



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

Jaarverslag 2003



Leids Universitair Medisch Centrum
Jaarverslag 2003

Colofon

Uitgave:

Raad van Bestuur LUMC

Eindredactie en productie:

Mieke van Baarsel

Liesbeth Rieter

Marjoleine van der Zwan

Ontwerp en lay-out:

Tigges, Voorburg

Fotografie:

Marc de Haan, Dirk Ketting

Druk:

Drukkerij Groen BV, Leiden

Oplage:

2000

juni 2004

Inhoud

Verslag van de Raad van Bestuur	5
Verslag van de Raad van Toezicht	34
Personalialia	37
Vaststelling en goedkeuring jaarrekening/Accountantsverklaring	40
Jaarrekening 2003	43
enkelvoudige jaarrekening LUMC	43
enkelvoudige balans per 31 december 2003 en 2002	44
enkelvoudige resultatenrekening over 2003 en 2002	46
enkelvoudige resultatenrekening collectief en niet-collectief gefinancierd over 2003 en 2002	48
toelichting bij de enkelvoudige jaarrekening	50
geconsolideerde jaarrekening LUMC-groep	61
geconsolideerde balans per 31 december 2003 en 2002	62
geconsolideerde resultatenrekening over 2003 en 2002	64
geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2003 en 2002	65
toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening	66
Productiecijfers patiëntenzorg	69
Prestatie-indicatoren en kengetallen	81
Lijst van afkortingen	102



“Goede ideeën komen niet uit één hoofd”

KLINISCH NEUROFYSIOLOOG PROF. DR. GERT VAN DIJK

Verslag van de Raad van Bestuur

Het Leids Universitair Medisch Centrum in 2003

Het jaar 2003 was een goed jaar voor het LUMC. Activiteiten op het gebied van onderwijs en opleiding namen sterk toe als gevolg van de grotere instroom van studenten en medisch specialisten in opleiding. Toch ging de grotere inspanning niet ten koste van de zichtbare en meetbare kwaliteit. Ook de andere kerntaken stonden onder druk, maar ook daar werden de beoogde kwalitatieve en kwantitatieve doelstellingen behaald. In financieel opzicht wist het LUMC eveneens de doelstellingen te bereiken.

Dit jaarverslag doet in het verlengde van het jaarverslag 2002 een poging om in steeds ruimere mate verantwoording af te leggen over de uitvoering van de kerntaken van het LUMC door middel van prestatie-indicatoren. Was de presentatie hiervan in het jaarverslag 2002 redelijk uniek, op dit moment staan prestatie-indicatoren ook landelijk in het centrum van de belangstelling. De Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de algemene ziekenhuizen (NVZ) hebben samen met de Orde van Medisch Specialisten afspraken gemaakt over een set van prestatie-indicatoren voor de patiëntenzorg. De Inspectie Gezondheidszorg heeft dit initiatief omarmd en verder gebracht. De partijen zullen over 2003 met een set van meer dan dertig prestatie-indicatoren verantwoording afleggen, zo mogelijk met benchmarking. Het LUMC wil met de prestatie-indicatoren ook een beeld geven van de veiligheid van de processen in de patiëntenzorg. U vindt prestatie-indicatoren bij dit bestuursverslag en verder vanaf pagina 81.

Anders werken

Om ook in de economische recessie en binnen steeds beperkter financiële kaders de ambities waar te maken, is het LUMC zich gaan beraden op de werkwijze en de cultuur op de werkvloer. In 2003 zijn enkele commissies ingesteld die voorstellen moeten doen voor aanpassingen van processen in de patiëntenzorg. Doel

is productiever werken en verdere verbetering van de patiëntenlogistiek. Ook voor de andere kerntaken zal 'werken aan anders werken' vruchten gaan afwerpen. Bij cultuur valt vooral te denken aan deregulering en deritualisering, oftewel: anders werken. Wetten en regels zijn nodig, maar de kwaliteit van de wetten en regels bepaalt of ze ook nuttig zijn. Regels mogen bovendien nooit in de plaats komen van het gezond verstand. Er zijn immers altijd omstandigheden denkbaar, waarin het toepassen van een regel tot een ongewenste uitkomst zal leiden. In dat geval dient overtreding zonder gevolg te blijven. Niet voor niets staat het begrip stiptheidsactie niet automatisch voor verbetering, maar meer voor het knarsend tot staan komen van een bepaald proces.

Massaal gedogen is niet de oplossing. De vele wetten op het gebied van de patiëntenzorg en de arbo- en milieuwetgeving bieden aan het veld wel degelijk enige ruimte om tot een eigen invulling te komen. Het LUMC wil deze wetten dan ook niet als een bedreiging zien, maar als een kans op eigen interpretatie. Het doel is administratieve belasting te vermijden en doelmatigheid te bevorderen. Dat houdt in: een praktische uitvoering van wetten en regels en het afschaffen van overbodige regels. Dit proces is in 2003 gestart en zal in 2004 verder vorm krijgen. Dat houdt in het expliciteren en onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur buiten werking stellen van onbruikbare regels. Voorzover relevant zal dit ook zichtbaar gemaakt worden naar buiten. Daarna zal gedogen overigens passé zijn en zal men elkaar meer moeten gaan aanspreken bij overtreden van regels.

Ook aan deritualisering wordt gewerkt. Bij rituelen moeten we in de eerste plaats denken aan tijdsintensieve vormen van communicatie als overdragen, vergaderen en correspondentie. Dit soort rituelen wordt overal in de organisatie kritisch tegen het licht gehouden. De overheid wil zorginstellingen een grotere verantwoordelijkheid geven in het uitvoeren van de eigen kerntaken. Dat brengt risico's, maar ook kansen met zich mee. De organisatie zal zich moeten instellen op minder zekerheden. Wisselende omstandigheden en krappere wordende financiële kaders vergen een groot aanpassingsvermogen. Het LUMC is tegen deze uitdagingen zeker opgewassen.

Patiënten blijven korter

Qua patiëntenzorg was 2003 een goed jaar. Binnen de bestaande ruimtelijke en personele mogelijkheden zijn de productieafspraken tenminste gerealiseerd.

De verschuiving van klinische opnamen naar dagbehandeling en ambulante zorg, reeds jaren een onderwerp van actief beleid, laat een toename van het aantal dagbehandelingen ten opzichte van het aantal klinische opnamen zien. De gemiddelde opnameduur daalde als gevolg hiervan van 8,0 in 2002 tot 7,7 dagen in 2003.

Aan deze ontwikkeling heeft zeker ook de instelling van een 'short stay' afdeling binnen Divisie 2 bijgedragen. Het aantal poliklinische behandelingen bleef gelijk. De gerealiseerde klinische productie is 1 procent beneden het aantal opnamen van 2002 uitgekomen. Hier staat tegenover dat het aantal dagbehandelingen 8 procent hoger is dan in 2002.

Topklinisch en topreferent

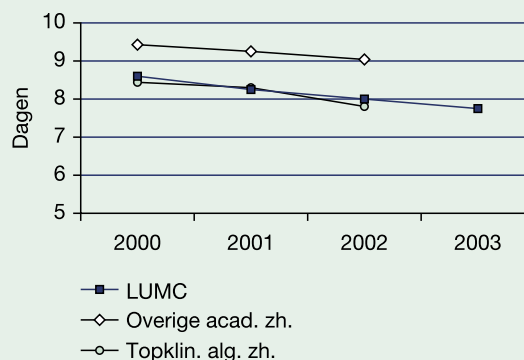
De omvang van de topklinische zorg is toegenomen. Deze toename is onder meer te verklaren door uitbreiding van het aantal dotterbehandelingen met ongeveer dertig procent. Ook het aantal dialysebehandelingen nam toe, evenals het aantal niertransplantaties. Die laatste ontwikkeling is te danken aan het programma voor levende nierdonoren. In 2003 vond de tweeduizendste Leidse niertransplantatie plaats, 37 jaar nadat Leidse artsen in 1966 de eerste Nederlandse niertransplantatie uitvoerden. Het aantal levertransplantaties bleef ongeveer gelijk dankzij het succesvolle 'non-heart-beating' donorprogramma. In het LUMC, als enig centrum in Nederland, worden ook organen getransplanteerd die afkomstig zijn van overledenen bij wie het hart is opgehouden met kloppen. De periode tussen het stoppen van de circulatie en de uitname van het orgaan die in het verleden noodzakelijk werd geacht, was zo kort dat alleen hersendode patiënten met kunstmatig op gang gehouden bloedsomloop voor leverdonatie in aanmerking kwamen. Ook het aandeel supraregionale topreferentiële zorg nam licht toe conform de trend van de afgelopen jaren.

Zorgvernieuwing

In het afgelopen jaar is een nieuwe zorgvorm van de grond gekomen: de polikliniek Allergologie. Er komen steeds meer patiënten met complexe en moeilijk te behandelen vormen van astma en allergie, die een beroep doen op de gezondheidszorg.

Het afgelopen jaar was ook het jaar waarin behandeling met beenmerg- of stamcellen zijn intrede deed in de vaatchirurgie en de cardiologie van het LUMC. Bij enkele patiënten met etalagebenen verminderden of verdwenen de klachten nadat beenmergcellen in de kuitspier waren gespoten.

Gemiddelde verpleegduur

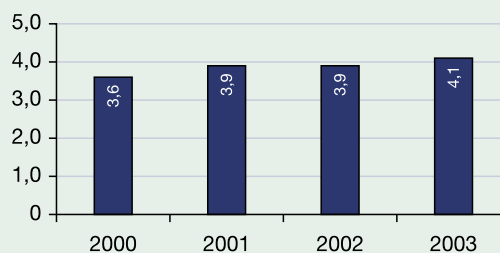


Het beleid is gericht op het verkorten van de opnameduur. Hierbij is het aantal verpleegdagen, inclusief afwezigheidsdagen en verkeerde-beddagen, gedeeld door het aantal opnamen. Het aantal dagverplegingen is hierbij niet van toepassing.

Bron: LUMC-registratie

Zorgratio

Ratio eerste polikliniekbezoeken/klinische opnamen

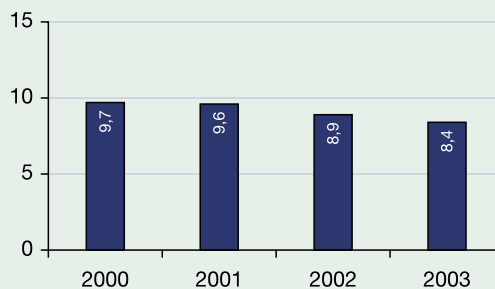


Het beleid is erop gericht om zoveel mogelijk zorg ambulant dan wel in dagbehandeling uit te voeren.

Bron: LUMC-registratie

Zorgratio

Ratio eerste polikliniekbezoeken/dagverplegingen



Het beleid is erop gericht om zoveel mogelijk zorg ambulant dan wel in dagbehandeling uit te voeren.

Bron: LUMC-registratie



*“In het nieuwe curriculum is zelfstudie erg belangrijk.
Persoonlijk denk ik dat ik daar meer van leer”*

STUDENTE GENEESKUNDE MARIËLLE KOPER



Een vergelijkbaar succes hopen cardiologen te bereiken bij patiënten met ernstige schade aan de hartspier ten gevolge van een hartinfarct. Hierbij worden beenmergcellen in de hartspier geïnjecteerd.

De multidisciplinaire aanpak van thoraxchirurg en cardioloog komt goed tot uiting bij patiënten met ernstig hartfalen die in aanmerking komen voor elektrische stimulatie van beide hartkamers. Vaak wordt chirurgie gecombineerd met plaatsing van een biventriculaire pacemaker door de cardioloog.

Bij diagnostiek en beeldvorming is een verschuiving zichtbaar van conventionele technieken naar arbeidsintensievere verrichtingen zoals angio- en cardio-CT.

Met de ingebruikname van de 16-slice CT-scanner is het mogelijk geworden bewegende beelden van het vaatstelsel (angio-CT) en van het functionerende hart (cardio-CT) te maken.

Een andere nieuwe techniek betreft een camera met het formaat van een flinke pil, die na ingeslikt te zijn door de patiënt, afwijkingen in het maagdarmkanaal in kaart brengt.

Patiënten met bepaalde aandoeningen aan de wervelkolom kregen het afgelopen jaar voor het eerst zogenoemde vertebroplastiek. Hiermee worden dwarslaesies voorkomen, maar vooral ook pijn. Bij deze minimaal invasieve behandeling wordt een soort cement in de wervel gespoten om (verdere) inzakking te voorkomen.

Het afgelopen jaar is 'Radio Frequency Ablation' voor het eerst minimaal invasief uitgevoerd. Deze behandeling is vooral bedoeld voor patiënten met levertumoren. De tumor wordt met een sonde zodanig verhit dat deze ter plaatse wordt vernietigd.

Het Cochlear Implant Rehabilitation Centre Leiden-Ef-fatha bracht in 2003 het aantal succesvolle cochleaire implants in Leiden op 75 volwassenen en 16 kinderen. Met een cochleair implantaat kunnen dove volwassenen en zelfs doofgeboren kinderen weer horen en, na enige oefening, aan gesprekken deelnemen.

Het afgelopen jaar werd gekenmerkt door wereldwijde dreiging van infectieziekten, met name SARS. Daarnaast openbaarde ook bioterrorisme zich als bedreiging van de volksgezondheid en de openbare orde. Het LUMC heeft zich in samenspraak met de GGD en de regionale ziekenhuizen voorbereid op mogelijke rampen van infectieuze aard. Er zijn plannen gemaakt, die deels geoefend zijn. Bij deze regionale aanpak heeft men aandacht voor de veiligheid van de patiënten en de medewerkers en voor de continuïteit van de bedrijfsvoering.

Systemen

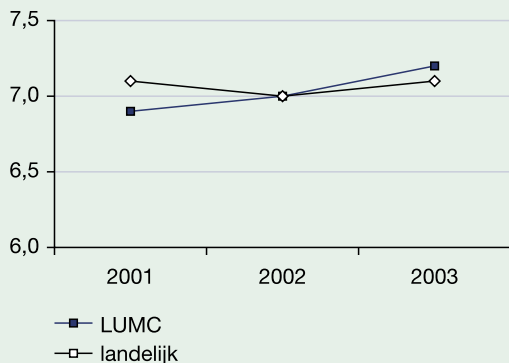
Steeds meer systemen worden gekoppeld binnen het zorgwerkstation Mirador van Torex-Hiscom, dat thans

op alle relevante werkplekken – klinisch en poliklinisch – operationeel is. Een deel van de laboratoria is in 2003 overgegaan op het Laboratorium Informatie Management Systeem (GLIMS) van de firma MIPS; de overige laboratoria volgen in 2004. Met GLIMS wordt de werkwijze in de laboratoria eenduidig en procesgericht ondersteund en de uitslagen aan de behandelend specialist gestuurd via het zorgwerkstation. Naast GLIMS wordt ook een geïntegreerd voorschrijfsysteem voor medicijnen (Medicator) in gebruik genomen. De registratie van DBC's door medisch specialisten gebeurt in Mirador.

Meer studenten

Nederland krijgt in de komende decennia te maken met een tekort aan artsen. Dat verplicht het LUMC tot het toelaten van meer studenten dan in voorgaande jaren. In 2003 waren het er 315, vijftien meer dan in 2002. Toch probeert het LUMC verdere groei te vermijden teneinde te voorkomen dat de andere kerntaken onder nog grotere druk komen te staan. Recente cijfers van het Capaciteitsorgaan rechtvaardigen gelukkig ook geen verdere stijging. Naast de instroom van eerstejaars is ook de zij-instroom in een hogere fase van de opleiding toegenomen. In 2003 zijn 26 studenten met een afgeronde bachelor- of masteropleiding tot dit verkorte traject toegelaten. Ook dat is een aanzienlijke stijging ten opzichte van 2002. Uit onderzoek blijkt inmiddels dat studenten van deze zij-instroom uitstekend presteren in de studie.

De studie Geneeskunde is in 2003 extern geïnspecteerd. Hoewel het eindrapport pas in 2004 beschikbaar zal komen, valt uit de voorlopige rapportage van de visitatiecommissie op te maken dat het LUMC op de goede weg is met het enige jaren geleden begonnen nieuwe onderwijsprogramma. Er valt weliswaar nog veel te doen, maar de kwaliteit van de opleiding is sedert de vorige visitatie in 1997 met sprongen vooruit gegaan. Dat is ook af te lezen in het studentenoordeel van de NIPO-enquête, waarin het LUMC wederom een plaats is gestegen (naar de derde plaats). Het blijkt eveneens uit de sterk toegenomen belangstelling voor de Leidse geneeskundeopleiding bij de vooraanmeldingen. Het Leidse marktaandeel is daarin met 20 procent gestegen ten opzichte van 2002. Om een systematischer kwaliteitsbeleid mogelijk te maken heeft het LUMC in 2003 een nieuw kwaliteitssysteem ontwikkeld, Quality Assessment in Medical Education (QAME). Dit systeem sluit goed aan op de door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie ontwikkelde kaders voor het hoger onderwijs, alsmede op het NIAZ-kwaliteitssysteem van de Nederlandse ziekenhuizen.

Studentenoordeel Geneeskunde (10-puntsschaal)

De respondenten is gevraagd op verschillende items een rapportcijfer (10-puntsschaal) te geven.

Bron: NIPO, oktober 2003.

Vooraanmeldingen Opleiding Geneeskunde* (marktaandeel)

Opleiding Geneeskunde	aantal 2002	aantal 2003	aantal 2004
LUMC	367 (10%)	415 (11%)	446 (11%)
UMC Utrecht	688 (18%)	745 (19%)	876 (22%)
Erasmus MC	428 (11%)	502 (13%)	544 (14%)
AMC	435 (12%)	368 (10%)	551 (14%)
UMC St Radboud	403 (11%)	398 (10%)	403 (10%)
VUmc	383 (10%)	389 (10%)	258 (6%)
Groningen	603 (16%)	604 (16%)	504 (13%)
Maastricht	456 (12%)	417 (11%)	437 (11%)

* Voor de opleiding Geneeskunde bestaat een numerus fixus gecombineerd met een plaatsingssysteem. Bovenstaande vooraanmeldingsgegevens geven de voorkeur en belangstelling aan van de kandidaat-Genesekundestudenten voor een specifiek UMC.

De peildatum is medio maart.

Bron: Informatie Beheer Groep (IBG)

Studentenoordeel Biomedische Wetenschappen (10-puntsschaal)

	LUMC	Landelijk
2003	7,3	7,2

De respondenten is gevraagd op verschillende items een rapportcijfer (10-puntsschaal) te geven.

Bron: Research voor Beleid, november 2003.

Vooraanmeldingen Opleiding Biomedische Wetenschappen (marktaandeel)

	aantal 2002	aantal 2003	aantal 2004
LUMC	52 (18%)	43 (19%)	48 (24%)
UMC Utrecht	77 (27%)	62 (28%)	59 (30%)
UVA	18 (6%)	23 (10%)	14 (7%)
UMC St Radboud	92 (33%)	79 (35%)	58 (29%)
VUmc	43 (15%)	18 (8%)	20 (10%)

De peildatum is medio maart.

Bron: Informatie Beheer Groep (IBG)

Vernieuwde co-schappen

De vernieuwing van het studieprogramma Geneeskunde is in 2003 in de laatste fase gekomen. Het eerste cohort studenten nieuwe stijl heeft het preklinische deel van de opleiding afgerond en is gestart met de vernieuwde co-assistentenschappen. Helaas werd een aantal studenten hier geconfronteerd met een ongewenste wachttijd. Het LUMC neemt maatregelen om vanaf 2005 een eind te maken aan deze wachttijden. Voor de nieuwe co-assistentenschappen staat een aantal veranderingen op het programma. Die betreffen vooral de beoordeling van de co-assistenten en het geven van feedback. Ook zal worden geëxperimenteerd met een portfoliosysteem. De afsluiting van de vernieuwde artsopleiding van het LUMC zal pas in 2005 zijn beslag krijgen met het zogenaamde schakeljaar, waarin het nieuwe senior-co-assistentenschap het voornaamste element zal vormen. Aan de voorbereidingen daarvoor is in 2003 veel aandacht besteed. Er zijn voorstellen gedaan voor nieuwe affiliatieovereenkomsten, waarin veel aandacht is besteed aan de vernieuwing van de klinische fase van de opleiding en aan de bijdragen daaraan door de affiliatiepartners. Het aantal diploma's, zowel propedeuse-, doctoraal- als artsdiploma's, vertoont een stijgende lijn. Vooral de stijging van het aantal artsdiploma's is opzienbarend (67 procent ten opzichte van 2002). Het zal nog enige tijd duren voor die stijging ook zichtbaar zal zijn in de rendementen, die overigens gelukkig hoog te noemen zijn.

Medische beroepen

In 2003 bouwde het LUMC verder aan de Onderwijs- en Opleidings Regio (OOR). Dat is de basis voor bijdragen uit de algemene ziekenhuizen aan het onderwijs en de clusteropleidingen. In 2004 zal het LUMC ook regionale samenwerking zoeken voor andere opleidingen. Het gaat om nieuwe medische beroepen, de nurse practitioner en de physician assistant, en de zogenoemde bètaberoepen, de chemicus, de klinisch fysicus en de ziekenhuisapotheker. Om de schaarste in sommige beroepen het hoofd te bieden was het LUMC begonnen met het opleiden van aanzienlijke aantallen extra verpleegkundigen, operatie- en anesthesie-assistenten. Gezien de recessie wordt de opleidingscapaciteit nu tot het basisoniveau teruggebracht, omdat er anders te weinig banen zullen zijn. Met de Hogeschool Leiden werd voor de HBO-V een werkplaats ingericht waarin leerlingen zelf verantwoordelijk zijn voor het zorgproces. Dit project werd door het ministerie van Binnenlandse Zaken genomineerd voor de innovatie- en kwaliteitsprijs voor de publieke sector.

Internationale opleiding

Ook de studie Biomedische Wetenschappen is in 2003 extern gevisiteerd. Het voorlopige oordeel van de visi-

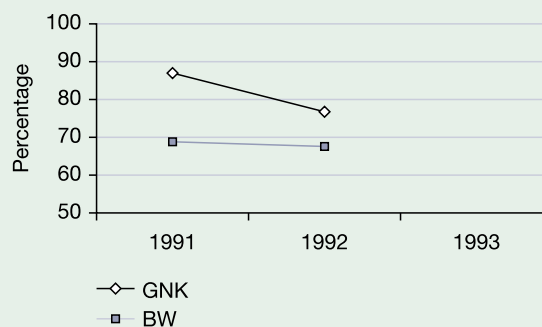
Hooglerarenoordeel Universitair Medische Centra

Rangorde	2001	2002	2003
1	Groningen	Groningen	Maastricht
2	Maastricht	Maastricht	Groningen
3	UMC Utrecht AMC	LUMC	UMC St Radboud
4		Erasmus MC	LUMC
5	UMC St Radboud	AMC	UMC Utrecht
6	LUMC Erasmus MC	UMC St Radboud	Erasmus MC AMC
7		UMC Utrecht	
8	VUmc	VUmc	VUmc

De tabel geeft een rangorde van 1 tot 8.

Bron: IOWO, oktober 2003.

Studierendement Artsexamen Geneeskunde en Doctoralexamen BW



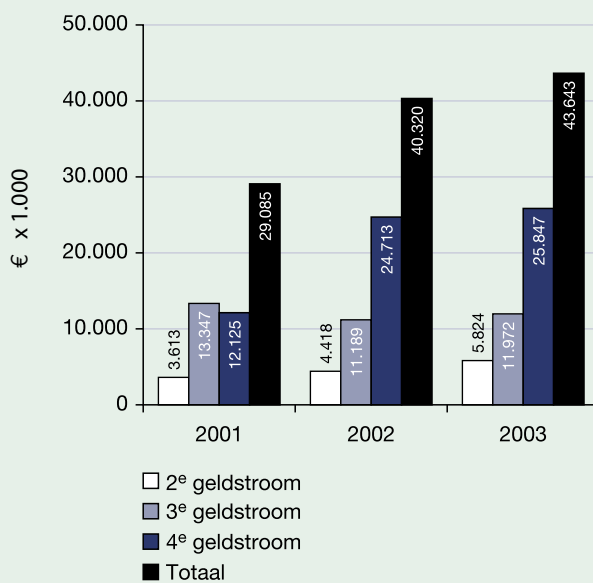
Het rendement wordt berekend door de examens te relateren aan de omvang van de studentenaantallen per cohort. Het wordt uitgedrukt in procenten. De instroomjaren zijn gekozen met het oog op de lange studieduur van beide opleidingen. Bij de Universiteit Leiden zijn nog geen gegevens beschikbaar waarin de examenresultaten van het studiejaar 2002/2003 (en daarmee het rendement van 1993) zijn verwerkt.

Bron: LUMC-registratie

tatiecommissie was zeer positief. De commissie toonde zich gecharmeerd van de nauwe band van de studie BW met de kliniek. Studenten worden goed getraind in het uitvoeren van medisch wetenschappelijk onderzoek en daarnaast in presentatievaardigheden en verslaglegging. Dat laatste gebeurt zowel in speciaal daarvoor opgezette cursussen als ook tijdens de stages zelf. De uitwisseling met het Karolinska Instituut in Stockholm werd zeer geprezen. Het oordeel van de visitatiecommissie kwam overeen met het onderzoek van Research voor Beleid, waarin de opleiding vlak onder nummer één eindigde. Volgens dit onderzoek vinden studenten hun studie uitermate boeiend en van hoog niveau.

Sinds de numerus fixus voor de bacheloropleiding BW in 2002 is verlaagd van 80 naar 65 eerstejaars bestaat de instroom bijna geheel uit studenten voor wie BW daadwerkelijk de eerste keuze is. Het rendement van de propedeuse is hierdoor verdubbeld. In 2003 zijn er wederom 29 bachelordiploma's uitgereikt. Deze studenten zijn allen doorgestroomd in de masteropleiding Bio-medical Sciences. Deze internationale masteropleiding heeft een groeiende aantrekkingskracht op buitenlandse studenten: 22 procent van de masterstudenten is ingestroomd met een niet-Nederlands bachelordiploma. In juli 2003 zijn aan drie van hen de eerste masterdiploma's uitgereikt. Het is verheugend dat twee van deze afgestudeerden een promotieplaats in het LUMC hebben geaccepteerd.

Externe onderzoeksgelden LUMC (wervend vermogen)



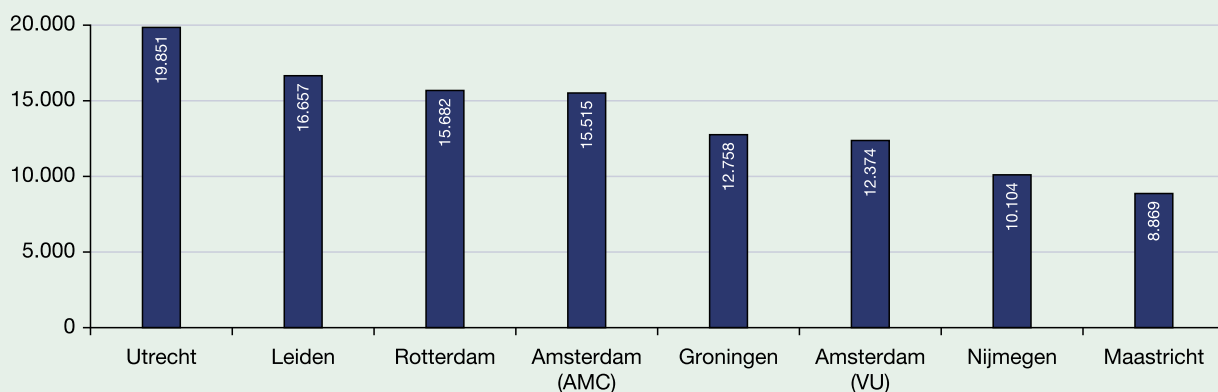
Bron: LUMC-registratie

Toppositie in onderzoek

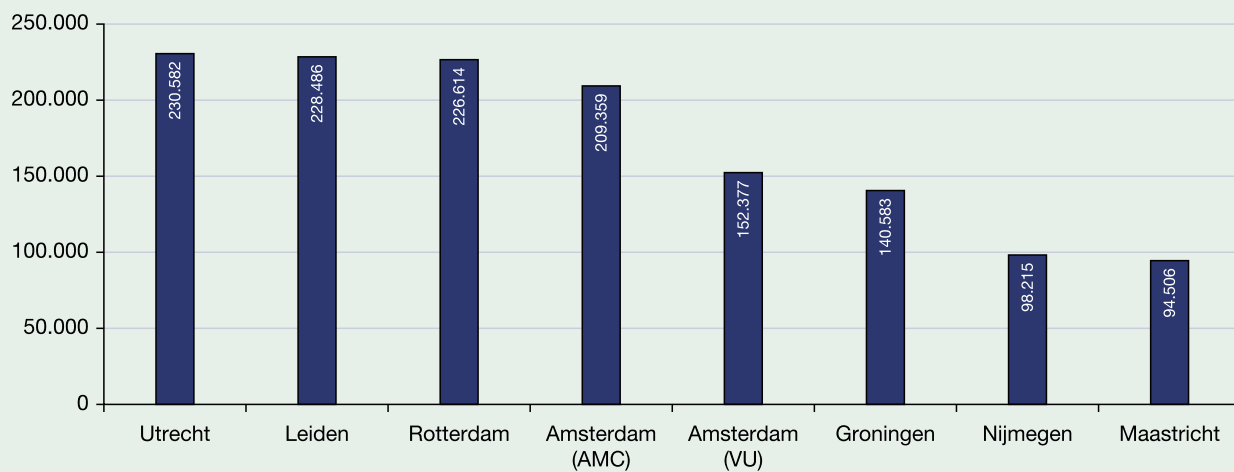
Het onverminderd streven van het LUMC naar een nationale en internationale toppositie binnen het domein van het wetenschappelijk onderzoek, blijft resultaat opleveren. Wat betreft het aantal verworven subsidies wordt de succesvolle lijn voortgezet. De exploitatie van kennis was ook het afgelopen jaar onderwerp van aandacht in het hele huis. De ligging van het LUMC in het Bio-Sciencepark zal de komende jaren daarbij in toenemende mate een rol spelen.

In 2003 is wederom een aantal samenwerkingsverbanden versterkt. Het 'Centre for Medical Systems Biology' (CMSB) heeft zijn definitieve vorm gekregen en is van start gegaan. Dit Centre is een van de door het Nationaal regie-orgaan Genomics erkende en gedeeltelijk gefinancierde zwaartepunten. Het LUMC trekt het project, waarin wordt samengewerkt met de Faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen van de Universiteit Leiden, de VU, het Medisch Centrum van de VU, Erasmus MC en TNO (zowel Preventie en Gezondheid als Farma).

Het CMSB-onderzoek richt zich op veel voorkomende ziekten, waarbij meer dan één genetische factor en vaak ook omgevingsfactoren een rol spelen: onder meer kan-

Wetenschappelijke publicaties 1991-2003

Bron: Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestudies (CWTS), april 2004

Cities (excluding self-citations) 1991-2003

Bron: Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestudies (CWTS), april 2004

ker, reuma, hart- en vaatziekten, spierziekten, infectieziekten en stemmings- en angststoornissen.

Kennisinfrastructuur

Het LUMC heeft gericht en succesvol geïnvesteerd in innovatieve trajecten, zoals BSIK (Besluit Subsidies Investerings Kennisinfrastructuur). Het BSIK-programma (voorheen ICES-KIS) is opgezet ter versterking van de kennisinfrastructuur in Nederland. Met deze in 2003 gehonoreerde onderzoeksprojecten in de gezondheidszorg is in totaal 164,7 miljoen euro gemoeid. Het LUMC is substantieel betrokken bij enkele van deze grootschalige initiatieven, die geselecteerd en gehonoreerd zijn op basis van hun wetenschappelijke, maatschappelijke en economische kwaliteit. Voorbeelden hiervan zijn het consortium TREND (Trauma Related Neuronal Dysfunction), dat als doel heeft te komen tot een objectieve meetmethode voor aandoeningen als whiplash, RSI en fibromyalgie.

Het COELIAC consortium (Molecular Basis of COELIAC Disease) heeft tot doel artsen te attenderen op de aandoening, waardoor meer patiënten een juiste behandeling voor hun klachten kunnen krijgen.

Van deze twee consortia heeft het LUMC de wetenschappelijke leiding. Het CYTTRON consortium tenslotte streeft naar optimale afstemming van geavanceerde complementaire beeldvormende technieken. Dit consortium wordt vanuit Leiden aangestuurd en brengt onder andere groepen van het LUMC en de Faculteit der Wiskunde & Natuurwetenschappen samen. Dit laatste is tevens een goed voorbeeld (naast het reeds genoemde CMSB) van de wijze waarop met de Leidse Universiteit de wetenschappelijke samenwerking is verstevigd en uitgebouwd. Ook met de Faculteit der Sociale wetenschappen is de samenwerking gegroeid. Een voorbeeld is het Cognitieplatform, dat zich ten doel stelt om gezamenlijk wetenschappelijke projecten te ontwikkelen, onder meer op het gebied van Neuropsychologie. De Faculteit der Letteren levert hieraan een bijdrage vanuit de psycholinguïstiek.

De samenwerking met TNO op het gebied van medisch technologische ontwikkelingen is verder versterkt. Er is een initiatief genomen om samen met TNO TPD te Delft speerpunten van onderzoek te onderscheiden, waaronder cardiovasculaire technieken, visualisatie (zowel microscopische als organische beeldvorming) en revalidatie- en orthopedische technologie. Met TNO Preventie en Gezondheid te Leiden is, naast de al lopende samenwerking, een initiatief ontwikkeld om de samenwerking op het gebied van 'tissue remodelling' in samenhang met stamcelonderzoek gestalte te geven.

Naast reeds goed verankerde themagroepen als Vascular Medicine en het Centrum voor Infectieziekten is in 2003

ook een themagroep Oncologie ingesteld, die ten doel heeft de samenhang van de onderzoeksinspanningen op dit terrein beter zichtbaar te maken.

In 2003 heeft het LUMC actief deelgenomen aan de eerste ronde van het zesde Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologie van de EU.

Fusie in nascholing

In verband met de vorming van een LUMC-opleidingscentrum is het bureau van de Boerhaave Commissie sinds 1 januari 2003 gefuseerd met IRS-cursussen.

IRS-cursussen is voortgekomen uit het voormalige J.A. Cohen Instituut (IRS), een interuniversitair onderzoeksinstituut waarin zeven Nederlandse universiteiten hun onderzoek op het gebied van radiopathologie en stralenbescherming hadden gebundeld. Boerhaave/IRS maakt organisatorisch deel uit van het LUMC.

De IRS-cursussen behelzen zowel algemene stralenschermingscursussen als specifiek voor medici ontworpen cursussen, die het gehele jaar door aangeboden worden. De cursusinhoud wordt voortdurend aangepast aan nieuwe inzichten en regelgeving, en de uitgereikte diploma's zijn wettelijk erkend. De cursusstaf van het voormalige IRS is ingebed in de sectie Arbeidsomstandigheden en Risicobeheersing.

De kwaliteit van de nascholing wordt geborgd door drie commissies. Het curriculum voor (verpleeg)huisartsen wordt voorgesteld en begeleid door de PAOH/V, bestaande uit artsen van het huisartseninstituut, en artsen uit de regio. De inhoud van de IRS-cursussen wordt bewaakt door de IRS-commissie, bestaande uit lokale en landelijke experts. Alle door het bureau georganiseerde activiteiten worden tenslotte getoetst door de Boerhaave Commissie, bestaande uit vertegenwoordigers van alle vijf divisies van het LUMC, alsmede een vertegenwoordiger van het huisartseninstituut.

In 2003 organiseerde de Boerhaave Commissie 48 cursussen, symposia en congressen, waarvan 45 met accreditatie. Ten opzichte van 2002 heeft er een lichte groei van het aantal geaccrediteerde cursussen plaatsgevonden. Het totaal aantal deelnemers nam licht af, wat verklaard wordt door een verschuiving van grootschalige naar kleinschalige nascholingsactiviteiten, geheel in overeenstemming met onderwijskundige trends.

Boerhaavenet, de gepersonaliseerde omgeving die de dokter de gelegenheid biedt om in een oogwenk het nascholingsaanbod te beoordelen, heeft een verdere groei laten zien. Eind 2003 telde Boerhaavenet bijna 13000 BIG-geregistreerden die als actief (gratis) lid deelnemen. Van deze actieve leden is 19 procent afkomstig uit de onderwijs- en opleidingsregio (OOR) waarvan het LUMC deel uitmaakt, en 81 procent van daarbuiten.



“We zoeken naar onderwijskundige technieken waarbij we grootschalig kunnen werken mét de voordelen van kleinschaligheid en interactiviteit” PROF. DR. FERRY BREEDVELD,

VOORZITTER BOERHAAVE COMMISSIE

Het LUMC en kwaliteit

Om het kwaliteitsbeleid ten uitvoer te brengen zijn twee organisatorische elementen van belang: het zogeheten Quality-mandaat (Q-mandaat) en veertien kwaliteitssubsystemen. De directe verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen is opgedragen aan de voorzitters van de divisiebesturen en de directeuren van de diensten. Deze Q-mandaathouders zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling, uitvoering en toetsing van het kwaliteitsbeleid van de patiëntenzorg op divisie- en dienstenniveau.

De kwaliteitssystemen richten zich op de kwaliteitsbevordering en borging van LUMC-brede intramurale ketenprocessen. Jaarlijks wordt verslag gedaan aan de Raad van Bestuur over de behaalde resultaten en de kwaliteitsdoelen voor het komende jaar.

Voor de kwaliteitsborging van de patiëntenzorg is in 1996 gekozen voor de NIAZ-systematiek. Centraal in deze systematiek staat de Deming-cyclus, ook aangeduid als 'Plan (Beleid), Do (Uitvoering), Check (Evaluatie) en Act (Bijstelling)'.

Beter zijn, beter worden

Het LUMC wil de kwaliteit van de vijf kerntaken borgen in een geïntegreerd kwaliteitssysteem. Analoog aan de NIAZ-systematiek voor de patiëntenzorg is voor de kwaliteitsborging van het onderwijs door het LUMC het Quality Assessment Medical Education-systeem (QAME) ontwikkeld. De implementatie van het systeem is in dit verslagjaar gestart. Voor de kwaliteitsborging van het onderzoek is Good Research Practice (GRP) inclusief Good Clinical Practice (GCP) in ontwikkeling. Voor de kerntaak specialistenopleiding gelden de kwaliteitseisen die het Centraal College stelt. Voor bij- en nascholing wordt momenteel een aparte kwaliteitsnorm ontwikkeld.

De uitvoering van het kwaliteitsbeleid heeft zich in 2003

gericht op de verdere ontwikkeling van het kwaliteitssysteem volgens NIAZ-eisen van de Plan-Do-fase naar de Check-Act-fase. Het kwaliteitssysteem van het ziekenhuisdeel moet vier jaar na de toekenning van het eerste accreditatiebewijs in 2001 aantoonbaar zijn ontwikkeld. Het kwaliteitssysteem bevindt zich in de Check-Act-fase als het jaarlijks kwaliteitsbeleid wordt geformuleerd en uitgevoerd, er systematische revisie van richtlijnen, procedures en protocollen binnen de gestelde termijnen plaatsvindt en als de auditcyclus en de bijbehorende verbeterplannen worden gerealiseerd.

In 2003 zijn er veertien interne audits uitgevoerd volgens schema. De meerderheid van de afdelingen die in 2003 een audit doorliepen, bleek zo ver te zijn dat de stap naar Check-Act is gezet. Ook werden externe audits uitgevoerd bij diverse organisatieonderdelen.

Luisteren naar patiënten

Om structureel terugkoppeling te krijgen over de patiëntenzorg beschikt het LUMC over de volgende mogelijkheden. Eerst en vooral is dat luisteren naar de eigen patiëntenpopulatie, naar de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en naar het Cliëntenberaad LUMC. Dit laatste orgaan is ingesteld als lokale aanvulling op de landelijke Cliëntenraad om zo de regionale inspraak van patiënten te vergroten.

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) dient de academische ziekenhuizen met advies en kritiek over aspecten van kwaliteitszorg vanuit het 'academische' patiëntenperspectief. In het afgelopen jaar bevestigde een positieve evaluatie onder de CRAZ-leden en onder de leden van de Raden van Bestuur het bestaansrecht en de werkwijze van de CRAZ. De CRAZ is opnieuw geïnstalleerd voor een periode van drie jaar, nu als de Cliëntenraad in het kader van de wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. De kernthema's die de CRAZ heeft gekozen in 2001 zijn wederom een leidraad voor haar activiteiten. Deze thema's zijn: 'Communicatie en bejegening', 'Informatievoorziening en Informatietechnologie', 'Continuïteit van zorg', 'Transmuralisering en ketenzorg', 'Verdeling van schaarste en wachten', 'Kwaliteit vanuit patiëntenperspectief'.

De Vereniging van Academische Ziekenhuizen stuurde

Klachtenbehandeling

Er zijn drie mogelijkheden voor een patiënt om een klacht kenbaar te maken als contact hierover met de betreffende medewerker of diens leidinggevende niet het gewenste resultaat oplevert.

Ten eerste kan de patiënt zijn klacht kenbaar maken aan een medewerker van het Patiëntenservicebureau. De medewerkers zijn behulpzaam bij het ophelderen en corrigeren van kennelijke misverstanden en bij het doorverwijzen naar de andere twee mogelijkheden van klachtenafhandeling door contact te leggen met de ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie. De tweede mogelijkheid is de klachtenbemiddeling. Het LUMC heeft hiervoor vijf personen benoemd die veel kennis en ervaring hebben in de gezondheidszorg en onafhankelijk zijn van het LUMC. Het doel van de bemiddeling is het herstellen van de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zijn behandelaar. De derde mogelijkheid is het indienen van een klacht bij de Klachtencommissie. Het doel van deze commissie is een oordeel uit te spreken over het al dan niet gegrond zijn van de klacht. De Klachtencommissie houdt hiertoe een hoorzitting waar de klager en andere betrokkenen worden gehoord. De commissie is niet gerechtigd tot het nemen van maatregelen. Wel kan de commissie aanbevelingen doen aan de Raad van Bestuur.

Klachtenbemiddeling

	Geslaagde bemiddelingen	Deels geslaagde bemiddelingen	Niet geslaagde bemiddelingen
2001	39	2	1
2002	41	0	0
2003	33	4	4

Bron: LUMC-registratie

Klachtencommissie: soort klachten en resultaat*

	2001		2002		2003**	
	Aantal	Gegrond	Aantal	Gegrond	Aantal	Gegrond
Medisch handelen	16	6	4	3	2	1
Bejegening	5	5	2	1	2	2
Organisatie/coördinatie van de zorg	6	5	3	2	0	0
Uitstel van behandeling/wachlijsten	3	2	1	0	0	0
Informatieverstrekking**	-	-	-	-	1	0
Problemen met rekening	1	0	0	0	1	1
Verzorging	2	2	1	1	0	0
Overige***	2	0	6	1	2	0
Totaal	35	20	17	8	8	4

* Een klachtenbrief kan meerdere klachten bevatten.

** De rubricering van de tabellen is aangepast ten opzichte van het jaarverslag 2002 met het oog op een betere onderlinge vergelijkbaarheid tussen behandeling in de Klachtencommissie en behandeling via klachtenbemiddeling.

*** 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.

Een klacht, onafhankelijk van de wijze waarop deze wordt behandeld, vormt vrijwel zonder uitzondering aanleiding de bestaande organisatie kritisch te bezien. Regelmatig leidt de uitkomst tot een vervolgactie op de afdeling.

Bron: LUMC-registratie

Klachtenbemiddeling*: soort klachten

	2001	2002	2003
Medisch handelen	24	25	29
Bejegening	25	20	28
Organisatie/coördinatie van zorg	24	25	26
Informatieverstrekking	14	16	8
Verzorging	-	-	-
Overige	0	1	3
Totaal	87	87	94

* Een bemiddeling kan over meerdere klachten gaan.

Bron: LUMC-registratie

in 2003 de Kernvragenlijst Patiënttevredenheid toe aan een deel van de patiëntenpopulatie van het LUMC, om de kwaliteit van de patiëntcommunicatie te kunnen beoordelen.

Risico's in de patiëntenzorg

In samenwerking met de sectie Veiligheidskunde van de Technische Universiteit van Delft is het LUMC het project 'Risicobeheersing in de patiëntenzorg' gestart. Doel van het project is het ontwikkelen en invoeren van een systematiek voor het beheersen van specifieke risico's in de patiëntenzorg. De grootste risico's zijn toegekend aan het Intensive Care Centrum, de Post Anaesthesia Care Unit (PACU), de Neonatologische IC, het Operatiekamer Centrum en het Centrum Eerste Hulp, en daarnaast de ketens van geneesmiddelen en van medische apparatuur. Als de systematiek door middel van een pilot is ontwikkeld zal deze op de desbetreffende afdelingen worden ingevoerd. Na invoering van de systematiek kan de afdeling volgens veiligheidskundige principes omgaan met inherente procesrisico's.

Extramuraal

De zorg voor de ketenkwiteit richtte zich in 2003 op de voortzetting van eerder gestarte extramurale projecten, zoals bijvoorbeeld de 'Acute regionale heelkundige zorg', het project 'GeriWijzer' en het 'Leids Verwijzingsproject'.

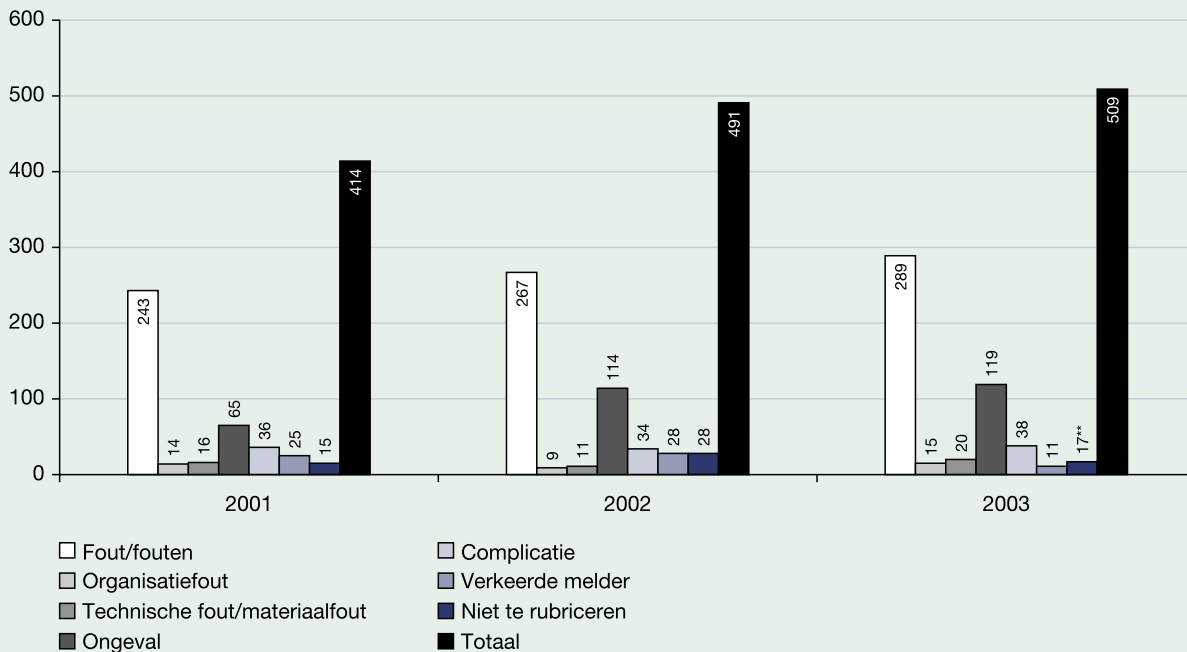
Het project Acute regionale heelkundige zorg realiseert door coördinatie de optimalisering van het gebruik van de klinische capaciteit in de regio voor patiënten die acute heelkundige zorg behoeven. Het LUMC, het Diaconessenhuis Leiden en het Rijnland ziekenhuis zijn dit gezamenlijke project eind 2002 gestart.

Doelstellingen van het project zijn directe plaatsing van de patiënt met acute heelkundige zorg in de regio, het direct kunnen faciliteren van de huisarts, beperking van de wachttijd bij overplaatsing en beperking van het aantal overplaatsingen vanuit het Centrum Eerste Hulp.

De opzet is zodanig dat het op termijn en indien gewenst ook door andere specialismen met vergelijkbare problematiek kan worden gebruikt. In de eerste fase van het project staat de registratie van het aanbod van de acute opnames centraal en het werken met een verdeelsystematiek om patiënten te plaatsen. In de tweede fase gaat het om plaatsing via een coördinatiepunt tijdens de kantooruren. De derde fase houdt in dat de patiënten vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week aangemeld kunnen worden via het coördinatiepunt (eind 2004).

Meldingscommissie*

De medewerkers melden aan de Meldingscommissie ongewenste en vermijdbare gebeurtenissen in de patiëntenzorg met het oog op het in de toekomst voorkomen hiervan. De meldingen betreffen incidenten, al dan niet veroorzaakt door menselijk handelen, die hebben plaatsgevonden bij onderzoek, behandeling, verpleging of verzorging waardoor ongerechtvaardigde schade *kan* ontstaan voor een patiënt. De meldingen hebben in 73 gevallen geleid tot vervolgacties. Dat kan zijn: nader onderzoek naar het incident, aanbevelingen voor protocollering van handelingen en aanpassing van werkwijze. Regelmatig zijn er door de afdeling zelf al maatregelen genomen naar aanleiding van het incident.

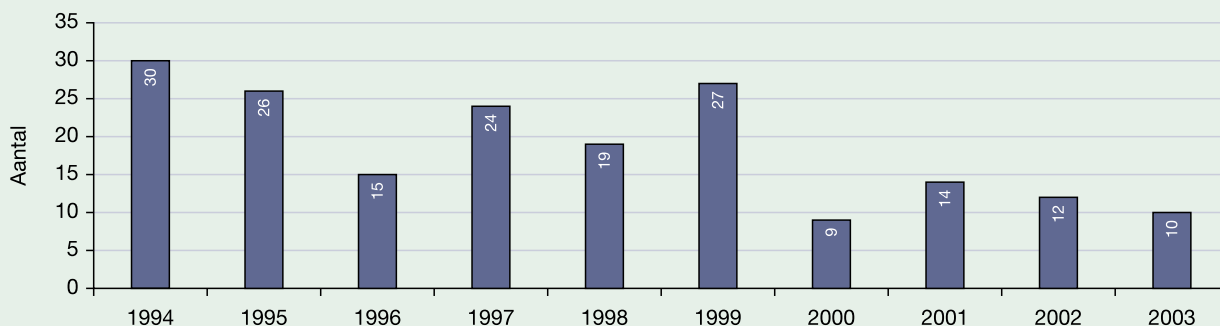


* Het beleid van het LUMC is gericht op een zo hoog mogelijk meldingspercentage van incidenten. Het aantal meldingen wordt hier als maat van meldingsbereidheid en kwaliteitsbewustzijn aangegeven.

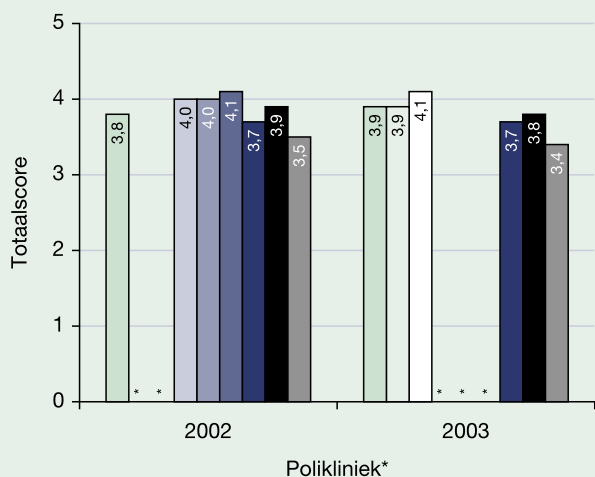
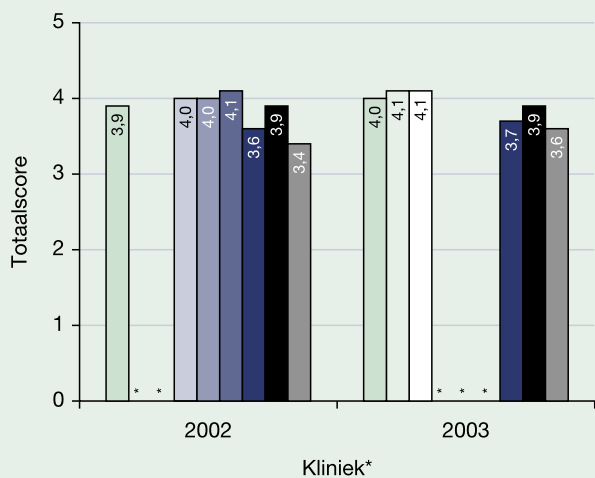
** inclusief twee meldingen die nog in behandeling zijn. De peildatum is maart 2004

Bron: LUMC-registratie

Aansprakelijkheidsstellingen LUMC



Bron: LUMC-registratie

Patiënttevredenheidsonderzoek (5-puntsschaal)

- Ontvangst op afdeling/polikliniek
- Bejegening en verzorging door verpleegkundigen/polikliniekmedewerker
- Bejegening en behandeling door artsen
- Verpleegkundige behandeling
- Medische behandeling
- Bejegening
- Informatie
- Zelfstandigheid
- Nazorg

Bron: Prismant

* De resultaten van het onderzoek uitgevoerd in 2002 zijn niet op alle aspecten vergelijkbaar met de resultaten van het onderzoek in 2003. Evaluatie van het onderzoek in 2002 heeft namelijk geleid tot een aanpassing van de onderzoeksvragen in 2003.

Vraag en aanbod

Het project GeriWijzer brengt vraag en aanbod in de ouderenzorg van de regio Zuid-Holland Noord bij elkaar door middel van informatie- en communicatietechnologie. Er is een website in ontwikkeling die informatie en adviezen bundelt over iets waar veel ouderen mee te maken krijgen: vallen. Ouderen vinden hier het regionale aanbod van diensten en producten en adviezen om vallen te voorkomen, zoals mogelijke aanpassingen in de woning. In een later stadium zal deze informatie ook beschikbaar komen via telefoon en teletekst.

In 2003 is het eerste prototype van de website uitgebreid geëvalueerd door ouderen, mantelzorgers en professionals. De resultaten hebben geleid tot een nieuw ontwerp van de website, die in 2004 gereed moet zijn voor het publiek. Naast vallen zullen ook cognitieve stoornissen als dementie aandacht krijgen.

Het 'Leids Verwijzingsproject' is een methode om de organisatie van de zorg rond bepaalde patiëntencategorieën efficiënter te regelen en om een snelle en adequate overdracht van informatie naar de huisarts te bevorderen. In 2003 zijn voorbereidingen getroffen om de verwijzingsystematiek tussen de huisarts en de specialist af te stemmen. De afspraken hierover bevatten verwijscriteria, informatie over het ziekenhuistraject, voorbereidingen die de huisarts moet treffen en aanwijzingen voor zowel de patiënt als de huisarts. Verder zijn er algemene informatiebladen voor de deelnemende afdelingen ontwikkeld. De systematiek is uitgewerkt op de pilot-afdelingen Heelkunde, Endocrinologie en Kindergeneeskunde. In navolging daarvan zijn de volgende afdelingen begonnen aan de invoering van de verwijssystematiek: Cardiologie, Algemene Interne Geneeskunde, Maag-, Darm en Leverziekten, Keel-, Neus- en Oorheelkunde, Gynaecologie, Revalidatiegeneeskunde en Urologie.

Begrijpelijk en toegankelijk

Om de patiëntencommunicatie te verbeteren is in 2003 aan de hand van een mix van patiëntengroepen een pilot gestart. Op dit moment wordt de stand van zaken op afdelingsniveau geanalyseerd. Vervolgens zal een verbeterplan opgesteld worden om de communicatie zodanig te organiseren dat de informatie voor de patiënt aan de volgende kenmerken voldoet: begrijpelijk en toegankelijk, met een minimum aan overlap, de juiste informatie bevattend die op het goede moment door de juiste persoon wordt verstrekt. De verschillende uitingen moeten logisch op elkaar aansluiten.

Om de verbeteringen te kunnen vasthouden zullen de nieuwe afspraken voor de communicatie op afdelingsniveau opgenomen worden in het kwaliteitssysteem van de afdelingen.



*“Good Manufacturing Practice gaat niet alleen om
bouwkundige voorschriften, maar ook om eisen aan de
organisatie, aan documentatie en aan de scholing van degenen
die het werk doen”* DR. AMON WAFELMAN, ZIEKENHUISAPOTHEKER



Kwaliteitssubsystemen

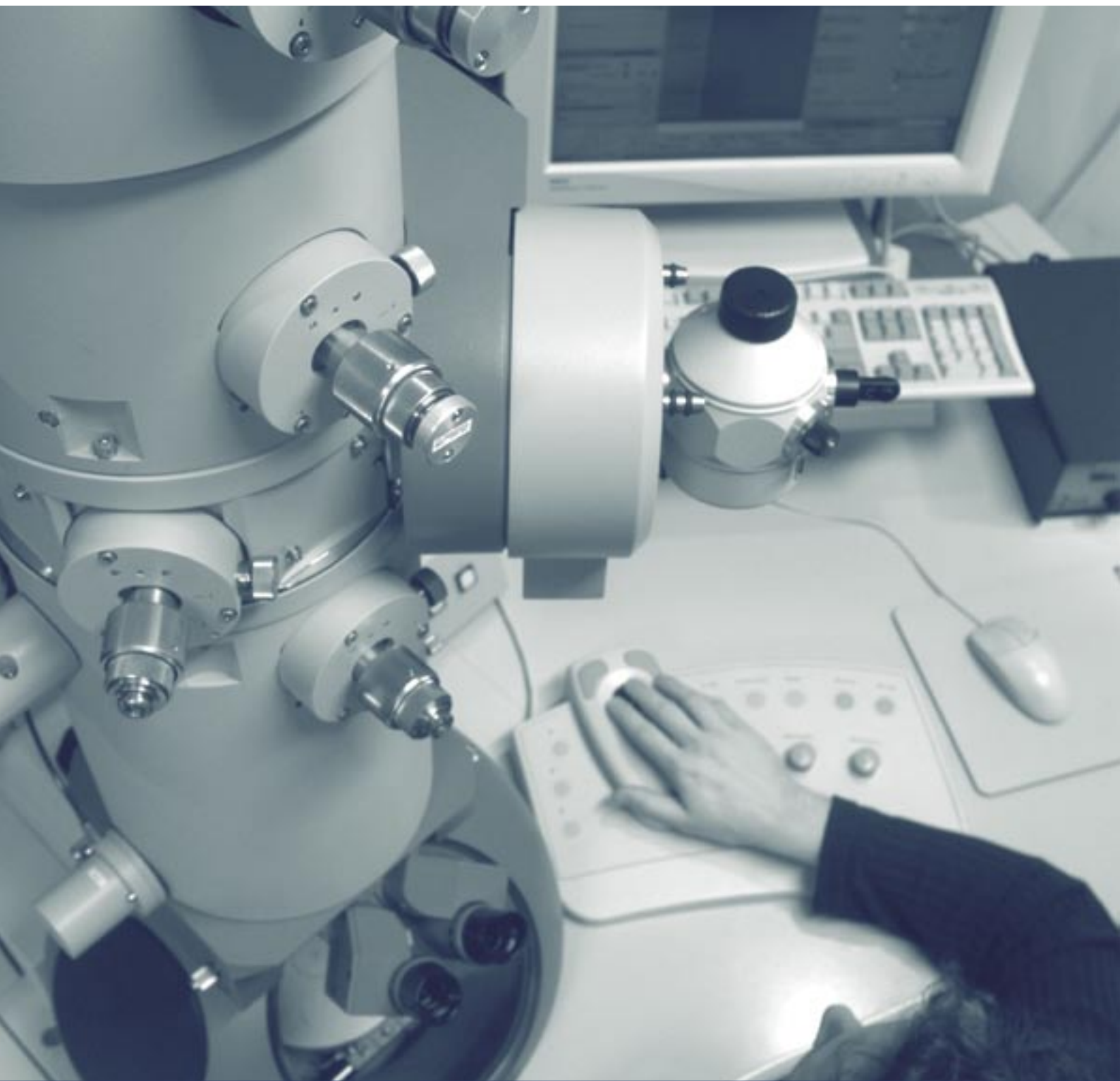
Het LUMC heeft veertien kwaliteitssubsystemen (zie pagina 95). Dit zijn commissies die verantwoordelijk zijn voor het borgen van de kwaliteit van specifieke ketens. Deze commissies geven adviezen op instellings-, divisie- of afdelingsniveau. De werkwijze is geformaliseerd en vastgelegd in een reglement.

De kwaliteitssubsystemen leggen elke twee jaar verantwoording af aan het Bestuur Stafconvent, als overkoepelend kwaliteitssysteem, over het gevoerde beleid en de resultaten daarvan. Een aantal kwaliteitssubsystemen ondergaat éénmaal per vier jaar een interne audit, afhankelijk van het type proces en de taakstelling. Centraal in deze audits staat de borging van kwaliteit binnen de keten waarvoor het kwaliteitssysteem verantwoordelijk is. Eventuele problemen bij de uitvoering van de vastgestelde regels worden besproken door vertegenwoordigers van de klinische divisies in het Bestuur Stafconvent.

Kwaliteit patiëntenzorg in beeld

Binnen de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) was het LUMC de initiatiefnemer van het project 'Prestatie-indicatoren Ziekenhuizen 2003'. Het project is gezamenlijk uitgewerkt met de Orde van Medisch Specialisten (Orde) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft daar een basisset van gemaakt. Het LUMC heeft als pilotziekenhuis geparticipeerd in dit project. De basisset bevat indicatoren op het gebied van patiëntveiligheid en effectiviteit en zijn te onderscheiden in structuur-, proces- en uitkomstindicatoren. Daarnaast zijn ze te verdelen in drie typen: ziekenhuisbreed, afdelingsspecifiek, specifiek voor een aandoening of interventie.

De basisset is vervolgens aan de hand van de pilotsresultaten besproken met de VAZ, de NVZ en de Orde. Hiermee werden prestatie-indicatoren vastgesteld. De prestatie-indicatoren zijn bedoeld om op een relatief eenvoudige wijze een beeld te krijgen van de kwaliteit die een ziekenhuis de patiënt biedt. Ook kunnen de ziekenhuizen hun prestaties onderling met elkaar vergelijken en inzicht krijgen in wat er te verbeteren valt. De ervaringen van de komende jaren zullen moeten leiden tot verbetering, verfijning en uitbreiding van de set indicatoren. Zo zullen de indicatoren die nu een beeld geven van het proces op den duur moeten leiden tot uitkomstindicatoren. In dit jaarverslag staan de resultaten van de indicatoren over 2003 afgedrukt (zie pagina 81).



“Het stoeien met de apparatuur, dat vind ik eigenlijk het leukste”

AAD KRIEK, ANALIST IN HET CENTRAAL KLINISCH CHEMISCH LABORATORIUM

Het LUMC als werkgever

Een organisatie die voorop wil lopen en vernieuwend wil zijn, moet voortdurend nieuw elan en creativiteit in de organisatie brengen. Een verloop van meer dan 15 procent is voor een gezond LUMC dan ook gewenst. Maar in tijden van economische teruggang, zoals het afgelopen jaar, blijkt dit niet haalbaar. Het personeelsverloop daalde drastisch: van ca. 15 procent aan het begin van het jaar tot 6 à 7 procent aan het eind. Tevens bleek het voor medewerkers op tijdelijke contracten steeds lastiger om na afloop een nieuwe functie in of buiten het LUMC te vinden. Het aantal herplaatsingskandidaten steeg dan ook met 50 procent. Deze ontwikkelingen zijn een teken aan de wand.

Een andere trend is de stijging van de gemiddelde leeftijd van de medewerkers, met gemiddeld een half jaar per jaar. Gedeeltelijk is dit een verlaat effect van de uitstroom begin jaren negentig in het kader van de SBK-regelingen, waardoor toen bijna het totale actieve vijftigplus-cohort verdween en daarmee de gemiddelde leeftijd daalde. Aan de andere kant is het een gevolg van het beleid om medewerkers langer te laten werken, noodzakelijk gezien de toekomstige vergrijzing. Dat langer werken wordt mogelijk gemaakt door de seniorenregelingen zoals geïmplementeerd met de CAO 2002 – 2003. Gelet op de noodzaak de arbeidsparticipatie van ouderen verder te verhogen, zal de komende jaren extra aandacht besteed moeten worden aan gewenste mobiliteit en demotiebeleid, kortom aan 'plezier@work' voor iedereen in de organisatie.

Uit enquêtes komt voldoende kinderopvang naar voren als een van de belangrijkste secundaire arbeidsvoorwaarden. Het is echter ook één van de kostbaarste. Het afgelopen jaar werd het budget voor opvang van zowel 0 – 4 jarigen als voor de buitenschoolse opvang volledig benut.

Om tegemoet te komen aan de wensen op dit terrein opende het LUMC samen met B4Kids, de 'leverancier' van kinderopvangplaatsen, het kinderdagverblijf Langhors. Het is gevestigd in het Poortgebouw en geopend van 7:00 tot 20:00 uur. In 2004 zal bezien worden of deze verlengde opvang echt aan de behoefte voldoet. Hoewel de bezetting maximaal is, zijn de wachtlijsten opgelopen. In 2003 vond regelmatig en in goede sfeer overleg plaats met de ondernemingsraad. Nu de onderdeelcommissies steeds beter gaan functioneren, is de trend naar overleg op hoofdlijnen een positieve ontwikkeling. De belangrijkste agendapunten betroffen het HRM-beleidsplan, de projecten FuwaVaz en functiedifferentiatie verpleging, de voortgang van het arboconvenant, de algemene gang van zaken, de begroting en de jaarrekening. Het afgelopen jaar was het tweede volle jaar waarin het mobiliteitscentrum actief was in het adviseren van medewerkers over hun loopbaan binnen of buiten het LUMC. Het aantal medewerkers dat zich op deze manier vrijwillig oriënteert op zijn loopbaan blijft helaas achter bij de verwachtingen en bedraagt slechts zo'n 200 per jaar. In 2004 zal nader bezien moeten worden wat de oorzaken hiervan zijn, en of andere acties noodzakelijk zijn.

Tevredenheid met werk

Met betrekking tot medewerkerstevredenheid deed de Faculteit der Sociale Wetenschappen in oktober een tweede meting in het kader van plezier@work. De respons was met 48 procent slechts iets lager dan de eerste keer. Medio 2004 wordt de analyse verwacht, alsmede uitspraken over de effecten van de interventies na de eerste meting. Het is de bedoeling om na deze meting een gevalideerde korte scoringslijst te maken die als een continue monitor voor medewerkerstevredenheid gebruikt kan gaan worden.

Voor medewerkerstevredenheid zijn arbeidsomstandigheden bepalend. In het kader van het arboconvenant tussen de academische ziekenhuizen, vakcentrales voor overheids personeel en de ministeries van VWS en SZW, is binnen het LUMC het afgelopen jaar in het bijzonder aandacht besteed aan het verder terugdringen van het ziekteverzuim. Het LUMC-percentage van 4 procent is bijzonder laag voor de zorgsector. Dit werpt wel de vraag op, of en tegen welke eventuele kosten een ver-

dere verlaging nog mogelijk is.

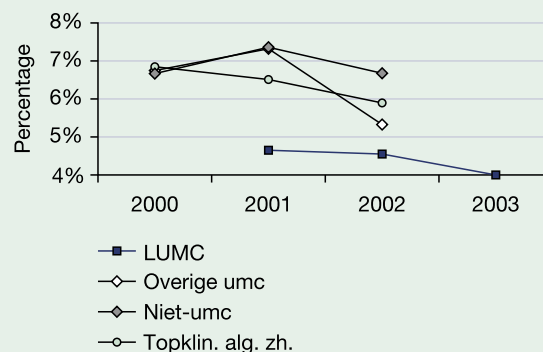
Naast het terugdringen van het ziekteverzuim en de herintegratie op de werkplek waren de implementatie van de nieuwe werkwijzen met betrekking tot cytostatica, de omgang met fysieke en psychische belasting en het veilig werken met gevaarlijke stoffen de onderwerpen die in 2003 de aandacht vroegen. In totaal werden in het kader van het arboconvenant zo'n 1500 medewerkers op een van bovengenoemde aspecten geschoold door daarvoor aangestelde trainers en coaches. Vanwege het succes van het convenant sloot de VAZ met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Centrales begin 2004 een arboplus-convenant voor de komende 3 jaar. Hiermee kan de ingeslagen weg worden voortgezet en de arbozorg geborgd en verder verbeterd.

Functies en waardering

In 2003 voerden medisch specialisten landelijk acties om verbetering van hun honorering geëffectueerd te krijgen, zoals die in de CAO onder voorbehoud van voldoende financiering was afgesproken. Na langdurig overleg kwam een nieuwe landelijke afspraak tot stand. Per 1 januari 2004 werd de nieuwe honoreringsregeling ingevoerd. Verder werd in 2003 een aanvang gemaakt met het FuwaVaz-project waarmee het nieuwe functiewaarderingssysteem voor de academische ziekenhuizen in het LUMC geïmplementeerd wordt. Het project moet 1 januari 2005 afgerond zijn. Dit betekent dat in deze periode meer dan zesduizend medewerkers een formeel nieuw besluit krijgen, na een ronde van voorlopige besluiten en de mogelijkheid tot bedenkingen daarbij. Na een intensieve aanloopperiode waarin zo'n honderd direct betrokkenen getraind werden om met het nieuwe systeem te werken, konden eind 2003 de eerste tweeduizend besluiten verzonden worden naar verpleegkundigen en verzorgenden alsmede de operatie- en anesthesie-assistenten. De hele operatie vergt grote zorgvuldigheid en goede communicatie, vooral om te hoge verwachtingen te voorkomen. Het zal in 2004 dan ook een enorme inspanning van de organisatie vergen om de volgende drieduizend besluiten, die zo'n zeshonderd functies betreffen, op tijd te nemen.

Afgelopen jaar is het LUMC begonnen met een nieuwe lijn van arbeidsmarktcommunicatie, die zich meer dan voorheen richt op specifieke doelgroepen zoals schoolverlaters en herintreders. Doel is voldoende wervend vermogen te behouden als de economie aantrekt. Nieuw is het werven via internet naast de klassieke advertenties.

Ziekteverzuim*



Bron: LUMC-registratie

Ziekteverzuim in relatie tot Arbo-convenant*

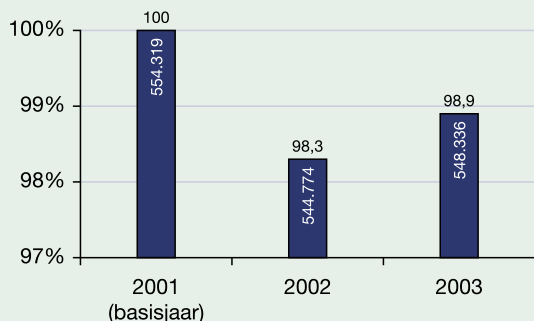
(norm convenant)

	ZVP*	Klachten houdings- en bewegings-apparaat	Psychische klachten	WAO-instroom
2001	6,30			1,5
2002	5,90	0,91 (< 1,5%)	1,36 (< 1,2%)	1,7 (< 1%)
2003	4,00	0,74 (< 1,5%)	0,86 (< 1,2%)	1,1 (< 1%)

Bron: Prismant

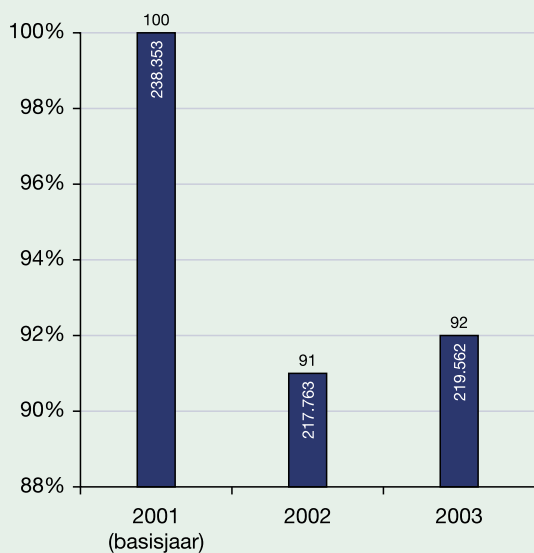
* De verzuimcijfers zijn vanaf 2003 bepaald op basis van de in het Arbo-convenant vastgelegde rekenmethode, exclusief zwangerschappen

Totaal energieverbruik in Gigajoule (op basis van primaire energie) gecorrigeerd in verband met weersomstandigheden



Bron: LUMC-registratie

Waterverbruik in m³



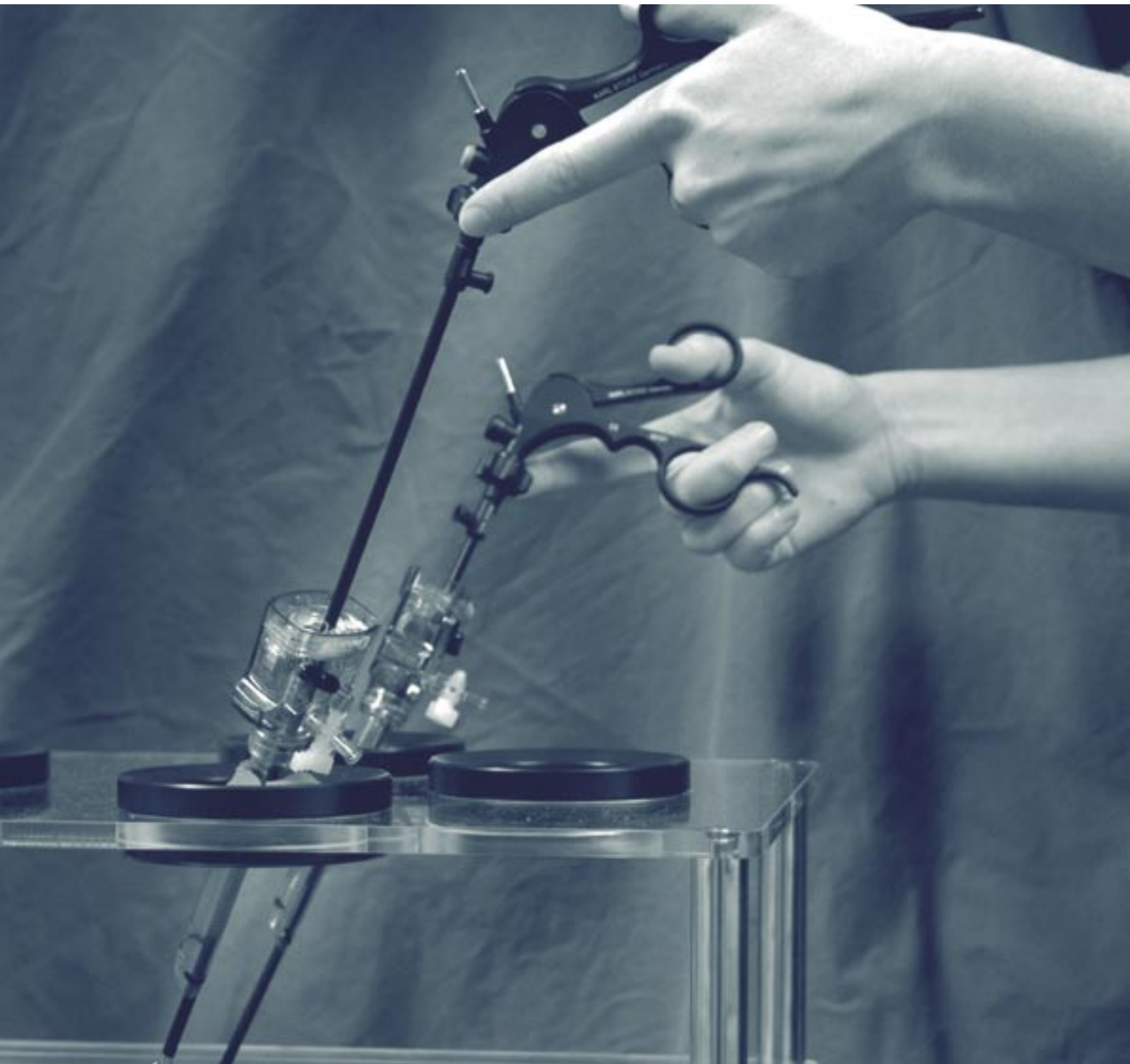
Bron: LUMC-registratie

LUMC en maatschappij

In 2003 is een brede discussie gestart over een integriteitscode met betrekking tot de relatie met de industrie, nevenwerkzaamheden, sponsoring, stichtingen etc. In 2004 zal deze discussie worden voortgezet met bijzondere aandacht voor het integer omgaan met proefdieren, stralingsbelasting en genetisch gemodificeerde micro-organismen. Het uitgangspunt hierbij is: zo min mogelijke belasting van het milieu. Een 'nee, tenzij' dus.

Begin 2003 is het LUMC toegetreden tot de Meerjarenafpraak energie-efficiency 2001-2012. In het vervolg zullen in het jaarverslag ook de resultaten van die meerjarenafpraak worden opgenomen. De afspraak wil op verschillende manieren de energie-efficiency van de branche verbeteren. Ten eerste maatregelen ter verbetering van de energie-efficiency binnen de instelling, verder systematische aandacht voor energiezorg, zo mogelijk maatregelen op het gebied van duurzame energie en duurzame producten en ten slotte optimalisering van transport, logistiek en productieketens.

In het LUMC is het energieverbruik in 2003 ongeveer gelijk gebleven aan het indexjaar 2001 (-1 procent). In dezelfde periode werd acht procent minder water verbruikt dan in 2001. In 2004 zal extra aandacht besteed worden aan het terugdringen van de afvalproductie.



“Laparoscopische technieken hebben grote voordelen: de patiënt herstelt sneller en het resultaat is natuurlijk cosmetisch veel beter. Maar je moet veel oefenen voor je het in de vingers hebt” GYNAECOLOOG DR. FRANK WILLEM JANSEN



Het LUMC financieel

Dit jaarverslag bevat een samenvatting van de Jaarrekening 2003, die is opgesteld volgens de richtlijnen van de Regelgeving Jaarverslaglegging Zorginstellingen (RJZ). De volledige Jaarrekening is conform de voorschriften gedeponerd bij de verantwoordelijke instanties en op aanvraag ook beschikbaar bij het LUMC, Dienst Concern Control.

Het LUMC wordt gevormd door de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden waarin de activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn opgenomen. Ingevolge de overeenkomst tussen het AZL en de Universiteit Leiden zijn deze activiteiten met die van het AZL geïntegreerd en worden ze sinds 1996 door het AZL bestuurd. De activa en passiva van de faculteit zijn per 1 januari 2003 door het AZL overgenomen tegen boekwaarde, in de vorm van een achtergestelde rentedragende schuld van € 4,4 miljoen aan de Universiteit Leiden.

De LUMC Groep bestaat uit het LUMC, de Stichting Curium Academisch Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, en Medipark, dat de exploitatie van registergoederen (met name het Poortgebouw) ten doel heeft. Daarnaast is het AZL voor 50 procent aansprakelijk vennoot in de vof O&O gebouw. Voor verdere details zie de Toelichting op de jaarrekening: juridische status en consolidatieplicht (zie pagina 66). De omvang van deze meegeconsolideerde entiteiten is, in vergelijking met het LUMC, bescheiden. Zij deponeren ook een eigen jaarrekening, zodat dit Bestuursverslag zich vooral concentreert op het LUMC en de cijfers uit de eenvoudige jaarrekening 2003. Deze cijfers zijn niet zonder meer vergelijkbaar met de gerapporteerde cijfers uit 2002 omdat in dat jaar de activa en passiva van de Faculteit der Geneeskunde nog niet door het AZL waren overgenomen (de geconsolideerde jaarrekeningen zijn wel vergelijkbaar).

In de jaarrekening is een segmentatie gemaakt van

collectief en niet-collectief gefinancierde activiteiten. Collectief gefinancierd zijn baten uit de zogenaamde eerste geldstroom (WTG-budget, Rijksbijdrage, universitaire subsidie). Niet-collectief zijn de tweede geldstroom (NWO, KNAW, EU-subsidies), de derde geldstroom ('collectebusfondsen') en de vierde geldstroom (andere private geldstromen).

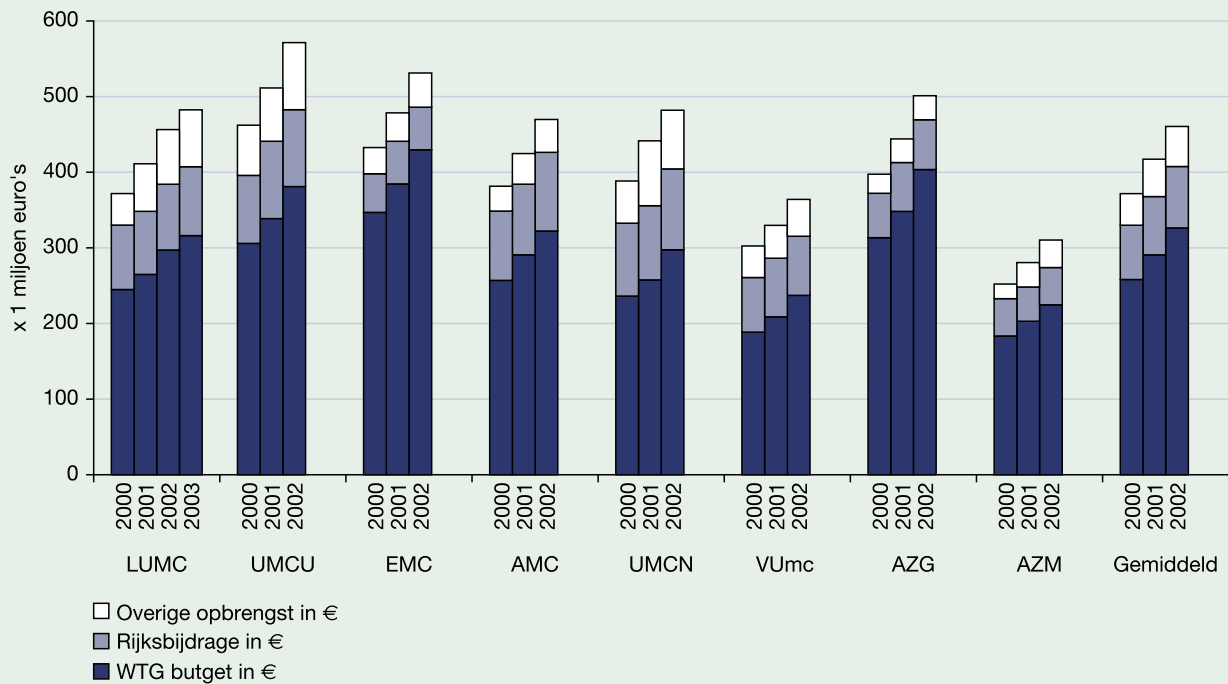
Het LUMC heeft geen winstoogmerk en streeft naar een sluitende exploitatie, gemiddeld over een aantal jaren. Het (enkelvoudig) exploitatieresultaat in 2003 bedroeg € 4,0 miljoen en beantwoordt ogenschijnlijk niet aan deze doelstelling. Hierbij moet echter worden aange-merkt dat € 3,2 miljoen is terug te voeren op de finale afrekening door het CTG over de jaren 1998-2001 (voor het jaar 2001 was in afwachting van een definitieve afrekening een exploitatietekort van € 5,7 miljoen gerapporteerd, hetgeen achteraf dus gelukkig te conservatief bleek). Het exploitatie-overschot van het LUMC gemaakt over 2003 bedroeg € 0,8 miljoen, een bescheiden verbetering ten opzichte van 2002. In het niet-collectieve segment werd een klein verlies genoteerd door gepland in te teren op in vroegere jaren opgebouwde reserves. De winst van Medipark was € 0,2 miljoen. Curium eindigde op nul.

Bij de prestatie-indicatoren worden een aantal financiële kengetallen van de LUMC Groep tot en met 2003 vergeleken met de eveneens geconsolideerde cijfers van de andere UMC's (tot 2003). Het LUMC heeft naar verhouding hoge 'overige baten' (tweede, derde, vierde geldstroom) bij relatief lage inkomsten uit de eerste geldstroom. Het Eigen Vermogen is adequaat in vergelijking met de andere huizen, maar het niveau van voorzieningen laag. Het aantal debiteurendagen is gedaald tot onder het niveau van de andere UMC's (zie pagina 97)

Ontwikkeling bedrijfsopbrengsten

Het WTG-budget steeg structureel met € 17,0 miljoen (6 procent). Deze toename van het WTG-budget wordt deels verklaard door de (te lage) overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling en de materiële prijscompensatie. Daarbij heeft de overheid in 2003 nog een extra efficiencykorting van 0,8 procent doorgevoerd.

Batenspecificatie*



*Geconsolideerde jaarrekeningen

Bron: Jaarverslagen

Verder steeg het WTG-budget door productietoename (WBMV) en functie-uitbreiding. Zo zijn met de clusterpartners in de regio in het begin van het jaar afspraken gemaakt over de gewenste extra instroom van arts-assistenten in opleiding (agio's); binnen het LUMC bedroeg de extra instroom tien agio's.

Daarnaast is er de incidentele stijging (€ 0,7 miljoen) door de definitieve vaststelling van de WTG-budgetten over vroegere jaren. Bij het College Tarieven Gezondheidszorg bestond een grote achterstand. In 2003 zijn deze achterstanden weggewerkt en de budgetten over 1999 tot en met 2001 definitief afgerekend waardoor tevens € 2,5 miljoen uit de in 2001 getroffen voorziening vrijviel.

De Rijksbijdrage voor de werkplaatsfunctie bleef nagevoeg gelijk (+1 procent). De universitaire subsidie was in 2002 nog niet opgenomen in de enkelvoudige jaarrekening, maar nam toe met € 3,4 miljoen (+11,5 procent) door de extra instroom van geneeskundestudenten en bedroeg daarmee 7 procent van de totale baten.

Ontwikkeling bedrijfslasten

De belangrijkste kostencomponent wordt gevormd door de personeelslasten: deze bedroegen in totaal € 289 miljoen in 2003. Op vergelijkbare basis zijn deze ten opzichte van 2002 gestegen met ca. 8 procent als gevolg van de in 2002 overeengekomen CAO met een loonsverhoging van 3,75 procent per 1 maart 2003 en een hogere eindejaarsuitkering van 1,7 procent. Daarnaast stegen de sociale lasten met 3,5 procent. Mede door de versterkte instroom van agio's en verpleegkundige opleidingen is de personeelsbezetting in 2003 gestegen tot gemiddeld 5205 fte.

De overige bedrijfslasten zijn op vergelijkbare basis met ca. 3 procent gestegen. Hogere patiëntgebonden kosten ('duurdere geneesmiddelen') werden gecompenseerd door lagere voedings-, 'hotel'- en energiekosten, en door lagere huur- en leasekosten (incidenteel hoog in 2002). Ook gaf het LUMC in 2003 € 3,2 miljoen minder aan rente uit dan in 2002.

Investeringen

In het verslagjaar lag het totaal aan investeringen - € 21 miljoen - lager dan het niveau van afschrijvingen: € 26 miljoen.

In apparatuur is in 2003 € 12 miljoen geïnvesteerd. Het merendeel van deze investeringen behelsde vervangingsinvesteringen. Vermeldenswaard zijn de vervanging van een simulator voor radiotherapie door een CT-scanner en aanschaf van navigatie-apparatuur voor de orthopedie, een brainlaboratorium, een elektronenmicroscop,

een DNA-sequencer, echocardiografen en automatiseringsapparatuur. In bouwactiviteiten is € 5 miljoen geïnvesteerd in het LUMC. Hiervan betrof € 1 miljoen het Centrum Eerste Hulp. Daarnaast werd € 2,1 miljoen (nog beschikbaar bij OCW uit het oorspronkelijk bouwbudget voor het ziekenhuis in 1994) uitgegeven voor de verbouwing van de entree, de hal en de doorbraak op de begane grond die de toegankelijkheid van het ziekenhuisgebouw belangrijk hebben verbeterd. Een pand aan de Rijnsburgerweg te Leiden werd verkocht.

De vof O&O gebouw (50 procent LUMC, 50 procent Universiteit Leiden) is in november daadwerkelijk begonnen met de bouw van het nieuwe Onderzoeksgebouw. In 2003 is € 5 miljoen gezamenlijk geïnvesteerd. De vof is in 1998 een financieringsovereenkomst aangegaan met de BNG voor maximaal € 72,6 miljoen.

Vermogenspositie

Het resultaat over 2003 ad € 4,0 miljoen wordt geheel aan het Eigen Vermogen toegevoegd. Het Eigen Vermogen stijgt daardoor tot € 51,8 miljoen, waarvan € 32,1 miljoen collectief gebonden vermogen en € 19,7 miljoen niet-collectief gefinancierd vrij vermogen is. Het Eigen Vermogen bedraagt 11 procent van het balanstotaal, tegen 9,4 procent eind 2002. Dit wordt momenteel adequaat geacht voor de semi-publieke sector.

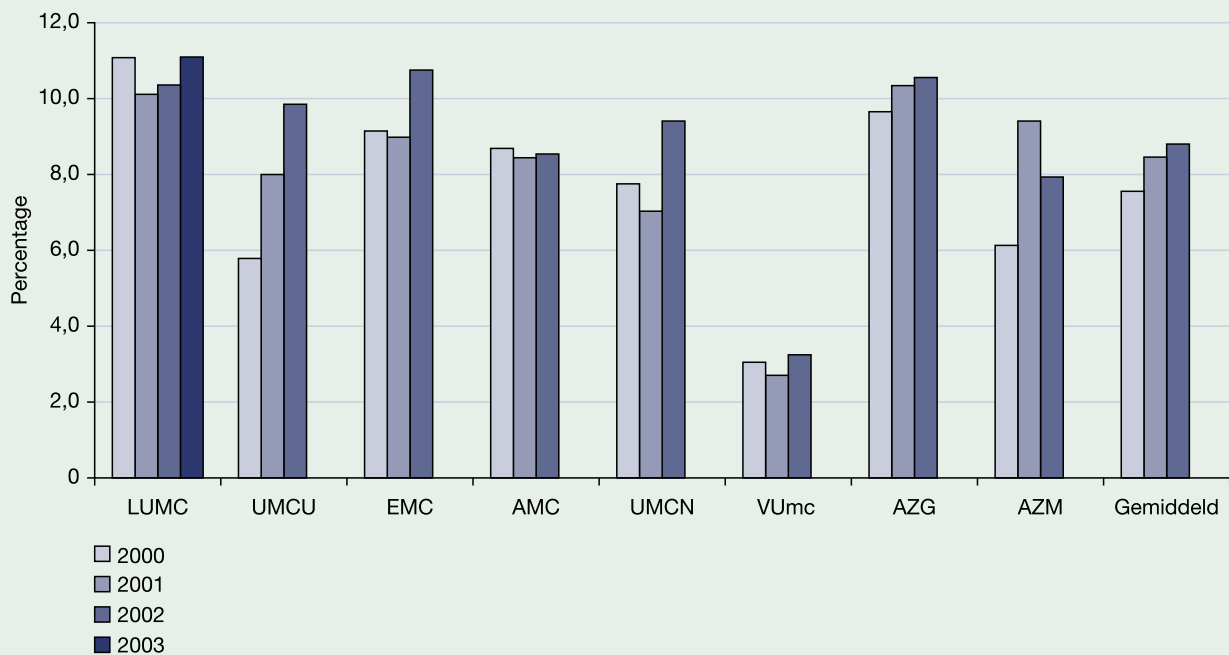
De egalisatierekening afschrijvingen daalde in 2003 met € 5 miljoen, zodat de stand ultimo 2003 uitkomt op € 99,7 miljoen.

Het niveau van voorzieningen, met name de Voorziening groot onderhoud, is laag, zodat reeds in begin 2003 tot een extra dotatie van € 1,8 miljoen is besloten. Gedurende 2003 bleken de onttrekkingen in 2003 toch nog een extra dotatie te vergen van € 1,7 miljoen. In totaal bedraagt deze voorziening per ultimo 2003 € 11,9 miljoen. Groot onderhoud moet onderscheiden worden van renovatie en vervangende nieuwbouw, waarvoor in 2004 een convenant met de overheid van kracht wordt.

De samenstelling van de balans, met name de hoogte van het werkkapitaal, heeft veel aandacht gekregen in 2003. Het werkkapitaal (vlottende activa minus kortlopende schulden, volgens de CTG-definitie) nam af met € 28,2 miljoen. Mede daardoor was het mogelijk twee langlopende leningen ad € 30,6 miljoen vervroegd af te lossen, hetgeen ook een gunstige uitwerking had op de balansverhoudingen voor de CTG-rentenormering.

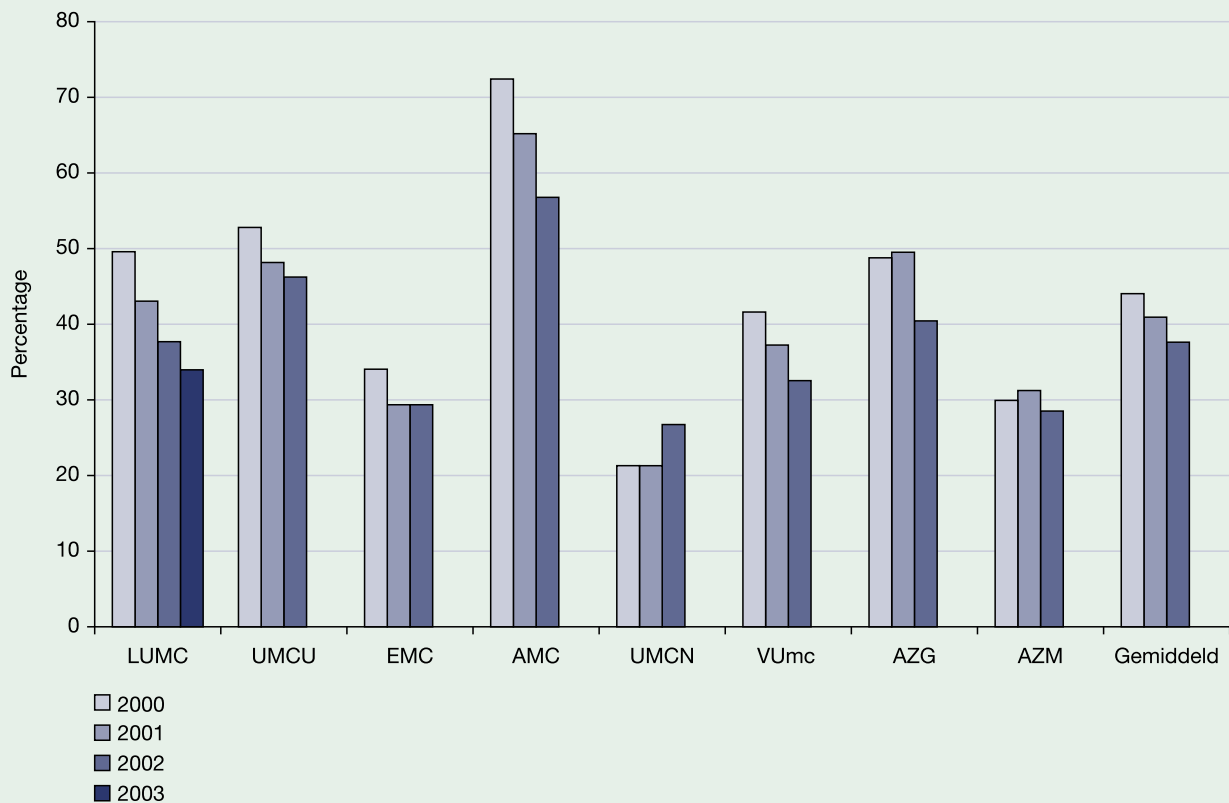
Het saldo liquide middelen minus bankkredieten daalde met € 17,1 miljoen. Het naast elkaar bestaan van een kasoverschot en een bankkrediet vindt zijn oorzaak in de

Eigen vermogen als percentage van het balanstotaal*



Bron: Jaarverslagen

Weerstandsvermogen als percentage van de baten*



Weerstandsvermogen = eigen vermogen + egalisatierekening afschrijvingen + voorzieningen.

Bron: Jaarverslagen

*Geconsolideerde jaarrekeningen

nog gescheiden kasstromen tussen collectief en niet-collectief gefinancierde activiteiten en facultaire taken. De nadelige effecten hiervan worden voor een deel door bancaire rentecompensatie verminderd. In 2004 wordt het kasbeheer voor het gehele LUMC geïntegreerd.

Het weerstandsvermogen (Eigen Vermogen plus egaliseringsrekening afschrijvingen plus voorzieningen) daalde van 37,2 procent van de totale bedrijfsopbrengsten in 2002 naar 35,3 procent in 2003 door de stijging van de totale baten.

Financiële organisatie

Het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) van Torex-Hiscom, dat oorspronkelijk door het AZL is ontwikkeld, is inmiddels bijna 30 jaar in gebruik en geleidelijk moeten delen van dit systeem worden vervangen.

In nauwe samenwerking met het AZG en het VUmc is een nieuw personeelsmanagementsysteem geïmplementeerd, gebaseerd op Peoplesoft HRM software, in combinatie met het salarissysteem GEMAL van RAET, waaraan de salarisadministratie wordt uitbesteed. Deze systemen zijn op 1 januari 2004 in bedrijf gekomen. De functionaliteit zal de komende jaren verder worden uitgebouwd.

In 2003 is ook de Europese aanbesteding gehouden voor één nieuw geïntegreerd financieel/logistiek en inkoopstelsel (FLITS) ter vervanging van de huidige drie administratieve systemen. De definitieve gunning heeft begin 2004 plaats gevonden en aan de implementatie wordt gedurende 2004 gewerkt tot aan de geplande ingebruikneming op 1 januari 2005.

In 2002 zijn verscheidene centrale diensten gereorganiseerd. Gedurende 2003 zijn de zo ontstane diensten op sterkte gebracht en hebben ze hun procedures gestroomlijnd. Dat heeft tot een aanzienlijke versterking van de financiële controls geleid. In de eerste helft van 2004 zal de administratieve organisatie worden geëvalueerd om te zien of de beoogde doelen van de reorganisatie van 2002 zijn bereikt en of aanpassingen wenselijk zijn voor een maximum profijt van de nieuwe administratieve systemen (Peoplesoft HRM en FLITS).

De planningcyclus is versterkt. Voor de begroting 2003 is de methodiek van budgettering van personeelskosten aangepast. Voorheen werden personeelsbudgetten in fte's overeengekomen; met ingang van 2003 wordt per divisie een totaalbudget (voor personeels- en materiële kosten) afgegeven. Tijdens het opstellen van de begroting 2004 bleek dat dit voor de decentrale eenheden duidelijker is en het proces op centraal niveau vereenvoudigt. Bovendien sluit de concernrapportage nu beter

aan bij de kwartaalrapportages van de eenheden en is het beter mogelijk de budgetuitputting maandelijks te volgen.

De afschaffing van de machtigingenprocedure zoals met de zorgverzekeraars overeengekomen, heeft de administratieve last verminderd en de doorlooptijd van facturering tot betaling verkort. Ook de uitbreiding van de automatisering in de vorm van de online verzekeringscontrole in de medische administratie heeft hieraan bijgedragen.

Ten aanzien van het liquiditeitsbeheer zijn in 2003 goede vorderingen gemaakt. Er is een Treasury-statuut vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Hierin zijn activiteiten beschreven rond het Treasury-beleid. Er is ook een Treasury-commissie ingesteld. De monitoring van het werkkapitaal en het debiteurenbeheer zijn aangescherpt; het uitstaande saldo van debiteuren en de nog met verzekeraars te verrekenen bedragen zijn fors teruggedrongen. Dit gaf ook een flinke verbetering in de liquiditeitspositie. Ook de liquiditeitsprognoses worden beter.

De projectadministraties zijn gestroomlijnd. Hiertoe is een LUMC-breed project opgezet, waarin op uniforme wijze de processen zijn beschreven. FLITS zal tot een wenselijke verdere versterking van het beheer van (onderzoeks)projecten leiden.

Financiële vooruitzichten voor 2004

De rijksoverheid heeft maatregelen genomen om de groei van het zorgbudget naar beneden om te buigen, daartoe gedwongen door de toestand van 's Rijks financiën en de voorspelde sterke groei van de premies voor ziektekostenverzekeringen. Om goede zorg voor de burger bereikbaar en betaalbaar te houden streeft de regering naar meer eigen verantwoordelijkheid voor instellingen en patiënten en een kleinere rol voor de overheid. Zorginstellingen worden geconfronteerd met efficiëncykortingen met terugwerkende kracht (0,8 procent in 2003 en nu weer 1,5 procent in 2004), bovenop een lagere loonkostenindexering dan de verwachte (of reeds in CAO's overeengekomen) verbetering van de arbeidsvoorwaarden. Ook voor onderwijs en onderzoek blijven de verhogingen achter bij de kostenstijgingen. Dit alles betekent voor het LUMC dat de totale baten weliswaar nog steeds zullen stijgen, maar onvoldoende om de kostenstijgingen bij de huidige activiteiten geheel op te vangen. Daarnaast moet er ruimte blijven voor nieuwe initiatieven.

Desondanks is voor 2004 een sluitende begroting opgesteld en door de Raad van Toezicht goedgekeurd, een aanzienlijke uitdaging voor de organisatie. Posterioriteiten dragen – voorzover ze al in 2004 kunnen worden

gerealiseerd – bij aan het verkleinen van het begrotingstekort. Ook bevat de begroting besparingen op energie en lagere rentekosten. Divisies en diensten zullen in het lopende begrotingsjaar ook vacatureruimte gebruiken om binnen de afgegeven budgetten te blijven. Maar het LUMC zet voor de komende jaren, zoals eerder al aangegeven, sterk in op ‘anders werken’. Het verloop van de uitgaven ten opzichte van de budgetten zal nauwlettend worden gevolgd door middel van maandrapportages. Nieuwe investeringen in gebouwen, apparatuur en ICT zullen doorwerken in de exploitatie van de komende jaren en daarin moeten worden ingepast. Het is zaak het inzicht in de investeringsniveaus te verbeteren.

Reeds jaren werken de verschillende betrokken partijen onder druk van de overheid aan een nieuw financieringsstelsel voor de gezondheidszorg op basis van Diagnose-Behandel-Combinaties (project DBC2003). In het najaar is de regie overgenomen door VWS en is er een tijdpad vastgesteld dat uitgaat van volledige facturering (en dus financiering van het WTG budget) op basis van DBC's, ingaande 1 januari 2005. Vanaf dat moment moeten de zorginstellingen productie-afspraken maken met zorgverzekeraars over hoeveelheden DBC's en worden voor een aantal DBC's (ca. 10 procent van de zorgproductie) de prijzen vrijgelaten.

Binnen het LUMC is de DBC-registratie nog niet volledig. Eind december was de registratiegraad ca. 30 procent, mede als gevolg van de administratieve acties van de medisch specialisten in het kader van de CAO-onderhandelingen.

Een deel van het WTG-budget, de zogenaamde academische component, dekt kosten in UMC's voor topreferente zorg, innovatie en ontwikkeling, en bepaalde opleidingskosten. De VAZ heeft met VWS en Zorgverzekeraars Nederland overeenstemming bereikt over de groei hiervan en daarmee belangrijke taken zeker gesteld. De omvang van de academische component bedraagt voor het LUMC € 75 miljoen, dit is een kwart van het WTG-budget.

Het segment opleidingen zal mogelijk op termijn worden overgeheveld naar een landelijk opleidingsfonds waaruit de opleidingskosten van agio's, verpleegkundigen en de zogenaamde bèta-beroepen (apothekers, klinisch fysici, klinisch chemici) worden gefinancierd.

Na langdurig onderhandelen werd in december 2003 door de VAZ en de ministeries van VWS en OCW het convenant Deregulering Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) getekend. Dit betekent dat de

UMC's gezamenlijk jaarlijks een kader van € 200 miljoen krijgen voor investeringen voor renovatie en vervangende nieuwbouw (instandhouding). Daarvoor is geen vergunning meer nodig van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ); er kan worden volstaan met een melding. Investeringen in een substantiële capaciteitsuitbreiding en volledige nieuwbouw blijven buiten het convenant en behoeven wel een vergunning. Op deze manier komt voor het LUMC in de komende jaren jaarlijks een bedrag van € 10 tot 20 miljoen voor instandhouding beschikbaar. Het voorgeschreven huisvestingsplan voor de lange termijn (LTHP) werd eind december ingediend bij het ministerie van VWS. Dit plan bestrijkt een periode van tien jaar. De belangrijkste onderdelen voor de komende vier jaar zijn: optimalisering en uitbreiding van IC-ruimten, het in elkaar schuiven van klinische afdelingen, het treffen van voorzieningen voor short stay en het situeren van de poliklinische eenheden zoveel mogelijk links en rechts van de hoofdingang.

De komende periode zal gekenmerkt worden door de zekerheid van het krappere budget en de onzekerheid over de financiering in het DBC-tijdperk. Een versterkt financieel beheer en een voor de semi-publieke sector redelijk weerstandsvermogen geeft het LUMC een goede uitgangspositie om die periode bestuurlijk en organisatorisch goed door te komen.

Leiden, mei 2004

Prof.dr. O.J.S. Buruma
Voorzitter Raad van Bestuur



“Niet de minste filosoof heeft opgemerkt, dat onderwijzen de hoogste vorm van begrijpen is. Onderwijsmijdende onderzoekers doen daarom ook zichzelf tekort” EMERITUS

HOOGLERAAR NEUROLOGIE PROF. DR. AXEL WINTZEN

Verslag van de Raad van Toezicht bij de jaarrekening 2003

In het jaar 2003 kwam de Raad van Toezicht zes keer in vergadering bijeen.

De auditcommissie van de Raad van Toezicht vergaderde vier keer. Voor de samenstelling van de Raad van Toezicht en de auditcommissie wordt verwezen naar de personalia (gelet op het beperkt aantal leden van de Raad van Toezicht zijn er geen afzonderlijke commissies voor de onderwerpen renumeratie en werving/selectie van de Raad van Bestuur).

De voorzitter van de Raad van Toezicht had het gebruikelijke maandelijkse overleg met de Raad van Bestuur.

Per 1 juni 2003 legde mevrouw S.M. Dekker haar lidmaatschap van de Raad van Toezicht neer in verband met haar benoeming tot Minister van VROM. De Raad van Toezicht is mevrouw Dekker zeer erkentelijk voor haar inzet en haar bijdrage aan het werk van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben mevrouw prof.dr. H. Maassen van den Brink bij de Minister van OCW aanbevolen voor benoeming, hetgeen in 2004 heeft geresulteerd in haar benoeming tot lid van de Raad van Toezicht.

In het verslagjaar waren met name de volgende beleids-thema's onderwerp van overleg tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur: het financiële beleid en de bedrijfsvoering inclusief de begroting en de jaarrekening, de onderwijsvisitatie, het bestemmingsplan en de ontwikkeling van het LUMC-terrein, in het bijzonder het onderzoeks- en onderwijsgebouw, de samenwerking met andere ziekenhuizen met inbegrip van de vorming van de Onderwijs- en Opleidingsregio, het project Genomics, de verdere UMC-vorming en het kwaliteitsbeleid.

Met betrekking tot het financiële beleid heeft het overleg met de Raad van Toezicht naast de gebruikelijke bespreking van de begroting en de jaarrekening mede in het teken gestaan van verbeteringen in de financiële control, de uitwerking van voortschrijdende risico-analyses, zowel van de baten als de lasten, en een veranderde bud-getsystematiek. De Raad van Toezicht heeft ingestemd met de beleidsvoorstellen van de Raad van Bestuur met

betrekking tot een nieuw financieel en logistiek ICT-systeem, waartoe een Europese aanbestedingsprocedure in gang is gezet.

In de tweede helft van het verslagjaar is met name na Prinsjesdag gesproken over de noodzaak van maatregelen, in verband met het feit dat de te verwachte baten in 2004 en volgende jaren de kostenstijgingen onvoldoende kunnen opvangen. De Raad van Toezicht heeft voor 2004 een sluitende begroting goedgekeurd, gelet op het beleid van de Raad van Bestuur om de kosten terug te dringen door posterioriteiten en andere werkwijzen. Tenslotte heeft de Raad van Toezicht een door de Raad van Bestuur opgesteld 'Treasury Statuut' goedgekeurd.

De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van de resultaten van de visitatie van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. De resultaten hiervan zijn vooral tegen de achtergrond van de ingezette vernieuwingen en verbeteringen sinds de vorige visitatie positief te noemen. Met name is ook in de Raad van Toezicht stilgestaan bij de aspecten van de grotere studentenaantallen en de inbedding van het onderwijs in de bij het LUMC bestaande lijnorganisatie, als een van de vijf kerntaken.

De ontwikkeling van het LUMC-terrein was regelmatig onderwerp van bespreking. Met name is stilgestaan bij de risico's van vertragingen in de bouw van het Onderzoeks- en Onderwijsgebouw als gevolg van gecompliceerde en langdurige procedures rond bestemmingsplan, vergunningen en bijbehorende adviezen en inspraak. Uiteindelijk bleek de bouw van het Onderzoeksgebouw volgens schema in het verslagjaar te kunnen aanvangen. De procedures rond het Onderwijsgebouw zijn nog lopende en lijken ook op schema te kunnen blijven.

De Raad van Toezicht heeft zich gebogen over de relatie met de Universiteit en met name de rol van de Raad van Toezicht in de UMC-vorming. De Raad van Toezicht heeft daarbij geconcludeerd dat uit een oogpunt van 'Good Governance' een eenduidig en integraal toezicht op alle (kern-)taken van het LUMC gewenst is. Gelet op de verantwoordelijkheid jegens de Universiteit voor

de uitoefening van de Onderwijs- en Onderzoekstaken is een jaarlijkse verklaring van het College van Bestuur nodig, dat het LUMC in het verslagjaar heeft voldaan aan de afgesproken taken op het gebied van Onderwijs en Onderzoek. Deze verklaring van het College van Bestuur kan plaatsvinden op basis van een jaarlijkse verantwoording door de Raad van Bestuur ten opzichte van de afgesproken taakstelling. De Raad van Toezicht zal in zijn rol als Raad van Toezicht van het LUMC zijn goedkeuring van de jaarrekening mede baseren op deze verklaring van het College van Bestuur.

De moderne opvattingen over 'Good Governance' hebben er ook toe geleid dat de Raad van Toezicht in 2003 een kwaliteitshandboek Raad van Toezicht heeft vastgesteld. Dit kwaliteitshandboek omvat alle voor het functioneren van de Raad van Toezicht relevante regelingen, deels door eigen bepalingen en deels door verwijzing naar andere documenten, zoals bijvoorbeeld het Bestuursreglement. In het bovengenoemde kwaliteitshandboek is opgenomen dat de Raad van Toezicht jaarlijks zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur evalueert. De inhoud van het kwaliteitshandboek is mede ontleend aan de in 2003 verschenen 'De Nederlandse Corporate Governance Code' en de aanbevelingen van de commissie 'Health Care Governance'.

Behalve de bovengenoemde onderwerpen is de Raad van Toezicht in het verslagjaar door de Raad van Bestuur geïnformeerd over tal van andere onderwerpen, ontwikkelingen en achtergronden. In dit verband zijn te noemen de OOR-vorming (ontwikkeling van onderwijs- en opleidingsregio's), perikelen rond de CAO medisch specialisten, de manpowerplanning in de Gezondheidszorg door het Capaciteitsorgaan, de relatie met de Zorgverzekeraars en met andere zorgaanbieders, medico-legale ontwikkelingen inclusief klachtenbeleid, de decentralisatie van de huisvesting van de UMC's en ontwikkelingen in het onderzoek, zoals het CMSB-project.

Tenslotte wordt voor de goedkeurende verklaring door de Raad van Toezicht van de jaarrekening 2003 verwezen naar pagina 40.

Leiden, 7 mei 2004

mr. M. Tabaksblat
voorzitter Raad van Toezicht



“Reuma is de prijs die we betalen voor een goede afweer tegen kanker en infecties” PROF. DR. CEES MELIEF, HOOFD IMMUNOHEMATOLOGIE EN BLOEDTRANSFUSIE

Personalia

Raad van Toezicht

mr. M. Tabaksblat, Wassenaar, voorzitter *
 mw. S.M. Dekker, Wassenaar (tot 01-06)
 prof. dr. H.J. Jongsma, Nederhemert-Zuid
 mw. mr. J.J.M.S. Leyten-de Wijkerslooth de Weerdesteyn,
 Den Haag
 drs. E.F. van Veen, Wassenaar *

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

** lid van het Audit Committee*

Raad van Bestuur

prof. dr. O.J.S. Buruma, Aerdenhout, voorzitter
 ir. H.M. le Clercq, Den Haag
 prof. dr. E.C. Klasen, Leiden, decaan
 dr. ir. P.C.J. Leijh, Leiden, vice-voorzitter

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

Directeuren

S. Dijkstra RA, directeur beleidsontwikkeling bedrijfsvoering
 R.C. de Gier RA, directeur concern control
 mw. drs. L.E.W. van Groningen, directeur bouwzaken
 drs. H.L. Hendrix, directeur onderwijs- en studenten-zaken
 mr. H.J. Houtkooper, directeur bestuurlijk juridische zaken
 drs. R.D. Kukenheim, directeur onderzoek
 ir. F.K. van Lambalgen, directeur informatievoorziening en automatisering
 A. Oosterlee, arts MBA, directeur medische zaken
 dr. C. Terleth, directeur nascholing
 mw. ir. M.J. Verdier, directeur facilitair bedrijf

Bestuur Divisie 1

prof. drs. J. Zwartendijk, voorzitter
 N.F.M. Groenewegen, manager bedrijfsvoering (tot 01-06)
 drs. A.J.M. Reusken, manager bedrijfsvoering (vanaf 01-06)
 mw. I.E.C. van Everdinck-van der Pols, verpleegkundig manager

Bestuur Divisie 2

prof. dr. F.C. Breedveld, voorzitter
 drs. H.G. Carbo, manager bedrijfsvoering
 J.C. van Rossum, verpleegkundig manager

Bestuur Divisie 3

prof. dr. R.A.C. Roos, voorzitter
 drs. J.W. van der Linden, manager bedrijfsvoering
 G. Regter, verpleegkundig manager

Bestuur Divisie 4

prof. dr. W.J.M. Spaan, voorzitter
 drs. T.F. Damen, manager bedrijfsvoering
 Prof.dr. J.L. Bloem, lid

Bestuur Divisie 5

prof. dr. A.M. Deelder, voorzitter
 dr. J.P. Rotmans, manager bedrijfsvoering
 prof. dr. H.J. Tanke, lid

Afdelingshoofden

prof. dr. J.H. Arendzen, revalidatiegeneeskunde
 prof. dr. P.C.M. van den Berg, intensive care
 prof. dr. J.L. Bloem, radiologie
 prof. dr. J.H. van Bockel, heelkunde (vanaf 01-05)
 prof. dr. F.C. Breedveld, reumatologie
 prof. dr. M.H. Breuning, klinische genetica
 prof. dr. A.M. Deelder, parasitologie
 prof. dr. R.A.E. Dion, thoraxchirurgie
 prof. dr. J.T. van Dissel, infectieziekten
 prof. dr. G.J. Fleuren, pathologie
 mw. prof. dr. A.C. Gittenberger-de Groot, anatomie en embryologie
 prof. dr. J.J. Grote, keel-, neus- en oorheelkunde
 prof. dr. H.J. Guchelaar, klinische farmacie en toxicologie (vanaf 01-06)
 dr. J. den Hartigh, klinische farmacie en toxicologie a.i. (tot 01-06)
 drs. R.A. Holl, kindergeneeskunde
 prof. dr. H.H.H. Kanhai, verloskunde
 prof. dr. J.E.E. Keunen, oogheelkunde
 prof. dr. J.W. van Kleef, anesthesiologie
 prof. dr. C.B.H.W. Lamers, maag-, darm- en leverziekten
 prof. dr. A.E. Meinders, algemene inwendige geneeskunde
 prof. dr. C.J.M. Melief, immunohematologie en bloedtransfusie
 prof. dr. L.H.F. Mullenders, toxicogenetica, a.i.
 prof. dr. J.W.R. Nortier, klinische oncologie
 prof. dr. G.J.B. van Ommen, humane genetica
 prof. dr. L.C. Paul, nierziekten
 dr. J. van Pelt, Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium
 prof. dr. K.F.G. Rabe, longziekten
 prof. dr. J.A. Romijn, endocrinologie
 prof. dr. R.A.C. Roos, neurologie
 prof. dr. P.M. Rozing, orthopedie
 prof. dr. W.J.M. Spaan, medische microbiologie
 prof. dr. M.P. Springer, huisarts- en verpleeghuis-geneeskunde
 prof. dr. H.J. Tanke, moleculaire celbiologie
 prof. dr. O.T. Terpstra, heelkunde (tot 01-05)
 prof. dr. R.T.W.M. Thomeer, neurochirurgie
 prof. dr. Ph.D.A. Treffers, kinder- en jeugdpsychiatrie
 prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos, gynaecologie
 prof. dr. E.E. van der Wall, hartziekten
 prof. dr. R. Willemze, hematologie
 prof. dr. R. Willemze, huidziekten en geslachtsziekten
 prof. dr. F.G. Zitman, psychiatrie
 prof. drs. J. Zwartendijk, urologie

Diensthooften

R. Beck, centrale sterilisatiedienst
 drs. H. Belt, Walaeusbibliotheek
 mw. C.M. de Bes, dienst diëtetiek (vanaf 01-07)
 ds. A.J. Hammer, dienst geestelijke verzorging
 drs. J.H.W. Maasen, gemeenschappelijke bedrijfs-geneeskundige dienst
 mw. E.A. Mulder, bureau voorlichting en public relations
 W. Mulder, dienst fysiotherapie en ergotherapie
 mw. F.C. Schenk, dienst maatschappelijk werk en patiëntenservice
 ing. W. Termorshuizen, dienst veiligheid, stralenbescher-
 ming en milieu (tot 01-06)

Bestuur Stafconvent

prof. dr. R.T.W.M. Thomeer, voorzitter
 drs. P.J. Bode
 prof. dr. F.C. Breedveld
 prof. dr. J.E.E. Keunen
 dr. A.C.M. Kroes
 prof. dr. R.A.C. Roos
 prof. dr. J.A. Romijn
 prof. dr. W.J.M. Spaan
 prof. dr. J.B.M.Z. Trimbos
 dr. R.A. Veenendaal
 drs. M.I.M. Versteegh
 prof. drs. J. Zwartendijk

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

mw. mr. L.S. Rieter, ambtelijk secretaris

Ondernemingsraad

mw. D.J. Peeters (voorzitter)
 P.C.J. van Aken
 mw. P.J. Baruch
 mw. H.J. Beekman
 J. Beentjes
 P.W. van den Berg Jeths
 E.J. Betting
 M. Boonekamp
 A.T. Brinks
 mw. I.A.R. Broeijer
 D.J. Burgman
 P.E. Everaert
 R. Fresco
 mw. dr. M. Frölich
 mw. G. Labadie
 P. Laterveer
 mw. E.G.A. Lurvink
 P.J. Rikken (tot 01-10)
 dr. W. Swart (tot 01-10)
 mw. drs. J.C.W. Taal
 dr.ir. H.W. Verspaget
 E. de Vin (vanaf 01-12)
 J. Wondergem

mw. A. Dijkstra, ambtelijk secretaris

Verpleegkundig Convent

mw. C.A. Duyverman, voorzitter
 mw. drs. M. van Beuzekom
 F.M.J.K. Beyleveld (vanaf 01-06)
 mw. W.J. Broekhof (vanaf 01-04)
 mw. J. Chua (tot 01-09)
 mw. drs. L.M.Q.J. Drabbe (tot 01-06)
 mw. E. Hoezen (vanaf 01-09)
 G. Hultzer (vanaf 01-02)
 mw. C. de Jong (tijdelijk vervangen)
 mw. A. Ouwehand (tot 01-04)
 mw. C. Riekwel (tot 01-09)
 mw. E. Schrama (tot 01-02)
 mw. C. Sniijders (vanaf 01-09)
 mw. S.J.C. Sterkenburg
 mw. E. Visser
 mw. T. Winter (vanaf 01-05 tot 01-09)

mw. J.P. Groeneveld, ambtelijk secretaris

prof. dr. O.J.S. Buruma, adviseur
 J.C. van Rossum, adviseur

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Bestuursverklaring en vaststelling jaarrekening

De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Leiden verklaart hierbij dat de jaarrekening 2003 van de LUMC-groep naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2003 van toepassing waren, is opgesteld.

De jaarrekening 2003 is vastgesteld door de Raad van Bestuur in zijn vergadering van 19 april 2004.

Leiden, 19 april 2004

.....
40
prof. dr. O.J.S. Buruma
voorzitter Raad van Bestuur

Goedkeuring jaarrekening

De door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarrekening 2003 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht van het AZL in zijn vergadering van 7 mei 2004. 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 afgesproken taken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

Het toezicht door de Raad van Toezicht heeft zich in formele zin beperkt tot het beleid en de gang van zaken bij de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (h.o.d.n. LUMC) en heeft zich niet uitgestrekt tot de gebieden die tot de verantwoordelijkheid van andere in de jaarrekening genoemde rechtspersonen behoren, zijnde de stichting Curium, de stichting Houdster van Aandelen Medipark BV, Medipark BV en de vennootschap onder firma O&O-gebouw.

Leiden, 7 mei 2004

mr. M. Tabaksblat
voorzitter Raad van Toezicht

Accountantsverklaring

Verklaring

Wij hebben het bijgaande Jaarverslag van het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden over 2003 gecontroleerd. Het jaarverslag is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2003 van het Leids Universitair Medisch Centrum. Bij die jaarrekening hebben wij op 19 april 2004 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Het Jaarverslag is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake het Jaarverslag te verstrekken.

Wij zijn van oordeel dat het Jaarverslag op alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming is met de jaarrekening waaraan deze is ontleend. Voor het inzicht dat vereist is voor een verantwoorde oordeelsvorming omtrent de financiële positie en de resultaten van het Leids Universitair Medisch Centrum en voor een toereikend inzicht in de reikwijdte van onze controle dient het Jaarverslag te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening, waaraan deze is ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 19 april 2004 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring.

Amsterdam, 7 mei 2004

Ernst & Young Accountants



“We praten allemaal tegen de patiënten, ook als het niet duidelijk is of het doordringt. Ik vertel ook altijd wat ik ga doen” IC-VERPLEEGKUNDIGE JANETTE LUCHTENBERG

Leids Universitair Medisch Centrum¹

Jaarrekening 2003

Enkelvoudige jaarrekening

¹Zijnde de rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden, h.o.d.n. LUMC

LUMC

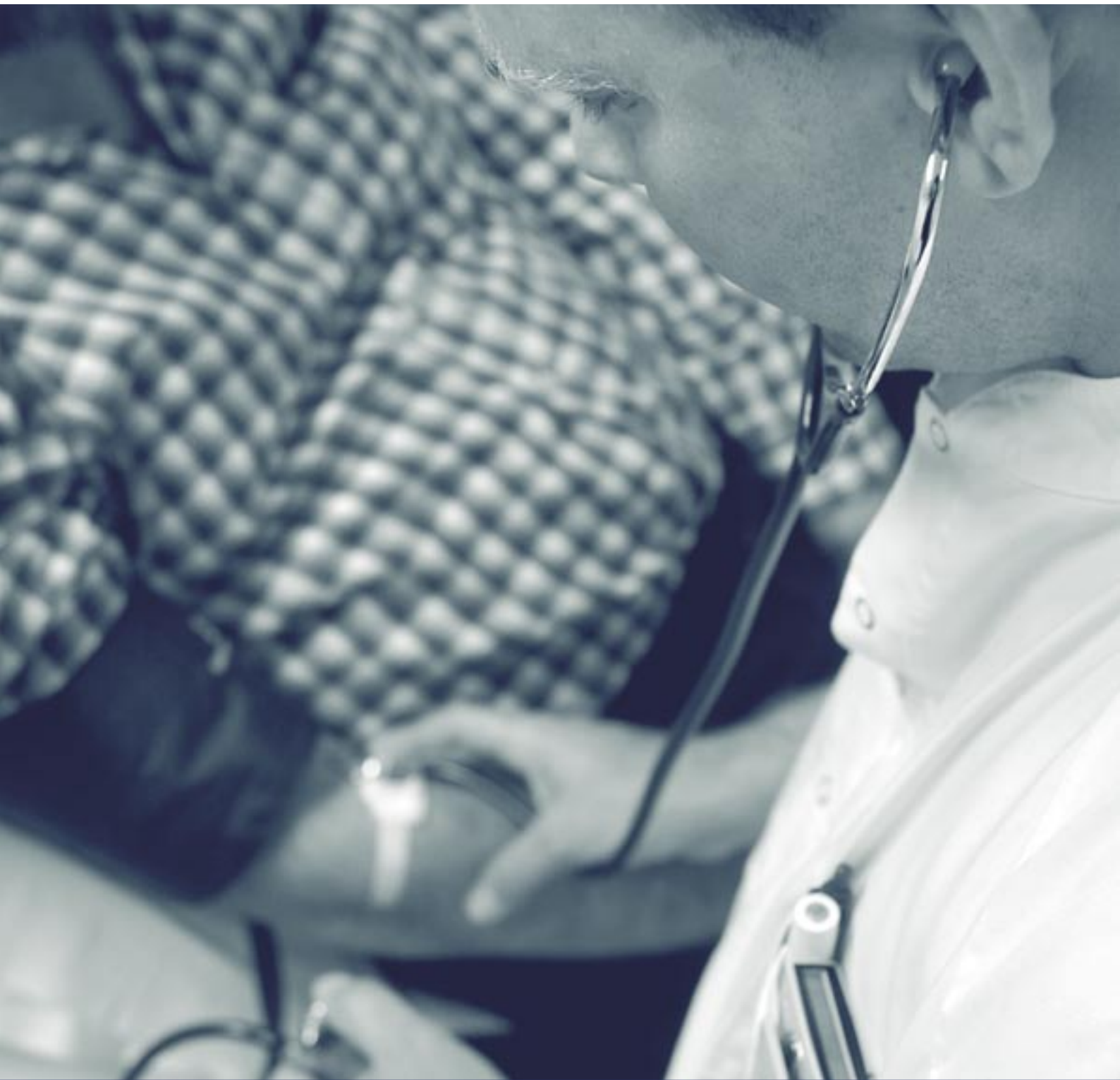
Enkelvoudige balans per 31 december 2003 en 2002

Activa (x € 1.000)

	2003	2002
A Vaste Activa		
I Immateriële vaste activa	36.166	37.304
II Materiële vaste activa	301.327	306.806
III Financiële vaste activa	<u>5.674</u>	<u>4.644</u>
Totaal vaste activa	<u>343.167</u>	<u>348.754</u>
B Vlottende Activa		
I Voorraden	3.440	2.774
II Vorderingen	77.173	105.933
III Financieringstekort	15.223	8.400
IV Liquide middelen	<u>33.150</u>	<u>27.305</u>
Totaal vlottende activa	<u>128.986</u>	<u>144.412</u>
Totaal	<u>472.153</u>	<u>493.166</u>

Passiva (x € 1.000)

	2003	2002
A Eigen vermogen		
I Kapitaal	0	0
II Collectief gefinancierd gebonden vermogen		
- gezondheidszorg	24.093	20.148
- onderwijs en onderzoek	8.031	6.716
	<u>32.124</u>	<u>26.864</u>
III Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>19.690</u>	<u>20.942</u>
Totaal eigen vermogen	51.814	47.806
B Egalisatierekening afschrijving	99.688	104.695
C Voorzieningen	13.967	12.599
D Langlopende schulden	166.231	199.786
E Kortlopende schulden	140.453	128.280
Totaal	<u>472.153</u>	<u>493.166</u>



“Ik heb al vroeg in mijn co-schappen het idee verloren dat alle mensen die ziek binnenkomen, weer fluitend naar buiten lopen” CO-ASSISTENT FRIKKE VAN ECK

LUMC

Enkelvoudige resultatenrekening over 2003 en 2002

(x € 1.000)

	2003	2002
Bedrijfsopbrengsten		
- Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	301.473	284.422
- Rijksbijdrage	57.789	57.142
- Universitaire subsidie	33.360	0
- Overige bedrijfsopbrengsten	76.534	23.603
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfsopbrengsten	469.156	365.167
Bedrijfslasten		
- Personeelskosten	288.683	208.665
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	27.069	23.254
- Overige bedrijfslasten	137.902	118.244
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfslasten	453.654	350.163
Financiële baten en lasten	-11.494	-14.860
	<hr/>	<hr/>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	<u>4.008</u>	<u>144</u>

LUMC

Enkelvoudige resultatenrekening *collectief* gefinancierd over 2003 en 2002

(x € 1.000)

	2003	2002
Bedrijfsopbrengsten		
- Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	301.473	284.422
- Rijksbijdrage	57.789	57.142
- Universitaire subsidie	33.272	0
- Overige bedrijfsopbrengsten	30.054	16.969
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfsopbrengsten	422.588	358.533
Bedrijfslasten		
- Personeelskosten	258.665	204.082
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	24.368	23.254
- Overige bedrijfslasten	122.601	115.354
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfslasten	405.634	342.690
Financiële baten en lasten	-11.957	-15.371
	<hr/>	<hr/>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	<u>4.997</u>	<u>472</u>

LUMC

Enkelvoudige resultatenrekening *niet-collectief* gefinancierd over 2003 en 2002

(x € 1.000)

	2003	2002
Bedrijfsopbrengsten		
- Universitaire subsidie	88	0
- Overige bedrijfsopbrengsten	46.480	6.634
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfsopbrengsten	46.568	6.634
Bedrijfslasten		
- Personeelskosten	30.018	4.583
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	2.701	0
- Overige bedrijfslasten	15.301	2.890
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfslasten	48.020	7.473
Financiële baten en lasten	463	511
	<hr/>	<hr/>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	<u><u>-989</u></u>	<u><u>-328</u></u>

Toelichting algemeen bij de enkelvoudige jaarrekening

Segmentering

Vanwege de RJZ is de resultatenrekening gesegmenteerd. Het segmenteren van informatie betekent het verschaffen van informatie aan de gebruiker van de jaarrekening over de verschillende zorg-, onderwijs-, onderzoek en overige activiteiten die een (zorg)instelling ontplooit en de daarmee verbonden kosten en opbrengsten. Het doel van segmentering is de gebruikers van de jaarrekeningen in staat te stellen een beter inzicht te verkrijgen in de op onderdelen behaalde resultaten en het risicoprofiel van de (zorg)instelling teneinde zo een beter oordeel over de (zorg)instelling als geheel te kunnen vormen.

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

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

In de jaarrekening is een segmentatie gemaakt van collectief en niet-collectief gefinancierde activiteiten. Collectief gefinancierd zijn baten uit de zogenaamde eerste geldstroom (WTG-budget, Rijksbijdrage en universitaire subsidie). Niet-collectief zijn de tweede geldstroom (NWO, KNAW en EU subsidies), de derde geldstroom ('collectebusfondsen') en de vierde geldstroom (andere private geldstromen).

Vergelijkende cijfers 2002

In verband met de overname van de activa en passiva van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden (MFL) door het Academisch Ziekenhuis Leiden per 01-01-2003 zijn de cijfers van de Faculteit met ingang van het boekjaar 2003 in de enkelvoudige jaarrekening van het LUMC opgenomen.

Nota bene: de vergelijkende cijfers in de enkelvoudige balans en de resultatenrekening over 2002 zijn niet aangepast.

Voor een vergelijk met de cijfers van 2002 staan onderstaand de mutaties vermeld voor de enkelvoudige jaarrekening 2002 indien de MFL zou zijn opgenomen.

(x € 1.000)	2002 zoals gerapporteerd	Mutatie MFL	2002 Inclusief MFL
Balans:			
Materiële vaste activa	306.806	3.833	310.639
Vorraden	2.774	119	2.893
Vorderingen	105.933	-7.489	98.444
Liquide middelen	27.305	16.804	44.109
Langlopende schulden	199.786	4.386	204.172
Kortlopende schulden	128.280	8.881	137.161
Resultatenrekening:			
Universitaire bijdrage	0	29.924	29.924
Overige opbrengsten	23.603	48.412	72.015
Personeelskosten	208.665	59.100	267.765
Afschrijvingen	23.254	4.122	27.376
Overige bedrijfslasten	118.244	15.805	134.049
Financiële baten en lasten	14.860	-237	14.623

Toelichting op de enkelvoudige balans

Immateriële vaste activa

(x € 1.000)

	2003	2002
Startkosten	20.004	20.635
Sloopkosten	<u>16.162</u>	<u>16.669</u>
Totaal	<u>36.166</u>	<u>37.304</u>

De startkosten betreffen kosten die samenhangen met de ingebruikname van de 2e fase nieuwbouw.

De sloopkosten betreffen kosten gemaakt voor de sloop van de oudbouw en het vervolgens bouwrijp maken van de grond.

Materiële vaste activa

(x € 1.000)

	2003	2002
Terreinen	7.662	7.828
Gebouwen	187.123	191.636
Installaties	52.194	56.441
Inventarissen	46.088	43.698
Automatiseringsapparatuur	2.379	3.257
Vervoermiddelen	8	18
Bouwprojecten in uitvoering	<u>5.873</u>	<u>3.928</u>
Totaal	<u>301.327</u>	<u>306.806</u>

Het verloop van de materiële vaste activa

(x € 1.000)

Boekwaarde per 01-01-2003	306.806
bij: Investerings verslagjaar	20.924
af: Afschrijvingen verslagjaar	26.090
af: Desinvesteringen verslagjaar	<u>313</u>
Boekwaarde per 31-12-2003	<u>301.327</u>

Onder de materiële vaste activa is een bedrag van € 1,2 miljoen opgenomen inzake inventarissen waarvan het ziekenhuis ultimo 2003 wel economisch maar niet juridisch eigenaar is (financial lease). De overige activa zijn niet bezwaard met zakelijke of persoonlijke rechten.

Financiële vaste activa

(x € 1.000)

	2003	2002
Vaste activa buiten gebruik	354	416
Vorderingen groepsmaatschappijen	2.287	2.922
Deelnemingen	2.834	1.306
Overige vorderingen	<u>199</u>	<u>0</u>
Totaal	<u>5.674</u>	<u>4.644</u>

Deelnemingen:

Het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Universiteit Leiden zijn overeengekomen gemeenschappelijk de nieuwbouw voor een onderwijs- en onderzoeksgebouw te ontwikkelen en te realiseren. Hiertoe is per 27 oktober 1999 de vof O&O gebouw opgericht. Beide instellingen participeren voor 50% in de vennootschap. De deelneming van het AZL bedraagt € 1,3 miljoen.

In 2003 heeft een kapitaalstorting in de Albinus Inkoop C.V. 2003 plaatsgevonden van € 1,5 miljoen.

Vorderingen en overlopende activa

(x € 1.000)

	2003	2002
Vorderingen op debiteuren	25.522	42.879
Vorderingen op groepsmaatschappijen	42	18.815
Overige vorderingen	46.361	41.750
Vooruitbetaalde bedragen	623	531
Nog te ontvangen bedragen	<u>4.625</u>	<u>1.958</u>
Totaal	<u>77.173</u>	<u>105.933</u>

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

Op de vorderingen op debiteuren is de voorziening dubieuze debiteuren van € 1,0 miljoen (2002: € 1,0 miljoen) in mindering gebracht.

In 2003 is voor een bedrag van € 0,8 miljoen (2002: € 1,7 miljoen) ten laste van de voorziening afgeboekt. De dotatie ten laste van het resultaat bedroeg € 0,8 miljoen (2002: € 0,8 miljoen).

Eigen vermogen

(x € 1.000)	Stand per 01-01-2003	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand per 31-12-2003
<i>Collectief gefinancierd gebonden vermogen:</i>				
Reserve aanvaardbare kosten WTG	1.329	3.945		5.274
Reserve afschrijving inventarissen WTG	18.819			18.819
Collectief gefinancierd gebonden vermogen gezondheidszorg	20.148	3.945	0	24.093
Reserve aanvaardbare kosten OCW	443	1.315		1.758
Reserve afschrijving inventarissen OCW	6.273			6.273
Collectief gefinancierd gebonden vermogen onderwijs en onderzoek	6.716	1.315	0	8.031
<i>Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:</i>				
Algemene reserve	20.942	-1.252		19.690
Totaal	47.806	4.008	0	51.814

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

WTG: reserve opgebouwd middels het budget volksgezondheid (75%).

OCW: reserve opgebouwd middels Rijksbijdrage van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (25%).

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

Vorzieningen

(x € 1.000)	Stand per 01-01-2003	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand per 31-12-2003
Voorziening honorering medisch specialisten	1.361	0	0	1.361
Voorziening voor groot onderhoud	10.557	9.766	8.398	11.925
Overige	681	274	274	681
Totaal	12.599	10.040	8.672	13.967

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

Langlopende schulden

(x € 1.000)	2003		2002	
	Totaal	> 5 jaar	Totaal	> 5 jaar
Onderhandse leningen	160.641	126.482	199.786	161.493
Overige schulden	5.590	4.988	0	0
Totaal	166.231	131.470	199.786	161.493

Onderhandse leningen:

Het aflossingsbedrag voor 2004 ad € 8.515.000 (2003: € 9.536.000) is opgenomen onder de kortlopende schulden. In 2003 zijn twee leningen met een totaalbedrag ad € 30.630.000 vervroegd afgelost.

Overige schulden:

De overige schulden hebben betrekking op de overname van de activa en passiva van van de Medische Faculteit Leiden van de Universiteit Leiden door het Academisch Ziekenhuis Leiden, waarbij het vermogen van de Faculteit per 01-01-2003 als langlopende schuld is aan de Universiteit is opgenomen.

Onder de overige schulden zijn tevens opgenomen de lease verplichtingen uit hoofde van materiële vaste activa waarvan het ziekenhuis ultimo 2003 wel economisch maar niet juridisch eigenaar is.

Overzicht van kortlopende schulden en overlopende passiva

(x € 1.000)

	2003	2002
Aflossingsverplichting op langlopende leningen	8.515	9.536
Bankkredieten	50.911	44.778
Crediteuren/leveranciers	14.454	14.402
Belastingen en premies sociale verzekeringen	8.878	7.634
Schulden terzake van pensioenen	2.770	2.179
Schulden aan groepsmaatschappijen	959	10.836
Overige schulden	-23	1.869
Overlopende passiva:		
- nog te betalen kosten	31.575	29.501
- vooruitontvangen opbrengsten	22.414	7.545
Totaal	<u>140.453</u>	<u>128.280</u>

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

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

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

Voor de bestaande wachtgeldverplichtingen ultimo 2003 is geen voorziening opgenomen omdat in de Rijksbijdrage voor de komende jaren hiervoor voldoende middelen zijn begrepen.

Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

Overige bedrijfsopbrengsten

(x € 1.000)

	2003	2002
Zorgprestaties tussen instellingen	684	1.012
Overige dienstverlening	39.507	9.365
Overige subsidies	11.649	2.832
Overige opbrengsten	24.694	10.394
Totaal	<u>76.534</u>	<u>23.603</u>

De stijging van de overige opbrengsten is mede veroorzaakt door de vrijval van een reservering ad € 2,5 miljoen voor risico's inzake nog niet met het CTG afgerekende budgetten WTG uit voorgaande jaren.

Personeelskosten

(x € 1.000)

	2003	2002
Lonen en salarissen	177.278	143.683
Sociale lasten	37.886	29.404
Pensioenpremies	20.826	14.488
Andere personeelskosten	13.263	13.697
	249.253	201.272
Personeel niet in loondienst	39.430	7.393
Totaal	<u>288.683</u>	<u>208.665</u>

Gemiddelde personeelsbezetting per segment in aantallen FTE's:

	2003	2002
Collectief gefinancierde activiteiten	4.587	3.974
Niet-collectief gefinancierde activiteiten	618	68
Totaal	<u>5.205</u>	<u>4.042</u>

Bezoldiging bestuurders en gewezen bestuurders LUMC 2003

Naam	Functie	Brutosalarissen inclusief vakantietoelage en eindejaars- uitkering	CAO afgeleide vergoedingen, loon in natura en werkgevers- bijdrage sociale lasten	Aanvullende pensioen vergoedingen	Totaal
prof.dr. O.J.S. Buruma	Bestuurder	€ 223.940	€ 57.545		€ 281.485
ir. H.M. le Clercq	Bestuurder	€ 195.854	€ 46.425		€ 242.279
prof.dr. E.C. Klasen	Bestuurder	€ 195.854	€ 56.373		€ 252.227
dr.ir. P.C.J. Leijh	Bestuurder	€ 195.854	€ 54.006	-€ 15.061	€ 234.799
drs. R. Jonkers	Gewezen bestuurder			€ 215.111	€ 215.111
prof.dr. B.J. Vermeer	Gewezen bestuurder			€ 200.000	€ 200.000

De bezoldiging van de bestuurders is sinds vaststelling in 2000 ongewijzigd gebleven met uitzondering van in de CAO overeengekomen salarisverhogingen.

Bezoldiging toezichthouders en gewezen toezichthouders LUMC 2003

Naam	Functie	Totaal
mr. M. Tabaksblat	Toezichthouder	€ 14.521
mw. S.M. Dekker	Toezichthouder	€ 3.025
prof.dr. H.J. Jongsma	Toezichthouder	€ 7.260
mw.mr. J.J.M.S. Leyten-de Wijkerslooth de Weerdesteyn	Toezichthouder	€ 7.260
drs. E.F. van Veen	Toezichthouder	€ 7.260

Overige bedrijfslasten

(x € 1.000)

	2003	2002
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	12.001	12.657
Algemene kosten	44.019	26.874
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	63.975	59.828
Onderhoud en energiekosten	3.956	3.753
Huur en leasing	2.197	3.130
Dotaties voorzieningen	<u>11.754</u>	<u>12.002</u>
Totaal	<u>137.902</u>	<u>118.244</u>

In de vergelijkende cijfers 2002 is de dotatie aan de voorziening voor groot onderhoud (€ 9,0 miljoen) gecorrigeerd onder de onderhoud en energiekosten en verantwoord onder de dotaties voorzieningen.

.....
59

Resultaatbestemming

Van het resultaat ad € 4.008.000 is € 5.260.000 aan het collectief gefinancierd gebonden vermogen gezondheidszorg toegevoegd en € 1.252.000 aan het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen onttrokken.

De toevoeging aan het collectief gefinancierd vermogen heeft voor 75% (€ 3.945.000) aan de reserve aanvaardbare kosten WTG en voor 25% (€ 1.315.000) aan de reserve aanvaardbare kosten OCW plaatsgevonden.



“Als er thuis niemand wacht zijn wij het luisterend oor”

PATIËNTENBEGELEIDSTER MARIJKE REICHE

Leids Universitair Medisch Centrum

Jaarrekening 2003

Geconsolideerde jaarrekening

LUMC Groep

Geconsolideerde balans per 31 december 2003 en 2002

Activa (x € 1.000)

	2003	2002
A Vaste Activa		
I Immateriële vaste activa	36.440	37.590
II Materiële vaste activa	323.852	330.065
III Financiële vaste activa	<u>2.075</u>	<u>435</u>
Totaal vaste activa	362.367	368.090
B Vlottende Activa		
I Voorraden	3.440	2.893
II Vorderingen	78.171	97.958
III Financieringstekort	14.528	8.787
IV Liquide middelen	<u>35.800</u>	<u>47.152</u>
Totaal vlottende activa	131.939	156.790
Totaal	<u>494.306</u>	<u>524.880</u>

Passiva (x € 1.000)

	2003	2002
A Groepsvermogen		
I Kapitaal	18	18
II Collectief gefinancierd gebonden vermogen	33.282	23.411
III Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>20.811</u>	<u>30.806</u>
Totaal groepsvermogen	54.111	54.235
B Egalisatierekening afschrijving	100.107	105.124
C Voorzieningen	14.771	13.206
D Langlopende schulden	175.642	209.946
E Kortlopende schulden	<u>149.675</u>	<u>142.369</u>
Totaal	<u><u>494.306</u></u>	<u><u>524.880</u></u>

LUMC Groep

Geconsolideerde resultatenrekening over 2003 en 2002

(x € 1.000)

	2003	2002
Bedrijfsopbrengsten		
- Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	315.093	296.774
- Rijksbijdrage	57.789	57.142
- Universitaire subsidie	33.360	29.924
- Overige bedrijfsopbrengsten	77.671	73.298
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfsopbrengsten	483.913	457.138
Bedrijfslasten		
- Personeelskosten	299.655	277.464
- Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	28.018	28.261
- Overige bedrijfslasten	139.726	135.899
	<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfslasten	467.399	441.624
Financiële baten en lasten	-12.252	-15.306
	<hr/>	<hr/>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	<u>4.262</u>	<u>208</u>

LUMC Groep

Geconsolideerd kasstroomoverzicht 2003 en 2002

(x € 1.000)

	2003	2002
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat	4.262	208
Aanpassingen voor:		
- afschrijvingen	28.252	28.393
- mutaties bestemmingreserves	0	0
- overige mutaties eigen vermogen	-4.386	0
- mutaties egalisereserves	-5.017	-4.548
- mutaties voorzieningen	1.565	1.439
	20.414	25.284
Veranderingen werkkapitaal:		
- voorraden	-547	450
- vorderingen	19.787	-13.638
- nog in tarieven te verrekenen	-5.741	22.680
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	1.173	6.984
	14.672	16.476
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	39.348	41.968
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings- en desinvesteringen in materiële vaste activa	-20.824	-18.884
Mutatie leningen u/g	-199	0
Investerings- en desinvesteringen financiële vaste activa	-1.506	354
	-22.529	-18.530
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	5.590	34.034
Aflossing langlopende leningen	-39.894	-44.313
	-34.304	-10.279
Mutatie liquide middelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)	-17.485	13.159

Toelichting algemeen bij de geconsolideerde jaarrekening

Juridische status en consolidatieplicht

In de Regelgeving Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ) is de plicht tot consolidatie voorgeschreven wanneer rechtspersonen een groep vormen. Een groep is hierbij gedefinieerd als een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden. De verbondenheid kan tot uitdrukking komen door een kapitaaldeelname of een zeggenschapsrelatie.

Het Academisch Ziekenhuis Leiden is een zelfstandig publiekrechtelijke rechtspersoon, handelend onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), gevestigd te Leiden.

De rechtspositie van de werknemers in dienst van het Academisch Ziekenhuis is geregeld in de CAO-Academische Ziekenhuizen. Onderhandelingen over arbeidsvoorwaarden vinden plaats tussen de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de centrales van overheidspersoneel in het Landelijk Overleg Academische Ziekenhuizen (LOAZ).

De activa en passiva van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden (MFL) zijn met ingang van 2003 overgedragen aan het LUMC, zodat de MFL niet meer wordt aangemerkt als zelfstandig onderdeel van de LUMC Groep. Voor de geconsolideerde jaarrekening heeft dit geen gevolgen voor de vergelijkbaarheid aangezien de MFL in 2002 als groepsmaatschappij volledig was meegeconsolideerd. Een uitzondering hierop vormt de overboeking van het vermogen van de MFL per 1 januari 2003 naar de langlopende schulden.

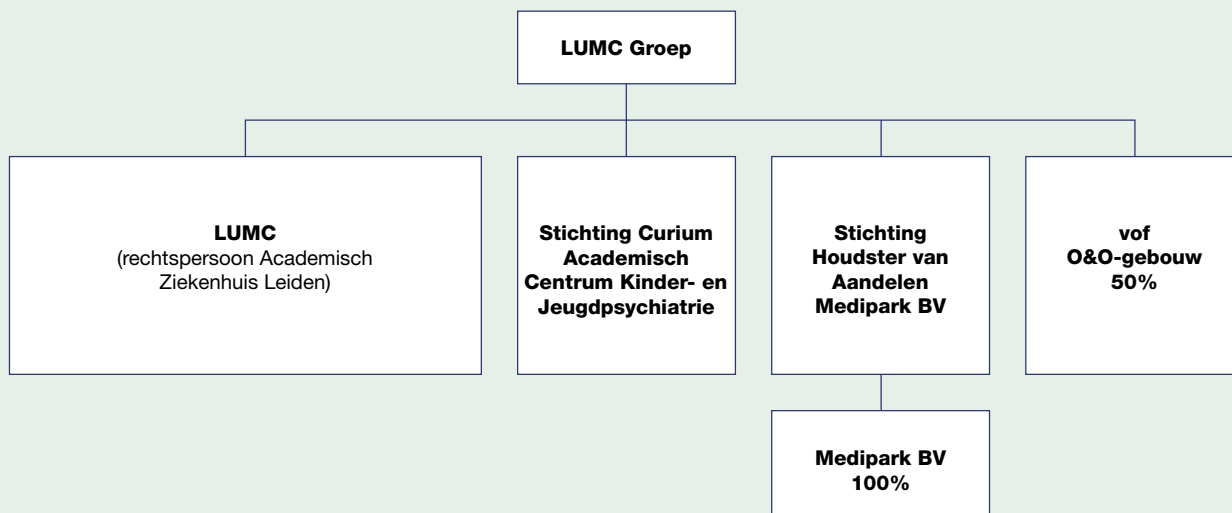
In de volgende rechtspersonen heeft het Academisch Ziekenhuis Leiden een doorslaggevende zeggenschap.

Naam/plaats	Eigen vermogen	Totaal bedrijfsopbrengsten	Resultaat
Rechtsvorm	Ultimo 2003	2003	2003
Kernactiviteit	(x € 1.000)	(x € 1.000)	(x € 1.000)
Stichting Houdster van Aandelen Medipark BV te Leiden	1.121	0	213
Stichting Waarborgen voortbestaan van Medipark BV			
Medipark BV te Leiden	3.408	1.137	213
Besloten Vennootschap			
Ontwikkelen en exploiteren van registergoederen			
Stichting Curium Academisch Centrum Kinderen Jeugdpsychiatrie te Oegstgeest	1.176	13.841	41
Stichting			
Bevorderen en uitoefening kinder- en jeugdpsychiatrie			

Verder is het AZL volledig aansprakelijk vennoot in de vennootschap onder firma O&O-gebouw te Leiden. Het belang van het AZL is 50%. Het eigen vermogen van de vof bedroeg ultimo 2003 € 2.655.000 en het resultaat over 2003 was € 3.000 positief. Het doel van de vof is de ontwikkeling en realisatie van het Onderwijs- en Onderzoekgebouw van het LUMC.

Het AZL participeert als stille vennoot in de commanditaire vennootschap Albinus Inkoop C.V. 2003 te Leiden. Het belang van het AZL in de C.V. bedraagt € 1,5 miljoen en het resultaat over 2003 was € 18.000 negatief. Het eigen vermogen van de C.V. bedroeg ultimo 2003 € 1,5 miljoen. De aansprakelijkheid van het AZL in de C.V. beperkt zich tot het door haar ingebrachte kapitaal. Aangezien het AZL geen beleidsbepalende zeggenschap heeft is de C.V. niet als groepsmaatschappij in de LUMC jaarrekening meegeconsolideerd. Het doel van de C.V. is het voor gezamenlijke rekening verkrijgen, beheren en exploiteren van machines, instrumenten en andere goederen ten dienste van de gezondheidszorg en het verhuren of leasen van die goederen.

In schemavorm kan de LUMC Groep als volgt worden weergegeven:



In bovenstaande figuur zijn de (onderdelen van) rechtspersonen opgenomen die deel uit maken van de LUMC Groep. Binnen de groep is het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) aangemerkt als de rechtspersoon waarbinnen de consolidatie van de groep plaatsvindt. De enkelvoudige jaarrekening van de LUMC Groep bestaat dan ook uit de gegevens van het AZL, waarin begrepen de activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden.

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



“Tijdens mijn opleiding merkte ik dat langer durende contacten me het meest aanspraken. Dan kom je bijna automatisch uit bij ernstig zieke kinderen” VERPLEEGKUNDIGE JACQUELINE VAN NOORT

Leids Universitair Medisch Centrum

Jaarrekening 2003

Productiecijfers patiëntenzorg

Opnamen per specialisme (klinisch)

	<u>2003</u>	<u>2002</u>
Algemene Heelkunde	1.973	2.062
Mondheelkunde	85	80
Orthopedie	753	781
Plastische Chirurgie	192	181
Thoraxchirurgie	857	832
Urologie	520	539
Totaal divisie 1	4.380	4.475
Algemene inwendige geneeskunde	999	991
Endocrinologie	529	611
Hartziekten	1.939	1.692
Hematologie	483	478
Infectieziekten	208	197
Klinische oncologie	564	716
Longziekten	561	558
Maag-, darm- en leverziekten	486	469
Nierziekten	491	482
Reumatologie	299	374
Totaal divisie 2	6.559	6.568
Gynaecologie	678	695
Huidziekten	100	84
Keel-, neus- en oorheelkunde	866	867
Kindergeneeskunde	2.089	2.206
Neurochirurgie	684	688
Neurologie	925	864
Oogheelkunde	473	620
Psychiatrie	189	171
Verloskunde	1.636	1.692
Totaal divisie 3	7.640	7.887
Totaal LUMC	18.579	18.930

Declarabele verpleegdagen per specialisme

	Dagverpl. 2003	Dagverpl. 2002	Klin.dgn. 2003	Klin.dgn. 2002
Algemene Heelkunde	423	384	19.849	21.898
Mondheelkunde	66	53	354	324
Orthopedie	262	206	5.592	6.281
Plastische Chirurgie	194	177	654	680
Thoraxchirurgie	61	44	10.303	11.191
Urologie	222	247	2.700	2.879
Totaal divisie 1	1.228	1.111	39.452	43.253
Algemene inwendige geneeskunde	144	176	8.870	8.441
Endocrinologie	249	161	3.113	3.153
Hartziekten	603	619	8.706	8.359
Hematologie	857	810	6.689	6.341
Infectieziekten	11	15	1.966	2.078
Klinische oncologie	547	434	3.359	3.915
Longziekten	326	222	3.616	3.891
Maag-, darm- en leverziekten	223	216	3.646	4.035
Nierziekten	71	80	4.763	4.487
Reumatologie	1.613	1.701	3.988	4.866
Totaal divisie 2	4.644	4.434	48.716	49.566
Gynaecologie	226	239	4.294	4.009
Huidziekten	19	21	1.239	1.143
Keel-, neus- en oorheelkunde	754	729	4.381	4.247
Kindergeneeskunde	773	686	17.394	17.791
Neurochirurgie	143	90	5.520	6.024
Neurologie	172	156	7.885	8.891
Oogheelkunde	949	766	2.134	2.570
Psychiatrie	0	0	5.486	5.088
Verloskunde	127	127	7.144	7.895
Totaal divisie 3	3.163	2.814	55.477	57.658
Totaal LUMC	9.035	8.359	143.645	150.477

1e polikliniekbezoeken per specialisme

	1e polikl. bezoek 2003	1e polikl. bezoek 2002	1e adm. consult 2003	1e adm. consult 2002
Anesthesiologie (pijnbestrijding)	505	484	628	613
Algemene Heelkunde	10.593	10.584	17.309	17.778
Mondheelkunde	2.885	2.691	3.103	2.931
Orthopedie	4.375	4.371	6.566	6.322
Plastische Chirurgie	1.236	1.197	1.506	1.464
Revalidatie	752	687	1.019	827
Thoraxchirurgie	431	446	505	508
Urologie	2.571	2.497	3.391	3.278
Totaal divisie 1	23.348	22.957	34.027	33.721
Algemene inwendige geneeskunde	4.006	3.793	6.104	6.010
Endocrinologie	969	1.003	3.608	3.661
Geriatric	234	232	274	280
Hartziekten	4.605	3.773	7.646	6.867
Hematologie	483	487	1.330	1.264
Infectieziekten	299	310	509	483
Klinische oncologie	2.119	1.965	3.477	3.427
Longziekten	1.422	1.378	2.108	2.076
Maag-, darm- en leverziekten	903	885	2.567	2.532
Nierziekten	580	503	1.696	1.672
Reumatologie	1.385	1.465	3.439	3.514
Totaal divisie 2	17.005	15.794	32.758	31.786
Gynaecologie	4.965	5.123	5.585	5.714
Huidziekten	4.512	4.609	6.886	6.918
Keel-, neus- en oorheelkunde	6.401	6.511	8.027	8.276
Kindergeneeskunde	3.809	3.782	5.595	5.563
Neurochirurgie	844	774	1.315	1.283
Neurologie	4.167	4.225	5.802	5.943
Oogheelkunde	6.815	6.790	9.964	10.100
Psychiatrie	503	452	549	522
Verloskunde	3.347	3.504	3.068	3.237
Totaal divisie 3	35.363	35.770	46.791	47.556
Totaal LUMC	75.716	74.521	113.576	113.063

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

Totaal aantal polikliniekbezoeken

	<u>2003</u>	<u>2002</u>
Anesthesiologie (pijnbestrijding)	8.996	8.849
Algemene Heelkunde	44.535	44.289
Mondheelkunde	7.058	6.672
Orthopedie	16.574	16.250
Plastische Chirurgie	4.049	3.973
Revalidatie	2.444	1.812
Thoraxchirurgie	829	806
Urologie	9.920	9.535
Totaal divisie 1	<u>94.405</u>	<u>92.186</u>
Algemene inwendige geneeskunde	17.153	15.869
Endocrinologie	14.560	14.441
Geriatric	1.059	950
Hartziekten	17.754	17.055
Hematologie	8.432	8.228
Infectieziekten	1.980	1.951
Klinische oncologie	10.417	10.020
Longziekten	7.783	7.383
Maag-, darm- en leverziekten	9.541	9.206
Nierziekten	8.489	8.421
Reumatologie	12.828	12.926
Totaal divisie 2	<u>109.996</u>	<u>106.450</u>
Gynaecologie	17.988	18.539
Huidziekten	18.216	19.486
Keel-, neus- en oorheelkunde	24.445	24.132
Kindergeneeskunde	18.879	19.283
Neurochirurgie	3.076	2.646
Neurologie	18.264	18.224
Oogheelkunde	28.158	28.820
Psychiatrie	2.824	2.936
Verloskunde	13.806	14.398
Totaal divisie 3	<u>145.656</u>	<u>148.464</u>
Totaal LUMC	<u>350.057</u>	<u>347.100</u>

- totaal aantal bezoeken is het aantal eerste consulten en overige consulten.

Onderzoek en behandelingen

	Klinisch		Poliklinisch	
	<u>2003</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2002</u>
Medische specialistische behandeling				
- ingreep groep 1 t/m 8	13.744	13.342	2.014	1.943
- ingreep groep 9 t/m 16	<u>7.615</u>	<u>7.187</u>	<u>37.152</u>	<u>36.964</u>
Totaal	21.359	20.529	39.166	38.907
Medisch specialistische diagnostiek	51.295	42.830	83.181	79.850
Verlossingen	783	856	636	621
Beeldvormende diagnostiek	46.049	47.426	95.405	93.818
Laboratoriumverrichtingen eigen laboratoria	2.099.968	1.873.797	1.784.510	1.632.045
Nucleaire geneeskunde	797	1.018	3.377	3.119
Paramedische behandeling fysiotherapie	34.059	32.225	5.371	4.799

Aantallen bijzondere verrichtingen

	<u>2003</u>	<u>2002</u>
Open hartoperaties (D010/D011) ¹	811	810
PTCA (D015/D016/D017)	1.434	1.109
Cardiovasculaire stents (D050)	2.320	1.574
Haemodialyse:		
- exclusief EPO (D300)	1.386	1.119
- inclusief EPO (D301)	<u>5.092</u>	<u>5.076</u>
Totaal	6.478	6.195
CAPD/CCPD:		
- CAPD excl. EPO (D320)	86	196
- CCPD excl. EPO (D330)	<u>646</u>	<u>733</u>
Totaal	732	929
- CAPD incl. EPO (D321)	2.796	3.890
- CCPD incl. EPO (D331)	<u>6.960</u>	<u>4.323</u>
Totaal	9.756	8.213
Cochleair implantaat kinderen	10	4
Nazorg cochleair implantaat kinderen	15	4
Cochleair implantaat volwassenen	30	30
Nazorg cochleair implantaat volwassenen	62	27
Cataract-operatie (C007)	404	377
Totale heup-operatie (C105)	71	70
Totale knie-operatie (C106)	38	44
Radiotherapie:		
Teletherapie - megavolt kortdurend (D611)	341	335
Teletherapie - megavolt standaard (D612)	798	903
Teletherapie - megavolt intensief (D613)	292	301
Teletherapie - megavolt bijzonder (D614)	134	35
Brachytherapie - intracavitair - eenvoudig (D621)	0	1
Brachytherapie - interstitieel - standaard (D622)	62	50
Brachytherapie - intracavitair - standaard (D622)	42	14
Brachytherapie - interstitieel - intensief (D623)	3	5
Brachytherapie - intracavitair - intensief (D623)	8	5
Brachytherapie - interstitieel - bijzonder (D624)	2	21
Brachytherapie - intracavitair - bijzonder (D624)	0	0
Brachytherapie - prostaat (D625)	17	0
IVF (1e t/m 3e behandeling) (D400)	604	645

¹ Het aantal OHO's is inclusief "open" hartoperaties zonder ECC in 2003: 83

Aantallen bijzondere verrichtingen

	<u>2003</u>	<u>2002</u>
Aids:		
- opnamen	32	37
- verpleegdagen	333	192
- 1e polikliniekbezoek	307	265
- dagverpleging	8	29
AICD-implantatie (D020/D021)	287	244
Catheter-ablatie (D022/D023/D024)	340	294
Pre-levertransplantaties (D700/D710)	29	17
Levertransplantaties (D701/D711)	19	20
Nazorg levertransplantaties (D702/D712)	39	48
Beenmergtransplantaties:		
Allogene BMT's/PSCT's (D502/D512)	36	61
Allogene selectie/afname verwant (D500/D510) ¹	41	40
Allogene selectie/afname onverwant (D501/D511)	22	21
Nazorg allogene BMT's/PSCT's (D503/D513)	59	54
Autologe BMT's bij AML (D520/D530)	7	1
Nazorg autologe BMT's bij AML (D521/D531)	5	1
Niertransplantatie (D200/D210) totaal	87	76
- gecombineerde nierpancreastransplantatie	13	14
- transplantatie levende donornier	25	24
Nazorg niertransplantatie (D201/D211)	191	195
Autologe BMT's niet bij AML	0	2
Nazorg autologe BMT's niet bij AML	2	2
Autologe PSCT's bij AML	0	4
Nazorg autologe PSCT's bij AML	3	4
Autologe PSCT's niet bij AML	26	24
Nazorg autologe PSCT's niet bij AML	21	21
Pré-harttransplantatie (D001/D004)	0	0

¹ Waarvan bij kinderen 5 selectie/afname bij haplo-identieke donor

Aantallen verrichtingen Klinisch Genetisch Centrum

	<u>2003</u>	<u>2002</u>
Erfelijkheidadvies:		
- enkelvoudig	862	796
- complex	1.148	1.137
Prenatale genotypering:		
- chromosomenonderzoek	1.248	1.277
- DNA-onderzoek	63	73
- FISH-onderzoek	116	102
Postnatale genotypering:		
- chromosomenonderzoek	2.193	2.067
- DNA-onderzoek	2.889	2.766
- FISH-onderzoek	375	346
Postnataal biochemisch onderzoek:		
- biochemische basisdiagnostiek	451	449
- biochemische hb pathieën	1.017	693
- enzymdiagnostiek	182	177
- enzym genetica	51	34
- hyperhomocysteinemie	1.118	1.009
Afname foetaal materiaal:		
- vruchtwaterpunctie	896	896
- chorionbiopsie	334	398
Geavanceerd ultra-geluid:		
- groep I	1.826	1.000
- groep II	513	340

Samenvatting reguliere parameters

	Uitkomst 2003	Uitkomst 2002
Erkende bedden	882	882
	2003	2002
Opnamen (excl. overnamen en dagverpleging)	18.579	18.930
Gewogen opnamen	20.364	20.548
1e polikliniekbezoeken (1e adm.consult) ¹	113.576	113.063
Gewogen 1e polikliniekbezoeken (1e adm.consult) ¹	109.926	109.061
Dagverpleging	9.035	8.359
Zware dagverpleging	1.084	0
Verpleegdagen	143.645	150.477
Toeslag beademing IC volwassenen (A106)	3.000	0
Toeslag opname neonatale IC (A150)	353	0
Toeslag opname pediatrische IC (A151)	269	0

¹ 1e administratief consult (eac) is gebaseerd op de CTG-definitie voor het eerste polikliniek bezoek (A001) per 01-01-1999



“Het onderzoek dat ik ga doen moet iets zijn waarvan ik denk dat het echt nuttig is” STUDENT BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN

CARMEN GERLACH



“Ik vind het belangrijk dat we de afstand tussen experimenteel en klinisch werk blijven overbruggen” EMERITUS HOOGLERAAR

IMMUNOLOGIE PROF.DR. JON VAN ROOD



Leids Universitair Medisch Centrum

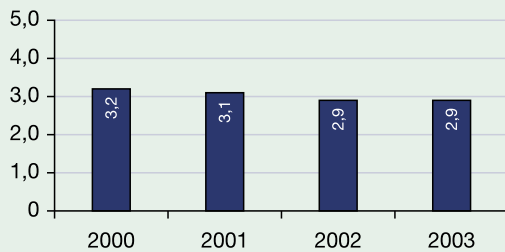
Prestatie-indicatoren en kengetallen

Patiëntenzorg

Overzicht van de van toepassing zijnde kwaliteitsborgingssystemen van de verschillende organisatieonderdelen van het LUMC met vermelding van de geldigheidsduur van de verkregen certificaten of accreditatiebewijzen

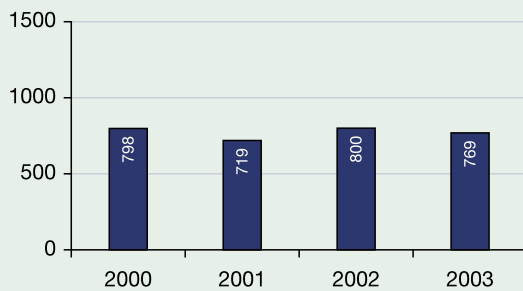
Organisatie-onderdeel	Kwaliteitsborgingssysteem
De hele LUMC-organisatie	NIAZ-accreditatiebewijs tot mei 2005
Arbeidsomstandigheden en Risicobeheersing	SBCA-Richtlijn Arbodiensten Kernenergiewet Besluit GGO
Centraal Klinisch Chemisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn, certificaat geldig tot 2007
Centraal Klinisch Hematologisch Laboratorium	CCKL-praktijkrichtlijn, certificaat geldig tot 2006 RvA: ISO 17025, certificaat geldig tot 2006
CHKG-sectie DNA-diagnostiek	RvA: ISO 17025, certificaat geldig tot 2006
CHKG-sectie Cytogenetica	CCKL-praktijkrichtlijn en RvA: ISO 17025, herbeoordeling 2004
Dialyse	Norm Dialyse (beroepsgroep) en HKZ-certificaat, herbeoordeling 2004
Immunohematologie en Bloedbank, <i>laboratorium Bloedtransfusiedienst</i>	CCKL-praktijkrichtlijn (visitatie nog niet aangevraagd)
Immunohematologie en Bloedbank, <i>centrum voor Stamceltherapie</i>	CCKL-praktijkrichtlijn, certificaat geldig tot 2005
Informatievoorziening	Professionele normen voor de Bedrijfsvoering (ITIL) en Informatiebeveiliging (CEN ENV 12924)
Klinische Farmacie en Toxicologie	Ziekenhuis Apotheek Norm, NIAZ CCKL-praktijkrichtlijn (visitatie nog niet aangevraagd)
Medische Microbiologie, <i>sectie Klinisch Microbiologisch Laboratorium</i>	CCKL-praktijkrichtlijn, visitatie 2004
Polikliniek Gynaecologie, IVF-laboratorium, KID	CCKL-praktijkrichtlijn (visitatie nog niet aangevraagd)
Pathologie	CCKL-praktijkrichtlijn, visitatie 2004
Voeding	HACCP-richtlijn (Controle Keuringsdienst van Waren)

Bronnen: NIAZ, CCKL, ISO, KZ, HACCP, ITIL en Arbo.

Zorgratio (kengetal)**Eerste polikliniekbezoeken en herhaalbezoeken**

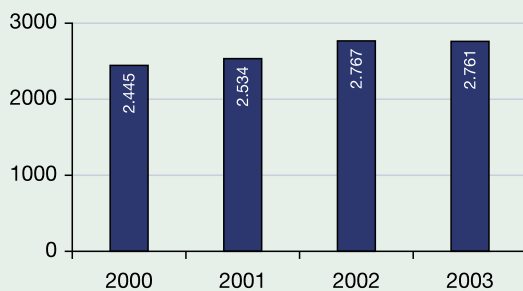
Het beleid is gericht op het beperken van het aantal herhaalbezoeken.

Bron: LUMC-registratie

Heropnames**Binnen een week**

Er is niet gekeken of het (her)opnemend specialisme hetzelfde is als het specialisme van de eerste opname.

Bron: LUMC-registratie

Heropnames**Binnen een maand**

Er is niet gekeken of het (her)opnemend specialisme hetzelfde is als het specialisme van de eerste opname.

Bron: LUMC-registratie

Zorginnovaties LUMC

Bekkenbodencentrum

Behandeling en zorg na vulvectomie en aan risico-zwangeren thuis

Verpleegkundig specialistenteam thuis

(transmurale) CVA-ketenzorg
CVA-thrombolysie

(transmurale) COPD-zorg

Parenterale antibioticatoediening thuis

Mammapoli

Poli Allergologie

Poli Zenuwletsel

Poli Spina Bifida

Transmurale/palliatieve zorg voor kankerpatiënten

Pre-operatieve screeningspoli

Ovariumtranspositie

Regionale acute heelkundige Zorgcoördinatie

Moleculaire diagnostiek (pathologie en microbiologie)

Gerwijzer communicatieplatform over valpreventie en dementie

Bron: LUMC-registratie

WMBV-functies LUMC**ex art 2-functies**

1. Alle vormen van beenmergtransplantatie (autoloog, allogeen, kinderen en volwassenen)
2. Hartchirurgie en therapeutische interventiecardiologie
3. *In-vitro* fertilisatie
4. Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering
5. Neonatale intensive care
6. Neurochirurgie
7. Organtransplantatie
8. Radiotherapie

ex art 8-functies

1. Audiologisch Centrum
2. Dialyse
3. Hemofiliebehandelcentrum
4. HIV-behandelcentrum
5. Traumazorg

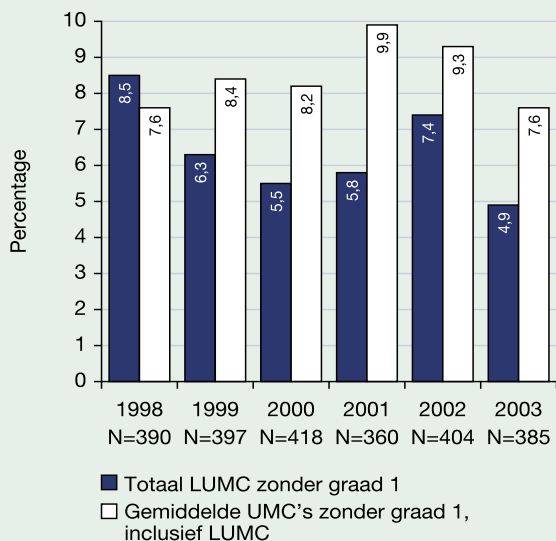
Bron: LUMC-registratie

Decubitus

Decubitusregistratie

Het LUMC beschikt over een systematische decubitusregistratie (Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus). Het LUMC gebruikt de uitkomsten als resultante voor de geleverde kwaliteit van zorg. Door het management worden de uitkomsten gebruikt bij afwegingen rondom aanschaf van bedden en nader onderzoek.

Prevalentie Decubitus



Bron: Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus

Incidentie Decubitus bij totale heupvervangning

In 2003 is op de afdeling Orthopedie 1 Decubitus van de hiel geregistreerd (na een kophalsprothese).

Bron: LUMC-registratie

Medicatieveiligheid*

Beschikbaarheid medicatieoverzicht

Op 1 januari 2004 was in 25% van de polikliniek spreekkamers de intramuraal en poliklinisch voorgeschreven

medicatie integraal beschikbaar en inzichtelijk voor de behandelend arts. Een extramuraal overzicht is niet (digitaal) beschikbaar. Op 40% van de afdelingen was per 1 januari 2004 een intramuraal en poliklinisch voorgeschreven medicatie integraal beschikbaar en inzichtelijk voor de behandelend arts. Een extramuraal overzicht is niet (digitaal) beschikbaar.

Formularium

Het LUMC beschikt over een intern klinisch formularium dat regelmatig wordt geactualiseerd.

Het percentage medicatievoorschriften op grond van het intern klinische formularium is 71.% ** (69.552 / 97.999). Bepaalde geneesmiddelen zijn dermate afdelingsspecifiek dat zij zich niet lenen voor opname in het interne klinische formularium. Deze geneesmiddelen zijn opgenomen in afdelingsgebonden protocollen.

Het percentage medicatievoorschriften op grond van deze afdelingsgebonden protocollen bedraagt: 20%** (9128 / 97999).

* Dit percentage is een onderrapportage van de werkelijkheid. De volledigheid van de registratie is afhankelijk van de voltooiing van de implementatie van het Elektronisch Voorschrift Systeem(EVS). In 2003 is het EVS op 40 % van de afdelingen beschikbaar gekomen. Op de poliklinieken bedraagt dit percentage 25%

** Dit percentage is een onderrapportage van de werkelijkheid. De volledigheid van de registratie is afhankelijk van de voltooiing van de implementatie van het Elektronisch Voorschrift Systeem(EVS). In 2003 is het EVS op 40 % van de afdelingen beschikbaar gekomen. Op de poliklinieken bedraagt dit percentage 25%

Bron: LUMC-registratie

Bloedtransfusie

Het LUMC beschikt over een hemovigilantiebeleid

- Er vindt centrale registratie plaats van transfusiereacties.
- Het LUMC werkt mee aan de TRIP-registratie.
- Tranfusiefouten worden aan de Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg gemeld.

Bloedproducten

Verantwoord gebruik	ingekocht		niet gebruikt		%	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
	erythrocyten	19.051	16.847	1.418	899	7,4
plasma	8.230	7.722	1.530	1.298	18,5	16,8
thrombocyten	5.399	4.844	39	51	0,7	1,0
totaal	32.680	29.413	2.987	2.248	9,1	7,6

* De LUMC-norm voor het niet gebruiken van bloedproducten is gesteld op 5%.

** Thrombocyten worden slechts door experts gebruikt.

Bron: LUMC-registratie

Veilig gebruik

	Aantal patiënten dat een transfusie heeft gehad	Aantal toegediende bloedproducten	Ernstige reacties niet gerelateerd aan menselijk handelen	Fouten gerelateerd aan menselijk handelen
2002	4.792	29.693	3	0
2003	4.209	27.165	3	0

Bron: LUMC-registratie

Beschikbaarheid ICT-voorzieningen

ICT-voorzieningen

Het LUMC beschikt over de volgende ICT-voorzieningen voor zijn medewerkers (voor zover relevant voor uitvoering van de werkzaamheden):

- interne en externe e-mail is op elke werkplek beschikbaar;
- internet is op elke werkplek beschikbaar.

Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de poliklinieksprekkamer en op de afdeling (het gaat hier alleen om het *kunnen inzien* van deze gegevens)

Beschikbaarheid van:	Op polikliniek-sprekkamer	Op afdeling
Administratieve basisgegevens	100%	100%
Laboratoriumgegevens	100%	100%
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	100%	100%
Radiologieverslagen	100%	100%
Bacteriologieverslagen	100%	100%
PA-verslagen	100%	100%
Medicatiegegevens	100%	100%
Operatieverslagen	100%	100%
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	Alleen op beeld-producerende afdelingen (35%)	

N.B. 100% betekent in principe op iedere werkplek. Niet uit te sluiten is op een bestand van 5.000 PC's dat niet overal alles is geïnstalleerd.

Bron: LUMC-registratie

Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de spreekkamer en op de afdeling (het gaat hier om het *invoeren* van gegevens en orders en het elektronisch plannen)

Beschikbaarheid van:	Op polikliniek-sprekkamer	Op afdeling
Elektronische medische intake	Drie pilots Mirador: Revalidatie Mammapoli Diëtetiek	Verloskunde (mosos)
Elektronische verpleegkundige intake	(alleen van toepassing indien VP-spreekuur aanwezig)	nee
Elektronische verpleegkundige cursus	(ibid.) nee	nee
Elektronische medische cursus	nee	nee
Elektronische afspraken-planningsystemen	100%	100%
Multidisciplinair patiënt-traject planningsysteem	Twee pilots: Revalidatie Mammapoli	
Ordercommunicatie voor lab	nee	nee
Ordercommunicatie voor medicatie	30%, eind 2004: 100%	30%, eind 2004: 100%
Ordercommunicatie voor radiologie		
Ordercommunicatie m.b.v. geprotocolleerde ordersets	nee	nee
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	nee	nee
Elektronische bewaking van het behandeltraject	PDMS in ontwikkeling, Thorax-IC heeft programma in gebruik	

Bron: LUMC-registratie



“Dat stamcellen alles kunnen is een echte hype. Toch zal er vermoedelijk ooit wel een therapeutische doorbraak uit voortkomen” HEMATOLOOG PROF. DR. WIM FIBBE

Wondinfectie

Wondinfectieregistratie

De Infectiecommissie van het LUMC heeft verschillende activiteiten op het gebied van wondinfectiepreventie. Zo vonden er in het kader van PREZIES* diverse activiteiten bij de afdeling Heelkunde en Thoraxchirurgie plaats op het gebied van postoperatieve wondinfecties. Daarnaast wordt in de complicatieregistraties van de afdelingen met 'snijdende' specialismen de wondinfecties geregistreerd.

* PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance (PREZIES). Surveillance staat voor een doorlopend systeem van opsporing van ziekenhuisinfecties en de risicofactoren gevolgd door verbeteracties volgens de methodiek van kwaliteitsverbetering.

Bron: LUMC-registratie

Risico-inventarisatie

Aanwezigheid van een risico-inventarisatie

Medio 2003 is het LUMC gestart met het opzetten van een veiligheidssysteem voor risicovolle processen in de patiëntenzorg. Hierbij wordt samengewerkt met de TU Delft en de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Leiden. Er wordt een extra veiligheidssysteem ontwikkeld en geïmplementeerd ten behoeve van het Centrum Eerste Hulp, het Intensive Care Centrum, het Operatiekamer complex en de Post Anaesthesia Care Unit enerzijds en anderzijds ook voor medicatieveiligheid en het gebruik van medische apparatuur. Daarnaast kent het LUMC de periodiek af te nemen Centrameter-toets, een risico-inventarisatie-instrument, verplicht gesteld door onze aansprakelijkheidsverzekeraar.

Complicatieregistraties in het LUMC

Complicatieregistraties* in het LUMC

- Algemene Inwendige Geneeskunde
- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Centrum Intensive Care
- Endocrinologie
- Gastro-enterologie
- Gynaecologie
- Heelkunde
- Hematologie
- Immunohematologie en Bloedtransfusie
- Infectie ziekten
- Longziekten
- Neurochirurgie
- Nierziekten
- Oogheelkunde**
- Psychiatrie
- Reumatologie
- Thoraxchirurgie
- Urologie
- Verloskunde

* Van de afdelingen met chirurgische specialismen wordt overwegend de systematiek van de Landelijke Heelkundige Complicatie Registratie (LHCR) gehanteerd conform de Orde van Medisch Specialisten

** De complicatieregistratie Oogheelkunde registreert ook de complicaties van de cataractchirurgie

Bron: LUMC-registratie

Complicatieregistatie Heelkunde*

Medisch specialisten evalueren hun handelen op systematische wijze. Evaluatie richt zich op het begrijpen van ongeplande en ongewenste uitkomsten van een medische behandeling. Het is tot op heden ongebruikelijk de uitkomsten op deze wijze publiek te maken. Het kennisnemen van deze complicatiestatistieken vindt normaliter plaats binnen de context van de arts-patiëntrelatie. Het LUMC is ervan overtuigd dat het gerechtvaardigde vertrouwen van de patiënt in de gezondheidszorg door openheid van deze gegevens kan worden versterkt. Daarnaast hoopt het LUMC een landelijk proces te stimuleren waarbij door openheid van complicatiestatistieken en het onderling vergelijken van prestaties, de kwaliteit van de zorg te verbeteren is.

Onderstaande complicatiestatistieken hebben betrekking op de volgende patiënten:

- patiënten opgenomen op de afdeling Heelkunde;
- patiënten die door een chirurg(isch assistent) als eerste operateur zijn geopereerd, maar zijn opgenomen op andere afdelingen dan Heelkunde.

Kengetallen

	2003	2000-2002
Alle opnames (n=2.876), % gecompliceerd	16,4%	14,5%
Opnames met operatie (n=2.183), % gecompliceerd	18,8%	17,4%
Gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie	47,1 ± 22,7	48,8 ± 21,9
Percentage mannen	55,8%	54,2%

Bij geopereerde patiënten waren de volgende gegevens over patiëntconditie in ingreepcomplexiteit van toepassing.

	2003	2000-2002
Percentage met conditie ASA** >=3	22,5%	21%
Percentage met zwaarteklasse*** >=5	31,7%	31%

De patiëntenpopulatie van 2003 is dus nagenoeg gelijk aan die van 2000-2002.

Ernst

De precieze incidentie van de twee meest ernstige categorieën complicaties is als percentage van het aantal opnames:

	2003	2000-2002
(Waarschijnlijk) blijvende schade/functieverlies	1,1%	1,2%
Dood	2,3%	2,2%

Aard

De aard van complicaties (top 5 als percentage van alle complicaties).

	2003	2000-2002
Ontsteking/infecties	27,9%	27,6%
Gestoorde functie	21,2%	22,8%
Bloeding/hematoom	7,3%	7,1%
Vochtophopping/lekkage	6,7%	5,9%
Shock	6,2%	5,5%

* Complicatieregistratie van de afdeling Heelkunde, als illustratie van de door de Orde van Medisch Specialisten landelijk uitgerolde aanpak.

** (Slechtere) gezondheidstoestand van te opereren patiënt.

*** (Hogere) zwaarteklasse – technische complexiteit – van de uitgevoerde operatie.

Bron: LUMC-registratie

Pijn na operatie

Pijnprotocol en pijnmeting

Het LUMC beschikt over een pijnprotocol en een acute postoperatieve pijnservice.

Gestandaardiseerde pijnmetingen vinden op indicatie plaats en routinematig bij de volgende twee patiënten-categoriën:

- Patiënten met regionale anesthesie;
- Patiënten die zelf hun pijnmedicatie regelen; (Patient Controlled Anesthesia) vinden gestandaardiseerd pijnmetingen plaats.

Als meetinstrument voor de gestandaardiseerde pijnmeting wordt de Visueel Analoge Schaal (VAS) gebruikt. Op de kinderafdeling wordt de Visueel Analoge Schaal op indicatie gebruikt voor het vaststellen van de postoperatieve pijn. Aangezien dit meetinstrument alleen geschikt is voor kinderen ouder dan 7 jaar, wordt gezocht naar geschikte pijnmeetinstrumenten voor de overige kinderen. Op de neonatologie-afdeling wordt op dit moment de COMFORT-schaal gevalideerd voor te vroeg geboren.

Volume risicovolle interventies

Volume van operaties aan abdominale aneurysmata van de aorta

Het aantal patiënten in het LUMC waarbij een niet-acute operatie aan de abdominale aneurysma van de aorta is uitgevoerd gemeten over 2003 betreft: **32**. Er zijn **4** chirurgen die deze operatie hebben uitgevoerd als hoofdoperateur of als supervisor.

Volume van oesophaguscarcinoom resecties

Het aantal patiënten waarbij een oesophaguscarcinoom resectie heeft plaatsgevonden gemeten over 2003 betreft: **4**.

Er zijn **3** chirurgen die deze operatie hebben uitgevoerd als hoofdoperateur of als supervisor.

Bron: LUMC-registratie

Laparoscopie

Percentage ductus choledochusletsels bij laparoscopische cholecystectomiën

Galblaas- of galwegchirurgie werd zowel verricht als enige operatie, alsook in combinatie met andere ingrepen.

	2003	2000-2002
Galblaas-/galwegchirurgie alleen	54	194
Galblaas-/galwegchirurgie in combinatie	47	120
Galblaas-/galwegchirurgie totaal	101	314

Incidentie berekend over alle galblaas-/galwegoperaties:

	2003	2000-2002
Galwegletsel	1,0%	0,3%

Het voorbeeld illustreert dat zeldzame complicaties, wanneer zij éénmalig optreden in een beperkte observatieperiode, onmiddellijk leiden tot een schijnbare piekincidentie (uiteraard zonder significante verschillen). Onjuiste interpretatie van gegevens op kleine aantallen leidt dan gemakkelijk tot fout-positieve alarmsignalen. Het meten van cumulatieve incidenties over voldoende lange (in de tijd verschuivende) periodes is één van de manieren om misinterpretatie te voorkomen of verminderen.

Bron: LUMC-registratie

(On)geplande heroperaties

Aantal heroperaties binnen 30-dagen*

Er waren 10.662 OK-zittingen in 2003. Van dit totaal betrof het 986 keer een heroperatie binnen 30 dagen. Dit is een percentage van **9,3%** heroperaties op het totale aantal OK-zittingen.

* In dit getal zijn alle operaties meegeteld die binnen een periode van 30 dagen door één en dezelfde specialist zijn uitgevoerd. Hierbij zijn ook meegeteld de ingrepen die volgens planning in meerdere tempi dienen te worden uitgevoerd.

Intensive Care

24-uursbeschikbaarheid intensivist

In het LUMC is sprake van 24-uursbeschikbaarheid van een intensivist op de afdeling Intensive Care (IC). Hier zijn zeven fulltime intensivisten werkzaam voor de verschillende typen IC.

Het totale aantal beademingsdagen per type IC* na de eerste 24 uur, exclusief PACU en Verkoever gerelateerd aan het aantal intensivisten, betreft **7.019** beademingsdagen.

Aantal beademingsdagen

Een uitsplitsing naar type patiënt geeft de volgende uitkomst:

- **607** cardiochirurgische patiënten met **2.059** beademingsdagen
- **895** niet-cardiochirurgische patiënten met **4.962** beademingsdagen

- * Bij deze berekening is het aantal beademingsdagen en de staf van de kinder-IC niet meegerekend conform de CTG-definitie. Onder een beademingsdag wordt volgens de CTG-definitie verstaan: elk etmaal dat een patiënt wordt beademd (ongeacht of continu dan wel afwisselend wel/niet wordt beademd), gerekend vanaf het tijdstip van intubatie tot het tijdstip van detubatie, waarbij:
- als gehele beademingsdag de beademingsperiode tussen het tijdstip van intubatie tot aan het tijdstip van 00.00 uur wordt geteld, **tenzij** de intubatie plaatsvindt vanwege een chirurgische verrichting die een vorm van anesthesie met beademing noodzakelijk maakt;
 - als gehele beademingsdag wordt de beademingsperiode(n) tussen 00.00 uur en 24.00 uur geteld;
 - de beademingsperiode tussen 24.00 uur en het tijdstip van detubatie wordt **niet** als beademingsdag geteld.

Bron: LUMC-registratie

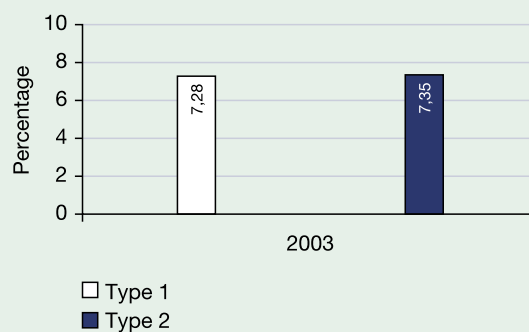
Diabetes

Diabetes Mellitus

In het LUMC is sprake van geïntegreerde diabeteszorg. Bij patiënten die voor de behandeling van diabetes mellitus worden verwezen naar het LUMC, bestaat een gestructureerde polikliniek, speciaal ontworpen voor de behandeling van alle aspecten die aan de orde komen bij de diagnostiek en behandeling van diabetes mellitus. Deze omvatten structurele controles van complicaties en de behandeling daarvan. Tot het team behoren internist-endocrinologen, diabetesverpleegkundigen, diëtisten, een fundusfotograaf en een podotherapeute/pedicure voor gestructureerde voetzorg.

Gemiddelde HbA_{1c} waarde bij diabetes type I en II patiënten, in 2003

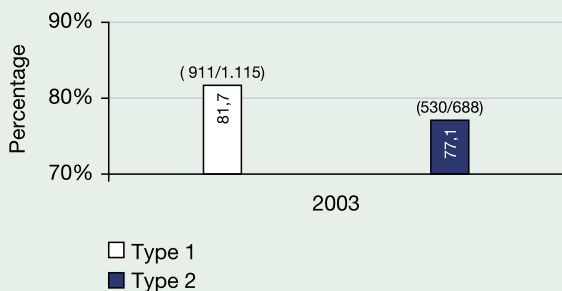
De gemiddelde HbA_{1c}-waarde van patiënten met diabetes type 1, waarbij het HbA_{1c} is gemeten in 2003 bedraagt **7,28%**. Voor patiënten met diabetes type 2 is dit **7,35%**.



Het gemiddelde aantal HbA_{1c}-metingen per patiënt per jaar is 3,021.

Tweejaarlijkse oogheekundige controle

Het percentage van de bij de internist bekende patiënten met diabetes type 1 dat in 2003 een fundusscopie of fundusfotografie heeft ondergaan in het LUMC betreft **81,7%** (911/1.115). Voor patiënten met diabetes type 2 is dit **77,1%** (530/688).



Databron: Management informatiesysteem afdeling Endocrinologie

* De getallen hebben alleen betrekking op de patiënten die geïntegreerde diabeteszorg ontvangen op de afdeling Endocrinologie waar het merendeel van dit type zorg plaatsvindt. Bemonstering van deze gegevens op andere afdelingen is nog niet mogelijk.

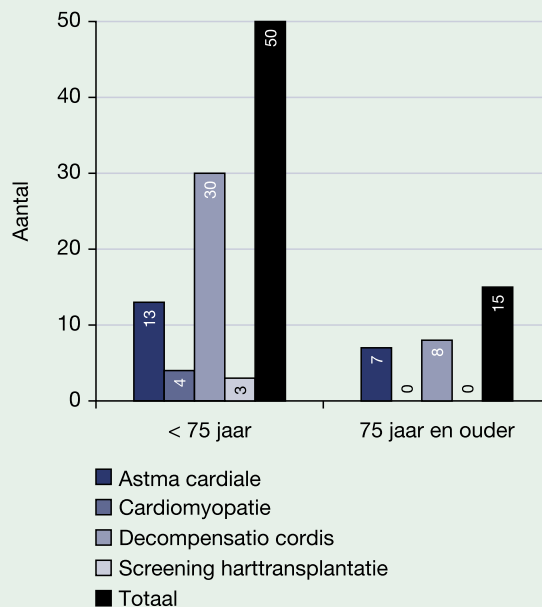
Hartfalen

Hartfalen polikliniek

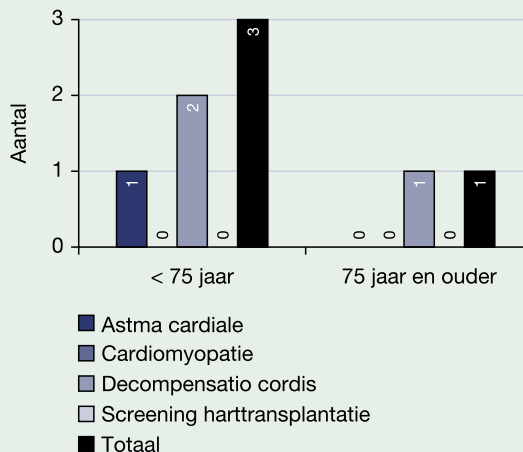
Het LUMC beschikt niet over een Hartfalenpolikliniek. Het Rijnland Ziekenhuis beschikt wel over een dergelijke faciliteit. Het LUMC heeft in het kader van de routinezorg afspraken met het Rijnlandziekenhuis over verwijzing en behandeling van patiënten met hartfalen.

Heropnames hartfalen

Aantal opnames hartfalen, ingedeeld naar leeftijd bij opname, in het jaar 2003



Aantal heropnames hartfalen in 2003 binnen 12 weken na ontslag, ingedeeld naar leeftijd bij opname



Het percentage heropnames hartfalen van patiënten jonger dan 75 jaar in het LUMC betrof in 2003 **6%**. Voor patiënten van 75 jaar en ouder was dit **6,7%**.

Bron: LUMC-registratie

CVA

Strokeservice en ziekenhuis Stroke-unit

Het LUMC beschikt over een Stroke-unit en een extramurale Strokeservice.

- De Stroke unit is een vorm van geprotocolleerde opvang en behandeling van CVA-patiënten in een multidisciplinair team met een vaste overlegstructuur.
- De Strokeservice is een vorm van geprotocolleerde opvang en behandeling waarbij door regionale afspraken met verpleeghuizen in de regio (3) CVA-patiënten binnen 14 dagen kunnen doorstromen naar verpleegtehuizen. Er is sprake van gemeenschappelijke protocol en een multidisciplinaire overleg, waar de verpleeghuisarts aan deelneemt.

Heupfractuur

Percentage patiënten dat binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is

In 2003 zijn in het LUMC 92 patiënten met een heupfractuur geopereerd (71 ouder dan 65 jaar). Van deze patiënten is **61%** geopereerd binnen 24 uur. **27%** van deze patiënten heeft langer gewacht om medisch inhoudelijke redenen en voor de overige patiënten vormden logistieke problemen de oorzaak.

Mammacare

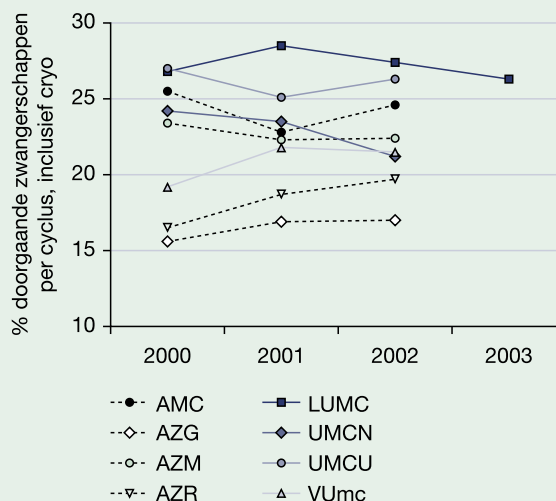
Diagnose binnen 5 dagen

Het percentage mammacare patiënten die binnen 5 werkdagen na het eerste polikliniek consult voor een (mogelijk) mamma carcinoom de uitslag 'benigne' of 'maligne' heeft gekregen bedraagt **94%** (185/196) voor het jaar 2003.

Fertiliteit

IVF/ICSI-resultaten Academische Ziekenhuizen Nederland van 2000-2003

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

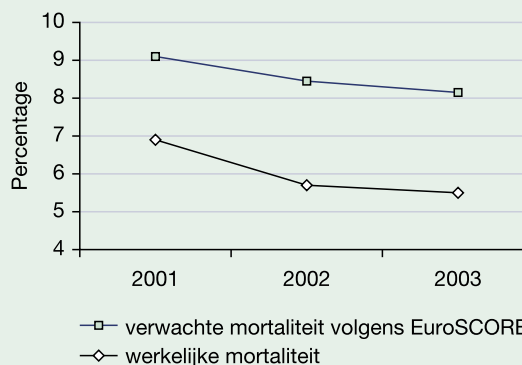


Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

93

Openhartchirurgie

Resultaten openhartchirurgie in het LUMC volgens EuroSCORE



Bron: Euroscore

Multitraumapatiënten in het LUMC

Jaar	2001			2002			2003		
	n	%		n	%		n	%	
Totaal aantal trauma-opnamen	1003			930			903		
Waarvan overleden	21	(1003)	2,1	27	(930)	2,9	30	(862)	3,5
Aantal multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)	100	(1003)	10,0	102	(930)	11,0	86	(862)	10,0
Waarvan overleden	17	(100)	17,0	21	(102)	20,6	24	(86)	27,9
Multitraumapatiënten (ISS ≥ 16)			Range			Range			Range
Gemiddelde ISS	24,7	(100)	16 - 75	23,7	(102)	16 - 75	24,2	(86)	16 - 75
Gem. aantal IC-dagen bij alle op de IC opgenomen multitraumapatiënten	9,8	(66)	1 - 70	6,8	(80)	1 - 38	6,1	(65)	1 - 59
Gemiddelde totale opnameduur (dagen)	20,0	(100)	1 - 134	15,8	(102)	1 - 124	13,7	(86)	1 - 94
Gemiddelde EMV-score bij opname	11,6	(100)	3 - 15	10,7	(99)	3 - 15	10,1	(86)	3 - 15
Gemiddelde Probability of Survival	0,8156	(43)	0,000006 - 0,993357	0,8020	(73)	0,043104 - 0,993357	0,7985	(82)	0,000017 - 0,993357
Actuele survival*	0,8300			0,7941			0,7209		

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

* De afname van de actuele survival in relatie tot de gemiddelde probability of survival volgens TRISS wordt verklaard door de significante toename van patiënten opgenomen met een neurotrauma. Deze ontwikkeling wordt ook weerspiegeld in de geregistreeerde lagere EMV-score.

Bron: Trauma-dataregistratie LUMC

Kwaliteitssystemen

De Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van de geneesmiddelenketen ter bevordering van de veiligheid van het gebruik van geneesmiddelen en het voorkomen van ongewenste uitkomsten.

De Antibioticacommissie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van het antibioticagebruik ter bevordering van uniform en doelmatig gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen.

De Commissie Medicinale Gassen richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van het gebruik van medicinale gassen in het LUMC.

De Centrale Materialen Commissie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van aanschaf en uitbreiding van alle LUMC-brede gebruiks- en verbruiksgoederen ter bevordering van doelmatigheid en eenduidigheid van productkeuzen.

De Voedingsgroep richt zich op bevordering en borging van de kwaliteit van de toepassing van kunstvoeding (parenterale en enterale voeding) ter bevordering van de doelmatigheid en veiligheid van de toepassing van kunstvoeding.

De Infectiecommissie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van de pro- en reactieve bestrijding van ziekenhuisinfecties ter bevordering van de preventie van ziekenhuisinfecties.

De Lasersgebruikerscommissie richt zich op de bevordering en borging van de veiligheid van het gebruik van medische lasers ter bevordering van het therapeutisch effect en ter voorkoming van ongewenste effecten.

De Meldingscommissie richt zich op de toetsing van de kwaliteit van zorg door de analyse van incidenten in de patiëntenzorg en het doen van aanbevelingen tot preventie.

De Klachtencommissie richt zich op de genoegdoening aan de klagers en waar mogelijk het realiseren van herstel van vertrouwen in het LUMC, als ook het leren van de ongewenste en vermijdbare gebeurtenissen in de patiëntenzorg met het oog op secundaire preventie.

De Commissie Medische Ethiek richt zich op het bevorderen van de gedachtevorming, het signaleren van knelpunten en het functioneren als gesprekspartner met betrekking tot medisch-ethische aspecten van patiëntenzorg, gezondheidszorgbeleid, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in de breedste zin. Daarnaast vindt medisch-ethische toetsing plaats van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

De Brede Permanente Protocolen Commissie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van het proces van de totstandkoming en het beheer van LUMC brede protocollen ter bevordering van een uniforme werkwijze in de patiëntenzorg.

De Commissie Complexe Behandelbeslissingen is een gesprekspartner voor hulpverleners uit het LUMC die worden geconfronteerd met een complexe behandelbeslissing en advies vragen over een te nemen behandelbeslissing

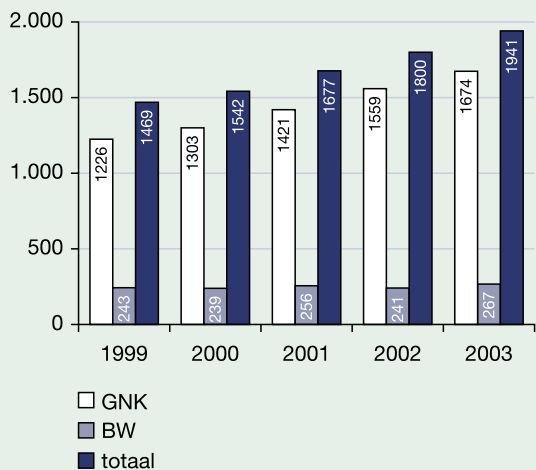
De Coördinatie Commissie Traumatologie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van de traumazorg.

De Commissie Orgaan- en Weefseldonatie richt zich op het bevorderen van de kwaliteit van orgaan- en weefseldonaties en van de kwantiteit van orgaan- en weefseldonaties.

Overige kerntaken

Onderwijs

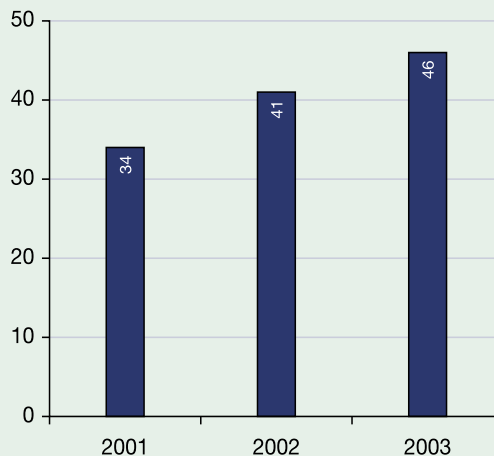
Totaal aantal ingeschreven studenten LUMC (kengetal)



Bron: LUMC-registratie

Opleiding

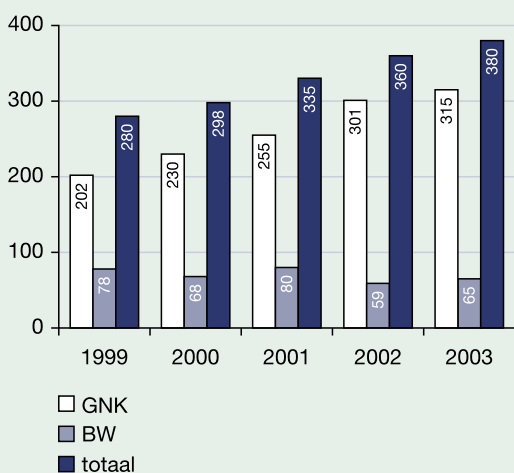
Aantal AGIKO's* (kengetal)



* Assistent-geneeskundigen in opleiding tot klinisch onderzoeker.

Bron: LUMC-registratie

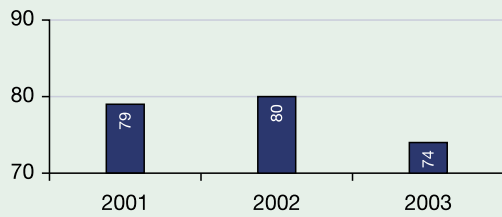
Instroom eerstejaars Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen LUMC (kengetal)



Bron: LUMC-registratie

Onderzoek

Promoties (kengetal)



Bron: LUMC-registratie

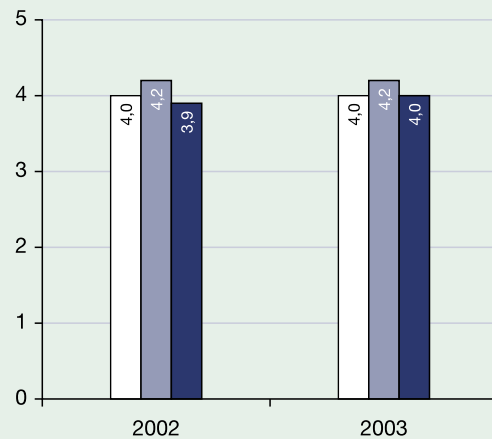
Nascholing

Boerhaavecommissie 2003

Geaccrediteerde nascholing

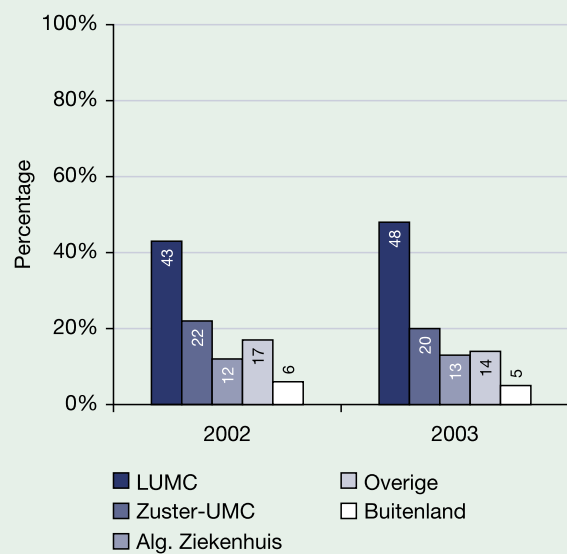
Jaar:	2001	2002	2003
Aantal activiteiten:	44	36	45
Aantal cursisten:	6591	6397	6196

Beoordelingen (5-puntsschaal)



- Algemeen oordeel
- Organisatie
- Docenten

Herkomst Docenten (kengetal)



Bron: Boerhaavecommissie

Nascholingscurricula

Huisartsgeneeskunde

Met de commissie PAOH/V, bestaande uit (verpleeg)huisartsen uit het LUMC en de regio, worden jaarlijks zeven tot acht cursussen georganiseerd. Deze cursussen hebben een cyclisch karakter, afhankelijk van de behoefte en ontwikkelingen in het veld. Sommige onderwerpen worden jaarlijks aangeboden en andere bijvoorbeeld eens per vier jaar. Binnen vijf jaar is het hele curriculum voor de (verpleeg)huisarts in de Boerhaavecursussen de revue gepasseerd.

Kindergeneeskunde

Regionaal wordt jaarlijks een cyclus van negen verschillende dagdelen aangeboden waarbij het hele spectrum van de kindergeneeskunde wordt behandeld. Het programma wordt voorgesteld door Regionale nascholing kindergeneeskunde Leiden/Den Haag (Zuid-Holland Noord).

Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Tijdens een driejarig programma worden per jaar vijf (avond)bijeenkomsten en een groot symposium georganiseerd. De thema's uit de leergang dekken de breedte van het vakgebied en worden aangegeven door de cursuscommissie.

Reumatologie

De nascholing Reumatologie verzorgt onderwijs gericht op de dagelijkse praktijk van de specialist volgens het principe van 'permanent professional development'. De scholing wordt aangeboden in een driejaarlijkse cyclus van telkens drie bijeenkomsten. De onderwerpen worden voorgesteld door de cursuscommissie, bestaande uit leden van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

Verpleegkundigen

In 2003 is een begin gemaakt met een nascholing voor verpleegkundigen werkzaam bij de afdeling Interne Geneeskunde. Er wordt een jaarlijkse bijeenkomst met telkens wisselende onderwerpen aangeboden.

Aantal medische specialismen

Alle medische specialismen, 32 in totaal, zijn vertegenwoordigd in de Boerhaavecursussen.

IRS-opleidingen

De IRS-opleidingen zijn voortgekomen uit het J.A. Cohen Instituut (IRS), een interuniversitair onderzoeksinstituut waarin zeven Nederlandse universiteiten hun onderzoek op het gebied van radiopathologie en stralenbescherming hebben gebundeld. Sinds 1 januari 2003 is het IRS gefuseerd met de Boerhaavecommissie. Het Boerhaave/IRS verzorgt zowel algemene stralingsbeschermingscursussen als specifiek voor medici ontworpen cursussen. De cursusinhoud wordt voortdurend aangepast aan nieuwe inzichten en regelgeving. De diploma's zijn wettelijk erkend.

Aantal cursisten in 2003

Aantal cursisten ¹	307
Geslaagd ² (%)	94%

¹ Exclusief activiteiten op aanvraag

² Bij het eerste examen

Aantal actieve leden Boerhaavenet

Eind 2003:	12.972
------------	--------

Verdeling leden Boerhaavenet

Binnen-OOR:	2.445 (19%)
Buiten-OOR:	10.527 (81%)

Selectie eerst op postcode binnen-OOR, vervolgens alle leden werkzaam binnen-OOR toegevoegd op basis van e-mailadres (bijvoorbeeld @lumc, @rkz-jkz etc.)

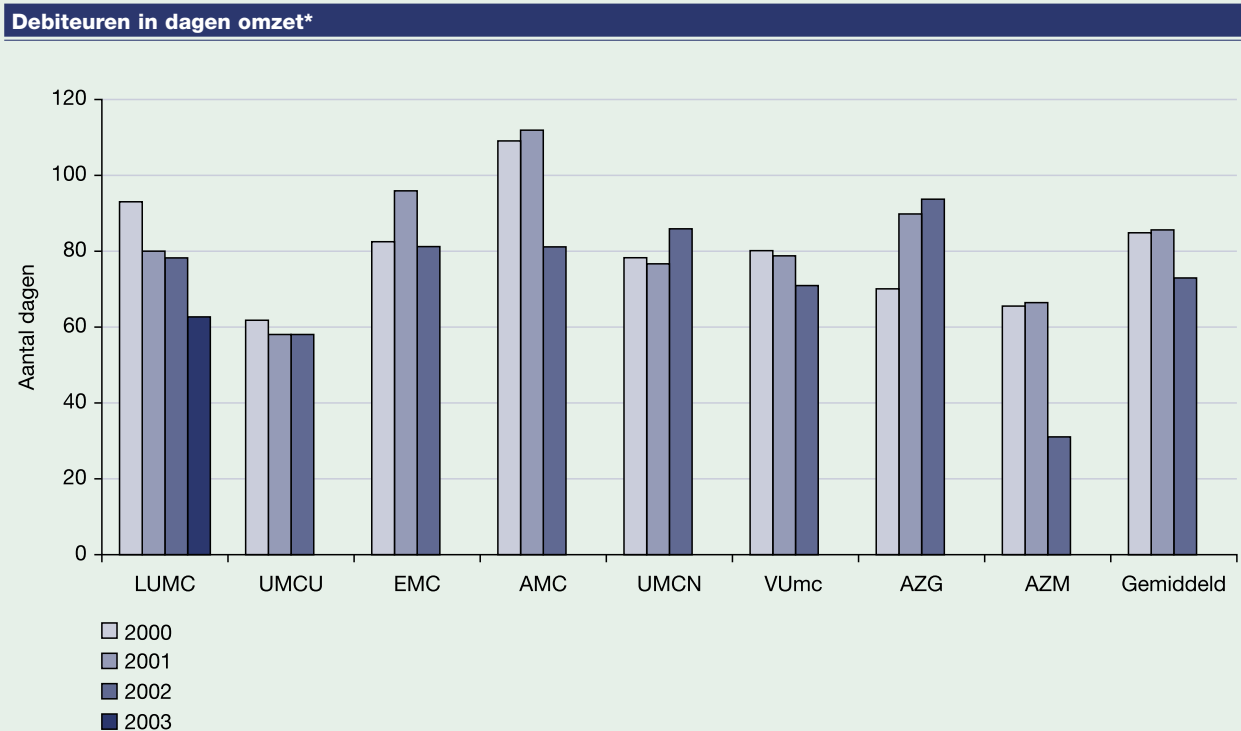
Bedrijfsvoering

Financiën

Jaarresultaat*					
(x € 1 miljoen)					
	2000	2001	2002	Gemiddeld	2003
LUMC	0	-6	0	-2	4
UMCU	-5	11	13	6,3	
EMC	-12	1	0	-3,7	
AMC	3	1	1	1,7	
UMCN	-5	1	15	3,7	
VUmc	-9	-1	2	-2,7	
AZG	6	9	-2	4,3	
AZM	4	6	-1	3	
Gemiddeld	-2	3	3	1,3	

Bron: Jaarverslagen

99



Bron: Jaarverslagen

*Geconsolideerd

HRM/Personeel

Aantal werknemers en aantal fte (kengetal)

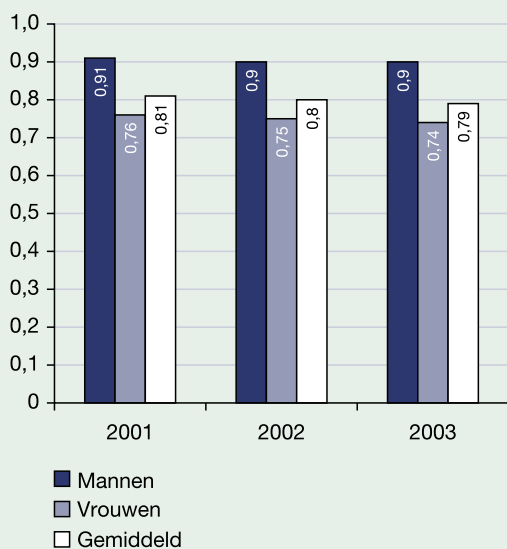
excl. uurloners en aio's

	2002	2003
Gemiddeld aantal werknemers	6.047	6.270
Aantal fte	4.880	4.977
Deeltijdfactor	0,81	0,79

Bron: LUMC-registratie

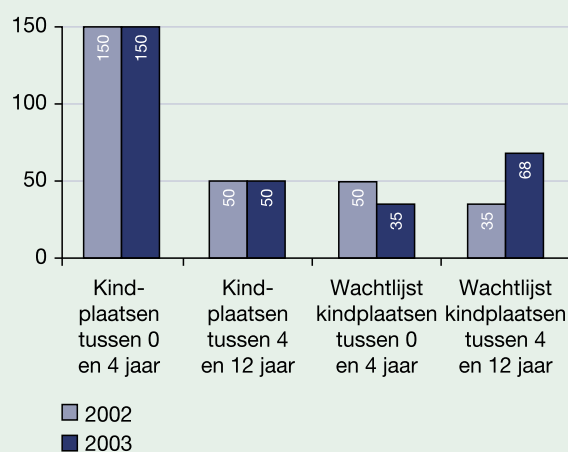
Deeltijdwerk in LUMC (kengetal)

Personeelomvang in fte t.o.v. personeelsomvang in personen



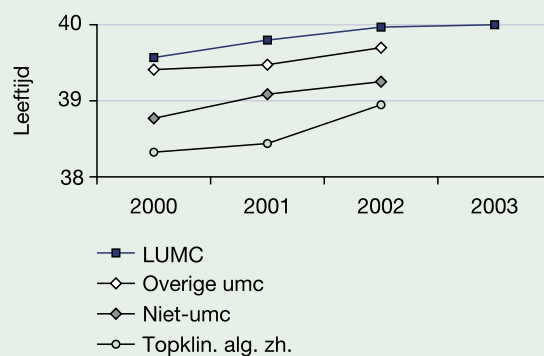
Bron: LUMC-registratie

Kinderopvangplaatsen



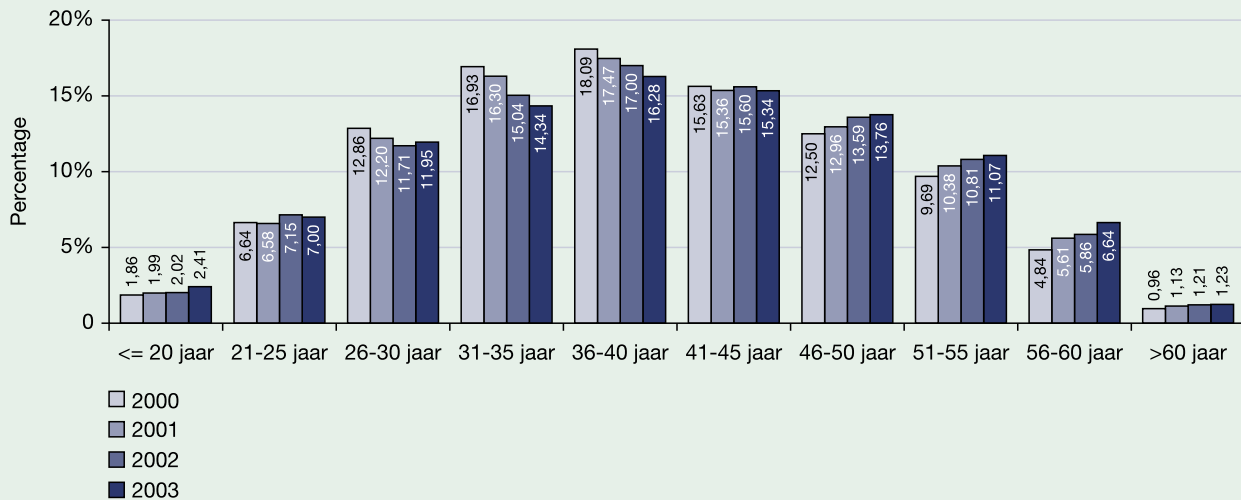
Bron: LUMC-registratie

Gemiddelde leeftijd personeel, in jaren (kengetal)



Bron: LUMC-registratie

Verdeling medewerkers per leeftijdscategorie (kengetal)



Bron: LUMC-registratie

Overig

Telefonische bereikbaarheid LUMC

	2002	2003	norm*
Percentage beantwoord totaal**	86 - 87%	85 - 88%	
Percentage beantwoord hoofdnummer**	91 - 94%	94 - 96%	
Wachttijd alle beantwoorde gesprekken	73% < 15 sec	76% < 15 sec	80% < 15 sec
Wachttijd hoofdnummer	51% < 15 sec	54% < 15 sec	90% < 15 sec

* de norm is afgeleid van ervaringsgetallen door SNT_TACT (dochter KPN) in het segment gezondheidszorg

** de spreiding verwijst naar de verschillende % per dag in de week

Bron: SNT_TACT

Lijst van afkortingen

AICD	Automatic Implantable Cardioverter Defibrillator
AGIO	Assistent Geneeskundige (In Opleiding tot specialist)
AMC	Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam
AML	Acute Myeloïde Leukemie
AZM	Academisch Ziekenhuis Maastricht
AZG	Academisch Ziekenhuis Groningen
AZL	Academisch Ziekenhuis Leiden
BMT	BeenMerg Transplantatie
BNG	Bank Nederlandse Gemeenten
BSIK	Besluit Subsidies Investerings Kennisinfrastructuur
BW	Biomedische Wetenschappen
C.V.	Commanditaire Vennootschap
CAPD	Continue Ambulante Peritoneale Dialyse
CBZ	College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen
CCPD	Continue Cyclische Peritoneale Dialyse
CMSB	Centre for Medical Systems Biology
CRAZ	Cliënten Raad Academische Ziekenhuizen
CT	Computer Tomografie
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DHAZ	Decentrale Huisvesting Academische Ziekenhuizen
ECC	Extra Corporale Circulatie
EPO	Erythropoïetine
EMC	Erasmus Medisch Centrum
FISH	Fluorescentie In Situ Hybridisatie
FLITS	Financieel Logistiek Inkoop Totaal Systeem
FTE	Fulltime equivalenten
FuwaVaz	Functiewaarderingsysteem Vereniging academische ziekenhuizen
GCP	Good Clinical Practice
GLIMS	General Laboratory Information Management System
GNK	Geneeskunde
GRP	Good Research Practice
HBOV	Hoger Beroeps Onderwijs Verpleegkunde
HRM	Human Resource Management
IC	Intensive Care
ICES-KIS	Interdepartementale Commissie voor Economische Structuurversterking – Kennis Infra Structuur
IGZ	Inspectie GezondheidsZorg
IRS	Interuniversitair onderzoeksinstituut voor Radiopathologie en Stralenbescherming
IVF	In Vitro Fertilisatie
KNAW	Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen
LOAZ	Lokaal Overleg Academische Ziekenhuizen
LTHP	Lange Termijn HuisvestingsPlan
MFL	Medische Faculteit Leiden

NIAZ	Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
O&O	Onderwijs en Onderzoek
OHO	Open Hart Operatie
OOR	Onderwijs- en Opleidings Regio
PACU	Post Anesthesia Care Unit
POAH/V	Postacademisch Onderwijs
PSCT	Peripheral StemCell Transplantation
PTCA	Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek
Qame	Quality Assessment in Medical Education
RJZ	Regelgeving Jaarverslaggeving Zorginstellingen
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SBK	Sociaal BeleidsKader
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TNS NIPO	Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek
TREND	Trauma Related Neuronal Dysfunction
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VAZ	Vereniging Academische Ziekenhuizen
VU	Vrije Universiteit
VUmc	Vrije Universiteit medisch centrum
W&N	Faculteit der Wiskunde en Natuurwetenschappen
WBMV	Wet Bijzondere Medische Verrichtingen
Wet BIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem

