

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Jaardocument 2009



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Bericht van de Raad van Bestuur	3
1.2 Bericht van de Raad van Toezicht	4
1.3 Bericht van de medische staf	5
1.4 Uitgangspunten van de verslaglegging	6
2. Profiel van de organisatie	7
2.1 Algemene identificatiegegevens	7
2.2 Structuur van het concern	7
2.3 Kerngegevens	11
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering.....	11
2.3.2. Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	11
2.3.3. Werkgebieden	13
2.4 Samenwerkingsrelaties.....	13
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	15
3.1. Normen voor goed bestuur.....	15
3.2. Raad van Bestuur	15
3.3 Raad van Toezicht	16
3.4 Bedrijfsvoering	20
3.5 Cliëntenraad	22
4. Beleid, inspanningen en prestaties	25
4.1 Meerjarenbeleid.....	25
4.2 Algemeen beleid verslagjaar.....	25
4.2.1. Algemeen beleid Het Oogziekenhuis	25
4.2.2. Medische ontwikkelingen	28
4.2.3. Algemeen beleid Oogzorgnetwerk	28
4.2.4. Algemeen beleid R.O.I	29
4.2.5. Algemeen beleid Focuskliniek.....	30
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	32
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	34
4.4.1 Kwaliteit van zorg.....	34
4.4.2 klachten	35
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	36
4.5.1 Personeelsbeleid	36
4.5.2 Kwaliteit van het werk	37
4.6 Samenleving	39

4.7. ICT beleid	41
4.8 Internationale samenwerking	42
4.9 Financieel beleid.....	43
Bijlage 1: Publicatieoverzicht 2009	47
Bijlage 2: Prestatie indicatoren 2009.....	50

1. Inleiding

1.1 Bericht van de Raad van Bestuur

In het verslagjaar hebben een toenemend aantal patiënten hun behoefte aan een kwalitatief hoogwaardige oogheekundige zorg toevertrouwt aan Het Oogziekenhuis Rotterdam. De waardering kwam niet alleen van patiënten, ook dit jaar kreeg Het Oogziekenhuis vanuit verschillende organisaties, zoals de inspectie voor de volksgezondheid, waardering voor de innovaties in de zorg en specifiek voor de oogheekunde. Van groot belang was het behalen van de NIAZ certificatie.

Het ziekenhuis wil zich steeds duidelijker profileren als een superspecialistisch ziekenhuis waarin naast de medische zorg ook volop aandacht en compassie is voor de individuele patiënt. In 2009 waren weer veel hoopgevende ontwikkelingen in de oogheekundige zorg, zoals het groeiend aantal maculadegeneratiepatiënten die we konden behandelen. De kennis over de medische zorg en de slimme organisatie daarvan konden we delen met steeds meer partners in Het Oogzorgnetwerk; drie nieuwe maatschappen oogheekunde en hun ziekenhuizen sloten zich aan bij Het Oogzorgnetwerk.

Het research instituut R.O.I. (Rotterdams Oogheekundig Instituut) is officieel geopend door burgemeester ing. A. Aboutaleb. Met het Erasmus MC is een nieuw onderzoeksstichting (CORR) opgericht om het gezamenlijk onderzoek te stimuleren. De Rotterdamse Vereniging van Blindenbelangen heeft met een grote donatie gezorgd voor de financiering van deze stichting.

De verdere ontwikkeling van het ziekenhuis, Het Oogzorgnetwerk, de research en de Focuskliniek vereist een aanpassing van de organisatie van de organisatiestructuur. De invoering van de concernstructuur van de Stichting Oogziekenhuis met vier BV's is voltooid.

De Raad van Bestuur dankt de medische staf en de medewerkers van het ziekenhuis, Het Oogzorgnetwerk, het R.O.I. en de Focuskliniek voor hun grote inzet en onderlinge saamhorigheid. De partners in Het Oogzorgnetwerk (oogartsen, ziekenhuizen, optometristen en opticiens) worden bedankt voor hun constructieve samenwerking bij de verdere ontwikkeling van Het Oogzorgnetwerk.

Rotterdam, mei 2010

Frans Hiddema
Voorzitter Raad van Bestuur

Kees Sol
Lid Raad van Bestuur

1.2 Bericht van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van Het Oogziekenhuis is een onafhankelijk orgaan, met zowel een toezichthoudende als een adviserende taak. Toezicht wordt gehouden op het beleid en de algemene gang van zaken in het ziekenhuis en het (inter)nationale oogzorgnetwerk. De Raad van Toezicht geeft zowel gevraagd als ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur. Voor een uitgebreid verslag verwijs ik u graag naar paragraaf 3.3.

De werkwijze van de Raad van Toezicht is conform de beginselen van Governance en de Zorgbrede Governancecode. In 2009 is veel aandacht besteed aan de financiering en organisatie van de research alsmede aan de uitbreiding van het (inter)nationale Oogzorgnetwerk.

De Raad van Toezicht kan concluderen dat 2009 wederom een bevredigend jaar voor Het Oogziekenhuis is geweest. De Raad van Toezicht wil daarom de Raad van Bestuur, artsen en alle medewerkers van Het Oogziekenhuis bedanken voor de gedane inspanning en verrichte werkzaamheden in 2009.

Rotterdam, mei 2010

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

1.3 Bericht van de medische staf

Diverse belangrijke medische ontwikkelingen in de oogheelkunde in behandeling en in meetmethoden waren in 2009 waarneembaar. Ontwikkelingen die de patiëntenzorg direct op een hoger plan brachten en ook worden gebruikt om in het R.O.I. steeds meer behandelingen in goed gereguleerde onderzoeken te beoordelen.

Belangrijke ontwikkelingen waren:

- De snelle en pijnloze methode *cross-linking* van de cornea waarbij met licht en bepaalde vitamines het hoornvlies versterkt kan worden. Door *cross-linking* kunnen hoornvliestransplantaties voorkomen worden bij hoornvliesziekten als keratoconus, een progressieve verzwakking en vervorming van het hoornvlies.
- Belangrijke vorderingen in met genterapie van erfelijke netvliesziekten, waardoor vooral jonge, nagenoeg blinde mensen met dergelijke aandoeningen weer kunnen gaan zien.
- Sterke verbetering van de operatietechnieken van staaroperaties. Zo zijn bijvoorbeeld de incisies (wondjes) van de operaties beduidend kleiner geworden dan voorheen. Een staaroperatie vindt nu plaats door een incisie van slechts 2,2 mm! Dit bevordert de veiligheid van de operaties, maar ook het postoperatieve herstel van het gezichtsvermogen. De vervorming van het oog is ten gevolge van de operatie beduidend afgenomen door deze kleinere incisie, hetgeen ook gunstig is voor het gezichtsvermogen.
- Voor de behandeling van maculadegeneratie is de injectie in het oog van vaatgroeiremmers voor grote aantallen patiënten een werkzame standaardbehandeling geworden.
- Diverse veelbelovende nieuwe chirurgische technieken zijn ontwikkeld voor de behandeling van glaucoom.
- In beeldvormende technieken zijn fantastische ontwikkelingen geweest. Diverse onderdelen van het oog kunnen nu nog gedetailleerder en sneller in beeld gebracht worden dan voorheen. Dit leidt tot een betere diagnostiek, beter inzicht in ziekteprocessen en vermoedelijk ook tot betere behandelmethoden.

Naast de medische ontwikkelingen zijn ook organisatorische verbeteringen doorgevoerd. Delegeerbare taken zijn voor een belangrijk deel ondergebracht in gespecialiseerde "posten". Afdelingen waar specifiek opgeleid personeel, geprotocolleerd, een deel van de zorg van bepaalde groepen patiënten voor zijn rekening neemt. Bijvoorbeeld voor mensen met suikerziekte of de oogziekte glaucoom. Het verder delegeren van bepaalde taken naar paramedici zal in de komende jaren nog meer doorgevoerd worden. De tijd van de dokter wordt steeds schaarser. Gezien de bevolkingsopbouw zal het aantal oogpatiënten de komende jaren drastisch stijgen, terwijl het aantal oogartsen ongeveer gelijk zal blijven. Om de groeiende vraag naar oogheelkundige zorg verantwoord het hoofd te kunnen bieden, zal er steeds meer aan een zorgvuldige en verantwoorde taakherschikking gedaan moeten worden.

In 2009 zijn ook belangrijke vorderingen gemaakt in een betere en snellere berichtgeving van huisartsen en verwijzende oogartsen over de patiënten die in Het Oogziekenhuis behandeld worden.

Nog meer dan voorheen zal er de komende jaren geïnvesteerd moeten worden in medische inhoud, nieuwe technieken voor een betere diagnostiek en behandeling van diverse oogziekten, teneinde de best mogelijke oogzorg in Nederland te kunnen blijven bieden.

Het Stafbestuur

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

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

P.W.T. de Waard, penningmeester

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

1.4 Uitgangspunten van de verslaglegging

Het verslag is opgesteld volgens het model jaarverantwoording zorginstellingen 2009. Er is sprake van een geconsolideerd verslag en jaarrekening voor de gehele concern: de stichting Oogziekenhuis met haar vier dochtermaatschappijen. Het jaar 2009 is het eerste jaar voor Het Oogziekenhuis waarin sprake is van een geconsolideerde verslaglegging.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 2.1 Identificatiegegevens

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

Tabel 2.2 specialismen

Oogheelkunde
Anesthesiologie
Interne geneeskunde

2.2 Structuur van het concern

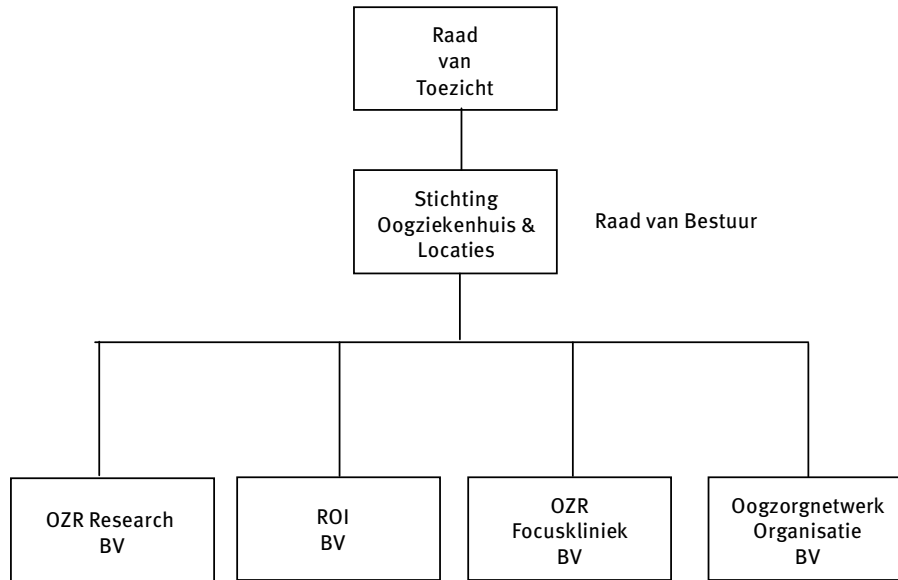
Structuur

Het Oogziekenhuis heeft in 2009 een concernstructuur geïmplementeerd. In deze structuur is de stichting Oogziekenhuis Rotterdam de moedermaatschappij van vier besloten vennootschappen. De stichting is hierin 100% aandeelhouder van de volgende dochtermaatschappijen:

- Oogziekenhuis Research B.V.
- Het Rotterdams Oogheelkundig Instituut B.V.
- Oogziekenhuis Focuskliniek B.V.
- Het Oogzorgnetwerk B.V.

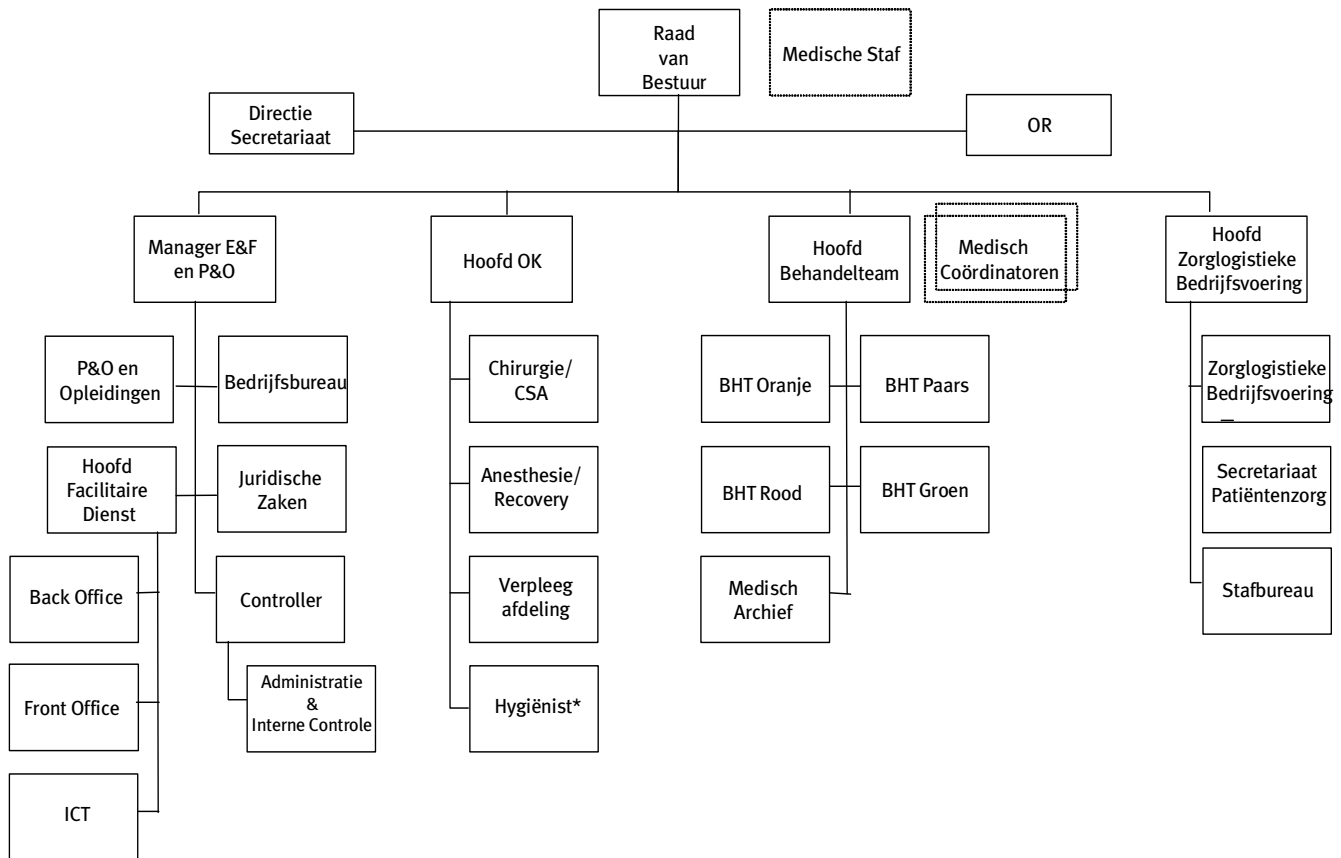
In figuur 2.1 is de concernstructuur en het organogram van Het Oogziekenhuis weergegeven.

Concernstructuur Het Oogziekenhuis



figuur 2.1-a Concernstructuur Het Oogziekenhuis

Organogram Het Oogziekenhuis Rotterdam 2009



* Ontvangt leiding van Hoofd OK en rapporteert rechtstreeks aan Raad van Bestuur

figuur 2.1-b Organogram Het Oogziekenhuis

Implementatie concernstructuur

De huidige ontwikkelingen in de zorg vragen van ziekenhuizen een ondernemende houding. Het tonen van ondernemend gedrag betekent verder kijken dan het traditionele aanbod van zorg. Om hierop in te kunnen spelen, heeft Het Oogziekenhuis de organisatiestructuur aangepast. De nieuwe structuur moet Het Oogziekenhuis in staat stellen haar ambities (het verlenen van excellente zorg, het doen van onderzoek en het adviseren over het verlenen van oogheelkundige zorg) te realiseren en moet het in staat stellen adequaat te reageren op veranderingen in de omgeving.

Het ontwikkelen van een organisatiestructuur die aansluit bij de ambities van Het Oogziekenhuis, vergt veel onderzoek. De Raad van Toezicht, de ondernemingsraad en de medische staf zijn nauw betrokken geweest bij dit proces. Over de voorgestelde structuur, heeft de ondernemingsraad een formeel positief advies uitgebracht. Ook de Raad van Toezicht heeft zijn formele goedkeuring gegeven.

Werkzaamheden

Met de oprichting van de vennootschappen, zijn bepaalde activiteiten die eerst (formeel) in Het Oogziekenhuis werden uitgeoefend, overgegaan naar de desbetreffende rechtspersoon. Ook is personeel mee overgegaan naar de desbetreffende vennootschappen. In het kort wordt geschetst welke werkzaamheden in welke rechtspersoon worden uitgeoefend.

- Stichting Oogziekenhuis Rotterdam: het bieden van verzekerde oogheelkundige zorg en belast met beheer en financiering van de dochtermaatschappijen. Het Oogziekenhuis levert zorg die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet. De stichting beschikt over een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen.

- Oogziekenhuis Research B.V.: het doen van contract research op het gebied van oogheelkunde in opdracht van externe partijen.
- Het Rotterdams Oogheelkundig Instituut B.V.: het verrichten van kwalitatief hoogwaardig en innovatief onderzoek in de oogheelkunde en organisatie van de zorg. Dit in intensieve samenwerking met universiteiten en ziekenhuizen in binnen- en buitenland.
- Oogziekenhuis Focuskliniek B.V.: het aanbieden van niet-verzekerde zorg op oogheelkundig gebied, zoals refractiechirurgie en ooglidchirurgie. De medisch specialisten zijn werkzaam in de Focuskliniek op basis van een toelatingsovereenkomst.
- Het Oogzorgnetwerk B.V.: het leveren van producten en diensten om de kwaliteit en toegankelijkheid van de oogzorg te vergroten, middels een intensief samenwerkingsverband met andere algemene en academische ziekenhuizen en ketenpartners. De activiteiten van Het Oogzorgnetwerk zijn juridisch gezien gesplitst. De Oogzorgnetwerklocaties en de zorg geleverd middels de OOGbussen vallen juridisch direct onder de Stichting Oogziekenhuis Rotterdam. De overige producten en diensten vallen rechtstreeks onder de Oogzorgnetwerk B.V. Segmentering vindt plaats tussen de ziekenhuisactiviteiten (exclusief Oogzorgnetwerklocaties en OOGbussen) en alle overige activiteiten (de verschillende rechtspersonen, de Oogzorgnetwerklocaties en OOGbussen).

De Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis Prof. Dr. H.J. Flieringa (SWOO) die in het verleden de focuskliniek exploiteerde, houdt zich nu alleen nog bezig met het werven van fondsen voor het wetenschappelijk onderzoek in Het Oogziekenhuis. Deze stichting heeft ten doel het wetenschappelijk onderzoek op oogheelkundig gebied, in het bijzonder gerelateerd aan Het Oogziekenhuis, te bevorderen.

Bestuur en management

Het bestuur van de stichting is opgedragen aan een tweehoofdige Raad van Bestuur. De taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in de statuten en het reglement Raad van Bestuur. De stichting is statutair bestuurder van de dochtermaatschappijen, waarbij het dagelijks bestuur is overgedragen aan een titulair directeur.

In het gehanteerde besturingsmodel worden integrale verantwoordelijkheden met betrekking tot personeel, productie, financiën en kwaliteit zo laag mogelijk in de organisatie gelegd. De stichting heeft een managementteam met zeven leden, te weten de Raad van Bestuur, het hoofd OK/Verpleging, het hoofd Behandelteam, de manager P&O/ Economie/ Faciliteiten, het hoofd Zorglogistieke bedrijfsvoering en de directeur Netwerkontwikkeling. De polikliniek is opgesplitst in vier behandelteams rond subspecialismen met per team een teamleider en een medisch coördinator.

De medisch specialisten van Het Oogziekenhuis zijn verenigd in maatschappen en zijn werkzaam in het ziekenhuis op basis van een toelatingsovereenkomst.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken van zowel de stichting Oogziekenhuis als haar dochtermaatschappijen.

Cliëntenraad

Er is geen formele cliëntenraad ingesteld. Vanwege de samenstelling van de patiëntenpopulatie van het ziekenhuis is al 17 jaar gekozen voor een structuur van nauw overleg met aandoeninggebonden patiëntenverenigingen (zie paragraaf 3.5); een structuur die goed werkt.

Ondernemingsraad

Het Oogziekenhuis beschikt over een actieve ondernemingsraad. De overlegstructuur is helder. Minimaal eenmaal per maand overlegt de Raad van Bestuur van het ziekenhuis met (een afvaardiging van) de ondernemingsraad. In deze overleggen vindt wederzijdse uitwisseling van informatie plaats waarbij de ondernemingsraad onder andere op de hoogte wordt gesteld van de algemene ontwikkelingen in de organisatie. Eenmaal per twee maanden is er een overlegvergadering. Eenmaal per jaar is ook de voorzitter van de Raad van Toezicht aanwezig bij een vergadering van de ondernemingsraad.

Het afgelopen jaar is de ondernemingsraad over verscheidene zaken advies en instemming gevraagd, onder meer over de vaststelling van de begroting, de instelling van een werknemersklachtencommissie en over de concernstructuur.

2.3 Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

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

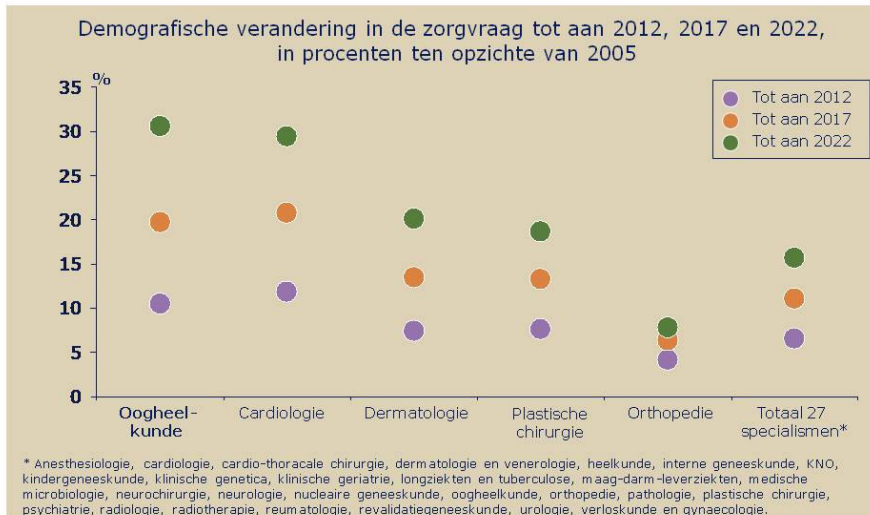
- Het verlenen van tweedelijns oogheelkundige zorg voor de regio Rijnmond
- Het verlenen van derdelijns oogheelkundige (top)zorg voor Nederland
- Het verzorgen van een opleiding tot oogarts
- Het verrichten en uitdragen van (klinisch) wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de oogheelkunde én bedrijfsvoering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

2.3.2. Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Cliënten

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

De verwachting is dat de oogheelkundige zorg de komende 10 jaar jaarlijks met 10% zal groeien. De groei zal voornamelijk zitten in de chroniciteit en de multimorbiditeit (bron: CBS 2009). Nieuwe behandeltechnieken voor macula degeneratie, stijging van het aantal diabetes- en glaucoom patiënten en de vergrijzing zullen de groei veroorzaken. De groei van het aantal patiënten in de oogheelkunde gaat twee keer zo snel als voor alle specialismen gezamenlijk. In figuur 2.2 is de demografische verandering van de zorgvraag voor onder andere de oogheelkunde weergegeven.



figuur 2.2 Demografische verandering in de zorgvraag

Productie

In 2009 zijn er in totaal 101.691 DBC's geopend, dit is een lichte afname van 0,4% ten opzichte van 2008. Het aantal dagverplegingsdagen is met bijna 1.300 toegenomen. Net als in voorgaande jaren wordt de toename in 2009 voornamelijk veroorzaakt door de toename van het aantal patiënten met macula degeneratie. Het aantal opnamen in 2009 is ongeveer gelijk aan het aantal opnamen in 2008. In 2009 vonden er 64.532 eerste polikliniekbezoeken plaats in Het Oogziekenhuis. Dit is een lichte afname ten opzichte van 2008. De overige polikliniekbezoeken zijn toegenomen.

Personeel

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden binnen Het Oogziekenhuis gestegen van 328 in 2008 naar 343 fte in 2009. Deze groei is voornamelijk toe te schrijven aan de overname van personeel binnen een Oogzorgnetwerkklocatie en een personeelsuitbreiding binnen de behandelteams. In paragraaf 4.5. is meer te lezen over de het gevoerde personeelsbeleid en de personeelsformatie in 2009.

Opbrengsten

Voor 2009 gold er een sluitende begroting een positief eindresultaat van €780.000. Uiteindelijk is 2009 afgesloten met een positief resultaat van € 890.424. Het wettelijk budget en de opbrengsten B-segment zijn in 2009 per saldo licht gestegen ten opzichte van 2008. De groei is hoofdzakelijk het gevolg van een toename in de behandeling van patiënten met macula degeneratie. In paragraaf 4.9. wordt verder gesproken over het financiële beleid.

Samenvatting

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

Tabel 2.3 Kerngegevens

Kerngegevens; Het Oogziekenhuis 2009	
Productie	Aantal
Aantal geopende DBC's	101.691
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	<i>64.220</i>
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	<i>37.471</i>
Aantal gesloten DBC's	90.621
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	<i>74.354</i>
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	<i>13.684</i>
Aantal uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg	13.242
Aantal klinische opnamen	1.048
Aantal ontslagen patiënten	1.048
Aantal eerste polikliniekbezoeken	64.532
Aantal overige polikliniekbezoeken	73.779
Aantal klinische verpleegdagen	2.714
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	460
Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	343
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	31
Aantal fte medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	25,2
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag
Totale bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 32.939.527
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	<i>€ 13.894.442</i>
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	<i>€ 19.045.085</i>

2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van Het Oogziekenhuis voor de tweedelijnszorg beslaat de regio Rijnmond. Wat betreft de derdelijns oogheelkundige zorg, wordt het verzorgingsgebied gevormd door geheel Nederland. In 2009 kwamen 30% van de patiënten van buiten de regio Rijnmond en 70% van binnen de regio. In 2008 was het aandeel patiënten van buiten de regio 2% lager. Deze trend is binnen alle subspecialismen waar te nemen.

2.4 Samenwerkingsrelaties

In onderstaande tabel zijn verschillende samenwerkingsrelaties van Het Oogziekenhuis gespecificeerd.

Tabel 2.4 Samenwerkingsrelaties

Relatie	Specificering	Dialogoog
Ketenpartners Oogzorgnetwerk	Paragraaf 4.2.3	Structureel vindt overleg plaats met de verschillende partners
Patiëntenverenigingen	Paragraaf 3.5	Zie tabel in paragraaf 3.5
Zorgverzekeraars (inkoopcombinaties)	Zorginkoopcombinaties: - Achmea - CZ - Menzis - Multizorg - Uvit	Structureel overleg en onderhandelingen vinden plaats met verzekeraars, voor het A en het B segment. Tevens vindt er regelmatig contact plaats via telefoon of email.
Accountant	PriceWaterhouseCoopers	Jaarlijks ter controle van de jaarrekening en op aanvraag voor andere werkzaamheden en controles.
Fiscaal	PriceWaterhouseCoopers	Op aanvraag voor advies en andere

Relatie	Specificering	Dialogoog
	belastingadviseurs, Belastingdienst en VVAA	werkzaamheden. Aanleveren van benodigde gegevens.
Ministeries	Ministerie van VWS, VROM en Sociale Zaken	Rapportages, beleidsstukken, wet & regelgeving, opleidingsfonds en indien nodig contact i.v.m. advies of raadpleging.
Banken, notariskantoren	ABN AMRO, ING Bank Simmons & Simmons	Structureel overleg per kwartaal, indien nodig vindt er extra overleg plaats.
Toezichthouders	Raad van Toezicht, NZa, IGZ, Arbeidsinspectie en College Bouw.	Regelmatig overleg en contact. Aanleveren van indicatoren, vragenlijsten, formulieren, nacalculaties, productieafspraken en andere gegevens.
Brancheorganisatie	NVZ/NVZD	Contactpersonen te raadplegen via telefoon en e-mail. Tevens deelname aan overleggen en bijeenkomsten.
Universiteiten	KU Leuven, Erasmus universiteit, UVA, Universiteit van Tilburg	Wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding. Hoogleraarschap oogarts Oogziekenhuis aan Centrum voor ziekenhuiswetenschappen aan de KU Leuven en hoogleraarschap aan de Erasmus Universiteit
Ziekenhuizen	Nationaal en internationaal, zie paragraaf 4.2.3 en 4.8	Kennisuitwisseling en toetsing, Wetenschappelijk onderzoek, Opleiding van AIOS
DBC registratie & LMR	Stichting DBC Onderhoud, DIS, Werken met DBC's, NVMA en Prismant	Contact indien nodig en bijwonen van bijeenkomsten.
Medisch specialistische vereniging	NOG (Nederlands Oogheekundig Genootschap)	Op regelmatige basis contact en bijeenkomsten over onder meer wetenschap, opleiding en DBC's.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

Het Oogziekenhuis hanteert de Zorgbrede Governance Code en heeft een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van het concern van Het Oogziekenhuis en legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Met oprichting van de B.V.'s is het toezicht van de Raad van Toezicht uitgebreid tot de dochtermaatschappijen. De toepassing van de governance regels wordt jaarlijks door de Raad van Toezicht geëvalueerd. Het naleven van de Zorgbrede Governance Code is verankerd in de statuten van Het Oogziekenhuis, het reglement van de Raad van Toezicht en het reglement van de Raad van Bestuur. Bij de oprichting van de concernstructuur is rekening gehouden met de Zorgbrede Governance Code.

3.2. Raad van Bestuur

Het Oogziekenhuis heeft een tweehoofdig Raad van Bestuur die eindverantwoordelijk is voor en belast met het besturen van Het Oogziekenhuis. Zij legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. In onderstaande tabel staan de samenstelling, functies, aandachtsgebieden en nevenfuncties van de Raad van Bestuur vermeld.

Tabel 3.1 Samenstelling, functies, aandachtsgebieden en nevenfuncties Raad van Bestuur

Raad van Bestuur; Het Oogziekenhuis			
Lid	Functie	Aandachtsgebieden	Nevenfuncties
Drs. U.F. Hiddema	Voorzitter Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> - Medische ontwikkelingen - Patiëntenzorg - Patiëntveiligheid - Internationale samenwerking 	<ul style="list-style-type: none"> - Board Member American Association of Eye and Ear Hospitals (AAEEH) - Voorzitter Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO) - Secretaris bestuur European Association of Eye Hospitals - Bestuurslid Eye4Kids
Drs. J.C.A. Sol	Lid Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> - Financieel beleid - HRM - Facilitair - Kwaliteit - Netwerk - Research 	<ul style="list-style-type: none"> - Chairman van World Association of Eye Hospitals (WAEH) - Penningmeester bestuur European Association of Eye Hospitals (EAEH) - Penningmeester Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO) - voorzitter bestuur Gebouw F, architectuurbeleid te Breda

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

In het reglement is tevens een paragraaf gewijd aan afspraken ter voorkoming van belangenverstremgeling. Om belangenverstremgeling te voorkomen geven de leden van de Raad van Bestuur openheid over hun nevenfuncties. Zij aanvaardden nevenfuncties pas na voorafgaande toestemming van de Raad van Toezicht.

De salarisregeling die van toepassing is voor de Raad van Bestuur is de NVZD regeling. Deze regeling bevat richtlijnen voor het vaststellen van de bezoldiging van de bestuurders en wordt hiervoor door de

Raad van Toezicht gebruikt als instrument, zo ook in 2009. De voorzitter en de vice-voorzitter van de Raad van Toezicht voeren jaarlijks een functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur en betrekken daarin de uit een evaluatie van de Raad van Toezicht voorkomende aandachtspunten.

Afspraken tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de reglementen voor beide Raden en in de statuten. Hierin is ondermeer afgesproken welke informatie de Raad van Bestuur moet verschaffen aan de Raad van Toezicht. Afgesproken is dat de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht tijdig de benodigde informatie verschaft voor een adequaat functioneren. In de reglementen zijn een zevental onderwerpen en ontwikkelingen benoemd waarvan de Raad van Toezicht in ieder geval op de hoogte van wilt worden gehouden. Voorbeelden zijn de positionering en strategie van de stichting, problemen en conflicten van enige betekenis in de organisatie en gerechtelijke procedures. Afspraken tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn tevens gemaakt over welke besluiten ter goedkeuring voorgelegd moeten worden aan de Raad van Toezicht. Zoals het vaststellen van beleidsplannen en meerjarenplannen, de vaststelling van de exploitatie- en investeringsbegroting en de jaarrekening en het aangaan van geldleningen.

3.3 Raad van Toezicht

Het toezichthoudende orgaan op Het Oogziekenhuis wordt gevormd door de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht is een onafhankelijk orgaan met een toezichthoudende en een adviserende taak.

Samenstelling

De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden. In onderstaand overzicht staat de samenstelling van de Raad van Toezicht genoemd per 31 december 2009. Gedurende het jaar 2009 is de samenstelling van de Raad van Toezicht gewijzigd. De heren mr. I.W. Opstelten, oud burgemeester van Rotterdam en de heer drs. J.S. van der Goot, Executive Vice President ABN AMRO Rotterdam, werden benoemd tot lid van de Raad van Toezicht ter vervulling van twee openstaande vacatures. In beide gevallen op advies van de remuneratie- en benoemingscommissie, na een zorgvuldige selectie op basis van het gewenste profiel.

Tabel 3.2 Samenstelling Raad van Toezicht 2009

Samenstelling Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis					
Lid	Functie	Commissie	Kennisgebied	Vergoeding	Aanwezigheid
Dhr. mr. F.A.H. Vigeveno	Voorzitter	Lid selectiecommissie Lid remuneratiecommissie	Strategie en Management	€ 5.500,00	4 keer
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	Vice-voorzitter	Lid remuneratiecommissie Lid Audit/Financiële commissie	Zorg en financieel	€ 4.000,00	3 keer
Dhr. mr. I.W. Opstelten	Lid	Lid Commissie Care	Zorg	€ 3.000,00	3 keer
Mw. drs. H.C.F. Bausch	Lid	Lid commissie Care	Zorg	€ 3.000,00	3 keer
Dhr. mr. R.P. Kröner	Lid	Lid juridische commissie Lid selectiecommissie	Algemeen juridisch	€ 4.000,00	4 keer
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Lid	Lid juridische commissie	Arbeidsrecht	€ 3.500,00	3 keer
Dhr. J. van der Goot	Lid	Lid Audit/Financiële commissie	Financieel	€ 2.625,00	2 keer

De leden van de Raad van Toezicht zijn allen elders werkzaam, daarnaast hebben zij verschillende nevenfuncties. In onderstaand overzicht zijn de hoofd en nevenfuncties van de leden te lezen.

Tabel 3.3 Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht

Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis		
Lid	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
Dhr. Mr. F.A.H. Vigeveno	Toezichthouder/commissaris	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter van het bestuur van de Federatie Goud en Zilver - Commissaris van Waarborg Holland - Voorzitter Nederlands-Belgische-Luxemburgse vereniging
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	Toezichthouder/commissaris	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Raad van Advies Pensioen Bestuur & Management - Vice-voorzitter Raad van Commissarissen 's Heeren Loo Zorggroep - Lid Bestuur Stichting Health Insurance Fund - Lid commissie intern toezicht Pensioenfonds PKN - Lid Raad van Advies Liliane Fonds - Lid Raad van Commissarissen PGGM - Lid Raad van Commissarissen Goudse - Lid Raad van Commissarissen Mitros
Dhr. mr. I.W. Opstelten	<ul style="list-style-type: none"> - Partijvoorzitter VVD - wvd. Burgemeester Tilburg 	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Raad van Toezicht Netherlands Genomics Initiative - Voorzitter Raad van Commissarissen Nationale Goede Doelen Loterij - Ambassadeur Energie Technische Universiteit Delft - Lid Raad van Toezicht Universiteit Utrecht - Voorzitter Vereniging Rijksgesubsidieerde Musea - Voorzitter Raad van Toezicht Nederlandse Politie Academie - Voorzitter Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling - Voorzitter Raad van Commissarissen Waarborgfonds Sociale Woningbouw - Voorzitter Council Olympisch Plan 2028 - Voorzitter Stichting Ronde van het Groene Hart
Mw. Drs. H.C.F. Bausch	Huisarts	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaris Stichting Vrijgevestigde Huisartsen Rotterdam - Lid commissie van afgevaardigden CV Integrale Zorggroep Eerste lijn Rijnmond (IZER)
Dhr. Mr. R.P. Kröner	Partner Simmons & Simmons	<ul style="list-style-type: none"> - Of Counsel Simmons & Simmons - Vertegenwoordiger van het Outer Space Committee bij de Verenigde Naties en andere Wereld Organisaties Comité (UNWOC) - Lid van de Twinning Commission van de International Bar Association - Lid van de Working Party on Air Law van de International Chamber of Commerce (ICC) - Bestuurslid Stichting MEARC - Bestuurslid Stichting Campagne voor Leiden - Lid Vereniging Corporate Litigation. - Honorair Consul Oostenrijk - Voorzitter Credit Committee Simmons &

		<p>Simmons</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lid Audit Committee Simmons & Simmons - Lid Chinese Arbitration Committee (CIETAC) - Bestuurslid Netherlands Consular Association
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Hoogleraar arbeidsrecht, Universiteit van Amsterdam	<ul style="list-style-type: none"> - Plaatsvervangend raadsheer bij het Gerechtshof te Amsterdam - Lid van de redactie van Tijdschrift Recht en Arbeid (Kluwer) - Redacteur van de reeks Sociale Monografien (Kluwer) - Redacteur van de JAR-Verklaard (Sdu) - Lid van de redactie van Ius Commune (Leuven) - Uitgeverij Kluwer, ADU/Vermande/BJU adviseren, verschillende overheidsinstellingen, bedrijven - ORP, Vaara, KSU, Vers. Advocatenkantoren besturen en adviseren
Dhr. J. van der Goot	ABN AMRO Bank N.V. Executive Vice President	<ul style="list-style-type: none"> - Honorair Consul-Generaal voor Japan - Koninklijke Roei- en Zeilvereniging 'De Maas', Voorzitter - Kamer van Koophandel Rotterdam, Lid van het Algemeen Bestuur - Commissie Internationale Handel, KvK, Voorzitter - ABN AMRO Groenbank, Lid Raad van Commissarissen - Rotterdam Port Promotion Council, Lid van het Bestuur - Wereldmuseum Rotterdam, Lid Raad van Toezicht - International Film Festival Rotterdam, Voorzitter - Raad van Advies Tiger Business Lounge - Sieboldhuis, Leiden, Lid Raad van Advies - Stichting MEARC, Leiden, Patron Member - Ailion Foundation, Leiden, Lid Raad van Bestuur - Stichting Museum Boijmans-van Beuningen, Penningmeester - Stichting Volksbond Rotterdam, Penningmeester - Stichting Realisatie Maison d'Artiste, Voorzitter - Rotterdamsche Bankiers Vereeniging, Penningmeester

Toezicht

Toezicht wordt gehouden op het beleid en de algemene gang van zaken in het ziekenhuis en zijn dochterondernemingen. In het toezicht hebben de onderwerpen financiën, corporate governance, kwaliteit van zorg, innovatie, risicomanagement en de opgezette concernstructuur bijzonder aandacht. De Raad van Toezicht geeft hierbij zowel gevraagd als ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur. Om zicht te houden op de prestaties van het ziekenhuis en de interne beheersings- en controle systemen wordt regelmatig met de Raad van Bestuur, zowel formeel als informeel, gesproken over de voortgang van de punten die zijn aangestipt in de management letter. Daarnaast ontvangt de Raad van Toezicht per kwartaal uitgebreid inzicht in de financiën, maar ook in de productie, de ontwikkeling wat betreft personeel en de kwaliteitsindicatoren.

Zoals te lezen in paragraaf 3.2. zijn er tevens afspraken tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht over onder meer de informatie waartoe de Raad van Toezicht inzicht heeft en de besluiten waaraan zij haar goedkeuring geeft. De Raad van Toezicht heeft bovendien toegang tot alle locaties van de organisatie en het recht om te allen tijde inzage te krijgen in alle bescheiden en boeken van de stichting. Verder vindt jaarlijks een formeel gesprek plaats tussen de ondernemingsraad en een lid van de Raad van Toezicht en regelmatig tussen de voorzitter van het bestuur van de medische staf en een lid van de Raad van Toezicht.

Om op een juiste wijze toezicht te houden is voldoende deskundigheid en ontwikkeling een vereiste. Hiervoor is een goede samenstelling van de Raad van Toezicht noodzakelijk. Hierover zijn afspraken gemaakt die vastgelegd zijn in reglementen en statuten. In de loop van 2009 is een begin gemaakt met aanpassing van de bestaande reglementen en statuten aan de laatste inzichten omtrent corporate governance. Formele goedkeuring door de Raad van Toezicht van de definitieve versie wordt verwacht in mei 2010.

De Raad van Toezicht heeft de toezichttaken van de vier commissies verdeeld over de zeven leden van de Raad. Ieder lid heeft daarmee voor zijn of haar specifieke kennisgebied een verantwoordelijkheid en direct contact namens de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur en eventueel andere stakeholders, op basis van de in de Raad van Toezicht vergadering hierover gemaakte specifieke afspraken of rechtstreeks in voorkomende gevallen. De voorzitter Raad van Toezicht wordt hierover te allen tijde geïnformeerd.

Deskundigheid en inzicht in de problematiek van het ziekenhuis worden voortdurend verbeterd door regelmatige presentaties in de Raad van Toezicht vergaderingen van functionarissen en de leden van de medische staf van Het Oogziekenhuis en de dochtermaatschappijen. Prof. Drs. M.H. Meijerink, voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid heeft zijn visie gegeven over de rol van de Raad van Toezicht. Voor 2010 zijn tevens voor alle Raad van Toezichtleden werkbezoeken gepland.

Elk jaar wordt ook een bezoek gebracht met de voltallige Raad van Toezicht aan een buitenlands ziekenhuis, dat lid is van het internationale Oogzorgnetwerk.

Waarborgen onafhankelijkheid

De onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht is verankerd in de statuten en het reglement van de Raad van Toezicht. Het functioneren van elk lid van de Raad van Toezicht wordt gekenmerkt door integriteit en een onafhankelijke opstelling. Indien een lid van de Raad van Toezicht voorziet dat onverenigbaarheid of een tegenstrijdig belang met de organisatie of andere leden kan optreden, wordt de voorzitter daarvan in kennis gesteld. De voorzitter oordeelt of er sprake is van een (tijdelijke) onverenigbaarheid en zoekt hiervoor een oplossing.

Overleg, besluiten en werkzaamheden

Vier maal per jaar vergadert de Raad van Toezicht formeel, waarbij de Raad van Bestuur ook aan tafel zitting neemt. In 2009 heeft de Raad van Bestuur zitting genomen bij alle vier de vergaderingen. Elke maand vindt informeel overleg plaats tussen de voorzitters Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

Daarnaast vergadert de Raad van Toezicht elk jaar een paar maal zonder de Raad van Bestuur. In 2009 werd evenals de vorige jaren het functioneren van de Raad van Bestuur besproken en de verhouding tot de Raad van Toezicht, alsmede een eerste discussie over de aangepaste reglementen. De Raad van Toezicht heeft in 2009 ondermeer zijn goedkeuring verleend aan de jaarrekening 2009, begroting 2010, de nieuw opgezette concernstructuur, benoeming van twee nieuwe leden van de Raad van Toezicht, op voorstel van de nominatie- en remuneratiecommissie.

In het voorwoord van de Raad van Toezicht is te lezen hoe zij in 2009 verder invulling hebben gegeven aan hun taken.

Commissies

De Raad van Toezicht kent een remuneratie- en benoemingscommissie, een audit/financiële commissie, een juridische commissie en een commissie care.

De remuneratie- en benoemingscommissie is verantwoordelijk voor het vaststellen van de salarissen voor de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor de selectie van kandidaten voor de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur waarbij zij verantwoording afleggen voor de gevolgde procedure. De leden van de Raad van Toezicht worden gehonoreerd voor de uitoefening van hun functie. Deze honorering wordt jaarlijks vastgesteld. Als richtsnoer voor aard en omvang van de honorering geldt de adviesregeling van de NVTZ. Door de Raad van Toezicht werd besloten om de aanbeveling van de Nominatie en Remuneratiecommissie te volgen en deze aanpassing in twee stappen te laten verlopen, te beginnen in 2010.

De financiële commissie richt zich op de financiële aspecten binnen Het Oogziekenhuis en heeft op meerdere momenten overleg met de externe accountant van Het Oogziekenhuis. Twee keer per jaar vindt er een formele bijeenkomst plaats, de andere keren wordt er op een informele wijze gesproken met de accountant. De financiële commissie ondersteunt de financiële directeur en zijn team gevraagd en ongevraagd met gerichte adviezen aangaande de financiering en rapportage.

De juridische commissie buigt zich over verschillende onderwerpen met een juridische inslag. De nieuwe concernstructuur maakte een vernieuwing van de reglementen en statuten noodzakelijk. Ook Corporate governance heeft een duidelijke invloed gehad op het aanpassen van deze reglementen en statuten. Dankzij de juridische commissie zijn deze verbeteringen van het gewenste niveau.

De commissie care zal alle onderwerpen van zorg in wijde zin namens de Raad van Toezicht behandelen en voorstellen en adviezen hierover doen. Onderwerpen die hieronder vallen zijn naast Corporate Governance onder andere klachtenbehandeling en/of patiënteninspraak, contacten en voeling met de buitenwereld zoals huisartsen, andere verwijzers, patiënten etc. Definitieve invulling zal naar verwachting plaats vinden in het voorjaar 2010. De samenstelling van de commissie reflecteert het belang voor het ziekenhuis van deze onderwerpen. Naast twee leden van de Raad van Toezicht, waaronder de voorzitter van de commissie, zijn eveneens lid de voorzitter Raad van Bestuur en de voorzitter van de medische staf. Deze commissie is ingesteld eind 2009.

Beoordeling functioneren

Eenmaal per jaar wordt een deel van de vergadering van de Raad van Toezicht gewijd aan evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. In de evaluatie wordt tevens de relatie tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur betrokken. De Raad van Bestuur is bij dit gedeelte van de vergadering niet aanwezig. De voorzitter van de Raad van Toezicht verzoekt de Raad van Bestuur tevoren of er van haar kant aandachtspunten in de evaluatie dienen te worden betrokken ten aanzien van eigen functioneren en functioneren van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht beoordeelt de leden van de Raad van Bestuur middels een jaargesprek door de voorzitter en vice-voorzitter van de Raad van Toezicht (zie paragraaf 3.2). De reglementen voor beide raden en de uitkomsten van de evaluatie dienen als leidraad in de beoordeling van de bestuurders.

3.4 Bedrijfsvoering

Algemeen

Het Oogziekenhuis kent meerdere systemen en werkwijzen waarmee zij haar bedrijfsvoering inricht, activiteiten bewaakt en omgaat met risico's. Deze systemen worden in deze paragraaf nader toegelicht. De belangrijkste wijziging in de bedrijfsvoering in 2009 betrof de invoering van de concernstructuur. In paragraaf 2.2. wordt deze wijziging verder toegelicht.

Planning & control cyclus

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

De start van de planning en controlcyclus wordt gemaakt met het Middellange Termijnplan dat een periode van 5 jaar beslaat. Momenteel betreft het Middellange Termijnplan de periode 2005-2009. Het Middellange Termijnplan geeft belangrijke uitgangspunten weer. Het nieuwe Middellange Termijnplan is in 2009 geschreven en wordt begin 2010 aan de organisatie gepresenteerd. Hierin wordt een combinatie gemaakt met het medische beleidsplan. De uitgangspunten en speerpunten uit het Middellange Termijnplan staan centraal in de jaarlijkse kaderbrieven.

Naast de vijfjarige cyclus die wordt gevormd door het Middellange Termijnplan, kent Het Oogziekenhuis een tweejarige cyclus. Voorheen was dit een eenjarige cyclus. Omdat dit echter een te korte periode bleek om gestelde doelen te behalen en er weinig ruimte overbleef voor het evaluatiemoment is in 2008 besloten deze cyclus uit te breiden naar twee jaar. In het eerste jaar van de cyclus wordt een kaderbrief opgesteld waarin de speerpunten uit het Middellange Termijnplan verder worden uitgewerkt. In het tweede jaar blijft deze kaderbrief bestaan maar wordt hij op enkele punten herzien en aangescherpt. Tijdens evaluatiemomenten waarbij het managementteam betrokken is, wordt bekeken of naar aanleiding van interne en externe ontwikkelingen het beleid bijgesteld moet worden. Op basis van de kaderbrief gaan de verschillende afdelingen aan de slag met hun eigen afdelingsspecifieke jaarplan. Op deze wijze wordt het ziekenhuisbrede beleid vertaald naar de afdelingen. In het tweede jaar van de cyclus schrijven de afdelingen niet een nieuw plan, maar evalueren zij hun huidige plan en passen zij indien nodig hun doelstellingen aan. Organisatiebreed wordt vervolgens een begroting samengesteld. Input voor deze begroting vormen onder meer de afdelingsspecifieke jaarplannen en de kaderbrief.

Controle, sturing en feedback op de gekwantificeerde doelen en het vastgestelde budget vindt gedurende het gehele jaar plaats door middel van prestatie-indicatoren, verschillende managementrapportages, financiële kwartaalrapportages, productiecijfers en ziekteverzuim- en formatieoverzichten die binnen de gehele organisatie (en aan de Raad van de Toezicht) worden verspreid en worden besproken in verschillende overlegvormen. Tevens is elke manager verantwoordelijk voor een terugkoppeling van zijn afdelingsdoelstellingen aan het managementteam en de Raad van Bestuur. Aan het einde van de cyclus wordt verantwoording afgelegd middels het jaardocument, inclusief jaarrekening, en het populaire jaarverslag.

Interne auditcyclus

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

Administratieve organisatie en interne controle

Het Oogziekenhuis werkt gestructureerd aan verbetering van de verrichtingen- en DBC-registratie. Door de Interne Controle (IC) functionaris zijn de risico matrix en interne controleplan uitgewerkt en up to date gemaakt. Er worden wekelijkse rapportages gemaakt om zowel de uitval te meten, als de voortgang in herstel van deze uitval. Maandelijks rapporteert de IC functionaris aan het Financieel Management Team en legt verantwoording af over de voortgang en de bevindingen inzake de DBC registratie. Hierdoor wordt de voortgang van de metingen en de follow up van de bevindingen geborgd. De DBC commissie met leden van de medische staf bespreekt periodiek de risico beperking van de dbc registratie.

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

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

In de afgelopen jaren zijn door Het Oogziekenhuis verbeterplannen opgesteld. Gedurende 2009 is gewerkt aan de verdere realisatie van het verbeterplan. Er zijn veel inspanningen verricht om de kwaliteit van de registratie en facturatie en de interne beheersing hiervan te verhogen.

In lijn met de activiteiten in de afgelopen jaren, werkt Het Oogziekenhuis continu aan verbetering van haar (interne) processen en verbeteren van de bronregistratie. Voor 2010 staan de activiteiten in het teken van de voorbereiding op de mogelijke invoering van DOT. Er is gekozen voor een geïntegreerde aanpak waarbij de medisch specialisten en zorgverleners betrokken worden.

Risico-inventarisatie

In 2008 heeft schadeverzekeraar MediRisk een bezoek gebracht aan het OK complex. In 2009 zijn acties ingezet op de aandachtspunten die door Medirisk zijn vastgesteld. Deze acties hebben onder meer betrekking op de anesthesiologische screening en protocollen met betrekking tot apparatuur en positionering ervan. Daarnaast heeft er in 2009 een Arbo risico-inventarisatie plaats gevonden. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.5. In 2009 is er tevens een risico scan uitgevoerd naar de NEN norm 7510 (informatiebeveiliging binnen de zorgsector) door een onafhankelijk extern bureau. Acties die hieruit naar voren zijn gekomen worden in 2010 opgepakt.

In 2009 heeft Het Oogziekenhuis bezoek gehad van het NIAZ en heeft uitgebreide toetsing plaats gevonden. Dit heeft er toe geleid dat Het Oogziekenhuis als eerste categoriaal ziekenhuis in Nederland de accreditatie van het NIAZ heeft ontvangen. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.3. Tenslotte is er door middel van verschillende andere audits en scans aandacht geweest voor mogelijke risico's. Hierbij valt te denken aan audits waarin procesanalyses van verschillende afdelingen worden gemaakt, infectierondes door de infectie- en preventiemedewerker, de medicatieaudit door de apotheker, veiligheidsaudits op de OK en scans naar de status van medische apparatuur.

Risicomanagement

In 2009 is binnen Het Oogziekenhuis extra aandacht besteed aan het verder ontwikkelen van risicomanagement. Risicobeheersing maakte onderdeel uit van de interne bedrijfsvoering, in 2009 is echter de nadruk gelegd op het formaliseren van het risicomanagement. Hierbij zijn managers en adviseurs gevraagd om vanuit hun aandachtsgebied en vanuit de risico-inventarisaties de belangrijkste risico's te benoemen met daarbij een score. Bij het benoemen van deze risico's is aansluiting gemaakt met de aandachtspunten benoemd in de NIAZ accreditatie. Vervolgens is een ranglijst ontstaan, waarbij besloten is om de eerste vijftien risico's prioriteit te geven in aandacht en borging. Het merendeel van de risico's kende al verschillende vormen van borging. Door het formaliseren van het risicomanagement wordt de borging van de risico's beter in kaart gebracht en centraal gecommuniceerd aan de organisatie.

Voorbeelden van risico's waar Het Oogziekenhuis in 2009 en 2010 prioriteit aan wil geven is 'een bestendige financiering', 'borgen van processen, protocollen en werkinstructies', 'zicht op medicatieveiligheid', 'beheersing, gebruik en onderhoud van risicovolle materialen, apparatuur en stoffen' en 'juiste sterilisatie en hygiëne'.

3.5 Cliëntenraad

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

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

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

Activiteiten

In het afgelopen jaar zijn de bestaande inloopsprekuren, waarbij patiënten in Het Oogziekenhuis contact konden leggen met de patiëntenverenigingen, voortgezet. Daarnaast wordt met de patiëntenverenigingen samengewerkt rondom projecten en thema's. In tabel 3.4 is een totaaloverzicht van de structurele overleggen en samenwerkingsvormen met de verschillende verenigingen in 2009 terug te vinden.

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

Ook de samenwerking met Visio Zuidwest Nederland is het vermelden waard. Visio biedt ondersteuning aan mensen met een visuele beperking. In 2009 heeft Visio regelmatig vergaderd met de Raad van Bestuur van Het Oogziekenhuis over de algemene samenwerking, de electrofysiologie, gezamenlijke research projecten, en het wetenschappelijk onderzoeksproject 'Oogzorg moet stromen' naar de gezondheidswinst bij ouderen door oogheekundige screening. Dit project is in 2009 afgerond en binnenkort wordt een rondetafelconferentie georganiseerd. Daarnaast biedt Visio psychologisch hulp voor mensen die na een operatie een slechte visus overhouden of waarbij een oog is verwijderd.

Verschillende patiëntenverenigingen zijn in 2009 benaderd voor input voor het middellange termijnplan 2010-2015 van Het Oogziekenhuis. Aan de verenigingen is onder andere gevraagd met welke wensen en verwachtingen van de patiënten Het Oogziekenhuis rekening moet houden, ideeën voor Het Oogziekenhuis om in te spelen op deze wensen en verwachtingen. De antwoorden zijn verwerkt in het middellange termijnplan dat begin 2010 verschijnt. Ook het NIAZ heeft met patiëntenverenigingen gesproken.

Daarnaast zijn patiëntengroepen benaderd voor een onderzoek naar de verbetering van de patiëntenfolders. Dit heeft geresulteerd in vier nieuwe folders die ruim voldoen aan de wensen van deze patiëntengroepen. De projectgroep patiëntenvoorlichting: nieuwe folderlijn heeft hier de jaarlijkse kwaliteitsprijs mee gewonnen.

Ook zijn patiënten benaderd om hun mening te geven over verschillende overnachtingsmogelijkheden en hebben patiënten suggesties kunnen doen voor de verbetering van de zorg via suggestiekaartjes of via de klachtenprocedure (zie paragraaf 4.4.2).

Tabel 3.4 Activiteiten in samenwerking met patiëntenverenigingen

Naam vereniging	Hoofdactiviteiten in samenwerking met OZR	Overlegfrequentie
Glaucoomvereniging	Elke week vrijwilliger aanwezig tijdens glaucoomspreekuur	1 keer per week. Eén van de oogartsen is bestuurslid van de vereniging en overlegt eens per 3 maanden 1 a 2 keer per jaar heeft de raad van bestuur overleg met de voorzitter van de glaucoomvereniging
Visio	Gevestigd op Schiedamse Vest 158	Zeer frequent
Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten	Vrijwilliger assisteert maandelijks bij Graves-spreekuur	Maandelijks Oogarts is medisch adviseur
Diabetes Vereniging Nederland	(Bijna) elke week is er een vrijwilliger aanwezig bij het spreekuur	1 keer per week
Uveïtis Contactgroep	Voordrachten gehouden door een van de gespecialiseerde oogartsen	Eens in de drie maanden informeel overleg tussen oogarts en bestuurslid
Macula Degeneratie Vereniging	Vrijwilliger een keer per week aanwezig bij maculaspreekuur Bespreking met bestuur Maculavereniging over hoe begeleiding vorm moet krijgen	1 keer per kwartaal
Hoornvlies patiënten vereniging		Jaarlijks contact tijdens de patiëntenverenigingsdag

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

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

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

De continuïteit van Het Oogziekenhuis kan tenslotte worden gewaarborgd door een gezonde financiële positie en een herkenbare en gewaardeerde positie bij de maatschappelijke en politieke besluitvormers.

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

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

Inmiddels zijn deze doelstellingen op de meeste vlakken gerealiseerd. In 2009 is daarom gestart met het schrijven van het nieuwe Middellange Termijnplan. De onderwerpen die onder meer centraal staan in het nieuwe Middellange Termijnplan zijn de beleving van de patiënt, de regierol van de medisch specialist, de verantwoordelijkheid van de medewerker, evaluatie en borging van kwaliteit en het doorvoeren van het merk 'Het Oogziekenhuis'.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

4.2.1 Algemeen beleid Het Oogziekenhuis

Het Oogziekenhuis heeft een tweejarige planning en control cyclus. Het jaar 2009 is het tweede jaar van de cyclus. Het centrale aandachtsgebied en de specifieke aandachtsgebieden uit de kaderbrief 2008 golden daarom ook voor 2009. Daarnaast zijn voor 2009 'extra kernpunten' benoemd die onder meer leidend zijn geweest voor de ontplooiende activiteiten.

Centraal aandachtsgebied

In 2008 en 2009 was er één centraal aandachtsgebied: *kwaliteit aantoonbaar maken*.

Resultaten moeten zichtbaar zijn, intern en extern. Het Oogziekenhuis moet dit concreet en aantoonbaar maken in meetbare indicatoren. Door transparantie van kwaliteit kan duidelijk worden gemaakt dat Het Oogziekenhuis hoogstaande zorg levert. De behaalde NIAZ accreditatie in 2009 is hiervan een goed voorbeeld (zie paragraaf 4.3). Daarnaast kan aantoonbaar maken van kwaliteit niet los gezien worden van patiëntveiligheid. De kwaliteit van zorg dient transparant te zijn om 'gebreken' tijdig te signaleren. In paragraaf 4.3. is meer te lezen over de ontwikkelingen op het gebied van patiëntveiligheid.

Specifieke aandachtsgebieden

Naast het centrale aandachtsgebied zijn er voor 2008 en 2009 vier andere speerpunten geformuleerd.

Specifiek aandachtsgebied 1: Onderscheidend zijn en blijven

Om onderscheidend te zijn en te blijven wordt in Het Oogziekenhuis kritisch gekeken naar de verschillende producten die worden geleverd. Per product wordt bepaald op wat voor wijze het ziekenhuis zich kan onderscheiden en wat de beste marktbenadering is.

Verskillende ontwikkelingen hebben zich in 2009 voorgedaan waarbij het onderscheidend zijn en blijven een duidelijke rol speelde:

- Patiëntveiligheid: de veiligheidssystematiek van de luchtvaart is ziekenhuisbreed ingevoerd en de patiënt heeft eigen verantwoordelijkheid voor zijn veiligheid.
- Het aanbieden van valetparking als onderdeel van de angstreductiefilosofie.
- Een manier waarop Het Oogziekenhuis onderscheidend blijft is de kleding van haar medewerkers. In 2009 is de huidige dienstkleding goed onder de loep genomen. In plaats van uniformen uit een standaard catalogus, is er gekozen de kleding zelf te ontwerpen. Studenten modestyling zijn in dit project gevraagd inspiratiebeelden te ontwikkelen voor de kleding. Deze inspiratiebeelden en uiteraard de wensen van de verschillende doelgroepen zijn meegenomen in de ontwikkeling. In 2010 wordt het project afgerond en wordt de kleding in gebruik genomen.
- In mei 2009 is een deel van het dagcentrum verbouwd met als doel het aanbrengen van een uitblaasplenum en een volledig nieuw plafond. Het doel van het uitblaasplenum is het verkrijgen van een zeer schoon werkgebied, waardoor de patiëntveiligheid nog verder wordt geborgd. In 2010 staat een verdere verbouwing van het dagcentrum gepland waarbij het plafond, de vloer en de wanden grondig aangepakt worden.
- In 2009 is van de OOGboulevard aan de Schiedamse Vest de herkenbaarheid vergroot door middel van vijf banieren en zichtlijnen (bestickering van de ramen in de vorm van lijnen) die de gehele boulevard volgen. Naast de zichtlijnen en de banieren willen Het Oogziekenhuis en Visio de panden aan de OOGboulevard daadwerkelijk met elkaar verbinden middels een loopbrug. De ambitie is dat de synergie tussen beide organisaties daardoor wordt versterkt in zowel een meer intensieve samenwerking als in een fysieke verbinding tussen de beide gebouwen. Vanuit de bedrijfsfilosofie gaat de voorkeur uit naar een bijzondere aanpak bij het onderzoek naar mogelijke ontwerp oplossingen voor de luchtbrug. Daarom heeft Het Oogziekenhuis, in samenwerking met Visio, in 2009 een prijsvraag uit geschreven onder jonge architecten met als eerste doel, ideeën te genereren. In 2010 wordt de winnaar bekend gemaakt.
- In september 2009 is Het Oogziekenhuis in samenwerking met het Da Vinci College een opleiding voor Technisch Oogheelkundige Assistenten (TOA's) gestart. Zie paragraaf 4.5 voor meer informatie.
- In 2009 is de geluidskunst geïntroduceerd in Het Oogziekenhuis. De patiënt krijgt voorafgaand aan de operatie geluidsboxen naast de oren waaruit verschillende geluiden komen. Deze geluiden zijn gemaakt door een geluidskunstenares en zijn specifiek gericht op het reduceren van angst. De reacties zijn positief, de patiënten kunnen zich beter ontspannen en gaan geruster de OK op.

Specifiek aandachtsgebied 2: Afstemmen van het proces op de behoefte van de patiënt

De patiënt is zich niet nadrukkelijk bewust van de prijs van zorg, maar heeft wel een behoefte aan een goede kwaliteit van zorg. Maar waaruit bestaat deze behoefte? Wat voor de arts een

standaardbehandeling is, is voor de patiënt een vaak angstige en complexe ingreep die gepaard gaat met onzekerheden. Belangrijk is te beseffen wat de patiënt wil en te luisteren naar oplossingen die de patiënt aandraagt.

Om de wensen, behoefte en vragen van de patiënt te beantwoorden is communicatie belangrijk. Op regelmatige basis vindt er overleg plaats met verschillende patiëntenverenigingen. Daarnaast zijn er in 2009 suggestiekaartjes gebruikt om de behoefte van de patiënt beter in kaart te krijgen. Tijdens de Quality Week is aan de patiënten gevraagd wat zij het toppunt van service vinden in een ziekenhuis. Hun reacties konden zij ophangen in een serviceboom. Ook zijn patiënten geschaduwd door medewerkers om verbeterpunten in de processen te kunnen achterhalen. In paragraaf 4.4. is meer te lezen over deze verschillende communicatievormen met de patiënt.

Het proces dat de patiënt doorloopt staat centraal in de klinische paden die Het Oogziekenhuis ontwikkeld. Ook in 2009 zijn de klinische paden verder ontwikkeld, zie paragraaf 4.4.

Specifiek aandachtsgebied 3: De ontwikkeling van Het Oogzorgnetwerk

Het Oogzorgnetwerk heeft in 2009 een flinke groei meegemaakt, in het aantal partners maar ook in haar innovatieve producten. Naar verwachting zal deze groei zich in de komende jaren doorzetten. Het Oogzorgnetwerk is niet alleen een sterk merk voor professionals, maar ook voor patiënten en verzekeraars. Kennisuitwisseling met andere partners, gezamenlijk projecten opzetten en elkaar ontmoeten binnen het vak oogheelkunde behoren in Het Oogzorgnetwerk tot de mogelijkheden. In paragraaf 4.2.3. is meer te lezen over het netwerk en de ontwikkelingen die zij in 2009 heeft doorlopen.

Specifiek aandachtsgebied 4: Oogheekundige research verder laten groeien middels het Rotterdams Oogheekundig Instituut (R.O.I.)

Innovatie is een belangrijk kenmerk van Het Oogziekenhuis en wetenschappelijk onderzoek is hiervoor de drijvende kracht. Het Oogziekenhuis verricht al decennia wetenschappelijk onderzoek en om excellente zorg te leveren is research noodzakelijk. Het Oogziekenhuis heeft in de afgelopen jaren ingezet op het verbeteren van de infrastructuur van wetenschappelijk onderzoek en heeft in het kader daarvan een instituut opgericht ten behoeve van oogheekundig onderzoek op te richten, het R.O.I. In paragraaf 4.2.4 is meer te lezen over de ontwikkelingen van het R.O.I. in 2009.

Extra kernpunten 2009

Zoals aan het begin van de paragraaf genoemd zijn er voor 2009 extra punten benoemd die centraal stonden in de ontwikkelde activiteiten.

Patiëntenvoorlichting en bejegening

Het verbeteren van de patiëntenvoorlichting en informatie kreeg in 2009 extra aandacht. Communicatie is immers een vorm van dienstverlening die bijdraagt aan de beleving en bejegening van de patiënt. Het proces was voorheen erg medisch technisch gericht, voorlichting en informatie moesten meer op de voorgrond komen.

Een belangrijk medium van communicatie is de website van Het Oogziekenhuis. In december is de nieuwe website van het ziekenhuis online gegaan. Met de website wil Het Oogziekenhuis het kennisinstituut zijn op het gebied van de oogheelkunde waarbij de webbezoeker de meest juiste, actuele en relevante informatie kan vinden. In 2010 wordt de website verder uitgebreid.

In 2009 is de gehele folderlijn herzien. De informatie is opnieuw gecheckt, de vormgeving is bijgewerkt, illustraties zijn vernieuwd, de lengte van de tekst is aangepast en er is kritisch gekeken naar het moment waarop de folder wordt meegegeven.

Service

Het serviceconcept is in 2009 uitgebreid en verbeterd. In 2009 heeft de Quality Week in het teken gestaan van gastvrijheid en service. In 2010 wordt verder aandacht geschonken aan de borging van verschillende verbeterpunten die naar aanleiding hiervan naar voren zijn gekomen.

Een goed voorbeeld van het serviceconcept is de parkeerservice die geboden wordt. Het succes van de service is zo groot dat hij uitgebreid is. Bezoekers waarderen de service gemiddeld met een cijfer van 8,6 en 99% van hen geeft aan volgende keer wederom gebruik te maken van deze service.

Door de facilitaire dienst is onderzoek gedaan naar de patiëntbeleving en de rol die de facilitaire dienst hierin kan spelen. De beleving die een patiënt ervaart is immers één van de belangrijkste graadmeters van de all-in service die een ziekenhuis biedt. Doel van het onderzoek was tot verbeterpunten te komen die de beleving van de patiënt verbeteren. Hierdoor kan beter ingespeeld worden op de wensen en verwachtingen van de patiënt. Het onderzoek is een eerste start geweest en de verbeterpunten en acties die hieruit naar voren zijn gekomen worden in 2010 opgepakt.

4.2.2. Medische ontwikkelingen

In 2009 waren er verschillende medische ontwikkelingen binnen de oogheelkunde. Voorbeelden zijn cross-linking van de cornea, verbeterde technieken voor cataractoperaties en verbeteringen in de beeldvormende diagnostiek. In het bericht van de medische staf (paragraaf 1.2) is meer te lezen over de belangrijkste medische ontwikkelingen in 2009.

Op 1 juni 2010 wordt in Het Oogziekenhuis een Diagnostisch Centrum geopend. Het Diagnostisch Centrum is onderdeel van Sint Franciscus Gasthuis (SFG). Zij vestigt zich op de eerste verdieping van Schiedamse Vest 180. Het Diagnostisch Centrum gaat de volgende diensten leveren; röntgenonderzoeken, electrocardiogrammen, echografisch onderzoek en bloedprikken.

4.2.3. Algemeen beleid Oogzorgnetwerk

Het Oogzorgnetwerk is een horizontale en verticale vervlechting van oogzorgaanbieders. Er zijn samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen maar ook met verpleeghuizen en optometristen.

Voor Het Oogzorgnetwerk stond 2009 in het teken van groei en verdere professionalisering.

In 2009 zijn 3 nieuwe partners aangesloten bij Het Oogzorgnetwerk: het Antonius Ziekenhuis in Sneek, Zuwe Hofpoort in Woerden en het Westfriesgasthuis in Hoorn. In deze ziekenhuizen wordt op dit moment het implementatieplan succesvol ingevoerd.

De service-organisatie is op veel plaatsen in Nederland in gesprek met potentiële partners.

In 2009 is in zeven ziekenhuizen een oriëntatiefase op mogelijke samenwerking uitgevoerd: het Medisch Centrum Alkmaar, het Zaans medisch Centrum in Zaandam, het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch, de Ziekenhuis Groep Twente locatie Almelo, het Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen, het Flevoziekenhuis in Almere en het Waterland Ziekenhuis in Purmerend.

Verwacht wordt dat in 2010 wederom 3 nieuwe partners zich zullen aansluiten.

Het Oogzorgnetwerk streeft naar algehele kwaliteitsverhoging voor haar partners. Via Oogzorgnet wordt medische content beschikbaar gesteld voor alle partners. Het Oogzorgnet zal maximaal moeten aansluiten bij de wensen en behoeften van de specialisten en eenvoudig toegang moeten bieden tot het medisch oogheelkundig netwerk. Door kennisdeling via het web kunnen oogartsen kostbare tijd besparen. Op 21 oktober 2009 is de vakwerkgroep Cataract voor specialisten van start gegaan. De vakwerkgroep gaat zich voornamelijk bezig houden met het voorbereiden en ontwikkelen van concurrerende zorgproducten, het ontwikkelen van protocollen en de analysering van marktontwikkelingen. In deze vakgroep zitten vertegenwoordigers van Het Oogziekenhuis, Sint Franciscus Gasthuis, Zuwe Hofpoort en het Deventer Ziekenhuis.

De refereravonden van Het Oogziekenhuis die sinds maart 2009 worden gefilmd kan de specialist terug kijken op Oogzorgnet.tv. Voor 2010 wordt onderzocht om aan deze online videobeelden accreditatiepunten via het NOG/GAIA toe te kennen. De laatste gereviseerde medische protocollen van Het Oogziekenhuis zijn op Oogzorgnet geplaatst.

Op 8 oktober 2009, tijdens World Sight Day, heeft Het Oogzorgnetwerk, in nauwe samenwerking met Zorgverzekeraar CZ, 4 nieuwe OOGbussen in gebruik genomen. Stichting Oogfonds heeft via een sponsoractie € 87.500,- beschikbaar gesteld voor de aanschaf van een OOGbus. De wethouders Jantine Kriens (Welzijn en Volksgezondheid) en Hans Vervat (Economie, Verkeer en Vervoer) van de gemeente

Rotterdam ondergingen ook op World Sight Day een oogtest in de OOGbus. De wethouders wilden daarmee laten zien dat de gemeente Rotterdam de OOGbus ziet als een goed voorbeeld van de economische en innovatieve kracht van de Rotterdamse gezondheidszorg.

De bussen worden inmiddels ingezet in de regio Helmond/Weert, Rotterdam & omstreken en West-Brabant

De OOGbus heeft in februari 2009 de Oogfonds Innovatieprijs gewonnen. De OOGbus was in 2009 ook genomineerd voor de Nationale Gezondheidszorg Prijs 2009.

Overige activiteiten van Het Oogzorgnetwerk:

- Juni 2009: Oogspelen/Week oog van het kind;
- Oktober 2009: World Sight Day;
- November 2009: lancering Oogzorgnetwerk uitingen op locaties;
- November 2009: Oogzorgnetwerkdag;
- December 2009: vuurwerkbrilactie;
- Hele jaar: vakwerkgroepen TOA's, optometristen, orthoptisten;
- Hele jaar: project gezamenlijk inkoop;
- Hele jaar: project gezamenlijk verkoop;
- Hele jaar: productontwikkeling Handboek Oogzorgnetwerk.

4.2.4. Algemeen beleid R.O.I.

In 2008 heeft Het Oogziekenhuis het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (R.O.I.) opgericht. Met de oprichting van R.O.I. streeft Het Oogziekenhuis een professionele onderzoeksstructuur na om voor de toekomst verdere innovatie van de oogheelkunde te verzekeren. De oprichting van dit instituut is een initiatief van Het Oogziekenhuis en is mede mogelijk gemaakt door de Stichting voor Ooglijders, de Rotterdamse Vereniging blindenbelangen en de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Het Oogziekenhuis – Prof. Dr. H.J. Flieringa (SWOO-Flieringa). Met haar samenwerkingspartners levert R.O.I. een belangrijke bijdrage aan internationaal oogheelkundig onderzoek.

Inmiddels is het R.O.I. een werkomgeving waar ambitieuze medewerkers in 2009 met veel inzet en kennis werkten aan 37 onderzoeken. Het R.O.I. is gevestigd op de vierde en vijfde verdieping van het OOGhuis, het gebouw naast Het Oogziekenhuis waar ook andere “dochteren” van Het Oogziekenhuis hun onderkomen hebben. De directie van het R.O.I. wordt gevormd door drs. G.S. Baarsma, oogarts van Het Oogziekenhuis en wetenschappelijk directeur van het R.O.I. samen met dr. Netty Dorrestijn, managing director van het R.O.I.

Onderzoek

Onder auspiciën van Het Oogziekenhuis verricht R.O.I. klinisch toegepast en fundamenteel onderzoek op alle terreinen van de oogheelkunde op een zeer grote en gevarieerde patiëntenpopulatie. Afhankelijk van de onderzoeksvraag wordt er door het R.O.I. ook samengewerkt met academische partners, met name als er naast klinisch onderzoek ook fundamenteel onderzoek moet worden verricht om de onderzoeksvraag te beantwoorden. R.O.I. verricht onderzoek op het gebied van:

- Moleculair biologisch, immunologisch en virologisch onderzoek naar oorzaken van oogziekten;
- Onderzoek naar het vóórkomen en de verspreiding van oogziekten onder de bevolking (epidemiologisch onderzoek);
- Ontwikkeling en nieuwe toepassingen van diagnostische apparatuur en programmatuur voor de oogheelkunde (Imaging);
- Onderzoek naar vernieuwende oogheelkundige toepassingsmogelijkheden van geneesmiddelen;
- Onderzoek naar vernieuwingen van chirurgische technieken;
- Onderzoek naar de organisatievormen en financiering van de gezondheidszorg (Health Service Research).

Opening R.O.I. op 17 april 2009

Op vrijdagmiddag 17 april 2009 werd de oprichting van R.O.I. op wetenschappelijke en feestelijke wijze gevierd. Eerst was er een zeer druk bezocht wetenschappelijk symposium met als thema de dwarsverbanden tussen oogheelkunde en andere medische en niet-medische specialismen (translationeel onderzoek). Wetenschappers uit diverse vakgebieden (immunologie, virologie, en fysica) toonden in duopresentaties met de bij het onderzoek betrokken oogarts de resultaten van hun disciplineoverschrijdende onderzoek. Het tweede evenement van deze middag was de officiële opening van het R.O.I. waarbij de openingshandeling door de burgemeester van Rotterdam, ing. A. Aboutaleb werd verricht.

CORR (Combined Ophthalmology Research Rotterdam)

De Rotterdamse Vereniging Blindenbelangen (RVB) is opgericht in 1859 op een particulier initiatief. De RVB ondersteunt al anderhalve eeuw organisaties en projecten op het gebied van de zorg voor mensen met een visuele beperking.

Het meest recente project van de RVB is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de afdeling Oogheelkunde van het Erasmus MC en Het Oogziekenhuis: de oprichting van Stichting CORR (Combined Ophthalmology Research Rotterdam). Ter gelegenheid van het 150-jarig bestaan heeft de RVB deze stichting een startkapitaal meegegeven van € 4,5 miljoen voor de komende vier jaar. In deze stichting werken de afdeling Oogheelkunde van het Erasmus MC en Het Oogziekenhuis samen op het gebied van innovatief wetenschappelijk oogheelkundig onderzoek. Beide instituten gaan binnen deze stichting op gestructureerde wijze intensief met elkaar samenwerken en kunnen van elkaars specifieke expertise, resources en mankracht gebruik gaan maken om het wetenschappelijk oogheelkundig onderzoek in Rotterdam een extra impuls te geven.

Oogziekenhuis Research BV

In 2009 is eveneens de Oogziekenhuis Research BV opgericht. Deze BV heeft als doel het verrichten van oogheelkundig contract research uitsluitend ten behoeve van de farmaceutische en medische hulpmiddelen industrie.

In de nieuwe concern structuur van Het Oogziekenhuis is onderscheid gemaakt tussen de zogenaamde “investigator initiated studies” die worden uitgevoerd door het R.O.I. en onderzoek in opdracht van commerciële partijen, dat wordt uitgevoerd onder de vlag van de Oogziekenhuis Research BV. Studies in deze laatstgenoemde organisatie worden eveneens uitgevoerd onder verantwoording van oogartsen van Het Oogziekenhuis en de gespecialiseerde onderzoeksmedewerkers van het R.O.I. zoals studie coördinatoren en medisch oogheelkundig assistenten.

4.2.5. Algemeen beleid Focuskliniek

Algemeen

In de Focuskliniek wordt niet-verzekerde zorg op oogheelkundig gebied aangeboden, zoals refractiechirurgie en ooglidchirurgie. Het gaat dan om laserbehandelingen (PRK/LASEK, LASIK en wavefront), plaatsen van implantlenzen en boven- en onderooglidcorrecties. De belangrijkste ontwikkeling voor de Focuskliniek in 2009 is de oprichting van Oogziekenhuis Focuskliniek B.V. Met de oprichting van Oogziekenhuis Focuskliniek B.V. is de Focuskliniek niet langer een onderdeel van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO), maar een zelfstandig rechtspersoon.

Sinds 1 november 2009 werkt de Focuskliniek samen met OCR (Optometristen Collectief Rijnmond). Dit houdt in dat de klanten niet genoodzaakt zijn naar het centrum van Rotterdam te komen om een quickscan te laten doen. Men kan gewoon bij één van de bij het OCR aangesloten optiekzaken terecht voor een gratis quickscan. Zo komt men nog sneller en makkelijker te weten of hun ogen geschikt zijn voor een laserbehandeling.

Medische ontwikkeling en apparatuur

De belangrijkste medische ontwikkeling in 2009 is de verdere invoering van de behandelmethode Cross-linking. Patiënten met keratoconus komen voor deze behandeling in aanmerking. Keratoconus is een oogandoening die gekenmerkt wordt door een afwijkende vorm van de cornea (het hoornvlies).

Op het gebied van medische apparatuur blijft de Focuskliniek investeren. Een van de investeringen is de aanschaf van een Pentacam. De Pentacam is een roterende camera die gebruikt wordt voor het in beeld brengen en meten van de voorste oogkamer en de gehele cornea. Met deze camera kan keratoconus worden gedetecteerd en aanvullend onderzoek kan worden gedaan om de geschikt- of ongeschiktheid voor ooglasers behandelingen vast te stellen.

Kwaliteit

In 2004 werd de Focuskliniek voor de eerste keer integraal ISO-gecertificeerd: dit betekent dat zij zowel voor de apparatuur als voor de gehele kliniek met betrekking tot de internationale ISO-kwaliteitsnorm gecertificeerd is. In 2009 heeft de Focuskliniek de jaarlijkse ISO-audit wederom met vlag en wimpel doorstaan. Met deze verlenging van haar ISO-certificering heeft de Focuskliniek aangetoond dat zij continue verbeteringen doorvoert in haar procesvoering. Zij is in staat om op consistente en continue wijze diensten te leveren die voldoen aan de hoogste kwaliteit- en veiligheidseisen. Naast de ISO certificering is de kliniek volleg ZKN gecertificeerd.

Klanttevredenheid

Uit de landelijke Benchmark klinieken, het klanttevredenheidsonderzoek van het ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland), waarmee de kwaliteit van klinieken doorlopen wordt vergeleken, krijgen de Zelfstandige klinieken in Nederland gemiddeld een 8,3 van consumenten. Op de essentiële punten bejegening, behandeling, nazorg en informatieverstrekking scoren de klinieken hoger dan een 8. De Focuskliniek scoort, op informatievoorziening na, op alle punten een 9 (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1 Klanttevredenheidsonderzoek ZKN

Onderdeel	Benchmark klinieken	Oogziekenhuis Focuskliniek BV
Informatievoorziening	8.0	8.0
Bejegening	8.3	9.0
Behandeling	8.2	9.0
Nazorg	8.2	9.0
Totaalindruk van de kliniek	8.3	9.0

(bron ZKN)

Externe activiteiten

De Focuskliniek heeft in 2009 deelgenomen aan verschillende externe activiteiten:

- Cultuurnacht Breda januari 2009: Tijdens de eerste Cultuurnacht Breda konden bezoekers hun ogen laten checken in de OOGbus. Twee oogartsen deden die avond Quick-scans om te beoordelen of iemand in aanmerking kwam voor ooglaseren.
- Rotterdamse Museumnacht maart 2009: Het Oogziekenhuis deed dit jaar weer mee aan de Rotterdamse Museumnacht. Naast alle andere activiteiten kon iedereen voor de zekerheid zijn ogen laten checken. De Oogcheck vond plaats in de OOGbus en de Focuskliniek.
- Het Witte de Withfestival september 2009: Het festival vierde het tienjarig bestaan met als thema: 'er zijn grenzen'. Bezoekers waren, naast in vele Rotterdamse musea en galleries, ook weer welkom in Het Oogziekenhuis en de Focuskliniek. Met 'check de grenzen van je ogen; werden diverse metingen uitgevoerd door de Focuskliniek waaronder de dikte van het hoornvlies.
- Quality week oktober 2009: Van 5 tot en met 9 oktober 2009 vond de jaarlijkse Quality Week in Het Oogziekenhuis plaats. Dit jaar werd de aandacht specifiek gericht op gastvrijheid en service. In de Focuskliniek werden de klanten op de Hawaïaanse wijze ontvangen namelijk hartelijk en gastvrij.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het Oogziekenhuis streeft voortdurend naar verbetering van kwaliteit. In 2009 is de NIAZ accreditatie verkregen. Het Oogziekenhuis is hiermee het eerste categorale ziekenhuis dat een NIAZ accreditatie heeft behaald.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Het INK model is het kwaliteitsmanagementsysteem dat Het Oogziekenhuis hanteert en waarop het ziekenhuis door het NIAZ is getoetst. Aan de hand van interne audits wordt de kwaliteit op de verschillende afdelingen systematisch getoetst. Op alle afdelingen is minimaal eenmaal een interne audit uitgevoerd. In 2010 wordt een start gemaakt met procesgerichte audits. De interne auditoren worden hiervoor opnieuw geschoold.

Naast de interne audits vinden er ook certificeringen plaats in Het Oogziekenhuis. Het bloedafnamelaboratorium is CCKL gecertificeerd. Oogziekenhuis Focuskliniek wordt elk jaar intern en extern geaudit voor de ISO-certificering. Op 26 augustus 2009 is de Focuskliniek ISO gecertificeerd door het KIWA. In Het Oogziekenhuis wordt op verschillende manieren uiting gegeven aan het kwaliteitsbeleid. Dit wordt in de volgende paragraaf verder toegelicht.

Veiligheid

In 2009 is veel aandacht besteed aan veiligheid. Er zijn onder andere verdere stappen gezet in het integraal toepassen van lessen uit de luchtvaart. De zorg kan veel leren van innovaties uit de luchtvaart en veel principes zijn toepasbaar bij het verbeteren van patiëntveiligheid. Het Oogziekenhuis heeft daar de afgelopen jaren veel ervaring mee opgedaan. Op 12 juni 2009 ontving Het Oogziekenhuis de ZorgVeiligheidPrijs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en in november werd de veiligheidsaanpak genomineerd voor de Nationale Patiëntveiligheidsaward. In 2009 is de team resource management training verder uitgerold over de behandelteams, is veiligheidsbelijning aangebracht op de operatiekamers, is een vervolg gemaakt met video-opnames van het team ('black box') op de operatiekamers, is door middel van een vragenlijst onder alle artsen en medewerkers de veiligheidscultuur als vervolg op een meting in 2007 kaart gebracht, is gestart met een veiligheidsinstructiekaart voor patiënten, is gewerkt aan medicatieveiligheid, een vervolg gemaakt met VIM en is een start gemaakt met een veiligheidschecklist voor overdrachtsmomenten. Hieronder worden de verschillende onderwerpen en hun behaalde doelstellingen verder toegelicht.

TRM

De luchtvaart heeft de afgelopen dertig jaar veel geleerd op het gebied van (on)veiligheid: reduceren van te grote hiërarchieverschillen waarbij de copiloot ten opzichte van de gezagvoerder geen volwaardige inbreng heeft bij het vluchtverloop, duidelijk leiderschap in de cockpit, optimaliseren van de communicatie en (h)erkennen van persoonlijke grenzen en bewustwording van en reflectie op het eigen functioneren. Veel van deze aspecten spelen op vergelijkbare wijze op operatiekamers of bij zorgteams. Een team waarvan alle leden kritisch meedenken en elkaar constructieve feedback geven, is in de gezondheidszorg niet vanzelfsprekend. In voorgaande jaren lag de focus op het trainen van de teams op de operatiekamers. In 2009 is de training geven aan oogartsen, orthoptisten, verpleegkundigen en andere professionals van de klinische paden macula degeneratie en strabismus. Uit de eerdere training is geleerd dat het van belang is risico's zo vroeg mogelijk in het patiëntenproces aan te pakken. Hoewel de samenstelling van een team in poliklinische setting verschilt van de operatiekamers blijken de principes op dezelfde manier toepasbaar. Het toedienen van avastin injecties of het vaststellen van de meest geschikte oogspieroperatie bij kinderen is immers ook een activiteit van het hele team. Bovendien wordt een toenemend aantal (oogheekundige) patiënten in een poliklinische setting geholpen zonder dat een chirurgische behandeling nodig is. In 2010 zullen ook andere klinische padengroepen getraind worden als integraal onderdeel van het trainingsprogramma. Daarbij zullen de leidinggevenden coachingstools krijgen toegereikt om praktisch vervolg te kunnen geven aan de training. Dit alles onder leiding van een veiligheidsexpert uit de luchtvaart.

Belijning

Het belang van schone lucht op operatiekamers is algemeen bekend. Op de operatiekamers van Het Oogziekenhuis wordt gewerkt met een laminar flow systeem, waarbij schone lucht vanuit het plafond de operatiekamer in geblazen wordt. Het is echter onduidelijk of de operatietafel met de patiënt, de operateur, de assistent en het instrumentarium ook daadwerkelijk op de juiste plaats in de schone luchtstroom geplaatst wordt. Er werd een onderzoek uitgevoerd naar de positionering. Daaruit bleek dat de tafel met instrumenten in 66% van de operaties niet geheel in het schone lucht gebied staan. Opnieuw werd naar parallelen gezocht met de luchtvaart om hierin verbeteringen aan te brengen. De positionering van een vliegtuig op het platform is ook precisiewerk. Een delegatie van de operatiekamers bracht een bezoek aan Schiphol om meer informatie te verkrijgen. Markering blijkt een belangrijke rol te spelen. De positie van vliegtuig, tankauto en aan- en afvoermaterialen is duidelijk aangegeven. Nadat een Schipholdelegatie een bezoek had gebracht aan de operatiekamers is besloten op de vloer van de operatiekamer markering aan te brengen. Vergelijkbaar met het positioneren van een vliegtuig, is hiermee voor de operateur en verpleegkundigen duidelijk waar de operatietafel en instrumenttafel in de schone lucht staan. Bij twee effectmetingen direct en drie maanden na invoering bleek dat er de instrumenttafel nog slechts in 25% respectievelijk 16% van de operaties (grotendeels) buiten de luchtstroom staat. Ook bleek het van belang de operatietafel verschillend te plaatsen voor een operatie aan het linker dan wel het rechteroog. Momenteel wordt gewerkt aan verdere verbetering.

Video-opname en "blackbox"

In 2008 is gestart met het opnemen van de handelingen van het operatieteam op video door de luchtvaartdeskundige. In 2009 is hieraan vervolg gegeven. De luchtvaartdeskundige geeft feedback aan het team over niet-technische vaardigheden die tijdens de TRM-training zijn geleerd, bijvoorbeeld of veiligheidsprocedures worden uitgevoerd, op welke manier de teamleden onderling communiceren en in hoeverre de afgesproken checks worden uitgevoerd. Daarnaast wordt filmmateriaal gebruikt om feedback te geven aan arts-assistenten en artsen op de refereeravond. In 2009 heeft er een inventarisatie plaats gevonden om te bekijken of het haalbaar is om permanente opnames te maken in de operatie kamers. Beeldmateriaal is bestemd voor leermateriaal. Daarnaast wordt beeldmateriaal gebruikt als analyse materiaal voor de MIP commissie. In 2010 gaat deze pilot van start. Voorafgaande hieraan zullen afspraken worden vastgelegd rondom beheer en gebruik van beeldmateriaal. Uit het videomateriaal bleek dat er enige variatie is in uitvoering van de time-outprocedure. Daarom is in 2009 een werkgroep bestaande uit drie artsen, de teamleider Ok en een beleidsadviseur geformeerd om de Time Out te evalueren. In 2010 zal op basis van het advies van de werkgroep gekomen worden tot eenduidigheid van de Time Out procedure.

Cultuurmeting

Integratie van deze luchtvaartprincipes zorgen voor een verhoogde veiligheidsattitude zowel bij artsen als bij medewerkers. Resultaten ten aanzien van de veiligheidscultuur zijn in 2009 gemeten. Dit is een herhalingsmeting van de eerste cultuurmeting in 2007. Artsen en medewerkers geven significant vaker aan dat hun werk risico's met zich meebrengt voor de patiënt. Ook zijn arts-assistenten en medewerkers positiever over de acties van hun supervisors en leidinggevendenden en de support die ze ontvangen als het gaat om patiëntveiligheid en wordt leiderschap op het gebied van veiligheid hoger gewaardeerd.

Veiligheidskaart voor patiënten

Tijdens de patiëntveiligheidsweek in november 2009 heeft een pilot plaats gevonden met een veiligheidskaart voor patiënten. Vergelijkbaar met de veiligheidsinstructiekaart die passagiers gebruiken bij vertrek van een vliegtuig, is Het Oogziekenhuis voornemens alle patiënten en bezoekers van het ziekenhuis een dergelijke instructiekaart te verstrekken. Daarop staan belangrijke regels betreffende bezoek, medicatie, gebouw, e.d. Reacties van patiënten op de pilot worden gebruikt om in 2010 de veiligheidskaart definitief te introduceren.

Medicatie veiligheid

In 2009 is als actiepunt vanuit het NIAZ- bezoek de medicatieveiligheid genoemd. In navolging daarop is een medicatieveiligheidsbeleidsplan geschreven. In 2010 wordt dit beleidsplan geïmplementeerd.

VIM- meldingen

In 2009 worden meldingen via het meldsysteem gemeld. De 3 decentrale VIM (veilig incident melden) commissies en de MIP commissies bespreken de meldingen en zetten waar nodig acties uit. De decentrale commissies bestaan uit een oogarts, AIOS, medewerker en een beleidsmedewerker en komen maandelijks bij elkaar. De MIPcommissie heeft in 2009 29 adviezen uitgebracht aan de Raad van Bestuur. Het gaat hier om meldingen met een hoge impact.

In 2009 is instructie voor het melden van incidenten als vast onderdeel opgenomen in de introductie van nieuwe medewerkers. Op deze manier worden medewerkers geïnformeerd en opgeroepen om zoveel mogelijk (bijna) incidenten te melden. In 2009 zijn er in totaal 508 meldingen ontvangen. Een stijging van 61% van het aantal meldingen ten opzicht van 2008. In 2009 is aandacht besteed aan het volgen van meldingen. In 2010 zal het volgen en het borgen van acties een van de aandachtspunten zijn.

Veiligheidslijst overdracht

In 2009 is er een projectgroep gestart met medewerkers van de verpleegafdeling, holding en recovery om de "surgical safety checklist" van de World Health Organisation te vertalen naar Het Oogziekenhuis. Deze checklist vergroot de veiligheid rondom overdrachtmomenten van de patiënt en reduceert postoperatieve complicaties. Eind 2009 is een aangepaste versie gereed. In 2010 zal deze in eerste instantie als pilot gebruikt worden. Op basis van evaluatieresultaten wordt de lijst bijgesteld. Doel is om in 2010 een goed functionerende veiligheidslijst te gebruiken.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Patiënten zijn benaderd om de nieuwe folderlijn te beoordelen en input te leveren voor overnachtingsmogelijkheden. Ook is een checklist ontwikkeld voor patiënten die een netvlies operatie hebben ondergaan. Met deze lijst kunnen patiënten zelf na gaan of ze voldoende informatie hebben ontvangen over de aandoening, de operatie en goede instructies. Ook bij de ontwikkeling van de klinische paden is in 2009 veel aandacht besteed aan de kwaliteit van zorg voor patiënten. In 2010 wordt het 2 jaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek weer uitgevoerd.

Klinische paden

In 2009 is het cataractcentrum gerealiseerd. Op deze herkenbare plek vindt alle pre -en postoperatieve zorg plaats voor cataractpatiënten en hier is ook de functie van cataractverpleegkundige geïntroduceerd. Deze verpleegkundigen werken op meerdere plekken in het cataractproces, zodat onder andere kennis optimaal wordt ingezet. Ook is in 2009 een begin gemaakt met het optimaliseren van patiëntenfolders. Er is een folder "na de operatie" ontwikkeld, speciaal voor patiënten die een telefonische controle krijgen. Daarnaast is een pre-operatieve folder gemaakt voor patiënten die onder druppelanesthesie op het dagcentrum worden geopereerd.

In het klinisch pad ablatio retinae is de functie retinaverpleegkundige ontwikkeld. Tevens is er gestart met een retinapost waar patiënten worden gezien door een TOA. Er is een checklist ingevoerd voor patiënten, waarmee ze kunnen nagaan of ze voldoende informatie hebben ontvangen over de aandoening, de operatie en goede instructies. Tot slot is er een netvliesloslatingfolder en een postoperatieve folder ontwikkeld in de nieuwe huisstijl.

In 2009 is gestart met het klinisch pad glaucoom.

Prestatie-indicatoren

De prestatie indicatoren van de IGZ zijn te vinden in bijlage 2.

Quality Week

Het thema van de Quality Week van 2009 was 'Hotel Oogziekenhuis'. Deze jaarlijkse week stond dit jaar in het teken van gastvrijheid waarbij veel aandacht was voor de bejegening van patiënten en de gastvrijheid van medewerkers. Patiënten werden bijvoorbeeld tijdens het wachten verwend met een stoelmassage en pianomuziek en medewerkers konden collega's op de rode loper zetten. Er werd een informatiecarroussel georganiseerd voor alle medewerkers en er was een feestelijke uitreiking van het NIAZ accreditatiebewijs. De jaarlijkse kwaliteitsprijs ging dit jaar naar de nieuwe folderlijn (ontwikkeling van nieuwe patiëntenfolders). Ook waren er verpleegkundigen uit Stockholm en Leuven aanwezig.

4.4.2 klachten

De procedure klachtenafhandeling van Het Oogziekenhuis beschrijft de verschillende mogelijkheden voor patiënten om met een klacht om te gaan. Het Oogziekenhuis probeert eenmaal ontstane klachten zoveel mogelijk op te vangen en op te lossen op de plek waar ze zijn ontstaan. De teamleider of manager van de betreffende afdeling kijkt dan ter plekke of er een oplossing te vinden is. Klachten kunnen ook schriftelijk, per e-mail of mondeling aan de Raad van Bestuur en/of klachtenfunctionaris worden voorgelegd. Bij schriftelijke klachten neemt de klachtenfunctionaris telefonisch meteen contact op met de klager. De klacht wordt onderzocht en besproken met de betrokken specialist of medewerker. De patiënt ontvangt daarna binnen de daarvoor wettelijk voorgeschreven termijn een schriftelijke of mondelinge reactie.

In 2009 is begonnen om na afhandeling van de klacht via een evaluatieformulier na te gaan of dit naar tevredenheid is gebeurd. Daarbij werd onder andere gevraagd naar de snelheid van reageren, de afhandeling van de klacht zelf en naar de tevredenheid over het resultaat. Hierop is na de eerste 3 kwartalen 44.5% respons gekomen, waarbij een 100% score is behaald bij snelheid van reageren op de klacht. De vraag naar de tevredenheid over de afhandeling van de klacht en het resultaat bleek niet voor een ieder duidelijk en zal in 2010 worden aangepast.

Een derde mogelijkheid is dat de klacht voorgelegd wordt aan de klachtencommissie van Het Oogziekenhuis. Dit kan alleen schriftelijk. De klachtencommissie is onafhankelijk. Zij bestaat uit twee vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, een vertegenwoordiger van de medische staf, een vertegenwoordiger van de verpleegkundige zorg en een onafhankelijke voorzitter. In het uitzonderlijke geval dat er sprake is van vorm van betrokkenheid van een commissielid, trekt deze zich terug uit de onderhavige klachtafhandeling.

De folder klachtenbehandeling is voor patiënten verkrijgbaar bij de balies op de polikliniek. Hierin wordt de procedure omschreven. Ook via de website van Het Oogziekenhuis is deze informatie eenvoudig opvraagbaar.

Tabel 4.2 aantal klachten

Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	1
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	0,3
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	1
Aantal klachten waarover de klachtcommissie advies heeft uitgebracht	0
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	0

In 2009 is door de klachtencommissie slechts 1 formele klacht in behandeling genomen. Deze werd echter niet gegrond verklaard.

Het merendeel van de klachten wordt aan de directie of klachtenfunctionaris gericht. In 2009 zijn 115 klachten onderzocht. Een klacht betreft soms meerdere aspecten. 11% van deze klachten betrof bejegening, 48% betrof de doelmatigheid van de organisatie (wachtlijden, wachtlijsten, afspraken), 25% betrof medische en verpleegkundige zorg en 12% betrof informatieverschaffing en dossiers. Het overige percentage ging over zaken als hygiëne, omgaan met eigendommen, privacy en bereikbaarheid.

Tabel 4.3 Overzicht aantal klachten 2001-2009

Jaar	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Klachten	84	87	92	169	97	138	120	132	115

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Pilot competentie management

In 2009 is het besluit genomen om een pilot te starten over het gebruik van competenties binnen personeelsinstrumenten. De pilot betrof het gebruik van competenties bij de selectie van kandidaten voor de vacature van senior medewerker. Het Oogziekenhuis heeft, na een positieve evaluatie van de pilot, besloten om competentie management in te gaan voeren. Het zal worden gebruikt als ondersteunend instrument bij werving & selectie, jaargesprekken en ontwikkelgesprekken. De uitrol van competentie management binnen Het Oogziekenhuis zal begin 2010 starten.

Functiebeschrijvingen en Interne Bezwaren Commissie (IBC)

In de afgelopen vier jaar zijn door de afdeling P&O vrijwel alle functiebeschrijvingen herzien. In 2009 heeft de afdeling één bezwaar ontvangen tegen een voorlopig vastgestelde functiebeschrijving en één bezwaar tegen een voorlopig indelingsbesluit. Deze zijn beide door de IBC in behandeling genomen. De door de IBC uitgebrachte adviezen zijn door de afdeling P&O overgenomen in de functiebeschrijvingen en indelingen.

Werknemersklachtencommissie

Binnen Het Oogziekenhuis bestond er voor medewerkers al de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij ongewenste intimiteiten. In 2009 is hier een werknemersklachtencommissie aan toegevoegd, waar een werknemer terecht kan om onvrede te uiten over het schaden van persoonlijke belangen. De commissie bestaat uit twee leden op voordracht van de ondernemingsraad, twee leden op voordracht van de Raad van Bestuur, een externe voorzitter en een ambtelijk secretaris.

Overgang personeel naar B.V.'s

Met de oprichting van de dochterondernemingen is een aantal werknemers, in het kader van gedeeltelijke overgang van de onderneming, in dienst getreden bij de betreffende vennootschap. Deze overgang heeft plaatsgevonden conform de wettelijke regels, zodat werknemers geen nadelige gevolgen hebben ondervonden naar aanleiding van de overgang.

Aanvullend op deze wettelijke regels heeft Het Oogziekenhuis voor de werknemers met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd een sociale paragraaf opgesteld. In deze paragraaf is opgenomen dat indien een van de dochtermaatschappijen niet langer zou bestaan, de betreffende werknemers (onder bepaalde voorwaarden) vrijwillig kunnen terugkeren naar werkzaamheden ten behoeve van Het Oogziekenhuis of één van de andere dochterondernemingen.

Verloop en vacatures

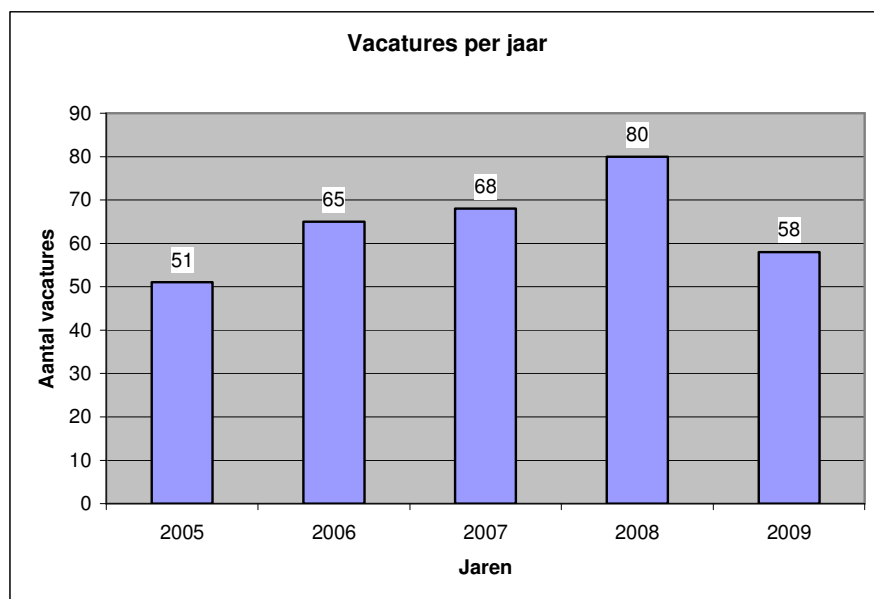
Het verloop binnen Het Oogziekenhuis is in 2009 fors gedaald ten opzichte van het jaar daarvoor, van 18,1% naar 11,5%. Bij de groep medewerkers die het ziekenhuis verlaten heeft zit ook een viertal AIOS, die na het voltooien van hun opleiding tot oogarts volgens plan vertrekken. Hun plaatsen zijn weer ingenomen door nieuwe artsen in opleiding tot specialist.

In 2009 kende het ziekenhuis 58 vacatures, tegen 80 in het jaar daarvoor. Een opvallende daling, na de continue stijging van het aantal vacatures in de voorgaande jaren (zie onderstaande grafiek). Voor de teams, waarvoor in de afgelopen jaren moeilijk personeel te vinden was (OK, verpleegafdeling), is in het afgelopen jaar een hernieuwde belangstelling door sollicitanten te zien geweest. Wellicht dat de financiële crisis een rol heeft gespeeld in de verminderde mobiliteit van werknemers en de toegenomen belangstelling voor werken in de gezondheidszorg. Het Oogziekenhuis is in 2009 echter ook begonnen om taakhoud en beloning van het personeel van OK en verpleegafdeling onder de loep te nemen, wat

mogelijk al resultaat heeft gehad in de werving van personeel op die afdelingen. Doel van de herziening van functie-inhoud en beloning was om personeel voor deze afdelingen makkelijker aan te kunnen trekken en daarna ook gedurende langere tijd vast te kunnen houden (beperking van de uitstroom). Hierdoor zal mogelijk ook de inzet van interim-krachten beperkt kunnen worden, wat een aanzienlijke kostenbesparing met zich mee zal brengen.

De gemiddelde invultijd van vacatures in 2009 bedroeg 15 weken en is daarmee fors hoger aan die van 2008 (negen weken). Dit komt doordat pas in 2009 een aantal moeilijk te vervullen vacatures uit 2008 is ingevuld. Ook lag het aantal nieuwe vacatures in 2009 lager, zodat de invultijd van de oude vacatures procentueel zwaar meetelt in het totaal. Het aantal vervulde vacatures in 2009 bedroeg 57, vier minder dan het jaar ervoor. Het percentage intern vervulde vacatures lag hoger dan in 2008: 12% tegen 8%.

Figuur 4.1 Vacatures per jaar



4.5.2 Kwaliteit van het werk

Veiligheid, gezondheid en welzijn

In april 2009 is een preventiemedewerker/arbo-adviseur aangesteld om te voldoen aan de wettelijke verplichting hieromtrent. Tot het einde van het jaar bestonden de werkzaamheden voornamelijk uit het geven van werkplekadvisen aan medewerkers met klachten en risico op verzuim. De adviezen hadden betrekking op beeldschermwerk en fysieke belasting. Ook is geadviseerd met betrekking tot de aanschaf van goede stoelen bij medewerkers met KANS (klachten arm nek schouders; voorheen RSI) en is meegedacht bij de aanschaf van nieuwe apparatuur.

In november 2009 is de Risico Inventarisatie van de arbeidsomstandigheden uitgevoerd. Hieruit zijn een aantal verbeterpunten naar voren gekomen, die de komende jaren opgepakt moeten worden.

Belangrijkste punten die naar voren gekomen zijn:

- beleid vaststellen met betrekking tot integrale arbeidsomstandigheden, huisvesting, beeldschermwerk, fysieke belasting en periodiek medisch onderzoek;
- verdiepend onderzoek uitvoeren naar fysieke belasting en beeldschermwerk.

Er is een jaarplan opgesteld aan de hand van drie thema's:

1. opzetten en structureren van het arbobeleid en inbedding realiseren binnen de organisatie;
2. inzet arbo van curatief naar preventief ombuigen;
3. actiepunten die voortkomen uit de wetgeving.

In het eerste kwartaal van 2010 zal de Arbo-Commissie geïnstalleerd worden. De Commissie zal verantwoordelijk zijn voor de verdere realisatie van het Plan van Aanpak naar aanleiding van de RI&E, de voortgang en de evaluatie hiervan.

Ziekteverzuimbeleid

Het kenmerk van het ziekteverzuimbeleid van Het Oogziekenhuis is het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen de leidinggevende, de afdeling P&O, de bedrijfsarts en eventueel een psycholoog. Dit beleid is specifiek gericht op het voorkomen van veelverzuim. De bedrijfsarts is éénmaal per week een dagdeel in Het Oogziekenhuis aanwezig. Eind 2009 is een ziekteverzuimtraining aan leidinggevendenden aangeboden, die zowel door nieuwe als door al wat langer aanwezige teamleiders is gevolgd. In de training wordt met name aandacht geschonken aan het nemen van verantwoordelijkheid voor verzuim door de medewerker zelf en over hoe met de medewerker afspraken kunnen worden gemaakt over het voorkomen van verder verzuim.

Net als voorgaande jaren is Het Oogziekenhuis erin geslaagd het ziekteverzuim op een structureel laag niveau te houden. Voor een overzicht van de verzuimcijfers van de afgelopen jaren wordt verwezen naar onderstaande tabel. Het ziekteverzuimpercentage van Het Oogziekenhuis schommelt al jaren rond de 3%. In 2009 was het verzuim zo'n 1,42% lager dan het landelijk gemiddelde.¹

Tabel 4.4 Ziekteverzuim

Ziekteverzuim in Het Oogziekenhuis	
Jaar	Verzuimpercentage (excl. zwangerschap)
2005	3,03%
2006	2,90%
2007	2,77%
2008	3,27%
2009	3,12%

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

Tabel 4.5 Meldingsfrequenties

Meldingsfrequentie Het Oogziekenhuis in 2009 (per kwartaal)	
Het Oogziekenhuis	Landelijke branche
1,94	1,91
1,46	1,10
1,21	1,09
2,20	1,62

Personeelsformatie

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden binnen Het Oogziekenhuis gestegen van 328 in 2008 naar 343 fte. Deze groei is voor een aanzienlijk deel toe te schrijven aan de overname van personeel binnen een Oogzorgnetwerklocatie en een personeelsuitbreiding binnen de behandelteams. Verdere formatie-uitbreiding heeft binnen diverse afdelingen in het ziekenhuis plaatsgevonden.

De verdeling man/vrouw is ongewijzigd gebleven ten opzichte van voorgaand jaar, zie onderstaande tabel.

¹ Gebaseerd op de Vernetcijfers van 2009. Het gemiddelde landelijk verzuimpercentage in de branche bedroeg 4,54%.

Tabel 4.6 Verdeling man/vrouw

Verdeling man / vrouw in procenten		
Jaar	Man	Vrouw
2007	17%	83%
2008	18%	82%
2009	18%	82%

Opleidingen

In 2009 heeft Het Oogziekenhuis nieuwe interne en externe opleidingen ontwikkeld. Naast de oogheekundige leergang voor verpleegkundigen binnen Het Oogziekenhuis, is de Wegwijs in de oogheekunde ontwikkeld: een cursus van 6 avonden waarin medewerkers zonder zorgachtergrond worden ingewijd in de basis van de oogheekunde en tevens basiskennis over financiering van de zorg en zaken als patiëntenvoorlichting wordt aangeboden. Een kleurrijke reader, met theorie en opdrachten, en een korte stage maken integraal onderdeel uit van de opleiding. Zo wil Het Oogziekenhuis alle medewerkers toerusten om de patiënt de beste zorg- en dienstverlening te kunnen bieden.

In samenwerking met het ROC Da Vinci College in Dordrecht is in september 2009 een BBL-opleiding voor Technisch Oogheekundig Assistenten (TOA) opgestart. Door een gebrek aan TOA's en aan opleidingscapaciteit bij het tot dan toe enige opleidingsinstituut in Utrecht, zijn er op veel plekken in Nederland vacatures. Het Oogziekenhuis heeft haar maatschappelijke verantwoordelijkheid genomen en faciliteert met de opleiding niet alleen haar eigen organisatie, maar ook andere oogzorgaanbieders. De opleiding is voor iedereen die een werkplek heeft als leerling-toa toegankelijk.

In 2009 zijn de eerste voorbereidingen getroffen voor de introductie van e-learning. In 2010 zullen diverse algemene scholingen voor medewerkers, zoals voorbehouden handelingen, beschikbaar komen. Ook staat de ontwikkeling van een eerste elektronische 'oogmodule' op het programma, die zowel voor medewerkers als voor externe gebruikers toegankelijk moet worden. Het e-learning project vindt plaats in samenwerking met het Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg.

4.6 Samenleving

Investing in maatschappelijke doelen

Het Oogziekenhuis draagt kennis, medisch en organisatorisch, over aan ziekenhuizen en oogafdelingen in Suriname, Nepal en Ghana en heeft met verschillende oogziekenhuizen langdurige banden. Zo heeft het Georgian Diabetic Center in Georgie een funduscamera ontvangen, Emmanuel Eye Center in Ghana ontving ook een funduscamera en een Humphrey (gezichtsveldmeter) en Rwanda oogziekenhuis een phacomachine en een Humphrey voor onderzoek naar ooggezichtsvelden.

Er is een audit uitgevoerd in Himalaya Eye Hospital in Pokhara (Nepal). Verder is er glaucoommedicatie naar Emmanuel Eye Center gestuurd. Voor een Surinaamse fellow en een arts-assistent was plaats binnen de opleiding. In de binnenlanden van Suriname zijn patiënten aan cataract geopereerd. In Kaap Verdië heeft een oogarts met twee verpleegkundigen na donatie van een phacomachine en verschillende apparaten instructie gegeven in de cataractchirurgie.

Economische meerwaarde voor de samenleving

Door middel van onderstaande projecten tracht Het Oogziekenhuis een economische meerwaarde te bieden aan de samenleving:

Tabel 4.7 Projecten economische meerwaarde

Activiteiten	Omschrijving
Flieringa Lecture	Lezing door gerenommeerde buitenlandse oogarts.
Glaucoomsymposium	Jaarlijks congres
Oculoplastisch congres	Driejaarlijks congres

Activiteiten	Omschrijving
Landelijke TOA bijeenkomst	Organisatie van jaarlijkse bijeenkomst.
OOGbus	Met volledig optometrisch materiaal uitgeruste bus die langs ouderen (zestig plussers) en verstandelijk gehandicapten rijdt om mensen op te sporen met niet-herkende oogproblemen.
Oogdruppelproject	Onder andere voorlichting via apothekers aan patiënten.
Oogzorgnetwerkdag	Jaarlijkse bijeenkomst voor Oogzorgnetwerkpartners.
Oogzorgnetwerkprijs	Jaarlijkse prijs voor excellerende partner van Het Oogzorgnetwerk.
Oprichting optometristen en opticiens collectieven	Lopend. Daarnaast informatiebijeenkomsten voor opticiens en optometristen.
Parkeerservice (valet)	Patiënten kunnen tegen betaling hun auto weg laten zetten door een chauffeur, waardoor ze zelf geen parkeerplaats hoeven te zoeken (angstreductie).
Research (R.O.I.)	Onderzoeksactiviteiten
Veiligheidsprogramma	TRM workshop videorecording.
Vuurwerkbril campagne	Jaarlijkse campagne waarbij vuurwerkbrillen worden verkocht bij ziekenhuizen.
Wetenschapsdag	Jaarlijkse dag voor artsen, AIOS en wetenschappelijke onderzoekers in samenwerking met het R.O.I.

Deelname aan activiteiten in de omgeving

Het Oogziekenhuis neemt deel aan verschillende activiteiten in de omgeving. In onderstaand overzicht zijn de activiteiten weergegeven.

Tabel 4.8 Activiteiten in de omgeving

Activiteiten	Omschrijving
Kunstclub	Organiseert maandelijks kunstrondleidingen.
Museumnacht	Rotterdams evenement waarbij het ziekenhuis onder andere een blindenlunch en kunstrondleidingen organiseert.
Rotterdamse jongeren milieu-excursie	Jaarlijks wordt een excursie voor jongeren met betrekking tot het milieu georganiseerd. Het Oogziekenhuis doet hier ook aan mee. In 2005 heeft het ziekenhuis de prijs voor beste excursie gewonnen.
Week 'Oog voor het kind'	Jaarlijkse activiteitenweek waarin kinderen die Het Oogziekenhuis of de Oogzorgnetwerk locaties bezoeken in het zonnetje worden gezet. In deze week worden ook de jaarlijkse sport- en speldag in de tuin van Het Oogziekenhuis voor ziende en blinde kinderen georganiseerd met behulp van de Rotary.
Excursies voor kinderen	Vanuit de orthoptie afdeling worden er jaarlijkse excursies in het ziekenhuis georganiseerd voor basisschoolklassen uit de omgeving.
Witte de With festival	Rotterdams festival waarbij het ziekenhuis onder andere een blindenlunch en kunstrondleidingen organiseert.
World Sight Day (Vision 2020)	Jaarlijks terugkerend evenement gericht op vermijdbare blindheid en slechtziendheid. Preventieve activiteiten worden georganiseerd (bijvoorbeeld glaucoometingen).

Verantwoordelijkheid ten aanzien van de voorbereiding op rampen en crises

In 2009 is volgens de leidraad ZiROP het rampenopvangplan van Het Oogziekenhuis opgesteld. Hierin is met name de opvang van zelfverwijzers met oogheelkundig letsel beschreven. Begin 2010 zijn medewerkers, artsen en arts-assistenten over hun rol bij een ramp geïnformeerd. Ervaringen uit opleidingen, oefeningen en trainingen zorgen voor continue bijstelling van het plan. In 2010 wordt de OTO structuur verder geborgd in de organisatie, zodat een ieder die een sleutelrol heeft bij de rampenopvang weet wat hij/ zij moet doen. Ook worden vanaf 2010 nieuwe medewerkers geïnformeerd tijdens de introductiebijeenkomsten.

Regionaal vindt afstemming plaats met het traumacentrum en de algemene ziekenhuizen. Bedoeling is dat in samenwerking met de regio ook mobiele teams worden ingezet om ten tijde van een ramp oogheeskundige hulp te kunnen bieden op de locatie van de ramp of in andere ziekenhuizen.

4.7. ICT beleid

Huidige situatie

Het Oogziekenhuis heeft een eigen ICT infrastructuur voor het aanbieden van een groot aantal Oogziekenhuis specifieke toepassingen en maakt via een glasvezelverbinding gebruik van het ZIS/EPD van het Erasmus MC. Het Oogziekenhuis heeft op diverse terreinen de achterstand op ICT gebied verkleind en de basis gelegd voor een effectievere ICT ondersteuning van zowel de primaire als ondersteunende bedrijfsprocessen.

ICT visie en beleid

Om de ICT organisatie meer vanuit de business aan te sturen en de beschikbare middelen optimaal in te zetten is een ICT visie voor de periode 2010-2014 en een projectenkalender opgesteld. Tevens heeft de eerste afstemming plaatsgehad over het ICT jaarplan 2010.

Besluitvorming op ICT gebied vindt plaats in de maandelijkse bijeenkomst van de ICT stuurgroep, waarin de raad van bestuur, MT en oogartsen vertegenwoordigd zijn. Ook komt ICT minimaal twee maal per jaar aan bod in het overleg tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Om de ICT dienstverlening door het Erasmus MC aan Het Oogziekenhuis transparanter te maken en te professionaliseren, wordt op strategisch niveau twee maal per jaar en op tactisch niveau 2-wekelijks overleg met het Erasmus MC gevoerd.

ICT ontwikkelingen

In het afgelopen jaar zijn de onderstaande ICT projecten gerealiseerd en activiteiten ontplooid:

Projecten:

- Inproductie van Elpado (basis EPD van het Erasmus MC);
- Implementatie opvraging en vastlegging BSN;
- Inproductie van de Elpado scanning module;
- Implementatie van een BI oplossing voor accounting;
- Vernieuwde website van Het Oogziekenhuis;
- Herontwerp van de database en rapportage omgeving voor gegevens uit het ZIS;
- Investering in netwerkkapapparaat, virtuele server omgeving en storage/back-up faciliteiten;
- Opdracht voor aanleg glasvezelverbinding naar het Sint Franciscus Gasthuis;
- Vooronderzoek uitgevoerd t.b.v. vervanging back-office applicaties (deels in het ZIS);
- Pakket selectie uitgevoerd voor een elektronisch medicatie voorschrijf systeem;
- Voorbereidingen gestart voor de inproductie van de Elpado brieven module;
- Vooronderzoek gestart voor de selectie van een oogheeskundig EPD (korte termijn oplossing).

Beheer:

- Diverse punten uit het Plan van Aanpak Informatiebeveiliging;
- De functie applicatie beheerder is ingevuld;
- Change management proces ingericht t.b.v. wijzigingen in de ICT infrastructuur.

Plannen voor 2010

Het Oogziekenhuis heeft het voornemen om in 2010 verschillende projecten te realiseren en/of activiteiten te ontplooiën. Hierbij moet gedacht worden aan de implementatie van de Elpado Brieven module, de implementatie van een Oogheeskundig EPD, de implementatie van een elektronisch medicatie voorschrijf systeem, de implementatie van DOT, de benutting van het Zorgportaal Rijnmond tbv transmurale communicatie, modernisering van de kantoorautomatiseringsomgeving, de realisatie van het SFG Diagnostisch Centrum Rijnmond in Het Oogziekenhuis, de beoordeling en/of implementatie

van de Elpado Wachtlijst & OK planning module en de beoordeling en/of implementatie van een Internet Afspraken applicatie.

4.8 Internationale samenwerking

Zorginnovatie door internationale uitwisseling van kennis

Kennisuitwisseling zorgt voor zorginnovatie, ook in Het Oogziekenhuis. Het Oogziekenhuis wisselt echter niet alleen graag in eigen land graag kennis uit met andere zorginstellingen en (commerciële) organisaties als KLM en Ahold, maar juist ook wereldwijd met andere oogziekenhuizen. Dit is een van de redenen waarom op initiatief van Het Oogziekenhuis in 1994 de European Association of Eye Hospitals (EAEH) is opgericht. In 2007 volgde in Rotterdam de oprichting van de World Association of Eye Hospitals. Daarnaast is Het Oogziekenhuis als een van de weinige oogziekenhuizen uit Europa lid van de American Association of Eye and Ear Centres of Excellence (AAEECE) en onderhoudt het goede contacten met de Asean Association of Eye and Ear Hospitals (AAEH). De leden van deze verenigingen zijn oogziekenhuizen die nationaal uniek zijn in hun soort (het zijn vaak de enige ziekenhuizen in het land gespecialiseerd in de oogheelkunde) en binnen de oogheelkunde vooruitstrevend en excellent.

Leren van elkaar in plaats van het wiel uit vinden

Het doel van deze internationale verenigingen van oogziekenhuizen is het stimuleren van de internationale samenwerking en het delen van 'best practices'. Het is beter om in plaats van het wiel uit te vinden, van elkaar te leren. De verenigingen waren in eerste instantie specifiek gericht op het bieden van een platform voor kennisuitwisseling op directie en Raad van Bestuur-niveau en gericht op het uitwisselen van organisationele kennis en ervaring. Inmiddels richten de WAEH en de EAEH zich ook op de internationale uitwisseling van verpleegkundigen, optometristen en bijvoorbeeld ICT-ers.

Jaarlijkse meeting WAEH 2009

Elk jaar vindt de jaarlijkse WAEH-meeting in Azië of in Europa plaats. In 2009 heeft de meeting plaatsgevonden in Stockholm (Zweden), Helsinki (Finland) en Tallinn en Tartu (beiden in Estland).

Onderwerpen die tijdens deze meeting naar voren zijn gekomen zijn:

- Internationale samenwerking met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek;
- Uitbouwen van de internationale uitwisseling van personeel;
- De toekomst van oogziekenhuizen wereldwijd;
- Wereldwijde marketing en branding van oogziekenhuizen.

In 2010 is de WAEH samen gekomen in Melbourne en Jakarta.

Internationale uitwisseling van personeel

In 2007 is een start gemaakt met het uitwisselen van medewerkers naar oogziekenhuizen die lid zijn van de EAEH danwel de WAEH. Sinds 2007 zijn dan ook diverse verpleegkundigen, teamleiders, managers en beleidsmedewerkers van Het Oogziekenhuis op bezoek geweest bij onder andere het Singapore National Eye Centre, Moorfields Eye Hospital te Londen en St. Eriks te Stockholm.

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

Doelstellingen van het uitwisselingsprogramma:

1. Veiligere, kwalitatief betere en gastvrijere zorg;
2. Effectievere en efficiëntere organisatie;
3. Voor de werknemer:
 - Nieuwe ervaringen/inspiratie opdoen
 - Mogelijkheid om (nieuwe) talenten te ontwikkelen
 - Mogelijkheid om internationale collega's te leren kennen en ideeën te delen

Uitwisselingen die hebben plaatsgevonden:

- Februari '07 - Mei '07: Stockholm / WAEH Rotterdam.
- Oktober '07: Rotterdam - Stockholm
- Maart '08: WAEH Singapore, Kuala Lumpur, Bangkok
- Oktober '08: Conferentie over gastvrijheid
- November '08: Londen - Rotterdam
- Januari '09: Conferentie over het verbeteren van de ervaring van de patiënt – Londen
- Mei '09 - WAEH 2009: Zweden, Finland, Estland
- September '09: Rotterdam – Leuven
- Oktober '09: Leuven – Rotterdam
- Oktober '09: Hotel Eye Care - Hospitality & Safety, Stockholm, Londen, Leuven
- Februari '10: Reflectie dag Leuven - Rotterdam
- Februari '10: Alicante - ICT
- Februari '10: WAEH 2010 - Melbourne – Jakarta

4.9 Financieel beleid

Met de invoering van de concernstructuur in 2009 is de splitsing tussen de collectief gefinancierde zorg activiteiten van Het Oogziekenhuis en de overige activiteiten verder geformaliseerd en daardoor nog transparanter geworden.

Consolidatie

Het jaar 2009 is het eerste jaar met een geconsolideerde jaarrekening. Hierdoor is vergelijking van de geconsolideerde opbrengsten en kosten tussen het voorgaande en huidig boekjaar niet mogelijk.

Het resultaat over 2009 is als volgt samengesteld:

<i>(x € 1.000)</i>	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal
Opbrengsten	28.671	4.268	32.939
Kosten en belasting	-28.097	-3.952	-32.049
Netto resultaat (na belastingen)	574	316	890

In deze paragraaf zullen de ontwikkelingen van het ziekenhuis en de overige activiteiten afzonderlijk worden toegelicht.

Ontwikkeling van de bedrijfsopbrengsten ziekenhuis

De totale opbrengsten van het ziekenhuis over 2009 bedragen € 28.671.000. Gezien de bijzondere positie van Het Oogziekenhuis (gespecialiseerd oogziekenhuis, een groot B segment en een grote opleiding voor arts assistenten) hebben de opbrengsten een opvallende verdeling. Hieronder wordt daarom een uitsplitsing gegeven van de opbrengsten binnen het FB-budget, het B segment en de opbrengsten uit het opleidingsfonds voor AIOS.

Net als in 2008 heeft Het Oogziekenhuis ook in 2009 binnen het FB-budget € 2.000.000 additionele financiering gekregen voor de complexe oogheelkundige zorg. Daarnaast is het ziekenhuis in staat gebleken een groei in opbrengsten te laten zien van 2,3%. Binnen het A-segment is in totaal een

opbrengst behaald van € 13.894.000. De groei in het A-segment is hoofdzakelijk het gevolg van een toename in de behandeling van patiënten met macula degeneratie. Door de opening van een macula poli begin 2009 is het ziekenhuis in staat geweest in te spelen op de sterk toegenomen vraag voor deze behandeling.

De opbrengsten binnen het B-segment bedroegen € 10.430.000. Deze opbrengsten zijn inclusief de uitbreiding van het B-segment per 1 januari 2009 en de kapitaalslasten behorende bij deze behandelingen.

Tot slot, de inkomsten van het opleidingsfonds voor het opleiden van arts assistenten bedroeg in 2009 € 2.814.000.

Ontwikkeling van de bedrijfskosten ziekenhuis

De totale kosten zijn in 2009 ten opzichte van 2008 gestegen met € 1.688.000. Door de toekenning en ontvangst van de additionele financiering heeft Het Oogziekenhuis uitgestelde investeringen deels kunnen inlopen en is het ziekenhuis in staat geweest om budgetten beschikbaar te stellen voor noodzakelijke beleidsontwikkeling en –uitvoering.

De personeelskosten over 2009 bedragen € 14.376.000, een stijging ten opzichte van 2008 met € 1.332.000. Deze stijging is onder meer gerelateerd aan de plannen om meer zorgpersoneel en zorgondersteunend personeel aan te trekken (12 fte meer ten opzichte van 2008) om de werkdruk op de OK en polikliniek te verlagen. Daarnaast is er meer geld beschikbaar gesteld voor het opleiden en ontwikkelen van het personeel. De overschrijding in personeelskosten wordt voornamelijk veroorzaakt door het aanstellen van interim personeel op afdelingen met onderformatie, de onverwachte langdurig uitval van personeel en investeringen in het starten van een TOA-opleiding samen met het Da Vinci College.

Verder komt in de overige bedrijfskosten naar voren dat het gekozen beleid in 2009 is voortgezet. Zo is meer geld vrijgekomen voor onderhoud van ICT en investeringen in medische inventaris. Daarnaast zijn de kosten voor verbetering van de (patiënten)communicatie toegenomen. Dit heeft er mede voor gezorgd dat de algemene kosten in 2009 ten opzichte met 2008 gestegen zijn met € 336.000.

Ontwikkeling van de bedrijfsopbrengsten en bedrijfskosten van de overige activiteiten

Per 1 januari 2009 zijn de overige activiteiten ondergebracht in nieuw opgerichte BV's. Omdat dit deels nieuwe activiteiten betreffen, is vergelijking met vorig jaar niet mogelijk.

- Het Oogzorgnetwerk

De activiteiten van Het Oogzorgnetwerk zijn flink toegenomen. Naast de toename van het aantal partners binnen Het Oogzorgnetwerk zijn ook het aantal OOGbussen uitgebreid. Deze uitbreiding ging uiteraard gepaard met aanloopkosten, waardoor deze activiteiten in 2009 per saldo met een positief resultaat van € 17.000 konden worden afgesloten.

- Oogziekenhuis Focuskliniek BV

De omzetontwikkeling stond in 2009 onder druk door hevige concurrentie en fiscale maatregelen waardoor de kosten van de behandeling voor de patiënt niet meer aftrekbaar zijn. Door kosten efficiency is in 2009 een positief resultaat van € 104.000 behaald.

- Het Rotterdams Oogheelkundig Instituut BV en Oogziekenhuis Research BV

De in 2009 afgesloten onderzoeksprojecten hebben vooral betrekking op de overgenomen activiteiten. Samen met de uitgevoerde contractresearch bedraagt het positief resultaat in 2009 van deze activiteiten € 95.000.

- Donaties

Tevens is onder de overige activiteiten een donatie verantwoord van € 100.000.

Financiering

De afgelopen jaren zijn door te hoge tariefstelling van de NZa grote verschillen ontstaan tussen de gefactureerde zorgprestaties en het wettelijk budget. Hierdoor is overfinanciering ontstaan met als gevolg een overschot aan liquide middelen binnen het ziekenhuis. Inmiddels is de NZa begonnen met het versneld afwickelen van deze overfinanciering. Hierdoor is in 2009 € 4,8 miljoen terug betaald aan de zorgverzekeraars. Ook in 2009 zijn de tarieven hoger geweest dan het wettelijk budget, waardoor over 2009 een bedrag van € 1,1 miljoen terugbetaald moet worden.

Tot en met 2009 wordt het werkkapitaal gefinancierd uit de overfinanciering, deze overdekking is uiteraard teruggelopen door de terugbetalingen aan de zorgverzekeraars. Begin 2010 is dan ook een werkkapitaal financiering aangetrokken voor het gehele concern om ook in 2011 aan de kortlopende verplichtingen te kunnen voldoen.

De financiering van de overige activiteiten vindt plaats vanuit het collectief vrij vermogen.

Door overschot aan liquide middelen was het in 2009 niet noodzakelijk lang vreemd vermogen aan te trekken. Omdat er wel is afgelost op bestaande leningen, is de verhouding tussen vaste activa en lang vreemd vermogen gedaald naar 48%. Dit is aanzienlijk lager dan de streefnorm van 80%.

Door de terugbetalingen aan de zorgverzekeraars ontstaat er in 2010 een kredietbehoefte. Het streven is in de loop van 2010 een nieuwe langlopende lening af te sluiten.

Met de toename van het eigen vermogen als gevolg van het positieve resultaat in 2009 stijgt het solvabiliteitspercentage naar 15,9%. Het percentage eigen vermogen van het balanstotaal bedraagt 15,2%. De gerealiseerde stijging van de solvabiliteit is noodzakelijk om op termijn vreemd vermogen aan te trekken en om onzekere perioden die gaan komen het hoofd te bieden.

Investerings

De nadruk voor de keuzes van investeringen liggen op vervanging van medische apparatuur en overige zaken om de veiligheid van de patiënt te waarborgen. Zo is in 2009 het merendeel van de investeringsruimte beschikbaar gesteld voor medische investeringen (42%). Tevens ligt op het vlak van het optimaliseren van ICT-faciliteiten een uitdaging. In 2009 is meer geïnvesteerd in ICT projecten ten behoeve van zorgverlening, opleiding en ontwikkeling, informatiebeveiliging en ICT infrastructuur. Ontwikkeling op het gebied van ICT is van groot belang om het primaire proces beter te kunnen ondersteunen. In vergelijking tot voorgaand jaar heeft een toename plaatsgevonden om te investeren in automatisering; de investeringsruimte van 2009 is ten opzichte van 2008 met 17% gestegen. Daarnaast is er geïnvesteerd in een betere communicatie- en informatievoorziening aan patiënten en bezoekers, waaronder een nieuwe internet site.

In het jaar 2010 wordt bovengenoemde trend verder voortgezet; medische investeringen en investeringen voor ICT ontwikkelingen behouden een hoge prioriteit.

Financiële vooruitzichten

Door de val van het kabinet zijn veel plannen betreffende marktwerking in de zorg uitgesteld en/of onduidelijk geworden. In de politiek zijn de meningen wijs verdeeld. Door het controversieel verklaren van vele besluitvormingen is de ontwikkeling van marktwerking in de zorg een grijs gebied. Het Oogziekenhuis is voorstander van verdere marktwerking in de zorg; het ziekenhuis is hierdoor beter in staat de complexiteit van haar zorg te belichten.

Het Oogziekenhuis heeft voor het jaar 2010 een sluitende begroting.

De begrote uitgaven van het ziekenhuis komen overeen met het gekozen beleid. Zo wordt in 2010 onder meer geïnvesteerd in de interne bedrijfsvoering, modernisering van de ICT, patiënten communicatie en opleidingen. Tevens wordt er 8 fte extra ingezet voor de ondersteunende afdelingen in de zorg. De inkomsten van Het Oogziekenhuis bestaan voor het komende jaar voor een groot deel uit opbrengsten in het B-segment. Voor 2010 wordt verwacht dat ruim 40% van de inkomsten wordt binnengehaald middels de DBC's in het B-segment.

De activiteiten van de deelnemingen worden in 2010 verder ontwikkeld en leveren hiermee een belangrijke bijdrage aan het onderscheidend vermogen van Het Oogziekenhuis als Center of Excellence.

Bijlage 1: Publicatieoverzicht 2009

R.O.I. Publicaties 2009

Van Aken E, De Letter EA, **Veckeneer M**, Derycke L, van Enschot T, Geers I, Delanghe S, Delanghe JR. Transthyretin levels in the vitreous correlate with change in visual acuity after vitrectomy Br J Ophthalmol. 2009; 93(11): 1539-1545.

Braaf B, Dubbelman M, van der Heijde RG, **Sicam VA**. Performance in specular reflection and slit-imaging corneal topography. Optom Vis Sci. 2009; 86(5): 467-75.

Braaf B, van de Watering TC, Spruijt D, van der Heijde RGL, **Sicam VADP**. Calculating Angle Lambda (λ) Using Zernike Tilt Measurements in Specular Reflection Corneal Topography. Journal of Optometry 2009; 2: 207-214.

Cense B, Gao W, Brown JM, Jones SM, Jonnal RS, Mujat M, Park BH, **de Boer JF**, Miller DT. Retinal imaging with polarization-sensitive optical coherence tomography and adaptive optics. Opt Express. 2009; 17(24): 21634-51.

Cheng YY, Schouten JS, Tahzib NG, Wijdh RJ, Pels E, **van Cleynenbreugel H**, Eggink CA, Rijnveld WJ, Nuijts RM. Efficacy and safety of femtosecond laser-assisted corneal endothelial keratoplasty: a randomized multicenter clinical trial. Transplantation. 2009; 88(11): 1294-302.

Duan R, de Vries RD, van Dun JM, van Loenen FB, Osterhaus AD, **Remeijer L**, Verjans GM. Acyclovir Susceptibility and Genetic Characteristics of Sequential Herpes Simplex Virus Type 1 Corneal Isolates from Patients with Recurrent Herpetic Keratitis. J Infect Dis. 2009; 200(9):1402-14.

Founti, P; Topouzis, F; **van Koolwijk, L**; Traverso, CE (Traverso, C. E.); Pfeiffer, N; Viswanathan, AC Biobanks and the importance of detailed phenotyping: a case study-the European Glaucoma Society GlaucoGENE project. Br J Ophthalmol. 2009; 93(5): 577-581.

Hillenaar T, **Weenen C**, **Wubbels RJ**, **Remeijer L**. Endothelial Involvement in Herpes Simplex Virus Keratitis: An In Vivo Confocal Microscopy Study. Ophthalmology 2009; 116(11): 2077-2086.

Jansen AF, Rijnveld WJ, **Remeijer L**, Völker-Dieben HJ, Eggink CA, **Geerards AJ**, Mulder PG, **van Rooij J**. Five-year follow-up on the effect of oral acyclovir after penetrating keratoplasty for herpetic keratitis. Cornea. 2009; 28(8): 843-845.

Kappen JH, Wallace GR, Stolk L, Rivadeneira F, Uitterlinden AG, van Daele PL, Laman JD, Kuijpers RW, **Baarsma GS**, Stanford MR, Fortune F, Madanat W, van Hagen PM, van Laar JA. Low prevalence of NOD2 SNPs in Behcet's disease suggests protective association in Caucasians. Rheumatology (Oxford). 2009; 48(11):1375-1377.

Knulst, AJ; **Maaijwee, K**; **Van Meurs, JC**; Wieringa, PA; Breedveld, P; Schutte, S. Micro-scale thermal tissue gripper. Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies. 2009; 18(1): 8-14.

van Koolwijk LM, Healey PR, Hitchings RA, Mitchell P, Sham PC, McGuffin P, Viswanathan AC. Major Genetic Effects in Glaucoma: Commingling Analysis of Optic Disc Parameters in an Older Australian Population. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2009; 50(11): 5275-5280.

van Koolwijk LME, Despriet DDG, Van Duijn CM, Oostra BA, van Swieten JC, de Koning I, Klaver CCW,

Lemij HG. Association of Cognitive Functioning with Retinal Nerve Fiber Layer Thickness. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2009; 50(10): 4576-4580.

de Korne DF, Sol K, Custers T, van Sprundel E, van Ineveld BM, Lemij HG, Klazinga NS. Creating patient value in glaucoma care: applying quality costing and care delivery value chain approaches--a five-year case study in the Rotterdam Eye Hospital. Int J Health Care Qual Assur. 2009; 22(3): 232-51.

Littink KW, van Genderen MM, Collin RW, Roosing S, de Brouwer AP, Riemsdag FC, Venselaar H, Thiadens AA, Hoyng CB, Rohrschneider K, den Hollander AI, Cremers FP, **van den Born LI.** A novel homozygous nonsense mutation in CABP4 causes congenital cone-rod synaptic disorder. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2009; 50(5): 2344-50.

van Loon JJ, van Laar MC, Korterik JP, Segerink FB, **Wubbels RJ, de Jong HA, van Hulst NF.** An atomic force microscope operating at hypergravity for in situ measurement of cellular mechano-response. J Microsc. 2009; 233(2): 234-243.

Maaijwee K, van den Biesen PR, van Meurs JC. Hyperfluorescence of the optic disc with indocyanine green angiography. Eye. 2009; 23(4): 819-821.

Mensink HW, Vaarwater J, Kiliç E, Naus NC, Mooy N, Luyten G, Brüggewirth HT, Paridaens D, de Klein A. Chromosome 3 intratumor heterogeneity in uveal melanoma. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2009; 50(2): 500-504.

Mensink HW, van Doorn PA, Paridaens D. Concurrent myopathy in patients with Graves' orbitopathy. Orbit. 2009; 28(1): 66-70.

Mensink HW, Paridaens D, de Klein A. Genetics of uveal melanoma. Expert Review of Ophthalmology. 2009; 4(6): 607-616.

Milikan, JCM; **Baarsma, GS;** Kuijpers, RWAM; Osterhaus, ADME; Verjans, GMGM. Human Ocular-Derived Virus-Specific CD4(+) T Cells Control Varicella Zoster Virus Replication in Human Retinal Pigment Epithelial Cells. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2009; 50(2): 743-751.

Naseem, M, **Donker, DLT, Paridaens, D.** Blepharoptosis as a sign of severe Graves' orbitopathy Eye. 2009; 23(8): 1743-1744.

Remeijer L, Duan R, van Dun JM, Wefers Bettink MA, Osterhaus AD, Verjans GM. Prevalence and clinical consequences of herpes simplex virus type 1 DNA in human cornea tissues. J Infect Dis. 2009; 200: 11-19.

De Smet MD, Grandorfer A, Stalmans P, **Veckeneer M, Feron E, Pakola S, Kampik A.** Microplasma Intravitreal Administration in Patients with Vitreomacular Traction Scheduled for Vitrectomy. Ophthalmology 2009; 116: 1349-1355

Snaathorst J; Sewnaik A; **Paridaens D;** de Krijger RR; van der Meij EH. Primary epithelial tumors of the lacrimal gland; a retrospective analysis of 22 patients. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2009; 38(7): 751-757.

van Steensel, L; **Paridaens, D;** Schrijver, B; Dingjan, GM; van Daele, PLA; van Hagen, PM; **van den Bosch, WA ;** Drexhage, HA; Hooijkaas, H; Dik, WA. Imatinib Mesylate and AMN107 Inhibit PDGF-Signaling in Orbital Fibroblasts: A Potential Treatment for Graves' Ophthalmopathy. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 2009; 50(7): 3091-3098.

Thiadens, AAHJ; den Hollander, AI; Roosing, S; Nabuurs, SB; Zekveld-Vroon, RC; Collin, RWJ; De Baere, E; Koenekoop, RK; van Schooneveld, MJ; Strom, TM; van Lith-Verhoeven, JJC; Lotery, AJ; van Moll-Ramirez,

N; Leroy, BP; **van den Born, LI**; Hoyng, CB; Cremers, FPM; Klaver, CCW. Homozygosity Mapping Reveals PDE6C Mutations in Patients with Early-Onset Cone Photoreceptor Disorders. *American Journal of Human Genetics*. 2009; 85 (2): 240-247.

Thiadens AAHJ, Slingerland NWR, Roosing S, van Schooneveld MJ, van Lith-Verhoeven JJC, van Moll-Ramirez N, **van den Born LI**, Hoyng CB, Cremers FPM, Klaver CCW. Genetic Etiology and Clinical Consequences of Complete and Incomplete Achromatopsia. *Ophthalmology*. 2009; 116(10): 1984-1989.

Veckeneer M, Wong D. Visualising vitreous through modified trans-scleral illumination by maximising the Tyndall effect. *Br J Ophthalmol*. 2009; 93(2): 268-270.

Wefers Bettink-Remeijer M, Brouwers K, van Langenhove L, **de Waard PW**, **Missotten TO**, **Martinez Ciriano JP**, Van Aken E. Uveitis-like syndrome and iris transillumination after the use of oral moxifloxacin. *Eye (Lond)* 2009; 23(12): 2260-2262.

Bijlage 2: Prestatie indicatoren 2009

2. Basisset Zorginhoudelijk	
2.1 Decubitus	Antwoord 2009
<i>Puntprevalentie decubitus ziekenhuisbreed</i>	
Beschikt u over een registratiesysteem voor decubitusprevalentie?	Nee
Registreert u volgens het LPZ-systeem?	Nee
Zo nee, volgens welk ander systeem registreert u decubitus	n.v.t.
Is de decubitusprevalentie in het verslagjaar bekend?	Nee
Heeft u een steekproef genomen?	Nee
2.4 Zorg-ICT	Antwoord 2009
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens en procesondersteunende ICT</i>	
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek</i>	
Administratieve basisgegevens	Ja gedeeld patiëntenbestand met het Erasmus MC
Laboratoriumgegevens	Ja van laboratoria Erasmus MC, labuitslagen van het SFG worden ingescanned.
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	Ja gedeelte correspondentie alléén op papier beschikbaar
Radiologieverslagen	Ja CT/MRI verslagen van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, verslagen SFG per post indien gewenst.
Bacteriologieverslagen	Nee het Zorgportaal Rijnmond moet dit in 2010 mogelijk maken (Maasstad zh).
PA-verslagen	Nee technisch mogelijk maar heeft geen prioriteit gekregen.
Operatieverslagen	Ja basale operatieverslaglegging alle operaties, verslaglegging van cataract operaties veelal op papier.
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	Ja CT/MRI beelden van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, CT/MRI beelden SFG op CD of bekijken op afdeling Interne Geneeskunde, netvliesfoto's via een stand-alone PACS (Imagenet).
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling</i>	
Administratieve basisgegevens	Ja gedeeld patiëntenbestand met het Erasmus MC
Laboratoriumgegevens	Ja van laboratoria Erasmus MC, labuitslagen van het SFG worden ingescanned.
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	Ja gedeelte correspondentie alléén op papier beschikbaar
Radiologieverslagen	Ja CT/MRI verslagen van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, verslagen SFG per post indien gewenst.
Bacteriologieverslagen	Ja
PA-verslagen	Nee technisch mogelijk maar heeft geen prioriteit gekregen.

Operatieverslagen	Ja basale operatieverslaglegging alle operaties, verslaglegging van cataract operaties veelal op papier.
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	Ja CT/MRI beelden van afd. radiologie Erasmus MC geïntegreerd in basis EPD, CT/MRI beelden SFG op CD of bekijken op afdeling Interne Geneeskunde, netvliesfoto's via een stand-alone PACS (Imagenet).
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek</i>	
Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie	Nee Pakkeselectie uitgevoerd in 2009, voorgenomen implementatie op de kliniek in 2010
Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie	Nee Pakkeselectie uitgevoerd in 2009, planning voor implementatie op de polikliniek nog niet bekend.
Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie	Nee Nog geen aansluiting op het Landelijk EPD t.b.v. naslag landelijk voorgeschreven medicatie.
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens in de ziekenhuisapotheek</i>	
Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie	Nee Pakkeselectie uitgevoerd in 2009, voorgenomen implementatie op de kliniek in 2010
Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie	Nee Pakkeselectie uitgevoerd in 2009, planning voor implementatie op de polikliniek nog niet bekend.
Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie	Nee Nog geen aansluiting op het Landelijk EPD t.b.v. naslag landelijk voorgeschreven medicatie.
<i>Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling</i>	
Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie	Nee Pakkeselectie uitgevoerd in 2009, voorgenomen implementatie op de kliniek in 2010
Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie	Nee Pakkeselectie uitgevoerd in 2009, planning voor implementatie op de polikliniek nog niet bekend.
Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie	Nee Nog geen aansluiting op het Landelijk EPD t.b.v. naslag landelijk voorgeschreven medicatie.
<i>Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de polikliniek</i>	
Elektronische medische intake	Nee
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien verpleegkundig spreekuur aanwezig)	Nee
Elektronische medische decursus	Nee
Elektronische verpleegkundige decursus	Nee
Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor lab	Nee
Ondersteuning bij voorschrijven	Nee
Ordercommunicatie voor klinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor radiologie	Nee
Ordercommunicatie met behulp van geprotocolleerde ordersets (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	Nee
Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe in toelichtingsveld)	Nee

<i>Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de afdeling</i>	
Elektronische medische intake	Nee
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien verpleegkundig spreekuur aanwezig)	Nee
Elektronische medische decursus	Nee
Elektronische verpleegkundige decursus	Nee
Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor lab	Nee
Ondersteuning bij voorschrijven	Nee
Ordercommunicatie voor klinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie	Nee
Ordercommunicatie voor radiologie	Nee
Ordercommunicatie met behulp van geprotocolleerde ordersets (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	Nee
Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe in toelichtingsveld)	Nee
2.5 Ziekenhuisinfecties	Antwoord 2009
Surveillance van ziekenhuis-infecties	
Surveilleert het ziekenhuis ziekenhuisinfecties?	Ja
Toelichting:	Endolphthalmitiden na operaties en intraoculaire injecties
Postoperatieve wondinfecties	
Incidentiemeting via PREZIES	nee
Eigen incidentiemeting	ja; endolphthalmitiden
Hoeveel patiënten zijn geïnccludeerd in de incidentiemeting?	13242
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?	13242
Prevalentiemeting via PREZIES	nee
Eigen prevalentiemeting	nee
Hoeveel patiënten zijn geïnccludeerd in de prevalentiemeting?	n.v.t.
Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking?	n.v.t.
Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd?	n.v.t.
Hadden de interventies het gewenste resultaat?	n.v.t.
2.6 Complicatieregistratie	Antwoord 2009
Complicatieregistratie	
<i>Anesthesiologie</i>	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja

Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Ja. Volgens landelijk complicatieregistratie protocol van NVA.
Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting:	Eigen registratiesysteem, Data management AE.
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	ja
<i>Oogheelkunde</i>	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	ja
Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting:	Kwaliteitsregistratie van het NOG
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	ja
2.7 Pijn na een operatie	Antwoord 2009
<i>Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten</i>	
Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten in het verslagjaar bekend?	ja
Beschikt u over een registratiesysteem?	ja
Heeft u een steekproef genomen?	ja
Populatie (beschrijving):	45% totale patiënten populatie; 100% patiënten onder algehele anesthesie
Steekproefgrootte:	3423
Selectiecriteria:	Algehele anesthesie inclusief dagbehandeling
Teller 1: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd en geregistreerd.	3423
Noemer 1: totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever.	4163
Percentage 1 (wordt automatisch berekend):	82%

Teller 2: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleegafdelingen is uitgevoerd.	0
Noemer 2: totaal aantal klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen.	0 Er wordt op de verpleegafdeling geen gestandaardiseerde VAS meting uitgevoerd.
Percentage 2 (wordt automatisch berekend):	
Toelichting:	Er is geen sprake van klinische patiënten daar vrijwel alle patiënten in dagbehandeling geopereerd worden.
<i>Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore van boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie</i>	
Is het aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie in het verslagjaar bekend?	ja
Beschikt u over een registratiesysteem voor postoperatieve pijnmeting op de verkoeverkamer?	Ja, datamanagementsysteem van anesthesie
Beschikt u over een registratiesysteem voor postoperatieve pijnmeting op de verpleegafdeling?	Nee
Heeft u een steekproef genomen?	ja
Populatie (beschrijving):	Alle patiënten die onder algehele anesthesie geopereerd worden
Steekproefgrootte:	3423
Selectiecriteria:	Alle patiënten die onder algehele anesthesie geopereerd worden, exclusief kinderen onder 7 jaar
Teller: aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie.	23
Noemer: totaal aantal patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten (ten minste 6 metingen per patiënt gelijk verdeeld de eerste 72 uur na een operatie).	3423
Percentage (wordt automatisch berekend):	0,67%
Toelichting:	Allen inclusie van meting op recovery, daar dit enige plek is waar gemeten wordt, en patiënten binnen 12 uur weer naar huis gaan.
2.11 Afgezegde operaties	Antwoord 2009
<i>Percentage afgezegde operaties binnen 24 uur voor een electieve operatie</i>	
Is het aantal afgezegde operaties binnen 24 uur voor het geplande tijdstip in het verslagjaar bekend?	Ja

Teller: aantal electieve afgezegde operaties binnen 24 uur voor het geplande tijdstip.	151
Noemer: totaal aantal uitgevoerde electieve operaties plus het aantal afgezegde operaties.	13.393
Percentage (wordt automatisch berekend):	1.13%
2.19 Cataract	Antwoord 2009
<i>Registratie operatieve data</i>	
Heeft u voor cataractextracties een complicatiedateregistratie conform afspraken met de NOG in een gegevensbestand?	ja
Houdt u voor cataractextracties een dateregistratie bij voor pré-operatieve data?	In het NOG webbased programma van de outcomeregistratie worden preoperatieve data, peroperatieve data en postoperatieve data ingevuld. Alle 3 worden dus hier elektronisch verwerkt.
Welk registratiesysteem gebruikt u?	NOG webbased programma
Houdt u voor cataractextracties een dateregistratie bij voor per-operatieve data?	In het NOG webbased programma van de outcomeregistratie worden preoperatieve data, peroperatieve data en postoperatieve data ingevuld. Alle 3 worden dus hier elektronisch verwerkt.
Welk registratiesysteem gebruikt u?	NOG webbased programma
Houdt u voor cataractextracties een dateregistratie bij voor post-operatieve data?	In het NOG webbased programma van de outcomeregistratie worden preoperatieve data, peroperatieve data en postoperatieve data ingevuld. Alle 3 worden dus elektronisch verwerkt.
Welk registratiesysteem gebruikt u?	NOG webbased programma
<i>Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van eerste en tweede oog.</i>	
Is het percentage patiënten bekend met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie de wachttijd tussen de eerste en de tweede oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen?	ja
Teller: aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar waarbij de datum van de tweede oogoperatie minus datum van de eerste oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen.	1388
Noemer: totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar.	1397
Percentage (wordt automatisch berekend):	99,4%

2.21 Functioneren van medisch specialisten	Antwoord 2009
<i>Jaargesprekken</i>	
Is het systeem van jaargesprekken tussen afdelingshoofd (medisch specialist) en de individuele medisch specialist ingevoerd in het ziekenhuis?	nee
<i>IFMS</i>	
Is IFMS, zoals beschreven in het Orderrapport d.d. 21 april 2008, in volle omvang ingevoerd?	ja
In welke maand van welk jaar is het eerste gesprek volgens dit systeem gehouden (indien meer dan 24 maanden geleden mag meer dan 24 maanden geleden als antwoord gegeven worden)?	November 2009
Teller: Het aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar aan minimaal één gesprek hebben deelgenomen.	5
Noemer: Het totaal aantal medisch specialisten dat in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar werkzaamheden verricht heeft in de instelling (ongeacht het soort dienstverband); noemer is gelijk aan indicator 21.1.	28
Percentage (wordt automatisch berekend):	18%
Ontvangt de Raad van Bestuur overkoepelende informatie over het aantal aan IFMS deelnemende medisch specialisten in het eigen ziekenhuis?	ja
<i>Regeling mogelijk disfunctioneren medisch specialisten</i>	
Heeft het ziekenhuis een regeling ingevoerd voor een mogelijk disfunctionerend medisch specialist?	ja
Wordt deze regeling gebruikt, elke keer dat disfunctioneren van een medisch specialist wordt vermoed?	neen
3. Veiligheidsprogramma	
3.1 Ziekenhuissterfte	Antwoord 2009
<i>HSMR</i>	
Gebruikt u de HSMR om de sterfte binnen uw ziekenhuis te monitoren?	nee
Indien nee, licht toe op welke andere wijze uw ziekenhuis ziekenhuissterfte monitort.	Nee; niet van toepassing in verband met vrijwillig nihil mortaliteit bij oogheelkundige patiënten.
Indien ja, is uw HSMR opgenomen in de landelijke HSMR-registratie?	NVT
Indien ja, vraagt u uw HSMR op?	NVT
Vraagt u uw diagnosespecifieke SMR's op?	NVT
Indien ja, welke SMR's heeft u opgevraagd in het verslagjaar?	NVT
Verbeteracties op basis van HSMR	NVT
Gebruikt u de informatie uit de HSMR om op basis van een trend in de tijd of vergelijking tussen verschillende diagnosegroepen (zodanig) verbeteracties te starten?	NVT

Indien ja, op welke wijze vinden deze verbeteracties plaats?	NVT
3.2 Vermijdbare sterfte en schade	Antwoord 2009
Dossieronderzoek vermijdbare zorggerelateerde schade	
Gebruikt u dossieronderzoek en de daarin genoemde triggers als methode voor het verminderen van onbedoelde en vermijdbare zorggerelateerde schade?	JA
Indien ja, worden de resultaten uit dit onderzoek binnen uw ziekenhuis gebruikt voor verbeteracties?	JA
Op welke wijze vinden deze verbeteracties plaats?	
Onverwacht lange opnameduur	nvt
3.6 bedreigde vitale functies	Antwoord 2009
<i>Registratie van reanimaties</i>	
Registreert uw reanimaties die plaatsvinden op alle afdelingen in uw ziekenhuis?	Alle afdelingen door het reanimatieteam
3.7 medicatieoverdracht	Antwoord 2009
<i>Medicatieverificatie door deskundig medewerker bij opname</i>	
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij opname?	Verpleegkundigen nivo 4 en 5
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij ontslag?	Verpleegkundigen nivo 4 en 5