoefening ontwikkeld. In 2016 volgt de implementatie, met nadrukkelijk aandacht voor de rol van de leidinggevende.

Scholing en ontwikkeling

In 2015 heeft het LUMC een Strategisch Opleidingsplan ontwikkeld, waarmee richting wordt gegeven aan de besteding van gelden uit de Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg. Het LUMC vraagt veel van medewerkers: betrokkenheid, inzet, flexibiliteit en een attitude die past bij de functie. Medewerkers moeten goed zijn toegerust voor de uitdagingen die het LUMC kent. Niet voor niets staat in onze missie 'een leven lang leren' hoog in het vaandel. In de contextrijke werkomgeving van het LUMC wordt continu geleerd en gereflecteerd. Hierdoor blijven de geboden zorg, het onderwijs en het onderzoek op het hoogste niveau. Het LUMC investeert gericht en planmatig in de opleiding en bijscholing van de medewerkers en in een leerklimaat, zodat hun kwalificaties, in een snel veranderend zorglandschap, blijven voldoen aan de zorgvraag van patiënten. Medewerkers worden gestimuleerd en gefaciliteerd om zo veel mogelijk zelf de verantwoordelijkheid voor hun vakmanschap te nemen. De gelden uit de subsidieregeling zijn binnen de kaders van het beleid ingezet op verschillende initiatieven in de organisatie. Hierbij was expliciet aandacht voor de beschikbaarheid van tijd om te kunnen leren en ontwikkelen.

Aantoonbaar bekwaam

In 2014 is het project Aantoonbaar bekwaam gestart met als doel medewerkers aantoonbaar op het vereiste professionele niveau te brengen en te houden, door het faciliteren van verplichte opleidingen en trainingen. Per beroepsgroep wordt een profiel van verplichte scholingen opgesteld. Hierbij speelt de introductie van het Kwaliteitspaspoort, waarin de benoemde scholingen geregistreerd worden, een belangrijke rol. In 2015 is dit voor de verpleegkundige beroepsgroep gerealiseerd. In 2016 volgt de medische beroepsgroep.

Jaargesprekken

Tijdens de jaargesprekken maken leidinggevend en medewerkers individuele afspraken over onder meer opleiding en

ontwikkeling. In 2015 is met 68% van de medewerkers een jaargesprek gevoerd. Voor medisch specialisten bedraagt dit percentage 71%. In 2014 lag dit percentage hoger, op 72% respectievelijk 73% voor medisch specialisten.

Begeleiding nieuw beddenhuis

In de jaren na de reorganisatie van het beddenhuis in november 2013, is veel begeleiding en coaching verleend aan de duale managers, teamleiders en verpleegkundige teams. Eind 2015 is de formele begeleiding afgerond.

Talent en toptalent

Ultimo 2014 is gestart met de uitwerking van een systeem om de doorstroommogelijkheden van toptalenten te bevorderen. In het vierde kwartaal van 2015 is een eerste nieuwe visie voor strategisch talentmanagement voorgelegd aan de RvB en RvT. Dit onderwerp is van strategisch belang voor de toekomstige ontwikkeling van excellentie binnen het LUMC en zo veelomvattend, dat meerdere sessies met de RvB en de divisiebesturen nodig zijn, voordat een programma gereed is.

7.3 Overige personeelszaken

Arbeidsongevallen

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen die het LUMC neemt opdat medewerkers veilig hun werk kunnen doen, vonden in 2015 drie ongevallen plaats waarbij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW, voorheen Arbeidsinspectie) is ingeschakeld.

Bij één ongeval heeft een medewerker blijvend letsel opgelopen. De aard van het letsel levert geen beperkingen op voor de arbeidsdeelname van de medewerker. Het ongeval is aanleiding om de organisatie van de veiligheidszorg binnen het LUMC opnieuw te bezien.

In de twee andere gevallen heeft de inspectie geconstateerd dat er géén verband was tussen de oorzaak van het ongeval en een overtreding van de Arbeidsomstandighedenwet. Dit neemt niet weg dat de ongevallen voor de betrokken werknemers onaangenaam zijn.

Opvang na schokkende gebeurtenissen

De eerste opvang na een schokkende gebeurtenis wordt verzorgd door de leidinggevende en naaste collega's. Soms is uitgebreidere opvang nodig. Deze wordt sinds 2002 verzorgd door het Afdelingsopvang Team (AOT) of het Bedrijfsopvang Team (BOT), die bestaan uit collega's die getraind zijn in het opvangen van medewerkers en het voeren van gesprekken. Het AOT en het BOT fungeren als vangnet voor medewerkers die opvang wensen na een heftige gebeurtenis op het werk. In 2015 is een werkgroep gestart om zogenoemde *second victims* een adequatere opvang te bieden.

Agressie en geweld

In 2015 is een nieuw beleidsplan Agressie en Geweld opgesteld, waarbij nadrukkelijk aandacht is voor preventie en nazorg. Afdelingen kunnen medewerkers laten scholen in het omgaan met agressie en geweld en het nemen van de-escalerende maatregelen.

Arbeidsparticipatie

Het LUMC streeft ernaar dat de medewerkers een afspiegeling vormen van de samenleving. Daarom is het nodig drempels weg te nemen voor mensen met een arbeidshandicap of afstand tot de arbeidsmarkt. Het LUMC heeft op dit vlak, in samenwerking met DZB Leiden, een beperkt maar solide track-record. Met een themabijeenkomst over de inclusieve arbeidsmarkt, met de titel 'Ruimte maken voor mensen met een beperking', zijn nieuwe maatschappelijke initiatieven gedeeld met de organisatie. Voor 2016 is een uitbreiding voorzien van de invulling die het LUMC nu al geeft aan de Participatiewet. Zie voor meer informatie op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen hoofdstuk 8.5.

Integriteit en transparantie

Integriteit is een belangrijk onderwerp binnen het LUMC. In het kader van transparantie en integriteitsbeleid wordt een openbaar register ontwikkeld en ingevoerd, waarin sleutelfiguren (bestuurders en hoogleraren) van het LUMC nevenwerkzaamheden vermelden die op enige wijze aanleiding kunnen geven tot belangenverstrengeling. In 2014 en 2015 is een aantal activiteiten ondernomen om meer aandacht te krijgen voor nevenwerkzaamheden. Zo is gewerkt aan bewustwording en is aandacht gevraagd voor de controle op nevenwerkzaamheden bij het aanstellingsgesprek. Ook zijn de nevenwerkzaamheden van hoogleraren geïnventariseerd en openbaar geregistreerd. Deze openbaarheid houdt in dat de opgegeven nevenwerkzaamheden te raadplegen zijn via een persoonlijke (openbaar toegankelijke) pagina op de website van de Universiteit Leiden. Aan de openbare registratie van nevenwerkzaamheden van de overige categorieën (wetenschappelijk) personeel wordt gewerkt.

Het LUMC kent een klokkenluidersregeling voor het melden van mogelijke misstanden die de reputatie of integriteit van het LUMC kunnen aantasten. In de regeling staat beschreven bij wie een misstand kan worden gemeld en hoe het LUMC de rechtspositie van de melder beschermt.

Servicepunt Personeel

Het LUMC heeft ongeveer 7.000 medewerkers in dienst, die met vragen en problemen terecht kunnen bij het Servicepunt Personeel. Hierbij hanteert het LUMC het click-call-face principe: antwoorden op vragen zijn in eerste instantie digitaal te vinden. Met de vernieuwing van het intranet is deze digitale personele informatie gemakkelijk toegankelijk via de LUMC-brede producten- en dienstencatalogus 'Weten en Regelen'.

De informatie is op maat gemaakt voor zowel medewerkers als leidinggevendenden.

eHRM

Bij de uitvoering van personele processen en administratie streeft het LUMC naar *operational excellence*. Het project eHRM heeft ultimo 2015 de basis gelegd met de upgrade van ERP-systeem (Enterprise Resource Planning) PeopleSoft naar versie HCM 9.2. Een overvloed aan maatwerk is uit het systeem verwijderd, zodat PeopleSoft technisch beter functioneert. Ook zijn nieuwe instrumenten voor leidinggevendenden ontwikkeld, zoals verbeterde bezettingsoverzichten en stamkaarten. De volgende stap is de uitrol van selfservice-modules voor medewerkers en leidinggevendenden bij administratieve processen.

Expat centre

De aanwezigheid van kennismigranten, wetenschappelijk onderzoekers en internationale studenten is een essentiële voorwaarde voor een goed functionerende Leidse kennis-economie maar ook voor het LUMC. Samen met strategische partners uit de regio (gemeentes, Universiteit Leiden en bedrijfsleven, onder de naam Economie071) heeft het LUMC de basis gelegd voor een professioneel Expat centre. Door de zakelijke dienstverlening aanzienlijk te verbeteren kan het Expat Centre Leiden een positieve bijdrage leveren aan het regionale vestigingsklimaat.

7.4 Overleg met medewerkers

Het overleg met medewerkers vindt structureel plaats in de overleggen tussen de OR enerzijds en de directeur HRM en de RvB anderzijds. De divisiebesturen en directeuren hebben op hun beurt overleg met de onderdeelcommissies (OC). Daarnaast overlegt de RvB met de werknemersorganisaties in het lokaal overleg.

Overleg met de medisch specialisten vindt plaats in de lijn-commissie kwaliteit, die is ingesteld om de kwaliteit van de patiëntenzorg in het LUMC te bewaken. De verpleegkundigen hebben een eigen adviesraad die de RvB gevraagd en ongevraagd adviseert over onderwerpen die de beroepsgroep betreffen.

7.4.1 Ondernemingsraad

In 2015 heeft de RvB aan de OR zo'n 25 voorgenomen besluiten ter advisering of instemming voorgelegd. Deze betroffen onder meer:

- Organisatieverandering van de afdeling Klinische Genetica, sectie LDGA.
- Vernieuwing structuur onderwijs LUMC. De eerste fase van de vernieuwing van de onderwijsstructuur betreft de

academische opleidingen. De medezeggenschap is blij met het feit dat de onderwijsstructuur aangepast wordt. De OR heeft positief geadviseerd over de gekozen richting van de verandering.

- Studenten. Voor student-verpleegkundigen verviel de baan-garantie na afstuderen. Na overleg tussen de studenten, medezeggenschap, vakcentrales en RvB, en een onzekere periode voor betrokkenen, konden deze medewerkers allemaal geplaatst worden.
- Werktijdwijzigingen. Er zijn regelmatig voorstellen gedaan om werktijden te wijzigen of flexibiliseren. Het voornemen om een standaarddienst voor de verpleging/verzorging in plaats van 8 uur 7,5 uur te laten duren, heeft het nodige stof doen opwaaien. Na het overleg met de OR is het voornemen teruggetrokken.

De OR ondersteunt de noodzaak om het LUMC te flexibiliseren. Tegelijkertijd wil de OR eraan bijdragen dat de inbreng en de belangen van medewerkers in de veranderprocessen ook in de toekomst voldoende meewegen.

OR en OC's werkten in 2015 nadrukkelijk samen, want de veranderingen in het LUMC beperken zich nog maar zelden tot één organisatieonderdeel of divisie.

7.4.2 Lokaal overleg

In het lokaal overleg overleggen de vertegenwoordigers van FNV Zorg, de Federatie Medisch Specialisten, FBZ, NU*91 en CNV Publieke Zaak met het LUMC, vertegenwoordigd door de directeur HRM. Jaarlijks worden de strategische ontwikkelingen besproken met een lid van de RvB.

8. Bedrijfsvoering

8.1 Planning en control

In het LUMC hebben divisies en directoraten elk een eigen jaarbudget, waarbinnen ze vrijheid van handelen hebben. Budgetbeheersing vindt zowel tussentijds als achteraf plaats op basis van periodieke managementrapportages. Afdelingen die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, vullen hun budget aan met externe financiering. De basis voor de financiële control is de budgetdiscipline van de directeuren, afdelingshoofden en divisiebesturen, ondersteund door een goed ingeregelde Planning & Control-cyclus (P&C-cyclus). In 2015 was er veel aandacht voor capaciteitsmanagement in de patiëntenzorg, om de kwaliteit van zorg en de efficiency te verbeteren. Dit wordt in 2016 verder uitgebouwd en ingebed in de P&C-cyclus.

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

De bedrijfsvoering en het risicomanagement bij onderzoeksprojecten is geconcentreerd op één plaats binnen de organisatie, het projectenbureau van het directoraat Financiën. Dit bureau zorgt voor een goede procesbeheersing en efficiëntie bij het projectenbeheer op langere termijn. Het nieuwe projectmanagementinformatiesysteem Converis, dat hierbij ondersteunt, is in 2015 uitgerold.

Risico's zijn inherent aan ondernemerschap en niet volledig uit te sluiten. Het LUMC vindt dat flexibiliteit en slagvaardigheid in de bedrijfsvoering hand in hand moet gaan met het beheersen van de risico's.

8.2 Risicomanagement

De afdeling AO/IC & Audits coördineert het risicomanagement op LUMC-niveau. Dit betekent dat de afdeling risico's tijdig signaleert, rapporteert over beheersmaatregelen en adviseert over verbetermogelijkheden. De risico's zijn vastgelegd in risicokaarten per risicoaandachtsgebied, te weten patiëntenzorg, governance & regelgeving en organisatie & beleid. In 2016 wordt een nieuwe risicokaart met fiscale risico's toegevoegd aan de bestaande risicokaarten. Ook krijgt het inrichten van een systeemgerichte controle op (patiënten)zorgregistratie- en facturatieprocessen een vervolg. Dit leidt tot een betere beheersing van de processen waardoor knelpunten eerder in het proces worden gesignaleerd.

8.3 ICT

Informatiebeleidsplan

In 2015 is het informatiebeleidsplan 2016-2019 opgesteld en door de RvB vastgesteld. De afgelopen jaren was er veel aandacht voor de afstemming tussen 'het huis' en de ICT-organisatie. Het nieuwe informatiebeleidsplan volgt deze ontwikkeling met een meerjarenvisie op informatievoorziening, afgeleid van het strategisch plan van het LUMC. De visie omvat alle kerntaken van het LUMC, alsmede de bedrijfsvoering en ICT-infrastructuur. Een gemeenschappelijk doel voor 'het huis' en de ICT-organisatie zorgt voor meer focus in de ICT-projectaanvragen.

Implementatie research-ICT

In 2014 is de strategie bepaald voor ICT-ondersteuning in het researchproces. In 2015 zijn de projecten die daarvoor nodig zijn opgestart. Het betreft zowel projecten binnen het LUMC als in relatie tot het research-ICT-programma van de NFU (Data4LifeSciences).

Naast het vergroten, schaalbaar en beter toegankelijk maken van opslag, reken- en netwerkcapaciteit, is gestart met de opzet van een eLab-journaal voor het documenteren en reproduceerbaar maken van het researchproces, met de introductie van FAIR-dataprincipes (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable), en met de opzet van een eLoket ter ondersteuning van het researchproces. Ook is verder gewerkt aan de ontsluiting van data uit het klinisch proces en het samenbrengen van deze data met zogenoemde omics-data, binnen de spelregels die daarvoor gelden.

HiX

HiX is de nieuwe versie van het ziekenhuisinformatiesysteem en elektronisch patiëntendossier van Chipsoft, dat het LUMC sinds 2011 gebruikt. HiX is het noodzakelijke startpunt voor verdere ontwikkelingen om de snel veranderende zorg met ICT te ondersteunen. Daarnaast is de gebruikersinterface van HiX intuïtiever en eenduidiger dan die van EZIS.

In de zomer van 2015 zijn het LUMC en Chipsoft tot overeenstemming gekomen over de upgrade naar HiX, met als migratiedatum 1 april 2016. Het jaar 2015 stond in het teken van het LUMC-breed stroomlijnen van werkwijzen en het technisch voorbereiden van de migratie. Key-users en themagroepen uit de organisatie ondersteunen het proces, met als doel verbeteringen in de manier van werken te realiseren. Een wezenlijk deel van de invoering van HiX is de verplichte opleiding voor alle gebruikers, die medio februari 2016 start. Ook het Geboortehuis Leiden gaat gebruik maken van HiX.

Centrale patiëntinschrijving

In 2015 is een pilotproject uitgevoerd voor het inschrijven van patiënten op een centraal punt in het ziekenhuis. Dit is van belang voor de patiëntveiligheid (correcte en volledige registratie), patiëntgerichtheid (bereikbaarheid en doorstroom van patiënten bij de poliklinieken) en de administratie (registratie volgens voorschriften in wet- en regelgeving). Op basis van de succesvol verlopen pilot wordt de centrale inschrijving breed geïmplementeerd in 2016.

Infrastructuur

Ook in 2015 is veel werk verzet om de ICT-infrastructuur op het hoge niveau te houden dat zowel de kerntaken als beheer vragen. Belangrijke prestaties in 2015 zijn de wederom sterke groei van opslagcapaciteit, de uitbouw van de servercapaciteit voor de implementatie van HiX, de toename van virtuele opslag- en reken capaciteit in het interne netwerk en de voorbereiding voor de invoer van werkplekken op basis van VDI (desktopvirtualisatie), in eerste instantie voor de kerntaak patiëntenzorg. De invoering hiervan start na de implementatie van HiX. Ook is begonnen met de uitrol van Enterprise Single Sign on, op basis van Evidian. Daarmee wordt zowel de beveiliging als het gebruiksgemak voor medewerkers in de zorg verbeterd.

8.4 Communicatie

Positionering, relatiemanagement en webdenken

In de visie op communicatie zijn – geheel in lijn met het strategisch beleidsplan – *positionering*, *relatiemanagement* en *webdenken* belangrijke aandachtsgebieden. De keuzes die het LUMC maakt bij alle kerntaken dienen zichtbaar te zijn, te worden uitgelegd en verantwoord in het wetenschappelijk en maatschappelijk debat. Relatiemanagement is essentieel, zowel als het gaat om de relatie met huidige doelgroepen, als vooruitkijkend naar potentiële en aankomende doelgroepen. Het directoraat Communicatie ondersteunt de opbouw en het onderhoud van relaties. De LUMC-website is daarbij een van de belangrijkste communicatiemiddelen.

Het strategisch beleidsplan geeft richting aan de positionering van het LUMC. Op meerdere plekken in het LUMC wordt gericht gewerkt aan de strategische doelen, waarmee tegelijkertijd het LUMC-profiel wordt aangescherpt. Het directoraat Communicatie ondersteunt dit. Zo is in goede samenwerking tussen de afdelingen en directoraat Communicatie een begin gemaakt met de beschrijving van de topreferente functies van het LUMC voor de website. Dit project wordt voortgezet in 2016. De profileringsgebieden in het onderzoek worden op heldere wijze gepresenteerd. Verdieping en verfijning van deze presentatie richting nationale en internationale stakeholders

staat voor de komende periode op de agenda. Het onderwijs presenteert zich nadrukkelijk voor toekomstige studenten.

Doelgroepgerichte communicatie

In 2015 zijn de verschillende communicatiemiddelen gericht ingezet voor specifieke doelgroepen. Zo is de elektronische nieuwsbrief van het LUMC meer afgestemd op de behoeften van onderzoekers. De nieuwsbrief brengt onderzoeksnieuws naar onderzoekers die vaak online zijn, met links naar meer nieuws. Ook voor particuliere donateurs en alumni is deze nieuwsbrief waardevol. De elektronische nieuwsbrief telt ongeveer 3.800 abonnees.

Na 29 jaar is het wetenschappelijke tijdschrift Cicero in 2015 vervangen door het LUMC Magazine. Het LUMC magazine is gericht op patiënten en bezoekers van het LUMC. Het helpt hen om zich welkom en thuis te voelen in de complexe wereld van de academische zorg. Het LUMC Magazine heeft een oplage van 11.000 exemplaren en wordt verspreid via huisartsen, apotheken en de wachtkamers in het LUMC. Ook het personeelsblad is vernieuwd. Het blad informeert eigen medewerkers en biedt ruimte voor achtergrondverhalen over processen en projecten in het LUMC. Het personeelsblad wordt ondersteund door de uitgebreide mogelijkheden van het vernieuwde intranet.

Het LUMC hecht sterk aan duidelijke en toegankelijke online communicatie met zijn doelgroepen. Daarom staat de continue verbetering van de LUMC-webomgeving hoog op de agenda. De LUMC-website is doelgroepgericht, in plaats van informatiegestuurd: de informatiebehoefte van de patiënt is het uitgangspunt.

Om medewerkers goed te faciliteren is in 2015 een geheel vernieuwd intranet opgeleverd. Hiermee faciliteren we de behoefte aan communicatie dwars door de LUMC-organisatie heen. In 2016 wordt het intranet verder ontwikkeld, met aandacht voor online interactie binnen en tussen de verschillende medewerkersgroepen in het LUMC.

Het LUMC is actief op sociale media. Het aantal volgers van het LUMC op Twitter is in 2015 toegenomen met 9.649 naar 24.243 volgers. Ook op Facebook is het aantal volgers sterk toegenomen van 2.438 naar 4.308 volgers. Berichten op Facebook over het permanent steunhart bij chronisch hartfalen en het 3D-geprinte hartmodel hadden een bereik van respectievelijk 72.702 en 71.136 lezers.

In 2015 is de huisstijl van het LUMC vernieuwd, waardoor die beter toepasbaar is voor online middelen.

8.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het LUMC is zich bewust van de maatschappelijke verantwoordelijkheden van een organisatie met ruim 7.000 werknemers. Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) en een zorgvuldige omgang met mensen en milieu zijn dan ook vanzelfsprekende doelstellingen. In het strategisch beleidsplan 2014-2018 is een intentieverklaring opgenomen, die in het HRM-beleidsplan verder is uitgewerkt in drie doelstellingen voor de langere termijn, in de dimensies *people*, *planet* en *profit*. De eerste concrete resultaten hiervan in 2015 geven inzicht in de LUMC-eigen invulling aan MVO.

De doelstellingen staan los van de diverse initiatieven in het LUMC voor een efficiëntere bedrijfsvoering, die vaak duurzaam zijn, maar niet als zodanig worden geïdentificeerd. Daarbij creëren de publieke kerntaken van het LUMC waarde op het terrein van gezondheidszorg, onderzoek en onderwijs.

Diversiteitsbeleid

In het kader van het diversiteitsbeleid wordt een programma ontwikkeld waarmee het LUMC bijdraagt aan de (re-)integratie van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Het LUMC heeft de ambitie om extra plaatsen te realiseren voor deze groep, in de vorm van stages, opleidingsplaatsen en banen. Met DZB – de Leidse uitvoeringsorganisatie voor de Participatiewet (die de Wet sociale werkvoorziening (WSW) vervangt) – werkt het LUMC al jarenlang samen bij de plaatsing van WSW-medewerkers. DZB wil voor het LUMC een centrale rol gaan spelen bij de invulling van de ambities in het diversiteitsbeleid door één loket te creëren voor de plaatsing van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Op 25 april 2016 is hiervoor het participatieloket geopend.

Convenant ILT

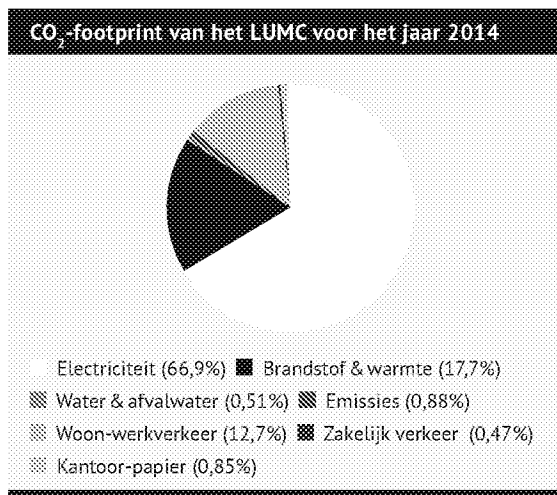
Het LUMC heeft op 12 oktober 2015 een toezichtconvenant ondertekend met de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT). Het LUMC is daarmee het eerste ziekenhuis in Nederland en de eerste organisatie in de regio Leiden. Het convenant heeft betrekking op de wet- en regelgeving over legionella en genetisch gemodificeerde organismen. Het LUMC en de ILT willen een goede naleving van deze wet- en regelgeving borgen en risico's voor de maatschappij minimaliseren. Dit gebeurt op basis van transparantie, begrip en vertrouwen.

Met dit convenant zegt het LUMC toe het management-systeem continu te verbeteren en het aantal afwijkingen van de wet- en regelgeving te minimaliseren. Het LUMC neemt deze verantwoordelijkheid op in de structuur van de organisatie, waaronder de kwaliteitsafdeling, het interne auditteam en de RvT. Het LUMC toetst zelf de naleving en informeert de ILT over geconstateerde afwijkingen en verbetermaatregelen. Gedurende de looptijd van het convenant toetst de ILT met

zogenoemde 'reality checks' of de afspraken worden uitgevoerd. De looptijd van het convenant is twee jaar en kan na wederzijdse instemming worden verlengd.

CO₂-footprint

In 2015 is voor het eerst een berekening gemaakt van de totale hoeveelheid CO₂ die in 2014 is geproduceerd ten gevolge van de bedrijfsvoering van het LUMC.



In het jaar 2014 hebben de activiteiten van het LUMC een uitstoot van 41.204 ton CO₂-equivalent (broeikasgas) tot gevolg gehad. Elektriciteit heeft met 67% de grootste bijdrage, daarna volgen brandstof & warmte (18%) en woon-werkverkeer (13%).

De footprint krijgt een jaarlijks vervolg en met de resultaten wordt richting gegeven aan het milieu- en duurzaamheidsbeleid van het LUMC en een start gemaakt met het verkrijgen van het bronzen niveau van de Milieuthermometer Zorg. Bovendien maakt de CO₂-footprint het mogelijk het LUMC te spiegelen aan vergelijkbare ziekenhuizen.

Energie

De meerjarenaafspraken energie-efficiëntie MJA3 is een overeenkomst tussen de overheid en bedrijven, instellingen en gemeenten. Het ministerie van Economische Zaken, het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het ministerie van Infrastructuur en Milieu stimuleren met deze afspraken het effectiever en efficiënter inzetten van energie. De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland is verantwoordelijk voor de uitvoering van de meerjarenaafspraken. Het LUMC participeert al sinds 1997. Inmiddels zijn de nodige besparingsinitiatieven succesvol doorgevoerd. Met de MJA3 draagt het LUMC bij aan 20% CO₂-reductie in 2020 en aan de energiebesparingsdoelen in het Energieakkoord.

In januari 2013 heeft de Omgevingsdienst West-Holland het energie-efficiëntieplan van het LUMC voor de periode 2013-

2016 goedgekeurd. Een energiebesparing van 2% per jaar blijkt voor het LUMC een te ambitieuze doelstelling. Het nieuwe plan gaat uit van 4,4% besparing in een periode van vier jaar. In 2015 is door energiebesparende maatregelen 0,4% energie bespaard.

In het LUMC wordt 60% van de energie gebruikt voor de klimaatbeheersing van de gebouwen. Daarnaast gaat 25% van de energie naar ICT, apparatuur en vriezers en 10% naar verlichting. De nadruk van de technische besparingsmaatregelen ligt daarom op deze onderdelen.

Vanwege de stijgende vraag naar koeling in Gebouw 1, zijn in 2015 twee koelmachines vervangen door machines met meer vermogen en een hoger rendement. Daarbij is de techniek om bij koud weer zonder koelmachines te koelen (vrije koeling) uitgebreid. Ook is op diverse plaatsen de regeling van verlichting geautomatiseerd. Hierdoor wordt de verlichting 's avonds en bij voldoende daglicht automatisch uit- of teruggeschakeld. In 2016 staat de vervanging van de stoomketels in Gebouw 1 op de planning. Hierdoor zal de CO₂-uitstoot bij de stoomproductie, net als bij de koelmachines, aanzienlijk dalen. De klimaatbeheersing in de Gebouwen 2 en 3 staat los van Gebouw 1. Bij de oplevering in 2005/2006 zijn deze gebouwen voorzien van de nieuwste techniek, waaronder een warmte-koude-opslag (WKO)-installatie. Met een WKO-installatie wordt in de winter koude 'geladen' voor de koeling in de zomermaanden. Voor de verwarming in de winter wordt gebruik gemaakt van de opgeslagen warmte uit de zomermaanden. Deze voorziening heeft in 2015 280.000 m³ aardgas/jaar bespaard. Dit komt overeen met een kostenbesparing van ruim € 120.000.

Het Consortium Leiden voor de inkoop van elektriciteit en aardgas bestaat nu naast het LUMC en de Universiteit Leiden uit Alrijne Zorggroep, Curium-LUMC, Erasmus MC, Erasmus Universiteit, Groene Hart Ziekenhuis, Havenziekenhuis, Medipark B.V., Oogziekenhuis Rotterdam, Spaarne Gasthuis en Stichting Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo-Nebo. Deze organisaties trekken samen op bij de aanbesteding van elektriciteit en aardgas. De in het vorig jaarverslag genoemde aanbesteding elektriciteit voor de periode 2019-2020 is niet doorgegaan omdat GDF SUEZ toch de leveringsovereenkomst met het optiejaar 2019 tegen gelijkblijvende voorwaarden heeft verlengd.

Voor het LUMC gelden de volgende energieovereenkomsten:

- elektriciteit GDF SUEZ (2016-2019)
- aardgas Delta (2014-2016)
- aardgas E.ON (2017-2018 + twee optiejaren).

In 2016 wordt onderzocht of de overeenkomst aardgas met het optiejaar 2019 kan worden verlengd.

Door gunstige marktomstandigheden en het juiste inkoopmoment zijn de kosten voor energie voor het LUMC in 2016 € 450.000 lager dan in 2015. De overige collectiefleden hebben een evenredig voordeel behaald.

8.6 Samenwerking

Het LUMC werkt samen met een groot aantal zorgverleners, kennisinstellingen en bedrijven in de Leidse regio en daarbuiten. Toenemende kwaliteitseisen voor bijvoorbeeld ingrepen met een hoog risico en een laag volume en veranderingen in de bekostiging van de zorg maken dat noodzakelijk. Daarnaast vraagt baanbrekend wetenschappelijk onderzoek en de vertaling hiervan naar toepassingen in de patiëntenzorg om bundeling van krachten. Samenwerkingsverbanden binnen de Medical Delta (Leiden-Delft-Rotterdam) zijn hier voorbeelden van (zie hoofdstuk 5.4).

In 2015 is een governance-model voor samenwerkingsverbanden vastgesteld en grotendeels geïmplementeerd. Uitgangspunt is dat alle samenwerkingsverbanden een meerwaarde voor het LUMC hebben en toekomstbesteding zijn. De P&C-cyclus speelt een belangrijke rol bij de borging hiervan. Daarom zijn in 2015 concrete stappen gezet voor inbedding van samenwerkingsverbanden binnen deze cyclus van het LUMC.

Voorbeelden van enkele belangrijke samenwerkingsverbanden leest u in de hoofdstukken 4.4 en 5.4.

9 Financiën

9.1 Beleid en kwaliteit

Correct declareren

In 2014 heeft het LUMC een zelfonderzoek uitgevoerd over de jaren 2012/2013, in het kader van het landelijke controletraject Self Assessment 12/13. Alle declaraties zijn getoetst op juiste toepassing van de regels. Het onderzoek is begin 2015 afgerond. De declaratiejaren 2012/2013 zijn financieel correct afgesloten en getoetst door de externe accountant.

In 2015 is het zelfonderzoek over 2014 gestart (Handreiking 2014). De werkwijze van controleren, corrigeren en waar mogelijk verbeteren aan de bron is verder ontwikkeld. Naast de controles in het kader van Handreiking 2014 zijn controles op rechtmatigheid en controles voor de zorgverzekeraars uitgevoerd. Eind 2015 is landelijk nog een aanvullende steekproef vastgesteld op de data uit 2014. Daardoor was het niet mogelijk de Handreiking 2014 voor het einde van 2015 af te ronden. Voor de controles over 2015 is landelijk de Handreiking 2015 gestart. Deze controles zijn in het LUMC al in het laatste kwartaal van 2015 opgepakt.

Het LUMC heeft in 2015 binnen de NFU een actieve rol gespeeld bij het verbeteren en verduidelijken van de facturen voor patiënten, de ontwikkeling van de productstructuur en het verduidelijken van de wet- en regelgeving rond zorgregistratie.

Kwaliteit van registratie

Een betrouwbare en volledige registratie van de geleverde zorg is noodzaak. De zorgregistratie en de faciliterende software blijven dan ook aandacht vragen. Het directoraat Financiën zet speciale zorgregistratiemedewerkers en -adviseurs in om dit proces te ondersteunen en organiseert (sinds de invoer van EZIS in 2011) ketenoverleg met de belangrijkste gebruikers in het zorgproces. Hierbij wordt met de medische afdelingen bekeken hoe de zorgregistratie verbeterd kan worden. De RvB en de managers bedrijfsvoering worden periodiek geïnformeerd over de voortgang en aandachtspunten.

In 2015 is een project gestart om meer verbeterpunten voor de zorgregistratie op te pakken. Het doel is: waar mogelijk meer registratie aan de bron, vanuit kortlopende projecten met een specifieke focus per afdeling. Themagroepen, afdelingsoverleg en ketenoverleg vormen binnen deze projecten de spil in de uitvoering. Om nieuwe en vigerende wet- en regelgeving op de juiste manier in te voeren en te communiceren, wordt een 'proces wetswijzingen' ingevoerd, waarin ieders taken en verantwoordelijkheden vastliggen. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar zorg die wel verleend wordt, maar niet geregistreerd.

Risicomanagement op het gebied van financiën

De treasurycommissie speelt een belangrijke rol bij het signaleren van financiële risico's rond geldstromen en geldverkeer. In een maandelijks overleg worden de liquiditeitsontwikkeling op korte en middellange termijn en de renterisico's gemonitord. Indien noodzakelijk doet de commissie voorstellen aan de RvB om het beleid bij te stellen.

In het kader van afspraken met de Belastingdienst met het oog op horizontaal toezicht is continu aandacht voor situaties waarin fiscale risico's aan de orde kunnen zijn. Het directoraat Financiën toetst bij veranderingen in de organisatie steeds of de fiscale wet- en regelgeving juist wordt toegepast. Hierbij wordt ook nadrukkelijk aandacht besteed aan de risico's van gelieerde instellingen die in de geconsolideerde jaarrekening van het LUMC worden meegenomen. In oktober 2015 is analoog aan de treasurycommissie ook een fiscale commissie ingesteld.

9.2 Resultaat

Het geconsolideerde resultaat is in 2015 € 36,5 miljoen, wat hoger is dan het resultaat in 2014 (€ 28,9 miljoen). Het LUMC voegt € 36,5 miljoen toe aan het eigen vermogen dat hierdoor stijgt naar ruim € 235,0 miljoen. Dit betekent dat het LUMC een sterke buffer heeft om mogelijke financiële tegenslagen in de toekomst op te vangen. Daarbij kan gedacht worden aan de risico's met betrekking tot de toekomstige dekking voor kapitaallasten (vastgoed), de overheidsfinanciering van de academische component, de overheveling van kosten voor dure geneesmiddelen, maar ook onzekerheden die samenhangen met het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars.

9.3 Investerings

In 2015 heeft het LUMC € 40 miljoen geïnvesteerd. Ruim € 23,5 miljoen hiervan is besteed aan infrastructurele projecten. Enkele onderhoudsprojecten voor de lange termijn zijn afgerond, zoals het vervangen van koelmachines en de inrichting van het voorterrein van het LUMC. Het eerste deel van de PET-CT-MRI-faciliteit is afgerond en er is geïnvesteerd in neuronavigatie-apparatuur. De eerste van twee verpleegvloeren Kindergeneeskunde is opgeleverd. Dit ging gepaard met een grote investering in inrichting en apparatuur.

9.4 Onderhandelingen met verzekeraars

Voor het jaar 2015 zijn met alle verzekeraars contractafspraken gemaakt voor zowel de medisch specialistische zorg als de GGZ. Het LUMC kiest er bewust voor om geen overeenkomsten voor budgetpolissen te sluiten aangezien deze polissen primair gericht zijn op voordelige tweedelijnszorg en minder op de zorg bij complexe aandoeningen en/of voor complexe patiënten. Via de LUMC-website, de afsprakenbrief en met folders en posters zijn patiënten geattendeerd op het feit dat niet langer alle polissen alle zorg automatisch dekken.

Zorgverzekeraars besteedden bij het inkoopproces ook in 2015 meer aandacht aan zorginhoudelijke aspecten, door het gebruik van landelijke of eigen kwaliteitsnormen. Door een landelijke systeemwijziging, voor de doorlooptijd van dot-zorgproducten, zijn de prijslijsten voor deze dot-zorgproducten veel later overeengekomen met verzekeraars dan in de afgelopen jaren. Hierdoor liet de start van de declaratieprocessen lang op zich wachten.

9.5 Toekomstige ontwikkelingen

De druk op de beschikbare financiële middelen blijft. De discussie op landelijk niveau over de hoogte en de verdeling van de academische component loopt in 2016 door. Naar verwachting biedt de NFU uiterlijk in het derde kwartaal van 2016 een uitgewerkte methodiek aan bij de NZa en het ministerie van VWS.

De marktwerking in de zorg en de rol van de zorgverzekeraars geeft een prijsdruk op de zorgproducten die naar verwachting de komende jaren blijft toenemen. Er zijn de laatste jaren steeds meer extramurale dure geneesmiddelen overgeheveld naar de ziekenhuisbudgetten. Als gevolg van innovatie komen daarnaast elk jaar nieuwe dure geneesmiddelen op de markt, waardoor het LUMC meer budget nodig heeft. De verzekeraars oefenen prijsdruk uit op de tarieven voor deze dure geneesmiddelen, die het LUMC als uitbreiding op de DBC's moet declareren, tegen vooraf af te spreken prijzen. Het is de vraag of deze dure geneesmiddelen altijd volledig vergoed kunnen worden. De markt voor onderzoeksubsidies wordt steeds competitiever. Bij de kerntaak onderwijs kan de afschaffing van de basisbeurs leiden tot minder studenten en ook de verkorting van de studietijd heeft mogelijk negatieve effecten.

Om de financiële risico's voor het LUMC op lange termijn te beheersen is een meerjarenbegroting opgesteld. Deze geeft inzicht in de financiële situatie van het LUMC voor de periode tot en met 2019. Hierdoor kan tijdig worden geanticipeerd op nieuwe ontwikkelingen.

Financieel jaarverslag

Enkelvoudige balans per 31 december 2015

(na resultaatsbestemming)

Activa (x € 1.000)		
	31-12-2015	31-12-14
Vaste activa		
Materiële vaste activa	420.077	414.775
Financiële vaste activa	15.684	7.883
Totaal vaste activa	435.761	422.658
Vlottende activa		
Voorraden	3.545	3.282
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	31.203	97.756
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	299	0
Debiteuren en overige vorderingen	103.855	20.488
Liquide middelen	96.196	100.565
Totaal vlottende activa	235.098	222.091
Totaal activa	670.859	644.749

Passiva (x € 1.000)		
	31-12-2015	31-12-14
Eigen vermogen		
Kapitaal	0	0
Algemene en overige reserves	226.590	190.521
Totaal eigen vermogen	226.590	190.521
Voorzieningen	62.415	61.744
Langlopende schulden		
Schulden aan kredietinstellingen	167.772	175.381
Investeringsubsidie à fonds perdu	30.296	32.755
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	14.623	14.201
Totaal langlopende schulden	212.691	222.337
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	182
Overige kortlopende schulden	169.163	169.965
Totaal kortlopende schulden	169.163	170.147
Totaal passiva	670.859	644.749

Enkelvoudige resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2015	2014
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten zorgprestaties	464.443	464.128
Subsidies	179.347	172.719
Overige bedrijfsopbrengsten	120.691	113.798
Som der bedrijfsopbrengsten	764.481	750.645
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	438.956	434.848
Afschrijvingen vaste activa	41.666	42.809
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	240.343	236.703
Som der bedrijfslasten	720.965	714.360
Bedrijfsresultaat	43.516	36.285
Financiële baten en lasten	-7.447	-7.553
Resultaat boekjaar	36.069	28.732

Enkelvoudige resultatenrekening collectief gefinancierd

(x € 1.000)		
	2015	2014
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten zorgprestaties	464.443	464.128
Subsidies	179.347	172.719
Overige bedrijfsopbrengsten	35.041	35.907
Som der bedrijfsopbrengsten	678.831	672.754
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	383.155	376.275
Afschrijvingen vaste activa	41.666	42.809
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	221.372	218.456
Som der bedrijfslasten	646.193	637.540
Bedrijfsresultaat	32.638	35.214
Financiële baten en lasten	-7.447	-7.553
Resultaat boekjaar	25.191	27.661

Enkelvoudige resultatenrekening niet-collectief gefinancierd

(x € 1.000)		
	2015	2014
Bedrijfsopbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	85.650	77.891
Som der bedrijfsopbrengsten	85.650	77.891
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	55.801	58.573
Overige bedrijfskosten	18.971	18.247
Som der bedrijfslasten	74.772	76.820
Bedrijfsresultaat	10.878	1.071
Financiële baten en lasten	0	0
Resultaat boekjaar	10.878	1.071

Enkelvoudig kasstroomoverzicht

(volgens de indirecte methode)

(x € 1.000)		
	2015	2014
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	36.069	28.732
Aanpassingen voor:		
– afschrijvingen	41.680	42.833
– mutaties voorzieningen	671	1.966
	42.351	44.799
Veranderingen in vlottende middelen:		
– voorraden	-263	-354
– onderhanden werk DBC's	66.553	-31.500
– vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-299	28.911
– overige vorderingen	-83.367	73.095
– schulden uit hoofde van financieringsoverschot	-182	-1.275
– overige kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	446	-19.126
	-17.112	49.751
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	61.308	123.282
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
(Des)investeringen materiële vaste activa	-48.734	-38.062
Mutatie leningen u/g	62	144
Overige investeringen in financiële vaste activa	-8.148	-42
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-56.820	-37.960
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	0	0
Aflossing langlopende schulden	-8.857	-33.815
Mutatie schulden aan kredietinstellingen	0	0
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-8.857	-33.815
Mutatie geldmiddelen	-4.369	51.507

Toelichting op de enkelvoudige balans

Materiële vaste activa (x € 1.000)		
	2015	2014
Bedrijfsgebouwen en terreinen	306.799	306.836
Machines en installaties	6.278	7.186
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	87.646	88.842
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering, onderhanden projecten	19.354	11.911
Totaal materiële vaste activa	420.077	414.775

Financiële vaste activa (x € 1.000)		
	2015	2014
Vordering start- en sloopkosten	5.628	5.913
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	1.296	611
Overige deelnemingen	8.143	680
Vorderingen op groepsmaatschappijen	416	461
Overige vorderingen	201	218
Totaal financiële vaste activa	15.684	7.883

Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

Personeelskosten (x € 1.000)		
	2015	2014
Lonen en salarissen	342.021	330.650
Sociale lasten	32.708	32.300
Pensioenpremie	41.406	49.814
Andere personeelskosten	9.532	7.926
Sub-totaal	425.667	420.690
Personeel niet in loondienst	13.289	14.158
Totaal personeelskosten	438.956	434.848

Overige bedrijfskosten (x € 1.000)		
	2015	2014
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.599	16.562
Algemene kosten	46.436	45.435
Patiënt- en onderzoeksgebonden kosten	154.600	150.710
Onderhoud en energiekosten	14.813	15.097
Huur en leasing	1.740	1.417
Dotaties voorzieningen	6.155	7.482
Totaal overige bedrijfskosten	240.343	236.703

Geconsolideerde balans

(na resultaatbestemming)

Activa (x € 1.000)		
	31-12-2015	31-12-14
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	9	3
Materiële vaste activa	435.767	431.288
Financiële vaste activa	14.508	7.415
Totaal vaste activa	450.284	438.706
Vlottende activa		
Vorraden	3.945	3.572
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	31.937	93.907
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	299	445
Debiteuren en overige vorderingen	107.534	35.951
Liquide middelen	104.650	105.678
Totaal vlottende activa	248.365	239.553
Totaal activa	698.649	678.259

Passiva (x € 1.000)		
	31-12-2015	31-12-14
Eigen vermogen		
Kapitaal	18	18
Algemene en overige reserves	235.014	198.509
Totaal eigen vermogen	235.032	198.527
Aandeel derden in groepsvermogen	439	264
Totaal groepsvermogen	235.471	198.791
Voorzieningen	65.825	64.751
Langlopende schulden		
Schulden aan kredietinstellingen	177.226	186.777
Investeringsubsidie à fonds perdu	30.296	32.755
Overige schulden en vooruitontvangen bedragen	14.623	14.201
Totaal langlopende schulden	222.145	233.733
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	333	182
Overige kortlopende schulden	174.875	180.802
Totaal kortlopende schulden	175.208	180.984
Totaal Passiva	698.649	678.259

Geconsolideerde resultatenrekening

(x € 1.000)		
	2015	2014
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten zorgprestaties	483.080	483.228
Subsidies	179.742	172.990
Overige bedrijfsopbrengsten	124.313	116.079
Som der bedrijfsopbrengsten	787.135	772.297
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	454.884	450.609
Afschrijvingen vaste activa	43.533	44.814
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	161	0
Overige bedrijfskosten	243.850	239.653
Som der bedrijfslasten	742.428	735.076
Bedrijfsresultaat	44.707	37.221
Financiële baten en lasten	-8.027	-8.228
Groepsresultaat	36.680	28.993
Aandeel derden in groepsresultaat	-175	-126
Resultaat boekjaar LUMC Groep	36.505	28.867

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

(x € 1.000)					
Naam, rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaal-belang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
Zeggenschapsbelangen:					
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV <i>Leiden</i>	Waarborgen voortbestaan van Medipark BV	0	0	4.167	255
Medipark BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen	0	0	4.167	255
Stichting Curium-LUMC Ac. Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie <i>Oegstgeest</i>	Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie	0	0	3.917	256
Stichting Trombosedienst Leiden en Omstreken <i>Leiden</i>	Verzorgen van antistollings-behandelingen	0	0	366	-68
Kapitaalbelangen (groepsmaatschappijen):					
LUMC Participaties BV <i>Leiden</i>	Uitvoering van LUMC activiteiten in aparte ondernemingen	18	100	404	97
Poli Apotheek LUMC BV <i>Leiden</i>	Exploiteren van een apotheek	9	51	746	333
Cardiologie Centrum Voorschoten BV <i>Voorschoten</i>	Exploiteren van een cardiologisch centrum	11	60	168	14
Leiden Leeuwenhoek pre-Seed Fund BV <i>Leiden</i>	Verstrekken van persoonlijke leningen t.b.v. startende ondernemingen	201	34	869	-26
EPD Vision BV <i>Leiden</i>	Ontwikkelen van EPD software	14	75	-16	-38
GenomeScan BV <i>Leiden</i>	Levering van genetische analyses van de hoogst mogelijke kwaliteit	50	50	819	-145
Overige kapitaalbelangen:					
Sleutelnet B.V. <i>Leiden</i>	Ontwikkelen en beheren van programmatuur voor elektronische communicatie t.b.v. zorgpartijen in de regio Zuid-Holland	54	20	pm	pm
Bronovo Behandeladviescentrum Ouderengeneeskunde B.V. <i>Den Haag</i>	Het verlenen van zorg aan ouderen	4	20	pm	pm
Holland Particle Therapy Centre B.V. <i>Delft</i>	Opzetten van een behandelcentrum alsook het onderzoeken, ontwikkelen en uitvoeren van protonentherapie	3	33	19.329	-4.080
Participatiemaatschappij InnovationQuarter B.V. <i>Delft</i>	Investeringsfonds ROM InnovationQuarter B.V.	500	2	26.781	-492
Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. <i>Zoetermeer</i>	Verzekeraar van medische aansprakelijkheid	1.022	1	pm	pm

Wet normering bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (WNT)

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

Topfunctionarissen, gewezen topfunctionarissen en toezichthouders (vallend onder de WNT-klassenindeling: J)

Functie	Naam	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
		In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Voorzitter RvB	prof. dr. W.J.M. Spaan	01-05-15	31-12-15	-	-	1,00	141.037	0	11.443	0	152.480	-	153.741
Lid RvB	H.P.J. Gerla RA	01-01-15	31-12-15	01-03-14	31-12-14	1,00	211.457	0	17.261	0	228.718	190.707	228.719
Lid RvB / Decaan	prof. dr. P.C.W. Hogendoorn*	01-01-15	31-12-15	01-01-14	31-12-14	1,00	228.983	16.579	18.576	0	264.138	285.527	228.719
Voorzitter RvB	prof. dr. F.C. Breedveld*	01-01-15	01-08-15	01-01-14	31-12-14	1,00	160.974	9.671	9.080	0	179.726	320.783	133.033
Voorzitter RvT	drs. G.A. Möller	01-01-15	01-11-15	01-01-14	31-12-14	0,00	22.250	0	0	0	22.250	17.000	22.250
Voorzitter RvT	dr. C.A. Linse	01-12-15	31-12-15	-	-	0,00	2.225	0	0	0	2.225	-	2.225
Lid RvT	mr. W. Sorgdrager	01-01-15	31-12-15	01-01-14	31-12-14	0,00	17.800	0	0	0	17.800	11.400	17.800
Lid RvT	prof. dr. E. Briët	01-01-15	31-12-15	01-01-14	31-12-14	0,00	17.800	0	0	0	17.800	11.400	17.800
Lid RvT	dr. N.D. de Ruiter	01-01-15	31-12-15	01-01-14	31-12-14	0,00	17.800	0	0	0	17.800	11.400	17.800
Lid RvT	C.J.M. van Rijn	01-01-15	31-12-15	01-01-14	31-12-14	0,00	17.800	0	0	0	17.800	11.400	17.800

* De bestuurders vallen onder de overgangsregeling

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

Functie	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
	In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Directeur	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	164.386	0	16.543	0	180.929	188.244	178.000
Programmamanager Zorg-ICT	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	203.163	0	17.816	0	220.979	251.214	178.000
Directeur	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	198.528	0	14.006	0	212.534	123.388	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	176.808	0	16.765	0	193.573	195.359	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	162.639	0	16.328	0	178.967	179.253	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	164.220	0	16.394	0	180.614	182.029	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	164.562	0	16.394	0	180.957	182.190	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	172.355	0	16.394	0	188.749	185.974	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	203.513	0	17.322	0	220.835	216.631	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,67	112.822	0	10.939	0	123.761	124.214	119.260
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,65	125.606	0	10.987	0	136.593	115.623	115.700
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,85	137.694	0	13.872	0	151.566	154.866	151.300
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	149.127	0	14.523	0	163.649	164.456	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	161.861	0	16.328	0	178.189	179.567	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	165.678	0	16.430	0	182.108	183.591	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	168.299	0	15.548	0	183.846	192.407	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	196.656	0	17.481	0	214.137	297.223	178.000
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	132.045	0	11.943	0	143.989	139.275	142.400
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	162.288	0	16.183	0	178.471	162.006	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	212.716	0	17.635	0	230.351	219.145	178.000
Hoogleraar stafid	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	180.676	0	17.196	0	197.873	202.480	178.000
Hoogleraar stafid	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	188.879	0	17.041	0	205.920	207.584	178.000
Hoogleraar med. specialist	15-01-01	15-12-31	-	-	1,00	191.849	0	17.335	0	209.183	-	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	189.426	0	17.272	0	206.698	208.957	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	204.818	0	17.386	0	222.204	222.958	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	146.499	0	14.695	0	161.194	162.837	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	146.745	0	14.695	0	161.440	161.980	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	150.004	0	14.695	0	164.699	160.888	160.200
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	131.497	0	13.062	0	144.559	143.878	142.400
Hoogleraar	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	173.970	0	16.662	0	190.632	192.191	178.000
Afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	209.113	0	15.741	0	224.854	214.585	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,84	151.704	0	14.075	0	165.779	165.034	149.929
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,50	94.327	0	8.184	0	102.511	99.125	89.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,56	95.800	0	8.886	0	104.686	100.596	98.879
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,20	45.648	0	3.162	0	48.810	46.163	35.600
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.710	0	191.817	194.459	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.710	0	191.817	194.459	178.000

Functie	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
	In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	177.624	0	16.710	0	194.334	196.905	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	178.813	0	16.710	0	195.523	196.546	178.000
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	165.817	0	16.367	0	182.184	115.289	178.000
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	177.907	0	16.710	0	194.617	195.122	178.000
Hoogleraar subafdelings- hoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	213.942	0	17.577	0	231.519	234.189	178.000
Subafdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	211.143	0	17.717	0	228.860	238.754	178.000
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	183.059	0	16.892	0	199.951	202.731	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	162.563	0	16.367	0	178.931	169.948	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.128	0	16.710	0	191.839	194.459	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.128	0	16.710	0	191.839	194.459	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	186.120	0	17.045	0	203.164	208.219	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-07-01	14-12-31	1,00	167.194	0	16.837	0	184.031	93.601	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	169.603	0	16.739	0	186.342	189.851	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	182.711	0	16.710	0	199.422	202.188	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	184.548	0	16.710	0	201.258	202.188	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	184.553	0	16.866	0	201.418	207.737	178.000
Subafdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	194.515	0	17.045	0	211.559	214.658	178.000
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	179.970	0	16.849	0	196.819	199.459	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	182.470	0	16.710	0	199.180	198.568	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,72	133.440	0	12.004	0	145.443	144.175	127.567
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	143.056	0	13.368	0	156.425	158.051	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	143.936	0	13.368	0	157.304	159.226	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	145.713	0	13.368	0	159.081	158.665	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	148.989	0	14.564	0	163.553	156.663	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,88	150.522	0	14.477	0	164.999	151.875	155.750
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	152.813	0	14.899	0	167.712	163.093	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	165.531	0	15.039	0	180.570	179.182	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	168.161	0	16.554	0	184.716	177.622	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	171.323	0	16.710	0	188.033	184.229	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	172.222	0	16.554	0	188.776	183.191	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.883	0	16.710	0	191.594	194.215	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.710	0	191.817	194.459	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	177.030	0	16.710	0	193.740	191.887	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	237.536	0	18.357	0	255.893	254.536	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.710	0	191.817	194.459	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	233.829	0	18.279	0	252.109	254.774	178.000
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	224.603	0	18.096	0	242.698	246.353	178.000

Functie	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
	In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	177.989	0	15.197	0	193.186	181.525	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	203.668	0	17.505	0	221.173	225.541	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	204.856	0	17.505	0	222.361	224.967	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	205.891	0	17.505	0	223.396	224.967	178.000
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-10-01	14-12-31	1,00	184.144	0	16.890	0	201.035	48.642	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	219.976	0	17.839	0	237.815	240.392	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	245.669	0	18.564	0	264.232	266.314	178.000
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	185.073	0	16.733	0	201.806	197.413	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	162.791	0	16.328	0	179.118	183.332	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	197.893	0	17.193	0	215.087	216.501	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	207.798	0	17.526	0	225.324	224.191	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	223.780	0	16.730	0	240.510	245.642	160.200
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	181.848	0	16.866	0	198.713	199.196	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	138.017	0	13.094	0	151.111	143.277	142.400
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	144.416	0	13.368	0	157.784	154.638	142.400
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	149.076	0	13.368	0	162.444	162.642	142.400
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.328	0	16.710	0	191.039	193.542	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	179.123	0	16.710	0	195.833	195.131	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,60	102.958	0	9.797	0	112.754	114.124	106.800
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,60	103.299	0	9.797	0	113.096	113.177	106.800
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,75	133.694	0	11.958	0	145.652	123.008	133.500
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	141.337	0	13.368	0	154.705	156.394	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	142.939	0	13.368	0	156.307	157.924	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	145.226	0	13.368	0	158.594	160.409	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	145.344	0	13.368	0	158.712	169.012	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	160.225	0	15.039	0	175.265	178.171	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	174.878	0	13.368	0	188.246	158.688	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.710	0	191.817	194.459	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	258.576	0	18.906	0	277.482	278.346	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	188.271	0	17.045	0	205.316	208.087	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.825	0	16.710	0	192.536	199.376	178.000
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	139.573	0	13.243	0	152.816	148.767	142.400
Med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	142.951	0	13.368	0	156.319	158.478	142.400
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	214.426	0	17.769	0	232.195	235.192	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	161.861	0	16.328	0	178.189	181.271	178.000
Sr. med. specialist/med. manager	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	163.257	0	16.335	0	179.592	179.997	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	177.034	0	16.710	0	193.744	194.134	178.000

Functie	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
	In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	145.368	0	13.368	0	158.736	157.524	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	147.250	0	13.368	0	160.618	155.275	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	147.933	0	13.368	0	161.302	160.315	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	164.667	0	16.328	0	180.994	179.243	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	169.212	0	16.554	0	185.767	179.053	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.662	0	16.725	0	192.386	195.173	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	187.605	0	17.045	0	204.650	207.448	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	194.596	0	17.090	0	211.686	209.087	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	187.471	0	17.045	0	204.516	203.205	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	188.283	0	17.045	0	205.328	203.622	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	242.291	0	17.965	0	260.256	243.546	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	163.224	0	16.328	0	179.551	178.720	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	163.556	0	16.375	0	179.931	189.379	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	169.560	0	16.470	0	186.030	185.126	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.553	0	16.685	0	192.238	193.052	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	192.001	0	17.259	0	209.259	211.272	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	146.980	0	14.695	0	161.674	162.837	160.200
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	186.765	0	17.045	0	203.809	209.816	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	194.913	0	17.043	0	211.956	203.633	178.000
Afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	218.739	0	17.769	0	236.508	231.511	178.000
Hoogleraar med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.339	0	16.662	0	191.001	192.572	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.457	0	16.662	0	191.119	193.449	178.000
Hoogleraar med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	149.951	0	14.823	0	164.774	162.563	160.200
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,97	196.003	0	16.794	0	212.797	200.920	172.067
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	146.023	0	14.695	0	160.718	163.902	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	164.604	0	16.328	0	180.932	180.955	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	182.697	0	16.662	0	199.359	192.572	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	201.539	0	17.386	0	218.925	221.052	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	172.041	0	16.662	0	188.703	185.530	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.339	0	16.662	0	191.001	192.572	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	219.477	0	17.896	0	237.373	275.964	178.000
Hoogleraar	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	169.615	0	16.662	0	186.277	185.152	178.000
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	168.107	0	16.483	0	184.590	185.591	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	207.202	0	15.670	0	222.872	209.644	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	165.486	0	16.328	0	181.813	186.363	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	151.175	0	14.695	0	165.870	162.675	160.200
Hoogleraar med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,20	34.309	0	3.256	0	37.565	49.272	35.600
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.626	0	16.421	0	191.047	182.396	178.000

Functie	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
	In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	163.036	0	15.039	0	178.076	178.505	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	162.157	0	16.367	0	178.525	171.884	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	163.146	0	16.367	0	179.514	175.464	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.043	0	16.710	0	190.754	194.145	178.000
Hoogleraar chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	183.482	0	17.029	0	200.511	202.994	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	238.084	0	18.656	0	256.740	271.394	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	183.741	0	16.905	0	200.646	201.394	178.000
Hoogleraar med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	167.733	0	16.470	0	184.204	185.139	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	194.409	0	17.195	0	211.603	215.121	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	129.842	0	13.062	0	142.904	143.916	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	161.997	0	16.328	0	178.325	179.208	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	163.608	0	16.328	0	179.935	180.070	178.000
Hoogleraar chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	180.600	0	16.817	0	197.417	199.470	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.339	0	16.662	0	191.001	192.572	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.137	0	16.662	0	190.799	198.501	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	190.171	0	17.003	0	207.174	205.577	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,33	56.379	0	5.674	0	62.053	56.675	59.327
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	209.438	0	17.660	0	227.098	229.246	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	204.687	0	17.505	0	222.192	225.510	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	205.196	0	17.505	0	222.701	225.515	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	205.242	0	17.476	0	222.718	217.445	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	209.183	0	17.505	0	226.688	225.515	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	245.077	0	18.595	0	263.672	268.025	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	261.152	0	18.945	0	280.097	282.619	178.000
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	162.176	0	16.338	0	178.514	181.359	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	169.885	0	16.470	0	186.355	181.711	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	167.050	0	16.350	0	183.400	176.776	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	214.630	0	17.700	0	232.330	215.812	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,30	56.308	0	5.101	0	61.409	61.548	53.400
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	161.924	0	16.291	0	178.215	180.926	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	137.736	0	13.176	0	150.912	154.953	142.400
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	167.443	0	16.470	0	183.913	188.163	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	194.781	0	17.195	0	211.976	213.306	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	181.111	0	16.815	0	197.926	198.574	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,73	135.516	0	12.276	0	147.792	159.708	130.533
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-01	14-01-01	14-12-31	0,80	137.222	0	12.276	0	149.498	158.688	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,88	157.991	0	14.766	0	172.758	178.248	157.233
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	164.482	0	16.739	0	181.222	181.195	178.000

Functie	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
	In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	174.138	0	16.710	0	190.848	193.402	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-01	14-01-01	14-12-31	0,40	72.970	0	0	0	72.970	74.423	71.200
Hoogleraar stafid	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	214.699	0	17.769	0	232.468	236.916	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	178.381	0	16.723	0	195.104	189.769	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	187.935	0	17.003	0	204.938	205.616	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	158.905	0	15.039	0	173.944	172.585	160.200
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,55	120.863	0	9.988	0	130.850	158.171	97.900
Sectiehoofd	15-01-01	15-11-01	14-01-01	14-12-31	1,00	182.310	0	12.535	0	194.845	216.895	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,70	130.186	0	11.697	0	141.883	143.974	124.600
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	131.303	0	13.062	0	144.365	144.557	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	149.110	0	13.368	0	162.478	162.303	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	161.673	0	15.039	0	176.712	177.451	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	137.247	0	13.094	0	150.341	146.582	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	144.992	0	13.368	0	158.360	160.154	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	177.268	0	16.710	0	193.978	195.588	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	177.577	0	16.710	0	194.287	194.053	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,60	110.476	0	9.997	0	120.473	121.276	106.800
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	198.325	0	17.300	0	215.625	217.000	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,78	127.956	0	12.700	0	140.656	150.571	138.448
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,88	158.724	0	14.613	0	173.337	158.339	155.750
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	162.028	0	15.039	0	177.068	175.546	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.756	0	191.863	195.959	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	181.134	0	16.710	0	197.844	194.459	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	198.249	0	13.368	0	211.617	162.005	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,74	138.599	0	12.316	0	150.915	149.798	131.186
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	146.778	0	14.564	0	161.342	159.834	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	151.950	0	14.731	0	166.681	159.702	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	159.642	0	15.039	0	174.681	159.830	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	162.439	0	15.039	0	177.478	173.567	160.200
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,90	167.004	0	15.195	0	182.198	182.331	160.200
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	140.892	0	13.392	0	154.283	156.752	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,36	78.305	0	6.016	0	84.321	83.775	64.080
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,36	78.623	0	6.016	0	84.638	84.188	64.080
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,31	79.901	0	5.384	0	85.285	81.400	55.180
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,41	105.667	0	7.348	0	113.014	107.121	72.980
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,41	105.667	0	7.348	0	113.014	107.121	72.980
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,41	106.179	0	7.348	0	113.526	107.222	72.980
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,60	107.615	0	10.044	0	117.659	119.478	106.800

Functie	Gewerkte periode 2015		Gewerkte periode 2014		Omvang dienstverband 2015	Beloning 2015	Onkostenvergoeding 2015	Voorzieningen beloningen op termijn 2015	Uitkeringen beëindiging dienstverband 2015	Totaal bezoldiging 2015	Totaal bezoldiging 2014	WNT-maximum 2015
	In dienst vanaf	In dienst tot	In dienst vanaf	In dienst tot								
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.710	0	191.817	215.590	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.107	0	16.710	0	191.817	194.459	178.000
Hoogleraar sr. med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	170.115	0	17.136	0	187.251	195.420	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	236.799	0	18.174	0	254.973	251.495	178.000
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,85	150.622	0	14.204	0	164.826	166.404	151.300
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.920	0	16.710	0	192.631	194.296	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,89	158.950	0	14.911	0	173.860	177.848	158.829
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	175.856	0	16.710	0	192.566	195.650	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	194.434	0	17.045	0	211.479	210.609	178.000
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,56	95.729	0	9.070	0	104.799	108.267	98.879
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	131.300	0	13.062	0	144.362	144.274	142.400
Senior med. specialist	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	131.382	0	13.062	0	144.444	108.903	142.400
Sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	148.316	0	13.502	0	161.818	162.941	142.400
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	201.031	0	17.386	0	218.418	225.856	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	188.570	0	16.801	0	205.372	199.075	178.000
Sr.med.specialist/med. manager	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	0,80	157.709	0	13.648	0	171.357	170.102	142.400
Verpleegkundige	15-01-01	15-12-31	14-06-01	14-12-31	0,01	4.186	0	391	0	4.577	17.075	2.233
Chef de clinique	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	166.283	0	16.291	0	182.575	179.909	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	164.139	0	16.470	0	180.609	181.223	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	165.161	0	16.350	0	181.511	177.249	178.000
Hoogleraar sectiehoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	173.270	0	16.470	0	189.741	185.854	178.000
Hoogleraar afdelingshoofd	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	181.251	0	16.772	0	198.023	193.104	178.000
Directeur	15-01-01	15-12-31	14-01-01	14-12-31	1,00	169.782	0	16.328	0	186.109	187.763	178.000

* Deze functionarissen voldoen niet aan de definitie van topfunctionaris en worden slechts opgenomen in het kader van de toelichtingsvereisten.

Relevante (neven)functies leden Raad van Bestuur

prof. dr. W.J.M. Spaan (vanaf 1 mei 2015)

- Voorzitter Stichting Curium*
- Voorzitter Stichting Trombosedienst Leiden e.o.*
- Voorzitter Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V.*
- Lid bestuur Stichting Leiden Bio Science Park*
- Lid bestuur Bontius Stichting*
- Lid Programmacommissie Kwaliteit van Zorg ZonMW
- Voorzitter Commissie Veiligheid in de Zorg ZonMW
- Adviseur Bestuurscommissie Wetenschappelijk Onderzoek STZ

prof. dr. F.C. Breedveld (tot 1 augustus 2015)

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

de heer H.P.J. Gerla, RA

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

Prof.dr. P.C.W. Hogendoorn

- Lid Bestuur Stichting Curium*
- Lid Bestuur Stichting Trombosedienst Leiden e.o.*
- Lid Bestuur Stichting Ronald McDonald Huis Leiden* (tot 01.05)
- Voorzitter Nederlandse Commissie voor Beentumoren
- Visiting Professor in Sarcoma Pathology at the University of Oxford
- Lid Raad van Toezicht Museum Boerhaave
- Lid Bestuur Vereniging van Belangstellenden van de Lakenhal
- Lid Stichting Historische Commissie voor de Leidse Universiteit
- Lid bestuur Maurits en Anna De Kock Stichting en Instituten & Charitas
- Lid Raad van Commissaris MRDM*
- Lid Economische Programmaraad Zuidvleugel
- Aandeelhouder Innovation Quarter*
- Bestuurslid Stichting Nacht van Kunst & Kennis
- Bestuurslid Leiden Leeuwenhoek Pre-seed fund B.V.*

* *Qualitate qua*

Relevante (neven)functies leden Raad van Toezicht**drs. G.A. Möller (tot 01-11)**

- Voorzitter Stichting Verenigd Bezit, Naarden
- Lid Supervisory Board NasdaqDubai, Verenigde Emiraten / Dubai, Dubai
- Voorzitter Raad van Advies Amsterdam Institute of Finance, Amsterdam
- Bestuurslid Winton Futures Fund, British Virgin Islands
- Lid Advisory Board of Securities & Commodities Authority, Verenigde Emiraten

dr. C.A. Linse, voorzitter (vanaf 01-12)

- Boardmember McLunkin Red Man Holding Corporation, Delaware, USA
- Lid Raad van Commissarissen AkzoNobel Nederland BV
- Voorzitter Raad van Toezicht TNO
- Voorzitter Commissie voor de Milieu Effectrapportage

prof. dr. E. Briët

- Lid Raad van Bestuur Centrale Afdeling Fractionering van het Belgische Rode Kruis, Brussel
- Lid Raad van Toezicht Stichting READE, Amsterdam
- Lid Gezondheidsraad

* Hoofdfunctie

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

- Lid Raad van Commissarissen - Plukon Food Group
- Lid Raad van Commissarissen - Detailresult Groep
- Lid Raad van Commissarissen - ForFarmers
- Lid Raad van Commissarissen - FloraHolland
- Lid Raad van Commissarissen - EQI
- Lid Raad van Commissarissen - UTZ
- Lid Raad van Commissarissen - PwC
- Lid Bestuur Stichting Continuïteit SBM Offshore

mw. dr. N.D. de Ruiter

- Mede-eigenaar en directeur investeringsbedrijf ACEE B.V.*
- Voorzitter Raad van Toezicht Pink Ribbon

mw. mr. W. Sorgdrager

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

Rooster van aan- en aftreden Leden Raad van Toezicht

Naam	Benoemd	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Aanwezigheid vergaderingen 2015
Dr. C.A. Linse	01-12-15	01-12-2019	01-12-23	1/1
Drs. G.A. Möller	01-11-07	01-11-2011 (herbenoemd)	01-11-15	6/6
Mw. dr. N.D. de Ruiter	01-02-13	01-02-2017	01-02-21	7/7
Prof.dr. E. Briët	01-08-10	01-08-2014 (herbenoemd)	01-08-18	7/7
Mr.drs. C.J.M. van Rijn	01-07-08	01-07-2012 (herbenoemd)	01-07-16	7/7
Mw. mr. W. Sorgdrager	01-10-08	01-10-2012 (herbenoemd)	01-10-16	7/7

Raad van Toezicht

drs. G.A. Möller, Bergen (NH), voorzitter, tot 01-11-2015
dr. C.A. Linse, Breukeleveen, voorzitter,
vanaf 01-12-2015

prof. dr. E. Briët**, Amsterdam, vanaf 01-07-2010
mr. drs. C.J.M. van Rijn*, Warmond, vanaf 01-07-2008
mw. dr. N.D. de Ruiter*, Rotterdam, vanaf 01-02-2013
mw. mr. W. Sorgdrager**, Amsterdam, vanaf 01-10-2008

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

** lid van de auditcommissie financiën*

*** lid van de auditcommissie kwaliteit & veiligheid*

Raad van Bestuur

prof. dr. F.C. Breedveld, Leiden, voorzitter (tot 01-08)
prof. dr. W.J.M. Spaan, Voorhout, voorzitter (vanaf 01-05)
H.P.J. Gerla RA, Poortugaal, lid Raad van Bestuur
prof. dr. P.C.W. Hogendoorn, Leiden, decaan en lid
mw. mr. A.E. Hoeksema, Wassenaar, secretaris

Directeuren

drs. T.F. Damen, directeur onderwijs en opleidingen
mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken
mw. mr. A.E. Hoeksema, directeur bestuurlijk juridische zaken
mw. dr. H.L. Hoeksema, directeur strategisch beleid (tot 1-12)
drs. A.M. Koster MA RC, directeur financiën (tot 01-03)
drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek (tot 01-04)
mw. drs. D. van de Leur, directeur HRM (vanaf 01-09)
ir. F.K. van Lambalgen, directeur ICT
drs. G.H.M. van Loon, directeur financiën (vanaf 01-03)
mw. drs. A.S. van Leeuwen, directeur facilitair bedrijf
mw. drs. M.T. van 't Oever, directeur communicatie
drs. J.H.W. Maasen, directeur HRM (tot 01-08)
dr. J.T. Tamsma, directeur medische zaken
mw. ir. J. Ton, directeur onderzoek (vanaf 01-04)

Bestuur divisie 1

prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, voorzitter
drs. L.F. Been MSc, manager bedrijfsvoering
B.C. Nijman, manager zorg

Bestuur divisie 2

prof. dr. A.J. Rabelink, voorzitter
mr. drs. P. Bilars, manager bedrijfsvoering
J.C. van Rossum, manager zorg

Bestuur divisie 3

prof. dr. A.M. van Hemert, voorzitter
drs. E. Vos, manager bedrijfsvoering
mw. M.J. van Kersbergen-Visser, manager zorg

Bestuur divisie 4

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

Afdelingshoofden

prof. dr. L.P.H.J. Aarts, anesthesiologie
mw. prof. dr. C.J. van Asperen, klinische genetica
prof. dr. P.P.G. van Benthem, keel-, neus- en oorheelkunde
(vanaf 01-12)
prof. dr. J.H. van Bockel, medische oncologie, a.i. (van 01-03
tot 01-12)
prof. dr. M.A. van Buchem, radiologie
mw. dr. C.M. Cobbaert, klinische chemie en laboratorium-
geneeskunde
prof. dr. W.E. Fibbe, immunohematologie en bloedtransfusie
prof. dr. G.J. Fleuren, keel-, neus- en oorheelkunde a.i. tot
01-12)
prof. dr. A.J. Gelderblom, medische oncologie, vanaf 01-12)
prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacie en toxicologie
prof. dr. E. de Jonge, intensive care
prof. dr. A.M. van Hemert, psychiatrie
dr. C. Heringhaus, spoedeisende hulp
prof. dr. ir. J.J.M. van der Hoeven, klinische oncologie
(tot 01-03)
prof. dr. T.J.W. Huizinga, reumatologie
prof. dr. F.W. Jansen, gynaecologie a.i. (vanaf 01-07)
prof. dr. J. Kievit, kwaliteitsinstituut
prof. dr. R.J.M. Klautz, thoraxchirurgie
prof. dr. A.C.M. Kroes, medische microbiologie
dr. F.P. Kroon, infectieziekten a.i. (tot 01-06)
prof. dr. J.M.M. van Lith, verloskunde

prof. dr. G.P.M. Luyten, oogheelkunde
 drs. P.A. van Luyt, OK centrum
 prof. dr. S.M. van der Maarel, humane genetica
 mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen, radiotherapie
 mw. prof. dr. C.L. Mummery, anatomie en embryologie
 prof. dr. R.G.H.H. Nelissen, orthopedie
 prof. dr. M.E. Numans, public health en eerstelijns geneeskunde
 prof. dr. R.C.M. Pelger, urologie
 prof. dr. W.C. Peul, neurochirurgie
 prof. dr. A.J. Rabelink, nierziekten / ouderengeneeskunde / endocrinologie
 prof. dr. P.H. Reitsma, trombose en hemostase
 prof. dr. E.H.H.M. Rings, WA kinderziekenhuis
 prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie
 prof. dr. F.R. Rosendaal, klinische epidemiologie
 prof. dr. M.J. Schalij, hartziekten
 dr. S.K. Schiemanck, revalidatiegeneeskunde (vanaf 01-02)
 prof. dr. V.T.H.B.M. Smit, pathologie
 dr. D. Steenbeek, revalidatiegeneeskunde (tot 01-02)
 prof. dr. T. Stijnen, medische statistiek en bio-informatica
 prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie
 prof. dr. C. Taube, longziekten
 prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, heilkunde
 prof. dr. J.B.M.Z. Trimpos, gynaecologie (tot 01-07)
 prof. dr. J.H. Veelken, hematologie
 dr. R.A. Veenendaal, maag-, darm- en leverziekten
 prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiatrie
 prof. dr. L.G. Visser, infectieziekten (vanaf 01-06)
 prof. dr. R. Willemze, huidziekten en geslachtsziekten
 mw. prof. dr. M.Yazdanbakhsh, parasitologie

Diensthooften

mw. dr. ir. A.C. van der Eyk, centrale sterilisatiedienst
 drs. J.H.J. Belt, Walaebibliotheek
 ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging
 mw. H.J. Hollander, dienst diëtetiek, maatschappelijk werk en patiëntenservice
 mw. A.P. Jongens, dienst maatschappelijk werk en patiëntenservice (tot 01-03)
 dr. H.M. Vermeulen, fysiotherapie

Ondernemingsraad

C.G.P. Wendel, voorzitter
 mw. C. de Vogel, vice-voorzitter
 M.G.M. Pieters, secretaris
 E.J. Betting
 F.M.J.K. Beyleveld (vanaf 01-06)
 dr. M.R. Bladergroen (vanaf 01-12)
 drs. P.M. Bloemendaal
 mw. M.S. de Bruijn
 mw. M. van Doorn (tot 01-08)
 mw. S.J. van Duijvenvoorde (vanaf 01-12)
 mw. P.J. Herbschleb
 mw. M.M. Hillebrink
 mw. dr. M.A. Huisman
 E.A. Kok (tot 01-10)
 mw. M. Messemaker
 mw. E.R. Paulsen
 D.H.J. Snabilie (vanaf 01-12)
 K. Varkevisser (tot 01-09)

 mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

Student assessor

D. Kleijn (tot 01-09)
 mw. J. van der Does (vanaf 01-09)

Studentenraad 2015-2016

mw. L. Bommel
 mw. H. Glass
 mw. L. Pagan
 mw. S. IJzermans
 G. Smit
 R. Wouters
 mw. C. Zwetsloot

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden verklaart hierbij dat de jaarrekening 2015 van de LUMC-groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2015 van toepassing waren, is opgesteld. De jaarrekening 2015 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 11 mei 2016.

Leiden, 11 mei 2016

w.g.

prof. dr. W.J.M. Spaan
voorzitter

w.g.

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

w.g.

H.P.J. Gerla RA
lid

Goedkeuring jaarrekening

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2015 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht van het AZL in zijn vergadering van 24 mei 2016. De Raad heeft deze goedkeuring, in zijn rol als Raad van Toezicht van het LUMC mede gebaseerd op de verklaring van het College van Bestuur van de Universiteit Leiden dat in het verslagjaar voldaan is aan de taken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

Het toezicht door de Raad van Toezicht heeft zich gericht op het beleid en de gang van zaken bij de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC) waartoe ook behoren de gebieden die tot de verantwoordelijkheid van andere in de jaarrekening genoemde rechtspersonen behoren.

Leiden, 24 mei 2016

w.g.

dr. C.A. Linse
voorzitter

w.g.

prof.dr. E. Briët
lid

w.g.

mw. dr. N.D. de Ruiter
lid

w.g.

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

w.g.

mw. mr. W. Sorgdrager
lid

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de jaarrekening 2015 van Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden, bestaande uit pagina 1 tot en met 74, gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2015 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2015 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

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

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

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

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

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Leids Universitair Medisch Centrum per 31 december 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de WNT.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT en de brief van VWS d.d. 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Leids Universitair Medisch Centrum als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Groningen, 8 juni 2016

Ernst & Young Accountants LLP

w.g.

drs. M.J. Noordhoff RA

Kerngegevens, kengetallen en prestatie-indicatoren

Patiëntenzorg

Alle prestatie-indicatoren patiëntenzorg zijn te vinden via www.lumc.nl/patientenzorg en op www.nfu.nl/trf.

Verdere informatie is ook te vinden op www.zorgtransparant.nl.

Kwaliteitssubsystemen

	Naam commissie	Voorzitter	Secretaris	Organisatorische inbedding
1	Apparatuurcommissie	dr. V. Chopra	dr. J.J. Baalbergen	Kwaliteitsraad
1a	Expertgroepen medische apparatuur	prof. dr. ir. J.H.M. Frijns	mw. ir. A.C. van der Eijk	Kwaliteitsraad
2	Commissie Bevordering Orgaan en Weefseldonatie	P.A. van Luijt, chirurg		Kwaliteitsraad
3	Infectiecommissie	mw. dr. K.E. Veldkamp	mw. J.J. van Maarleveld	Kwaliteitsraad
3a	Commissie kwaliteitsborging reiniging, desinfectie en sterilisatie van kritische en semi-kritische medische hulpmiddelen op (poli) klinische afdelingen.	mw. dr. K.E. Veldkamp	mw. I. Boelhouwer	Kwaliteitsraad
4	Bloedtransfusiecommissie	dr. J.J. Zwaginga	P. Emmanouilidis	Kwaliteitsraad
5	Commissie Kwaliteitsborging Farmacotherapie	prof. dr. H.C.J. Eikenboom	mw. B. Kock	Kwaliteitsraad
6	Antibioticacommissie	dr. M.J.G. Boer	mw. drs. M.K. Rommers	Kwaliteitsraad
7	Overleg Complexe behandelingsbeslissingen	dr. J.D.M. Feuth	prof. mr. dr. D.P. Engberts	Kwaliteitsraad
8	Commissie Medicinale Gassen	dr. A. de Roode	mw. B.M.M. Dubbeldam-Kleer	Kwaliteitsraad
9	Coördinatiecommissie Traumatologie	mw. prof. dr. I.B. Schipper		Kwaliteitsraad
10	Commissie Minimale Invasieve Chirurgie	prof. dr. F.W. Jansen	drs. L. den Dijker	Kwaliteitsraad
11	Brede Permanente Protocolcommissie	prof. dr. A. de Roos	dr. J. Doornbos	Kwaliteitsraad
12	Commissie Good Research Practice	prof. dr. F.M. Helmerhorst	mw. dr. L.A. Veltrop-Duits	RvB
13	Commissie Informatiebeveiliging en privacybescherming	mr. drs. P. Bilars	mw. drs. Y.M.J.H. Zegers	RvB
14	Kwaliteitsraad	prof. dr. R.A.C. Roos	mw. A.A.M. Keijzer	RvB
15	Meldingscommissie	drs. J. Ringers	mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
16	Klachtencommissie	mw. mr. A.M.L. Broekhuijsen-Molenaar	mw. J. H. van der Linde-Stevens	RvB
17	Commissie Medische Ethiek	prof. dr. R. Willemze	mw. mr. S.Y.M. van de Heijden mw. mr. M.N.A. Verkley	RvB
18	Oncologiecommissie	mw. prof. dr. C.A.M. Marijnen		RvB
19	Commissie Sabok (Sedatie en Analgesie buiten het OK-complex) i.o.	prof. dr. L.P.H.J. Aarts		RvB

Kwaliteitsborgingssystemen

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

* Voor het systeemdeel ProMISe

Cardio-vasculaire zorg

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

Oncologische zorg

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

Neurologische zorg

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

Ontstekingsziekten, waaronder infectieziekten, immunologie en transplantatie

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

Overig

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

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

DBC Zorgproducten per specialisme*

	2015			2014		
	Ambulant	Klinisch	Invasief	Ambulant	Klinisch	Invasief
1 Oogheelkunde	23.955	74	2.112	18.400	73	1.844
2 Keel-, Neus- en Oorheelkunde	12.672	119	1.277	10.036	150	1.208
3 Heelkunde	18.274	556	2.743	15.069	999	2.973
4 Plastische chirurgie	949	8	583	924	7	690
5 Orthopedie	9.511	104	960	7.467	82	1.011
6 Urologie	5.021	117	768	3.743	113	796
7 Gynaecologie	9.072	848	3.877	7.569	938	3.828
8 Neurochirurgie	2.713	294	766	2.390	108	866
10 Huidziekten	12.917	38	1.633	10.044	34	1.516
13 Algemene Interne Geneeskunde	32.631	2.195	11.610	24.494	2.369	11.739
16 Kindergeneeskunde	10.452	1.354	214	8.132	1.759	268
18 Maag-, Darm- en Leverziekten	8.164	540	29	5.808	505	22
20 Hartziekten	22.504	2.817	3.003	19.814	2.632	2.945
22 Longziekten	4.371	497	507	2.905	466	680
24 Reumatologie	9.807	46	439	6.810	69	395
27 Revalidatie	3.007	0	0	2.748	0	0
28 Thorax-chirurgie	1.408	6	1.396	1.429	3	1.365
29 Psychiatrische Consult. Dienst	410	0	0	596	0	0
30 Neurologie	12.042	1.261	309	9.363	1.308	151
51 Audiologie	6.917	0	0	4.123	0	0
61 Radiotherapie	3.678	0	2.704	2.837	0	2.605
62 Radiodiagnostiek	374	0	1.468	283	0	1.315
89 Pijnbestrijding	1.399	0	4	1.261	0	4
90 Klinische genetica	0	3.946	0	0	4.285	0
AGB SpecialismeCode (Landelijk)	212.248	14.820	36.402	166.245	15.900	36.221

* In verband met een wijziging in de doorlooptijd van DBC's is het aantal DBC zorgproducten gestegen t.o.v. 2014.

Afspraken Poliklinieken

Aantal consulten*		
	2015	2014
SEH	34.344	33.679
Overig	897.516	849.042
Totaal	931.860	882.721

* In verband met de registratieregels is het aantal poliklinische consulten extra gestegen.

Opnames, klinische warme beddagen en opnameduur

Opnames (aantal dagen)		
	2015	2014
Dag/poliklinisch	29.226	28.579
Klinisch + IC	26.938	27.418
Totaal	56.164	55.997

Klinisch warme beddagen (aantal dagen)		
	2015	2014
IC	16.907	16.508
Klinisch	108.505	111.033
Totaal	125.413	127.541

Opnameduur (gemiddeld aantal dagen)		
	2015	2014
Klinische behandeling + IC	4,7	4,7

Operaties

OK		
	2015	2014
Aantal OK zittingen	12.657	12.498
Gemiddelde OK duur in minuten	155	156

Klachtenbehandeling

Zie 4.1.6 Klachten

Aantal ontvangen klachtbrieven en manier van afhandelen			
	2015	2014	2013
Schriftelijke afhandeling	75	94	87
Klachtenbemiddeling	8	5	6
Klachtencommissie	3	9	16
Totaal	86	108	109

Schriftelijk afgehandelde klachten*			
	2015	2014	2013
Medisch handelen	38	49	54
Bejegening	12	12	13
Organisatie/coördinatie van zorg	48	48	44
Informatieverstrekking/communicatie	34	31	34
Verzorging	8	11	7
Overige**	1	0	3
Totaal	141	151	155

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

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

Resultaten klachtenbemiddeling			
	2015	2014	2013
Geslaagd	5	4*	6
Deels geslaagd	0	0	0
Niet geslaagd	3	1	0

* Waarvan 1 klacht ingetrokken na 1e gesprek met klachtenbemiddelaar

Klachtenbemiddelaars: soort klachten*			
	2015	2014	2013
Medisch handelen	5	2	4
Bejegening	1	0	2
Organisatie/coördinatie van zorg	2	2	4
Informatieverstrekking/communicatie	2	0	4
Verzorging	0	1	0
Overige**	0	0	0
Totaal	10	5	14

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

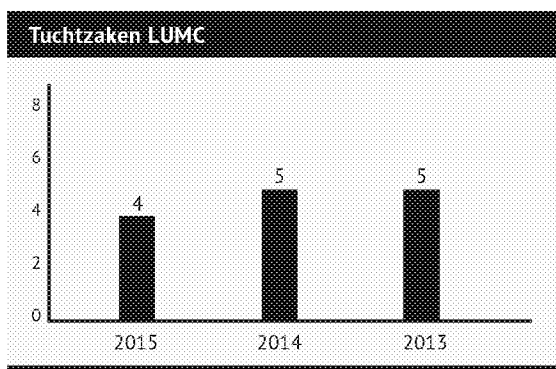
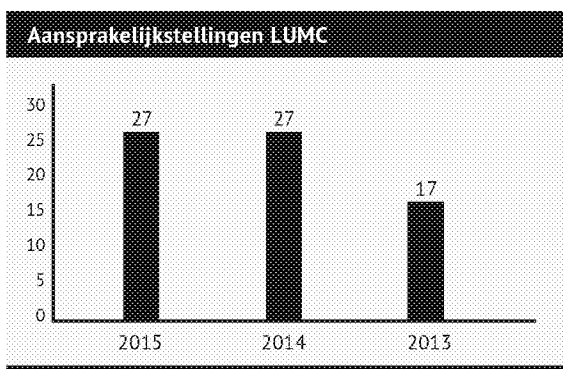
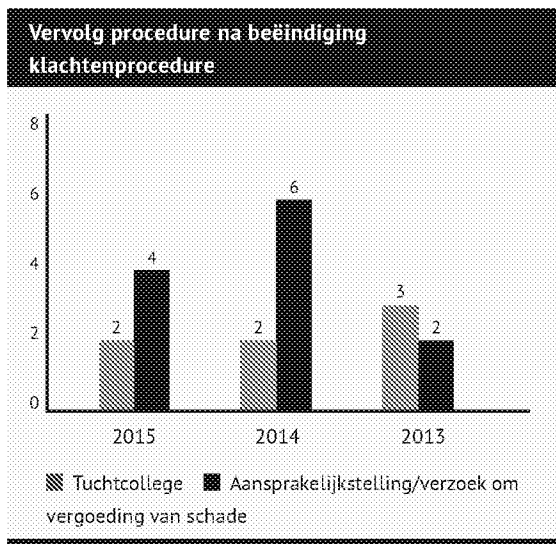
** De rubriek "overige" betreft onder andere klachten over ontevredenheid of teleurstelling over de resultaten van een behandeling, opgetreden complicaties of het uitblijven van een behandeling wegens de afwezigheid van een indicatie of medisch-administratieve problemen.

Klachtencommissie: soort klachten en resultaat*						
	2015		2014		2013	
	Aantal	Gegronde	Aantal	Gegronde	Aantal	Gegronde
Medisch handelen	5	2	11	2	17	6
Bejegening	1	0	0	0	0	0
Organisatie/coördinatie van zorg	4	1	10	2	11	8
Informatieverstrekking/communicatie	1	0	8	5	8	6
Verzorging	0	0	1	0	5	1
Overige**	0	0	0	0	2	1
Totaal	11	3	30	9	43	22

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

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

Totaal aantal klachten			
	2015	2014	2013
Medisch handelen	48	62	75
Bejegening	14	12	15
Organisatie/coördinatie van zorg	54	60	59
Informatieverstrekking/communicatie	37	39	46
Verzorging	8	13	12
Overige	1	0	5
Totaal	162	186	212



Meldingscommissie

Zie 4.1.5 Veiligheid in de zorg

Aantal afdelingsgebonden meldingen*			
Faalfactor	2015	2014	2013
Technisch/materiaal	614	288	217
Organisatie	1.166	570	486
Menselijk	3.263	2.176	2.496
Patiënt gerelateerd	190	64	65
Overig	79		
Niet geanalyseerd**	2.573	1.610	1.561
Totaal	5.449	4.412	4.825
Nog niet afgesloten meldingen	1.370		

* Vanaf 2015 zijn ook de meldingen van de laboratoria in het systeem opgenomen.

** Bij de herinrichting van het meldingssysteem wordt vanaf 2013 aan de DMC gevraagd de definitieve indeling van faalfactoren aan te geven nadat de analyse is uitgevoerd. Niet alle incidenten worden volledig geanalyseerd.

Afdelingsoverstijgende meldingen gemeld aan de CMC			
Faalfactor	2015	2014	2013
Technisch/materiaal	4	7	3
Organisatie	7	20	14
Menselijk	4	5	8
Patiënt gerelateerd	1	0	0
Overig	1		
Niet geanalyseerd*	6	1	0
Totaal	14	33	25

* Bij de herinrichting van het meldingssysteem wordt vanaf 2013 aan de DMC gevraagd de definitieve indeling van faalfactoren aan te geven nadat de analyse is uitgevoerd. Niet alle incidenten worden volledig geanalyseerd.

Ernstige meldingen aan de Directeur Medische Zaken (en IGZ) in 2015				
Rubriek	Aantal	IGZ	Faalfactoren	Follow-up
Apparatuur	1	1	-	-
Behandeling, ingreep	1	1	Technisch, Organisatie, Menselijk	Protocollen, scholing
Behandeling, ingreep	3	3	Organisatie, Menselijk	Protocollen, werkwijze aanpassen, scholing
Behandeling, ingreep	1	1	Organisatie, Menselijk, Patiëntgebonden	Werkwijze aanpassen
Behandeling, ingreep	7	7	Complicatie	-
Behandeling, ingreep	7	-		-
Laboratorium onderzoek	2	2	Organisatie, Menselijk	Protocollen, werkwijze aanpassen
Medicatie	2	-		-
Medicatie	1	1	Technisch, Organisatie, Menselijk	Protocollen, werkwijze aanpassen
Medische hulpmiddelen	2	2	Technisch, Organisatie, Menselijk	Protocollen, scholing, hulpmiddelen
Nog in onderzoek	13	10		
Totaal	40	28		

Promovendi en promoties

Aantal promovendi van het LUMC			
	2015	2014	2013
Aiasko's	20	18	16
Oia's	298	326	228
Overige promovendi	480	356	446
	798	700	680

Bron: PeopleSoft, Graduate School office

Peildatum: 31 december 2015

Promoties			
	2015	2014	2013
	148	162	135

Bron: Graduate School office

Publicaties

Aantal publicaties en citaties*			
1998-2013/2014	Publicaties (P)	Citaties (C)	Citatiescore MNCS
LUMC	21.772	29	1,51
Gemiddelde UMC's	19.072	27,2	1,50
Trend			
2009-2013/2014	Publicaties (P)	Citaties (C)	Citatiescore MNCS
LUMC	8.719	14,7	1,63
Gemiddelde UMC's	7.965	13,2	1,61

Bron: NFU Benchmark 1998-2013/2014, Centrum voor Wetenschaps- en Technologie Studies (CWTS)

Wetenschappelijke publicaties

	2015	2014	2013
Peer reviewed publicaties *	2.150	1.993	2.032

* Publicaties in wetenschappelijk tijdschriften waarin wetenschappers alleen kunnen publiceren nadat onder (onafhankelijke) wetenschappers de kwaliteit getoetst hebben (peer review). Het betreft hier publicaties die zijn opgenomen in de internationale database Web of Science en de artikeltypen Journal Article, Review en Letter.

Bron: Converis Publicatiemodule

Scoringspercentage bij EU-subsidieaanvragen

	2015*	2014**	2013
Aantal gehonoreerde projecten (per EC-budgetjaar)	20	19	22
Succespercentage	16%	15%	30%
Succespercentage <i>Health</i>	9%	7%	46%
Gehonoreerde coördinatieprojecten***	4	5	7

* De gegevens van 2015 zijn gebaseerd op de informatie uit de participant portal van de Europese Commissie d.d. 18-01-2016. Deze gegevens zullen nog wijzigen zodra de uitslagen van alle 2015 calls bekend zijn.

** De gegevens van 2014 zijn bijgesteld naar aanleiding van aanvullende informatie in de Participant Portal.

*** Inclusief de individuele beurzen van MC en ERC

Kennisvalorisatie

	2015	2014	2013
Aantal nieuw gerapporteerde vindingen	42*	9	12
Aantal prioriteitsaanvragen die ingediend zijn	11	8	17
Totaal aantal technologieën uitgelicenseerd	11	4	3
– waarvan geotrooieerd	6	3	2
Aantal licenties getekend (incl. optie overeenkomsten)	16	6	8

* Het aantal nieuw gerapporteerde vindingen is dit jaar op een andere manier samengesteld dan vorige jaren.

Voorheen telden alle vindingen die door Luris en de onderzoeker(s) waren doorgezet naar de octrooifase. Dit jaar tellen alle vindingen, dus ook degene die niet zijn geotrooieerd of niet verder in aanmerking zijn gekomen voor exploitatie.

Bron: Luris

Wervend vermogen (€ x 1.000)

	2015	2014	2013
2e geldstroom (overheid)	34.878	36.319	39.553
3e geldstroom (collectebusfondsen)	28.310	26.004	24.224
4e geldstroom (bedrijven) *	22.462	15.568	16.453
Totaal	85.650	77.891	80.230
* Inclusief afdelingsfondsen			

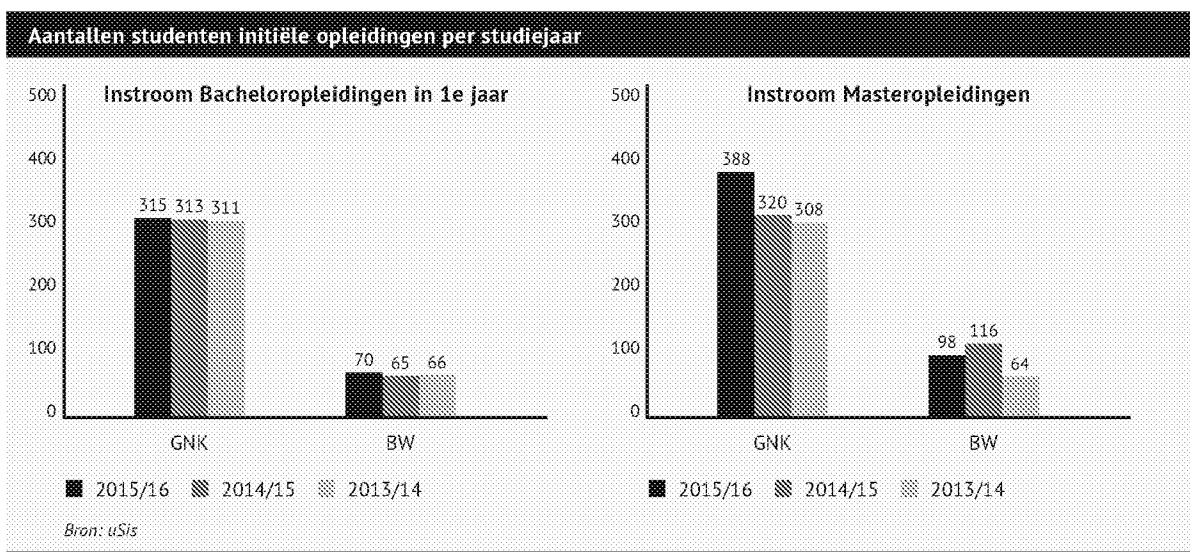
Vernieuwingsimpuls

	2015	2014	2013
Veni	1	3	3
Vidi	2	4	1
Vici	0	0	1
Totaal	3	7	5

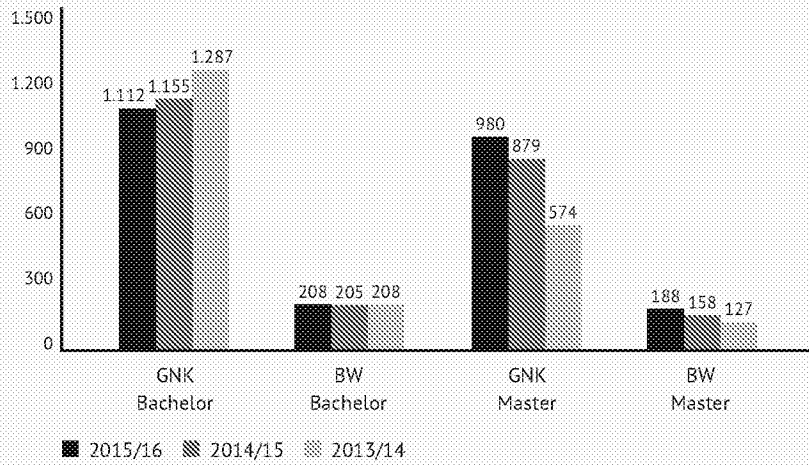
Bestuursafspraken Academische opleidingen (in %)		
	Afspraak	Realisatie
Uitval na 1 jaar	≤ 6	5,3
Omzwaai na 1 jaar	≤ 4	4,6
Herinschrijvingsrendement bachelor in 4 jaar	≥ 78	78,7
Deelnemers excellentie	≥ 10	16,7
Contacturen B-1 (% opleidingen met 12 of meer uren)	=100	100
% BKO-certificaten	≥ 80	81

Bron: Universiteit Leiden en LUMC

Universitaire opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

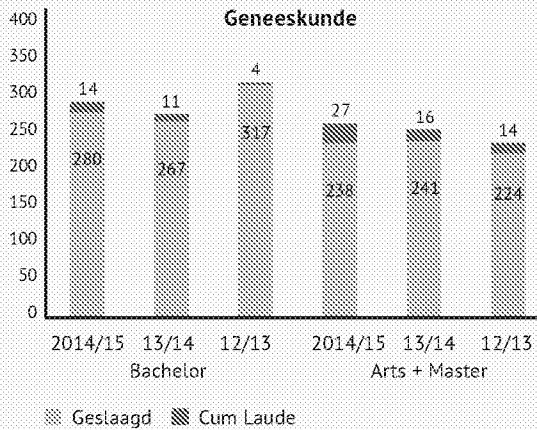


Aantal ingeschreven studenten BSc en MSc per 1 oktober (ontdubbeld)

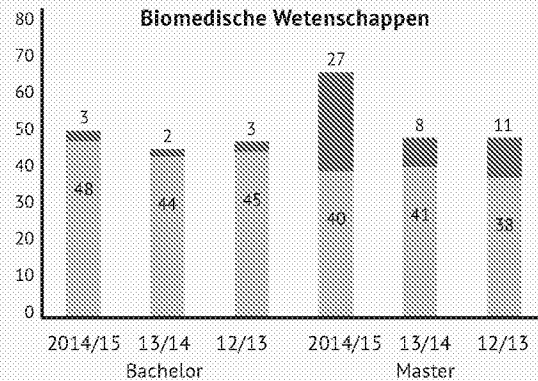


Bron: uSis

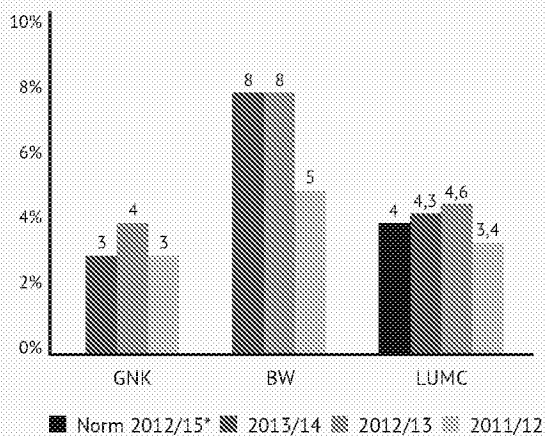
Aantallen diploma's initiële opleidingen per studiejaar



Bron: uSis



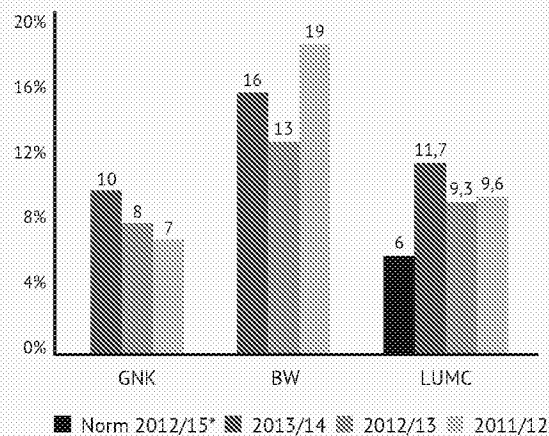
Omzwaai na 1 jaar per cohort



* Bestuursafpraak met de Universiteit Leiden

Bron: Opleidingskaart Universiteit Leiden

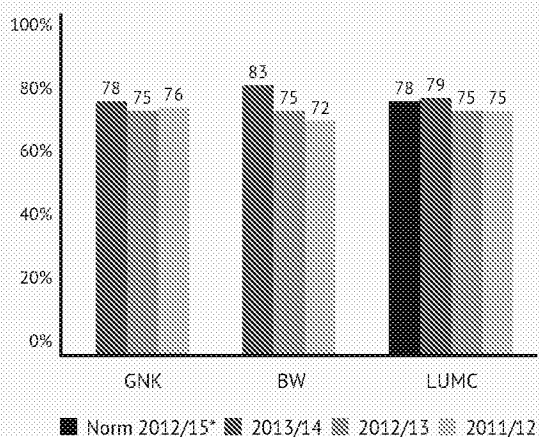
Uitval na 1 jaar per cohort



* Bestuursafpraak met de Universiteit Leiden

Bron: Opleidingskaart Universiteit Leiden

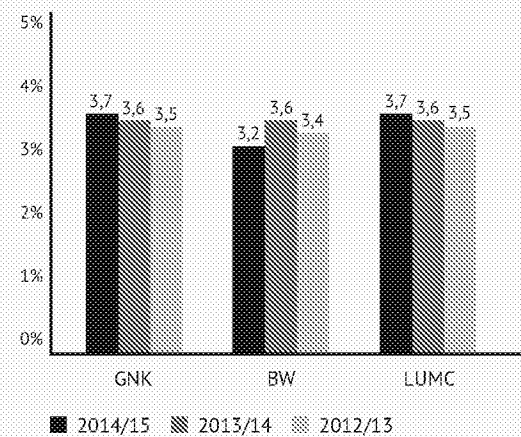
Herinschrijvingsrendement bachelor in 4 jaar per cohort



* Bestuursafpraak met de Universiteit Leiden

Bron: Opleidingskaart Universiteit Leiden

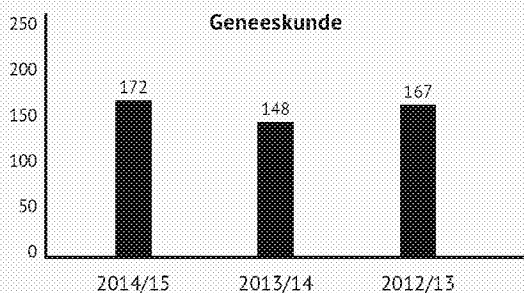
Studieduur bachelor in jaren per afstudeercohort



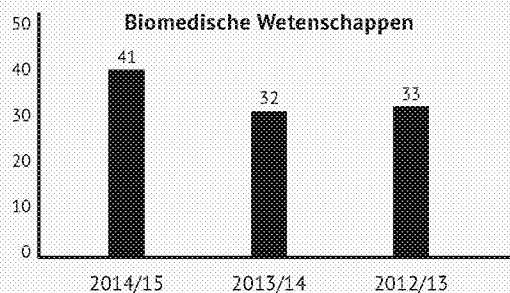
* Bestuursafpraak met de Universiteit Leiden

Bron: Opleidingskaart Universiteit Leiden

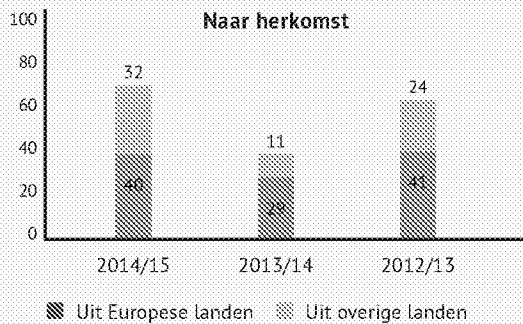
Aantal LUMC-studenten dat in het buitenland een studieonderdeel volgt



Bron: uSis en DOO-Internationalisering

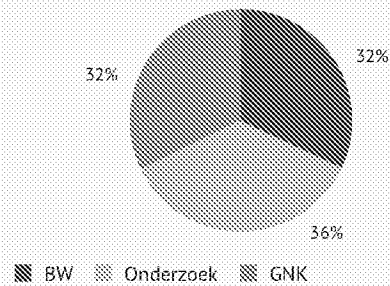


Aantal buitenlandse studenten die in het LUMC een studieonderdeel volgen

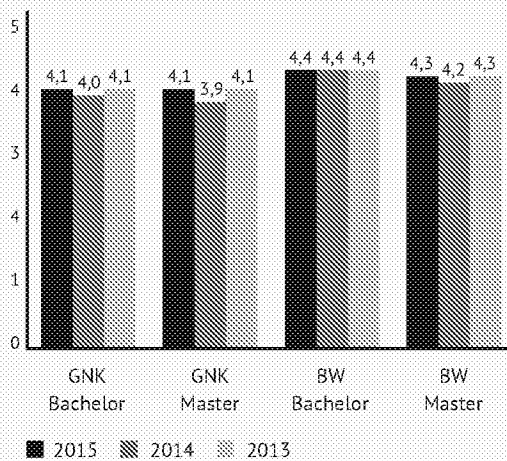


Bron: DOO-Internationalisering

Naar aard studie in LUMC, 2014/15

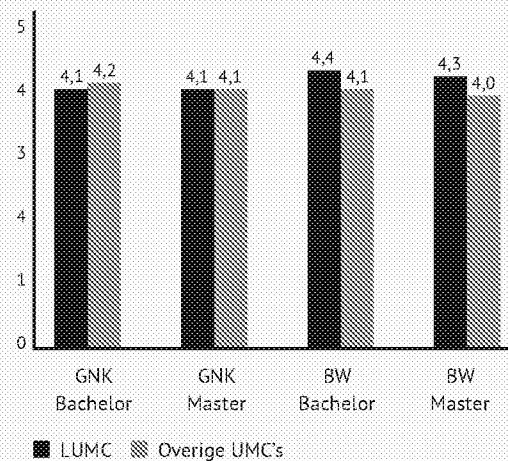


Studentenoordeel (NSE) (5-punten schaal)



Bron: NSE 2013, 2014 en 2015

Studentenoordeel (5-punten schaal)



Bron: NSE 2015

De totaalscore (1-100) en rang van de universitaire LUMC opleidingen (Keuzegids)

	2016		2015		2014	
	Totaalscore	Ranking	Totaalscore	Ranking	Totaalscore	Ranking
BW Bachelor (6 universiteiten)	72	2	76	1	80	1
BW Master (6 universiteiten)	–	–	72	1	72	1
GNK Bachelor (8 universiteiten)	70	2	66	4	72	4
GNK Master (8 universiteiten)	–	–	56	5	62	2

Bewerking door C.H.O.I. van o.a. de Nationale Studenten-enquêtes

Bron: Keuzegids Universiteiten 2014, 2015 en 2016

Medische vervolgopleidingen

Opleidingen		
	AIOS in LUMC*	
	2015	2014
Anesthesie	55	52
Cardiologie	24	24
Cardio-thoracale chirurgie	2	3
Dermatologie	19	19
Heelkunde	22	18
Interne geneeskunde	77	74
Kaakchirurgie	3	3
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	18	19
Kindergeneeskunde	34	32
Klinische chemie	5	5
Klinische fysica	9	11
Klinische genetica	7	7
Longziekten	3	1
Maag-, Darm- en Leverziekten	14	13
Medische microbiologie	14	13
Neurochirurgie	4	5
Neurologie	33	35
Nucleaire geneeskunde**	3	5
Obstetrie en gynaecologie	34	28
Oogheelkunde	24	22
Orthopedie	10	10
Pathologie	17	19
Psychiatrie	23	21
Radiologie	36	35
Radiotherapie	9	10
Reumatologie	9	11
Revalidatiegeneeskunde	2	3
Spoedeisende hulp geneeskunde	7	6
Urologie	7	8
Ziekenhuisfarmacie	7	5
Totaal	531	517

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

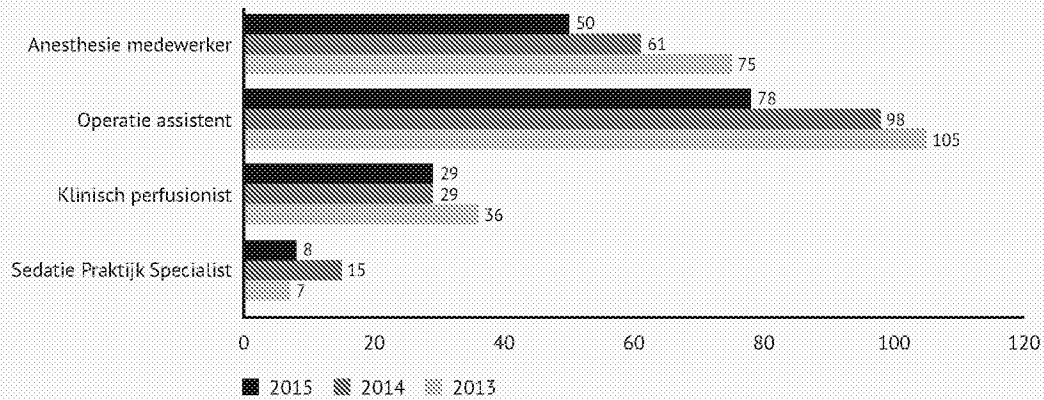
** In juli 2015 zijn de opleidingen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde samengevoegd tot 1 opleiding. De AIOS genoemd bij de Nucleaire Geneeskunde zijn degene die de oude opleiding volgen.

Bron: AIOS database

Opleidingen		
	2015	2014
Huisartsgeneeskunde	211	216
Specialisme Ouderengeneeskunde	92	64
Totaal	303	280

Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR)	
Alrijne Ziekenhuis	Leiderdorp
Apotheek Haagse Ziekenhuizen	Den Haag
Curium-LUMC	Leiden
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda
HagaZiekenhuis	Den Haag
Lange Land Ziekenhuis	Zoetermeer
LUMC	Leiden
Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo-Nebo	Den Haag
Parnassia Groep	Den Haag
Reinier de Graaf Groep	Delft
Rijnlands Revalidatie Centrum	Leiden
GGZ Rivierduinen	Leiden
Sophia Revalidatie	Den Haag

Opleidingen medisch ondersteunende afdelingen, aantal studenten*



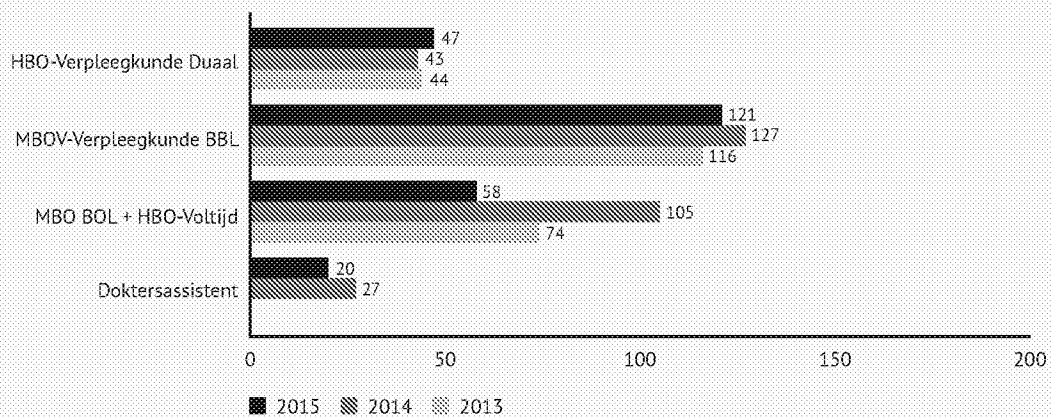
* Medewerkers van ziekenhuizen die de opleiding volgen in het LUMC, op enig moment in het jaar.

Geteld in personen (niet f.t.e.)

Bijna alle studenten hebben een aanstelling voor 36 uur -> personen = fte

Bron: Lara

Verpleegkundige basisopleidingen, aantal verpleegkundigen in opleiding*

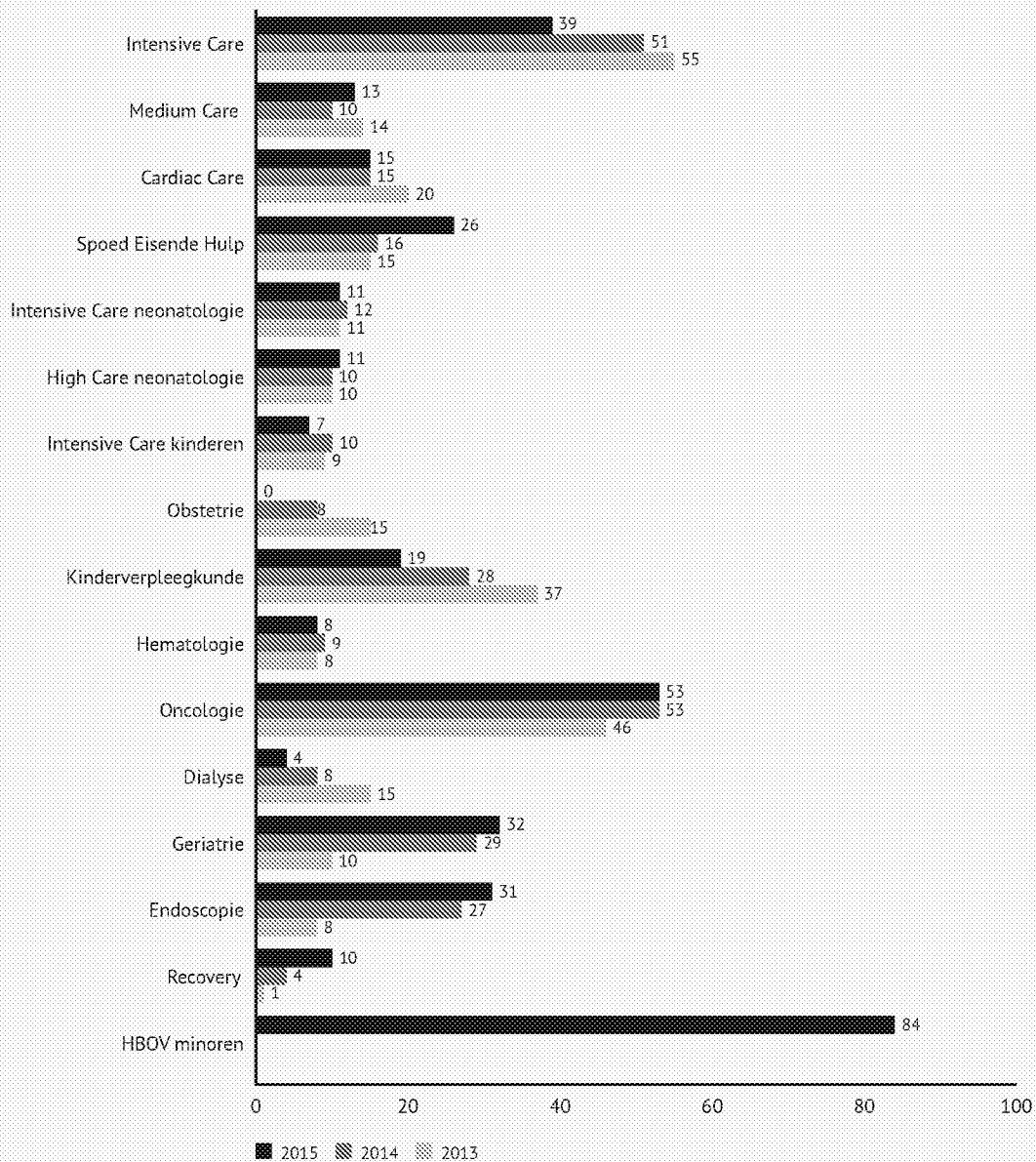


* Verpleegkundigen in opleiding in het LUMC, geteld in personen (niet f.t.e.)

Duaal en BBL studenten hebben een aanstelling voor 36 uur -> personen = fte

Bron: registratie EZ

Verpleegkundige vervolgoopleidingen, aantal studenten*



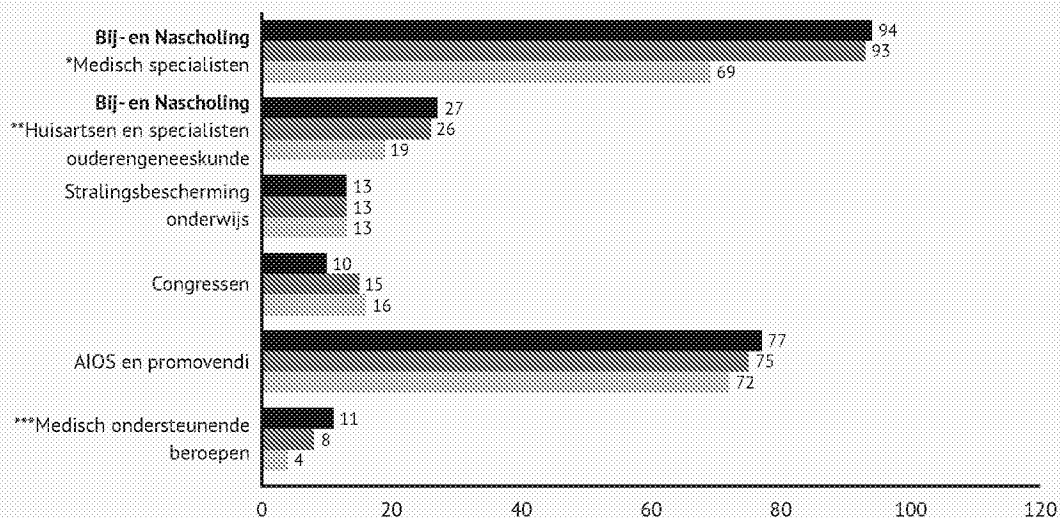
* Medewerkers van ziekenhuizen die de opleiding volgen in het LUMC, op enig moment in het jaar. Geteld in personen (niet f.t.e.). Exclusief studenten die enkele losse modules volgen.

Bron: Lara

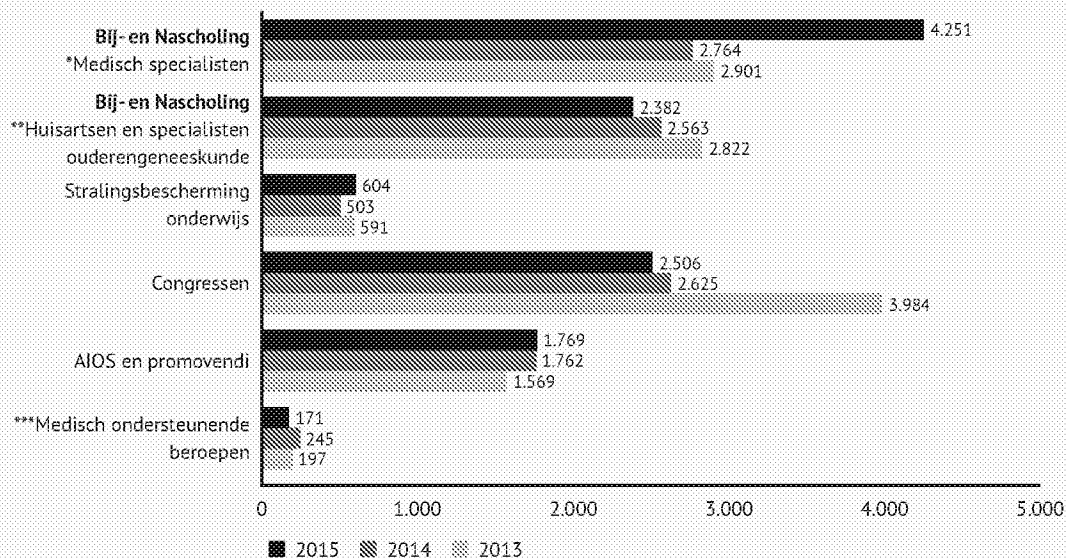
Nascholingen	
Type nascholing	2015
Afdeling LUMC	37
Assistenten in de zorg	7
Chronische Zorg	147
Dialyse	51
Doktersassistenten	100
Ethiek	7
Gipsverbandmeester	215
Hartziekten	120
Intensieve Care	309
Intervisie	7
Kinderverpleegkunde	452
KNO	91
Neonatologie	92
Neurologie / Neurochirurgie	22
Oncologie	156
Operatie assistent	6
Ouderenzorg	24
Palliatieve Zorg	67
Polikliniek medewerkers	73
Psychiatrie	7
Recovery Kinderen	37
Research	47
Stomazorg	6
Symposia	276
Verloskunde	36
Verpleegkundig specialisten	179
Vitale functies en klinische redeneren*	74
Werkbegeleiding	147
Thuiszorg	10
Totaal	2.802
Overige nascholingen	
Reanimatietraining LUMC	1.459
Reanimatietraining Extern	74
Reanimatietraining Particulieren	13
Voorbehouden handelingen	835
Totaal	2.381
* Exclusief deelnemers in verpleegkundige vervolgopleidingen	
Bron: registratie EZ	

Boerhaave nascholing

Aantal verzorgde activiteiten



Aantal deelnemers



■ 2015 ■ 2014 ■ 2013

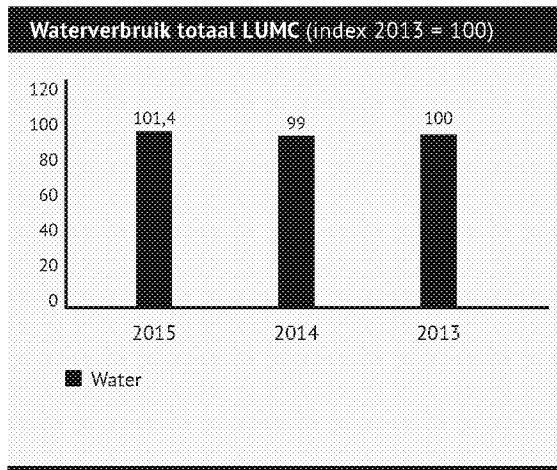
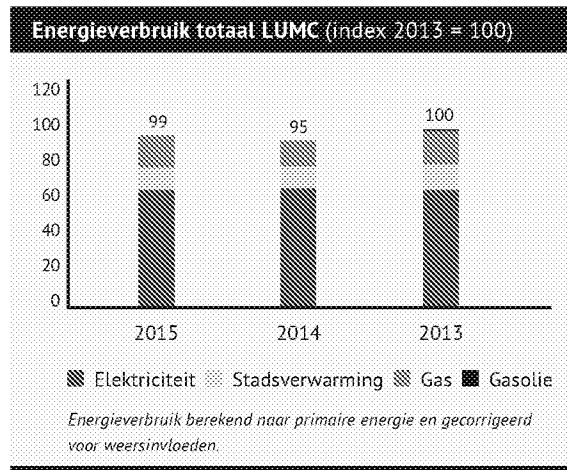
* Incl. Teach the Teacher

** Incl. kaderopleidingen

*** Alleen niet verpleegkundige beroepen

Bron: BONA

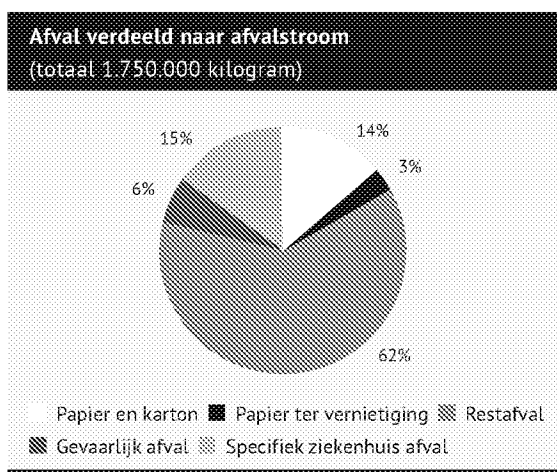
Milieu



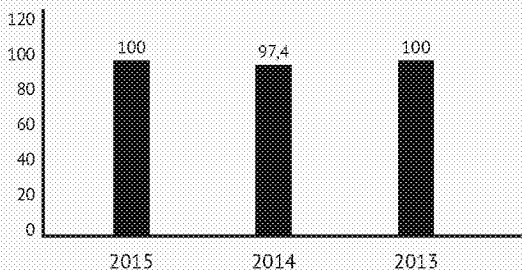
Afval

Afvalverwijdering in kilo's (x 1.000)			
	2015	2014	2013
Papier en karton	250	280	284
Papier ter vernietiging	61	48	58
Restafval	1.082	1.079	1.037
Gevaarlijk afval	100	101	96
Specifiek ziekenhuisafval	258	262	284
Totaal	1.750	1.770	1.693

Specifiek ziekenhuisafval en gevaarlijk afval zijn het duurst om af te voeren en te verwerken. Samen nemen ze 21% van het totale afvalpercentage in, maar ongeveer 75% van de 4 ton aan afvalkosten.



CO₂-emissie (verbruikte energie, index 2013 = 100)



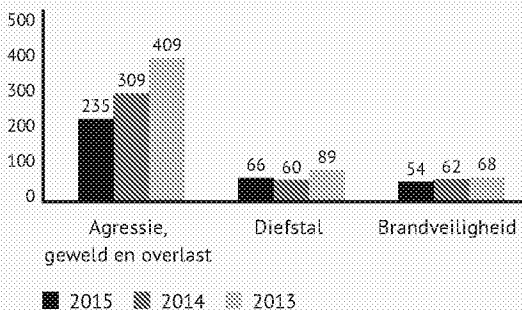
CO₂-emissie

Het energieverbruik van aardgas, elektriciteit, gasolie en stadsverwarming kan worden omgerekend naar CO₂-emissie. De CO₂-emissie is de redelijk stabiel en was in 2015 ongeveer 43.000 ton. Het aardgasverbruik, en daarmee samenhangend de CO₂-emissie is laag geweest in 2015 door de relatief warme winter.

Veiligheid in en om de gebouwen

Beveiliging algemeen

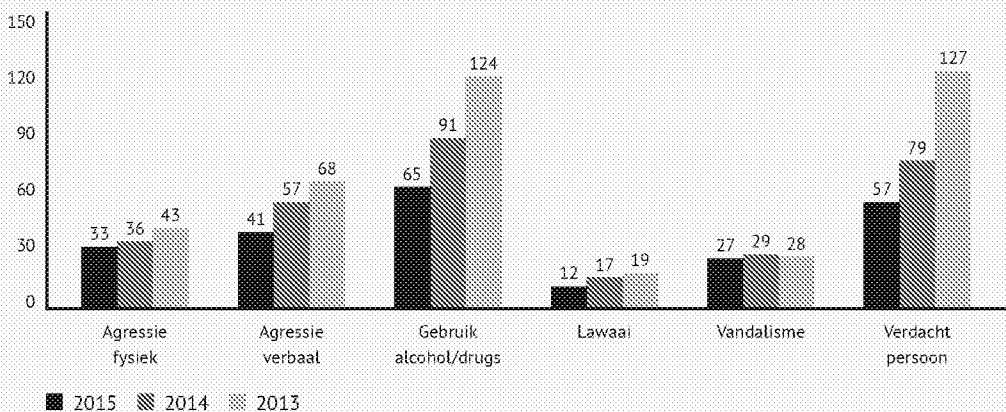
Aantal meldingen m.b.t. veiligheid



Bron: Management Informatie Syrus

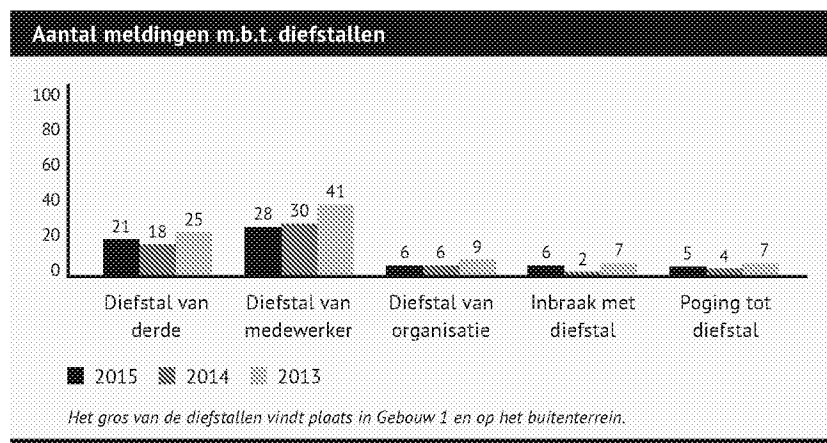
Aggressie, geweld en overlast

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

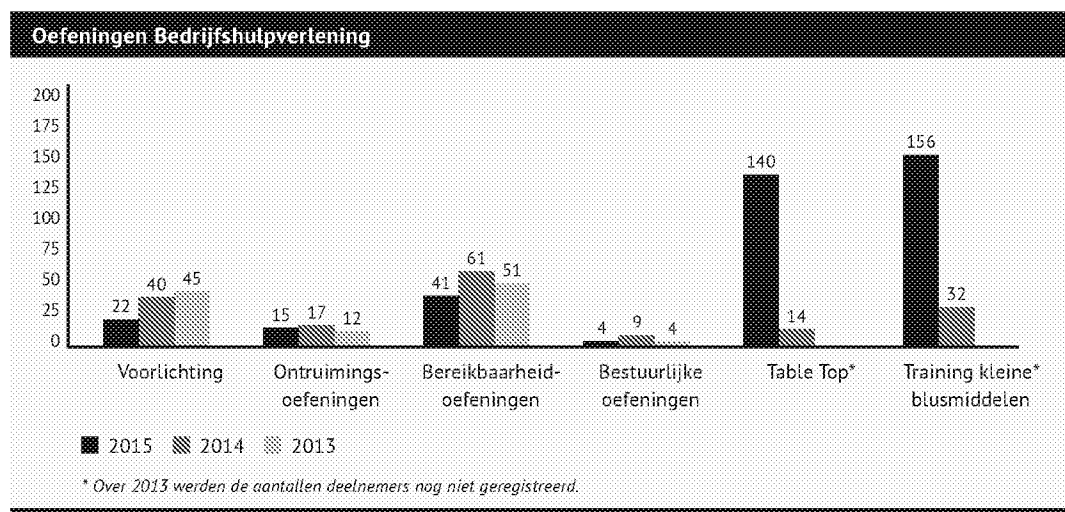


Het merendeel van deze meldingen vindt plaats in of rond het Centrum Eerste Hulp.

Diefstallen



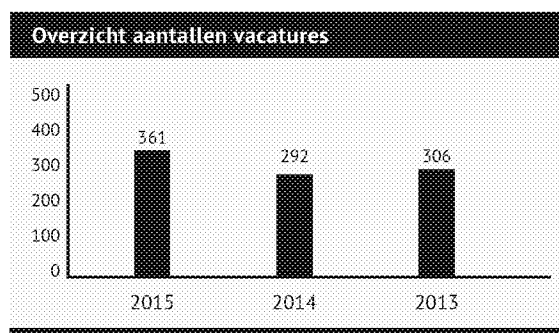
Bedrijfs hulpverlening



Medewerkers

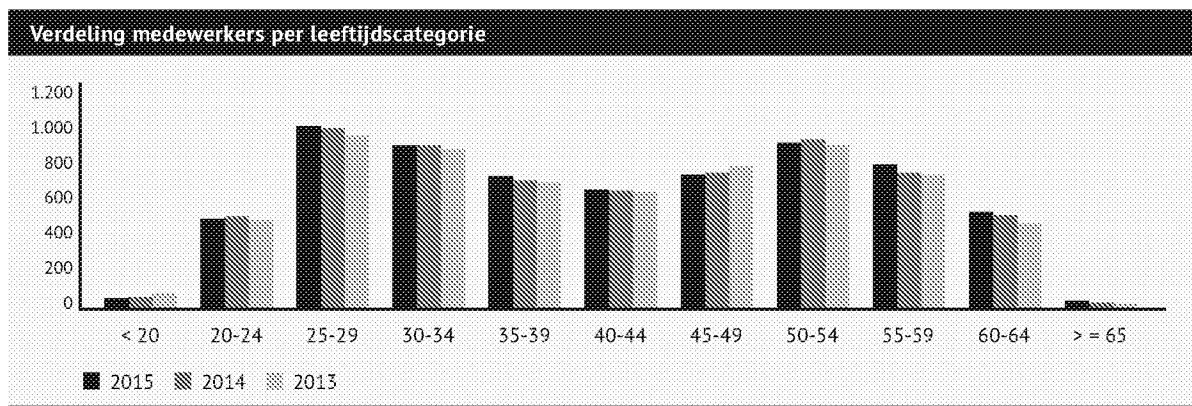
Aantal werknemers*			
	2015	2014	2013
Aantal werknemers	7.158	7.084	6.932
Aantal fte's	5.998	5.967	5.818
Deeltijdfactor	0,84	0,84	0,84

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



Instroom en uitstroom (in fte)						
Functiefamilie	Instroom			Uitstroom		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Medisch Wetenschappelijk personeel	30	18	20	28	32	22
Arts-assistenten & Basisartsen	143	125	144	92	82	71
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs	52	46	66	62	54	66
Verpleging & Verzorging (V&V)	35	29	55	48	43	28
Klinische (mede)behandeling	22	18	12	13	11	7
Klinische ondersteuning	34	48	38	34	21	24
Analytisch personeel	36	47	37	39	42	30
Staf, Administratie & Secretariaat (SAS)	104	92	108	85	67	72
Personeel in Opleiding	99	127	141	91	63	92
Facilitair personeel (incl. ICT)	42	53	52	31	38	26
Management	9	9	5	6	3	2
Totaal	607	612	679	530	456	439
Instroompercentage	10,1%	10,3%	11,7%			
Uitstroompercentage				8,8%	7,6%	7,6%

Instroom = het aantal fte dat in een bepaalde periode een aanstelling heeft gekregen bij het LUMC
Uitstroom = het aantal fte dat in een bepaalde periode uit dienst is gegaan bij het LUMC

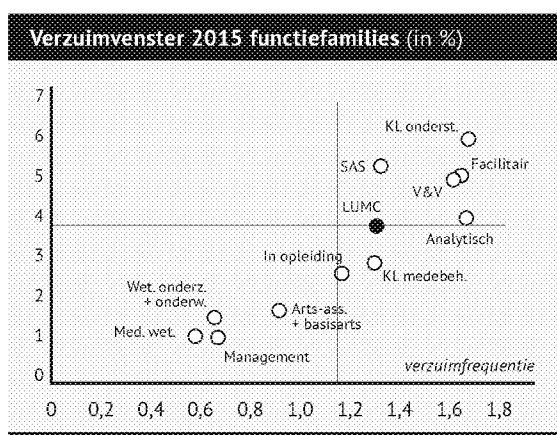
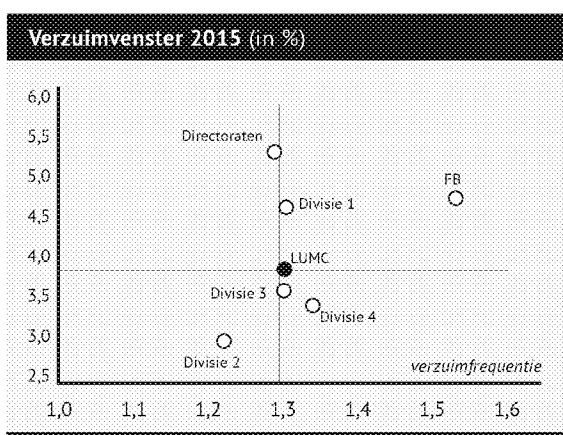
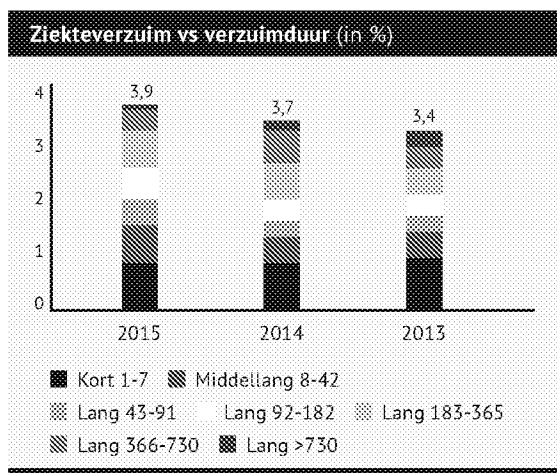
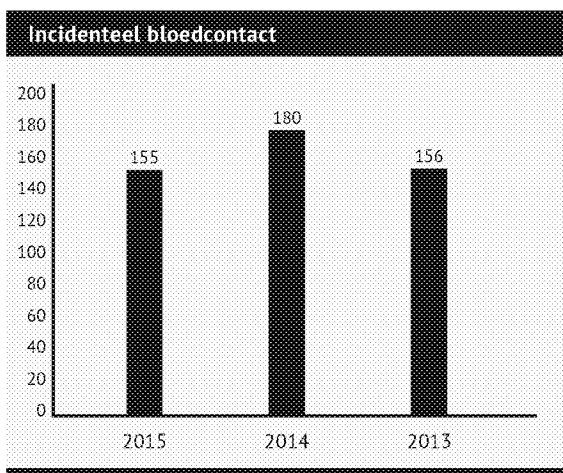


Besteding Persoonlijk Budget aan ontwikkeling		
	Aantal	%
Ontwikkeling cat 1 (opleiding)	559	34
Ontwikkeling cat 2a (vaardigheden)	5	0
Ontwikkeling cat 2b (ICT hulpmiddelen)	549	33
Ontwikkeling cat 4 (mens/lichaam, direct effect)	68	4
Ontwikkeling cat 5 (mens/lichaam, indirect effect)	457	28
Ontwikkeling cat 6 (arbo/fitness)	19	1
Totaal	1.657	100

Aantal mannen en vrouwen werkzaam in het LUMC		
	Aantal	%
Man	2.187	30,6
Vrouw	4.971	69,4

Aantal vrouwen (in %)			
	2015	2014	2013
Top			
Medisch	14,8	12,3	13,8
Wetenschappelijk	23,5	24,6	25,0
Overig	39,3	36,8	36,1
Subtop			
Medisch	49,3	48,1	45,4
Wetenschappelijk	41,2	40,7	37,9
Overig	59,0	56,0	55,3

Jaargesprekken (in %)				
	2015	2014	2013	Verandering
Divisie 1	47	51	64	-4
Divisie 2	75	70	88	5
Divisie 3	80	80	89	0
Divisie 4	69	81	86	-12
Facilitair Bedrijf	64	76	88	-12
Directoraten	69	73	78	-4
LUMC	68	72	83	-4



Influenzavaccinatie medewerkers LUMC			
	2015	2014	2013
Aantal medewerkers (in loondienst) gevaccineerd	1.545	1.867	1.850
Aantal 'Handen aan het bed' gevaccineerd*	21,7%	23,5%	27,1%
Percentage vaccinaties alle medewerkers (in loondienst)	639	878	777
Percentage vaccinaties 'Handen aan het bed'*	22,9%	31,7%	25,2%

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

