

Kaderbrief 2010 / 2011

Inleiding

Het Oogziekenhuis Rotterdam is een innovatieve organisatie met een duidelijke verbetercultuur, waar creativiteit gecombineerd wordt met een Rotterdamse mentaliteit. De kracht ligt in de topklinische zorg met daarnaast een goede en klantgerichte basis oogzorg. In de berichtgeving wordt het ziekenhuis als een positieve en af en toe 'eigenwijze' organisatie gezien, waar ondermeer geëxcelleerd wordt op het gebied van patiëntenlogistiek, angstreductie, veiligheid, wetenschappelijk onderzoek, netwerkontwikkeling, maar natuurlijk vooral op hoogwaardige medisch specialistische zorg.

Het Oogziekenhuis is bovendien binnen de zorg een financieel gezonde organisatie, waarbij de financiering gekenmerkt wordt door voorzichtigheid en een goede koopmansgeest. Het ziekenhuis ontvangt dan ook waardering en vertrouwen van zorgverzekeraars en overheid.

Ondanks dat het goed gaat met Het Oogziekenhuis betekent dit niet dat we achterover kunnen leunen; er is altijd ruimte voor verbetering en ontwikkeling. De afgelopen jaren is vooral ingezet op logistieke verandering en profilering als innovatief topinstituut naar de buitenwereld. De komende jaren dient de blik meer naar binnen gericht te worden, teneinde de belofte van een medisch topinstituut naar buiten toe waar te kunnen blijven maken. Het accent dient hierbij vooral te liggen op medisch specialistische innovatie en kwaliteit, maar ook op een goede telefonische bereikbaarheid voor patiënten en verwijzers. Hierbij spelen een toereikende personele ondersteuning van het primaire proces (hoogwaardige oogheelkundige zorg) en het investeren in veelbelovende, nieuwe diagnostische en therapeutische technieken een centrale rol. Daarnaast dient men verder te kijken dan de eigen organisatie en sector, om de interne organisatie verder te verbeteren. Het Oogziekenhuis is bovendien een ambitieuze organisatie. Daarom zijn er voor 2010/2011 wederom nieuwe en inspirerende aandachtsgebieden en doelen gesteld, die via deze kaderbrief met u worden gedeeld.

De speerpunten die voor 2010/2011 zijn opgesteld dragen bij aan het realiseren van de lange termijn doelstellingen en geven aan waar in 2010/2011 de focus ligt om deze lange termijn doelstellingen te behalen. Gezien de tweejaarlijkse cyclus zullen deze doelstellingen gelden voor 2010 en 2011, maar worden zij voorafgaand aan 2011 geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

Wij willen u verzoeken om de kaderbrief als input te gebruiken bij het schrijven van uw afdelingsjaarplan voor 2010/2011. In uw jaarplan kunt u aangeven hoe uw afdeling concrete uitwerking geeft aan de organisatiebrede aandachtsgebieden. De afdelingsjaarplannen worden samen met de kaderbrief en verschillende inventarisatieformulieren gebruikt voor het vaststellen van de begroting.

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Deze kaderbrief heeft betrekking op het gehele concern en is daarmee van toepassing voor Het Oogziekenhuis, het R.O.I. en de OOGzorg-netwerkorganisatie.

1. Lange termijn doelstellingen

De basis voor deze kaderbrief wordt gevormd door de lange termijn (vijf jaar) plannen van het ziekenhuis. Het is daarom belangrijk dat de aandachtsgebieden waar Het Oogziekenhuis zich in 2010/2011 op wil richten passen bij de lange termijn doelstellingen.

Door de inspanningen van de afgelopen jaren heeft het ziekenhuis zich gepositioneerd als Centre of Excellence. In de toekomst wil het ziekenhuis uitgroeien naar een Nationaal Topinstituut Oogheelkunde met:

- Een uitmuntende medisch oogheekundige zorg;
- Een unieke bedrijfsvoering en;
- Angstreductie als bedrijfsfilosofie,

Je kunt wel zeggen dat je een topinstituut bent, pas wanneer je medisch specialisten, medewerkers, patiënten en klanten dit daadwerkelijk ook ervaren is je doel bereikt. De verwachtingen van de patiënt moeten meer dan waargemaakt worden; een uitstekende medische zorg met empathie. Een tevreden medewerker levert betere zorg voor de patiënt. Variatie in zorg en geboden kwaliteit moet in Het Oogziekenhuis zo klein mogelijk zijn. Dit houdt in dat de patiënt binnen elke specialisme weet wat hij kan verwachten, dezelfde gastvrijheid ontvangt en het enthousiasme van de medewerkers binnen het ziekenhuis ervaart. Dit begint al voordat de patiënt de deur van het ziekenhuis is binnengelopen. Echte kwaliteit rust niet enkel in de beleving van de patiënt en buitenwereld; slechts wanneer de medisch specialisten en overige medewerkers door het met elkaar bespreken van de uitkomsten, ook overtuigd zijn van de topkwaliteit van hun gezamenlijk handelen, kan men van kwaliteit spreken.

2. Aandachtsgebieden en doelstellingen 2010/2011

De jaren 2010 en 2011 staan in teken van het verder ontwikkelen van Het Oogziekenhuis en het geven van een invulling aan het lange termijn beleid. Hierbij is het van belang om rekening te houden met externe ontwikkelingen waarmee Het Oogziekenhuis wordt geconfronteerd. Deze ontwikkelingen spelen niet alleen op ziekenhuisbreed niveau een rol, maar kunnen ook invloed hebben op de afdelingsspecifieke doelstellingen. In de bijlage is te lezen wat de verwachte ontwikkelingen zijn.

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Voor 2010/2011 is er gekozen voor één centraal aandachtsgebied, waar vervolgens zeven aandachtsgebieden uit voortvloeien. Per aandachtsgebied is beschreven wat Het Oogziekenhuis hieronder verstaat en welke doelstellingen zij hierbij heeft benoemd.

Centraal aandachtsgebied: Anticiperen op de veranderende samenleving

De samenleving is aan grote veranderingen onderhevig. Ook voor de zorgmarkt is dit merkbaar. Patiënten gaan meer eisen stellen, de zorgverzekeraars zijn geclusterd tot een aantal combinaties en ziekenhuizen zoeken toenadering tot elkaar. We verkeren momenteel bovendien in een economische crisis. Dit heeft voor vele partijen een afwachtende houding tot gevolg. Maar niet voor Het Oogziekenhuis! Het Oogziekenhuis streeft naar het tegenovergestelde; we geven gas om straks een voorsprong te hebben als het weer beter gaat, recessietijd is juist de tijd om te innoveren.

Het Oogziekenhuis gaat zich in 2010/2011 primair richten op verbetering van de medische kwaliteit. Daarnaast zal er zowel in de interne als in de externe marketing geïnvesteerd worden. Tevens wordt er gezorgd voor een vergroting van het adherentie gebied; het oprichten van een buitenpoli op Rotterdam-Zuid is nabij.

Doelstelling 1: Investeren in medische topkwaliteit

In de medische zorg geldt vaak dat topzorg die nu nog te duur is, de standaard wordt van morgen. In alle chirurgische vakken is een trend waarneembaar naar steeds kleinere incisies. Dit leidt doorgaans tot kortere operaties, een vlottere rehabilitatie van de patiënt en een verhoogde kwaliteit van leven. Dat geldt ook voor de oogheelkunde, bijvoorbeeld in cataractchirurgie, retinachirurgie en glaucoomchirurgie. Het Oogziekenhuis volgt deze trend enigszins, maar wel met enige achterstand. De meest uitgevoerde operatie ter wereld is de cataractoperatie. Het ideale doel hiervan is dat de patiënt na de operatie goed ziet, zonder gebruik te moeten maken van een (lees)bril of contactlenzen. Dit ideaal wordt doorgaans niet bereikt door restastigmatisme en de blijvende afhankelijkheid van een leesbril. Restastigmatisme valt onder meer te voorkomen door nog kleinere incisies te gebruiken, torische lenzen te implanteren, een Plcisoschijf te gebruiken peroperatief en eventueel postoperatieve refractieve laserbehandeling toe te passen. Het Oogziekenhuis dient hier haar standaardzorg van te maken, waarbij de resultaten wetenschappelijk geëvalueerd en gerapporteerd worden. Het gebruik van multifocale implantlenzen kan de afhankelijkheid van een leesbril verkleinen. Momenteel worden deze lenzen nog maar op geringe schaal in Het Oogziekenhuis toegepast.

De komende jaren dient al onze cataractchirurgie zich te ontwikkelen tot het niveau van de toekomst. Daarnaast dienen de andere subspecialistische chirurgische technieken ontwikkeld te worden tot een topniveau. De patiënt van morgen zal dit van ons verwachten.

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Doelstelling 2: Buitenpoli op Rotterdam-Zuid openen

Om Het Oogziekenhuis dichterbij de patiënt te brengen, komt er een buitenpoli waarin de patiënt voor zijn eerste polikliniek bezoeken en vervolgconsulten terecht kan. Tevens versterkt de buitenpoli de concurrentiepositie van Het Oogziekenhuis. Samenwerking wordt daarbij nagestreefd met andere innovatieve Rotterdamse instellingen (bijvoorbeeld met 'Stichting Humanitas'). Aangezien er relatief minder patiënten uit Rotterdam-Zuid naar Het Oogziekenhuis komen in vergelijking tot de rest van Rotterdam, is dit een zeer aantrekkelijke markt voor het ziekenhuis.

Doelstelling 3: Interne en externe marketing verbeteren

Het Oogziekenhuis gaat in 2010/2011 het merk van het ziekenhuis uitbouwen en definiëren. Merkbeleving en de toegevoegde waarde van het merk moeten helder zijn en moeten worden gecommuniceerd met de klanten van het ziekenhuis. Intern behoort het voor iedere medewerker van het ziekenhuis duidelijk te zijn waar Het Oogziekenhuis voor staat. In 2010 wordt een expert op het gebied van interne en externe marketing ingehuurd. Het jaar daarna wordt aandacht besteed aan het structureel invoeren van de marketingstrategieën.

Doelstelling 4: Verdere ontwikkeling van de netwerkorganisatie

Het Oogzorgnetwerk krijgt steeds meer bekendheid en is een vorm van samenwerking die navolging verdient. Het netwerk wordt uitgebreid met minimaal drie locaties per jaar. Maar ook de huidige locaties en het doorzetten van de ontwikkelingen die daar gaande zijn verdienen de aandacht. Zij groeien steeds verder toe naar volwassenheid en moeten hierop de juiste wijze in worden begeleid. Professionals hebben de wens uitgesproken om de algehele kwaliteit te verhogen binnen het Oogzorgnetwerk. Hun input en kennis is hard nodig om de netwerkorganisatie verder vorm te geven. Vanuit de artsen binnen Het Oogziekenhuis wordt bovendien de komende jaren meer inhoud gegeven aan de franchise formule. Ontwikkeling van de medische content, een platform voor kennisuitwisseling en kennisverhoging, is een actueel thema in de kwaliteitsontwikkeling van de netwerkorganisatie. De ontwikkeling van de medische content biedt resultaten zoals het volgen van refereravonden en operaties via multimedia, het bediscussieren van casussen door middel van een forum, het online verkrijgbaar zijn van vakinhoudelijke artikelen en het ontwikkelen van vakwerkgroepen. In 2010 is binnen het Oogzorgnetwerk de medische content voor professionals geïmplementeerd. Het platform ondersteunt de professional in zijn bedrijfsvoering en houdt de kennis up to date, wat een duidelijke kwaliteitsverhoging geeft. De franchiseorganisaties zullen bovendien jaarlijks getoetst worden op het naleven van de afgesproken kwaliteitsindicatoren.

Doelstelling 5: Voorbereidingen treffen op de toenemende vraag aan personeel

Door de toename van individualisering, de vergroting van de keuzevrijheid, de vergrijzing en het mondiger worden van de patiënt, stijgt de vraag naar zorg. Een toename van de vraag resulteert in een groter beslag op het arbeidsaanbod. Er ontstaat een grotere disbalans tussen enerzijds meer patiënten en anderzijds minder 'handen aan het bed'. Het is zaak om personeel te vinden en te binden bij de steeds groter wordende schaarste op de arbeidsmarkt. Het Oogziekenhuis stelt in 2010 een beleidsplan op, waarin beschreven wordt hoe het ziekenhuis op deze ontwikkeling inspeelt. Een actie die is ingezet is de ontwikkeling van een opleiding voor Technisch Oogheelkundige Assistenten (TOA's). Met name TOA's zijn momenteel lastig te vinden, maar hard nodig. Het Oogziekenhuis heeft daarom in nauwe samenwerking met het ROC Da Vinci College, de opleiding TOA ontwikkeld.

2.1. Aandachtsgebied 1: Interne bedrijfsvoering

Ondanks de vele externe doeleinden die Het Oogziekenhuis heeft, mag de interne organisatie niet uit het oog worden verloren. De interne organisatie verbeter je onder meer door bij anderen te kijken en je te laten inspireren. Nu al is duidelijk dat de puur medische zorg meer aandacht behoeft, om de belofte van een topinstituut waar te kunnen blijven maken. De verhouding tussen de effort om naar buiten te treden enerzijds, en het op orde hebben van je interne zaken anderzijds, moet in balans zijn. Dit impliceert dat de aandacht de komende jaren meer naar binnen gericht moet zijn. Daarnaast moet de structuur van het ziekenhuis (behandelteams) en de structuur van de medische staf (subspecialistische teams) beter op elkaar afgestemd worden met als doel een efficiëntere bedrijfsvoering.

2.1.1. Doelstelling 1: Investeren in spreekuurondersteuning

Doel voor 2010 en 2011 is om de interne organisatie te optimaliseren, waarbij de ondersteuning van de medische specialisten prioriteit heeft. Gekeken wordt naar ondersteuning van de spreekuren en de begeleiding van de patiënt tijdens zijn bezoek aan Het Oogziekenhuis.

2.1.2. Doelstelling 2: Optimaliseren van telefonische bereikbaarheid

De bereikbaarheid van de telefoon dient verbeterd te worden. Hiervoor is het onder meer nodig dat patiënten direct een afspraak kunnen krijgen. Naast de telefonische bereikbaarheid voor de patiënten, dient ook de telefonische bereikbaarheid voor medische specialisten meer aandacht te krijgen. Zo moeten huisartsen en de verwijzende oogartsen van andere ziekenhuizen allen tijden bij ons terecht kunnen voor hun specifieke vragen. Doel is dat er in 2010 voldoende spreekuurcapaciteit is om een goede telefonische bereikbaarheid te kunnen waarborgen.

2.1.3. Doelstelling 3: Meerjaren investeringsplan

In een Nationaal Topinstituut Oogheelkunde hoort excellente apparatuur aanwezig te zijn, zowel diagnostisch als therapeutisch. Om ernaar te streven dat de verschillende investeringen over de diverse afdelingen in balans zijn, dienen de plannen voor de investeringen in een meerjaren investeringsplan geborgd te worden. Doel is om in 2010 een investeringsplan op te zetten voor de komende vijf jaar.

2.2. Aandachtsgebied 2: Nieuwe ontwikkelingen in de zorg

Om hoogwaardige en innovatieve zorg te kunnen leveren moet Het Oogziekenhuis voorop lopen in de zorg die zij biedt aan de patiënt. Voor 2010/2011 zijn er daarom verschillende ontwikkelingen op komst binnen de zorg in Het Oogziekenhuis.

2.2.1. Doelstelling 1: Oprichten van het kindercentrum

Al enkele jaren is er de wens om binnen Het Oogziekenhuis een kindercentrum op de richten. Deze wens lijkt realiteit te worden want gepland staat om in 2010/2011 daadwerkelijk de deuren van het kindercentrum te openen. Het kindercentrum behelst meer dan alleen een fysieke locatie. Het kindercentrum biedt hoogwaardige specialistische oogheekundige zorg aan kinderen. Kinderen en ouders voelen zich veilig en op hun gemak in het kindercentrum en het logistieke proces en de voorlichting zijn op het kind gericht. Daarnaast ervaren kind en ouders empathie bij iedereen die werkt in het kindercentrum, onafhankelijk van de aandoening. Het kindercentrum heeft bovendien gedragscodes voor medisch en niet medisch personeel. Kindgericht communiceren voor medisch en niet medisch personeel is een continu punt van aandacht bij opleiden, functioneren en evalueren en is al voor de opening van het kindercentrum gerealiseerd.

2.2.2. Doelstelling 2: Het inzetten van ketenzorg als strategie op de toename van de chronische oogzorg

Het aantal chronische patiënten in de oogheelkunde neemt toe. Chronische zorg betekent verschillende soorten zorg. Om aan de hedendaagse patiëntenbehoefte tegemoet te komen moeten deze verschillende soorten zorg op elkaar afgestemd worden middels ketenzorg. Middels het Oogzorgnetwerk wordt al een deel van de keten bediend. Van belang is dat de komende twee jaar alle schakels in de keten van de chronische oogzorg met elkaar verbonden worden. De lijn van ketenzorg wordt hierdoor beheersbaar.

In 2010 wordt meer contact gezocht met verwijzende oogartsen, huisartsen, opticiens en optometristen. Door regelmatige terugkoppeling van het zorgproces van de patiënt, wordt de oogarts, huisarts, opticien of optometrist beter op de hoogte gehouden van het verloop van het zorgproces. Tevens stimuleert dit hen om in het vervolg patiënten te verwijzen naar Het Oogziekenhuis.

Het Oogziekenhuis Rotterdam

2.2.3. Doelstelling 3: Het ontwikkelen van outcomeregistratie per patiëntenstroom

Door het registreren van uitkomsten wordt kwaliteit inzichtelijk gemaakt. Dit inzicht biedt aangrijpingspunten om het primaire proces en de medische zorg verder te verbeteren. De informatie verzamelt middels outcomeregistratie kan bovendien worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. In 2010 en 2011 wordt er daarom een outcomeregistratie opgezet per patiëntenstroom. Bij voorkeur wordt dit gekoppeld aan het EPD.

2.2.4. Doelstelling 4: Verdere ontwikkeling van de posten

In Het Oogziekenhuis draaien inmiddels al een aantal posten, bijvoorbeeld de diabetespost en glaucoompost, succesvol mee in het zorgproces. Om de kwaliteit van de posten tot een hoger niveau te brengen worden zij in de komende twee jaar verder ontwikkeld. Hiervoor wordt een visie ontwikkeld ten aanzien van aansturing, wijze van taakherschikking en financiering.

2.2.5. Doelstelling 5: Uitwerken van het klinisch pad acute retina chirurgie.

In 2010/2011 wordt het klinisch pad acute retina verder uitgewerkt. Hierbij moet onder meer gedacht worden aan het opvangen van patiënten door gespecialiseerde TOA's en het realiseren van last minute vooronderzoek dicht bij de OK's.

2.3. Aandachtsgebied 3: Patiëntencommunicatie

Patiëntencommunicatie is meer dan patiënteninformatie waarbij er voornamelijk sprake is van eenrichtingverkeer van informatie naar de patiënt toe. Patiëntencommunicatie gaat twee kanten op. Communicatie tussen zorgverleners maakt hier ook onderdeel van uit. Het Oogziekenhuis wil in 2010/2011 de patiëntencommunicatie verbeteren.

2.3.1. Doelstelling 1: Patiënteninformatie optimaliseren

Het Oogziekenhuis wil de ontwikkeling en innovatie van patiëntencommunicatie die mondeling, schriftelijk en via de website wordt gegeven op een hoger niveau brengen en professionaliseren. Hierbij is samenwerking en afstemming met de medische staf en patiënt van belang. Het doel is om de boodschap op een informatieve en creatieve manier bij de patiënt van het ziekenhuis te krijgen, waarbij ook veel aandacht wordt besteed aan informatie over het postoperatieve beloop. De patiënt moet een persoonlijke benadering krijgen, door geïndividualiseerde informatie aan te bieden gedurende het gehele proces. Doel is dat eind 2011 alle patiënteninformatie aan de behoeften van de patiëntengroepen en de eisen van de WGBO voldoet. Hierbij zijn afspraken gemaakt over wanneer in het zorgproces de

Het Oogziekenhuis Rotterdam

patiënt welke informatie ontvangt. Het heeft daarom de voorkeur om in de ontwikkeling van de patiënteninformatie aan te sluiten bij de klinisch pad methode.

2.3.2. Doelstelling 2: Een gastvrije benadering van de patiënt

De patiënt weet in 2010/2011 al voordat hij de deur van het ziekenhuis binnenloopt dat hij door iedere medewerker van Het Oogziekenhuis gastvrij behandeld wordt en dit ervaart. Bij gastvrijheid wordt gedacht aan het verruimen van de openingstijden, het sturen van een sms ter herinnering van de afspraak en medicijnservice. Eind 2010 is beschreven wat gastvrijheid voor Het Oogziekenhuis betekend. En eind 2011 is het gedrag van het personeel hierop afgestemd.

2.3.3. Doelstelling 3: Exploreren van andere vormen van communicatie

Er wordt al op verschillende wijzen gecommuniceerd met de patiënt (spiegelgesprekken, gesprekken met patiëntenverenigingen etc.). In 2010/2011 wordt gekeken wat voor andere en nieuwe wijzen van communicatie mogelijk zijn, bijvoorbeeld via video of andere vormen van multimedia.

Communicatie vanuit de kant van de patiënt is minstens zo belangrijk. Gekeken wordt op welke manier de patiënt met Het Oogziekenhuis kan communiceren en wie voor de patiënt het aanspreekpunt is. Zo ontbreekt momenteel nog de mogelijkheid voor patiënten om via internet zelf een afspraak te boeken. In 2010 wordt ernaar gestreefd de communicatiemogelijkheden van patiënten te verbeteren, waarna deze mogelijkheden in 2011 worden uitgewerkt.

Naast de patiënt wordt er ook met andere klanten van Het Oogziekenhuis gecommuniceerd. Een eerste stap om deze communicatie te verbeteren is het inventariseren en benoemen van de klanten van het ziekenhuis. Vervolgens wordt afgesproken op wat voor wijze per klantengroep wordt gecommuniceerd. Eén van deze klanten is de verwijzer van patiënten; de huisarts en de oogarts. De berichtgeving naar de huisarts en oogarts wordt in 2010 en 2011 verbeterd, waarbij de incentive gezet wordt op het binnen twee weken bericht geven aan de huisarts of de verwijzende oogarts.

2.4. Aandachtsgebied 4: Procesinrichting

De patiënt van Het Oogziekenhuis weet in 2010/2011 precies wat hij kan verwachten. Hij ondervindt, ongeacht de diagnose, beperkte variatie in de hoge kwaliteit binnen het zorgproces dat hij doorloopt.

2.4.1 Doelstelling 1: Bevorderen van afstemming en samenwerking tussen de ondersteunende afdelingen en klinische paden binnen Het Oogziekenhuis

Klinische paden raken binnen onze organisatie steeds meer ingebed. Het Oogziekenhuis loopt hierin voorop. Niet alleen de zorgafdelingen spelen een rol binnen de klinische paden, maar ook een

Het Oogziekenhuis Rotterdam

logistieke, financiële of technische afdeling. Deze verschillende disciplines moeten middels de klinische paden met elkaar worden geïntegreerd, waarbij de verschillende deskundigen met elkaar rond de tafel gaan zitten. Hierbij valt te denken aan het koppelen van kosten aan de klinische paden, de implementatie van DOT (DBC's op weg naar Transparantie) en het verbeteren van de planning van consulten en onderzoeken (op één dag).

Om integratie te faciliteren brengt elke afdeling in 2010 zijn processen in kaart, stemt deze af op de klinische paden en neemt ze op in procesmanager. In 2011 wordt er gewerkt volgens de vastgelegde afspraken.

2.4.2. Doelstelling 2: Ontwikkeling zorgprogramma's Oogzorgnetwerk

Het Oogzorgnetwerk heeft een franchise-organisatiemodel ontwikkeld waarbij lokaal ondernemerschap en standaardisatie belangrijk zijn. Het Oogzorgnetwerk heeft als doel in 2010 de medisch content en de kwaliteitsparameters verder te ontwikkelen. Hierbij zal het zich toeleggen op zorgprogramma's. Zorgprogramma's zijn gecombineerde medische en organisatorische zorgproducten die vanuit de uitgangspunten eenduidigheid, efficiency en standaardisatie ontwikkeld worden. Het gaat om generieke zorgprogramma's die geïmplementeerd kunnen worden bij alle partners van Het Oogzorgnetwerk. De autonomie van de locaties mag hierbij niet uit het oog worden verloren.

2.4.3. Doelstelling 3: Borgen en evalueren onderdeel maken van alle processen

In Het Oogziekenhuis zijn we erg goed in het tot een succes maken van allerlei projecten. In de 'plan' en 'do' fase zijn we dan ook erg bedreven. Om echter voor een continu succes te zorgen zijn de 'check' en 'act' fase van even groot belang. Om kwaliteit op eenzelfde niveau te blijven bieden moet er binnen de werkprocessen meer aandacht komen voor evalueren en borgen. Een aanzet is gegeven door het invoeren van een tweejaarlijkse planning & control cyclus. Doel is om de komende jaren het evalueren en borgen structureel onderdeel te laten uitmaken van alle werkprocessen binnen Het Oogziekenhuis.

2.5. Aandachtsgebied 5: Professionaliseren van de opleidingen

Het Oogziekenhuis richt zich op het continu verbeteren van beleid, producten en processen op het gebied van opleiden & ontwikkelen van medewerkers. Het heeft zich intensief ingezet om naast de gebruikelijke oogheelkundige opleiding ook een opleiding aan te bieden voor de ondersteunende medewerkers. Dankzij de verbreding in kennis van het specialisme van het ziekenhuis, gaan de afdelingen in toenemende mate dezelfde taal spreken. In 2010/2011 wordt verder ingezet om de opleiding en scholing binnen het ziekenhuis verder te professionaliseren.

Het Oogziekenhuis Rotterdam

2.5.1. Doelstelling 1: het opzetten van nieuwe vormen van opleidingen

Ter verbetering van de opleidingen gaat Het Oogziekenhuis proefdraaien met een nieuwe vorm van onderwijs; 'blended learning'. De doelgroep voor deze vorm betreft in eerste instantie de patiëntgebonden afdelingen. Voorwaarde voor nieuwe vormen van onderwijs is een goede ICT-structuur. Blended learning haakt in op het e-learning traject. Deze opleidingsmogelijkheden worden opgezet in samenwerking met (internationale) ziekenhuispartners. Blended learning biedt de mogelijkheid om een opleiding af te stemmen op de doelgroep, waarbij er een mix is van online onderwijs en contactonderwijs (face-to-face). Afhankelijk van de soort doelgroep wordt er bepaald hoe de mix van diverse vormen van onderwijs wordt ingevuld.

Onder e-learning vallen verschillende wijzen van opleiding waarbij gebruik wordt gemaakt van informatie- en communicatietechnologie. Dit biedt de mogelijkheid om processen en situaties te simuleren, waardoor men al kan oefenen zonder daadwerkelijk fouten te kunnen maken. In 2010/2011 wordt in Het Oogziekenhuis, in samenwerking met een ervaren ziekenhuispartner, een e-learning pilot opgezet om te kijken naar de toegevoegde waarde.

In 2010/2011 wordt bekeken of en hoe blended learning ingezet kan worden in Het Oogziekenhuis.

2.5.2. Doelstelling 2: Verantwoordelijkheid voor eigen leertraject bij medewerker neerleggen

Op dit moment dragen voornamelijk de managers en de teamleiders de verantwoordelijkheid voor het leertraject van de medewerkers. Dit moet een gezamenlijke verantwoordelijkheid worden, gedeeld door medewerker en leidinggevende. Van de medewerker wordt verwacht dat hij zelf nadenkt over wat hij wil leren en wat voor ontwikkeling hij voor zichzelf ziet. Hierbij moet een onderscheid worden gemaakt in verplichte opleidingen (in het kader van de B.I.G. registratie) en andere opleidingen. Daarnaast moeten consequenties en voorwaarden worden geformuleerd voor de verantwoordelijkheid die een medewerker moet nemen. Om de leerervaring te monitoren heeft elke medewerker eind 2011 een persoonlijk portfolio gericht op de ontwikkeling en opleiding van de medewerker met daarin minimaal het cv, de huidige ervaring, gevolgde opleidingen en een persoonlijk ontwikkelingsplan.

2.5.3. Doelstelling 3: Modernisering van medische vervolgopleiding

Het Oogziekenhuis wil de AIOS zowel in de basiszorg als in topklinische zorg de beste opleiding van Nederland bieden. In 2010 en 2011 wordt de opleiding daarom gemoderniseerd volgende de criteria van MOON (initiatief van het NOG). Centraal staat dat elke bezigheid van de AIOS in het kader moet staan van zijn opleiding. Een aspect binnen de modernisering van de opleiding is het scheppen van meer transparantie in subspecialistische stages. In 2010 zijn daarom voor elke subspecialistische stage duidelijke targets gesteld aan opleidingsdoelen en is helder omschreven wat er van de AIOS verwacht wordt tijdens de stage.

2.6. Aandachtsgebied 6: Modernisering van ICT omgeving

De ICT omgeving verandert voortdurend. Het Oogziekenhuis loopt hierin zeker niet voorop. Evenals vele andere organisaties is Het Oogziekenhuis wel in toenemende mate afhankelijk van veelal geautomatiseerde informatievoorzieningen. Deze afhankelijkheid brengt kwetsbaarheden en risico's met zich mee. Het Oogziekenhuis streeft ernaar om deze kwetsbaarheden en risico's te beperken.

2.6.1. Doelstelling 1: Geïntegreerd BackOffice systeem opzetten om te voldoen aan de eisen van de organisatie

In 2009 heeft Het Oogziekenhuis de investering in ICT al hoog op de prioriteitenlijst staan en dit geldt ook voor de komende jaren. Voorafgaand worden eisen geformuleerd waaraan het ICT systeem moet voldoen. Er wordt een aanzet gegeven tot de implementatie van een geïntegreerd systeem, waardoor een einde komt aan de huidige ICT systemen die nog lastig met elkaar gekoppeld kunnen worden. De invoering van het EPD wordt meegenomen in deze ontwikkeling. Het streven is om eind 2011 het systeem geïmplementeerd te hebben en een draaiend EPD voor de oogheekunde in gebruik te hebben.

Daarnaast heeft het ziekenhuis het doel om in 2011 te voldoen aan de startnormen die de NVZ heeft geformuleerd in het kader van de GBZ eisen (Goed Beheerd Zorgsysteem).

2.6.2. Doelstelling 2: Waarborgen van de betrouwbaarheid van de patiëntgegevens

De media aandacht voor het EPD en de bestaande onrust over de betrouwbaarheid hiervan, kaart aan hoeveel belang de samenleving hecht aan een garantie van de betrouwbaarheid van zijn persoonlijke gegevens. Het Oogziekenhuis is zich bewust van de hoge prioriteit van goede opslag van gegevens. Zij investeert hierin in grote mate. Op deze manier kan de betrouwbaarheid van de patiëntgegevens worden gewaarborgd.

2.7. Aandachtsgebied 7: Verdere professionalisering van onderzoek

Als Nationaal Topinstituut Oogheekunde is Het Oogziekenhuis de koploper in oogheekundig onderzoek. Om dit fysiek gestalte te geven heeft Het oogziekenhuis onlangs het Rotterdams Oogheekundig instituut (ROI) aan de Schiedamse Vest geopend.

2.7.1. Doelstelling 1: Een uitwerking geven aan de reeds opgezette structuur van het R.O.I.

De doelstelling van het R.O.I. is om kwalitatief hoogwaardig oogheekundig onderzoek in Nederland te bevorderen en te faciliteren in samenwerking met nationale en internationale wetenschappelijke partners. Zo vindt veel onderzoek plaats met het EMC en de Erasmus Universiteit.

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Om de doelstelling van het R.O.I. te kunnen realiseren moet het R.O.I. een stevig fundament hebben op het gebied van organisatie, financieel management, personeelsmanagement, kwaliteit en bedrijfsprocessen, externe communicatie en netwerk activiteiten.

Er is inmiddels een goede structuur neergezet voor het R.O.I. Dit wordt verder uitgewerkt in 2010/2011, om te komen tot een verdere visievorming en uitbreiding van het R.O.I. Hierbij moet gedacht worden aan het aanstellen van toponderzoekers en het tot de beschikking hebben van de benodigde faciliteiten en financiering.

2.7.2. Doelstelling 2: Verfijning van wetenschappelijke kernactiviteiten van het R.O.I.

De wetenschappelijke activiteiten van het R.O.I. omvatten verschillende gebieden. Te denken valt aan de toepassing en ontwikkeling van medical devices binnen de oogheekunde, de evaluatie van medicatie door middel van prospectief gerandomiseerd onderzoek en onderzoek op het terrein van de gezondheidswetenschappen. Doel is om alle kernactiviteiten van het R.O.I. in de komende jaren verder te ontwikkelen, beter op de kaart te zetten en het wetenschappelijk onderzoek in deze gebieden verder te stimuleren.

3. Planning beleidscyclus 2010/2011

Het Oogziekenhuis heeft een duidelijke en efficiënte beleidscyclus:

- Jaarlijkse kaderbrief; het is afhankelijk van de periode in de planning & control cyclus of er een nieuwe of herziene versie verschijnt. De kaderbrief geeft in het kort weer wat de organisatie voor het komende verwacht en zich ten doel stelt;
- Op basis van de kaderbrief schrijven de afdelingen hun jaarplan;
- De begroting wordt samengesteld aan de hand van de kaderbrief en de jaarplannen;
- Het gehele jaar kan de stand van zaken betreffende gekwantificeerde doelstellingen bekeken worden met behulp van verschillende managementrapportages, waaronder de balanced scorecard ('in één oogopslag').

Basis voor deze beleidscyclus is de Cirkel van Deming: plan-do-check-act.

Plan (in 2009):

<i>Activiteit</i>	<i>Start</i>	<i>Overleg</i>	<i>Gereed</i>	<i>Verantwoordelijk</i>
Opstellen geïntegreerde kaderbrief 2010/2011		17 mrt, 14 april (1 ^e concept), 28		Directie & MT & bedrijfsbureau

Het Oogziekenhuis Rotterdam

		april (2 ^e concept), 26 mei		
Overleg met medische staf over concept kaderbrief (reacties naar bedrijfsbureau)		Mei / juni		Directie & medische staf
Overleg met OR over concept kaderbrief (reacties naar bedrijfsbureau)		7 mei		Directie & OR
Opstellen derde concept		Begin mei		Bedrijfsbureau
Overleg met teamleiders en beleidsmedewerkers over concept kaderbrief		18 mei		Directie & MT & bedrijfsbureau
Vaststellen kaderbrief		26 mei	31 mei	Directie & MT
Verspreiden begrotingsformulieren			5 juni	Bedrijfsbureau
Training jaarplan schrijven		16 juni		Bedrijfsbureau
Vaststellen definitieve kaderbrief			27 juli	Directie & Medische staf
Verspreiden kaderbrief		27 juli		Bedrijfsbureau
Op basis van afstemming komen tot de jaarplannen 2010/2011. Tevens invullen van begrotingsformulieren	15 juni		14 augustus	Managers, hoofden, medisch coördinatoren en teamleiders
Indienen jaarplan en begrotingsformulieren			14 augustus	Managers, hoofden, medisch coördinatoren en teamleiders
Opstellen begroting	15 juli			Bedrijfsbureau
Schrijven begrotingstekst + personeelsformatie	14 augustus		Eind september	Bedrijfsbureau
Afstemming directie en medische staf inzake medische ontwikkelingen		Begin september		Directie & Medische staf
Afstemming bedrijfsbureau en		Begin		Managers

Het Oogziekenhuis Rotterdam

managers inzake investeringsbegroting		september		
Overleg (advies) met investeringscommissie		1 oktober, 5 november	5 november	Directie & investeringscommissie
Overleg met OR		Eind september		Directie & OR
Overleg met medische staf		Eind september		Directie & medische staf
Vaststellen begroting			23 oktober	Directie & MT
Advies medische staf		Eind oktober		Directie & medische staf
Advies OR		Eind oktober		Directie & OR
Aanleveren Raad van Toezicht			17 november	
Vaststelling door RvT		24 november		Directie & RvT
Presentatie begroting aan organisatie		December		E&F

Do:

Opstellen actieplan eigen afdeling (benoemen verantwoordelijkheden voor behalen doelen)	1 januari 2010		31 januari 2010	Managers, medisch coördinatoren, hoofden en teamleiders
---	----------------	--	-----------------	---

Check / act:

Evaluatie begroting 2009		Per kwartaal		Directie, medische staf, MT en teamleiders
Evaluatie jaarplannen 2009		Per kwartaal		Directie, medische staf, MT en teamleiders
Afsluiting/Evaluatie begroting voorgaande jaar	15 januari 2010		1 maart 2010	Directie, medische staf en MT
Afsluiting/Evaluatie jaarplannen voorgaande jaar	15 januari 2010		1 maart 2010	Directie, medische staf, MT en teamleiders
Evaluatie begroting 2010/2011		Per kwartaal		Directie, medische staf

Het Oogziekenhuis Rotterdam

				en MT
Evaluatie jaarplannen 2010/2011		Per kwartaal		Directie, medische staf, MT en teamleiders

Bijlage: Externe ontwikkelingen

Economische crisis

Sinds het najaar van 2008 bevindt Nederland zich in een economische crisis waarbij de verwachting is dat de economie pas in 2011 weer zal aantrekken. Uiteraard heeft de crisis verschillende gevolgen, ook voor de zorg. Wat deze precies zullen zijn is nog niet helemaal duidelijk, maar gedacht kan worden aan het moeilijker vinden van financieringsbronnen voor research en innovatieve projecten. Kansen liggen er wellicht op de arbeidsmarkt waar de werkloosheid stijgt terwijl in de zorg de vraag naar personeel toeneemt.

De overheid heeft verschillende maatregelen genomen om de gevolgen van de crisis te beperken. Eén van de maatregelen betreft de beheersing van de zorgkosten door te bezuinigen op de zorgtoeslag. Daarnaast moeten er vanuit het ministerie van VWS nog meer bezuinigingen worden bewerkstelligd. Minister Klink heeft reeds aangegeven oplossingen hiervoor te zien in bestaande ontwikkelingen, zoals uitbreiding van het B-segment, het sturen van chronisch zieken naar de huisarts in plaats van naar het ziekenhuis en het creëren van meer ruimte voor private investeringen in de zorg.

Toename vraag naar zorg

De vraag naar zorg zal in de komende jaren gaan toenemen. De toename van de vraag wordt deels veroorzaakt door de vergrijzing (naar verwachting zal in 2050 24% van de bevolking 65-plusser zijn, in 2007 was dit 14%). Maar ontwikkelingen als een stijgende welvaart en medisch technologische en maatschappelijke ontwikkelingen dragen ook bij aan de toename van de vraag naar zorg. Zo zullen technologische ontwikkelingen zorgen voor verbeteringen van behandelingen en zullen er nieuwe mogelijkheden ontstaan. Onder meer door ontwikkelingen als een toename van individualisering, de vergroting van de keuzevrijheid en het mondiger worden van de patiënt zal de vraag verder gaan stijgen. Een toename van de vraag resulteert in stijgende zorguitgaven en een groter beslag op het arbeidsaanbod. Er zal daardoor een grotere disbalans ontstaan tussen enerzijds meer patiënten, maar anderzijds minder handen aan het bed.

Verwacht wordt dat tot 2020 de toename van het aantal mensen dat een beroep zal doen op de ziekenhuiszorg niet zo groot zal zijn als eerst werd verwacht. Dit komt omdat mensen steeds ouder worden waardoor de hoge kosten van het laatste levensjaar worden uitgesteld en de jaarlijkse kostenstijging voor dit gedeelte zorg minder hoog zal zijn dan werd verwacht.

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Arbeidsmarkt

De vraag naar personeel in de zorg zal gaan toenemen. Er is meer personeel nodig om zorg te kunnen verlenen (de vraag naar zorg neemt immers toe) en voor nieuwe behandelingen (door technologische ontwikkelingen) is extra personeel noodzakelijk.

Stijgende zorguitgaven

De zorguitgaven zullen toenemen. In 2009 overschrijden ze naar verwachting met een half miljard euro (CPB). De groei en de gevolgen van de groei worden bepaald door verschillende factoren zoals de economische groei, de omvang en samenstelling van de bevolking, de inrichting van het zorgstelsel en de snelheid waarmee technologische ontwikkelingen overgenomen worden.

Zorgmarkt

De zorgmarkt is aan het veranderen. In de afgelopen jaren is het aantal Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's) in de oogheelkunde toegenomen, waardoor de concurrentie toeneemt. Bovendien komt er vanuit de klant steeds meer vraag naar cosmetische ingrepen.

Er zijn ook steeds meer behandelingen mogelijk, mede door technologische ontwikkelingen en vooruitstrevend onderzoek. Behandelingen worden eenvoudiger, beter en sneller.

Zorgverzekeraars zijn zich in de afgelopen jaren steeds meer gaan clusteren, momenteel wordt er nog maar met een aantal partijen onderhandeld. Ook in de ziekenhuiszorg wordt er steeds meer samengewerkt en fuseren instellingen.

Invoering DOT

De huidige DBC's (ongeveer 30.000) zullen in het nieuwe DBC-systeem DOT (DBC's op weg naar transparantie) worden vervangen door circa 3.000 zorgproducten. Doel is dat deze nieuwe zorgproducten beter herkenbaar zijn voor medisch specialisten, zorgverzekeraars en patiënten. Momenteel wordt er gewerkt aan de invoering van DOT, waarbij de planning is dat vanaf 1 juli 2009 ziekenhuizen en specialisten gaan registreren volgens de nieuwe systematiek. Het jaar 2010/2011 zal een registratiejaar zijn waarbij zorgaanbieders volgens het nieuwe systeem registreren, maar declareren in het huidige systeem. Vanaf 2011 moet er ook gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraars op basis van deze nieuwe zorgproducten.

Ontwikkeling B-segment

In 2009 is het B-segment uitgebreid naar 34%. In de oogheelkunde is onder andere glaucoom naar het vrij onderhandelbare segment verschoven. In het kader van kostenbesparingen nu ten tijde van de economische crisis, heeft minister Klink geopperd om het B-segment uit te breiden naar 50%. Het is nog

Het Oogziekenhuis Rotterdam

onduidelijk wanneer deze uitbreiding zou moeten gaan plaats vinden, dit hangt mede af van de huidige prijsontwikkelingen in het B-segment.

Dure geneesmiddelen

80% van de dure geneesmiddelen wordt vergoed, de overige 20% dient door het ziekenhuis te worden bekostigd. Wanneer het aantal behandelingen met dure geneesmiddelen toeneemt, zullen de kosten voor het ziekenhuis sterk stijgen. In Het Oogziekenhuis doet dit geval zich voor bij de behandeling van Maculadegeneratie. In Het Oogziekenhuis zien we, met name door de vergrijzing, een toenemende vraag van patiënten met Maculadegeneratie. Daar er geen 100% vergoeding is, levert dit een flinke kostenpost op voor Het Oogziekenhuis. Momenteel vinden er nog steeds landelijk discussies plaats over de wijze van vergoeding, maar ook over het gebruik van Avastin of Lucentis voor de behandeling van Maculadegeneratie.

Elektronisch patiëntendossier & Burgerservicenummer

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) maakt het voor zorgverleners mogelijk om digitaal gegevens uit te wisselen. Waarschijnlijk wordt het begin 2010/2011 verplicht om aan te sluiten op het EPD, maar dit is afhankelijk van de behandeling door de Eerste Kamer. Het EPD moet er voor zorgen dat medische fouten verminderen, dat alle zorgverleners op de hoogte zijn van het gebruik van medicijnen van hun patiënt en dat de patiënt niet bij elke nieuwe zorgverlener opnieuw zijn verhaal moet houden.

Op 1 juni 2008 is al de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) in werking getreden, waarmee wordt beoogd dat in de zorg iedereen het burgerservicenummer (BSN) gebruikt in plaats van verschillende persoonsnummers per zorgaanbieder. Vanaf 1 juni 2009 is de zorgaanbieder verplicht om het BSN in zijn administratie op te nemen en te gebruiken bij de uitwisseling van gegevens.

Rol patiënt

De patiënt heeft binnen het zorgstelsel een centrale rol toebedeeld gekregen, wat voor zorgaanbieders een stimulans moet vormen tot betere prestaties. De rol van de patiënt zal groter gaan worden, hij zal meer tijd gaan vragen en ook veeleisender worden. VWS wil de positie van de patiënt verder versterken, onder andere door invoer van de wet cliëntenrechten waarin zeven rechten van de cliënt zijn uitgewerkt, zoals het recht op bereikbare zorg en het recht op keuze.

Patiëntveiligheid

Patiëntveiligheid blijft een belangrijk thema dat continue aandacht vraagt en waar intern en extern steeds meer nadruk op wordt gelegd. In 2011 moet het VMS plan (Veiligheidsmanagementsysteem) zijn ingevoerd. VMS moet het aantal vermijdbare fouten in ziekenhuizen terugdringen. Op den duur dient

Het Oogziekenhuis Rotterdam

patiëntveiligheid vanzelfsprekend te zijn in de gehele organisatie en bij alle werkzaamheden meegenomen worden.

Taakherschikking

Taakherschikking, waarbij taken structureel worden herverdeeld tussen verschillende beroepen, wordt steeds populairder. Het biedt onder meer de mogelijkheid de toegankelijkheid te vergoten, de patiënt sneller te helpen en specifiekere begeleiding en voor werknemers ontstaan kansen om zich verder te ontwikkelen.