

jaarverslag het oogziekenhuis rotterdam



jan feb mrt apr mei juni juli/aug sept okt nov dec

> 10^e Rotterdams Glaucoomsymposium

> Rotterdamse Museumnacht 2007:
een vurige nacht in Het Oogziekenhuis
> Time-out conferentie

> NVTG BouwAward

> Visite uit Melbourne:
The Royal Victorian Eye & Ear Hospital

> Oog voor het Kind met de Oogspelen
> Oprichting WEAH

> Wereld van Witte de With met Heiden
> Internationale bekroning voor het boek over
de renovatie; Oog/Eye
> Voetballen voor SWOO-Flieringa en Sunbeam Place

> World Sight Day
> 9^e Poetry International Kinderfestival
> Quality Week

> 3^e Oculoplastisch symposium

> Campagne met de vuurwerfbril
Ondersteund door Politie Rijnmond



2007

Voorwoord

Macula degeneratie is een oogziekte die veel mensen treft. Medische innovatie maakte het in 2007 op grote schaal mogelijk bij een deel van deze patiënten belangrijke gezondheidswinst te boeken, de verdere ontwikkeling van de ziekte kan door medicatie worden geremd, voor een selecte groep is zelfs visuswinst mogelijk.

Het Oogziekenhuis, midden in het centrum van Rotterdam, participeert actief in de dynamiek die de stad Rotterdam zo kenmerkt aan het begin van de 21ste eeuw. Innovatie die tot doel heeft de zorg aan oogheelkundige patiënten in de regio, maar ook ver daar buiten continue te verbeteren. Dat kunnen nieuwe geneesmiddelen zijn, maar even zo goed een verbeterde voorlichting of een beperking van wachttijden op de polikliniek. Cruciaal is een veilige zorg die geleverd wordt door capabele artsen en medewerkers, met compassie voor de talloze patiënten die iedere dag weer een beroep doen op ons ziekenhuis.

Graag nodigen wij u uit kennis te nemen van belangwekkende ontwikkelingen in 2007 en de inzet die iedere dag geleverd wordt, om de zorg op een hoog en nog beter niveau te krijgen binnen een financieringsstelsel dat al lang niet meer aansluit bij de dagelijkse gang van zaken.

Hopelijk zijn we geslaagd in ons streven om in deze publicatie het enthousiasme van onze medewerkers over te dragen, hoogwaardige patiëntenzorg voor u te leveren en daarover verantwoording af te leggen.

Directie

Frans Hiddema

Kees Sol

Inhoud

1.	Innovatie	05	4.	Met het OOG op 2007	23
1.1	Research	06	4.1	Rotterdams Glaucoomsymposium (januari 2007)	24
1.1.1	Nieuw pand	06	4.2	Vurige nacht in Het Oogziekenhuis (maart 2007)	24
1.1.2	Oprichting ROI	06	4.3	Time-out conferentie (maart 2007)	24
1.1.3	Maculapoli groeit	06	4.4	Winnaar BouwAward (april 2007)	24
1.1.4	Screening ouderen	06	4.5	Bezoek uit Australië (mei 2007)	25
1.2	Kinderoogheelkunde	07	4.6	Oog voor het Kind (juni 2007)	25
1.3	Patiëntveiligheid	07	4.7	Helden in Het Oogziekenhuis (september 2007)	24
1.3.1	Time-out procedure	08	4.8	Kunstboek OOG/EYE internationaal bekroond (september 2007)	25
1.3.2	Crew Resource Management (CRM) trainingen	08	4.9	Artsen in voetbaltenue voor het goede doel (september 2007)	25
1.3.3	Incidenten melden	08	4.10	World Sight Day (oktober 2007)	26
1.3.4	Veiligheidscultuur	09	4.11	Het Oogziekenhuis als theater (oktober 2007)	26
1.4	Klinische paden	09	4.12	Quality week (oktober 2007)	26
			4.13	Oculoplastisch symposium (november 2007)	27
			4.14	Vuurwerkcampagne (december 2007)	27
2.	Publicaties	10			
3.	Samenwerking	17	5.	Financieel	29
3.1	Oogzorgnetwerk	18		Balans per 31 december 2007	30
3.1.1	Ontwikkelingen bij huidige ziekenhuispartners	18	5.1	Resultatenrekening 2007	31
3.1.2	Franchisemodel	18		Saldo 2007	32
3.1.3	Oogzorgnetwerkdag	19	5.2	Kerngegevens	32
3.1.4	Vuurwerkcampagne	19			
3.2	Patiëntverenigingen	19	6.	De organisatie	33
3.3	Internationale relaties	19		Stafartsen per specialisme	34
3.3.1	EAEH en WAEH	20	6.1		
3.3.2	Korle Bu / Ghana	20	6.2	Managementteam	36
3.3.3	Academisch Ziekenhuis Paramaribo / Suriname	20			
3.3.4	St. Eriks Hospital / Stockholm	21			

Het Oogziekenhuis Rotterdam is het enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland

1

Innovatie

Het Oogziekenhuis Rotterdam is het enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland en een innovatief topinstituut voor excellente oogheelkundige zorg. Als Center of Excellence heeft Het Oogziekenhuis een organisatie en structuur waarin het continu verbeteren van de werkzaamheden en processen vanzelfsprekend is. Research en patiëntveiligheid vervullen hierin een belangrijke rol. Het kwaliteitsbeleid van Het Oogziekenhuis is erop gericht medewerkers de instrumenten en vaardigheden te verschaffen waarmee dit kan worden bereikt. Kwaliteitsborging vindt onder andere plaats door het vaststellen en vastleggen van processen, protocollen en procedures. In Het Oogziekenhuis wordt hiervoor gebruik gemaakt van het Document Kwaliteit Systeem (DKS) en Proces Manager (PM).

Bij alles wat we doen, zijn de wensen en behoeften van onze patiënten het uitgangspunt. Ze kunnen rekenen op een behandeling volgens de modernste behandelmethoden en kwaliteitseisen op internationaal niveau. De insteek van onze behandelingen is vastgesteld op basis van wetenschappelijk onderzoek en ligt verankerd in de opleiding van onze medewerkers.

Een boulevard waar patiënten en cliënten terecht kunnen voor oogheelkundige zorg in de breedste zin van het woord

Uit cijfers uit het Rotterdamse onderzoek blijkt dat meer dan 60% van de bewoners een zichtprobleem heeft

- 1.1 Research** Research vervult een belangrijke rol bij het doorlopend verbeteren van de werkzaamheden en processen binnen Het Oogziekenhuis.
- 1.1.1 Nieuw pand** In 2007 begon de verbouwing van het voormalig arbeidsbureau, het pand naast Het Oogziekenhuis. Hierin komen het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (ROI), de maculapoli, Oogzorgnetwerk, Oogziekenhuis Focuskliniek en Visio Zuidwest Nederland (de visuele revalidatie instelling). Samen met Het Oogziekenhuis wordt zo een Oogboulevard ontwikkeld: een boulevard waar patiënten en cliënten terecht kunnen voor oogheelkundige zorg in de breedste zin van het woord.
- 1.1.2 Oprichting ROI** In 2007 kreeg de oprichting van Rotterdams Oogheelkundig Instituut (ROI) verder vorm. In dit instituut worden oogheelkundige researchactiviteiten ondergebracht om onderzoek te initiëren en stimuleren. In Rotterdam kunnen we het wetenschappelijk onderzoek uitbouwen tot Europees niveau dankzij de aanwezigheid van Het Oogziekenhuis (veel patiëntenmateriaal, wetenschappelijk geïnteresseerde en onderlegde oogartsen) en het Erasmus Medisch Centrum (eigen afdeling oogheelkunde en laboratoria).
- Onderzoek wordt al jaren gestimuleerd door de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Het Oogziekenhuis – Prof. dr. H.J. Flieringa (SWOO-Flieringa). Deze stichting beheert alle voor wetenschappelijk onderzoek bestemde gelden en financiert én stimuleert de wetenschappelijke activiteiten van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Meer informatie vindt u op www.swoo-flieringa.nl.
- 1.1.3 Maculapoli groeit** In Het Oogziekenhuis is te zien dat, met name door de vergrijzing, het aantal patiënten met macula (gele vlek) degeneratie fors toeneemt. De werkzaamheden op de maculapoli worden steeds verder uitgebreid.
- Op de polikliniek worden patiënten met de zogenaamde ‘natte’ vorm van macula degeneratie (de agressieve variant waarbij het gezichtsvermogen zeer snel terugloopt) behandeld met een nieuw geneesmiddel dat in het oog wordt gespoten. Het is hierdoor mogelijk geworden het gezichtsvermogen te stabiliseren en bij een aantal patiënten zelfs te verbeteren.
- Om het groeiende aantal patiënten aan te kunnen, is besloten de polikliniek te verhuizen naar het nieuwe pand op de Schiedamse Vest 160. In 2007 werden de verhuizing en de inrichting van het nieuwe pand voorbereid. De maculapoli verhuist medio 2008 naar het nieuwe pand, waar alle onderzoeken en behandelingen op dezelfde verdieping plaatsvinden. De spreekuren zijn servicegericht ingericht, waarbij de patiënt minder hoeft te wisselen van onderzoekskamer.
- 1.1.4 Screening ouderen** Het Oogziekenhuis voerde samen met de Stroom, Visio Zuidwest Nederland, Erga Low Vision en IBMG een groot onderzoek uit naar visuele problemen bij bewoners van verpleeg- en verzorgingstehuizen van de Stroom.

- 1.2 Kinderoogheelkunde** Op het gebied van kinderoogheelkunde is Het Oogziekenhuis zeer actief. Zo werd op 21 mei de Engelse versie van de website [Eye4kids](http://www.eyek4kids.nl) gelanceerd, zie www.eyek4kids.nl. Op deze website ontmoeten kinderen professor Eyestein en al zijn vriendjes. Er wordt op een speelse manier informatie aangeboden over ogen en oogandoeningen.
- In juni 2007 is de Engelse versie van de website getoond aan medewerkers van Singapore National Eye Centre, die aanwezig waren bij de openingsbijeenkomst van de World Association of Eye Hospitals in Rotterdam. Het enthousiasme over de site was zo groot, dat de site nu ook vertaald is in het Mandarijn.
- In 2007 zijn voorbereidingen getroffen voor een Kindercentrum in Het Oogziekenhuis, waar de oogheelkundige zorg voor kinderen tot en met veertien jaar zich centraliseert op één fysieke locatie in het pand. Hierdoor worden inhoudelijke zorg en logistiek duidelijk afgestemd op kinderen. De eerste stap die wordt gezet, is het kijken naar goede voorbeelden in de gezondheidszorg en daarbuiten. Zo staan er voor 2008 meerdere bezoeken gepland: aan twee ziekenhuizen in Londen, maar ook aan Diergaarde Blijdorp. Diergaarde Blijdorp is een specialist als het gaat om het informeren van kinderen.
- In december is de Stichting Eye4kids opgericht. Deze stichting heeft als ambitie ‘het verbeteren van faciliteiten, oogheelkundige zorg en informatie aan én over kinderen met oogproblemen’. Daarnaast verzorgt ze verschillende activiteiten voor kinderen met oogheelkundige problemen.
- In 2008 gaat de website van de Stichting Eye4kids online. Via deze website kan iedereen donateur worden van de stichting en op de hoogte worden gehouden van alle ontwikkelingen en activiteiten die er zijn.
- 1.3 Patiëntveiligheid** Patiëntveiligheid is in de hele organisatie van Het Oogziekenhuis een vanzelfsprekende zaak. Maar omdat het nooit genoeg benadrukt kan worden, stond patiëntveiligheid zowel in 2006 als 2007 centraal.
- Onder patiëntveiligheid verstaat Het Oogziekenhuis de manier waarop wordt omgegaan met de risico's op onbedoelde en vermijdbare schade. Verschillende onderzoeken tonen aan dat systematische aandacht voor dit thema leidt tot reductie van het aantal fouten en verbetering van de werkcultuur.

Sinds de invoering van de Time-out procedure zijn geen verwisselfouten meer opgetreden

Reductie van het aantal fouten en verbetering van de werkcultuur

Door middel van diverse projecten is in 2007 aandacht besteed aan dit brede thema, onder andere met de Time-out procedure en de Crew Resource Management (CRM) trainingen.

1.3.1 Time-out procedure

In het ziekenhuis is sinds 2003 de 'Time-out procedure' ingevoerd. Een bijzonder eenvoudige maatregel die hooguit één minuut tijd in beslag neemt, maar leidt tot grote verbeteringen in de patiëntveiligheid. De procedure komt oorspronkelijk uit de luchtvaart en is ontwikkeld door de Joint Commission of Health Accreditation met de inbreng van de leden van de American Association of Eye and Ear Hospitals (AAEEH), waartoe ook Het Oogziekenhuis behoort.

De Time-out procedure wordt toegepast in de operatiekamer, het Dagcentrum en op verschillende onderzoeksafdelingen. Vlak voor een ingreep of behandeling, als iedereen van het (OK-)team klaarstaat, wordt een 'time-out' ingebouwd om te controleren of de juiste patiënt en het juiste oog behandeld worden. Pas als de checklist is afgewerkt en aangetekend op de anesthesielijst, gaat de ingreep van start.

Sinds de invoering van de Time-out procedure zijn geen verwisselfouten meer opgetreden.

In 2007 is geprobeerd de Time-out procedure te introduceren op alle geïnteresseerde OK's in Nederland. Om andere ziekenhuizen te overtuigen van de effectiviteit van de Time-out procedure, ontvingen alle operatiekamers in Nederland een doos 'LU Time Out' tussendoortjes met informatie over de inhoud en werking van de Time-out procedure. De tussendoortjes werden voor deze actie en tijdens de werkconferentie in maart beschikbaar gesteld door LU General Biscuits Nederland BV.

1.3.2 Crew Resource Management (CRM) trainingen

In 2007 zijn CRM trainingen, gebaseerd op de 'flightsimulator' training voor piloten, gegeven aan oogartsen, anesthesiologen, AIO's en operatie- en anesthesiemedewerkers. Onder leiding van veiligheidsdeskundigen uit de luchtvaart (QST Safe Skies) werd het samenwerken in een team geoefend en gestimuleerd. Goed teamwork is essentieel voor het verminderen van operatiefouten en de gevolgen ervan.

Elke training werd afgesloten met een sessie in de flightsimulator van een Airbus 320, waarbij werd gekeken of de samenwerking was verbeterd. Door de betrokkenen is de training als zeer leerzaam ervaren. De opgedane kennis kan direct toegepast worden op hun dagelijkse werkzaamheden in het ziekenhuis.

1.3.3 Incidenten melden

(Oog)artsen en medewerkers kunnen (bijna) incidenten gemakkelijk vertrouwelijk melden bij een Veilig Incident Melden (VIM) commissie op de verpleegafdeling en de OK. De melder ontvangt snel na de melding een reactie. De commissie gaat systematisch na wat de melding inhoudt en waarop actie moet worden ondernomen.

Eind 2007 is het GreCom Veiligheids Management Systeem voor het digitaal melden van (bijna)

incidenten aangeschaft. Vanaf 2008 kunnen alle artsen en medewerkers via dit digitale systeem laagdrempelig (bijna) incidenten melden.

1.3.4 Veiligheidscultuur

In januari 2007 is in samenwerking met de afdeling psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam een nulmeting gedaan naar de veiligheidscultuur in Het Oogziekenhuis. Uit het onderzoek blijkt dat Het Oogziekenhuis goed inspeelt op en leert van incidenten die hebben plaatsgevonden. Ook wordt hoog gescoord op sociale oriëntatie (communicatie, elkaar helpen). Er is sprake van een zeer open, oplossingsgerichte foutencultuur.

1.4 Klinische paden

Klinische paden krijgen binnen Het Oogziekenhuis veel aandacht. Een klinisch pad verbetert de coördinatie van de klinische zorg rondom een patiëntengroep. In 2007 waren de volgende klinische paden in gebruik: de Post Diabetes Oogcontrole, de Glaucoompost en de Funduscopie door orthoptisten. Drie paden zijn in ontwikkeling: Cataract, Strabismus en Macula degeneratie.

Bij het klinisch pad Cataract werd in 2007 een begin gemaakt met één nieuw cataractformulier, dit om het aantal formulieren te reduceren en overlap van informatie te verminderen. Gestart werd met een cataractpost, waar nacontroles van cataractpatiënten plaatsvinden. In 2007 was een gestage groei merkbaar van het aantal cataractoperaties onder druppelanesthesie.

De ontwikkeling van het klinisch pad Macula degeneratie bevat niet alleen de ontwikkeling van het zorgpad, maar ook een opzet voor research naar de meest optimale behandelingsfrequentie met het geneesmiddel Avastin. Daarnaast werd in het klinisch pad de nieuwe huisvesting verwerkt. De maculapoli verhuist in april 2008 naar Schiedamse Vest 160.

Bij het klinisch pad Strabismus is in 2007 een daling van de wachttijd voor operaties gerealiseerd van 39 naar 8 weken. Daarnaast is bereikt dat een patiënt op één dag gezien wordt door de oogarts, eventueel ook door de orthoptist. Tevens wordt een intakegesprek afgenomen waar meteen een operatiedatum, een eerste en tweede postoperatieve controledatum wordt gepland.

Voor Strabismus is het voorlichtingstraject verbeterd; voorlichting is onder de loep genomen door verpleegkundigen, OK-personeel, orthoptisten en oogartsen. Tot slot werd in 2007 bereikt dat op twee vaste dagdelen in de week kinderen worden geopereerd in plaats van verspreid over de week.

het oog wil ook wat

2 Publicaties

De innovaties in de zorg worden uitgedragen in de publicaties van 2007.

Bleyen I, **Van den Bosch WA**, Bockholts D, Mulder P, **Paridaens D**. Silicone Intubation with or without Balloon Dacryocystoplasty in Acquired Partial Nasolacrimal Duct Obstruction. American Journal of Ophthalmology 2007;144(5):776-80

Bootsma S, Tahzib N, **Eggink F**, de Brabander J, Nuijts R. Comparison of two pupillometers in determining pupil size for refractive surgery. Acta Ophthalmologica Scandinavica 2007;85:324-8

Van Cleynenbreugel H. Late postoperative complications of backward implantation of a Vivarte phakic intraocular lens. Case Report. J Cataract Refract Surg. 2007 Aug;33(8):1474-6

Van Dooren BTH, Mulder PGH, Nieuwendaal CP, Houdijn Beekhuis W, Melles GRJ. Endothelial cell density after posterior lamellar Keratoplasty: Five-to Seven-Year Follow-up. American Journal of Ophthalmology 2007 Sep;144(3):471-3

Duan R, **Remeijer L**, **van Dun JM**, Osterhaus ADME, Verjans GMGM. Granulocyte Macrophage Colony-Stimulating Factor Expression in Human Herpetic Stromal Keratitis: Implications for the Role of Neutrophils in HSK. Investigative Ophthalmology & Visual Science, January 2007; 48(1):277-84

Eggink F, Nuijts R. Revival of the Scleral Contact Lens. Journal of Cataract & Refractive Surgery Today Europe 2007;2 (8):56-7

De Faber JTHN. Higher-order aberrations: Explanation of idiopathic amblyopia? Journal of Cataract & Refractive Surgery 2007;33:753

Van Gils W, **Mensink HW**, Vaarwater J, Verbiest MM, Paridaens D, Luyten GP, De Klein A, Brüggewirth HT. Expression of APITD1 is not related to copy number changes of chromosomal region 1p36 or the prognosis of uveal melanoma. Investigative Ophthalmology & Visual Science 2007 November;48(11):4919-23

het oog van de meester

F. Hiddema, D. de Korne, K. Sol, A. Vingerhoets, K. Smolderen. 'Don't worry, get healthy!' Angstreductie als centrale bedrijfsfilosofie in een ziekenhuis. Kwaliteit in Beeld 2007; 17e jaargang, 5:14-15;23

Hollander den AI, Lopez I, **Yzer S**, Zonneveld MN, Janssen IM, Strom TM, Hehir-Kwa JY, Veltman JA, Arends ML, Meitinger T, Musarella MA, **Born van den LI**, Fishman GA, Maumenee IH, Rohrschneider K, Cremers FP, Koenekoop RK. Identification of novel mutations in patients with Leber congenital amaurosis and juvenile RP by genome-wide homozygosity mapping with SNP microarrays. Investigative Ophthalmology & Visual Science, December 2007;48(12):5690-8

Van Koolwijk LME, Despriet DDG, Van Duijn CM, Pardo Cortes LM, Vingerling JR, Aulchenko YS, Oostra BA, Klaver CCW, Lemij HG. Genetic Contributions to Glaucoma: Heritability of Intraocular Pressure, Retinal Nerve Fiber Layer Thickness, and Optic Disc Morphology. Investigative Ophthalmology & Visual Science, August 2007, Vol. 48, No. 8; 3669-3676

D. de Korne, U. Hiddema, F. Bleeker, C. van Dyck. Versterking veiligheidscultuur door multidisciplinaire teamtraining. Kwaliteit in Beeld 2007; 6:7-10

Mai TA, Reus NJ, Lemij HG. Diagnostic Accuracy of Scanning Laser Polarimetry with Enhanced versus Variable Corneal Compensation. Ophthalmology, 2007, Volume 114, Number 11; 1988-1999

Maaijwee KJM, Meulendijks CFM, Radner W, **van Meurs JC**, Hoyng CB. De Nederlandse versie van de Radner-leeskaart voor het beoordelen van de functionele visus. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2007: 151:2494-7

van der Meulen IJE, **van Rooij J**, Hazes JWM, **van Cleynenbreugel H, Geerards AJM, Remeijer L**. Immuno-stromale corneale ulceratie na een oogoperatie bij patiënten met collageen-vasculaire auto-immuunaandoeningen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2007 21 april; 151(16):920-3

Van der Meulen IJE, Hazes JWM, **van Rooij J, Remeijer L**. Corneale melting na cataractchirurgie bij patiënten met collageen-vasculaire auto-immuunaandoeningen. Reumatologen Vademecum 2007; Jaargang 10; nr. 12; 26 juni 2007

Van Meurs JC, Bird AC, Downes SM. Retinal Vascular Disease in Sickle Cell Patients. Retinal Vascular Disease 2007. Chapter 27.2, p. 712-734. ISBN 978-3-540-29541-9

Moesen I, Paridaens D. A technique for the reconstruction of lower eyelid marginal defects. British Journal of Ophthalmology; 91:1695-1697

met het oog op morgen een lust voor het oog

Moesen I, Hafezi F, Paridaens D. Korneale Dellen bei konjunktivaler Chemose im Anschluss an eine transkonjunktivale Orbita-dekompression / Corneal Dellen Secondary to Conjunctival Chemosi Following Transconjunctival Orbital Decompression. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* 2007; 224: 856-857

Nayyirih G, Tahzib NG, **Eggink FA**, Odenthal MT, Nuijts RM. Artisan Iris-fixated toric phakic intraocular lens implantation for the correction of astigmatic refractive error after radial keratotomy. *Case Report. Journal of Cataract & Refractive Surgery* 2007;33:531-5

Noordhuizen FJ, Dekker I, Brouwer MF, de Faber JTHN, Tjon-Fo-Sang M. Surgical effects of the Harada-Ito Procedure. *Tijdschrift voor Orthoptie (NVO)* 2007; 32 (4): 100-3

Paarlberg JC, den Hollander JC, Hafezi F, **Paridaens D.** Adenoid cystic carcinoma of the upper eyelid. *Ophthalmologie* 2007 Apr 20

Paarlberg JC, **van den Bosch WA, Paridaens D.** Case Report. Reconstruction Following Subtotal Full-Thickness Upper Eyelid Resection with Preservation of the Lid Margin. *Orbit* 2007; 26:319-321

Paridaens D. The Orbit, the Devil and the Ageing Cheek. *Orbit* 2007; 26:145-146

Palm SE, **Paridaens D.** Posterior uveal metastases from medullary thyroid carcinoma. *Retina* 2007 January;27(1):115-6

Roos WDMH. The time-out procedure. Patient Safety Toolbox. Instruments for improving safety in health care organisations (139-140). Bohn Stafleu van Loghum, April 2007 ISBN 9789031350056

De Vries S, **Geerards A JM.** Long-Term Sequelae of Isolated Chemical "Airbag" Keratitis. *Case Report. Cornea* 2007; 26(8): 998-999

De Waard PWT. Glaucoma Implants in the Treatment of Pediatric Glaucoma. Surgical and Medical Management of Pediatric Ophthalmology. First Edition - Jaypee Brothers Medical Publishers, 2007, (p 1013-1016) – ISBN 81-8448-034-2.

CAT-152 Trabeculectomy Study Group* (**De Waard PWT, Lemij H.** are members of the CAT-152 Trabeculectomy Study Group). A Phase III Study of Subconjunctival Human Anti-Transforming Growth Factor $\alpha 2$ Monoclonal Antibody (CAT-152) to Prevent Scarring after First-Time Trabeculectomy. *Ophthalmology* 2007; 114, 10: 1822- 1830

CAT-152 Trabeculectomy Study Group* (**De Waard PWT, Lemij H.** are members of the CAT-152 Trabeculectomy Study Group) Factors Affecting the Outcome of Trabeculectomy: An Analysis Based on Combined Data from Two Phase III Studies of an Antibody to Transforming Growth Factor- $\alpha 2$, CAT-152. *Ophthalmology* 2007; 114, 10: 1831- 1838

Yzer S, Born van den LI, Zonneveld MN, Lopez I, Ayyagari R, Teye-Botchway L, Mota Vieira L, Cremers FP, Koenekoop RK. Molecular and phenotypic analysis of a family with autosomal recessive cone-rod dystrophy and Stargardt disease. *Mol. Vis.* 2007 Aug 31;13:1568-72

Overige Publicaties

De Faber JTHN. Waarom voelen mijn ogen branderig als ik moe ben? *NRC Next*, 20 juni 2007

De Faber JTHN. Wat is eigenlijk een lui oog? *Trouw*, 5 november 2007

De Faber JTHN. Reply. *Journal of Cataract & Refractive Surgery* 2007; 33(11): 1837

De Korne D & Hiddema F. 'Cultuurromslag op operatiekamer nodig. Verwacht geen wonderen van verplichte check voorafgaand aan ingreep.' *Reformatisch Dagblad*, 22 mei 2007

Lemij HG. 'Ook de Belgen moeten op een glaucoomhousse'. *Scope*, december 2007. Jaargang 19

[Posters/presentaties/publicaties 2010 vergadering van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, Rotterdam, 28 - 30 maart 2007](#)

Eenhorst CAE, Missotten T, van Meurs JC. Lange termijnverloop van serosa centralis. (poster V)

Gan IM, Veen AR, Bakker SLM. Divergentie paralyse bij een virale meningitis. Een case report. (poster HH)

Ganteris-Gerritsen E, van den Bosch WA, Paridaens D. Ooglid reconstructie door middel van een "Sandwich block". (poster PP)

Geene H, Ganteris-Gerritsen E, Wefers Bettink-Remeijer M, de Faber JTHN. Het heavy eye fenomeen, een zeldzame aandoening bij een tweeling. (poster XX)

in het oog springen iets op het oog hebben

Hiddema UF, de Korne DF. Veilige oogheelkunde vereist teamwork. Resultaten van onderzoek naar cultuur-, structuur- en leeraspecten van patiëntveiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam. Congreskrant 201e Jaarvergadering Nederlands Oogheelkundig Gezelschap: 3

Hiddema, UF, de Korne DF. Oog voor veiligheid. Presentatie 28 maart 2007.

Homan MA, Zampieri V, **Tjon Fo Sang M, de Faber JTHN.** Spontaan gebroken lenticonus posterior lijkend op PHPV. (poster AA)

Kesting S, Schneemann A. Het oog in de forensische praktijk. (poster M)

Lindstedt EW, Keunen JE, Luyten GP, **Paridaens ADA.** Epibulbaire laesie stimuleert extraoculaire extensie uveamelanoom. (poster OO)

Maaijwee KJM, Mulder P, Missotten T, van Meurs JC. RPE-choroidea translocatie bij patiënten met exsudatieve leeftijdsgebonden maculadegeneratie: lange-termijn resultaten en invloed van preoperatieve variabelen. (poster AAA)

Mensink HW. Osteopontin als serummarker in uvea melanomen

Paridaens D, Bleyen I, de Faber J. Strabismus correctie als alternatieve behandeling voor prothese intolerantie. (poster SS)

Reyniers R, Paridaens D. Spontane subluxatie van de bulbus en floppy eyelid syndrome bij een patiënt met de ziekte van Hashimoto. (poster JJ)

Schneemann A, Geerards AJM. Phototherapeutische keratectomie bij Meesmans's dystrofie. (poster G)

Tjon-Fo-Sang M, de Faber JT, van Ruyven R. Een bijzonder geval van oculaire torticollis. (poster TT)

Vreugdenhil W, Geraards AJM, Keramati F. De overleving van een perforerende corneatransplantatie voor Fuchs endotheel dystrofie met en zonder contactlens. (poster H)

Posters/abstracts ARVO, Fort Lauderdale, Florida, May 6 - 10, 2007

Missotten T, Baarsma GS, Kuijpers RWAM, van Hagen PM. Somatostatin Analog for the Treatment of Exsudative Age Related Macular Degeneration: A Randomised Trial. Presentation number: 4557. Poster board number: B238.

Overige posterpresentaties

Van Dyck C, **de Korne DF, Hiddema UF.** Safety culture: Safety related team differences at the Rotterdam Eye Hospital. Poster (037) and presentation at Patient Safety Research Conference, Porto, 24-27 September 2007.

Gepromoveerd

18 april 2007

Sharmila Boekhoorn, proefschrift getiteld:
Environmental and Genetic Risk Factors for Aging Macula Disorder

2 juli 2007

Suzanne IJzer, proefschrift getiteld:
Autosomal recessive retinal dystrophies: genotypes & phenotypes

Voor een
specialistisch
ziekenhuis is
goede
samenwerking met
andere
ziekenhuizen en
zorginstellingen
belangrijk

3 Samenwerking

Voor een specialistisch ziekenhuis is goede samenwerking met andere ziekenhuizen en zorginstellingen belangrijk. Het Oogziekenhuis maakt hierin onderscheid tussen nationale samenwerking en internationale samenwerking.

Een goede samenwerking betekent

Oogziekenhuizen die nationaal uniek zijn in hun soort en binnen de gehele

3.1 Oogzorgnetwerk

Oogzorgnetwerk is de organisatie die samenwerking realiseert, zowel op horizontaal niveau als op verticaal niveau. Verticale relaties in de keten bestaan uit onder andere optometristen en revalidatiecentra. Door samen te werken met deze partners kunnen de werkprocessen rond patiëntenstromen worden geoptimaliseerd. De horizontale relaties waarmee samengewerkt wordt, zijn oogheelkundige afdelingen van andere ziekenhuizen

Oogzorgnetwerk heeft ook in 2007 een mooie groei doorgemaakt:

- › In de regio Rotterdam (Het Oogziekenhuis Rotterdam, Sint Franciscus Gasthuis en IJsselland Ziekenhuis) en de regio Delft (Reinier de Graaf Groep) werden in 2007 verschillende activiteiten ontplooid. Zo zijn met Optometristen Collectief Rijnmond afspraken gemaakt over het screenen van patiënten werd het Optometristen Collectief Delftland opgericht en is een informatieavond voor huisartsen over de rol van de optometrist in de eerste lijn georganiseerd.
- › In 2007 werden voorbereidingen getroffen voor de samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem en het Deventer Ziekenhuis in Deventer. Naar verwachting treden deze ziekenhuizen in 2008 toe tot Oogzorgnetwerk als franchise deelnemer.
- › Met Zorggroep Eerste Lijn zijn afspraken gemaakt voor de screening van patiënten met diabetes retinopathie.

3.1.1 Ontwikkelingen bij huidige ziekenhuispartners

Sint Franciscus Gasthuis

In 2007 is met het Sint Franciscus gesproken over de invulling van de medische zorg door internisten in Het Oogziekenhuis. Er werd besloten dat de internisten van Het Oogziekenhuis zullen toetreden tot de interne maatschap van het Sint Franciscus Gasthuis.

Reinier de Graaf Groep

De oogheelkundige afdeling van de Reinier de Graaf Groep werd uitgebreid met twee oogartsen en laat een gestage productiegroei zien.

IJsselland Ziekenhuis

Belangrijk in 2007 was de toetreding van de oogheelkundige afdeling van het IJsselland Ziekenhuis tot Oogzorgnetwerk. De teamleider en medewerkers van deze afdeling zijn in dienst gekomen van Het Oogziekenhuis Rotterdam. De oogartsenmaatschap van Het Oogziekenhuis Rotterdam treedt gefaseerd toe tot de medische staf van het IJsselland Ziekenhuis.

3.1.2 Franchisemodel

Oogzorgnetwerk heeft in samenwerking met het bureau Koelewijn & Partners 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 is het Oogzorgnetwerkhandboek. Dit is in 2007 voor alle partners toegankelijk gemaakt op Oogzorgnet, de intranetset voor netwerkpartners.

in elkaar investeren

oogheelkunde vooruitstrevend en excellent zijn

3.1.3 Oogzorgnetwerkdag

Voor alle samenwerkingspartners en potentiële partners is ook in 2007 weer de jaarlijkse Oogzorgnetwerkdag georganiseerd. De netwerkdag werd drukker bezocht dan ooit en is door de deelnemers hoog gewaardeerd.

3.1.4 Vuurwerkcampagne

In 2007 heeft Oogzorgnetwerk de vuurwerkbrilcampagne verzorgd. De vuurwerkcampagne kende een stormachtig verloop met meer media-aandacht dan ooit tevoren. Naast de verkoop via Het Oogziekenhuis Rotterdam, de Oogzorgnetwerkpartners en de optometristen van het Optometristen Collectief Rijnmond (OCR), is de vuurwerkbril ook te koop geweest bij een aantal vuurwerkverkooppunten, een apotheek in de regio Rijnmond en bij ruim twintig ziekenhuizen.

Meer over de vuurwerkcampagne bij punt 3.14.

3.2 Patiëntenverenigingen

Een goede samenwerking betekent in elkaar investeren. Net zoals patiëntenverenigingen worden betrokken bij de zorg in Het Oogziekenhuis, worden andersom 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 werkt Het Oogziekenhuis samen met Visio Zuidwest Nederland, dat ondersteuning biedt aan mensen met een visuele beperking. In 2007 heeft Visio regelmatig gesproken met de directie van Het Oogziekenhuis over de algemene samenwerking, 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.

Tenslotte zijn in het afgelopen jaar de bestaande inloopsprekuren voortgezet, waarbij patiënten in Het Oogziekenhuis contact kunnen leggen met de patiëntenverenigingen.

3.3 Internationale relaties

Naast nationale samenwerking met ziekenhuizen vindt intensief overleg plaats met ziekenhuizen in het buitenland. Het Oogziekenhuis heeft in 1994 de European Association of Eye Hospitals (EAEH) opgericht en is lid van de American Association of Eye & Ear Hospitals (AAEEH). Het doel van deze verenigingen is de samenwerking tussen oogziekenhuizen te bevorderen en te leren van elkaar. De leden van deze verenigingen zijn oogziekenhuizen die nationaal uniek zijn in hun soort en binnen de gehele oogheelkunde vooruitstrevend en excellent zijn. De directieleden van Het Oogziekenhuis zijn in beide organisaties vertegenwoordigd in het bestuur.

De samenwerking zal een wederzijds voordeel opleveren voor de kwaliteit en de organisatie van oogzorg in de verschillende internationale oogziekenhuizen

3.3.1 EAEH en WAEH

In juni heeft in Rotterdam de jaarlijkse bijeenkomst plaatsgevonden van de European Association of Eye Hospitals (EAEH) en de Asian Association of Eye Hospitals (AAEH). Ook de directie van de American Association of Eye and Ear Hospitals (AAEEH) was aanwezig in Rotterdam.

Op zondag 3 juni, na de jaarlijkse bijeenkomst, is in aanwezigheid van burgemeester Mr. I.W. Opstelten de World Association of Eye Hospitals (WAEH) opgericht op initiatief van Het Oogziekenhuis Rotterdam. De oprichting van de WAEH maakt de internationale vergelijking van oogziekenhuizen en afdelingen oogheelkunde op bedrijfskundig en medisch gebied mogelijk. De samenwerking zal een wederzijds voordeel opleveren voor de kwaliteit van en de organisatie van oogzorg in de verschillende internationale oogziekenhuizen. Dit geldt uiteraard bovenal voor de patiënten.

Op de website www.eyehospital.nl staat meer informatie over de EAEH en de WAEH.

3.3.2 Korle Bu / Ghana

In Afrika is blindheid een groot probleem. Een delegatie van Moorfields Eye Hospital uit Londen is in Rotterdam geweest om te praten over het opzetten van een trainingscentrum in Accra (Ghana). Het plan is de oogheelkundige afdeling van het universitair ziekenhuis Korle Bu onder te brengen in een nieuw gebouw. Oogartsen uit Ghana en andere landen in West-Afrika kunnen hier worden opgeleid of bijgeschoold in onder andere de cataractchirurgie.

Het project wordt de eerste vijf jaar ondergebracht in de European Association of Eye Hospitals (EAEH). Na deze periode zal het project worden overgenomen door Ghana.

3.3.3 Academisch Ziekenhuis Paramaribo / Suriname

Eind 2006 is er in Paramaribo een samenwerkingsovereenkomst getekend op het gebied van oogheelkunde tussen het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) en Het Oogziekenhuis Rotterdam.

Drs. Pameijer (cataractchirurg) heeft gedurende een aantal maanden in Paramaribo alle oogartsen opgeleid in de phacotechniek. Daarnaast is er een nieuw centrum voor dagchirurgie voor phacopatiënten geopend in het Academisch Ziekenhuis. Inwoners worden nu in Paramaribo geopereerd en hoeven niet meer uit te wijken naar bijvoorbeeld Cuba.

Op 16 januari 2007 hebben de Minister van Volksgezondheid van Suriname, dr. C. Waterberg, en de directeur van het AZP een werkbezoek gebracht aan Het Oogziekenhuis. De minister verklaarde tijdens zijn bezoek dat hij zeer tevreden is over resultaten van de samenwerking.

Dit jaar werd ook de netvlieschirurgie opgezet door Het Oogziekenhuis in samenwerking met de oogartsen van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo. Eén oogarts uit Suriname is inmiddels opgeleid als netvliespecialist.

Frans Hiddema,
directeur Het Oogziekenhuis

Kennisuitwisseling

“Deze samenwerking moet leiden tot een win-winsituatie voor alle partijen. De leden zijn ‘Centers of Excellence’ voor gespecialiseerde oogzorg in hun land, Europa en wereldwijd. Net als Het Oogziekenhuis hebben deze ziekenhuizen een belangrijke functie in de derdelijns (top)zorg. Dat betekent dat oogartsen hun patiënten verwijzen naar de specialistische oogartsen van de Centers of Excellence. Belangrijke speerpunten zijn de oogheelkundige opleidingen, patiëntgerichte, efficiënte en doelmatige patiëntenzorg en innovatie op medisch en organisatorisch terrein.”

3.3.4 St. Eriks Hospital / Stockholm

In februari is een grote delegatie van negentien personen (Raad van Bestuur, oogartsen, AIO's en management) vanuit het St. Eriks Hospital in Het Oogziekenhuis op bezoek geweest. St. Eriks is het enige oogziekenhuis in Zweden en lid van de EAEH. De dag stond in het teken van informatie-uitwisseling op het gebied van kwaliteit, patient safety program, de cataract patiëntenstroom en de verschillen en overeenkomsten in de bedrijfsvoering van Het Oogziekenhuis Rotterdam en het St. Eriks.

In oktober zijn vier verpleegkundigen en een secretaresse uit Het Oogziekenhuis op bezoek geweest bij St. Eriks in Stockholm. Ook deze uitwisseling was een succes.

Het Oogziekenhuis
Rotterdam heeft door
haar functie als enige
zelfstandige oogziekenhuis
in Nederland en door haar
aanbod aan bijzondere
activiteiten een uniek
karakter, ook in 2007 was
dit het geval

4

Met het OOG op 2007

Een van deze activiteiten is de kunstrondleiding door Het Oogziekenhuis die de kunstclub van Het Oogziekenhuis elke tweede zaterdag van de maand organiseert. Deze vrij toegankelijke rondleiding maakt ook deel uit van festivals als de Museumnacht, de Dag van de Architectuur en het Witte de Withfestival waaraan Het Oogziekenhuis meedoet.

Een ander onderdeel tijdens deze evenementen is de blindenlunch, georganiseerd in samenwerking met Visio. Deelnemers met geblindeerde brillen ervaren hoe het is om als 'blinde' te eten.

Het doel van deze bijzondere dag was om ziende, slechtziende en blinde kinderen van acht tot twaalf jaar spelenderwijs met elkaar in contact te brengen

- 4.1 **Rotterdams Glaucoom-symposium (januari 2007)** Op 27 januari 2007 heeft het 10e Rotterdams Glaucoomsymposium plaatsgevonden in het Nederlands Architectuur Instituut. De belangstelling voor dit symposium, met internationaal bekende glaucoomspecialisten als sprekers, was groot. De organisatie was in handen van prof. dr. H.G. Lemij en de glaucoomafdeling van Het Oogziekenhuis.
- 4.2 **Vurige nacht in Het Oogziekenhuis (maart 2007)** Op 3 maart konden cultuurliefhebbers genieten van de 6e Rotterdamse Museumnacht. Het thema was 'Vurige nacht'. Meer dan veertig galleries en musea openden van 20.00 tot 02.00 uur de deuren voor een nacht vol passie, kunst en performances. In Het Oogziekenhuis konden liefhebbers salsadansen, de muziek werd live verzorgd door de band van drs. Jeroen van Rooij (cornea-chirurg). Ook het Vivaldi Gitaar Kwartet van Alexandra Bieren (directiesecretariaat) trad op, inclusief een tentoonstelling van kunstenaar en portretschilder Hanneke Adelaar. In totaal hebben 700 personen de vurige nacht in Het Oogziekenhuis bezocht.
- 4.3 **Time-out conferentie (maart 2007)** Op 15 maart heeft een 'invitational conference' plaatsgevonden over de Time-out procedure. Deelnemers waren medisch specialisten, OK-assistenten, teamleiders en kwaliteitsfunctionarissen van andere ziekenhuizen en de inspectie voor de Volksgezondheid.
- 4.4 **Winnaar BouwAward (april 2007)** Op 19 april werd Het Oogziekenhuis winnaar van de vierde NVTG BouwAward (Nederlandse Vereniging voor Technisch facilitair management in de Gezondheidszorg). De jury moest een keuze maken uit zeven genomineerden.
- In de inrichting en architectuur van Het Oogziekenhuis staat angstreductie centraal. De nieuwe inrichting van Het Oogziekenhuis gaat uit vanuit de belevingswereld van de patiënt, waarbij rekening is gehouden met het feit dat veel mensen met een oogaandoening bang zijn om blind te worden.
- Het nieuwe interieur is ontworpen door de bekende binnenhuisarchitect Marijke van der Wijst en kunsthistoricus Ineke van Ginneke. Inrichting en kunst zijn goed op elkaar afgestemd, alles heeft te maken met zien, kijken en zicht. Zo hangen er foto's en schilderijen maar ook illusiespelletjes of spreekwoorden met het woord 'oog' erin.
- "Wat Het Oogziekenhuis zo bijzonder maakt? Daar kan ik heel kort over zijn. Het zorgconcept is leidend en dat heeft Het Oogziekenhuis goed begrepen. Het gebouw is ontworpen vanuit de vraag wat een patiënt meemaakt vanaf het moment dat hij naar Het Oogziekenhuis moet. Er is goed nagedacht over dat proces en de patiënten zijn er tevreden over."
- Iris van Bennekom, directeur van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en jurylid van de NVTG BouwAward.*

Kees Sol
financieel directeur
Het Oogziekenhuis

"Het gaat dan ook om veel meer dan een stapel bakstenen. Kwaliteit in de zorg lijkt moeilijk te beoordelen. Op andere terreinen gaat dat wat makkelijker. Onlangs ontvingen we internationale erkenning voor het door ons uitgegeven boek OOG/EYE als één van de mooiste vormgegeven boeken ter wereld. Dit boek vertelt onder andere over de renovatie van het ziekenhuis en de achterliggende gedachten, de vormgeving van het nieuwe interieur en de toegepaste kunst. Het gebouw, zo'n boek, kunstrandleidingen door Het Oogziekenhuis, zijn slechts middelen om onze doelstellingen te bereiken. Het is bijzonder om te zien dat we die middelen zo goed ontwikkelen dat we daarmee zelfs in de prijzen vallen."

- 4.5 **Bezoek uit Australië (mei 2007)** Op 24 mei heeft Het Oogziekenhuis bezoek gehad uit Australië. Een delegatie van The Royal Victorian Eye & Ear Hospital uit Melbourne is op diverse afdelingen in Het Oogziekenhuis ontvangen. De Australiërs waren met name geïnteresseerd in de verschillende manieren om angst te reduceren, het soort bedden waarvan Het Oogziekenhuis gebruik maakt, de bijzondere OK-deuren, het luchtdruksysteem en de architectuur.
- 4.6 **Oog voor het Kind (juni 2007)** In de tweede week van juni werd de week 'Oog voor het Kind' georganiseerd: een week waarbij kinderen in Het Oogziekenhuis centraal staan en extra aandacht krijgen. Tijdens de week 'Oog voor het Kind' konden kinderen meedoen aan de Oogspelen. Het doel van deze bijzondere dag was om ziende, slechtziende en blinde kinderen van acht tot twaalf jaar spelenderwijs met elkaar in contact te brengen. Er zijn teams gevormd (ziende en visueel beperkte kinderen kwamen bij elkaar in één team) en verschillende spellen gespeeld. Samenwerking, overleg en inzicht van de teamleden waren hierbij onvermijdelijk. Uiteraard kreeg het winnende team een echte medaille.
- 4.7 **Helden in Het Oogziekenhuis (september 2007)** Van 7 t/m 9 september deed Het Oogziekenhuis mee aan het festival 'Wereld van Witte de With'. Het thema van dit jaar was 'Helden'. In en om Het Oogziekenhuis werden allerlei activiteiten voor kinderen en volwassenen georganiseerd. Zo konden geïnteresseerden meedoen aan een blindenlunch, een blindenparcours afleggen, een blindenwijnproeverij bijwonen en gedachten uitwisselen over 'helden' als Einstein, Ghandi, Jan Peter Balkenende, etc.
- 4.8 **Kunstboek OOG/EYE internationaal bekroond (september 2007)** In 2006 is door Het Oogziekenhuis, samen met vormgeefster Irma Boom en kunsthistoricus drs. Ineke van Ginneke, het boek OOG/EYE uitgebracht over de renovatie van het ziekenhuis.
- Het boek werd in 2007 onderscheiden. Bij de internationale jurering van de 'Schönste Bücher aus aller Welt' van de Buchmesse in Leipzig kreeg het boek de bronzen medaille. Jaarlijks beoordeelt een zevenkoppige jury in Leipzig boeken uit meer dan dertig landen. Het boek maakt deel uit van een expositie die in meerdere musea, o.a. het MOMA (The Museum of Modern Art) in New York, te zien zal zijn.
- 4.9 **Artsen in voetbaltenue voor het goede doel (september 2007)** In het Excelsior stadion heeft op zaterdag 29 september Het Oogziekenhuis Rotterdam het opgenomen tegen het Moorfields Eye Hospital. Met de Benefiet Voetbalwedstrijd is in totaal € 7000,- ingezameld voor goede doelen. De helft van de opbrengst ging naar Singapore Children's Society / Sunbeam Place. Deze stichting beschermt en verzorgt kinderen van verschillende volksstammen en religies, vooral zij die worden mishandeld, verwaarloosd en/of uit disfunctionerende families komen. Elk jaar bereikt de stichting ongeveer 12.000 kinderen en families in nood.

De World Sight Day, de dag waarop wereldwijd aandacht wordt besteed aan oogheelkundige problemen

“Toen mijn collega van het Moorfields Eye Hospital (Gurmit Uppal) en ik voor een congres in Singapore waren en daar het lege speelplaatsje zagen bij het Singapore Children’s Society tehuis (Sunbeam Place), ontstond het idee om een internationale voetbalwedstrijd te organiseren ten behoeve van een aantal speeltoestellen voor de weeskinderen.”

Initiatiefnemer Koen van Overdam, oogarts gespecialiseerd in vitreoretinale chirurgie.

De andere helft van de opbrengst ging naar de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Het Oogziekenhuis - Prof. Dr. H.J. Flieringa (SWOO-Flieringa) en de Special Trusties of Moorfields Eye Hospital. Beide stichtingen houden zich bezig met wetenschappelijk oogheelkundig onderzoek.

4.10 World Sight Day (oktober 2007)

Ook dit jaar nam Het Oogziekenhuis deel aan de World Sight Day, de dag waarop wereldwijd aandacht wordt besteed aan oogheelkundige problemen. In het centrum van Rotterdam werd, in samenwerking met optometristen en Visio, voorlichting gegeven over de vuurwerkbil, oogdruppelen en zijn voorbijgangers gecontroleerd op de aanwezigheid van glaucoom.

Het evenement wordt gecoördineerd door VISION 2020 ‘The Right To Sight’, een samenwerkingsverband van 26 internationale organisaties en de Wereld Gezondheidsorganisatie met als doel om vermijdbare blindheid de wereld uit te helpen voor het jaar 2020.

4.11 Het Oogziekenhuis als theater (oktober 2007)

Van 17 t/m 21 oktober 2007 vond het 9e Poetry International Kinderfestival plaats in Rotterdam. Dit cultureel evenement, georganiseerd voor kinderen uit de bovenbouw van basisonderwijs, stond geheel in het teken van dichters, dans, acteurs, zangers en rappers. Kinderen konden een poëtische wandeling maken langs allerlei spannende plekken die waren omgetoverd tot kleine poëzie-theaters, waaronder Het Oogziekenhuis. Het thema van dit jaar was ‘Dichter aan tafel’. Kinderen konden in Het Oogziekenhuis luisteren naar de mooiste gedichten over eten en drinken.

4.12 Quality week (oktober 2007)

In 2007 is er voor het eerst een interne Quality Week georganiseerd, waarbij extra aandacht werd besteed aan organisatorische verbeteringen binnen Het Oogziekenhuis. Het thema van dit jaar was ‘Leer van elkaar’. Door een aantal activiteiten zijn het kwaliteitsdenken en samenwerking op een positieve manier benadrukt. Onder andere door een training oogdruppelen, een presentatie van patiëntenverenigingen, een praktische vertaling van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ), presentatie van de Oogzorgnetwerk-locaties, een klinische les over de Maculapatch en een presentatie over Proces Manager.

Het is de bedoeling dat deze Quality Week jaarlijks wordt gehouden.

4.13 Oculoplastisch symposium (november 2007)

Op 23 en 24 november vond het 3e ‘Rotterdam Oculoplastic Symposium’ plaats, georganiseerd door dr. A.D.A. Paridaens en dr. W.A. van den Bosch.

Het doel van dit symposium is om de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van oculoplastische, orbita en traanwegchirurgie te bespreken. Het symposium bevatte diverse lezingen, waaronder de ‘Prof. dr. Flieringa lecture’ door prof. dr. Jack Rootman uit Vancouver, auteur van diverse standaardwerken over orbita aandoeningen.

4.14 Vuurwerk-campagne (december 2007)

December stond geheel in het teken van de vuurwerkcampagne, een initiatief van Het Oogziekenhuis. Via posters werden jongeren gewaarschuwd voor de gevaren van vuurwerk. Onder andere Het Oogziekenhuis Rotterdam en optometristen in de regio Rijnmond verkochten speciale hippe brillen die de ogen tijdens de nieuwjaarsviering beschermen tegen vuurwerk. Alle agenten in Rijnmond droegen tijdens de nieuwjaarsnacht deze veiligheidsbril.

Omdat vuurwerkletsel in sommige gevallen leidt tot blindheid, werd deze bril zoveel mogelijk onder de aandacht gebracht. Zo vond op 6 december de officiële lancering van de vuurwerkbril plaats, tijdens het programma ‘Max en Loretta’ met Loretta Schrijver. In het programma gaf Tamara Tunderman, adviseur Oogzorgnetwerk, uitleg over het ontstaan en het doel van de vuurwerkbril.

Lees meer over de vuurwerkcampagne bij 2.1.4.

Deze ontwikkelingen moeten invulling geven aan het doelmatiger verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg en bijdragen aan de beleving van **Het Oogziekenhuis als merk**

5 Financieel

Het Oogziekenhuis is een Center of Excellence. In 2007 zijn veel middelen ingezet voor de ontwikkeling van de medische (veilige) zorg, de bedrijfsvoering die hiervoor nodig is, het investeren in Oogzorgnetwerk en het treffen van voorbereidingen om een impuls te geven aan research en ontwikkeling. Deze ontwikkelingen moeten invulling geven aan het doelmatiger verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg en bijdragen aan de beleving van Het Oogziekenhuis als merk.

Balans per 31 december 2007

Na resultaatbestemming

	31-dec-07	31-dec-06
Activa	€	€
Vaste activa		
Materiële vaste activa	18.328.413	20.005.609
Totaal vaste activa	18.328.413	20.005.609
Vlottende activa		
Vorraden	109.727	212.830
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	2.858.647	1.550.198
Vorderingen en overlopende activa	6.378.363	6.788.150
Liquide middelen	3.921.780	1.101.672
Totaal vlottende activa	13.268.517	9.652.850
Totaal activa	31.596.930	29.658.459
	31-dec-07	31-dec-06
Passiva	€	€
Eigen vermogen		
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	1.932.695	2.685.786
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	126.752	126.752
Totaal eigen vermogen	2.059.492	2.812.583
Egalisatierekening afschrijvingen	1.159.359	968.867
Vorzieningen	142.304	178.000
Langlopende schulden	11.942.702	13.608.432
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	8.267.124	4.695.410
Kortlopende schulden en overlopende passiva	8.025.949	7.395.167
Totaal Passiva	31.596.930	29.658.459

Resultatenrekening 2007

	2007	2006
	€	€
Bedrijfsopbrengsten		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	14.118.220	16.238.978
Opleidingsfonds	2.980.000	0
DBC opbrengsten B-segment	5.825.060	6.228.340
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	251.202	258.217
Overige bedrijfsopbrengsten	3.525.423	2.806.153
Som der bedrijfsopbrengsten	26.699.905	25.531.688
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	14.531.382	12.597.127
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2.598.550	2.483.570
Overige bedrijfskosten	9.762.107	9.752.390
Som der bedrijfslasten	26.892.039	24.833.087
Bedrijfsresultaat	-192.134	698.601
Financiële baten en lasten	-560.957	-622.788
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	-753.091	75.813
Resultaat boekjaar	-753.091	75.813
Resultaatbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:	2007	2006
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	-627.184	225.323
Bestemmingsreserve egalstie fonds investeringen	-131.164	-148.562
Bestemmingsreserve bibliotheek	5.257	-948
	-753.091	75.813

5.1 Saldo 2007

In 2007 zijn meer patiënten behandeld dan begroot. Het budget (A-segment) is door het stijgend aantal patiënten met macula degeneratie in 2007 per saldo licht gestegen ten opzichte van 2006, hetzelfde geldt voor de opbrengsten B-segment (cataractoperaties). Het jaar is echter wel afgesloten met een negatief resultaat van € 753.091. In 2006 was het positieve resultaat nog € 75.813. In de begroting is uitgegaan van een sluitende exploitatie.

Het negatieve resultaat van 2007 komt vooral door de bijzondere positie van Het Oogziekenhuis en het daardoor sterk toenemend risicoprofiel en incidentele uitgaven. Het Oogziekenhuis is als categoriaal ziekenhuis zeer kwetsbaar. Zo sluit de bekostiging in het A-segment aan bij modellen voor algemene ziekenhuizen en niet bij een categoriaal ziekenhuis, zoals Het Oogziekenhuis met een relatief hoge zorgzwaarte. Het Oogziekenhuis kan binnen het budgetdeel (het A-segment met gelijke prijzen voor alle ziekenhuizen) slecht gefinancierde oogheekundige behandelingen niet compenseren met opbrengsten uit andere, meestal beter renderende, medische specialismen.

5.2 Kerngegevens

Het aantal dagverplegingsdagen is toegenomen met 12%. Een oorzaak van een sterke toename in de dagverpleging vormt de maculapoli.

In 2007 werden 703 patiënten opgenomen, een afname in vergelijking met 2006. Behandeling in dagverpleging in plaats van een klinische opname is goed voor de efficiëntie van het zorgproces en betekent bovendien een kwaliteitsverbetering voor de patiënt zelf. Het levert budgettair echter veel minder op terwijl de kosten vooral in de operatieve ingreep zitten.

In 2007 vonden er 65.343 eerste polikliniekbezoeken plaats in Het Oogziekenhuis. Dit is een lichte toename ten opzichte van 2006. De overige polikliniekbezoeken, mensen die binnen een jaar terugkomen, zijn afgenomen.

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden binnen Het Oogziekenhuis gestegen van 288 fte in 2006 naar 297 fte, een toename van ruim 3%. Dit wordt verklaard door de oprichting van ROI (Rotterdams Oogheekundig Instituut) en de groei van Oogzorgnetwerk.

6 De organisatie

Directie

Frans Hiddema, algemeen directeur

Kees Sol, directeur financiën

Raad van Toezicht / Raad van Commissarissen

De heer Mr. F.A.H. Vigeveno * ***
voorzitter

De heer Drs. M.W. Dijkshoorn * **
vice-voorzitter

De heer R.P. Eemsing **

De heer Mr. R.P. Kröner *** ****

De heer Prof. Mr. E. Verhulp ****

Mevrouw Drs. H.C.F. Bausch

* lid remuneratiecommissie

** lid audit/financiële commissie

*** lid selectiecommissie

**** lid juridische commissie

6.1 Stafartsen per specialisme

Achtersegmentchirurgie

De heer Prof. dr. J.C. van Meurs

De heer Drs. K.A. van Overdam

De heer Drs. E. Peperkamp

De heer Drs. M.A.H. Veckeneer

Acute zorg

Mevrouw Drs. M. Wefers Bettink-Remeijer

Cataract/Voorsegmentchirurgie

De heer Drs. G.S. Baarsma

Mevrouw Dr. L.I. van den Born

De heer Drs. H. Van Cleynenbreugel

Mevrouw Drs. J.A.M. van Everdingen

De heer Drs. J.T.H.N. de Faber

Mevrouw Drs. A.J.M. Geerards

Mevrouw Drs. K.R.M. Herman

De heer Prof. dr. H.G. Lemij

Mevrouw Dr. A.G.J.E. Niessen

De heer Drs. J.H. Pameijer

Mevrouw Dr. L. Remeijer

De heer Drs. J. van Rooij

Mevrouw Dr. M. Tjon Fo Sang

De heer Drs. P.W.T de Waard

De heer Drs. B.L.M. Zijlmans

Corneachirurgie/Uitwendige oogziekten

De heer Drs. H. Van Cleynenbreugel

Mevrouw Drs. A.J.M. Geerards

Mevrouw Dr. L. Remeijer

De heer Drs. J. van Rooij

Echografie

De heer Dr. W.A. van den Bosch

De heer Drs. M.A.H. Veckeneer

Electrodiagnostiek

De heer Drs. J.T.H.N. de Faber

De heer Drs. J.P. Martinez Ciriano

Glaucoom

De heer Prof. dr. H.G. Lemij

Mevrouw Dr. A.G.J.E. Niessen

De heer Dr. J. de Vries

De heer Drs. P.W.T. de Waard

Kinderoogheelkunde/Strabologie

De heer Drs. J.T.H.N. de Faber

De heer Drs. R.L.J. van Ruyven

Mevrouw Dr. M. Tjon Fo Sang

Neuro-ophthalmologie

Mevrouw Drs. J.A.M. van Everdingen

Mevrouw Drs. M. Wefers Bettink-Remeijer

Ophthalmogenetica

Mevrouw Dr. L.I. van den Born

Oculoplastische chirurgie/Orbitologie

De heer Dr. W.A. van den Bosch

De heer Dr. A.D.A. Paridaens

Mevrouw Dr. O. Weijtens

Medische Retina/Diabetes

De heer Drs. G.S. Baarsma

Mevrouw Dr. L.I. van den Born

De heer Drs. J.P. Martinez Ciriano

De heer Prof. dr. J.C. van Meurs

De heer Drs. T.O.A.R. Missotten

De heer Drs. E. Peperkamp

Uveitis

De heer Drs. G.S. Baarsma

De heer Drs. T.O.A.R. Missotten

Locatie SFG

De heer Drs. I.M. Gan

De heer Drs. R.L.J. van Ruyven

Mevrouw Dr. O. Weijtens

Locatie IJsselland Ziekenhuis

Mevrouw Drs. K.R.M. Herman

6.2 Managementteam

Frans Hiddema, algemeen directeur

Kees Sol, directeur financiën

René Baljon, manager Netwerkontwikkeling

René Zimmerman, manager P&O, E&F

Angus Tee, hoofd Planning & Logistiek

Erna Wensink, hoofd Behandelteams

William Roos, hoofd OK

Colofon

Samenstelling en redactie

Frans Hiddema, algemeen directeur

Kees Sol, directeur financiën

Stephanie Mol, coördinator communicatie & vormgeving

Ontwerp

www.ritzen-design-consult.nl

Tekstredactie

De Letterdokter, Rotterdam

Dit jaarverslag een uitgave van

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Schiedamse Vest 180

3000 LM Rotterdam

Postbus 70030

3000 LM Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

F +31 (0)10 401 77 55

info@oogziekenhuis.nl

Websites

www.oogziekenhuis.nl

www.oogzorgnetwerk.nl

www.focuskliniek.nl

www.eyehospital.nl

www.eyekids.nl

www.stichtingeye4kids.nl

www.oogdruppelen.nl

www.swoo-flieringa.nl

Rotterdam, juli 2008



oog[®]
het oogziekenhuis rotterdam
the rotterdam eye hospital

