



Jaardocument 2008

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Bericht van de Raad van Toezicht.....	3
1.2 Bericht van de medische staf	5
1.3 Uitgangspunten van de verslaglegging	7
2. Profiel van de organisatie	8
2.1 Algemene identificatiegegevens	8
2.2 Structuur van het concern	8
2.3 Kerngegevens.....	11
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering.....	11
2.3.2. Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	11
2.3.3. Werkgebieden	12
2.4 Belanghebbenden	12
3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	14
3.1. Bestuur en toezicht	14
3.1.1 Zorgbrede Governance Code	14
3.1.2. Directie.....	14
3.1.3. Raad van Toezicht	15
3.2 Bedrijfsvoering	18
3.3 Cliëntenraad	20
4. Beleid, inspanningen en prestaties	22
4.1 Meerjarenbeleid.....	22
4.2 Algemeen beleid	22
4.2.1 Medische ontwikkeling.....	25
4.2.2 Het Oogzorgnetwerk	25
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	27
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	29
4.4.1 Kwaliteit van zorg.....	30
4.4.2 Klachten.....	31
4.4.3 Toegankelijkheid	31
4.4.4 Veiligheid.....	32
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	34
4.5.1 Personeelsbeleid	34
4.5.2 Kwaliteit van het werk	36
4.6. ICT beleid	39
4.7 Internationale samenwerking	40

4.8 Samenleving	41
4.9 Financieel beleid.....	43
4.9.1 Ontwikkelingen.....	43
4.9.2 Behaalde resultaten en financiële positie	43
4.9.3 Vervolg.....	44
Bijlage 1 bij Maatschappelijk verslag: Publicatieoverzicht 2008	45
Bijlage 2 bij Maatschappelijk verslag: IGZ Prestatie Indicatoren	49

1. Inleiding

1.1 Bericht van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) van Het Oogziekenhuis Rotterdam is een onafhankelijk orgaan, met zowel een toezichthoudende als een adviserende taak. Toezicht wordt gehouden op het beleid en de algemene gang van zaken in het ziekenhuis en het (inter)nationale oogzorgnetwerk. De RvT geeft zowel gevraagd als ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur.

Samenstelling van de Raad van Toezicht

In 2008 heeft de heer drs. R. P. Emsing afscheid genomen van de RvT. De Raad is hem zeer erkentelijk voor zijn professionele inbreng, in het bijzonder op financieel terrein. De reeds in het vorig jaarverslag gemelde werving van een nieuw lid voor de RvT, heeft geleid tot het toetreden van de heer mr. I.W. Opstelten, oud burgemeester van Rotterdam, tot de RvT in het begin van 2009. Het is de verwachting dat opvolging van de heer Emsing in het tweede kwartaal van 2009 plaats zal vinden.

Overleg Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in 2008 vier keer formeel vergaderd in aanwezigheid van de directie. Een van de vergaderingen is gehouden bij de dienst Oogziekten van de Universitaire Ziekenhuizen te Leuven. Het Oogziekenhuis heeft een samenwerkingsverband met deze afdeling en het Centrum voor Ziekenhuis- en verplegings wetenschappen van de KU Leuven. Prof. dr. H.G. Lemij, werkzaam als oogarts in Het Oogziekenhuis, is als buitengewoon hoogleraar verbonden aan dit centrum. Bij dit bezoek is één dagdeel besteed aan kennisuitwisseling met Raad van Bestuur van UZ Leuven en de hoogleraar, afdelingshoofd van de dienst Oogziekten. De Raad van Toezicht houdt een van de jaarlijkse vergaderingen tijdens een bezoek aan een buitenlands oogziekenhuis. Deze bezoeken dienen om zich op de hoogte te stellen van de internationale ontwikkelingen. In Nederland zijn geen vergelijkbare gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig.

In de meivergadering was de accountant aanwezig bij de bespreking van de jaarrekening.

Mevrouw dr. A. van Poucke (directeur Stichting DBC onderhoud) en mevrouw dr. L. Remeijer (oogarts) hebben lezingen verzorgd in de Raad van Toezicht vergaderingen.

Tijdens de vier bijeenkomsten zijn ondermeer de ontwikkelingen van Het Oogzorgnetwerk, de opzet van een concernstructuur, de onderfinanciering van het A-segment, DBC ontwikkelingen, opzet research instituut R.O.I. en audits van MediRisk en IGZ besproken. In elke vergadering wordt de balanced score card besproken waarin financiële, kwalitatieve, organisatorische en productiegegevens worden vermeld. De voorzitter heeft eenmaal per maand vergaderd met de Raad van Bestuur, naast zeer regelmatige telefonische -en email -contacten en informele ad hoc gesprekken. Verder heeft hij deelgenomen aan vergaderingen met de Ondernemingsraad, leden van het MT en de Medische Staf.

Besproken onderwerpen commissies Raad van Toezicht

- Financiële commissie: bespreking managementletter en jaarrekening in aanwezigheid van de accountant (PriceWaterhouse Coopers). Aanspreekpunt is de directeur financiën.
- Juridische commissie: verschillende besprekingen over de opzet van de concernstructuur. Ad hoc onderwerpen.
- Remuneratie commissie: salarissen directie 2009 en toelages Raad van Toezicht 2009.
- Selectiecommissie (ad hoc): selectie kandidaten Raad van Toezicht en verantwoording gevolgde procedure.

Vanaf 2009 zullen de laatst genoemde commissies worden samengevoegd tot remuneratie- en benoemingscommissie.

Corporate governance

De Raad van Toezicht heeft in het verslag jaar zijn werkwijze aangesloten bij de beginselen van Governance en de Zorgbrede Governancecode zoals vastgesteld door de RvT in haar vergadering d.d. 25 oktober 2006. De Raad van Toezicht heeft officieel gesproken over het eigen functioneren en het

functioneren van de Raad van Bestuur. De resultaten van deze gesprekken zijn gemeenschappelijk besproken en vastgelegd in aandachtspunten.

Goedkeuring jaarrekening 2008

De Raad van Toezicht heeft kunnen vaststellen dat de doelstellingen voor 2008 zowel op het terrein van patiëntenzorg productie als op het gebied van personeel, kwaliteit en wetenschap zijn gerealiseerd. Het verslagjaar wordt afgesloten met een positief exploitatieresultaat van € 1.2 miljoen. Begroot was een negatief resultaat van €241.185. In het verloop van het verslag zal nader stil worden gestaan bij het exploitatieresultaat en de financiële ontwikkelingen binnen Het Oogziekenhuis.

De Raad van Toezicht heeft tenslotte kennis genomen van het accountantsverslag en de goedkeurende verklaring van PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. over de jaarrekening 2008 van Het Oogziekenhuis Rotterdam. De jaarrekening 2008 is in de vergadering van 19 mei 2009 in aanwezigheid van de directie en de accountant goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

Ontwikkeling financiering

De Raad van Toezicht deelde in de afgelopen jaren de grote zorgen van de directie ten aanzien van de ontoereikende structurele financiering, het daarmee verbandhoudende begrote negatieve resultaat voor 2008 en de negatieve vooruitzichten voor latere jaren, niet alleen vanwege het fors geslonken eigen vermogen, maar vooral ook door de bijzondere positie van Het Oogziekenhuis en het daardoor sterk toenemend risico-profiel.

Het Oogziekenhuis kenmerkt zich door een efficiënte bedrijfsvoering en is klaar voor de volledige overgang naar vrije prijzen. De in de tijd voortslepende landelijke transitiefase van budgettering naar vrije prijzen maakte het Oogziekenhuis echter zeer kwetsbaar gezien het bijzondere productiepalet. Voor de reeds overgehevelde delen (B-segment) werd nieuw landelijk beleid ingezet, op het resterende deel (A-segment) vond geen onderhoud plaats, hetgeen in de loop der jaren leidden tot een sterke onderfinanciering van met name de complexe patiëntenzorg. Met het Ministerie van VWS, de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit is intensief overleg gevoerd om tot een oplossing te komen voor de financiering van de complexe oogheelkundige zorg. De betrokken partijen onderkennen de financieringsproblematiek, het was echter zoeken naar een bevredigende oplossing.

De Raad van Toezicht heeft in al die jaren de initiatieven van de directie ondersteund om te komen tot hetzij een experimenteerstatus met volledig vrije prijzen voor alle producten van Het Oogziekenhuis, dan wel tot verhoging van het FB-budget voor de geleverde complexe zorg gedurende het transitietijdperk. In maart 2009 is een gezamenlijk verzoek voor budgetaanpassing namens de drie zorgverzekeraars uit het lokaal overleg (Achmea, Uvit en Multizorg) en Het Oogziekenhuis voorgelegd aan het NZa bestuur. In een schrijven d.d. 20 april 2009 informeert de Nza het volgende: 'De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit heeft op 31 maart 2009 besloten om het gezamenlijk verzoek van 9 maart 2009 van Het Oogziekenhuis Rotterdam en de lokale verzekeraars te honoreren door toevoeging van € 2 miljoen aan het instellingsbudget in het jaar 2008. Tevens is besloten om – conform het gezamenlijk verzoek – de budgettaire toevoeging voor de jaren 2009 en later te honoreren zodra het budget in het lokaal overleg is overeengekomen. Het bestuur stelt dat er sprake is van een dusdanige bijzondere omstandigheid dat een beroep op de inherente afwijkingsbevoegdheid als gesteld in artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) gerechtvaardigd is te achten'.

Tot slot

De Raad van Toezicht kan concluderen dat 2008 wederom een dynamisch jaar voor Het Oogziekenhuis is geweest. De Raad van Toezicht wil daarom de directie, artsen en alle medewerkers van Het Oogziekenhuis bedanken voor de gedane inspanning en verrichte werkzaamheden in 2008, in het bijzonder voor het verkrijgen van een aangepaste financiering.

Rotterdam, mei 2009

Mr. F.A.H. Vigeveno
Raad van Toezicht

1.2 Bericht van de medische staf

Het jaar 2008 is vanuit het oogpunt van de medische staf van Het Oogziekenhuis samen te vatten in drie kernwoorden: zorg, wetenschap en financiering. Deze drie onderwerpen stonden in 2008 centraal. Wij nemen u dan ook mee naar het jaar 2008 aan de hand van deze drie kernwoorden. De resultaten mogen er zijn en geven ons vertrouwen in de toekomst. We sluiten dan ook af met een vooruitblik naar het komende jaar.

Zorg: de patiënt centraal

Er is hard gewerkt aan de ontwikkeling van klinische paden, een methode waarbij multidisciplinair de zorg aan een bepaalde patiëntengroep wordt verbeterd en gestroomlijnd. Het belangrijkste uitgangspunt voor het klinisch pad: de patiënt staat centraal. In 2008 kregen de klinisch paden cataract, maculadegeneratie en netvliesloslating (ablatio retinae) vorm.

Cataract is een belangrijk aandeel van onze patiëntenpopulatie; een zorg die doel- en patiëntgericht moet zijn. Er is nu een cataractcentrum gerealiseerd waar patiënten gescreend en behandeld worden. Er staan nog veel meer verbeteringen en vernieuwingen op stapel voor 2009.

Rondom de behandeling van maculadegeneratie is veel te doen geweest; onrust bij de patiënten over Lucentis en Avastin, alsmede lange wachttijden voor behandeling. Aan het einde van 2008 kunnen we zeggen dat de behandeling op orde is met de komst van een speciale maculapoli in het naast Het Oogziekenhuis gelegen Ooghuis.

We zijn ook trots op de start van het klinisch pad netvliesloslating. Een netvliesloslating brengt grote angst en onzekerheid voor de patiënt. Deze patiëntengroep moet dan ook deskundig en snel behandeld en geïnformeerd worden. Binnen het klinisch pad is aandacht voor de logistiek maar ook voor de voorlichting. Een mooi voorbeeld is de checklist die is ontwikkeld voor patiënten, zodat zij zelf de regie in handen krijgen en na kunnen gaan of zij alle informatie ontvangen hebben.

Wetenschap: volle kracht vooruit

Het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (ROI) werd in 2008 opgericht. Een belangrijke mijlpaal voor de oogartsen werkzaam in Het Oogziekenhuis. Willen wij vooruit in het onderzoek, nationaal en internationaal een verschil maken, dan moeten wij het onderzoek organiseren en structureren. Nu de wetenschap georganiseerd is binnen het ROI is deze mogelijkheid geschapen. Met de benoeming van een van de stafleden als wetenschappelijk directeur krijgt samenwerking van de medische staf en de directie van Het Oogziekenhuis op wetenschappelijk vlak heel concreet vorm.

Financiering: financieel gezond

Om kwalitatief hoogstaande, patiëntgerichte zorg te kunnen leveren is een passende financiering onontbeerlijk. Zowel voor ziekenhuis als medische staf stond dan ook een verbetering van de financiële situatie van het ziekenhuis als hoge prioriteit op de agenda. De medische staf heeft ingezet op een interne verbetering van de registratieprocessen. Er is nauw samengewerkt met de ziekenhuisorganisatie en de eerste resultaten laten zich zien.

Daarnaast heeft de directie van Het Oogziekenhuis zich ingespannen om structureel passende financiering te verkrijgen voor de topklinische zorg die binnen het Oogziekenhuis verleend wordt.

Vooruitblik

Het is goed om achterom te kijken maar het is nog beter om vooruit te kijken. Voor 2009 blijven wetenschap en klinische paden een prioriteit. Daarnaast zal de medische staf haar interne organisatie en functioneren op de agenda zetten, zowel op collectief als op individueel niveau.

Wat dit laatste betreft: de nadruk ligt op verbeteren en verantwoorden. Wij hebben een maatschappelijke taak en het is dan ook niet minder dan onze plicht om te streven naar transparantie over ons functioneren en onze resultaten.

Concreet denken wij hierbij aan de introductie van Individueel Functioneren Medisch Specialisten binnen onze medische staf, waar op dit moment hard aan wordt gewerkt. Aan de opleidingsvisitatie en de NIAZ-accreditatie die in 2009 plaats zullen vinden. En niet te vergeten de complicatieregistratie die van cataract uitgebreid zal worden naar andere patiëntenstromen.

Wij sluiten dan ook af met: aan de slag!

Rotterdam, mei 2009

Namens de medische staf van Het Oogziekenhuis Rotterdam,

Het Stafbestuur

J.T.H.N. de Faber, voorzitter

Prof. Dr. H.G. Lemij, secretaris, vice-voorzitter

P.W.T. de Waard, penningmeester

Prof. Dr. J.C. van Meurs, opleider, assessor

1.3 Uitgangspunten van de verslaglegging

De oprichting van het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (ROI), de voorbereiding van de structuurwijziging van de organisatie in een Stichting Oogziekenhuis met een aantal BV's en het uitzicht op een oplossing van de onderfinanciering van het A-segment door zorgverzekeraars en de NZa waren belangrijke ontwikkelingen in 2008. Op medisch gebied is vooral een stormachtige ontwikkeling van het aantal patiënten dat de zeer arbeidsintensieve behandeling ondergaat voor een maculadegeneratie opvallend. Het Oogzorgnetwerk is uitgebreid met twee partners in Oost-Nederland. Dit document geeft een beknopt overzicht van de activiteiten van Het Oogziekenhuis in 2008. Het verslag is opgesteld volgens het model jaarverantwoording zorginstellingen 2008. De directie dankt de medische staf en de medewerkers voor hun grote inzet en onderlinge saamhorigheid.

Rotterdam, mei 2009

Frans Hiddema
Algemeen Directeur

Kees Sol
Directeur Financiën

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 2.1 Identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Oogziekenhuis Rotterdam
Rechtsvorm	Stichting
Nadere typering van instelling	Categoriaal ziekenhuis
Adres	Schiedamse Vest 180
Postcode	3011 BH
Plaats	Rotterdam
Telefoonnummer	010 – 401 77 77
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41125492
E-mailadres	info@oogziekenhuis.nl
Internetpagina	www.oogziekenhuis.nl

Tabel 2.2 specialismen

Oogheekunde
Anesthesiologie
Interne geneeskunde

2.2 Structuur van het concern

Structuur

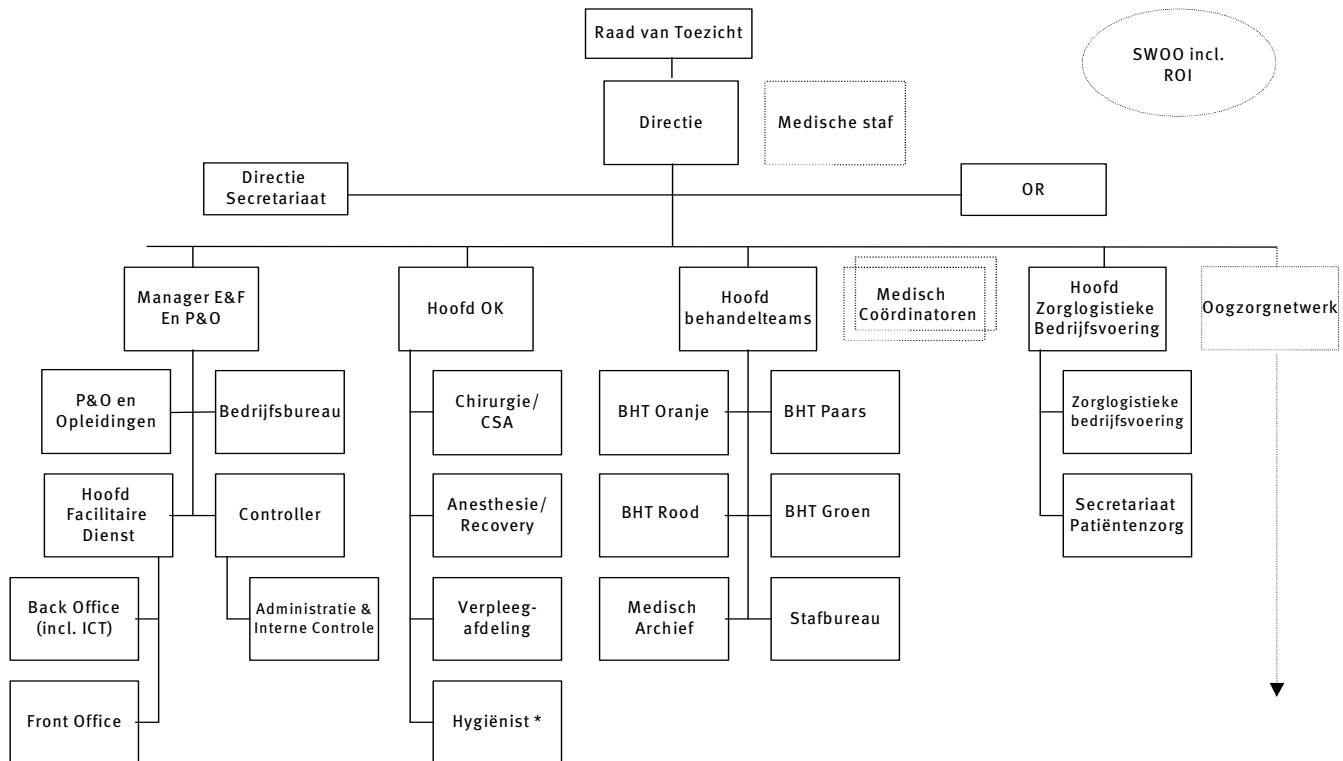
Het Oogziekenhuis heeft gekozen voor een stichting als rechtsvorm. In figuur 2.1 is de organisatorische structuur in kaart gebracht.

De directie staat onder toezicht van de Raad van Toezicht. De taken en bevoegdheden van de directie zijn vastgelegd in de statuten en het directiereglement. In het besturingsmodel worden integrale verantwoordelijkheden met betrekking tot personeel, productie, financiën en kwaliteit zo laag mogelijk in de organisatie gelegd. Het Oogziekenhuis kent een managementteam met zeven leden, te weten de directie, het hoofd OK/Verpleging, het hoofd Behandelteam, de manager P&O/ Economie/ Faciliteiten, het hoofd Zorglogistieke bedrijfsvoering en de manager netwerkontwikkeling. De polikliniek is opgesplitst in vier behandelteams rond subspecialismen met een teamleider en een medisch coördinator per team.

De researchactiviteiten en de Focuskliniek voor refractiechirurgie en ooglidchirurgie, zijn ondergebracht in de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO).

Het Oogziekenhuis levert zorg die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet. Hiervoor heeft Het Oogziekenhuis een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen.

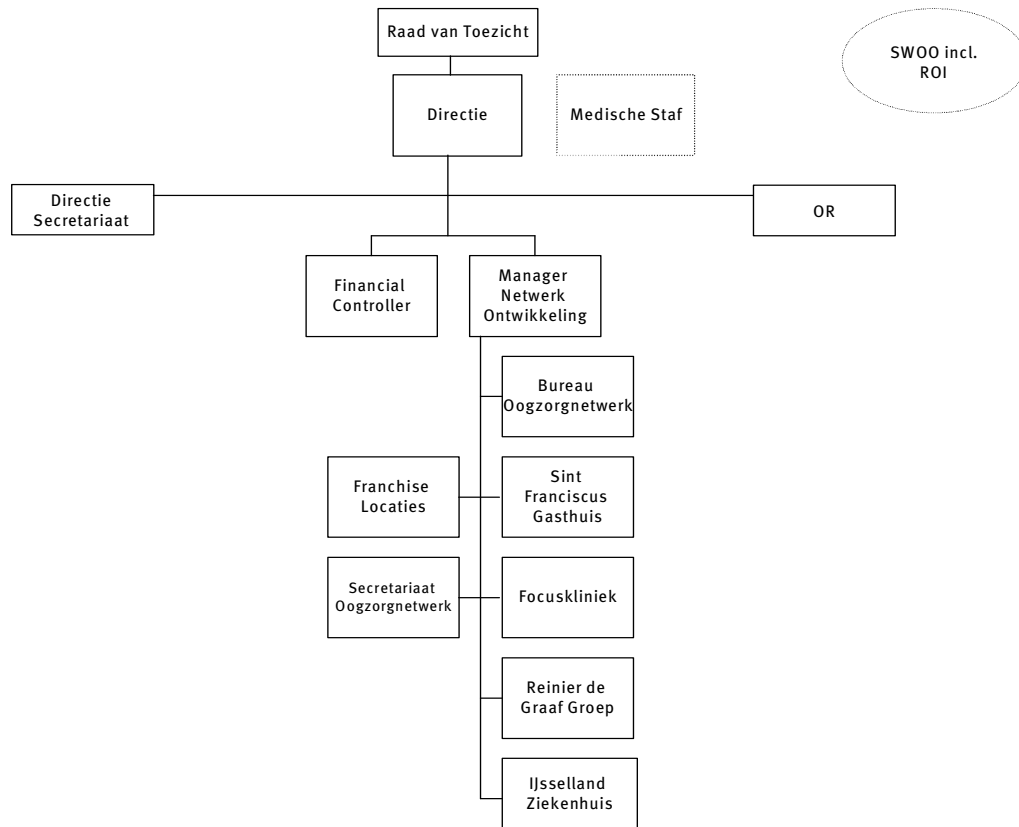
Organogram Het Oogziekenhuis Rotterdam 2008



* Ontvangt leiding van Hoofd OK en rapporteert rechtstreeks aan Directie

figuur 2.1 Organogram Het Oogziekenhuis 2008 – deel A

Organogram Het Oogzorgnetwerk 2008



figuur 2.1 Organogram Het Oogziekenhuis 2008 – deel B – Het Oogzorgnetwerk

Het Oogziekenhuis is zich ervan bewust dat de huidige ontwikkelingen in de zorg van ziekenhuizen een ondernemende houding vragen. Het vertonen van ondernemend gedrag wordt gekenmerkt door het verder kijken dan het traditionele aanbod van zorg. Om een ondernemende rol te spelen, heeft Het Oogziekenhuis besloten de organisatiestructuur aan te passen. Deze structuur moet Het Oogziekenhuis in staat stellen haar ambities (het verlenen van excellente zorg, het doen van onderzoek. Opleiden en het opzetten van een netwerk te realiseren en adequaat te reageren op veranderingen in de omgeving. In 2009 zullen door Het Oogziekenhuis verscheidene rechtspersonen worden opgericht. Een nieuwe concernstructuur met meerdere rechtspersonen biedt de mogelijkheid de zorgactiviteiten en zorggerelateerde activiteiten beter te stroomlijnen. Tevens biedt de nieuwe structuur de flexibiliteit en vrijheid om verder te ontwikkelen en te ondernemen.

Cliëntenraad

Er is geen formele cliëntenraad ingesteld. Vanwege de samenstelling van de patiëntenpopulatie van het ziekenhuis is al 17 jaar gekozen voor een structuur van nauw overleg met aandoeninggebonden patiëntenverenigingen (zie paragraaf 3.3), een structuur die goed werkt.

Ondernemingsraad

Het Oogziekenhuis beschikt over een actieve ondernemingsraad. De overlegstructuur is helder. Minimaal eenmaal per maand overlegt de directie van het ziekenhuis met (een afvaardiging van) de ondernemingsraad. In deze overleggen vindt wederzijdse informatie-uitwisseling plaats. Eenmaal per jaar is de voorzitter van de Raad van Toezicht aanwezig bij een vergadering van de ondernemingsraad. Hij wordt dan uitgenodigd om zijn visie te geven over de gang van zaken in Het Oogziekenhuis.

Het afgelopen jaar is de ondernemingsraad over verscheidene zaken advies en instemming gevraagd, onder meer over de implementatie van de concernstructuur. De ondernemingsraad is regelmatig op de hoogte gesteld van de ontwikkelingen inzake de concernstructuur waardoor ze in staat zijn gesteld een gedegen positief advies uit te brengen.

2.3 Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Het Oogziekenhuis is een categoriaal ziekenhuis waar medisch specialistische zorg wordt verleend door de specialismen oogheelkunde, interne geneeskunde en anesthesiologie. Als enig zelfstandig oogziekenhuis in Nederland fungeert Het Oogziekenhuis Rotterdam als een topzorginstituut voor de oogheelkunde. Het Oogziekenhuis wil mede daarom een voortrekkersrol vervullen in het leveren van excellente oogheelkundige zorg op bedrijfsmatige wijze. Hiertoe ontplooit Het Oogziekenhuis de volgende activiteiten:

Het verlenen van tweedelijns oogheelkundige zorg voor de regio Rijnmond

- Het verlenen van derdelijns oogheelkundige (top)zorg voor Nederland
- Het verzorgen van een opleiding tot oogarts
- Het verrichten en uitdragen van (klinisch) wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de oogheelkunde én bedrijfsvoering
- Het verzorgen van onderwijs aan co-assistenten en bijscholing aan huisartsen, oogartsen uit binnen- en buitenland (fellows) en verpleegkundigen

2.3.2. Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Cliënten

Het Oogziekenhuis Rotterdam verzorgt medisch specialistische zorg aan patiënten met een oogheelkundige aandoening. Dit kan tweedelijns zorg betreffen waarbij de patiënt is doorgestuurd door de huisarts of de optometrist en wordt gezien op de algemene spreekuren. Een ander deel van de zorg is derdelijns oogheelkundige zorg waarbij patiënten worden doorverwezen vanuit andere ziekenhuizen, waar men de vaak complexe zorgvraag niet kan beantwoorden. Deze patiënten worden in Het Oogziekenhuis gezien op specialistische spreekuren.

Productie

In 2008 zijn er in totaal 102.114 DBC's geopend, dit is een toename van 0,7% ten opzichte van 2007. Het aantal dagverplegingsdagen is met bijna 1000 toegenomen (6,9% meer ten opzichte van 2007). Net als in 2007 wordt de toename in 2008 voornamelijk veroorzaakt door de toename van het aantal patiënten met Macula Degeneratie. Door een toename van het aantal retina patiënten is het aantal opnamen in 2008 toegenomen ten opzichte van 2007. In 2008 vonden er 66.315 eerste polikliniekbezoeken plaats in Het Oogziekenhuis. Dit is een lichte toename ten opzichte van 2007. De overige polikliniekbezoeken zijn afgenomen.

Personeel

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden binnen Het Oogziekenhuis gestegen van 297 in 2007 naar 335 in 2008. De toename wordt grotendeels verklaard door de verdere opbouw van het ROI. In paragraaf 4.5. is meer te lezen over de het gevoerde personeelsbeleid en de personeelsformatie in 2008.

Opbrengsten

Voor 2008 was een verlies van begroot van €241.185. Uiteindelijk is 2008 afgesloten met een positief resultaat van €1.2 miljoen, wat het resultaat is van een verbetering van de financiering van de complexe zorg in het A-segment en een lichte omzetting in het B-segment.

Het wettelijk budget en de opbrengsten B-segment zijn in 2008 per saldo licht gestegen ten opzichte van 2007. Dit wordt voor een deel veroorzaakt door de meer geleverde productie voor patiënten met macula degeneratie en retina.

In paragraaf 4.9. wordt verder gesproken over het financiële beleid.

Samenvatting

In onderstaande tabel staan de capaciteit, de productie, de personeelcijfers en de opbrengsten samengevat.

Tabel 2.3 Kerngegevens

Kerngegevens; Het Oogziekenhuis Rotterdam 2008	
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	100
Productie	Aantal
Aantal geopende DBC's	102.114
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	94.960
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	7.424
Aantal gesloten DBC's	87.291
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	79.378
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	7.913
Aantal uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg	13.338
Aantal klinische opnamen	1.036
Aantal ontslagen patiënten	1.036
Aantal eerste polikliniekbezoeken	66.315
Aantal overige polikliniekbezoeken	70.439
Aantal klinische verpleegdagen	2.787
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	439
Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	335,2
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	31
Aantal fte medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	25,2
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 29.635.607
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	€ 15.241.095
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	€ 14.394.512

2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van Het Oogziekenhuis voor de tweedelijnszorg beslaat de regio Rijnmond. Wat betreft de derdelijns oogheekundige zorg, wordt het verzorgingsgebied gevormd door geheel Nederland. In 2008 kwamen 28% van de patiënten van buiten de regio Rijnmond en 72% van binnen de regio. In 2007 was deze verdeling van patiënten dezelfde.

2.4 Belanghebbenden

In onderstaande tabel zijn verschillende belanghebbenden van Het Oogziekenhuis gespecificeerd.

Tabel 2.4 Belanghebbenden

Relatie	Specificering	Dialogoog
Ketenpartners Oogzorgnetwerk	Paragraaf 4.2.2	Structureel vindt overleg plaats met de verschillende partners
Patiëntenverenigingen	Paragraaf 3.3	Zie tabel in paragraaf 3.3
Zorgverzekeraars (inkoopcombinaties)	Zorginkoopcombinaties: - Achmea - CZ - Menzis - Multizorg - Uvit	Structureel overleg en onderhandelingen vinden plaats met verzekeraars, voor het A en het B segment. Tevens vindt er regelmatig contact plaats via telefoon of email.
Accountant	PriceWaterhouseCoopers	Jaarlijks ter controle van de jaarrekening en op aanvraag.
Ministeries	Ministerie van VWS, VROM en Sociale Zaken	Rapportages, beleidsstukken, wet & regelgeving en indien nodig contact i.v.m. advies of raadpleging.
Banken, notariskantoren	ABN AMRO, ING Bank Simmons & Simmons	Structureel overleg per kwartaal, indien nodig vindt er extra overleg plaats.
Toezichthouders	Raad van Toezicht, NZa, IGZ, Arbeidsinspectie en College Bouw.	Regelmatig overleg en contact. Aanleveren van indicatoren, vragenlijsten, formulieren, nacalculaties, productieafspraken en andere gegevens.
Brancheorganisatie	NVZ/NVZD	Contactpersonen te raadplegen via telefoon en e-mail. Tevens deelname aan overleggen en bijeenkomsten.
Universiteiten	KU Leuven, Erasmus universiteit, UVA, Universiteit van Tilburg	Wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding. Hoogleraarschap oogarts Oogziekenhuis aan Centrum voor ziekenhuiswetenschappen aan de KU Leuven en hoogleraarschap aan de Erasmus Universiteit
Ziekenhuizen	Nationaal en internationaal, zie paragraaf 4.2.2 en 4.7	Kennisuitwisseling en toetsing, Wetenschappelijk onderzoek, Opleiding van Aios
DBC registratie & LMR	Stichting DBC Onderhoud, DIS, Werken met DBC's, NVMA en Prismant	Contact indien nodig en bijwonen van bijeenkomsten.
Medisch specialistische vereniging	NOG (Nederlands Oogheelkundig Genootschap)	Op regelmatige basis contact en bijeenkomsten over onder meer wetenschap, opleiding en DBC's.

3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1. Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Het Oogziekenhuis hanteert de Zorgbrede Governance Code en heeft een directie en een Raad van Toezicht. De directie is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van Het Oogziekenhuis en legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De toepassing van de governance regels wordt jaarlijks door de Raad van Toezicht geëvalueerd. Het naleven van Zorgbrede Governance Code is verankerd in de statuten van Het Oogziekenhuis, het reglement van de Raad van Toezicht en het directiereglement.

3.1.2. Directie

De directie van Het Oogziekenhuis is tweehoofdig en is gezamenlijk verantwoordelijk voor het besturen van het ziekenhuis. In onderstaande tabel staan de samenstelling en de nevenfuncties van de directie vermeld.

Tabel 3.1 Samenstelling en nevenfuncties directie

Directie; Het Oogziekenhuis Rotterdam		
Lid	Functie	Nevenfuncties
drs. U.F. Hiddema	Algemeen directeur	- Board Member American Association of Eye and Ear Hospitals (AAEEH) - Voorzitter Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO) - Secretaris European Association of Eye Hospitals - Bestuurslid Eye4Kids
drs. J.C.A. Sol	Financieel directeur	- Chairman van World Association of Eye Hospitals (WAEH) - Penningmeester bestuur European Association of Eye Hospitals (EAEH) - Penningmeester Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO) - bestuurslid Gebouw F, architectuurbeleid te Breda

Het Oogziekenhuis kent een directiereglement. De kernelementen uit dit reglement bestaan uit de taakverdeling tussen de leden van de directie, de wijze van besluitvorming en de informatieplicht van de directie naar de Raad van Toezicht.

De salarisregeling die van toepassing is voor de Raad van Bestuur is de NVZD regeling, bij indiensttreding. Deze regeling bevat richtlijnen voor het vaststellen van de bezoldiging van de bestuurders en wordt hiervoor door de Raad van Toezicht van Het Oogziekenhuis gebruikt als instrument, zo ook in 2008.

De directie voert intern en extern verschillende overleggen. In onderstaande tabel staan deze uitgewerkt.

Tabel 3.2.

Overlegvormen intern	Frequentie
Raad van Toezicht	4 keer per jaar
Directieoverleg	Om de 2 weken
Stafvergadering	Maandelijks
Stafbestuur met directie	2 wekelijks
OR overlegvergadering en informeel overleg	maandelijks

Overlegvormen intern	Frequentie
Managementteam-overleg	2-wekelijks
Afdelingsoverleggen	Om de 6 maanden
Facilitair MT- overleg (uitsluitend PZ/ E&F)	Maandelijks
STIPO, productie overleg	Maandelijks
Overleg DBC's	Om de 2 weken
Overleg investeringscommissie	2 keer per jaar (oktober / november)
Financiële commissie	2 keer per jaar
Stuurgroep kwaliteit	Maandelijks
Stuurgroep voorlichting en informatie	Maandelijks
Stuurgroep Oogzorgnetwerk	Maandelijks
Stuurgroep ICT	Maandelijks
Teamoverleg Oogzorgnetwerk	2 keer per jaar
Teamoverleg Front & Back Office	2 keer per jaar
Overleg manager P&O / E & F	Om de week
Overleg financieel controller OZN	Om de week
Overleg financieel OZN	Per kwartaal
Overleg zorglogistieke bedrijfsvoering	Maandelijks
Overleg klachtenfunctionaris	Maandelijks
Overleg coördinator ROI	Om de 2 weken
Overleg patiëntenzorg	Om de 2 weken
Overleg hoofd OK	Om de 2 weken
Overleg steriliteitdeskundige	Om de 2 maanden
Overleg apotheker	Om de 6 maanden
Overleg WAEH	Maandelijks
Overlegvormen extern	
Stichting Rijnmond Ziekenhuizen	6 keer per jaar
Erasmus MC onderwijs en opleidingsregio (OOR)	2-4 keer per jaar
Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (Ledenvergaderingen en raadplegingen)	1 keer per 2 maanden
American Association of Eye Hospitals	2 keer per jaar
European Association of Eye Hospitals/World Association of Eye Hospitals	2 keer per jaar
Visio	1 keer per 2 maanden

3.1.3. Raad van Toezicht

Het toezichthoudende orgaan op Het Oogziekenhuis wordt gevormd door de Raad van Toezicht. De onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht is verankerd in de statuten en het reglement van de Raad van Toezicht. In onderstaande overzichten zijn de samenstelling en de nevenfuncties van de Raad van Toezicht te zien per 31 december 2008. De samenstelling is in 2008 gewijzigd. De heer Eemsing is afgetreden per 2 september 2008.

Tabel 3.3. Samenstelling Raad van Toezicht 2008

Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis Rotterdam					
Lid	Functie	Commissie	Kennisgebied	Vergoeding	Aanwezigheid
Dhr. mr. F.A.H. Vigeveno	Voorzitter	Lid Remuneratiecommissie Lid Selectiecommissie	Strategie	€ 5.000,00	4 keer
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	Vice-voorzitter	Lid Remuneratiecommissie & Lid Audit/Financiële commissie	Zorg en financieel	€ 4.000,00	4 keer
Dhr. R.P. Eemsing	Lid	Lid Audit/Financiële commissie	Financieel	€ 3.500,00	3 keer
Mw. drs. H.C.F. Bausch	Lid		Zorg	€ 3.000,00	2 keer
Dhr. mr. R.P. Kröner	Lid	Lid juridische commissie Lid Selectiecommissie	Algemeen juridisch	€ 3.500,00	4 keer
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Lid	Lid juridische commissie	Arbeidsrecht	€ 3.500,00	2 keer

Tabel 3.3.1 Nevenfuncties Raad van Toezicht

Lid	Nevenfuncties 2008
Dhr. Mr. F.A.H. Vigeveno	-Voorzitter van het bestuur van de Federatie Goud en Zilver; -Commissaris van Waarborg Holland - Voorzitter van het bestuur van de Nederlands, Belgisch, Luxemburgse Vereniging
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	- Voorzitter Raad van Advies Pensioen Bestuur & Management - Vice-voorzitter Raad van Commissarissen 's Heeren Loo Zorggroep - Lid Bestuur Stichting Health Insurance Fund - Lid commissie intern toezicht Pensioenfonds PKN
Dhr. R.P. Eemsing	- Lid Raad van Advies Golfclub Broekpolder Vlaardingen - Commissaris bij Banco Ficohsa, Honduras
Mw. Drs. H.C.F. Bausch	- Secretaris Stichting Vrijgevestigde Huisartsen Rotterdam - Lid commissie van afgevaardigden CV Integrale Zorggroep Eerste lijn Rijnmond.(IZER) - Voorzitter Stichting Ketenzorg Rotterdam i.o. - Secretaris Rotterdamse Heelkundige Vereniging:In Sociorem Salutem. - Lid Algemeen Bestuur Vereniging Trustfonds Erasmus Universiteit Rotterdam
Dhr. Mr. R.P. Kröner	- Vertegenwoordiger van het Outer Space Committee bij de Verenigde Naties en andere Wereld Organisaties Comité (UNWOC) - Lid van de Twinning Commission van de International Bar Association

	<ul style="list-style-type: none"> - Lid van het United Nations and Other World Organisations Committee (UNWOC) van de International Bar Association - Lid van de Working Party on Air Law van de International Chamber of Commerce (ICC) - Bestuurslid Stichting MEARC - Bestuurslid Stichting Campagne voor Leiden - Lid China Arbitration Institute - Lid Vereniging Corporate Litigation of Counsel Simmons & Simmons - Consul Honorair Oostenrijk - Voorzitter Credit Committee Simmons & Simmons - Lid Audit Committee Simmons & Simmons - Lid Chinese Arbitration Committee (CIETAC)
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	<ul style="list-style-type: none"> - plaatsvervangend raadsheer bij het Gerechtshof te Amsterdam - voorzitter van de Vereniging voor Arbeidsrecht - lid van de redactie van ArbeidsRecht, maandblad voor de praktijk (Kluwer) - lid van de redactie van Tijdschrift Recht en Arbeid (Kluwer) - redacteur van de reeks Sociale Monografieën (Kluwer) - redacteur van de JAR-Verklaard (Sdu) - lid van de redactie van Ius Commune (Leuven) - Uitgeverij Kluwer, ADU/Vermande/BJU adviseren, verschillende overheidsinstellingen, bedrijven - ORP, Vaara, KSU, Vers. Advocatenkantoren besturen en adviseren

De Raad van Toezicht heeft altijd buiten gewoon grote interesse in de ontwikkelingen van Het Oogziekenhuis. Zo brengen de leden jaarlijks met de directie een bezoek aan een oogziekenhuis in het buitenland dat is aangesloten bij de EAEH (European Association of Eye Hospitals). Om zicht te houden op de interne beheersings- en controle systemen en mogelijke risico's wordt er regelmatig gesproken over de voortgang van de punten die zijn aangestipt in de management letter. Daarnaast ontvangt de Raad van Toezicht per kwartaal uitgebreid inzicht in de financiën, maar ook in de productie, de ontwikkeling wat betreft personeel en de kwaliteitsindicatoren. In het voorwoord van de Raad van Toezicht is te lezen hoe zij in 2008 verder invulling hebben gegeven aan hun taken. Ieder jaar vindt er een jaargesprek plaats door de voorzitter de Raad van Toezicht met directieleden.

Commissies

De Raad van Toezicht kent een Remuneratiecommissie, een ad hoc Selectiecommissie, de Audit/Financiële commissie en de Juridische commissie.

De financiële commissie heeft op meerdere momenten overleg met de externe accountant van Het Oogziekenhuis. Twee keer per jaar vindt er een formele bijeenkomst plaats, de andere keren wordt er op een informele wijze gesproken met de accountant. De selectiecommissie heeft zich gebogen over de opvulling van de vacature. Er heeft een 'openbare' werving plaats gevonden die inmiddels met succes is afgerond. De juridische commissie heeft zich in 2008 gebogen over de nieuwe holdingstructuur.

3.2 Bedrijfsvoering

Planning & control cyclus

Het uitgangspunt van de planning & control cyclus in Het Oogziekenhuis wordt gevormd door de cirkel van Deming: plan-do-check-act. Het Middellange Termijnplan, de kaderbrief en de jaarplannen worden geschreven op basis van de aandachtsgebieden van het INK-Managementmodel.

De start van de planning en controlcyclus wordt gemaakt met het Middellange Termijnplan dat een periode van 5 jaar beslaat. Momenteel betreft het Middellange Termijnplan de periode 2005-2009. Het Middellange Termijnplan geeft belangrijke uitgangspunten weer. Het nieuwe Middellange Termijnplan wordt in 2009 geschreven, waarbij een combinatie wordt gemaakt met het medische beleidsplan. De uitgangspunten en speerpunten uit het Middellange Termijnplan staan centraal in de jaarlijkse kaderbrieven.

Naast de vijfjarige cyclus die wordt gevormd door het Middellange Termijnplan, kent Het Oogziekenhuis een tweejarige cyclus. Voorheen was dit een eenjarige cyclus, omdat dit echter een te korte periode bleek om gestelde doelen te behalen en er weinig ruimte overbleef voor het evaluatiemoment is in 2008 besloten deze cyclus uit te breiden naar twee jaar. Verslagjaar 2008 vormt hierbij het eerste jaar uit de tweejarige cyclus.

In het eerste jaar van de cyclus wordt een kaderbrief opgesteld waarin de speerpunten uit het Middellange Termijnplan verder worden uitgewerkt. In het tweede jaar blijft deze kaderbrief bestaan maar wordt hij op enkele punten herzien en aangescherpt. Tijdens evaluatiemomenten waarbij het managementteam betrokken is, wordt bekeken of naar aanleiding van interne en externe ontwikkelingen het beleid bijgesteld moet worden.

Op basis van de kaderbrief gaan de verschillende afdelingen aan de slag met hun eigen afdelingsspecifieke jaarplan. Op deze wijze wordt het ziekenhuisbrede beleid vertaald naar de afdelingen. In het tweede jaar van de cyclus schrijven de afdelingen niet een nieuw plan, maar evalueren zij hun huidige plan en passen zij indien nodig hun doelstellingen aan.

Organisatiebreed wordt vervolgens een begroting samengesteld. Input voor deze begroting vormen onder meer de afdelingsspecifieke jaarplannen en de kaderbrief.

Controle, sturing en feedback op de gekwantificeerde doelen en het vastgestelde budget vindt gedurende het gehele jaar plaats door middel van prestatie-indicatoren, verschillende managementrapportages, financiële kwartaalrapportages, productiecijfers en ziekteverzuim- en formatieoverzichten die binnen de gehele organisatie worden verspreid en worden besproken in verschillende overlegvormen.

In het vorige jaardocument werd aangegeven dat de evaluatiekant van de planning & control cyclus meer aandacht vroeg. Middels de tweejarige cyclus is er invulling gegeven aan de check en act fase van cyclus.

Interne auditcyclus

Naast de planning & control cyclus heeft Het Oogziekenhuis sinds 2005 een interne auditcyclus, waarbij daarvoor opgeleide collega's een afdeling bezoeken. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.3.

Administratieve organisatie en interne controle

Het Oogziekenhuis werkt gestructureerd aan verbetering van de verrichtingen- en DBC-registratie. Door de Interne Controle (IC) functionaris zijn de risico matrix en interne controleplan uitgewerkt en geüpdate. Er worden wekelijkse rapportages gemaakt om zowel de uitval te meten, als de voortgang in herstel van deze uitval.

Maandelijks rapporteert de IC functionaris aan het Financieel Management Team en legt verantwoording af over de voortgang en de bevindingen inzake de DBC registratie. Hierdoor wordt de voortgang van de metingen en de follow up van de bevindingen geborgd.

De grootste risico's wat betreft de DBC registratie zijn:

- Onjuiste cq. onvolledige registratie van verrichtingen (te hoge of te lage zorgzwaarte).
- Onjuiste typering DBC (uitval bij validatie).
- Ten onrechte wel of geen parallelle DBC aangelegd (veelal consult DBC's).
- Ten onrechte wel of geen vervolg DBC aangelegd.
- Te laat sluiten DBC (bewaking tijdige afsluiting).

Naar aanleiding van de constatering in de afgelopen jaren zijn door Het Oogziekenhuis verbeterplannen opgesteld.

Ondermeer zijn onderstaande aspecten in 2008 ingevoerd:

- Verdere structurering van het periodiek overleg tussen afdeling Interne controle en de artsen waarin bevindingen inzake de registratie worden teruggelinkt aan de artsen en verbetervoorstellen worden besproken en ingevoerd.
- Versnelde terugkoppeling van signaleringslijsten naar de registrerende medisch specialisten waardoor tijdig registratiefouten worden gesignaleerd en gecorrigeerd.
- DBC scholing: de afdeling interne controle heeft verschillende presentaties gehouden voor de medisch specialisten over de nieuwe en gewijzigde regelgeving.
- Verder verbeteren van managementrapportages waardoor periodiek informatie wordt verstrekt over openstaande opbrengsten DBC's, uitval DBC's en door de interne controle geconstateerde afwijkingen.

Risico-inventarisatie

In juli 2008 heeft schadeverzekeraar MediRisk een standaardbezoek gebracht aan het OK complex, waarbij de invoering van de vangnetcriteria van het OK- project is onderzocht voor de kritische zorgprocessen om schade te voorkomen. Daarnaast vindt er om de paar jaar een Arbo risico-inventarisatie plaats. In 2008 heeft deze niet plaats gevonden maar staat wel gepland voor 2009. Tevens heeft de IGZ in 2008 een bezoek gebracht aan Het Oogziekenhuis waarbij zij aandacht had voor verschillende risico's zoals calamiteitenmelding. De inspectie sprak haar waardering uit voor de behaalde resultaten van Het Oogziekenhuis, maar gaf wel aan dat ICT nog aandacht vraagt. Over het ICT beleid is meer te lezen in paragraaf 4.6. Tenslotte is er door middel van verschillende audits aandacht geweest voor mogelijke risico's. Hierbij valt te denken aan audits waarin procesanalyses van verschillende afdelingen worden gemaakt, infectierondes door de infectie- en preventiemedewerker, de medicatieaudit door de apotheker en veiligheidsaudits op de OK.

Risicomangement

Het risicomangement in Het Oogziekenhuis heeft betrekking op verschillende aspecten:

- *de veiligheid van het primaire proces:* In Het Oogziekenhuis staat veiligheid al vele jaren hoog op de agenda. Het leren van andere industrieën, vooral de luchtvaart en de in minder mate offshore, en het stimuleren van een cultuurverandering vormt in het beleid de rode draad. Het beleid omtrent patiëntveiligheid wordt in paragraaf 4.4. verder toegelicht.
- *de continuïteit van kritieke voorzieningen:* Onder kritieke voorzieningen verstaat Het Oogziekenhuis onder andere elektriciteit, noodstroom, controle Legionella besmetting, luchtkwaliteit en luchtcirculatie, liften en ICT. Voor alle kritieke voorzieningen is duidelijk omschreven beleid (onder andere in de vorm van beheersplannen) aanwezig. Zo vindt er een jaarlijkse check plaats op de luchtkwaliteit. ICT vraagt binnen Het Oogziekenhuis nog wel de nodige aandacht. In 2009 zal hier nadruk op komen te liggen en zal er duidelijker ICT beleid worden ontwikkeld.
- *de beheersing en het gebruik van risicovolle materialen:* Bij risicovolle materialen gaat het onder meer om medicinale gassen, geneesmiddelen, patiëntkritische apparatuur en steriele hulpmiddelen. Om risico's met dergelijke materialen te beheersen bestaan er diverse protocollen, procedures en richtlijnen. Bovendien heeft de gebruiker inzicht in de onderhoudsstatus van de apparatuur door een "APK-sticker" die op het apparaat is bevestigd.

Daarnaast bestaan er commissies zoals de infectiepreventiecommissie die de directie gevraagd en ongevraagd advies geeft. Tevens worden er audits uitgevoerd door deskundigen, bijvoorbeeld op het reinigingsproces, de voorraad van de CSA en medicatie.

- *de integriteit van vertrouwenshandelingen:* Persoonsgegevens van patiënten worden veelvuldig gebruikt binnen Het Oogziekenhuis, maar ook in de communicatie naar buiten (zoals naar andere zorginstellingen en afgeschermd informatie naar zorgverzekeraars). Het verstrekken van medische gegevens vindt plaats conform de eisen van de WBP, die verwerkt zijn in een procedure. Aan de patiënt wordt in een folder uitgelegd wat er met zijn gegevens gebeurt. Ten aanzien van financiën geldt dat de facturatie voldoet aan de wettelijke afspraken. Gegevens worden aan de zorgverzekeraar aangeleverd volgens de Vektis declaratiestandaard.
- *de beheersing van imagoschade:* De directie heeft een communicatieplan waarin de werkwijze omschreven is hoe om te gaan met de media in geval van een crisis.
- *Financiering & Zorgzwaarte:* Binnen Het Oogziekenhuis vindt veel complexe zorg (30%) plaats. Echter in de bekostiging wordt aangesloten bij modellen voor algemene ziekenhuizen en wordt geen rekening gehouden met het feit dat Het Oogziekenhuis een categoriaal ziekenhuis is met een relatief hoge zorgzwaarte. Door deze onderfinanciering in het A-segment komt de financiële gezondheid in gevaar. Het Oogziekenhuis probeert op verschillende manier deze ontwikkelingen het hoofd te bieden en begin 2009 is met de zorgverzekeraars een oplossing gevonden (zie paragraaf 4.9).

3.3 Cliëntenraad

Het Oogziekenhuis heeft gekozen voor een alternatieve invulling van de wettelijk verplichte cliëntenraad. Een cliëntenraad zoals die in Nederland gebruikelijk is, sluit onvoldoende aan bij de keten- en netwerkdoelstellingen van Het Oogziekenhuis en bij de specifieke doelgroepen waaraan Het Oogziekenhuis zorg verleent.

De cliënt kan op verschillende plaatsen de keten binnenkomen: bij Het Oogziekenhuis, maar ook bij de opticiens of een oogheelkundige polikliniek in een perifeer ziekenhuis. De cliënt wil onafhankelijk van moment en plaats waarop hij de keten binnenstapt, verzekerd zijn van optimale zorg. Een instellingsgebonden cliëntenraad past niet bij deze ketenbenadering, samenwerking met verenigingen die de belangen van cliënten behartigen wél.

Het Oogziekenhuis heeft als categoriaal ziekenhuis specifieke cliëntengroepen. Een groot deel van onze cliënten bezoekt Het Oogziekenhuis voor een cataractbehandeling, die in dagbehandeling plaatsvindt en waarbij de cliënt snel weer uitstroomt. Deze groep cliënten is in het algemeen lastig te vangen in een cliëntenraad, maar wel te betrekken in de vorm van eenmalige activiteiten zoals focusgroepen of spiegelgesprekken (zie hoofdstuk 4). Een ander deel van de cliëntenpopulatie die voor een langere duur aan ons ziekenhuis is verbonden, is uitstekend georganiseerd in aandoeninggebonden patiëntenverenigingen. Bij een specialistisch spreekuur is de desbetreffende patiëntenvereniging al sinds jaren aanwezig. In de patiëntenvereniging Viziris is een aantal patiëntenverenigingen vertegenwoordigd, waardoor overleg nog directer plaats kan vinden. Door met de verenigingen nauw samen te werken, worden cliënten betrokken en worden hun belangen behartigd.

Aan de transparantie-eis van het toekennen van het enquêterecht aan cliëntenraden wordt momenteel niet voldaan.

Activiteiten

In het afgelopen jaar zijn de bestaande inloopsprekuren, waarbij patiënten in Het Oogziekenhuis contact konden leggen met de patiëntenverenigingen, voortgezet. Daarnaast wordt met de patiëntenverenigingen samengewerkt rondom projecten en thema's. In tabel 3.3 is een totaaloverzicht

van de structurele overleggen en samenwerkingsvormen met de verschillende verenigingen in 2008 terug te vinden.

Een goede samenwerking betekent in elkaar investeren. Net zoals patiëntenverenigingen worden betrokken bij de zorg in Het Oogziekenhuis, worden andersom ook artsen en medewerkers van Het Oogziekenhuis betrokken bij activiteiten van de patiëntenverenigingen. Verschillende oogartsen zijn betrokken als adviseur, bestuurslid of spreker bij de glaucoomvereniging, de Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten, de Macula Degeneratie Vereniging, Contactgroep Mensen met Oogprothese (MMOP) en de Melanoomstichting Nederland (in het kader van oogmelanomen).

Ook de samenwerking met Visio Zuidwest Nederland is het vermelden waard. Visio biedt ondersteuning aan mensen met een visuele beperking. In 2008 heeft Visio regelmatig vergaderd met de directie van Het Oogziekenhuis over de algemene samenwerking, de electrofysiologie, gezamenlijk onderzoek, de 'oogboulevard' aan de Schiedamse Vest, en het wetenschappelijk onderzoeksproject 'Oogzorg moet stromen' naar de gezondheidswinst bij ouderen door oogheelkundige screening. Visio heeft een eigen balie in Het Oogziekenhuis waar patiënten na hun bezoek aan de oogarts op eigen initiatief of op doorverwijzing van de oogarts terecht kunnen met vragen of voor advies of verdere behandeling.

Tabel 3.3 Activiteiten in samenwerking met patiëntenverenigingen

Naam vereniging	Hoofdactiviteiten in samenwerking met OZR	Overlegfrequentie
Glaucoomvereniging	Elke week vrijwilliger aanwezig tijdens glaucoomspreekuur	<ul style="list-style-type: none"> - 1 keer per week - een van de oogartsen is lid van de vereniging en overlegt eens per 3 maanden - 1 a 2 keer per jaar heeft de algemeen directeur overleg met de voorzitter van de glaucoomvereniging
Visio	<ul style="list-style-type: none"> - Gevestigd op Schiedamse Vest 158 - Algemeen directeur is projectlid van project 'Oogzorg moet stromen' 	<ul style="list-style-type: none"> - Zeer frequent overleg - Projectgroep overlegt 1 keer per 2 maanden
Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten	Vrijwilliger assisteert maandelijks bij Graves-spreekuur	Maandelijks
Diabetes Vereniging Nederland	(Bijna) elke week is er een vrijwilliger aanwezig bij het spreekuur	1 keer per week
Uveïtis Contactgroep	Voordrachten gehouden door een van de gespecialiseerde oogartsen	Eens in de drie maanden informeel overleg tussen oogarts en bestuurslid
Macula Degeneratie Vereniging	Vrijwilliger een keer per week aanwezig bij maculaspreekuur Bespreking met bestuur Maculavereniging over hoe begeleiding vorm moet krijgen	1 keer per kwartaal
Hoornvlies patiënten vereniging		Jaarlijks contact tijdens de patiëntenverenigingsdag

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Het Oogziekenhuis is het enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland en fungeert als topzorginstituut voor oogheelkundige zorg. Bij alles wat gedaan wordt binnen Het Oogziekenhuis wordt gehandeld vanuit het (leidende) principe 'zorg voor het oog, oog voor de zorg'. Dit principe hangt samen met de waarden, die centraal staan binnen Het Oogziekenhuis, namelijk excelleren (op medisch en bedrijfsmatig gebied en patiëntenbenadering), passie (voor het werk), respect (voor elkaar), gastheerschap (richting alle bezoekers van Het Oogziekenhuis) en wij gevoel (onder de medewerkers).

Innovatieve en excellente zorg staan hoog in het vaandel waardoor Het Oogziekenhuis fungeert als een 'Center of Excellence'. Het Oogziekenhuis wil een voortrekkersrol vervullen in het leveren van excellente oogheelkundige zorg op bedrijfsmatige wijze. Om een status van Center of Excellence te bereiken en vast te houden wordt de patiënt als uitgangspunt genomen en geldt 'angstreductie' als behandelingsfilosofie. Patiënten moeten kunnen rekenen op een behandeling volgens de modernste behandelmethoden en kwaliteitseisen, gefundeerd in wetenschappelijk onderzoek en verankerd in opleiding en onderwijs. Om de patiënt van optimale zorg te kunnen voorzien is het tevens van belang dat er een integratie plaats vindt van verschillende zorgaanbieders in de regio. Het Oogziekenhuis wil hierin leidend zijn. Het al enkele jaren bestaande en succesvolle Oogzorgnetwerk is hiervan het resultaat. Het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg kan niet worden gerealiseerd zonder klantgerichte, betrokken, zelfstandige en initiatiefnemende medewerkers. Het Oogziekenhuis ondersteunt haar medewerkers om deze doelen te bereiken.

De continuïteit van Het Oogziekenhuis kan tenslotte worden gewaarborgd door een gezonde financiële positie en een herkenbare en gewaardeerde positie bij de maatschappelijke en politieke besluitvormers. Dat de financiering echter ook een van de risico's vormt voor Het Oogziekenhuis is te lezen in paragraaf 3.2. en paragraaf 4.9.

Voor de periode 2005-2009 heeft Het Oogziekenhuis een Middellang Termijnplan ontwikkeld waarin beschreven staat waar Het Oogziekenhuis in 2009 wil staan. De doelstellingen voor deze periode zijn verwoord in de volgende speerpunten:

- Uitblinken op medisch innovatief gebied;
- Persoonlijke zorg die aansluit bij de behoefte van de patiënt;
- Tevreden medewerkers en artsen, persoonlijke ontwikkeling;
- Preventief werkzaam zijn;
- Transparant zijn voor iedereen;
- Uitbreiding Oogzorgnetwerk;
- Cultuurversterking;
- Opzetten van het Rotterdams Oogheelkundig (onderzoeks) Instituut (R.O.I.).

Per jaar wordt middels de kaderbrieven en de begrotingsteksten verder invulling gegeven aan deze speerpunten met het doel deze gerealiseerd te hebben in 2009. In 2009 wordt het nieuwe Middellang Termijnplan geformuleerd.

4.2 Algemeen beleid

Voor 2008 heeft Het Oogziekenhuis zich verschillende doelen gesteld die in deze paragraaf worden behandeld. In 2008 was er één centraal aandachtsgebied, namelijk *kwaliteit aantoonbaar maken*. Externe partijen willen steeds meer resultaten van behandelingen zien. Het Oogziekenhuis dient dit concreet en aantoonbaar te maken in meetbare indicatoren. Alleen door transparantie van kwaliteit kunnen partijen rond Het Oogziekenhuis duidelijk worden gemaakt dat Het Oogziekenhuis hoogstaande zorg levert. De inspanningsverplichting verschuift daarmee naar een resultaatverplichting. Het aantoonbaar kunnen maken van kwaliteit en het bevorderen van transparantie wordt onder meer geborgd door het traject ter voorbereiding op de NIAZ accreditatie dat in 2005 is gestart.

Bij het aantoonbaar maken van kwaliteit zijn het verzamelen van geschikte data, eenduidig registreren, heldere analyse en overtuigende presentatie van groot belang. In 2008 lag de nadruk op verhogen van inzicht in de outcome en het opstellen van ziekenhuis specifieke prestatie indicatoren.

De medisch inhoudelijke uitkomsten van elke cataractoperatie in Het Oogziekenhuis zijn in 2008 vastgelegd via de online registratie www.kwaliteitsregistratie.nl. De uitkomsten ervan worden geanalyseerd, vergeleken met de landelijke gemiddelde scores en besproken in de cataractgroep en de gehele medische staf. Deze registratie vervangt een eerdere papieren registratie en heeft gezorgd voor een betere compliantie en betrouwbaarheid. Naast deze registratie zijn ook de door NOG, Orde en CBO vastgestelde indicatoren gebruikt (vitrectomie, tijdsperiode tussen operatie aan 1^{ste} en 2^{de} oog en postoperatieve controle).

In 2004 werd de Time-out procedure ingevoerd. In een laatste gezamenlijke check, net voor de operatie begint, wordt gecontroleerd op de juiste patient, oog, materiaal en operatieplan. In de praktijk blijkt het nodig blijvend aandacht te geven aan correcte uitvoering van deze procedure. De uitvoering van het protocol wordt vastgelegd in het datamanagementsysteem van de anesthesie. De anesthesiemedewerker vinkt daarin aan of de Time-out procedure is uitgevoerd of niet. De afdelingsleiding analyseert vervolgens de uitkomsten. Deze procedure is een onderdeel van het veiligheidsbeleid.

Ten behoeve van klinisch werk, research en het sturen op outcome is in 2008 een minimale set van oogheelkundige indicatoren opgesteld. Voor iedere patiënt die Het Oogziekenhuis bezoekt wordt standaard een aantal gegevens vastgelegd. Deze gegevens worden gebruikt om inzicht te hebben in de ontwikkeling van de patiënten van Het Oogziekenhuis en onderzoek te vergemakkelijken.

Naast het centrale aandachtsgebied zijn er voor 2008 vier andere speerpunten geformuleerd.

Specifiek aandachtsgebied 1: Onderscheidend zijn en blijven

De kwaliteit van zorg lijkt ondergeschikt te worden aan de prijs van zorg. De overheid brengt een tegenstrijdig beeld naar buiten. Enerzijds is er een systeem in ontwikkeling dat de uitgaven binnen de perken dient te houden, anderzijds is er wel de druk om meer aandacht te besteden aan kwaliteit. Om onderscheidend te zijn en te blijven wordt in Het Oogziekenhuis kritisch gekeken naar de verschillende producten die worden geleverd. Per product wordt bepaald op wat voor wijze het ziekenhuis zich kan onderscheiden en wat de beste marktbenadering is.

In 2008 heeft er een quickscan plaats gevonden om inzicht te krijgen in waar de patient vandaan komt en waarom hij voor Het Oogziekenhuis kiest. Deze quickscan zal in 2009 verder worden uitgewerkt in een projectgroep waarin concrete acties genomen worden naar aanleiding van de resultaten van de quick scan.

Ervaringen van andere industrieën worden al jaren gebruikt voor innovatie. In de aanpak van patiëntveiligheid worden processen in de luchtvaart integraal vergeleken en waar mogelijk directe parallelen getrokken. In oktober 2008 bracht een delegatie van Het Oogziekenhuis een bezoek aan Amsterdam Airport Schiphol. De markering die op platforms wordt gebruikt om gevaarlijke gebieden en looppaden aan te geven, kan in het ziekenhuis nuttig zijn op de operatiekamer. De verrijdbare operatietafel en de instrumenten worden erdoor op de juiste plaats in de 'schone lucht' die vanuit het plafond ingeblazen geplaatst. In 2009 wordt verkend of het mogelijk is een vergelijkende veiligheidscultuurmeting uit te voeren met de KLM en Heerema (offshore).

In november 2008 is een bezoek gebracht aan een kraanschip van het offshore bedrijf Heerema Machine Contractors. Kraanschepen en ziekenhuizen lijken op het eerste gezicht twee onvergelykbare werelden. In het uitvoeren van deze activiteiten hebben beide organisaties echter één ding gemeen: ze willen hun werk uitvoeren in een veilige omgeving voor klanten en medewerkers. Het Oogziekenhuis kan zijn voordeel doen met de duidelijke veiligheidseisen die Heerema stelt. Aansprekend was onder andere de groene helm voor medewerkers die korter dan 1 jaar in offshore dienst zijn bij Heerema. Het

Oogziekenhuis heeft dit idee in 2008 overgenomen en heeft een afwijkende kleur operatiemutsen voor niet-OK medewerkers die de operatiekamers ingesteld.

Onderscheidend zijn en blijven is verder uitgewerkt op afdelingsniveau. Op de stafafdelingen zijn zowel de interne als externe ontwikkelingen in 2008 structureler dan voorheen op de agenda gekomen.

Specifiek aandachtsgebied 2: Afstemmen van het proces op de behoefte van de patiënt en de rol van de specialist hierin

De patiënt is zich niet nadrukkelijk bewust van de prijs van zorg, maar heeft wel een behoefte aan een goede kwaliteit van zorg. Maar waaruit bestaat deze behoefte? Wat voor de arts een standaardbehandeling is, is voor de patiënt een vaak angstige en complexe ingreep die gepaard gaat met onzekerheden. Belangrijk is te beseffen wat de patiënt wil en te luisteren naar oplossingen die de patiënt aandraagt.

Om de wensen, behoefte en vragen van de patiënt te beantwoorden is communicatie belangrijk. Op regelmatige basis vindt er overleg plaats met verschillende patiëntenverenigingen. Daarnaast zijn er in 2008 online enquêtes, focusgroepen, spiegelgesprekken en suggestiekaartjes gebruikt om de behoefte van de patiënt beter in kaart te krijgen. In paragraaf 4 is meer te lezen over deze communicatievormen met de patiënt.

Het proces dat de patiënt doorloopt staat centraal in de klinische paden die Het Oogziekenhuis ontwikkeld. Ook in 2008 zijn de klinische paden verder ontwikkeld, zie paragraaf 4.3.

Specifiek aandachtsgebied 3: De ontwikkeling van Het Oogzorgnetwerk en de verwevenheid met Het Oogziekenhuis

Het Oogzorgnetwerk heeft in de afgelopen jaren een flinke groei meegemaakt en naar verwachting zal deze groei doorzetten. Het Oogzorgnetwerk is niet alleen een sterk merk voor professionals, maar ook een sterk merk voor patiënten en verzekeraars. Kennisuitwisseling met andere partners, gezamenlijk projecten opzetten en elkaar ontmoeten binnen het vak oogheelkunde liggen middels Het Oogzorgnetwerk tot de mogelijkheden. De mogelijkheden buiten de muren bieden dus kansen voor de medewerkers binnen de organisatie. In 2008 is Het Oogzorgnetwerk verder geprofessionaliseerd en ontwikkeld, zie paragraaf 4.2.2.

Specifiek aandachtsgebied 4: Oogheekundige research verder laten groeien middels het Rotterdams Oogheekundig Instituut (ROI)

Om excellente zorg te kunnen blijven leveren is research noodzakelijk. In de aanzet naar het Medisch Middellange Beleidsplan is wetenschappelijk onderzoek één van de thema's waarbij door de subspecialismen de voornemens zijn uitgesproken om de komende jaren wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. Het doen van wetenschappelijk onderzoek is vitaal voor het voortbestaan van Het Oogziekenhuis.

Door de groei van het wetenschappelijk onderzoek in Het Oogziekenhuis werd een nieuwe structuur noodzakelijk. Het klinisch onderzoek in Het Oogziekenhuis zelf vindt vaak plaats in de ruimten bestemd voor de reguliere patiëntenzorg en tijdens de spreekuren en werd door (oog)artsen uitgevoerd naast hun klinische taken. Ondanks deze factoren was er sprake van een behoorlijke productie en kwaliteit van publicaties en artikelen. Er bestaat een goede samenwerking met de afdeling Oogheelkunde van het Erasmus Medisch Centrum en andere faculteiten van de Erasmus universiteit, zoals Virologie en Interne Geneeskunde/Immunologie. Ook wordt er samengewerkt met andere universiteiten in Nederland en andere Europese landen.

Om de infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek te verbeteren heeft Het Oogziekenhuis het initiatief genomen om een instituut ten behoeve van oogheekundig onderzoek op te richten, het Rotterdams Oogheekundig Instituut (R.O.I.). Dit instituut is gevestigd in het Ooghuis, een gebouw naast Het Oogziekenhuis waarin ook andere instellingen gericht op oogzorg (VISIO, Focuskliniek en

Oogzorgnetwerk) een plaats hebben.

In eerste instantie werd een Clinical Research Unit (CRU) opgericht. Dit is een unit binnen een onderzoeksinstituut of afdeling waar speciaal daarvoor getrainde medewerkers de uitvoering van klinisch onderzoek verrichten. In het geval van R.O.I. zijn er research verpleegkundigen en TOA's / MOA's nodig om het grootste deel van de praktische uitvoering van onderzoek te doen.

Wetenschappelijk onderzoek in de setting van een niet-academisch ziekenhuis is nogal verschillend van de manier waarop onderzoek in een academisch ziekenhuis wordt beoefend: daar is onderzoek doen een van de core activiteiten, maar in het Oogziekenhuis is het een activiteit die een plaats moet krijgen in de normale klinische routine wil het succesvol zijn en niet stranden op onuitvoerbaarheid doordat het interfereert met de normale routine.

Uitgangspunten van het R.O.I. zijn:

- R.O.I. moet in staat zijn onderzoek uit te voeren zonder dat de normale klinische processen hierdoor gehinderd worden en
- Met minimale belasting voor de onderzoek-patiënt in vergelijking met de routine patiënt met dezelfde aandoening.

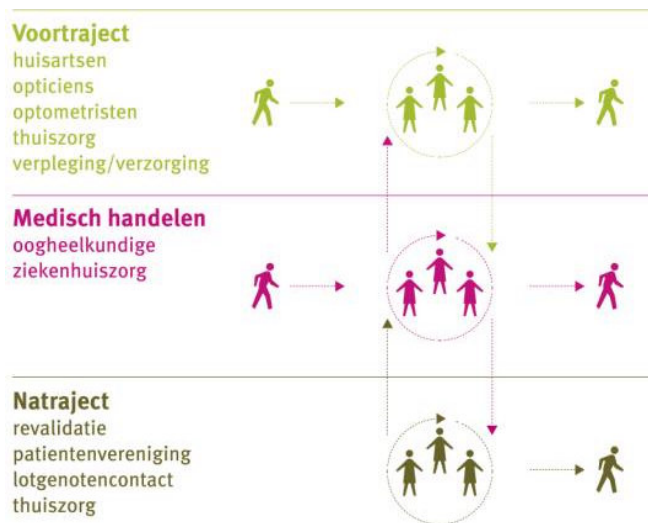
Het ROI is inmiddels door het EVI (European Vision Institute) gecertificeerd.

4.2.1 Medische ontwikkeling

De belangrijkste medische ontwikkeling in 2008 is de enorme toename geweest van het aantal patiënten met Macula Degeneratie die in aanmerking kwamen voor een behandeling met vooral Avastin. Door dit nieuwe medicijn is bij de natte vorm van Macula Degeneratie het mogelijk bij de meeste patiënten de achteruitgang in de visus te stabiliseren en in een aantal gevallen te verbeteren. Deze aandoening was voorheen onbehandelbaar en leidde tot blindheid. De behandeling is erg arbeidsintensief.

4.2.2 Het Oogzorgnetwerk

Het Oogziekenhuis breidt haar netwerk uit middels het Oogzorgnetwerk, dat ook in 2008 een mooie groei heeft doorgemaakt. Het Oogzorgnetwerk is een horizontale en verticale vervlechting van oogzorgaanbieders. Er zijn samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen maar ook met verpleeghuizen en optometristen. Ontwikkelingen binnen het Oogzorgnetwerk kunnen beschreven worden aan de hand van het Oogzorgnetwerkmodel, figuur 4.1.



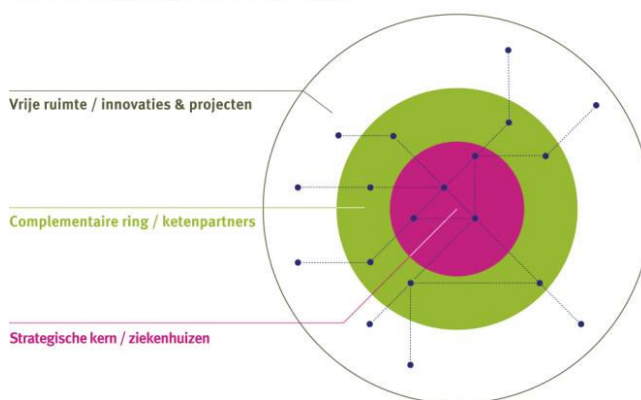
figuur 4.1 Oogzorgnetwerkmodel – deel A

Het jaar 2008 stond voor het Oogzorgnetwerk in teken van groei en verdere professionalisering. De maatschappen oogheelkunde van het Deventer Ziekenhuis en het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem zijn toegetreden, waardoor het aantal partners van het Oogzorgnetwerk groeide naar zes. Het Oogzorgnetwerk heeft in 2007 een franchisemodel ontwikkeld. De ontwikkelingen in de markt, alsmede samenwerking met partners buiten de regio stimuleren verdere product – en dienstontwikkeling voor professionals. De basis van het franchisemodel wordt gevormd door het Oogzorgnetwerkhandboek. De Oogzorgnetwerkpartners in Deventer en Doetinchem zijn de eerste partners welke volgens het franchisemodel werken.

De strategische kern van het Oogzorgnetwerk betreft de samenwerking tussen Het Oogziekenhuis en de oogheelkundige afdeling van een algemeen ziekenhuis (model voor de regio). De strategische partner Sint Franciscus Gasthuis heeft zich in 2007 sterk gepresenteerd met een goede productieontwikkeling en een zeer hoge score in het patiënttevredenheidsonderzoek (beste specialisme binnen dit ziekenhuis). De oogheelkundige afdeling van de Reinier de Graaf Groep laat een gestage productiegroei zien. Ook de oogheelkundige afdeling van het IJsselland Ziekenhuis is volop in ontwikkeling. De Oogzorgnetwerkpartners in Oost – Nederland laten een duidelijke groei van productie zien.

In 2008 zijn er bij zes ziekenhuizen oriëntaties uitgevoerd op een mogelijke samenwerking. Bij twee ziekenhuizen is het Oogzorgnetwerk in contractbespreking en is toetreding te verwachten. Bij de andere twee ziekenhuizen is de oriëntatiefase nog niet afgerond. Het Oogzorgnetwerk is met 16 ziekenhuizen serieus in gesprek over mogelijke samenwerking.

Model Oogzorgnetwerk / regio



figuur 4.1 Oogzorgnetwerkmodel – deel B

De complementaire ring wordt opgebouwd rond de locaties van het Oogzorgnetwerk. Deze ring bestaat uit gecertificeerde optometristen in optiekwinkels en zorgt voor een goede in- en uitstroom van patiënten. In de regio Rotterdam (Het Oogziekenhuis Rotterdam en het Sint Franciscus Gasthuis) en de regio Delft (Reinier de Graaf Groep) zijn verschillende activiteiten ontplooid, waaronder een informatie-avond voor huisartsen, afspraken die gemaakt zijn met Optometristen Collectief Rijnmond over het screenen van patiënten en de verdere ontwikkeling van een Optometristen Collectief Delftland. In de regio Doetinchem is een start gemaakt met OpticienZorg, een bijscholingstraject voor opticiens.

De vrije ruimte biedt plek aan allerlei leuke, maatschappelijk interessante, vernieuwende projecten binnen de oogheelkunde die mogelijk zijn door de samenwerking tussen een oogheelkundige afdeling en de partners in de complementaire ring.

Eind oktober is het Oogzorgnetwerk gekozen tot Zorgonderneming van het Jaar. De prijs wordt jaarlijks toegekend aan een zorgonderneming dat hoog scoort op vijf criteria: betekenisvolle omvang, patiëntgeoriënteerd, efficiencyverhogend, innovatief en overdraagbaar. De jury koos het Oogzorgnetwerk uit 20 serieuze kandidaten en sprak van een 'ambitieuze en innovatieve initiatief'. De

juryleden waarderen vooral dat Het Oogzorgnetwerk echt ondernemend bezig is, risico durft te nemen en daarbij hoge kwaliteitseisen hanteert. Alsmede is men zeer te spreken over de samenwerking met en kennisuitwisseling tussen de partners in de verticale ketens (optometristen, apothekers, opticiens, thuiszorg) en over de goede taakdifferentiatie: oogartsen doen alleen waarvoor ze zijn opgeleid, ook de minder lucratieve behandelingen.

In samenwerking met CZ heeft Het Oogzorgnetwerk de OOGbus ontwikkeld. Deze OOGbus maakt het mogelijk om eerstelijns oogzorg bij de 60-plussers thuis te brengen. Uit onderzoek blijkt dat veel ouderen oogafwijkingen hebben zonder zich daar van bewust te zijn. Dit kan leiden tot valincidenten en depressiviteit. In de OOGbus wordt een optometrisch onderzoek gedaan door een optometrist. Direct na het onderzoek wordt de cliënt geïnformeerd over de resultaten in 30 % van de gevallen is een doorverwijzing naar de eigen opticien, huisarts of oogarts noodzakelijk. In oktober 2008 is de Oogbus gelanceerd door mevrouw drs. I. van Bennekom (DG). De eerste resultaten zijn veel belovend.

Tevens is in 2008 een serieus begin gemaakt met het onderzoek naar de effectiviteit van netwerken in samenwerking met iBMG. Voor alle samenwerkingspartners en potentiële partners is ook in 2008 weer de jaarlijkse Oogzorgnetwerkdag georganiseerd. De netwerkdag was drukker bezocht dan ooit en is door de deelnemers zeer gewaardeerd. Ook in 2008 zijn er vakwerkgroepbijeenkomsten georganiseerd voor oogheelkundig ondersteunend personeel van alle locaties. Er zijn vakwerkgroepen voor optometristen, orthoptisten en technisch oogheelkundig assistenten.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het Oogziekenhuis streeft naar voortdurende verbetering van kwaliteit. Jaarlijks worden in een kaderbrief de belangrijkste speerpunten benoemd. In 2008 was het centrale aandachtsgebied 'kwaliteit aantoonbaar maken'. Onder 4.1 zijn de speerpunten van 2008 verder toegelicht. In deze paragraaf wordt weergegeven welke doelstellingen op het gebied van kwaliteit zijn gerealiseerd.

Om kwaliteit aantoonbaar te maken heeft Het Oogziekenhuis ervoor gekozen om onder andere een NIAZ accreditatie aan te vragen en klinische paden te ontwikkelen.

NIAZ accreditatie

In 2009 hoopt Het Oogziekenhuis een NIAZ accreditatie te behalen. Kwaliteit en veiligheid worden geïntegreerd in het handelen van medewerkers en vragen een cultuuromslag. Dit vraagt een andere manier van denken waarbij de laatste jaren vooral is ingezet op de borging van kwaliteit in de organisatie. De tijd is gekomen om het resultaat van alle inspanningen van de medewerkers in Het Oogziekenhuis voor te leggen aan een onafhankelijke instantie: het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen (NIAZ).

Het Oogziekenhuis hoopt hiermee, naast het verkrijgen van een NIAZ accreditatie, inzicht te krijgen in de stand van zaken op de NIAZ normen en in onderwerpen die voor verbetering vatbaar zijn. Het interne auditsysteem heeft hier al een grote bijdrage aangeleverd op afdelingsniveau waardoor de verbetercultuur is versterkt.

In 2007 en 2008 hebben het managementteam, vertegenwoordigers van de medische staf, teamleiders en adviseurs een nulmeting op basis van de NIAZ- Kwaliteitsnorm Zorginstellingen uitgevoerd. Vervolgens hebben drie rondetafelgesprekken plaats gevonden waarin uitkomsten zijn gepresenteerd en actiepunten door de aanwezigen zijn opgesteld. Uitkomsten zijn daarna voorgelegd aan een multidisciplinaire groep medewerkers (klankbordgroep). Daaruit zijn tevens suggesties tot verbeteringen gekomen, die opgenomen zijn in een gezamenlijk ziekenhuisbreed actieplan waarbij per norm rollen en verantwoordelijkheden zijn benoemd. Op basis van de zwaarwegende criteria van het NIAZ zijn prioriteiten gesteld bij het oppakken van de acties.

Aan de hand van het ziekenhuisbrede actieplan en aanvullende interviews met proceseigenaren is een ziekenhuisbreed zelfevaluatierapport geschreven, wat begin 2009 naar het NIAZ is opgestuurd. In juni 2009 vindt het NIAZ auditbezoek plaats.

Interne audits

Eén van de voorwaarden om een NIAZ accreditatie te verkrijgen is een operationeel auditsysteem. Het Oogziekenhuis heeft vanaf 2005 een intern auditsysteem, waarbij collega's een afdeling bezoeken. Deze toetsen of de gemaakte werkafspraken in de praktijk ook werken. Hierbij wordt getoetst aan de hand van de NIAZ afdelingsnormen. Medisch specialisten maken ook deel uit van de auditteams. In 2008 zijn de onderstaande afdelingen geaudit:

Directiesecretariaat

CSA

Frontoffice buiten kantoor tijden

Hygiëne en infectiepreventie

MID

Röntgen

OK

Oogzorgnetwerk

Oogartsenadministratie

Röntgen

Secretariaat patiëntenzorg

Stafbureau

Naast de interne audits vinden er ook certificeringen plaats in Het Oogziekenhuis. Het bloedafnamelaboratorium is CCKL gecertificeerd en Medirest, de cateraar die verbonden is aan Het Oogziekenhuis, is HACCP-gecertificeerd. De Oogziekenhuis Focuskliniek wordt elk jaar intern en extern geaudit voor de ISO-certificering. Op 27 augustus 2008 is de Focuskliniek zowel ISO als ZKN gecertificeerd door het KIWA.

Klinische paden

In 2008 waren de volgende klinische paden in gebruik: de post diabetes oogcontrole, de glaucoompost, funduscopie door orthoptisten, strabismus en maculadegeneratie. Twee paden waren in ontwikkeling, namelijk cataract en ablatio retinae. Concrete resultaten in 2008 zijn voornamelijk te vinden bij de klinische paden die in ontwikkeling zijn. Bij het klinisch pad cataract is het cataractformulier ingevoerd. Hierdoor is het aantal formulieren en overlap van informatie gereduceerd waardoor de kans op fouten is verminderd. De telefonische post op controle is sinds begin 2008 tevens mogelijk voor patiënten die op de OK worden geopereerd.

Er is een start gemaakt met het ontwikkelen van de functie cataractverpleegkundige en coördinator klinisch pad cataract. Tot slot is er een begin gemaakt met het opzetten van een cataractcentrum waar alle poliklinische zorg voor cataractpatiënten, behalve de operatie, plaatsvindt.

De maculapoli is in 2008 verhuisd naar Schiedamse Vest 160. In dit pand vinden alle onderzoeken en de behandeling plaats op dezelfde verdieping.

In 2008 is het klinisch pad ablatio retinae opgestart. Er is een veranderde werkwijze op de SEH geïmplementeerd, waardoor het proces sneller verloopt. Er is ontslaginformatie specifiek voor retinaepatienten ontwikkeld. Hierdoor krijgen zij op verschillende momenten afgestemde informatie mee. Er is bovendien een nieuwe folder in ontwikkeling die in de nieuwe huisstijl wordt vormgegeven.

Scholing en training

Gerichte scholing en training van vaardigheden is binnen het kwaliteitsbeleid van groot belang. Uitgangspunten van kwaliteit & veiligheid zijn in 2008 uitgedragen in introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers, de oogheeskundige opleiding en specifieke trainingsbijeenkomsten. In oktober is voor de tweede keer een Quality Week gehouden. In deze week is aan de hand van het thema 'klinische paden' extra aandacht besteed aan kwaliteit. Deze week is bedoeld om iedereen in de organisatie de gelegenheid te geven zich betrokken te voelen en zich te laten enthousiasmeren om zich in te blijven zetten. Het programma in 2008 bestond onder andere uit lunchbijeenkomsten per klinisch pad groep, een lezing van Achmea, een informatiecarroussel met onder andere aandacht voor procesverbeteren, documentbeheer, apparatuur, veiligheid en veiligheidscultuur.

Document- en procesbeheer

Om in het hele ziekenhuis de beschikbaarheid en actualiteit van protocollen, procedures en werkinstructies (kwaliteitsdocumenten) te kunnen garanderen is enkele jaren geleden een digitaal documentbeheersysteem (DKS) geïmplementeerd. Dit fungeert als een zoekmachine voor alle kwaliteitsdocumenten, patiëntenfolders en formulieren op het intranet. Eind 2008 stonden 958 definitieve documenten in DKS (een stijging van ruim 60 documenten ten opzichte van 2007) en werd DKS gemiddeld 1121 keer per maand geraadpleegd.

Met het streven naar de NIAZ accreditatie en de wens om geprotocolleerd te gaan werken is in 2007 voor 2 jaar een DKS-coördinator gestart voor de praktische ondersteuning van decentrale beheerders. Eens in de 6 weken wordt de voortgang van het gebruik van het DKS systeem besproken in de DKS-commissie. Naast algemene kwaliteitsdocumenten is in Het Oogziekenhuis ook aandacht voor het opstellen van medische protocollen. Hiervoor is een medische protocollencommissie ingesteld. Deze commissie bestaat uit een oogarts, een arts-assistent en een DKS coördinator. Een keer per maand worden nieuwe en gereviseerde protocollen in deze commissie besproken.

In Procesmanager worden alle ontwikkelde processen en klinische paden opgenomen, waarbij gelinkt wordt naar relevante documenten in het documentenbeheer systeem. Met één handeling kunnen de bij het proces behorende protocollen, procedures, werkinstructies, patiëntenfolders en formulieren in DKS worden geopend.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Klantenfeedback is van groot belang bij het kennen van de behoefte van de patiënt. Evenals in vorige jaren zijn online enquêtes, focusgroepen, spiegelgesprekken en suggestiekaartjes ingezet.

Spiegelgesprek

In 2008 is voor het eerst een spiegelgesprek georganiseerd met ablatio retinae patiënten. Tijdens deze bijeenkomst gaven de patiënten, in aanwezigheid van professionals (onder andere artsen en verpleegkundigen) hun mening over hoe zij de zorgverlening in Het Oogziekenhuis (hebben) ervaren aan de hand van een aantal gespreksonderwerpen (o.a. informatie, bejegening, verwachtingen en coördinatie van de zorg).

Verbeteringen werden door patiënten aangedragen en patiënten en zorgverleners zijn met elkaar in gesprek gegaan. Het werd onder andere duidelijk dat het weer kunnen zien na de operatie de hoogste verwachting was van de deelnemende patiënten. Hoe het gehele proces verliep kwam eigenlijk op een tweede plek. Wel belangrijk vonden ze de informatievoorziening over bijvoorbeeld de wachttijd en de houding die ze na de operatie moesten aannemen. Voorbeelden van verbeteringen die naar aanleiding van het spiegelgesprek zijn ingezet, zijn:

wijzigen van triage-afspraken;

standaardoogdruppels op de SEH;

informatie in kaart brengen wat waar wordt gegeven, zodat informatievoorziening verbeterd wordt.

Online patiënttevredenheidsonderzoek

In augustus en september 2008 ontvingen 1.250 patiënten die een spreekuur bezochten of een operatie ondergingen enkele weken na het bezoek een verzoek tot deelname aan een online patiënttevredenheidsonderzoek. In de ziekenhuisbrede steekproef werd gevraagd naar de ervaringen en tevredenheid van zowel patiënten die alleen de polikliniek bezochten als patiënten die een operatie ondergingen.

De tevredenheid van patiënten bleek op vrijwel alle aspecten hoog. Van de respondenten geeft 97,3% aan Het Oogziekenhuis aan te bevelen bij vrienden en familie. Het meest ontevreden zijn patiënten over de telefonische bereikbaarheid, informatieoverdracht aan huisartsen en de inhoud van de informatiefolders. In tabel 4.2 staat het gemiddelde rapportcijfer van de diverse afdelingen vermeld.

Tabel 4.1

Afdeling	Gemiddeld rapportcijfer
Opname en operatie op het Dagcentrum	8,2
Opname en operatie op de verpleegafdeling en OK	8,1
Glaucoom spreekuur	7,9
Cornea spreekuur	7,8
Retina spreekuur	7,8

Suggestiekaartjes

In 2008 zijn er 448 suggestiekaartjes ontvangen (284 kaartjes in 2007). Hiervan kwamen er 150 binnen gedurende de Qualityweek. Per suggestiekaartje kunnen meerdere aspecten genoemd worden. De totalen hieronder zijn gebaseerd op onderwerp.

Tabel 4.2

Betrokken organisatieonderdeel	Compliment	Klacht	Suggestie
Accommodatie	2	7	8
Artsen/med.behandeling	41	19	6
Baliepersoneel	7	11	1
Catering	2	4	6
Front/back office	4	11	42
Organisatie	27	93	49
Totale zorg	146	6	7
Verpleegkundig personeel	32	7	17
Totaal	261	158	135
Totaal in percentage	47%	28%	25%

In 2008 is er een nieuw registratiesysteem in gebruik genomen. Daardoor is een vergelijking met 2007 in deze tabel niet mogelijk.

Tabel 4.3

Totaal 2007: 284 kaartjes	Compliment	Klacht/suggestie
Artsen/med.behandeling	17 (6%)	7 (2.5%)
Verpleegkundig personeel	25 (9%)	9 (3%)
Catering	8 (3%)	7 (2.5%)
Totale zorg	65 (23%)	
Accommodatie/parkeren		52 (18%)
Wachttijd/afspraken		71 (25%)

De meeste klachten betreffen nog altijd de wachttijden, zowel op de poli als op de afdeling. Met name de wachttijd tussen het tijdstip waarop men aanwezig moet zijn voor de operatie en het daadwerkelijke tijdstip waarop men geopereerd werd, wordt als te lang ervaren. Communicatie hierover zou tot vermindering van de klachten kunnen leiden. Daarentegen zijn er weinig of geen klachten meer over parkeerproblemen en telefonische bereikbaarheid.

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg ziekenhuizen: prestatie-indicatoren

De prestatie indicatoren van de IGZ zijn te vinden in bijlage 2 bij het maatschappelijk verslag.

4.4.2 Klachten

In de procedure klachtenafhandeling van Het Oogziekenhuis staan de verschillende mogelijkheden voor patiënten om met een klacht om te gaan beschreven. In 2008 zijn in totaal 132 klachten ingediend. 3 van deze klachten zijn ingediend bij de klachtencommissie.

Tabel 4.4 aantal klachten in 2008

Aantal klachten	132
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	3
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	0,7%
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	3
Aantal klachten waarover de klachtcommissie advies heeft uitgebracht	2
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	3

Het merendeel van de klachten wordt aan de directie of klachtenfunctionaris gericht. In 2008 zijn er door hen 129 klachten onderzocht.

- 17% van deze klachten betrof bejegening.
- 31% betrof de doelmatigheid van de organisatie (wachtlijden, wachtlijsten, afspraken),
- 26% betrof medische en verpleegkundige zorg
- 17% betrof informatieverschaffing en dossiers.
- Het overige percentage ging over zaken als nota's, omgaan met eigendommen en bereikbaarheid.

Tabel 4.5 Jaarlijkse vergelijking aantal klachten 2000-2008

Jaar	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Klachten	99	84	87	92	169	97	138	120	132

Het aantal klachten in 2008 is ten opzichte van 2007 gestegen. Dit werd voor een groot deel veroorzaakt door de toename van het aantal klachten over afspraken. Deze waren te wijten aan foutieve invoeringen in het nieuwe computersysteem. Hierop is het protocol aangepast. Wel nam het aantal klachten met betrekking tot de bereikbaarheid af van 19% naar 2%. Dit is geheel te danken aan de verbetering van de personele bezetting en opleiding bij de decentrale telefonie.

4.4.3 Toegankelijkheid

Om de toegankelijkheid voor de patiënt te garanderen worden indicatoren verzameld. In onderstaande overzichten worden indicatoren met betrekking tot de telefonische toegankelijkheid en de wachttijden voor behandeling weergegeven.

Eind 2007, begin 2008 is een actie ingezet om de wachttijd bij de telefoon te verbeteren. Dit om patiënten tijdig en adequaat te woord te staan. Medewerkers zijn hiervoor getraind en er is onderzoek gedaan naar de logistiek van de binnenkomende telefoontjes. Dit heeft geresulteerd in de volgende doelstellingen:

- Wachttijd patiënt max. 1,5 minuut
- Annuleringspercentage max. 10%.

Boven dit percentage zijn er extra maatregelen nodig, bijvoorbeeld inzet van meer personeel. Er is op basis van metingen een personeelsbezetting afgesproken waarmee deze doelstellingen zijn te realiseren. Wekelijks worden deze cijfers bekeken en zondig maatregelen genomen.

Tabel 4.6 Telefooncijfers

Maand	jul	aug	sep	okt	nov	dec
aantal aangeboden oproepen	9218	8876	10381	11344	9840	7952
aantal geannuleerde oproepen	1363	1222	1375	1980	1236	1007
annuleringspercentage	14,8%	13,8%	13,2%	17,5%	12,6%	12,7%
gemiddelde wachttijd	01:39	01:52	01:28	02:02	01:46	01:23
gemiddelde gesprekstijd	02:22	02:17	02:15	02:22	02:40	02:08
aantal oproepen huisarts-lijn	451	402	498	532	529	401
aantal annuleringen huisarts-lijn	37	28	59	49	52	29

Tabel 4.7 Wachtijden

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Wachttijstkliek in weken	13,1	10,6	5,6	4,7	4,0	6,1	5,9
- Dagbehandeling (92%)	6,9	10,9	6,8	5,6	4,0	7,5	7,3
- Klinische patiënt (8%)	13,5	5,7	4,1	3,8	4,0	4,8	4,5

De wachttijden worden bijgehouden en maandelijks opgenomen in het productieoverzicht. Wanneer de wachttijden te lang worden, dan wordt gekeken of het mogelijk is om de betreffende specialisten meer snijtijd te geven.

4.4.4 Veiligheid

Patiëntveiligheid is al enige jaren een speerpunt in Het Oogziekenhuis. De luchtvaart dient als concrete inspiratiebron bij het invoeren van verbeter tools. Na invoering van een planningsysteem van de KLM in 1992, volgde in 1997 toepassing van een kwaliteitskostenmodel en in 2001 een risicoanalyse methodiek. In 2004 werd de Time-out procedure ingevoerd, een laatste gezamenlijke briefing voor de operatie van start gaat. In 2007 werd, na het houden van een ziekenhuisbrede veiligheidscultuurmeting, gestart met multidisciplinaire teamtraining voor artsen en medewerkers van de operatiekamers door 'pilotentraining'. In 2008 stond het veilig incident melden, verdere uitrol van de multidisciplinaire teamtrainingen en videofeedback op de operatiekamers centraal.

Veilig Incident Melden (VIM)

In april 2008 is een start gemaakt met het digitaal melden van (bijna) incidenten en zijn 3 decentrale VIM (veilig incident melden) commissies van start gegaan: operatiekamers & verpleegafdeling, behandelteams en facilitair/administratief. Medewerkers zijn geïnformeerd en opgeroepen zoveel mogelijk (bijna) incidenten te melden. De decentrale commissies bestaan uit een oogarts, AIOS, medewerker en een beleidsmedewerker en komen maandelijks bij elkaar. Het systeem blijkt een voortdurende oproep om te melden van groot belang.

Tabel 4.8 Overzicht aantal VIM meldingen

VIM-commissie	2008
Operatiekamers & verpleegafdeling	99
Behandelteams	205
Facilitair	6

Meldingen worden ingedeeld in een risicocategorie. Aan de hand van de risico-inschatting worden risicoanalyses uitgevoerd. Meldingen in de hoogste categorie worden behandeld door de centrale MIP-commissie. In 2008 is deze commissie in het leven geroepen als vervolg op de bestaande FONA-commissie.

Multidisciplinaire teamtraining

De luchtvaart heeft de afgelopen dertig jaar veel geleerd op het gebied van (on)veiligheid: reduceren van te grote hiërarchieverschillen waarbij de copiloot ten opzichte van de gezagvoerder geen volwaardige inbreng heeft bij het vluchtverloop, duidelijk leiderschap in de cockpit, optimaliseren van de communicatie en (h)erkennen van persoonlijke grenzen en bewustwording van en reflectie op het eigen functioneren.

Veel van deze aspecten spelen op vergelijkbare wijze op operatiekamers. Een team waarvan alle leden kritisch meedenken en elkaar constructieve feedback geven, is in de gezondheidszorg niet vanzelfsprekend. Onder leiding van veiligheidsexperts uit de luchtvaart worden daarom sinds vorig jaar alle operatieteams van Het Oogziekenhuis multidisciplinair getraind. Daarin komt ook individueel (dis)functioneren en leiderschap aan de orde. In 2009 wordt de training uitgebreid naar de klinisch pad groepen in de behandelteams.

Video feedback operatiekamers

In 2008 is Het Oogziekenhuis gestart met videoregistraties van operaties. Het idee ervan is vergelijkbaar met de zwarte doos in vliegtuigen. Op de beelden wordt vastgelegd hoe de operatie verloopt en is te zien of veiligheidsprocedures worden uitgevoerd, op welke manier de teamleden onderling communiceren en in hoeverre de afgesproken checks worden uitgevoerd. Ook hierbij is de luchtvaarttrainer betrokken. Hij bespreekt na de operaties die op video zijn vastgelegd de veiligheidsaspecten met het team. Vervolgens brengt het team een selectie hiervan in op een klinische bespreking of een refereerbijeenkomst. Uit het videomateriaal bleek dat er enige variatie is in uitvoering van de time-outprocedure. Ook werd duidelijk dat het niet aanwezig zijn van alle teamleden bij de briefing voorafgaand aan de operatie leidt tot een minder gestructureerd verloop van de operatie. Verder was treffend in beeld gebracht hoe het uitblijven van een briefing leidde tot enige onzekerheid bij een opererende Aios. En dat leidde weer tot een onverwachte schrikreactie van een lokaal verdoofde patiënt. Kenmerkend voor toepassing van de uitgangspunten van luchtvaartveiligheid is dat de luchtvaarttrainer niet de Aios (copiloot) aanspreekt, maar de opererend oogarts (gezagvoerder). Als eindverantwoordelijke is zijn leiderschap en voorbeeldgedrag van groot belang.



In eerste instantie bestond er bij de operateurs weerstand tegen de videocamera op de OK. Het feit dat de luchtvaartdeskundige de bevindingen vooral relateert aan zijn ervaringen in de cockpit en geen medisch-technische feedback geeft, zorgde evenwel voor wederzijds vertrouwen. De toestemming van de als eerste gefilmde operateur voor presentatie van de beelden bij de gehele staf (30 oogartsen), Aios en verpleegkundigen had een vliegwieleffect en leidde tot structurele video-opnamen. Ook het toelaten van een NOS-ploeg op de operatiekamer voor een reportage in het 8-uurjournaal (29 april 2008) droeg bij aan de bereidwilligheid.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Middellange termijnplan

Het personeelsbeleid van Het Oogziekenhuis is afgeleid van de missie, visie en het strategische beleid. Medewerkers van Het Oogziekenhuis moeten zich kunnen ontplooiën in een klantgerichte en resultaatgerichte werkomgeving die creativiteit, veranderingsbereidheid, betrokkenheid, samenwerking, zelfstandigheid en initiatief stimuleert en vereist.

Deze uitgangspunten zijn vertaald in het jaarplan van de afdeling P&O. Ook bij de werving en selectie van medewerkers wordt aandacht geschonken aan deze uitgangspunten.

Structuurwijziging

In 2006 is in Het Oogziekenhuis een gefaseerde structuurwijziging ingezet. Met de nieuwe organisatiestructuur wil Het Oogziekenhuis de medische en bedrijfsmatige innovatie verder stimuleren en zich nog meer profileren als kwalitatief hoogstaand merk.

In 2008 is de laatste fase van de structuurwijziging afgerond. De afdeling Planning & Logistiek is gesplitst in de afdelingen 'decentraal boeken van OK-afspraken' en 'zorglogistieke bedrijfsvoering' en in verband met de taakoverheveling van cataractintake en preoperatieve bewaking heeft er een interne substitutie plaatsgevonden van zowel de afdeling intake/screening als OK naar het cataractcentrum.

Conform het plaatsingsbeleid van de structuurwijziging is met iedere medewerker van de betrokken afdelingen een belangstellingsgesprek gevoerd, waarmee de medewerker in gelegenheid is gesteld zijn wensen kenbaar te maken ten aanzien van zijn plaatsing in de nieuwe situatie. Bij plaatsing van de medewerker is rekening gehouden met belangstelling, functiegeschiktheid, beschikbare formatie, het percentage dienstverband, het potentieel van de medewerker en de passendheid binnen het team.

Geen enkele medewerker heeft bezwaar aangetekend tegen zijn plaatsing waardoor de wijzigingen binnen de geplande tijd zijn gerealiseerd.

In 2009 zullen door Het Oogziekenhuis verscheidene rechtspersonen worden opgericht waarnaar activiteiten worden overgeheveld die nu nog door Het Oogziekenhuis worden uitgevoerd. De medewerkers van Het Oogziekenhuis die nu reeds werkzaamheden verrichten voor het op te richten bedrijfsonderdeel, zullen ook bij het nieuwe bedrijfsonderdeel in dienst treden. Ongeveer 40 medewerkers van Het Oogziekenhuis zullen uiterlijk 1 juni 2009 in dienst zijn getreden bij de nieuw opgerichte dochterondernemingen van Het Oogziekenhuis.

Integrale verantwoordelijkheid

Als gevolg van de structuurwijziging hebben leidinggevenden meer verantwoordelijkheden en bevoegdheden gekregen. Leidinggevenden zijn integraal verantwoordelijk voor de productie, het personeel, de kwaliteit en de financiën van hun afdeling.

De afdeling P&O heeft ook in 2008 een actieve rol gespeeld in het opstellen en implementeren van kaders om zo de leidinggevenden te ondersteunen. Zo zijn in 2008 onder andere de huisregels van Het Oogziekenhuis geactualiseerd. De huisregels hebben als doel het stellen van kaders waarin leidinggevenden nadere regels kunnen stellen. Zo regelen de huisregels onder andere de inrichting van de werkplek en het gebruik van apparatuur. Ook ten aanzien van kleding en gedrag van medewerkers is getracht een handvat te bieden. De huisregels en de daarbij horende gedragsregels zijn afgeleid van het leidende principe en de belangrijke waarden van Het Oogziekenhuis. Voornamelijk de waarden 'respect' (voor elkaar) en 'gastheerschap' (richting alle bezoekers van Het Oogziekenhuis) hebben geleid tot regels met betrekking tot houding en bejegening.

In 2008 is ook een begin gemaakt met het op schrift stellen van het reeds gevoerde beleid rondom het begeleiden van functioneren van medewerkers. Dit beleid geeft onder andere aan welke contactmomenten tussen een leidinggevende en een medewerker gebruikt kunnen worden om het functioneren van medewerkers te bespreken. Ook de begeleiding die de leidinggevende kan bieden bij het uitoefenen van de functie door de medewerker wordt besproken. In 2009 zal dit beleid geïmplementeerd worden.

Om een uniforme uitvoering van deze regelingen mogelijk te maken, besteedt de afdeling P&O veel aandacht aan het opstellen en implementatie ervan. Leidinggevenden worden actief betrokken bij het opstellen van beleidsstukken, zij zijn immers de uitvoerende instantie. Bij de daadwerkelijk implementatie organiseert de afdeling P&O informatiesessies waarin de nieuwe kaders worden besproken en waarin leidinggevenden reeds vooraf met elkaar kunnen afstemmen over de invulling van deze kaders.

Een belangrijk uitgangspunt van de uniforme uitvoering van deze regelingen, ligt in het gebruik van het Document Kwaliteit Systeem (DKS). De afdeling P&O heeft ook in 2008 veelvuldig gebruik gemaakt van DKS om alle regelingen en notities in op te nemen.

Functiebeschrijvingen en Interne Bezwaren Commissie

In de afgelopen drie jaar is door de afdeling P&O 63% van de functiebeschrijvingen herzien. In 2008 heeft de afdeling twee bezwaren ontvangen tegen voorlopig vastgestelde functiebeschrijvingen en twee bezwaren tegen een voorlopig indelingsbesluit. Deze zijn alle door de IBC in behandeling genomen. De door de IBC uitgebrachte adviezen zijn door de afdeling P&O volledig overgenomen in de functiebeschrijvingen en indelingen.

Negenurige werkdag OK

In 2007 is gestart met een pilot op de OK van een negenurige werkdag. Aanleiding tot deze pilot was een beter antwoord te kunnen geven aan de lange wachtlijsten en een toename van de productie te creëren voor een gezondere financiële situatie van het ziekenhuis.

Deze pilot is medio 2008 geëvalueerd. Uit de evaluatie is gebleken dat de doelstelling van de pilot gerealiseerd lijkt te zijn. De wachttijden zijn korter geworden en is er meer productie gedraaid. Uit een onderzoek onder de betrokken medewerkers blijkt echter wel dat ongeveer de helft van de OK-medewerkers een zwaardere werklast ervaart in de nieuwe situatie. Cijfers ondersteunen deze beleving maar ten dele; er wordt in de nieuwe situatie minder overgewerkt en het gemiddelde aantal uren per fte is gelijk gebleven.

De invoering van de negenurige werkdag op de OK is na de evaluatie dan ook doorgezet, waarbij extra aandacht is besteed aan de beleving van de medewerkers met betrekking tot hun werklast.

Beschikbaarheid van het personeel

Het verloop binnen Het Oogziekenhuis is in 2008 gedaald ten opzichte van het jaar daarvoor, maar kan met een percentage van 16,5% nog altijd als hoog worden bestempeld. Dit getal wordt genuanceerd door het feit dat de medewerkers van de afdeling Interne geneeskunde zijn overgenomen door een ander ziekenhuis (1,2% van het verloop). In 2008 kende het ziekenhuis 80 vacatures, waarvan een aantal moeilijk te vervullen was. Dit bleek met name voor de, structureel lastige, specialistische oogheelkundige en OK-functies, alsmede verpleegkundige functies. Als bijkomende uitdaging voor Het Oogziekenhuis blijft spelen dat voor enkele functies (onder meer ten behoeve van het Oogzorgnetwerk) moet worden gezocht in traditionele niet-gezondheidszorgmarkten, zoals logistiek en bedrijfskunde. Hierbij moet binnen de krappe kaders van de CAO worden geconcurrereerd met de doorgaans hogere beloningen in de markt. Door flexibel in te spelen op wensen van medewerkers in deze branches wordt geprobeerd toch een aantrekkelijk werkgeverschap te kunnen bieden. Aangezien juist in genoemde branches de financiële crisis hard heeft toegeslagen, kan dit verlichting geven op de arbeidsmarkt voor deze groepen, waarvan dan Het Oogziekenhuis weer kan profiteren.

De gemiddelde vacatureduur bedroeg in 2008 negen weken en is daarmee gelijk aan die van 2007. Het aantal vervulde vacatures bedroeg 61, drie meer dan het jaar ervoor. Het percentage intern vervulde vacatures lag lager dan in 2007: 8 % tegen 13%.

Medische Oogheelkundige Assistentie

Om topzorg te kunnen blijven bieden in Het Oogziekenhuis is taakdifferentiatie noodzakelijk. In Het Oogziekenhuis zijn afspraken gemaakt tussen de directie en de medische staf om spreekuren medisch technisch te ondersteunen en daarmee meer specialistische capaciteit te creëren.

In de praktijk blijkt het echter lastig om medewerkers te werven voor de functies die de medisch oogheelkundige assistentie verlenen. Daarom wil Het Oogziekenhuis onderzoeken hoe zij de juiste

medewerkers kan werven en behouden om in het kader van taakherschikking tot een optimale medische oogheelkundige assistentie te komen. Het afgelopen jaar is een inventarisatie van de knelpunten gemaakt en is een aantal aanbevelingen gedaan aan het MT. Naar aanleiding van de inventarisatie heeft Het Oogziekenhuis besloten het komende jaar op drie hoofdgebieden structurele verbeteringen door te voeren, te weten de werving van medewerkers, de aantrekkelijkheid als werkgever en de aantrekkelijkheid als leerbedrijf. Inmiddels is reeds op bepaalde punten concreet vorm gegeven aan deze verbeteringen.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Veiligheid, gezondheid en welzijn

In 2008 is nog gewerkt met het arbo jaarplan 2006-2007. Het arbo jaarplan wordt in 2009 geactualiseerd. Het gevoerde arbeidsomstandighedenbeleid is in 2008 geëvalueerd waarbij onder andere aandacht is gegeven aan de fysieke werkbelasting van medewerkers, de handhaving van de werktijdenregelingen en het functioneren van de BHV.

Er zijn in 2008 wederom verschillende werkplekonderzoeken uitgevoerd, zowel op afdelingsniveau als op individueel niveau. De aanleiding voor de onderzoeken waren (lichamelijke) klachten van medewerkers waarbij een vermoeden was dat er een relatie bestond tussen de klachten en de werkzaamheden. De werkplekonderzoeken zijn uitgevoerd door een geregistreerd bedrijfsfysiotherapeut. Naar aanleiding van de uitkomsten van de onderzoeken zijn enkele werkplekken aangepast.

Het Oogziekenhuis is zich ervan bewust dat het hoge tempo waarin medewerkers leven en werken, kan zorgen voor een toenemende spanning. Ten behoeve van het bevorderen van het welzijn biedt Het Oogziekenhuis sinds 2008 onder werktijd stoelmassages aan haar medewerkers. De massages worden gegeven door een gediplomeerd sport- en stoelmasseur. Door het regelmatig aanbieden van een stoelmassage, wil Het Oogziekenhuis typische werkkklachten zoals hoofdpijn of kramp in de nek of schouders verminderen of zelfs voorkomen.

Het Oogziekenhuis beschikt niet over een centraal meldpunt fraude. De reden hiervoor is dat Het Oogziekenhuis een transparante en open cultuur nastreeft waarin het voor de artsen en medewerkers reeds mogelijk moet zijn om elkaar om misstanden aan te spreken.

Ziekteverzuimbeleid

Het kenmerk van het ziekteverzuimbeleid van Het Oogziekenhuis is het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen de leidinggevende, de afdeling P&O, de bedrijfsarts en eventueel een psycholoog. Dit beleid is specifiek gericht op het voorkomen van verzuim. De bedrijfsarts is eenmaal per week een dagdeel in Het Oogziekenhuis aanwezig. In 2008 is wederom een ziekteverzuimtraining aan leidinggevendenden aangeboden, die met name door nieuwe teamleiders is gevolgd. In de training wordt vooral aandacht geschonken aan het achterhalen van verzuim oorzaken en hoe met de medewerker afspraken kunnen worden gemaakt over het voorkomen van verder verzuim.

Net als voorgaande jaren is Het Oogziekenhuis erin geslaagd het ziekteverzuim op een structureel laag niveau te houden. Voor een overzicht van de verzuimcijfers van de afgelopen jaren wordt verwezen naar onderstaande tabel. Het ziekteverzuimpercentage van Het Oogziekenhuis schommelt al jaren rond de 3%. In 2008 was het verzuim zo'n 1,3% lager dan het landelijk gemiddelde.¹

¹ Gebaseerd op de Vernetcijfers van 2008. Het gemiddelde landelijk verzuimpercentage in de branche bedroeg 4,53%.

Tabel 4.9

Ziekteverzuim in Het Oogziekenhuis	
Jaar	Verzuimpercentage (excl. zwangerschap)
2004	2,45%
2005	3,03%
2006	2,90%
2007	2,77%
2008	3,27%

Naast het verzuimpercentage wordt in het ziekenhuis eveneens gekeken naar de meldingsfrequentie (aantal meldingen gedeeld door het aantal medewerkers). Zoals in onderstaande tabel is weergegeven, blijkt dat Het Oogziekenhuis een hogere meldingsfrequentie heeft dan de instellingen in de landelijke branche.

Tabel 4.10

Meldingsfrequentie Het Oogziekenhuis in 2008 (per kwartaal)	
Het Oogziekenhuis	Landelijke branche
2,40	1,96
1,41	1,21
niet bekend ²	niet bekend
2,12	1,64

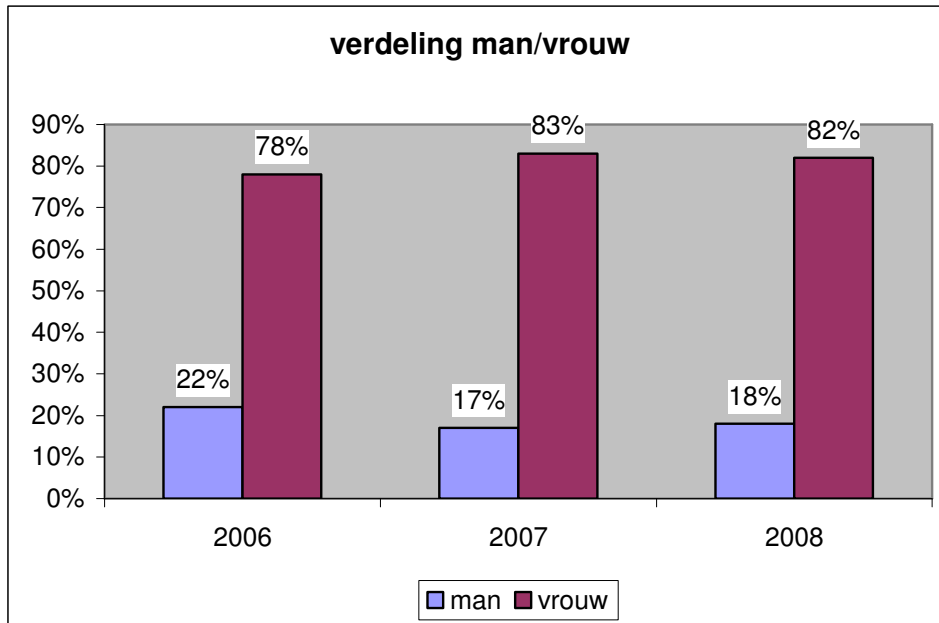
Personeelsformatie

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden binnen Het Oogziekenhuis gestegen van 297 in 2007 naar 335 fte. Deze groei is voor een groot deel toe te schrijven aan de verdere opbouw van het ROI. Deels is de uitbreiding toe te schrijven aan de unit oogmeting, ten gevolge van taakherschikking en afspraken met oogartsen over verdere ondersteuning. Binnen het cataractcentrum is eveneens een kleine personeelsuitbreiding te zien geweest. Verdere formatie-uitbreiding heeft binnen diverse afdelingen in het ziekenhuis plaatsgevonden.

Voor wat betreft de verdeling man/vrouw heeft er een marginale verschuiving opgetreden ten opzichte van voorgaand jaar, zie onderstaande grafiek.

² Cijfers door technische oorzaak niet aangeleverd.

Grafiek 4.1 Verdeling man/vrouw



Medewerkersraadpleging

In 2008 is de tevredenheid en betrokkenheid van medewerkers van Het Oogziekenhuis onderzocht. Uit dit onderzoek is gebleken dat 71% van alle medewerkers tevreden of zelfs zeer tevreden is met hun baan. Van alle medewerkers is 80% tevreden over Het Oogziekenhuis als werkgever. Dit percentage is ten opzichte van het vorige onderzoek uit 2004 gestegen. Het ziekenhuis is volgens de medewerkers een betere werkgever geworden.

In het onderzoek is ook nagegaan welke kenmerken uit de arbeidssituatie bepalend zijn voor deze mate van tevredenheid en betrokkenheid. Vooral leiderschap, erkenning en overleg in het ziekenhuis blijken van belang te zijn. Als één van deze kenmerken verbetert, stijgt de mate van tevredenheid en/of betrokkenheid. Bij leiderschap is er volgens de medewerkers onder meer een verbetering mogelijk op het gebied van communicatie op de afdeling. Overigens blijkt uit veel onderzoeken dat de communicatie een aandachtspunt is. Verder kan een leidinggevende volgens de medewerkers meer/vaker aangegeven hoe zij werkzaamheden handiger kunnen uitvoeren. Een verbetering van de erkenning is mogelijk door medewerker (meer) waardering te geven voor het werk dat zij doen. Minder dan de helft van alle medewerkers is namelijk van mening dat zij voldoende waardering ontvangen voor het werk dat zij doen. Tenslotte kan het overleg in het ziekenhuis worden verbeterd door medewerkers meer het gevoel te geven dat de ideeën en/of mogelijke verbeteringen die zij aandragen serieus worden genomen.

De resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd in het P&O-overleg en voorgelegd aan het Management Team. Op basis van deze presentatie worden de resultaten vervolgens gecommuniceerd naar de medewerkers.

Interne leergang Oogheelkunde

Reeds in 2007 is de interne leergang Oogheelkunde geheel vernieuwd. De leergang is gericht op medewerkers met een (para-)medische achtergrond of opleiding die in de uitoefening van hun functie direct patiëntencontact hebben. Medewerkers die reeds lange tijd in dienst zijn, kunnen om hun kennis en kunde wat op te frissen, modulair aansluiten bij de leergang.

In 2007 is de eerste groep medewerkers begonnen aan de leergang. In 2008 heeft het merendeel van deze groep de leergang Oogheelkunde succesvol afgesloten door het behalen van een (deel)certificaat. Een tweede groep medewerkers volgt nu de leergang 2008-2009.

In 2008 is ook gestart met de verkenning voor een verkorte opleiding oogheelkunde, de zogenaamde Wegwijs in de Oogheelkunde. Deze leergang wordt opgezet voor alle medewerkers die niet onder de definitie van originele leergang Oogheelkunde vallen maar die wel meer oogheekundige kennis nodig hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden, zoals bijvoorbeeld spreekuurassistenten. Voor voornoemde doelgroep is de opleiding verplicht maar in principe staat de opleiding open voor alle medewerkers van Het Oogziekenhuis die voor de uitoefening van hun functie baat hebben bij de opleiding.

De opleiding Wegwijs in de Oogheelkunde bestaat uit zes modules waar bij elke module een expert wordt uitgenodigd om te doceren over het onderwerp. Deze experts zijn werkzaam in Het Oogziekenhuis zodat kennis van collega op collega wordt overgedragen. Ook een korte stage hoort bij het programma zodat de deelnemende medewerkers een goed beeld krijgt van en affiniteit krijgt met het patiëntenproces als geheel.

In 2009 gaat de eerste groep medewerkers van start met de opleiding.

4.6. ICT beleid

Huidige situatie

Het Oogziekenhuis heeft een eigen ICT infrastructuur voor diverse medische en niet-medische toepassingen en is middels een glasvezel verbonden met het Erasmus MC voor het gezamenlijk gebruik van het iSoft V2 ziekenhuis informatie systeem (ZIS) en het V5 afspraken systeem. Het Oogziekenhuis is zich bewust een achterstand op ICT gebied te hebben, die met name zichtbaar is in de beperkte functionele ondersteuning van zowel primaire als ondersteunende processen en de kwetsbaarheid van de eigen ICT infrastructuur door de beperkte financiële middelen.

De directie verwacht dat deze achterstand mede kan worden weggewerkt door het formuleren van een ICT visie en meerjarenbeleid inclusief projecten kalender, ICT jaarplannen en een dienstverleningsovereenkomst voor ICT diensten die zijn uitbesteed.

ICT visie en beleid

Omdat Het Oogziekenhuis voornemens is de komende jaren een inhaalslag op ICT gebied te maken en zeker wil stellen dat de beschikbare middelen optimaal worden ingezet, is in 2007 in overleg met de directie een concept ICT Visie opgesteld en besproken met het Erasmus MC als belangrijkste ICT dienstverlener. Het is niet gelukt deze visie in 2008 verder uit te werken en een ICT beleid- en automatiseringsplan (incl. een projectenkalender) voor de periode 2010 t/m 2014 en een ICT jaarplan voor 2009 op te stellen. Begin 2009 is alsnog een jaarplan geformuleerd.

Besluitvorming en prioriteitstelling op ICT gebied vindt plaats in de maandelijks bijeenkomst van de ICT stuurgroep, waarin naast de directie onder andere medisch specialisten vertegenwoordigd zijn. Ook komt ICT minimaal twee maal per jaar aan bod in het overleg tussen directie en raad van toezicht.

Om de ICT dienstverlening aan Het Oogziekenhuis transparanter te maken en te professionaliseren, wordt op strategisch niveau twee maal per jaar en op tactisch niveau 2-wekelijks overleg gevoerd met het Erasmus MC. Het is niet meer gelukt in 2008 tot ondertekening van de nieuwe ICT dienstverleningsovereenkomst met het Erasmus MC te komen.

ICT ontwikkelingen

In 2008 zijn de onderstaande ICT projecten gerealiseerd en activiteiten ontplooid:

Projecten:

- Technische implementatie van het Erasmus MC basis EPD (inrichting en ingebruikname in voorjaar 2009).
- Implementatie van een nieuwe applicatie voor het op aanvraag uitgeven en automatisch intrekken van bevoegdheden voor het ZIS en het basis EPD.

- Technische implementatie opvraging BSN nummer bij de SBV-z (inrichting en vastlegging in het ZIS in voorjaar 2009 = fase 1).
- Upgrade van alle Oogziekenhuis werkplekken naar Windows XP .
- Implementatie van een nieuwe firewall en mailvoorziening (migratie van GroupWise naar Exchange/Outlook).
- Toegang tot de ChipSoft applicatie in het Sint Franciscus Gasthuis vanuit Het Oogziekenhuis door aansluiting van Het Oogziekenhuis op het E-VPN netwerk van Rijnmondnet.
- Wireless internet voor bezoekers, enz.

Beheer :

- Er is een nieuwe medewerker aangetrokken voor werkplekbeheer en als back-up voor de systeem- en netwerkbeheerder.
- Er is een applicatie voor werkplekbeheer op afstand in gebruik genomen.
- Er is een start gemaakt met de inrichting van het incident management proces in Het Oogziekenhuis.
- Er zijn afspraken gemaakt met de helpdesk van het Erasmus MC voor het indienen van storingsmeldingen met betrekking tot het ZIS en het basis EPD.

Plannen voor 2009

Het Oogziekenhuis heeft het voornemen om in 2009 verschillende projecten te realiseren en/of activiteiten te ontplooien. Hierbij valt te denken aan de inrichting en ingebruikname van het basis EPD, vastlegging van het BSN nummer in het ZIS en in alle patiënt gerelateerde correspondentie naar andere zorgaanbieders, vooronderzoek informatie uitwisseling via het Transmuraal (regionaal) Informatie Platform (Rijnmondnet) en een vooronderzoek naar de vervanging van back office ZIS systeemdelen.

4.7 Internationale samenwerking

Het belang van internationale relaties

Kennisuitwisseling is heel belangrijk voor Het Oogziekenhuis. Niet alleen nationaal, maar juist ook internationaal. Dit is een van de redenen waarom op initiatief van Het Oogziekenhuis in 1994 de European Association of Eye Hospitals (EAEH) is opgericht. Op initiatief van Het Oogziekenhuis is inmiddels ook de World Association of Eye Hospitals opgericht (Rotterdam, 2007). Tevens is Het Oogziekenhuis als een van de weinige oogziekenhuizen uit Europa lid van de American Association of Eye and Ear Hospitals (AAEEH). Directieleden van Het Oogziekenhuis zijn nauw betrokken in het bestuur van deze organisaties, als voorzitter of als actief lid.

Doel WAEH – EAEH - AAEEH

Het doel van deze verenigingen is de internationale samenwerking tussen oogziekenhuizen te bevorderen en ‘best practices’ uit te wisselen. De leden van deze verenigingen zijn oogziekenhuizen die nationaal uniek zijn in hun soort (‘het zijn vaak de enige ziekenhuizen in het land gespecialiseerd in de oogheelkunde’) en binnen de oogheelkunde vooruitstrevend en excellent.

Jaarlijkse meeting WAEH 2008

Elk jaar vindt de jaarlijkse WAEH-meeting in Azië of in Europa plaats. In 2008 lag de organisatie van de WAEH-meeting in handen van de Aziatische ziekenhuizen: het Singapore National Eye Centre (Singapore), Tunn Hussein Thoneh Eye Hospital (Kuala Lumpur, Maleisie) en het Rutnin Eye Hospital (Bangkok, Thailand). In mei 2008 is dan ook een delegatie van Het Oogziekenhuis afgereisd naar Azië om daar deze drie vooruitstrevende oogziekenhuizen te bezoeken.

Onderwerpen die tijdens deze meeting naar voren zijn gekomen zijn:

- o Internationale samenwerking met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek
- o Opzetten van een internationaal netwerk met betrekking tot opleidingen van personeel

- Internationale uitwisseling van personeel
- De toekomst van oogziekenhuizen wereldwijd
- Wereldwijde marketing en branding van oogziekenhuizen

Deze onderwerpen staan ook weer op de agenda van de WAEH-2009 te Stockholm, Helsinki, Tallin en Tartu.

Internationale uitwisseling van personeel

In 2007 is een start gemaakt met het uitwisselen van medewerkers naar oogziekenhuizen die lid zijn van de EAEH danwel de WAEH. Dit project is in 2008 voortgezet en inmiddels zijn er verpleegkundigen, teamleiders, managers en beleidsmedewerkers van Het Oogziekenhuis op bezoek geweest bij het Singapore National Eye Centre, Moorfields Eye Hospital te Londen en St. Eriks te Stockholm.

Voordat een medewerker uitgewisseld mag worden, wordt eerst gevraagd naar de kennisvragen waar zij of hij antwoorden op wil krijgen tijdens de uitwisseling. Op basis van deze vragen wordt door het gastziekenhuis een 'meeloop-programma' samengesteld voor de medewerker. Bij terugkomst wordt ook weer een presentatie gehouden over de 'nieuwe' kennis en ervaringen en wordt tevens een kennisimplementatietraject afgesproken.

Kwaliteitsprijs 2008

In 2008 heeft het project 'Internationale uitwisseling van OOG-personeel' de interne kwaliteitsprijs gewonnen. Hiermee is inmiddels weer een uitwisseling gefinancierd.

4.8 Samenleving

In 2008 heeft een quickscan plaatsgevonden om na te gaan waarom patiënten voor Het Oogziekenhuis hebben gekozen en om te kijken waar verbeterpunten mogelijk zijn om meer patiënten naar het ziekenhuis te trekken. Hieruit kwam naar voren dat de huisarts, familie, vrienden en burens een grote rol spelen bij de keus voor Het Oogziekenhuis. Hier worden dan ook specifieke acties op ingezet (bijvoorbeeld een informatiefolder aan huisartsen binnen en buiten de regio en het organiseren van bijeenkomsten voor huisartsen).

Met de opzet van Het Oogzorgnetwerk heeft Het Oogziekenhuis in 2008 de prijs voor zorgonderneming van het jaar gewonnen, waaruit de waardering door de maatschappij is gebleken. Inmiddels werken nu zes oogafdelingen van verschillende ziekenhuizen in Nederland met elkaar samen. Jaarlijks organiseert Het Oogzorgnetwerk een Oogzorgnetwerkdag voor de partners die bij het netwerk zijn aangesloten (zie paragraaf 4.2.2).

Daarnaast komt Het Oogziekenhuis zeer vaak positief in het nieuws. In 2008 heeft bijvoorbeeld het NOS journaal de veiligheidstraining voor de OK gefilmd en heeft Achmea in samenwerking met Het Oogziekenhuis een reclamespotje over zorgbemiddeling voor staaroperaties in Het Oogziekenhuis gemaakt. Ook is de vuurwerkbrilcampagne jaarlijks een nieuwsitem voor kranten en televisie en geven zowel oogartsen, Aios, directie als medewerkers presentaties en lezingen over de activiteiten in Het Oogziekenhuis.

Overige activiteiten van Het Oogziekenhuis in de samenleving (tabel 4.11):

Activiteiten	Omschrijving
Eerstejaars dag	Jaarlijkse bijeenkomst voor arts-assistenten in opleiding tot oogarts in Nederland
Directiebulletin	2 á 3 keer per jaar een informatiebulletin vanuit de directie naar belanghebbenden
Flieringa Lecture	Lezing door gerenommeerde buitenlandse oogarts
Glaucoomsymposium	Jaarlijks congres
Oculoplastisch congres	Driejaarlijks congres

Activiteiten	Omschrijving
Huisartsenbulletin	2 á 3 keer per jaar een informatiebulletin voor huisartsen in de regio
Huisartsensymposium	2 x Jaarlijks symposium
Kunstclub	Organiseert maandelijks kunstrondleidingen
Museumnacht	Rotterdams evenement waarbij het ziekenhuis onder andere een blindenlunch en kunstrondleidingen organiseert
OOGbus	Met volledig optometrisch materiaal uitgeruste bus die langs ouderen (zestig plussers) en verstandelijk gehandicapten rijdt om mensen op te sporen met niet-herkende oogproblemen.
Oogdruppelproject	Onder andere voorlichting via apothekers aan patiënten
Oogspelen	Jaarlijkse sport- en speldag in de tuin van Het Oogziekenhuis voor ziende en blinde kinderen
Oogzorgnetwerkdag	Jaarlijkse bijeenkomst voor Oogzorgnetwerkpartners
Oogzorgnetwerkprijs	Jaarlijkse prijs voor excellerende partner van Het Oogzorgnetwerk.
Oprichting optometristen en opticiens collectieven	Lopende. Daarnaast informatiebijeenkomsten voor opticiens en optometristen
Parkeerservice (valet)	Patiënten kunnen tegen betaling hun auto weg laten zetten door een chauffeur, waardoor ze zelf geen parkeerplaats hoeven te zoeken (angstreductie).
Persberichten	
Publicaties	Zie algemeen publicatieoverzicht in de bijlage 1
Rotterdamse jongeren milieu-excursie	Jaarlijks wordt een excursie voor jongeren met betrekking tot het milieu georganiseerd. Het Oogziekenhuis doet hier ook aan mee. In 2005 heeft het ziekenhuis de prijs voor beste excursie gewonnen.
Landelijke TOA bijeenkomst	Organisatie van jaarlijkse bijeenkomst
Vuurwerkbril campagne	Jaarlijkse campagne waarbij vuurwerkbrillen worden verkocht bij ziekenhuizen
Week 'Oog voor het kind'	Jaarlijkse activiteitenweek waarin kinderen die Het Oogziekenhuis of de Oogzorgnetwerk locaties bezoeken in het zonnetje worden gezet.
Research (Rotterdams Oogheelkundig Instituut)	Onderzoeksactiviteiten
Veiligheidsprogramma	TRM workshop videorecording
Wetenschapsdag	Jaarlijkse dag voor artsen, AIOS en wetenschappelijke onderzoekers in samenwerking met het Rotterdams Oogheelkundig Instituut
Witte de With festival	Rotterdams festival waarbij het ziekenhuis onder andere een blindenlunch en kunstrondleidingen organiseert
World Sight Day (Vision 2020)	Jaarlijks terugkerend evenement gericht op vermijdbare blindheid en slechtziendheid. Preventieve activiteiten worden georganiseerd (bijvoorbeeld glaucoommetingen)

4.9 Financieel beleid

4.9.1 Ontwikkelingen

De overheid wil sinds enkele jaren graag meer marktwerking zien in de zorg met als doel zorginstellingen te stimuleren om betere kwaliteit te leveren. Het Oogziekenhuis juicht deze ontwikkeling toe en anticipeert hier al enkele jaren op door zich te positioneren als een “center of excellence”.

In de financiering van de zorg zijn echter veel veranderingen gaande, bovendien zijn er ook nog veel onduidelijkheden. Hieraan hangen verschillende risico's zoals de uitbreiding van het B-segment, wijzigingen in de kapitaallastenfinanciering en veranderingen in de honorariumssystematiek. Bovendien staat de invoering van DOT op de planning voor 2011, maar de effecten hiervan zijn nog niet inzichtelijk. Het Oogziekenhuis tracht echter zo goed mogelijk op deze ontwikkelingen vooruit te lopen.

De voornaamste problematiek op financieel gebied wordt voor Het Oogziekenhuis veroorzaakt door de specialistische functie en de complexe zorg die zij behandelt. Het Oogziekenhuis is een uniek categoriaal ziekenhuis dat een omvangrijke functie vervult als center of last resort voor de oogheelkunde. Zij is daarmee uniek in Nederland. Binnen Nederland heeft Het Oogziekenhuis een groot marktaandeel (ten opzichte van academische ziekenhuizen) in complexe oogheelkundige zorg. Echter in de FB-systematiek wordt hier geen rekening mee gehouden en wordt er aangesloten bij modellen voor algemene ziekenhuizen.

Jarenlang heeft Het Oogziekenhuis deze problematiek aangekaart bij het ministerie van VWS, Stichting DBC Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland. Ook met de zorgverzekeraars binnen het lokaal overleg is er uitvoerig gesproken over de onderfinanciering van de complexe zorg in het A-segment.

Begin 2009 is eindelijk, in samenwerking met de zorgverzekeraars, een oplossing gevonden in de vorm van additionele financiering voor de complexe zorg. Deze aanpassing in de financiering is met terugwerkende kracht ook voor 2008 toegekend.

Het Oogziekenhuis is uiteraard zeer te spreken over deze oplossing, maar wil wel aangeven dat deze oplossing een voorlopige oplossing is voor het probleem. De onderwaardering van de oogheelkunde in de FB-systematiek blijft een zorgkind. Daarnaast heeft Het Oogziekenhuis veel ambities en streeft zij innovatieve zorg na, waar binnen de huidige zorgfinanciering weinig ruimte voor is.

4.9.2 Behaalde resultaten en financiële positie

Het jaar 2008 laat voor Het Oogziekenhuis een positief resultaat zien van € 1,2 miljoen ten opzichte van een negatief resultaat van € 0,8 miljoen in 2007. Dit resultaat is het gevolg van een verbetering van de financiering van de complexe zorg in het A-segment en een lichte omzetting in het B-segment.

Met het positieve resultaat en de wijziging van de regels inzake de egalisatiereserve stijgt het weerstandsvermogen van 7,7% ultimo 2007 naar 15% ultimo 2008. Hierdoor voldoet het weerstandsvermogen weer aan de doelstellingen van het treasury statuut.

Het overschot aan liquide middelen is in 2009 verder toegenomen. Deze toename wordt veroorzaakt door de te hoge verrekentarieven in het A-segment vanuit het verleden. Eind 2008 is door de NZa de definitieve opbrengstverrekening tot en met 2006 vastgesteld en heeft er een terugbetaling aan de zorgverzekeraars plaatsgevonden.

Door het overschot aan liquide middelen is het onvoordelig om tot herfinanciering van langlopende leningen over te gaan. Hierdoor is de verhouding tussen vaste activa en lang vreemd vermogen verstoord. Door de combinatie van het liquiditeitsoverschot en de kredietcrisis is herfinanciering momenteel zeer onaantrekkelijk en bovendien op basis van de liquiditeitsbegroting nog niet aan de orde.

Met betrekking tot de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de dbc-registratie zoals verwoord in de kaderregeling AO/IC is het verbeterproces doorgezet. In 2008 is de foutfractie gedaald tot 2%, wat ruim binnen de maximale toegestane foutfractie (5%) valt (zie ook paragraaf 3.2.)

4.9.3 Vervolg

In de begroting 2008 was, gezien de onderfinanciering van de complexe zorg, uitgegaan van een negatief resultaat. Hierdoor is sterk gestuurd op de afdelingsbudgetten en zijn (noodzakelijke) investeringen uitgesteld. Dit heeft weliswaar geleid tot een hogere productiviteit waardoor de kostprijs per eenheid product verder is afgenomen, maar het blijven uitstellen van noodzakelijke investeringen kan tot een verzwakking van de concurrentiepositie in de toekomst leiden.

Het Oogziekenhuis heeft voor 2009 weer een sluitende begroting. Door de extra financiering voor de complexe zorg is geld vrijgekomen voor noodzakelijke investeringen in de kwaliteit van onze zorg. Hierdoor is Het Oogziekenhuis in staat om haar positie als Center of Excellence voor de oogheelkunde in Nederland ook voor de komende jaren te continueren.

Bijlage 1 bij Maatschappelijk verslag: Publicatieoverzicht 2008

- Van Aken E, **Lemij H**, Vander Haeghen Y, de Waard P. Baerveldt glaucoma implants in the management of refractory glaucoma after vitreous surgery. *Acta Ophthalmol.* 2008 Dec 16.
- Bakker SL, **Gan IM**. Temporary divergence paralysis in viral meningitis. *J Neuroophthalmol.* 2008 Jun;28(2):111-3.
- van Bilsen K, Driessen GJ, de Paus RA, van de Vosse E, van Lom K, van Zelm MC, Lam KH, Hartwig NG, **Baarsma GS**, van de Burg M, van Hagen PM. Low level IGF-1 and common variable immune deficiency: an unusual combination. *Neth J Med.* 2008 Oct;66(9):368-72
- Bleyen I, **Paridaens AD**. Bicanalicular silicone intubation in acquired partial nasolacrimal duct obstruction. *Bull Soc Belge Ophtalmol.* 2008;(309-310):23-6.
- **Bleyen I**, **Hafezi F**, de Faber J.-T, Paridaens D. Schielkorrektur als Alternativ-behandlung zu Eviszeration und Enukleation bei Intoleranz gegenüber Augenprothesen auf phthitischen Augen. *Der Ophthalmologe* (2008) 105: 946-948
- Bouwens MD, de Jong F, Mulder P, **Van Meurs JC**. Results of macular pucker surgery: 1- and 5-year follow-up. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* (2008) 246:1693-1697
- M.C.J. van Bree, B.L.M. Zijlmans, **T.J.T.P. van den Berg**. The effect of Neodymium:Yag laser capsulotomy on retinal straylight values in patients with posterior capsule opacification. *J Cataract Refract Surg.* 2008; 34:1681-1686
- Van Bronswijk H, Dubois EA, **van Meurs JC**, Cohen AF. Nieuwe geneesmiddelen; pegaptanib en ranibizumab. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008; 152(2):82-84
- **Van Cleynenbreugel H**, **Hillenaar T**, **Remeijer L**. Graft insertion during Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty: pulling the graft inward. *J Cataract Refract Surg.* 2008 Apr;34(4):534-6
- **Van Everdingen JAM**, **De Faber JT**. Chronic progressive external ophthalmoplegia (CPEO) (Abiotrophic Ophthalmoplegia, CPEO with Ragged Red Fibres, Oculocraniosomatic Neuromuscular Disease, Ocular Myopathy, Olson's Disease, Kearns-Sayre-Daroff Syndrome, Kearns-Sayre Syndrome, Progressive External Ophthalmoplegia Plus). *Current Ocular Trauma*, sixth edition 2008. Section 12 Neurologic Disorders, Chapter 109, p. 207-210. ISBN 978-1-4160-2447-7
- Campos, Brodsky, Damanakis, Paris, Graef, **de Faber**. Round table: The Dissociated Strabismus Complex. *Transactions 31th European Strabismological Association Meeting (Mykonos, Greece, May 20 – 23, 2007)* ed. By Rosario Gomez de Liano 2008 - European Strabismological Association, 2007 - M-8797-2008 – p. 17-25
- **Jan-Tjeerd de Faber**. Higher order aberrations: An explanation for some cases of idiopathic amblyopia? *Transactions 31th European Strabismological Association Meeting (Mykonos, Greece, May 20 – 23, 2007)* ed. By Rosario Gomez de Liano 2008 - European Strabismological Association, 2007 - M-8797-2008 – p. 55-56
- Van Gils W, Kilic E, Brüggewirth HT, Vaarwater J, Verbiest MM, Beverloo B, Til-Berg ME, **Paridaens D**, Luyten GP, de Klein A. Regional deletion and amplification on chromosome 6 in a

uveal melanoma case without abnormalities on chromosomes 1p, 3 and 8. *Melanoma Research* 2008, 18:10-15

- van Gils W, Lodder EM, Mensink HW, Kilic E, Naus NC, Bruggenwirth H, van Ijcken W, **Paridaens D**, Luyten GP, De Klein A. Gene expression profiling in uveal melanoma: two regions on 3p related to prognosis. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2008 Oct;49(10):4254-62
- Heussen FM, Fawzy NF, Joeres S, Lux A, **Maaijwee K, van Meurs JC**, Kirchhof B, Joussem AM. Autologous translocation of the choroid and RPE in age-related macular degeneration: 1-year follow-up in 30 patients and recommendations for patient selection. *Eye Jun 2008; 22: 799-807.*
- Knulst AJ, **Maaijwee K, Van Meurs JC**, Wieringa PA, Breedveld P, Schutte S. Micro-scale thermal tissue gripper. *Minim Invasive Ther Allied Technol* 2008; Oct 30:1-7. Niet online beschikbaar.
- **Kuiper EJ**, van Nieuwenhoven FA, de Smet MD, **Van Meurs JC**; Tanck MW, Oliver N, Klaassen I, Van Noorden C J, Goldschmeding R, Schlingemann RO. The angio-fibrotic switch of VEGF and CTGF in proliferative diabetic retinopathy. *PLoS ONE* 2008; 3: e2675
- **Lemij HG, Reus NJ**. New developments in scanning laser polarimetry for glaucoma. *Current opinion in ophthalmology* 2008;19:136-40
- **Lindstedt EW**, Hafezi F, **Veckeneer MA**, Mooy CM, **Paridaens D**. [Orbital inflammation due to intraocular malignant melanoma] *Klin Monatsbl Augenheilkd.* 2008 Oct;225(10):888-9. Epub 2008 Oct 24. German.
- **Maaijwee K, Van Den Biesen PR, Van Meurs JC**. Hyperfluorescence of the optic disc with indocyanine green angiography. *Eye* 2008 Jun 6.
- **Maaijwee K, Van Den Biesen PR, Missotten T, Van Meurs JC**. Angiographic evidence for revascularization of an rpe-choroid graft in patients with age-related macular degeneration. *Retina* 2008; 28: 498-503.
- **Maaijwee K**, Joussem AM, Kirchhof B, **Van Meurs JC**. Retinal pigment epithelium (RPE)-choroid graft translocation in the treatment of an RPE tear: preliminary results. *Br J Ophthalmol* 2008; 92: 526-9.
- **Maaijwee K**, Koolen T, Rosenbrand D, Jacobs E, Kleinheerenbrink S, Knulst A, Bos J, Holland WP, Brouwer A, **Van Meurs JC**. Threshold amplitude and frequency for ocular tissue release from a vibrating instrument: an experimental study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008; 49: 1629-32.
- **Maaijwee K, Missotten T, Mulder P, Van Meurs JC**. Influence of Intraoperative Course on Visual Outcome after an RPE-Choroid Translocation. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008; 49: 758-61.
- **Maaijwee K, Mulder P, Radner W, Van Meurs JC**. Reliability Testing of the Dutch Version of the Radner Reading Charts. *Optom Vis Sci* 2008 May; 85(5): 353-8.
- **Maaijwee K, Radner W, Van Meurs JC**. Author's Response. *Optom Vis Sci* 2008; 85: 1202-4.
- Mai TA, **Lemij HG**. Longitudinal measurement variability of corneal birefringence and retinal nerve fiber layer thickness in scanning laser polarimetry with variable corneal compensation. *Arch Ophthalmol.*126(10):1359-64. Erratum in: *Arch Ophthalmol.* 2008
- Mai TA, **Reus NJ**, Lemij HG. Retinal nerve fiber layer measurement repeatability in scanning laser polarimetry with enhanced corneal compensation. *J Glaucoma* 2008;17:269-74.

- **Mensink HW**, Kilic E, Vaarwater J, Douben **H**, **Paridaens D**, De Klein A. Molecular cytogenetic analysis of archival uveal melanoma with known clinical outcome. *Cancer Genetics and Cytogenetics*; 2008 Mar; 181(2): 108-111.
- **H.W. Mensink**, J. Vaarwater, E. Kiliç, N.C. Naus, N. Mooy, G. Luyten, H.T. Brüggewirth, **D. Paridaens** and A. de Klein. *Chromosome 3 intra-tumor heterogeneity in uveal melanoma*. *IOVS* 2009 Feb; 50(2):500-4
- van der Meulen IJ, **van Rooij J**, Nieuwendaal CP, **Van Cleijnenbreugel H**, **Geerards AJ**, **Remeijer L**. Age-related risk factors, culture outcomes, and prognosis in patients admitted with infectious keratitis to two Dutch tertiary referral centers. *Cornea*; 2008 Jun;27(5):539-44
- Milikan JC, **Baarsma GS**, Kuijpers RW, Osterhaus AD, Verjans GM. Human Ocular-Derived Virus-Specific CD4+ T-cells Control Varicella Zoster Virus Replication in Human Retinal Pigment Epithelial Cells *Invest Ophthalmol Vis Sci.*; 2009 Feb;50(2):743-751
- Naseem M, Donker DL, **Paridaens D**. Blepharoptosis as a sign of severe Graves' orbitopathy. *Eye*. 2008 Oct 31.-
- **Noordhuizen, Dekker, Brouwer, de Faber, Tjon Fo Sang**. Surgical effects of the Harada-Ito Procedure. *Transactions 31th European Strabismological Association Meeting (Mykonos, Greece, May 20 – 23, 2007)* ed. By Rosario Gomez de Liano 2008 - European Strabismological Association, 2007 - M-8797-2008 – p.247-249
- **Paridaens D, van den Bosch WA**. Orbicularis muscle advancement flap combined with free posterior and anterior lamellar grafts: a 1-stage sandwich technique for eyelid reconstruction. *Ophthalmology*; 2008 Jan;115(1):189-94
- Ponsioen TL, van Luyn MJ, van der Worp RJ, **Van Meurs JC**, Hooymans JM, Los LI. Collagen distribution in the human vitreoretinal interface. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008.
- Rours IGIJG, Hammerschlag MR, Ott A, **De Faber JTHN**, Verbrugh HA, De Groot R, Verkooyen RP. Chlamydia trachomatis as a cause of neonatal conjunctivitis in Dutch infants. *Pediatrics* 2008; 121:e321-e326 (official Journal of the American Academy of Pediatrics)
- **Veckeneer MA**, de Voogd S, **Lindstedt EW**, Menz DH, **Van Meurs JC**. An epidemic of sticky silicone oil at the Rotterdam Eye Hospital. Patient review and chemical analyses. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2008; **246**: 917-22.
- **Wefers Bettink-Remeijer M, De Faber JT**. Cluster Headache. (Trigeminal Autonomic Cephalalgia, Cluster Headache Episodic or Chronic, Horton's Syndrome, Paroxysmal Hemicrania, Migrainous Neuralgia, Histaminic Cephalalgia). *Current Ocular Trauma*, sixth edition 2008. Section 12 Neurologic Disorders, Chapter 110, p. 210-211. ISBN978-1-4160-2447-7

Overige Publicaties

- **Boekhoorn SS.** Leeftijdsgebonden macula degeneratie (LMD). Oogcontact (VOVZ) 2008 juli nr. 18-2; 7-8
- **De Faber JTHN.** Kinderoogheelkunde. Kinderen in de huisartspraktijk. Cursus voor Artsen in opleiding tot Specialist. 7 februari 2008. Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC
- **De Faber JTHN.** Scheelzien en amblyopie. Kinderen in de huisartspraktijk. Cursus voor Artsen in opleiding tot Specialist. 7 februari 2008. Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC
- **De Faber JTHN.** Beantwoording van vraag 056794: Wat is het voorkomen en de behandeling van Chlamydia conjunctivitis? Nr.3 - 28 februari 2008; Vademecum Permanente Nascholing Huisartsen
- **De Faber JTHN.** Hoe ziet je baby jou? Ouders van NU. 19 Maart 2008.
- **De Faber JTHN.** Waarom wordt het zwart voor je ogen als je opstaat? NRC Next. 19 maart 2008
- **De Faber JTHN.** Het OOG wil ook wat (meer). In balans. Zorgkrant voor Brabant en Zeeland. 16 april 2008
- **de Korne, D.F., Hiddema U.F.,** Bleeker, F.G., Klazinga N.S. 2008. 'Flying with doctors: experiences with the application of 6 techniques from aviation industry in the Rotterdam Eye Hospital.' Time out Intensiva: il tempo e la memoria in terapia intensiva nr. 7, 10 oktober 2008. ISSN 1970-8424.
- **de Korne, D.F. 2008.** Internationale samenwerking tussen ziekenhuizen: tijdmachine en vliegwielen. Alumni Actueel iBMG, 23 juni 2008.
- **Geerards AJM, Vreugdenhil WOD,** Khazen MD. Incidentie van het gebruik van harde, zuurstofdoorlatende (RGP) contactlenzen na keratoplastiek wegens keratoconus. Visus 2008 (1); 4-7
- **Paridaens ADA.** De oogziekte van Graves. Oogcontact (VOVZ) 2008 juli nr. 18-2; 5-6
- **van Vliet, E.J., Sermeus, W., van Gaalen, C.M., Sol, J.C.A.,** Vissers, J.M.H. 2008. 'Efficiency and efficacy of a lean cataract pathway: a comparative study' Submitted for publication
- **van Vliet, E.J.,** Vissers, J.M.H., H.G. Lemij, **van Gaalen, C.M., Sol, J.C.A.,** Sermeus, W. 2008. 'Reorganizing cataract surgery, what do patients prefer?' Submitted for publication
- **van Vliet, E.J.,** Bredenhoff, E., Sermeus, W., Kop, L.M., Vissers, J.M.H., **Sol, J.C.A.,** van Harten, W.H. 2008. 'Evaluation of the operational effectiveness of care pathways for cataract: an international comparison' Operations Research Applied to Health Services 34th International Conference Book, 28 July 2008: Toronto
- **van Vliet, E.J.,** Sermeus, W., **van Gaalen, C.M., Sol, J.C.A.,** Vissers, J.M.H. 2008. 'Coordinating a lean cataract care pathway, effects on efficacy and efficiency' ISQua's 25th International Conference, 20 October 2008: Copenhagen

Bijlage 2 bij Maatschappelijk verslag: IGZ Prestatie Indicatoren

2. NVZ-indicatoren	
2.1 Accreditatie	Antwoord 2008
Participeert u in de accreditatiesystematiek van NIAZ? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Hebt u (maximaal 5 jaar geleden) de NIAZ-accreditatie voor het ziekenhuis behaald? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Nee
Hebt u (maximaal 5 jaar geleden) afdelingsaccreditaties NIAZ behaald? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Nee
Heeft u in de afgelopen 5 jaar andere positieve beoordelingen volgens een erkend systeem behaald (bijvoorbeeld ISO, INK, HACCP, CCKL, HKZ)? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Welke beoordeling/certificatie voor welke afdeling(en)?	ISO, KIWA, ZKN voor Oogziekenhuis Focuskliniek. EVI.CT.SE voor Rotterdams Oogheelkundig Instituut (ROI)
2.2 Incidenten patiëntenzorg	Antwoord 2008
<i>Incidenten patiëntenzorg (MIP, FONA)</i>	
Wat is het totaal aantal incidenten dat centraal gemeld is?	20
Hoeveel incidenten hiervan (%) heeft geleid tot maatregelen	100%
2.3 Budgetgrootte	Antwoord 2008
Wat is in het verslagjaar het productiegebonden gedeelte van het externe budget, inclusief het totale B-segment maar exclusief de loonkosten voor medisch specialisten? (bedrag maal € 1000)	€ 13.201
2.4 Klachten	Antwoord 2008
a Absoluut aantal, ingediend bij de klachtencommissie:	3
b Relatieve aantal, absoluut aantal per gewogen patiënteenheden:	3/43736 = 0
c Percentage van a. dat gegrond is verklaard?	75%
d Percentage van c. dat heeft geleid tot maatregelen:	50%
e Aantal klachten dat niet via de klachtencommissie is binnengekomen:	129
2.5 Ziekteverzuim	Antwoord 2008
Wat is het verzuimpercentage (exclusief zwangerschapsverzuim) in het verslagjaar?	3,27%
Wat is de gemiddelde verzuimduur (exclusief zwangerschapsverzuim) in het verslagjaar?	7,42
2.6 Welbevinden medewerkers	Antwoord 2008
Wat is het verloopercentage voor het totale personeel in fte?	17,7%
Wat is het verloopercentage voor verpleegkundigen in fte?	17,7%
Wat is de uitstroom van volledig arbeidsongeschikten (IVA) in fte als percentage van het totale personeel in fte?	n.v.t.

2.7 Capaciteit	Antwoord 2008
Wat is het aantal (werkelijke) bedden in het verslagjaar?	100. Het formeel aantal erkende bedden is 100, het werkelijke aantal is 18.
Wat is het totale aantal opnamen over het verslagjaar?	971
Wat is het percentage bedbezetting in het verslagjaar?	7,21%
Wat is het gemiddelde aantal verpleegdagen per klinische opname?	2.7
Wat is het aantal geopende DBC's in het verslagjaar?	102.114
2.8 Patiënttevredenheidsmetingen	Antwoord 2008
Onderzoekt u systematisch de tevredenheid van klinische patiënten betreffende de zorgverlening?	Ja
Maakt u bij deze meting gebruik van de door de NVZ ontwikkelde vragenlijsten?	Ja
Wat is het gemiddelde rapportcijfer patiënttevredenheid klinische patiënten bij uw instelling?	8,1
Toelichting	Betreft een gemiddeld rapportcijfer van patiënten die op de verpleegafdeling, Dagcentrum en OK zijn geholpen.
Onderzoekt u systematisch de tevredenheid van poliklinische patiënten betreffende de zorgverlening?	Ja
Maakt u bij deze meting gebruik van de door de NVZ ontwikkelde vragenlijsten?	Ja
Wat is het gemiddelde rapportcijfer patiënttevredenheid poliklinische patiënten bij uw instelling?	7,8
Toelichting	Betreft een gemiddeld rapportcijfer voor poliklinische Retina-, Cornea- en glaucoompatiënten
3. Basisset Zorginhoudelijk	
3.4 Zorg-ICT	Antwoord 2008
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek</i>	
Administratieve basisgegevens	Ja, gedeeld patiëntenbestand met het Erasmus MC
Laboratoriumgegevens	Ja, alléén van laboratoria Erasmus MC
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	Ja, gedeelte correspondentie alléén op papier beschikbaar
Radiologieverslagen	Ja, CT/MRI verslagen van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, verslagen SFG per post indien gewenst.
Bacteriologieverslagen	Nee, het Transmuraal regionaal Informatie Platform moet dit in 2009/2010 mogelijk maken
PA-verslagen	Nee, technisch mogelijk na implementatie nieuw basis EPD in Q1 2009
Operatieverslagen	Ja, basale operatieverslaglegging alle operaties, verslaglegging van cataract operaties veelal op papier.
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	Ja, CT/MRI beelden van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, CT/MRI beelden SFG via een stand-alone viewer, netvliesfoto's via een stand-alone PACS (Imagenet).
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling</i>	

Administratieve basisgegevens	Ja, gedeeld patiëntenbestand met het Erasmus MC
Laboratoriumgegevens	Ja, alléén van laboratoria Erasmus MC
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	Ja, gedeelte correspondentie alléén op papier beschikbaar
Radiologieverslagen	Ja, CT/MRI verslagen van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, verslagen SFG per post indien gewenst.
Bacteriologieverslagen	Nee, het Transmuraal regionaal Informatie Platform moet dit in 2009/2010 mogelijk maken.
PA-verslagen	Nee, technisch mogelijk na implementatie nieuw basis EPD in Q1 2009
Operatieverslagen	Ja, basale operatieverslaglegging alle operaties, verslaglegging van cataract operaties veelal op papier.
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	Ja CT/MRI beelden van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, CT/MRI beelden SFG via een stand-alone viewer, netvliesfoto's via een stand-alone PACS (Imagenet)
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek</i>	
Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie	Nee
Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie	Nee
Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie	Nee
Overig, namelijk:	Ja, lopende en historische afspraken, spreekuuroverzichten, enz.
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens in de ziekenhuisapotheek</i>	
Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie	Nee
Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie	Nee
Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie	Nee
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling</i>	
Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie	Nee
Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie	Nee
Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie	Nee
Overig, namelijk:	Medische staf : Klinische contacten en verrichtingen Anesthesie : Anesthesie verslagen
Toelichting beschikbaarheid van elektronische gegevens:	Beperkte elektronische beschikbaarheid van gegevens naast een omvangrijk papieren dossier.
<i>Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de polikliniek</i>	
Elektronische medische intake	Nee
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien verpleegkundig spreekuur aanwezig)	Nee
Elektronische medische decursus	Nee

Elektronische verpleegkundige decursus	Nee
Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor lab	Nee
Ondersteuning bij voorschrijven	Nee
Ordercommunicatie voor klinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor radiologie	Nee
Ordercommunicatie met behulp van geprotocolleerde ordersets (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	Nee
Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
<i>Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de afdeling</i>	
Elektronische medische intake	Nee
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien verpleegkundig spreekuur aanwezig)	Nee
Elektronische medische decursus	Nee
Elektronische verpleegkundige decursus	Nee
Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor lab	Nee
Ondersteuning bij voorschrijven	Nee
Ordercommunicatie voor klinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor radiologie	Nee
Ordercommunicatie met behulp van geprotocolleerde ordersets (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	Nee
Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
3.5 Ziekenhuisinfecties	Antwoord 2008
Surveilleert het ziekenhuis ziekenhuisinfecties?	Ja
<i>Postoperatieve wondinfecties</i>	
Incidentiemeting via PREZIES	Nee
Eigen incidentiemeting	Ja: endolphthalmitiden
Hoeveel patiënten zijn geïnccludeerd in de incidentiemeting?	13.338
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?	13.338
Prevalentiemeting via PREZIES	Nee
Eigen prevalentiemeting	Nee
Hoeveel patiënten zijn geïnccludeerd in de prevalentiemeting?	Nvt
Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking?	Nvt
Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd?	Nee
Hadden de interventies het gewenste resultaat?	Nvt
3.6 Complicatieregistratie	Antwoord 2008

<i>Anesthesiologie</i>	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja
Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden.	nee
Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)?	eigen registratiesysteem
Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting:	Data management AE
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	
<i>Oogheelkunde</i>	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja
Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden.	Ja. Voor de complicatieregistratie van cataractoperaties wordt de landelijke systematiek gebruikt. De resultaten van corneatransplantaties worden eveneens landelijk geregistreerd.
Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)?	Zie boven: landelijke registratie resultaten corneatransplantaties.
Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting:	Cataract: "Breebaart systeem" Cornearegistratie via de corneawerkgroep Nederland.
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Nee. Er is wel een wekelijkse "klinische bespreking" met alle oogartsen, AIOS en fellows, waar de complicaties worden besproken. Cataract: ja de operateurs bespreken de outcome in de cataractmeeting.
3.7 Pijn na een operatie	Antwoord 2008
<i>Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten</i>	
Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten in het verslagjaar bekend?	ja
Beschikt u over een registratiesysteem?	Data Management registratie VAS score
Heeft u een steekproef genomen?	ja
Populatie (beschrijving):	Alle patiënten in 2008 die onder narcose zijn gebracht
Steekproefgrootte:	3738
Selectiecriteria:	Alle patiënten in 2008 die onder narcose zijn gebracht
Teller 1: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd en geregistreerd.	3738
Noemer 1: totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever.	3738
Percentage 1 (wordt automatisch berekend):	100%
Teller 2: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleeg-afdelingen is uitgevoerd.	-

Noemer 2: totaal aantal klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen.	-
Toelichting:	-
Percentage 2 (wordt automatisch berekend):	-
<i>Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore van boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie</i>	
Zijn de geïnccludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie?	nee
Is het aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie in het verslagjaar bekend?	ja
Beschikt u over een registratiesysteem?	datamanagement systeem
Heeft u een steekproef genomen?	ja
Populatie (beschrijving):	Alle patiënten in 2008 die onder narcose zijn gebracht
Steekproefgrootte:	3738
Selectiecriteria:	Alle patiënten in 2008 die onder narcose zijn gebracht
Teller: aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie.	17
Noemer: totaal aantal patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten (ten minste 6 metingen per patiënt gelijk verdeeld de eerste 72 uur na een operatie).	3738
Percentage (wordt automatisch berekend):	0,45
3.11 Afgezegde operaties	Antwoord 2008
Is het aantal afgezegde operaties binnen 24 uur voor het geplande tijdstip in het verslagjaar bekend?	Ja
Teller: aantal electieve afgezegde operaties binnen 24 uur voor het geplande tijdstip.	125
Noemer: totaal aantal uitgevoerde electieve operaties plus het aantal afgezegde operaties.	13463
Percentage (wordt automatisch berekend):	0.9%
3.19 Cataract	Antwoord 2008
Heeft u voor cataractextracties een complicatiedataregistratie conform afspraken met de NOG in een gegevensbestand?	ja
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor pré-operatieve data?	ja
Welk registratiesysteem gebruikt u?	NOG webbased programma (CPO)
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor per-operatieve data?	ja
Welk registratiesysteem gebruikt u?	NOG webbased programma (CPO)
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor post-operatieve data?	ja
Welk registratiesysteem gebruikt u?	NOG webbased programma (CPO)
Toelichting:	In het NOG webbased programma van de outcomeregistratie worden preoperatieve data, peroperatieve data en postoperatieve data ingevuld. Alle 3 worden elektronisch verwerkt.

Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van eerste en tweede oog.	
Zijn de geïnccludeerde patiënten behandeld op meer dan één locatie?	Nee.
Is het percentage patiënten bekend met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie de wachttijd tussen de eerste en de tweede oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen?	ja
Teller: aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar waarbij de datum van de tweede oogoperatie minus datum van de eerste oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen.	1489
Noemer: totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar.	1510
Percentage (wordt automatisch berekend):	98,61%