



# Jaardocument 2007

Het Oogziekenhuis Rotterdam

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1 Bericht van de Raad van Toezicht .....	3
1.2 Uitgangspunten van de verslaglegging .....	5
<b>2. Profiel van de organisatie</b> .....	<b>6</b>
2.1 Algemene identificatiegegevens .....	6
2.2 Structuur van het concern .....	6
2.3 Kerngegevens .....	8
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering.....	8
2.3.2. Productie, personeel en opbrengsten .....	9
2.3.3. Werkgebieden .....	9
2.4 Belanghebbenden .....	9
2.4.1. Internationale samenwerking .....	10
<b>3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering</b> .....	<b>12</b>
3.1 Bestuur en toezicht .....	12
3.1.1 Zorgbrede Governance Code .....	12
3.1.2 Directie (Raad van bestuur) .....	12
3.1.3 Samenstelling van de Raad van Toezicht .....	12
3.2 Bedrijfsvoering .....	14
3.3 Cliëntenraad .....	16
3.3.1 Invulling cliëntenparticipatie .....	16
3.3.2 Activiteiten in 2007 .....	17
<b>4. Beleid, inspanningen en prestaties</b> .....	<b>18</b>
4.1 Meerjarenbeleid.....	18
4.2 Algemeen beleid .....	18
4.2.1 Medische ontwikkeling.....	20
4.2.2 Het Oogzorgnetwerk .....	20
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid .....	21
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten .....	23
4.4.1 Kwaliteit van zorg.....	24
4.4.2 Klachten.....	24
4.4.3 Toegankelijkheid .....	25
4.4.4 Veiligheid.....	26
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	27
4.5.1. Personeelsbeleid .....	27

4.5.2 Kwaliteit van het werk .....	29
4.6. ICT beleid .....	31
4.6.1 Huidige situatie .....	31
4.6.2 ICT visie en beleid .....	31
4.6.3 ICT ontwikkelingen .....	32
4.6.4 Vooruitblik 2008 .....	33
4.7 Samenleving.....	33
4.8 Financieel beleid .....	35
4.8.1 Ontwikkelingen en omstandigheden .....	35
4.8.2 Behaalde resultaten en financiële positie .....	35
4.8.3 Vervolg.....	36
<b>Bijlage 1 bij Maatschappelijk verslag: IGZ Prestatie Indicatoren.....</b>	<b>37</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 Bericht van de Raad van Toezicht

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

### *Samenstelling van de Raad van Toezicht*

De samenstelling is gedurende het jaar 2007 niet gewijzigd. In 2007 is gestart met een openbare werving voor een nieuw lid van de RvT. Met enkele kandidaten zijn gesprekken gevoerd door een ad hoc commissie uit de RvT. Na een uitvoerige selectie procedure bleken de overgebleven kandidaten niet geheel te voldoen aan het geschetste profiel. De commissie RvT zal nu in 2008 potentieel geschikte kandidaten rechtstreeks benaderen voor eventuele toetreding.

### *Overleg Raad van Toezicht*

De Raad van Toezicht is in 2007 vier maal officieel bijeengekomen in aanwezigheid van de directie. Eén van de vergaderingen is gehouden bij het St Eriks Eye Hospital in Stockholm. Samen met de directie heeft de Raad van Toezicht, in het kader van benchmarken, een officieel bezoek gebracht aan dit ziekenhuis. Een deel van de dag is besteed aan kennisuitwisseling met de directie en bestuur van het St. Eriks Eye Hospital. Tijdens de 4 formele vergaderingen van de Raad van Toezicht zijn uiteenlopende onderwerpen de revue gepasseerd. Prof. dr. H.G. Lemij heeft een presentatie gegeven over de samenwerking met het Universiteitsziekenhuis te Leuven. Drs. D.F. de Korne heeft de Raad van Toezicht geïnformeerd over het onderwerp kwaliteit en veiligheid in Het Oogziekenhuis. De heer Baljon bracht de RvT op de hoogte van de voortgang in het Oognetwerk. De structuur van de organisatie is uitvoerig besproken met een aantal leden van de Raad van Toezicht. Dit onderwerp stond tevens diverse malen op de agenda van de Raad van Toezicht vergaderingen in 2007. Ook dit jaar is verder gesproken over de voortgang van het Rotterdam Oog Instituut, ROI. De Raad van Bestuur heeft groen licht gekregen van de Raad van Toezicht voor verdere ontwikkeling van dit research en ontwikkelings instituut. Er is ook gesproken over de samenwerking met de internisten van het SFG en oogafdelingen van andere ziekenhuizen. Op financieel gebied is aandacht geweest van de Raad van Toezicht voor het bespreken en vaststellen van de jaarrekening 2006 en de begroting 2008. Bovendien werd de Raad van Toezicht door de Balanced Score Card elke vergadering op de hoogte gesteld van de actuele productie en financiële cijfers, en resultaten op het gebied van (medische) kwaliteit.

De voorzitter heeft minimaal één maal per maand vergaderd met de directie, naast zeer regelmatig telefonische en e-mail contacten. Verder heeft hij deelgenomen aan vergaderingen met de O.R., gesproken met leden van de medische staf en leden van het MT.

### *Besproken onderwerpen commissies Raad van Toezicht*

Audit/financiële commissie	: Jaarrekening, managementletter in aanwezigheid accountant
Juridische commissie	: Structuur holding en uitbreiding Oognetwerk, nationaal en internationaal
Remuneratiecommissie	: Salarissen directie 2008
Selectiecommissie	: Verantwoording selectie procedure en resultaten.

### *Corporate governance*

De Raad van Toezicht heeft in het verslag jaar zoveel mogelijk aangesloten bij de beginselen van Governance en de Zorgbrede Governancecode zoals vastgesteld door de RvT in haar vergadering d.d. 25 oktober 2006. De directie heeft via de voorzitter officieel gesproken over het functioneren van de de RvT, de RvT heeft ook de directie beoordeeld. De resultaten van deze gesprekken zijn gemeenschappelijk besproken.

### *Goedkeuring jaarrekening 2007*

De Raad van Toezicht heeft kunnen vaststellen dat de doelstellingen voor 2007 zowel op het terrein van productie als op het gebied van personeel, kwaliteit en wetenschap zijn gerealiseerd. Het verslagjaar wordt tevens afgesloten met een negatief exploitatieresultaat van € 753.091. Begroot was een sluitende exploitatie. In het verloop van het verslag zal nader stil worden gestaan bij het negatief exploitatieresultaat en de financiële ontwikkelingen binnen Het Oogziekenhuis.

De Raad van Toezicht heeft tenslotte kennis genomen van het accountantsverslag en de goedkeurende verklaring van PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. over de jaarrekening 2007 van Het Oogziekenhuis Rotterdam. De jaarrekening 2007 is in de vergadering van 20 mei 2008 in aanwezigheid van de directie en de accountant goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

### *Ontwikkeling financiering*

De Raad van Toezicht deelt de zorgen van de directie ten aanzien van het negatieve resultaat, niet alleen vanwege het fors geslonken eigen vermogen, maar vooral door de bijzondere positie van Het Oogziekenhuis en het daardoor sterk toenemend risico-profiel.

De Raad van Toezicht constateert dat Het Oogziekenhuis door de efficiënte bedrijfsvoering klaar is voor de overgang naar vrije prijzen. De steeds langer durende landelijke transitiefase van budgettering naar vrije prijzen maakt het Oogziekenhuis echter zeer kwetsbaar gezien het bijzondere productiepalet. Voor de reeds overgehevelde delen (B-segment) wordt nieuw landelijk beleid ingezet, maar op het resterende deel (A-segment) vindt geen onderhoud plaats, hetgeen leidt tot onderfinanciering. Het Oogziekenhuis beperkt zich tot de oogheelkunde. Binnen het A segment kan daardoor niet worden gecompenseerd met opbrengsten uit andere, meestal beter renderende, medisch specialismen.

De Raad van Toezicht ondersteunt de initiatieven van de directie om te komen tot hetzij een experimenteerstatus met volledig vrije prijzen voor alle producten van Het Oogziekenhuis, of een tijdelijke verhoging van het FB-budget gedurende het transitietijdperk voor de geleverde complexe zorg.

### *Tot slot*

De Raad van Toezicht kan concluderen dat 2007 wederom een dynamisch jaar voor Het Oogziekenhuis is geweest. De Raad van Toezicht wil daarom de directie, artsen en alle medewerkers van Het Oogziekenhuis bedanken voor de gedane inspanning en verrichte werkzaamheden in 2007.

Rotterdam, 20 mei 2008

Raad van Toezicht

Mr. F.A.H. Vigeveno

Voorzitter

## **1.2 Uitgangspunten van de verslaglegging**

In het jaar 2007 heeft Het Oogziekenhuis weer veel patiënten kunnen helpen, artsen zijn opgeleid, researchprojecten zijn uitgevoerd. Dit jaardocument geeft een overzicht van wat plaatsgevonden heeft in Het Oogziekenhuis Rotterdam.

In 2007 zijn meer patiënten behandeld dan begroot. Het jaar is echter wel met een negatief financieel saldo afgesloten. Dit heeft te maken met het feit dat de financieringssystematiek, die door de overheid wordt gehanteerd, niet past bij een categoriaal topinstituut. Veelvuldig overleg met onder andere het Ministerie van VWS, de NZa en DBC-onderhoud hebben nog niet geleid tot een oplossing.

Intensief is geïnvesteerd in een verdere uitbouw van het Oogzorgnetwerk. Verder is veel aandacht besteed aan de opzet van klinische paden, de internationale samenwerking en de ontwikkeling van het research instituut ROI (Rotterdams Oogheekundig Instituut). De belangrijkste medische ontwikkeling is de grote toename van het aantal patiënten met Macula Degeneratie. Voor deze groep patiënten is nu een therapie mogelijk.

Het Oogziekenhuis Rotterdam legt in dit document verantwoording af over het jaar 2007. Het verslag is opgesteld volgens het model Jaarverantwoording Zorginstellingen 2007.

De directie bedankt de leden van de medische staf en alle medewerkers voor hun grote inzet.

Rotterdam, 20 mei 2008

Frans Hiddema  
Algemeen Directeur

Kees Sol  
Directeur Financiën

## 2. Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 2.1 Identificatiegegevens

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

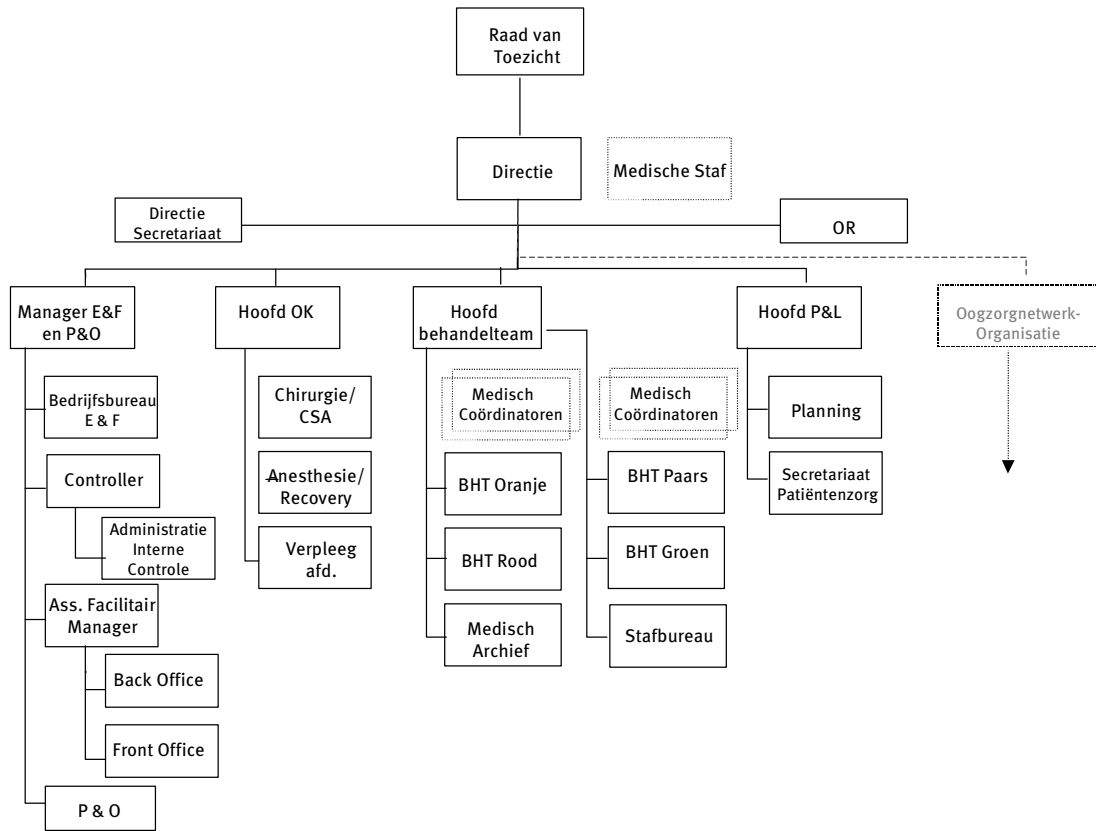
Tabel 2.2 specialismen

Oogheelkunde
Anesthesiologie
Interne geneeskunde

### 2.2 Structuur van het concern

De juridische structuur van de organisatie is een stichting. In de onderstaande figuren is de organisatorische structuur in kaart gebracht. De directie staat onder toezicht van de Raad van Toezicht. Het Oogziekenhuis levert zorg die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hiervoor heeft Het Oogziekenhuis een toelating op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Binnen de organisatie is er een centrale ondernemingsraad. Er is geen formele cliëntenraad ingesteld. Vanwege de samenstelling van de patiëntenpopulatie van het ziekenhuis is gekozen voor een structuur van nauw overleg met aandoeninggebonden patiëntenverenigingen (zie paragraaf 3.3.)

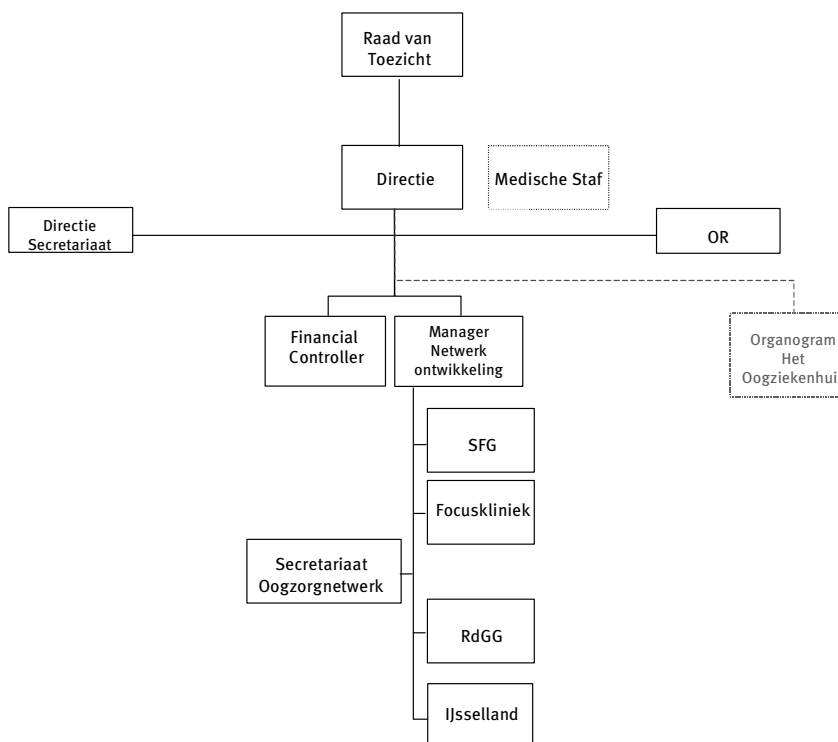
## Organogram Het Oogziekenhuis Rotterdam 2007



figuur 2.1 organogram Het Oogziekenhuis



## Organogram Het Oogzorgnetwerk 2007



figuur 2.2 Organogram Het Oogzorgnetwerk

### 2.3 Kerngegevens

#### 2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

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

- Het verlenen van tweedelijns oogheekundige zorg voor de regio Rijnmond;
- Het verlenen van derdelijns oogheekundige (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 van de oogheelkunde;
- Het verzorgen van onderwijs aan co-assistenten en bijscholing aan huisartsen, oogartsen uit binnen- en buitenland (fellows) en verpleegkundigen.

### 2.3.2. Productie, personeel en opbrengsten

#### *Doelgroep*

Het Oogziekenhuis Rotterdam verzorgt medisch specialistische zorg aan patiënten met een oogheeskundige 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 oogheeskundige zorg waarbij patiënten worden doorverwezen vanuit andere ziekenhuizen, waar men de vaak complexe zorgvraag niet kan beantwoorden. Deze patiënten worden in Het Oogziekenhuis gezien op specialistische spreekuren.

#### *Productie*

In 2007 zijn er in totaal 101.425 DBC's geopend, dit is een toename van 3% ten opzichte van 2006. Het aantal dagverplegingsdagen is ook toegenomen, namelijk met 12%. Een oorzaak van een sterke toename in de dagverpleging vormt de maculapoli. Door de toenemende vergrijzing neemt het aantal patiënten met Macula Degeneratie sterk toe, waardoor de werkzaamheden op de maculapoli steeds verder worden uitgebreid. In 2007 zijn 703 patiënten opgenomen. Dit betekent een afname in vergelijking met 2006. Een behandeling in dagverpleging in plaats van een klinische opname komt de efficiëntie van het zorgproces ten goede en betekent tevens een kwaliteitsverbetering voor de patiënt, maar levert budgettair veel minder op. De kosten zitten echter vooral in de operatieve ingreep.

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

#### *Personeel*

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden binnen Het Oogziekenhuis gestegen van 288 in 2006 naar 297 fte, dit is toename van ruim 3%. De toename wordt verklaard door de oprichting van het ROI (Rotterdams Oogheeskundig Instituut) en de groei van het Oogzorgnetwerk. In paragraaf 4.5.1. is meer te lezen over de het gevoerde personeelsbeleid en de personeelsformatie in 2007.

#### *Opbrengsten*

Voor 2007 is uitgegaan van een sluitende begroting, 2007 is echter afgesloten met een negatief resultaat van € 753.091

Het wettelijk budget en de opbrengsten B-segment zijn in 2007 per saldo licht gestegen ten opzichte van 2006. Dit wordt voor een deel veroorzaakt door de meer geleverde productie voor patiënten met macula degeneratie. In paragraaf 4.8. is meer te lezen over het financiële beleid.

### 2.3.3. Werkgebieden

Het verzorgingsgebied van Het Oogziekenhuis bestaat de regio Rijnmond voor de tweedelijnszorg. Wanneer gekeken wordt naar de derdelijns oogheeskundige zorg, vormt echter geheel Nederland het werkgebied. In 2007 kwamen 28% van de patiënten van buiten de regio Rijnmond en 72% van binnen de regio. In 2006 was deze verdeling van patiënten nagenoeg hetzelfde. Voor 2008 wordt een soortgelijke verdeling verwacht.

## **2.4 Belanghebbenden**

In onderstaande tabel zijn verschillende belanghebbenden van Het Oogziekenhuis gespecificeerd.

Tabel 2.3 Belanghebbenden

Relatie	Specificering	Dialog
Ketenpartners Oogzorgnetwerk	Paragraaf 4.2.2	Structureel vindt overleg plaats met de verschillende partners
Patiëntenverenigingen	Paragraaf 3.3	Zie tabel 3.3
Zorgverzekeraars	- Achmea	

(inkoopcombinaties)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CZ</li> <li>- Menzis</li> <li>- Multizorg</li> <li>- Uvit</li> <li>- Agis</li> </ul>	Structureel overleg en onderhandelingen vinden plaats met verzekeraars, voor het A en het B segment. Tevens vindt er regelmatig contact plaats via telefoon of email.
Accountant	PriceWaterhouseCoopers	Jaarlijks ter controle van de jaarrekening en op aanvraag.
Ministeries	Ministerie van VWS, VROM en Sociale Zaken	Rapportages, beleidsstukken, wet & regelgeving en indien nodig contact i.v.m. advies of raadpleging.
Banken, notariskantoren	ABN AMRO, ING Bank Simmons & Simmons	Structureel overleg per kwartaal, indien nodig vindt er extra overleg plaats.
Toezichthouders	Raad van Toezicht, NZa, IGZ, Arbeidsinspectie en College Bouw.	Regelmatig overleg en contact. Aanleveren van indicatoren, vragenlijsten, formulieren, nacalculaties, productieafspraken en andere gegevens.
Branchorganisatie	NVZ/NVZD	Contactpersonen te raadplegen via telefoon en e-mail. Tevens deelname aan overleggen en bijeenkomsten.
Universiteiten	KU Leuven, Erasmus universiteit	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 2.4.1	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 Oogheekkundig Genootschap)	Op regelmatige basis contact en bijeenkomsten over onder meer wetenschap, opleiding en DBC's.

#### 2.4.1. Internationale samenwerking

Naast nationale samenwerking met ziekenhuizen vindt er ook intensief overleg plaats met ziekenhuizen in het buitenland. Het Oogziekenhuis heeft in 1994 de European Association of Eye Hospitals (EAEH) opgericht en is lid van de American Association of Eye & Ear Hospitals (AAEEH). Het doel van deze verenigingen is de samenwerking tussen oogziekenhuizen te bevorderen en kennis uit te wisselen. De leden van deze verenigingen zijn oogziekenhuizen, die nationaal uniek zijn en in de oogheekunde excellent zijn. De directieleden van Het Oogziekenhuis zijn in beide organisaties vertegenwoordigd in het bestuur.

In juni 2007 is, op initiatief van Het Oogziekenhuis Rotterdam, de World Association of Eye Hospitals (WAEH) opgericht door de European Association of Eye Hospitals (EAEH) en de Asean Association of Eye Hospitals (AAEH). De samenwerking tussen deze verschillende associations is gebaseerd op kennisuitwisseling en benchmarking. De belangrijkste speerpunten zijn de oogheekundige opleidingen,

patiëntgerichte, efficiënte en doelmatige patiëntenzorg en innovatie op medisch en organisatorisch terrein. Op de website [www.eyehospital.nl](http://www.eyehospital.nl) is meer informatie te vinden over de EAEH en de WAEH. Binnen de associations vindt ook regelmatig uitwisseling van medewerkers plaats. Hiervoor is in december 2006 het Bureau of Personnel Exchange opgericht. In oktober 2007 heeft onder andere een uitwisseling plaats gevonden van medewerkers van de verpleegafdelingen en AIOS van het St. Eriks Eye Hospital in Zweden.

Met het Academisch Ziekenhuis in Paramaribo is in 2006 een samenwerkingsovereenkomst getekend. Het Oogziekenhuis onderhoudt al jaren banden met de afdeling oogheelkunde. Oogartsen uit Suriname worden opgeleid en passen daarna de opgedane kennis toe in Paramaribo. De afgelopen jaren is drs. J. Pameijer, cataractchirurg, enkele maanden in Paramaribo geweest om ervoor te zorgen dat de opgedane kennis ook daadwerkelijk wordt toegepast. Verder wordt ook ondersteuning gegeven bij de organisatie van de zorg. De ontwikkelingen zijn nu zodanig dat alle oogartsen in het Academisch Ziekenhuis Paramaribo op een moderne manier de cataractchirurgie beoefenen in een dagcentrum dat geënt is op het centrum in Het Oogziekenhuis. Er hoeven geen patiënten uit Suriname meer in andere landen worden behandeld. In 2007 is de netvlieschirurgie opgezet volgens dezelfde methodiek. Een oogarts heeft stage in Het Oogziekenhuis gelopen. Drs. E. Peperkamp, netvlieschirurg, en een verpleegkundige hebben een aantal maanden in Paramaribo geholpen bij de introductie van deze moeilijke vorm van chirurgie.

Verder is door de directie hulp geboden bij de opzet van een eigen gebouw voor oogheelkunde en de organisatie van het Academisch Ziekenhuis. Een aantal oogartsen uit Het Oogziekenhuis heeft in samenwerking met de afdeling oogheelkunde Paramaribo cataractoperaties verricht in het binnenland. Verder zijn daar nog patiënten onderzocht op glaucoom en op beschadigingen van de oogzenuw. Ook volgde in 2007 opnieuw een AIO een gedeelte van zijn opleiding in Het Oogziekenhuis.

In Accra in Ghana wordt managementhulp geboden via het PUM programma van VNO/NCW aan het Emmanuel Eye Center. Een oogarts en een technicus zijn in november op bezoek geweest in Rotterdam. In samenwerking met het Moorfields Eye Hospital (Londen) wordt gewerkt aan het opzetten van een trainingscentrum voor West-Afrikaanse oogartsen bij de Korle Bu University in Accra. Ook wordt managementondersteuning geboden aan oogziekenhuizen in India en Nepal. Bij deze projecten gaat het om kennisoverdracht. Er zijn geen financiële verplichtingen.

### 3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

#### 3.1 Bestuur en toezicht

Het Oogziekenhuis hanteert de Zorgbrede Governance Code.

##### 3.1.1 Zorgbrede Governance Code

De zorgbrede governance code is in 2006 ingevoerd. Hierbij geldt het principe “pas toe of leg uit”.

##### 3.1.2 Directie (Raad van bestuur)

De directieleden vervullen bestuurstaken in de European Association of Eye Hospitals, The American Association of Eye and Ear Hospitals en in de World Association of Eye Hospitals. Ook zijn zij vertegenwoordigd in het bestuur van de SWOO Prof. dr. Flieringa Stichting, waarin de researchactiviteiten van Het Oogziekenhuis zijn ondergebracht. In onderstaande tabellen staan de leden en nevenfuncties van het bestuur vermeld.

Tabel 3.1 Samenstelling Raad van Bestuur

Directie; Het Oogziekenhuis Rotterdam	
Lid	Functie
drs. U.F. Hiddema	Algemeen directeur
drs. J.C.A. Sol	Financieel directeur

Tabel 3.1.1 Nevenfuncties bestuursleden

De heer drs. U.F. Hiddema	<ul style="list-style-type: none"><li>- Past Chairman American Association of Eye and Ear Hospitals (AAEEH)</li><li>- Voorzitter Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO)</li><li>- Secretaris European Association of Eye Hospitals (EAEH)</li></ul>
De heer drs. J.C.A. Sol	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bestuurslid Rijnmondnet</li><li>- Voorzitter bestuur van World Association of Eye Hospitals (WAEH)</li><li>- Penningmeester bestuur European Association of Eye Hospitals (EAEH)</li><li>- Penningmeester Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis (SWOO)</li></ul>

De salarisregeling die van toepassing is voor de Raad van Bestuur is de NVZD regeling, bij indiensttreding. Deze regeling bevat richtlijnen voor het vaststellen van de bezoldiging van de bestuurders en wordt hiervoor door de Raad van Toezicht van Het Oogziekenhuis gebruikt als instrument, zo ook in 2007.

Tenslotte dient gemeld te worden dat de WOPT voor de Raad van Bestuur niet van toepassing was in 2007 en daarom niet verder zal worden toegelicht.

##### 3.1.3 Samenstelling van de Raad van Toezicht

In onderstaand overzicht is de samenstelling van de Raad van Toezicht te zien per 31 december 2007. De samenstelling is in 2007 niet gewijzigd. In 2007 is gestart met een openbare werving van een Raad van toezicht lid. Met enkele kandidaten zijn gesprekken gevoerd, die echter niet geheel voldeden aan het geschetste profiel. Besloten is dat de RvT-leden na deze openbare werving enkele potentiële kandidaten benaderen voor eventuele toetreding.

Tabel 3.2 Samenstelling Raad van Toezicht

Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis Rotterdam per 31 december 2007				
Lid	Functie	Commissie	Kennisgebied	Vergoeding
Dhr. mr. F.A.H. Vigeveno	Voorzitter	Lid Remuneratiecommissie Lid Selectiecommissie	Strategie	€ 5000
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	Vice-voorzitter	Lid Remuneratiecommissie & Lid Audit/Financiële commissie	Zorg en financieel	€ 4000
Dhr. R.P. Eemsing	Lid	Lid Audit/Financiële commissie	Financieel	€ 3500
Mw. drs. H.C.F. Bausch	Lid		Zorg	€ 3000
Dhr. mr. R.P. Kröner	Lid	Lid juridische commissie Lid Selectiecommissie	Algemeen juridisch	€ 3500
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Lid	Lid juridische commissie	Arbeidsrecht	€ 3500

Tabel 3.2.1 Nevenfuncties Raad van Toezicht

Lid	Nevenfunctie
Dhr. mr. F.A.H. Vigeveno	-Voorzitter van het bestuur van de Federatie Goud en Zilver; -Commissaris van Waarborg Holland - Voorzitter van het bestuur van de Nederlands, Belgisch, Luxemburgse Vereniging
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	- Voorzitter/CEO Eureko/Achmea - Lid Senior Board Banco Commercial Português S.A. - Lid Bestuur European Alliance Partners Company (Eurapco) AG - Lid Bestuur Eureko Tussenholding BV - Lid Bestuur Eureko/Achmea Foundation - Voorzitter Raad van Advies Pensioen Bestuur & Management - Vice-voorzitter Raad van Commissarissen 's Heeren Loo Zorggroep - Lid Bestuur Stichting Health Insurance Fund - Lid Algemeen Bestuur VNO-NCW - Lid Bestuur Nationale Coöperatieve Raad (voor Land- en Tuinbouw) - Lid Sociale Kring - Lid Raad van Toezicht Vivium zorggroep - Lid Bestuur Stichting Management Studies
Dhr. R.P. Eemsing	- Lid Bestuur Rotterdam Topsport - Lid Raad van Advies Golfclub Broekpolder Vlaardingen - Bestuurslid Sophia Stichtingen Sophia Kinderziekenhuis

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adviseur van de Bank van de Nederlandse Antillen</li> <li>- Commissaris bij Banco Ficohsa, Honduras</li> </ul>
Mw. Drs. H.C.F. Bausch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaris Stichting Vrijgevestigde Huisartsen Rotterdam</li> <li>- Lid commissie van afgevaardigden CV Integrale Zorggroep Eerste lijn Rijnmond.(IZER)</li> <li>- Voorzitter Stichting Ketenzorg Rotterdam i.o.</li> <li>- Secretaris Rotterdamse Heelkundige Vereniging:In Sociorem Salutem.</li> <li>- Lid Algemeen Bestuur Vereniging Trustfonds Erasmus Universiteit Rotterdam.</li> </ul>
Dhr. Mr. R.P. Kröner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertegenwoordiger van het Outer Spac Committee bij de Verenigde Naties en andere Wereld Organisaties Comité (UNWOC)</li> <li>- Lid van de Twinning Commission van de International Bar Association</li> <li>- Lid van het United Nations and Other World Organisations Committee (UNWOC) van de International Bar Association</li> <li>- Lid van de Working Party on Air Law van de International Chamber of Commerce (ICC)</li> </ul>
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitgeverij Kluwer, ADU/Vermande/BJU adviseren, verschillende overheidsinstellingen, bedrijven</li> <li>- ORP, Vaara, KSU, Vers. Advocatenkantoren besturen en adviseren</li> </ul>

#### *Commissies*

Per 1 december 2007 is naast de Audit/Financiële commissie en de Remuneratiecommissie, een Juridische/Corporate Governance Commissie ingesteld van twee leden en een selectiecommissie.

### **3.2 Bedrijfsvoering**

#### *Planning en controlcyclus*

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

De start van de planning en controlcyclus wordt gemaakt met het Middellange Termijnplan dat een periode van 5 jaar beslaat. Momenteel betreft het Middellange Termijnplan de periode 2005-2009. Het Middellange Termijnplan geeft belangrijke uitgangspunten weer die niet uit het oog mogen worden verloren. In 2008 zal een start worden gemaakt met het nieuwe Middellange Termijnplan. De uitgangspunten en speerpunten uit het Middellange Termijnplan staan centraal in de jaarlijkse kaderbrieven. In de kaderbrieven worden de speerpunten verder uitgewerkt en wordt er tevens weergegeven wat er voor het komende jaar wordt verwacht. 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.

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 middels prestatie indicatoren en verschillende managementrapportages die binnen de gehele organisatie worden verspreid. Een goed voorbeeld waarin een combinatie wordt gemaakt tussen de prestatie indicatoren en de managementrapportages is de balanced scorecard van Het Oogziekenhuis; de 'In één oogopslag'. Deze verschijnt in een ziekenhuisbrede versie en in een afdelingsspecifieke variant. In 2007 is de balanced scorecard per afdeling grondig herzien. In samenspraak met de hoofden en teamleiders is per afdeling een nieuwe balance scorecard opgesteld die aansluit bij de huidige ontwikkelingen.

Voor de European Association of Eye Hospitals (EAEH) en de World Association of Eye Hospitals (WAEH) heeft Het Oogziekenhuis ook een balanced scorecard ontwikkeld. Alle leden houden de balanced scorecard bij, en op deze manier wordt deze gebruikt als internationaal benchmarkinstrument. De gegevens zijn voor alle leden in te zien op de website van het samenwerkingsverband [www.eyehospital.nl](http://www.eyehospital.nl).

De huidige planning & controlcyclus binnen Het Oogziekenhuis vraagt extra aandacht, meer nadruk moet komen te liggen op het evaluatiemoment in de cyclus. In 2008 zal daarom gekeken worden op welke punten de cyclus kan worden herzien.

#### *Administratieve organisatie en interne controle*

Naar het oordeel van de accountant is het totaal aan gefactureerde DBC's in 2007 in overeenstemming met het gestelde in de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC registratie en facturering (CR/NR 100.60). Met betrekking tot het financieel effect op de juistheid van de gefactureerde omzet is geconcludeerd dat de foutmarge van 6 bij N=250 in 2007 onder de toegestane norm is gebleven. De administratieve organisatie en interne controle binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam hebben echter niet gedurende het hele jaar aan de gestelde regeling voldaan. Naar aanleiding van deze constatering wordt in 2008 verder gewerkt aan verbeteringen van het registratieproces. Het tempo waarin ziekenhuisbrede maatregelen gerealiseerd kunnen worden is echter afhankelijk van de voortgang in en kwaliteit van landelijke verbeteringen. Bovendien hangt dit samen met de vereenvoudiging van de DBC-systematiek en de snelheid waarmee in het zorginformatiesysteem de vereiste controlemogelijkheden beschikbaar komen.

#### *Risico-inventarisatie*

Eens in de twee jaar wordt er in Het Oogziekenhuis een risico-inventarisatie uitgevoerd door een externe instantie. In 2007 heeft geen dergelijke risico-inventarisatie plaats gevonden. Wel is door middel van verschillende audits aandacht geweest voor mogelijke risico's. Hierbij valt te denken aan interne audits waarin procesanalyses van verschillende afdelingen worden gemaakt, infectierondes door de infectie- en preventiemedewerker, de medicatieaudit door de apotheker en veiligheidsaudits op de OK die zijn uitgevoerd door medewerkers uit de luchtvaart.

#### *Risico's en onzekerheden*

Er bestaan verschillende risico's waarmee Het Oogziekenhuis geconfronteerd wordt. De belangrijkste risico's zijn als volgt:

Financiering & Zorgzwaarte: Binnen Het Oogziekenhuis vindt relatief veel complexe zorg (30%) plaats. Echter in de bekostiging wordt aangesloten bij modellen voor algemene ziekenhuizen en wordt geen rekening gehouden met het feit dat Het Oogziekenhuis een categoriaal ziekenhuis is met een relatief hoge zorgzwaarte. Dit geldt ook voor de voorgestelde financieringsvorm van maatstafconcurrentie, dat één van de wegen moet vormen om tot een verdere liberalisering van zorg te komen. In deze nieuwe financieringsvorm is volgens Het Oogziekenhuis echter onvoldoende rekening gehouden met de zorgzwaarte binnen DBC's en vindt hier geen compensatie voor plaats. Wanneer zorgzwaarte onvoldoende wordt meegenomen zal dit negatieve gevolgen hebben voor de financiële situatie van Het Oogziekenhuis, omdat zij dan boven het gestelde prijsplafond zal uitkomen.



Macula Degeneratie: Tachtig procent van de dure geneesmiddelen wordt vergoed, de overige twintig dient door het ziekenhuis te worden bekostigd. Wanneer het aantal behandelingen met dure geneesmiddelen toeneemt, zullen de kosten voor het ziekenhuis daarmee sterk stijgen. In Het Oogziekenhuis is dit relevant door de behandeling van Macula Degeneratie met het medicijn Avastin of Lucentis. In 2007 heeft een landelijke discussie plaatsgevonden omdat enkele verzekeraars het duurdere Lucentis voor 100% zijn gaan vergoeden in ZBC's. De NZa heeft vervolgens besloten dat alle ZBC's onder deze regeling vallen. Voor de ziekenhuizen geldt deze regeling niet. In Het Oogziekenhuis is echter te zien dat, met name door de vergrijzing, een toenemende vraag van patiënten met Macula Degeneratie zich voordoet. De verwachting is dat er per 2010 landelijk 16.000 nieuwe patiënten instromen. Patiënten dienen bovendien jaren onder behandeling te blijven. Dit zal een enorme kostenpost voor Het Oogziekenhuis gaan opleveren omdat de 20% die niet vergoed wordt een onevenredig beslag zal leggen op het budget.

Medische kwaliteit & veiligheid: Medische kwaliteit en veiligheid vraagt continue aandacht binnen Het Oogziekenhuis. Risico's die kunnen optreden op het gebied van medische kwaliteit en veiligheid zijn bijvoorbeeld veiligheidsincidenten (zie ook paragraaf 4.4.4). Het is hierbij van belang dat iedereen op de hoogte is van eventuele risico's die kunnen plaatsvinden en dat van elk proces ook een risico-analyse wordt gemaakt. In 2008 wordt onder andere bekeken of de SAFER methode gebruikt kan worden als analyse methode om prospectieve risico's in kaart te brengen. Deze methode wordt zo mogelijk gebruikt bij de ontwikkeling van klinische paden en andere processen.

Jaarlijks wordt de mening van patiënten gevraagd over de veiligheid in Het Oogziekenhuis. In 2007 gaven de meeste patiënten aan dat ze het idee hadden dat er bijna geen fouten zijn gemaakt in Het Oogziekenhuis.

### **3.3 Cliëntenraad**

#### 3.3.1 Invulling cliëntenparticipatie

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

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

Het Oogziekenhuis heeft als categoriaal ziekenhuis specifieke cliëntengroepen. Een groot deel van onze cliënten bezoekt Het Oogziekenhuis voor een cataractbehandeling, die vaak 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 (zie hoofdstuk 4). Een ander deel van de cliëntenpopulatie die voor een langere duur aan ons ziekenhuis is verbonden, is uitstekend georganiseerd in aandoeninggebonden patiëntenverenigingen. Bij een specialistisch spreekuur is de desbetreffende patiëntenvereniging al sinds jaren aanwezig. In de patiëntenvereniging Viziris is een aantal patiëntenverenigingen vertegenwoordigd, waardoor overleg nog directer plaats kan vinden. Door met de verenigingen nauw samen te werken, worden cliënten betrokken en worden hun belangen behartigd.

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

### 3.3.2 Activiteiten in 2007

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 3.2 is een totaaloverzicht van de structurele overleggen en samenwerkingsvormen met de verschillende verenigingen in 2007 terug te vinden.

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

Ook de samenwerking met Visio Zuidwest Nederland is het vermelden waard. Visio biedt ondersteuning aan mensen met een visuele beperking. In 2007 heeft Visio regelmatig vergaderd met de directie van Het Oogziekenhuis over de algemene samenwerking, de 'oogboulevard' aan de Schiedamse Vest, en het wetenschappelijk onderzoeksproject 'Oogzorg moet stromen' naar de gezondheidswinst bij ouderen door oogheelkundige screening. Visio heeft een eigen balie in Het Oogziekenhuis waar patiënten na hun bezoek aan de oogarts op eigen initiatief of op doorverwijzing van de oogarts terecht kunnen met vragen of voor advies. De bezoekersaantallen staan vermeld in tabel 3.3.

Tabel 3.3 Activiteiten in samenwerking met patiëntenverenigingen

Naam vereniging	Hoofdactiviteiten in samenwerking met OZR	Overlegfrequentie
Glaucoomvereniging	- informatiebalie, wekelijks - compliance project oogdruppelen	Twee dagdelen per week
Visio	Balie, ontwikkeling oogboulevard, wetenschappelijk onderzoek	Maandelijks
Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten	Vrijwilliger assisteert maandelijks bij Graves- spreekuur	Maandelijks
Diabetes Vereniging Nederland	Inloopspreekuur, wekelijks	Tweewekelijks 1 dagdeel
Uveïtis Contactgroep	Vrijwilliger assisteert bij uveïtis- spreekuur, tweewekelijks	Tweemaandelijks een ochtend
Macula Degeneratie Vereniging	Aanwezig bij maculaspreekuur, wekelijks	1 keer per week

Tabel 3.4 Bezoekersaantallen Visio-balie

Indicator	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bezoekers Visio balie	209	164	29 <sup>1</sup>	25 <sup>2</sup>	75	150	110

<sup>1</sup> In verband met de verbouwing en renovatie van Het Oogziekenhuis is in 2003/2004 de Visio-balie tijdelijk gesloten geweest.

<sup>2</sup> Idem

## 4. Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1 Meerjarenbeleid

Het Oogziekenhuis Rotterdam is het enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland en fungeert als topzorginstituut voor oogheelkundige zorg. 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. 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 graag een voortrekkersrol vervullen. 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 hierin middels het aanbieden van verschillende activiteiten die hen ondersteunen bij hun werk.

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

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

Per jaar wordt middels de kaderbrieven en de begrotingsteksten verdere invulling gegeven aan deze speerpunten met het doel deze gerealiseerd te hebben in 2009. In 2008 zal gestart worden met het formuleren van een nieuw Middellang Termijnplan.

### 4.2 Algemeen beleid

Voor 2007 heeft Het Oogziekenhuis zich verschillende doelen gesteld die in deze paragraaf worden behandeld. In 2007 was er één centraal aandachtsgebied, namelijk patiëntveiligheid. In 2006 heeft dit aandachtsgebied eveneens centraal gestaan binnen Het Oogziekenhuis. Omdat het een breed thema is dat continue aandacht vraagt is het in 2007 wederom centraal gesteld. Doel is dat patiëntveiligheid vanzelfsprekend zal worden in de gehele organisatie en bij alle werkzaamheden meegenomen wordt. Onder patiëntveiligheid verstaat Het Oogziekenhuis de manier waarop binnen Het Oogziekenhuis wordt omgegaan met de risico's op onbedoelde en vermijdbare schade. In paragraaf 4.4.4 is meer te lezen over de projecten en de wijze waarop dit aandachtsgebied is uitgewerkt in 2007.

Naast het centrale aandachtsgebied zijn er voor 2007 verschillende andere speerpunten geformuleerd.

#### *1. Alert reageren op een veranderende omgeving - Medewerkers en artsen met eigen initiatief en ondernemerschap, die werkzaam zijn binnen veilige en heldere kaders*

De gezondheidszorg verandert snel. Dit betreft niet alleen de komst van privé-klinieken, maar ook de invloed van regels en eisen van de overheid en zorgverzekeraars. Vanwege deze snel veranderende omgeving vraagt Het Oogziekenhuis haar artsen en medewerkers om zich bewust te zijn van deze veranderingen en alert hierop te reageren.

Om alert te kunnen reageren is het belangrijk dat er veilige en heldere kaders zijn waarin gewerkt kan worden. Om hierin meer inzicht te krijgen is in 2007 een onderzoek verricht naar de veiligheidscultuur van de afdelingen. In paragraaf 4.4.4. is meer te lezen over de resultaten van dit onderzoek. Een andere ontwikkeling binnen Het Oogziekenhuis dat bijdraagt aan veilige kaders en waarin in 2007 extra aandacht is besteed, is het veilig incidenten melden (VIM) (zie paragraaf 4.4.4.).

De afdeling P&O heeft tevens een kaderstellende functie ingenomen waarbij zij toeziet op de naleving van richtlijnen en regels (zie paragraaf 4.5.1.)

Om snel te kunnen reageren op ontwikkelingen is het van belang dat men in één oogopslag kan zien hoe het er voor staat met de verschillende afdelingen van het ziekenhuis. Alle afdelingsspecifieke Balancedscore Cards zijn daarom in 2007 grondig herzien. Hierbij is aangesloten bij actuele ontwikkelingen en bij de wensen van teamleiders en managers met als doel sneller veranderingen binnen de afdeling te kunnen waarnemen om hier vervolgens adequaat op te reageren.

Het Oogziekenhuis is tevens lid van verschillende verenigingen. Een belangrijk doel van de bijeenkomsten is kennisuitwisseling. Nieuwe ontwikkelingen kunnen op deze manier snel toegepast worden binnen de organisatie van Het Oogziekenhuis.

Daarnaast is in 2007 een start gemaakt met het invoeren van taakdifferentiatie bij het opzetten van een cataractcentrum en een glaucoompost.

### *2. Transparant zijn voor iedereen - Zeggen wat we doen en doen wat we zeggen*

Het is belangrijk dat binnen Het Oogziekenhuis structuur wordt gegeven aan hetgeen wat we doen en met wie en dat afspraken worden nagekomen. Transparantie, zowel horizontaal als verticaal in de organisatie is belangrijk.

Naar de patiënt toe bestaat ook steeds meer een resultaatverplichting in plaats van een inspanningsverplichting. Datgene wat we zeggen, moeten we kunnen waar maken.

Een systeem dat een goede bijdrage levert aan het transparant maken van werkzaamheden en beslissingen is DKS. Dit is een zoekmachine voor alle kwaliteitsdocumenten, patiëntenfolders en formulieren. Over de ontwikkelingen van DKS in 2007 is meer te lezen in paragraaf 4.3.

Om het proces dat de patiënt doorloopt inzichtelijk te krijgen, is de ontwikkeling van klinische paden verder doorgezet in 2007. Verschillende klinische paden zijn in gebruik genomen en andere paden zijn verder ontwikkeld (zie paragraaf 4.3.).

Daarnaast is vanaf 1 april 2007 een start gemaakt met de digitale kwaliteitsregistratie van cataractoperaties met onder andere interne transparantie als doel.

### *3. Cultuurversterking - Aandacht voor het team*

Het is belangrijk dat taken en verantwoordelijkheden neergelegd worden bij die persoon die daadwerkelijk het werk uitvoert. Dit betekent meer bevoegdheden voor medewerkers in een team en meer oplossingsgericht handelen. Om een evenwicht te krijgen tussen medewerkers is het een voorwaarde dat voor iedereen duidelijk moet zijn waar welke bevoegdheden in een team liggen en welk gedrag wat voor een invloed heeft binnen een team en op de patiënt. Het doel is om als team sterk te komen staan, teamgeest te ontwikkelen en te behouden. Op deze wijze vindt innovatie plaats binnen de teams en wordt iedereen geprikkeld om vooruit te denken en te handelen.

Om als één team werkzaam te kunnen zijn is het van belang dat iedereen dezelfde regels naleeft. In 2007 zijn daarom de huisregels van Het Oogziekenhuis grondig herzien en daar waar nodig opnieuw opgesteld.

Bovendien hebben (oog)artsen, anesthesiologen en operatie- en anesthesiemedewerkers in 2007 een TRM-training gevolgd, waarbij teambenadering centraal staat. Hierover is meer te lezen in paragraaf 4.4.4.

Om de cultuur van Het Oogziekenhuis te versterken wordt er jaarlijks een Quality week georganiseerd. In 2007 is deze week voor het eerst georganiseerd (zie paragraaf 4.3).

Daarnaast wordt de cultuur van het oogzorgnetwerk versterkt door jaarlijks een Oogzorgnetwerkdag te organiseren. Ook in 2007 heeft deze dag plaatsgevonden en was het wederom een groot succes (zie paragraaf 4.2.1).

#### 4.2.1 Medische ontwikkeling

De belangrijkste medische ontwikkeling in 2007 is de enorme toename geweest van het aantal patiënten met Macula Degeneratie die in aanmerking kwamen voor een behandeling met Lucentis of Avastin. Door deze nieuwe medicijnen is bij de natte vorm van Macula Degeneratie het mogelijk bij de meeste patiënten de achteruitgang in de visus te stabiliseren en in een aantal gevallen te verbeteren. Deze aandoening was voorheen onbehandelbaar en leidde tot blindheid. De behandeling is erg arbeidsintensief. Het medicijn wordt in het oog gespoten en geregeld moeten foto's van het netvlies worden gemaakt. Voorbereidingen zijn getroffen om in 2008 een studie te doen naar het aantal injecties Avastin dat noodzakelijk is.

Op de cornea afdeling wordt verder gewerkt aan introduceren van nieuwe vormen van hoornvlies transplantaties waaronder de kunstcornea.

#### 4.2.2 Het Oogzorgnetwerk

Het Oogziekenhuis breidt haar netwerk uit middels het Oogzorgnetwerk, dat ook in 2007 een mooie groei heeft doorgemaakt. Het Oogzorgnetwerk is een horizontale en verticale verving van oogzorgaanbieders. Er zijn samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen maar ook met verpleeghuizen en optometristen. Ontwikkelingen binnen het Oogzorgnetwerk kunnen beschreven worden aan de hand van het Oogzorgnetwerkmodel, figuur 4.1.

Het Oogzorgnetwerk heeft met het bureau Koelewijn & Partners in 2007 een franchisemodel ontwikkeld. De ontwikkelingen in de markt, alsmede samenwerking met partners buiten de regio stimuleren verdere product – en dienstontwikkeling voor professionals. De basis van het franchisemodel wordt gevormd door het Oogzorgnetwerkhandboek. Het handboek is in 2007 voor alle partners toegankelijk gemaakt op het Oogzorgnet, een intranetset voor netwerkpartners.

De strategische kern betreft de samenwerking tussen Het Oogziekenhuis Rotterdam en de oogheelkundige afdeling van een algemeen ziekenhuis (model voor de regio). De strategische partner Sint Franciscus Gasthuis heeft zich in 2007 sterk gepresenteerd met een goede productieontwikkeling en een zeer hoge score in het patiënttevredenheidsonderzoek (beste specialisme binnen dit ziekenhuis). De oogheelkundige afdeling van de Reinier de Graaf Groep is uitgebreid met twee extra oogartsen en laat een gestage productiegroei zien.

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

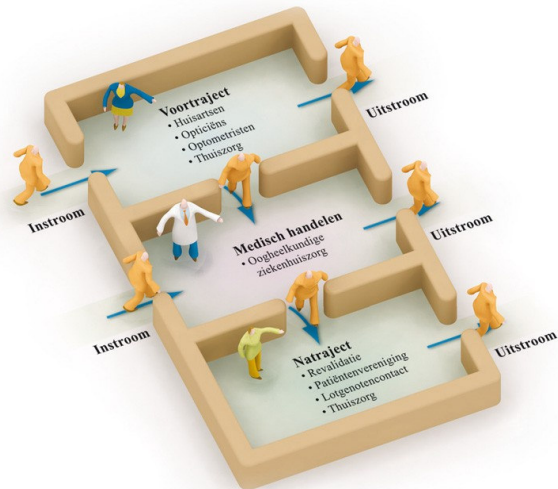
In 2007 zijn de voorbereidingen getroffen voor de samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem en het Deventer Ziekenhuis in Deventer. In 2008 treden deze ziekenhuizen in 2008 toe tot het Oogzorgnetwerk.

De oriëntatiefases bij het HagaZiekenhuis in Den Haag en het Van Weel-Bethesda in Dirksland hebben in 2007 nog niet geleid tot samenwerking. In totaal zijn met acht ziekenhuizen contacten gelegd, die mogelijk een vervolg krijgen in de opzet van een franchising, waaronder het Medisch Centrum Haaglanden en het Orbis Medisch Centrum. Met twaalf ziekenhuizen zijn verkennende gesprekken gevoerd, die naar verwachting niet op korte termijn tot een oriëntatiefase leiden.

De complementaire ring wordt opgebouwd rond de locaties van het Oogzorgnetwerk. Deze ring zorgt voor een goede in- en uitstroom van patiënten. In de regio Rotterdam (Het Oogziekenhuis Rotterdam en het Sint Franciscus Gasthuis) en de regio Delft (Reinier de Graaf Groep) zijn verschillende activiteiten ontplooid, waaronder een informatie-avond voor huisartsen over de rol van de optometrist in de eerste lijn, afspraken die gemaakt zijn met Optometristen Collectief Rijnmond over het screenen van patiënten

en het oprichten van een Optometristen Collectief Delftland. Verder zijn er afspraken gemaakt met Zorggroep Eerste Lijn voor de screening van patiënten met diabetes retinopathie.

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



figuur 4.1 Het Oogzorgnetwerkmodel, vlechtwerk

#### *Overige activiteiten binnen het Oogzorgnetwerk*

Voor alle samenwerkingspartners en potentiële partners is ook in 2007 weer de jaarlijkse Oogzorgnetwerkdag georganiseerd. De netwerkdag was drukker bezocht dan ooit en is door de deelnemers zeer gewaardeerd. Tijdens de World Sight Day is een invitational conference georganiseerd met als thema “Child Blindness”.

In 2007 is gestart met vakwerkgroepbijeenkomsten voor oogheelkundig ondersteunend personeel van alle locaties. Er zijn vakwerkgroepen voor optometristen, orthoptisten en technisch oogheelkundig assistenten.

### **4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid**

Om inhoud te geven aan het prestatieveld ‘Management van processen’ van het INK-managementmodel, heeft Het Oogziekenhuis ervoor gekozen om een NIAZ-accreditatie na te streven en klinische paden te ontwikkelen. Het NIAZ heeft de normen waarmee zij toetst, geïntegreerd met het INK-managementmodel, daardoor sluit dit toetsingskader uitstekend aan bij het kwaliteitsbeleid van Het Oogziekenhuis. Ook heeft het NIAZ patiëntveiligheid hoog op de agenda staan bij de toetsing van ziekenhuizen.

In 2007 is voor het eerst een Quality Week georganiseerd. In deze week wordt extra aandacht besteed aan verbeteringen die hebben plaatsgevonden in de organisatie. Deze week is bedoeld om iedereen in de organisatie de gelegenheid te geven zich betrokken te voelen en zich te laten enthousiasmeren om zich in te blijven zetten. Het is de bedoeling dat deze Quality week jaarlijks wordt gehouden. Het programma in 2007 bestond onder andere uit een training oogdruppelen, een presentatie van patiëntenverenigingen, een praktische vertaling van het NIAZ, presentatie van de oogzorgnetwerklocaties, een klinische les over de Maculapatch en een presentatie over Proces Manager.

Hieronder wordt verder ingegaan op de accreditatie, het intern auditsysteem en document- en procesbeheer. Veiligheid komt aan de orde in paragraaf 4.4.4.

#### *Accreditatie*

In 2006 is een start gemaakt ter voorbereiding op de NIAZ-accreditatie op afdelingsniveau. In 2007 hebben alle afdelingen een zelfevaluatie gedaan op basis van de NIAZ-normen. Naar aanleiding hiervan zijn verbeterpunten benoemd. Deze zijn opgenomen in de jaarplannen. In 2007 is een start gemaakt met de voorbereiding op NIAZ- accreditatie op strategisch en tactisch niveau. Het managementteam, vertegenwoordigers van de medische staf, teamleiders en adviseurs hebben een nulmeting uitgevoerd aan de hand van de “Kwaliteitsnorm Zorginstellingen”. In 2008 vinden rondetafelgesprekken plaats en zullen opvallende zaken voorgelegd worden aan een klankbordgroep van medewerkers. In het eerste kwartaal van 2008 wordt een ziekenhuisbreed actieplan vormgegeven en worden acties door de verantwoordelijken opgepakt.

#### *Intern auditsysteem en certificeringen*

Het Oogziekenhuis heeft vanaf 2005 een intern auditsysteem, waarbij collega's een afdeling bezoeken. Deze toetsen of de gemaakte werkafspraken in de praktijk ook werken. Hierbij wordt getoetst aan de hand van de NIAZ-normen. Medisch specialisten maken ook deel uit van de auditteams. In 2007 zijn 13 afdelingen geaudit inclusief de polikliniek oogheelkunde in het SFG. In 2008 zal Het Oogziekenhuis de NIAZ-accreditatie aanvragen. Het doel is om in 2009 geaccrediteerd te zijn.

Naast de interne audits vinden er ook certificeringen plaats in Het Oogziekenhuis. Het bloedafnamelaboratorium is CCKL gecertificeerd en Medirest, de cateraar die verbonden is aan Het Oogziekenhuis, is HACCP-gecertificeerd. De Oogziekenhuis Focuskliniek wordt elk jaar intern en extern geaudit voor de ISO-certificering. Op 29 augustus 2007 is de Focuskliniek zowel ISO, KIWA als ZKN gecertificeerd.

#### *Klinische paden*

In 2007 waren de volgende klinische paden in gebruik: de Post Diabetes Oogcontrole, de Glaucoompost en de Funduscopie door orthoptisten. Drie paden waren in ontwikkeling, namelijk Cataract, Strabismus en Maculadegeneratie. Concrete resultaten in 2007 zijn voornamelijk te vinden bij de klinische paden die in ontwikkeling zijn. Bij het klinisch pad cataract is in 2007 een begin gemaakt met één nieuw cataractformulier, om op deze manier het aantal formulieren te reduceren en daardoor overlap van informatie te verminderen. Er is tevens een start gemaakt met een cataractpost, waar revisies van cataractpatiënten plaatsvinden. In 2007 is een gestage groei merkbaar van het aantal cataractoperaties onder druppelanesthesie.

De ontwikkeling van het klinisch pad maculadegeneratie bevat niet alleen de ontwikkeling van het zorgpad maar ook een opzet voor onderzoek naar de meest optimale behandelfrequentie met Avastin. Daarnaast wordt in het klinisch pad de nieuwe huisvesting verwerkt: de maculapoli verhuist in april 2008 naar de Schiedamse Vest 160. De inrichting van het pand en de verhuizing zijn in 2007 voorbereid. In het nieuwe pand vinden alle onderzoeken en de behandeling plaats op dezelfde verdieping. De spreekuren zijn zoveel mogelijk servicegericht ingericht, waarbij de patiënt minder hoeft te wisselen van onderzoekskamer.

Bij het klinisch pad strabismus is in 2007 een daling van de wachttijd voor operaties gerealiseerd, van 39 weken naar 8 weken. Daarnaast is bereikt dat een patiënt op één dag gezien wordt door de oogarts, eventueel ook door de orthoptist en een intakegesprek wordt gehouden. Er wordt dan ook een operatiedatum gepland en een eerste en tweede postoperatieve revisiedatum. Voor strabismus is het voorlichtingstraject verbeterd; voorlichting is afgestemd door verpleegkundigen, OK personeel, orthoptisten en oogartsen. Tot slot is in 2007 bereikt dat op twee dagdelen in de week kinderen worden geopereerd, voorheen gebeurde dit verspreid over de week.

### *Document- en procesbeheer*

Om in het hele ziekenhuis de beschikbaarheid en actualiteit van protocollen, procedures en werkinstructies (kwaliteitsdocumenten) te kunnen garanderen is enkele jaren geleden een digitaal documentbeheersysteem (DKS) geïmplementeerd. Dit fungeert als een zoekmachine voor alle kwaliteitsdocumenten, patiëntenfolders en formulieren op het intranet. Eind 2007 stonden 793 definitieve documenten in DKS (een stijging van 100 documenten ten opzichte van 2006) en werd DKS gemiddeld 897 per maand geraadpleegd.

Met het streven naar de NIAZ accreditatie en de wens om geprotocolleerd te gaan werken is in 2007 voor 2 jaar een DKS-coördinator gestart voor de praktische ondersteuning van decentrale beheerders. Eens in de 6 weken wordt de voortgang van het gebruik van het DKS systeem besproken in de DKS-commissie.

Naast algemene kwaliteitsdocumenten is in Het Oogziekenhuis ook aandacht voor het opstellen van medische protocollen. Hiervoor is een medische protocollencommissie ingesteld. Deze commissie bestaat uit een oogarts, een arts-assistent, een DKS coördinator en een MT lid. Een keer per maand worden nieuwe en gereviseerde protocollen in deze commissie besproken. In 2007 zijn 12 protocollen nieuw ingebracht en 11 protocollen gerevisieerd.

In 2006 is een uitbreiding op het documentbeheersysteem aangeschaft (Proces Manager), waarin processen beschreven en beheerd kunnen worden. In 2007 is een plan van aanpak beschreven voor de verdere uitrol van het systeem en zijn de processen op de CSA, OK en Verpleegafdeling in het systeem opgenomen. In 2008 wordt Proces Manager volgens het beschreven plan van aanpak verder uitgerold. Er is een koppeling tussen Proces Manager en het documentbeheersysteem mogelijk, zodat met één handeling de bij het proces behorende protocollen, procedures, werkinstructies, patiëntenfolders en formulieren in DKS kunnen worden geopend. De procesbeschrijvingen van alle ontwikkelde klinische paden zullen in het systeem worden opgenomen.

#### **4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten**

Het belangrijkste speerpunt benoemd in de kaderbrief 2007 was patiëntveiligheid. Voor de resultaten in 2007 op het gebied van patiëntveiligheid wordt verwezen naar paragraaf 4.4.4. Daarnaast speelt de ontwikkeling van het Oogzorgnetwerk zoals benoemd in het Middellange Termijnplan (zie paragraaf 4.1) in het cliëntgerichte kwaliteitsbeleid een rol. Ook worden er aan de hand van verschillende methoden om de waardering van patiënten te meten, verbeteringen ingezet. Voorbeelden hiervan zijn focusgroepen, online enquête en suggestiekaartjes. Deze items worden hieronder toegelicht. Vanuit verschillende media wordt aandacht besteed aan de waardering van patiënten voor Het Oogziekenhuis, hoe Het Oogziekenhuis in 2007 extern gewaardeerd wordt, staat ook beschreven in deze paragraaf. Het kwaliteitsbeleid rondom klachten wordt in paragraaf 4.2.2. toegelicht.

### *Focusgroepen*

In 2007 is één focusgroep georganiseerd voor patiënten die een laserbehandeling hebben ondergaan in de Focuskliniek. Uit de resultaten kwam een grote tevredenheid over de geleverde zorg naar voren. Patiënten hebben een groot vertrouwen. Het informatiemateriaal en het moment van informatieverstrekking kan worden verbeterd. Naar aanleiding van de focusgroepen zijn verbeteracties geformuleerd.

Tabel 4.1

<b>Focusgroep</b>	<b>Maand</b>
Laser	Mei

### *Online enquête*

In juni 2007 ontvingen 1.250 patiënten die een spreekuur bezochten of een operatie ondergingen enkele weken na het bezoek een verzoek tot deelname aan een online patiënttevredenheidsonderzoek. In de ziekenhuisbrede steekproef werd gevraagd naar de ervaringen en tevredenheid van zowel patiënten die alleen de polikliniek bezochten als patiënten die een operatie ondergingen. De tevredenheid van



patiënten bleek op vrijwel alle aspecten hoog. Verbeterpunten die naar voren zijn gekomen zijn de telefonische bereikbaarheid en informatieverstrekking. In tabel 4.2 staat het gemiddelde rapportcijfer van de diverse afdelingen vermeld.

Tabel 4.2

Afdeling	Gemiddeld rapportcijfer
Behandelteams	8,0
Verpleegafdeling / operatiekamers / dagcentrum	8,3

#### *Suggestiekaarten*

In 2007 zijn 284 suggestiekaartjes ontvangen, die zijn gecategoriseerd. De meest voorkomende zijn te vinden in onderstaand overzicht.

Tabel 4.3

Complimenten	41%
Suggesties	59%
<i>Met betrekking tot:</i>	
Accommodatie & parkeergelegenheid	18%
Wachttijden	20%
Afspraken en planning	5%

De meeste suggestiekaartjes kwamen van de verpleegafdeling en bestaan meestal uit een compliment met een kritische noot. De wachttijden zijn nog steeds een bron van irritatie.

#### 4.4.1 Kwaliteit van zorg

De prestatie indicatoren van de IGZ zijn te vinden in bijlage 1 bij het maatschappelijk verslag.

#### 4.4.2 Klachten

De procedure klachtenafhandeling van Het Oogziekenhuis beschrijft de verschillende mogelijkheden voor patiënten om met een klacht om te gaan. In beginsel probeert Het Oogziekenhuis 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 een oplossing te vinden is. Klachten kunnen ook schriftelijk, per e-mail of mondeling aan de directie worden voorgelegd. De klacht wordt dan onderzocht en besproken met de betrokken specialist of medewerker. De patiënt ontvangt daarna binnen de daarvoor wettelijk voorgeschreven termijn een schriftelijke reactie. 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 een vorm van betrokkenheid van een commissielid, trekt deze zich terug uit de onderhavige klachtafhandeling. Betreft het de voorzitter, dan wordt deze waargenomen door een daartoe benoemd (onafhankelijk) voorzitter.

Per 1 juni 2007 is een klachtenfunctionaris in een aparte functie aangesteld. Deze beheert de afhandeling en voortgang van klachten en suggesties en treedt indien nodig op als bemiddelaar. 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 4.5 aantal klachten

Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	4
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	1,3 %
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	4
Aantal klachten waarover de klachtcommissie advies heeft uitgebracht	3
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	4

In 2007 zijn door de Klachtencommissie 4 formele klachten in behandeling genomen. Dit is één minder dan in 2006. Deze vier klachten betroffen aspecten van bejegening (3), medische en verpleegkundige zorg (4) en voorlichting/informatie (1). Zij werden op 4 aspecten gegrond verklaard en op 2 aspecten ongegrond. Op 2 aspecten werd een klacht niet ontvankelijk verklaard.

Het merendeel van de klachten wordt aan de directie of klachtenfunctionaris gericht. In 2007 heeft de directie 116 klachten onderzocht. 15% van deze klachten betrof bejegening. 48% betrof de doelmatigheid van de organisatie (wachtlijden, wachtlijsten, afspraken en bereikbaarheid), 19% betrof medische en verpleegkundige zorg en 10% betrof informatievervalsing en dossiers. De overige 8% ging over zaken als nota's en accommodatie.

Tabel 4.6 Overzicht aantal klachten 2000-2007

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

Het aantal klachten in 2007 is gedaald ten opzichte van 2006. Wel nam het aantal klachten met betrekking tot de doelmatigheid van de organisatie toe. Dit werd vooral veroorzaakt door klachten met het aspect telefonische bereikbaarheid. Naar aanleiding hiervan is de afdeling decentrale telefonie geoptimaliseerd, hebben alle betrokken medewerkers een cursus gevolgd en zijn de werktijden aangepast.

Klachten worden in Het Oogziekenhuis altijd besproken met degene over wie geklaagd wordt. Een nauwkeurige registratie van klachten wordt bijgehouden. De resultaten hiervan worden besproken in het hoofdenoverleg en met de medische staf. Waar mogelijk worden maatregelen getroffen. Zo zijn in het verslagjaar naar aanleiding van een klacht de folders Anesthesie in het ziekenhuis en Opname in het ziekenhuis aangepast.

#### 4.4.3 Toegankelijkheid

Om de toegankelijkheid voor de patiënt te garanderen worden indicatoren verzameld. In onderstaande overzichten worden indicatoren met betrekking tot de telefonische toegankelijkheid, de toegankelijkheid via internet en de wachtlijden voor behandeling weergegeven. Daarnaast wordt het gebruik van logiesarrangementen weergegeven, waarbij patiënten die op het dagcentrum geopereerd worden korting krijgen een nabijgelegen hotel.

De telefonische bereikbaarheid blijft een aandachtspunt. Het gebruik van de internetsite stijgt, waaruit blijkt dat deze vorm van toegankelijkheid steeds belangrijker wordt. De wachtlijden zijn in 2007 licht gestegen.

Tabel 4.7 Telefonische toegankelijkheid

	November 2006	Januari 2007	November 2007
Gemiddeld aantal gevoerde gesprekken per dag	316	506	440
Gemiddelde antwoordsnelheid	2,15 minuten	2.26	1.06
Gemiddelde gespreksduur	2,50 minuten	2.33	2.39

	<b>November 2006</b>	<b>Januari 2007</b>	<b>November 2007</b>
Percentage bellers dat voortijdig de verbinding verbreekt	18,7 %	20,1 %	9,7 %
Gemiddelde annuleringstijd	2,16 minuten	2,03	1,37

Tabel 4.8 Toegankelijkheid via internet

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Bezoeken website per week (op basis van unieke bezoekers)	1.553	1.618	3.619	9.593	13.581	12.542
Online afspraken poliklinisch consult	2.373	3.891	3.711	2.456	4.197	3.058
Online vraag & advies	524	538	870	1128	910	674

Tabel 4.9 Wachttijden & logiesarrangementen

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Wachttijstkliniek in weken	13,1	10,6	5,6	4,7	4,0	6,1
- Dagbehandeling (92%)	6,9	10,9	6,8	5,6	4,0	7,5
- Klinische patiënt (8%)	13,5	5,7	4,1	3,8	4,0	4,8
Logiesarrangementen	298	232	174	216	196	187

#### 4.4.4 Veiligheid

Het centrale aandachtsgebied voor 2007 was patiëntveiligheid. Iedere afdeling heeft in het afdelingsjaarplan doelstellingen benoemd met betrekking tot (patiënt)veiligheid. In januari 2007 is in samenwerking met de afdeling psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam een nulmeting naar de veiligheidscultuur op afdelingen verricht. Verder zijn oogartsen en medewerkers van de OK in 2007 getraind in veilig werken binnen het zogenoemde Team Resource Management programma.

Op elke afdeling zijn verbeterpunten in het kader van veiligheid opgenomen. De time out procedure (waarbij vlak voor een ingreep of handeling bij de patiënt, een time out wordt genomen om nogmaals te checken of de juiste patiënt en het juiste oog worden behandeld) is na succesvol gebruik op de operatiekamers dit jaar verder uitgerold op de verschillende onderzoeksafdelingen. Veiligheidstips voor patiënten en begeleiders staan in alle folders en op de website.

Daarnaast is het speerpunt veiligheid uitgewerkt in drie pijlers: veiligheidscultuur, Team Resource Management en Veilig Incident Melden (VIM).

#### *Veiligheidscultuur*

Door dr. Cathy van Dyck verbonden aan de afdeling psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam is een nulmeting verricht over de veiligheidscultuur in Het Oogziekenhuis. Veiligheid wordt opgevat als de afwezigheid van (zeer) negatieve uitkomsten en high reliability. Veiligheidscultuur bepaalt in belangrijke mate in hoeverre een organisatie high reliability kan waarborgen. Het is daarom belangrijk veiligheidscultuur in kaart te brengen.

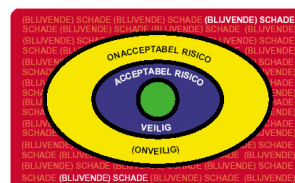
In de studie worden omgang met fouten en gangbaarheid en oorzaken van eventuele overtredingen als belangrijkste aspecten van veiligheidscultuur gemeten. Dit betreft veiligheidscultuur van de organisatie als geheel afgezet tegen normscores van andere organisaties, als ook die van subgroepen binnen Het Oogziekenhuis. Uit het onderzoek blijkt dat Het Oogziekenhuis hoog scoort op beheersingsleren (correctie, analyse, leren) en sociale oriëntatie (communicatie, helpen). Er is sprake van een zeer open, oplossingsgerichte foutencultuur. Op het onderwerp 'awareness' (anticipatie, verantwoord risico nemen, acceptatie) kan nog winst behaald worden, met name op afdelingen waar sprake is van bekende, goed te voorspellen werkzaamheden. Om aan het vergroten van deze 'awareness' te werken is het TRM

programma opgezet en worden tijdens introductie- en scholingsdagen van (nieuwe) medewerkers workshops kwaliteit & veiligheid aangeboden.

#### *Team Resource Management (TRM)*

De parallellen tussen aandacht voor veiligheid in de luchtvaart en de gezondheidszorg zijn bekend. In Het Oogziekenhuis passen artsen en medewerkers onder leiding van luchtvaart- veiligheidsdeskundigen van QST, Safe Skies lessen uit de luchtvaart toe op de dagelijkse werkzaamheden op de operatiekamer.

In 2007 hebben (oog)artsen, anesthesiologen en operatie- en anesthesiemedewerkers TRMtraining ontvangen, waarbij de teambenadering centraal staat. In de training komen o.a. de onderdelen human factors, situational awareness en omgang met dreiging en fouten aan de orde. Effecten van de training worden gemeten met behulp van een cultuurmeting na afloop van de training en veiligheidsaudits op de OK door de luchtvaartdeskundigen. Op de training is een 'veiligheidsoog' ontwikkeld dat gebruikt kan worden als bewustwordingstool bij het (h)erkennen en aanpakken van risico's.



**VEILIGHEIDSOOG®**

- Neem voortdurend maatregelen om te voorkomen dat de toestand van de patiënt zich in het ongewenste risico (gele) gebied begeeft
- Onderken en bespreek wanneer de toestand van de patiënt zich onverhoopt toch in het risicogebied bevindt of begeeft
- Neem actie om weer terug te keren naar het veilige (blauwe) gebied

Het Oogziekenhuis Rotterdam / QST Safe Skies

#### *Veilig Incident Melden*

(Oog)artsen en medewerkers kunnen (bijna) incidenten laagdrempelig melden bij een vertrouwelijk commissie op de verpleegafdeling en de OK. De melder ontvangt snel na de melding een reactie. De commissie gaat systematisch na wat de melding inhoudt en waarop actie moet worden ondernomen. In onderstaande tabel staan de meldingen voor 2006 en 2007 vermeld.

Tabel 4.10 FONA en VIM meldingen

	2006	2007
FONA	77	40
VIM meldingen (decentraal melden)	132 (okt-dec)	409 (waarvan 11 meldingen tevens gemeld aan de FONA commissie)

Eind 2007 is het GreCom VeiligheidsManagementSysteem voor het digitaal melden van (bijna)incidenten aangeschaft. Vanaf 2008 kunnen alle artsen en medewerkers via dit digitale systeem laagdrempelig (bijna) incidenten melden.

## **4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

### 4.5.1. Personeelsbeleid

#### *Invulling nieuwe organisatiestructuur*

In september 2006 is in Het Oogziekenhuis Rotterdam een structuurwijziging geëffectueerd. Met de nieuwe organisatiestructuur wil Het Oogziekenhuis Rotterdam de medische en bedrijfsmatige innovatie verder stimuleren en zich nog meer profileren als kwalitatief hoogstaand merk. In 2007 is aandacht besteed aan de zachtere factoren en cultuurelementen van de organisatiewijziging.

In toenemende mate wordt aandacht geschonken aan zelfredzaamheid van teams en individuele medewerkers. Hierbij kan gedacht worden aan het verder uitrollen van het concept van integrale verantwoordelijkheid, hetgeen één van de uitgangspunten was van de eerdergenoemde structuurwijziging. Voorts heeft zelfredzaamheid betrekking op het anders denken over patiënten. De patiënt wordt hierbij minder beschouwd als afhankelijk, ziek persoon, maar meer als een zelfstandig individu met een fysieke klacht. Een hierop aansluitend thema is het denken in patiëntenstromen. Een

belangrijk uitgangspunt binnen Het Oogziekenhuis is dat de patiënt bij de invulling van alle activiteiten het uitgangspunt dient te zijn. Een methode om de zorg voor de patiënt goed te organiseren zijn de klinische paden, waarlangs de patiëntenstromen zijn georganiseerd.

#### *Integrale verantwoordelijkheid*

Het gevolg van de structuurwijziging is dat leidinggevendenden meer verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben gekregen. Leidinggevendenden zijn integraal verantwoordelijk voor de productie, het personeel, de kwaliteit en de financiën van hun afdeling. De afdeling P&O is hierbij kaderstellend en ziet toe op naleving van de richtlijnen en regels. Om een uniforme uitvoering van deze kaders mogelijk te maken, maakt de afdeling P&O gebruik van het Document Kwaliteit Systeem (DKS). DKS is een ziekenhuisbreed beheersysteem waar alle kwaliteitsdocumenten worden opgeslagen en dat toegankelijk is voor alle medewerkers van Het Oogziekenhuis Rotterdam.

#### *Werktijden*

Reeds in het tweede kwartaal van 2006 is gestart met een pilot voor het verzorgen van avondspreekuren. Met deze avondspreekuren wil Het Oogziekenhuis Rotterdam voorzien in een behoefte van de patiënt om ook buiten de reguliere spreekuurtijden behandeld te kunnen worden. Gezien de tevreden reacties van de patiënten, artsen en medewerkers, is in 2007 het avondspreekuur definitief toegevoegd aan de spreekuurtijden. Hiervoor is instemming verkregen van de ondernemingsraad. Op dit moment wordt tweemaal per week een avondspreekuur gehouden.

Verder is in 2007 gestart met een pilot op de OK voor de een 9-urige werkdag. Tot deze pilot is besloten omdat gegeven de toenmalige roosters en het werkaanbod, de zorg op de OK niet meer binnen de toenmalige werkdag georganiseerd kon worden. De ondernemingsraad heeft ingestemd met deze proef. Medio 2008 wordt de pilot geëvalueerd op (met name) de punten van patiëntenaanbod en de werkdruk voor de medewerkers.

Omdat per 1 februari 2008 de vernieuwde Arbeidstijdenwet ook in werking is getreden voor instellingen vallend onder de CAO Ziekenhuizen, is in 2007 onderzocht of de werktijden van Het Oogziekenhuis Rotterdam in overeenstemming zijn met deze nieuwe wet. Omdat Het Oogziekenhuis Rotterdam voornamelijk planbare zorg levert en maar weinig medewerkers in bijzondere diensten, zoals nachtdiensten of bereikbaarheidsdiensten, werken, blijft het ziekenhuis binnen de kaders van de nieuwe Arbeidstijdenwet. In 2007 is ook gestart met de voorbereidingen voor de implementatie van het roosterprogramma Square. Dit programma draagt bij aan de correcte naleving van de Arbeidstijdenwet.

#### *Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden (MKSA)*

Het meest recente beleidsplan MKSA van Het Oogziekenhuis Rotterdam dateert uit 2004. Reeds toentertijd is aangegeven dat een pakket arbeidsvoorwaarden nooit af is. De wensen van medewerkers veranderen, producten wijzigen en fiscale en sociaalrechtelijke wetgeving is aan verandering onderhevig. Dit maakte het noodzakelijk de regels en het beleid omtrent het MKSA aan te passen. In 2007 is hier een begin mee gemaakt, het doel is om in 2008 het MKSA geheel up-to-date te hebben.

#### *Interne Bezwaren Commissie (IBC)*

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft, conform de voorschriften van de CAO Ziekenhuizen, een IBC ingesteld. In de afgelopen drie jaar is door de afdeling P&O ruim 50% van alle bestaande functiebeschrijvingen herzien. De IBC heeft tot op heden geen bezwaren ontvangen tegen de vaststelling van de nieuwe functiebeschrijvingen.

#### *Beschikbaarheid personeel*

Het verloop binnen Het Oogziekenhuis was in 2007 onverminderd hoog, met een percentage van 22,4%. Dit getal wordt genuanceerd door het grote aantal stagiaires, wat Het Oogziekenhuis doorgaans heeft (4,2% van het verloop). Ook is een aantal medewerkers na verloop van tijd opnieuw in dienst gekomen,

bijvoorbeeld na een reis (2,5% van het verloop). Het uiteindelijke verlooppercentage ligt hiermee op 15,7%.

In 2007 kende het ziekenhuis 68 vacatures, waarvan een aantal moeilijk te vervullen was. Dit bleek met name voor de, structureel lastige, specialistische oogheeskundige en OK-functies, maar ook in toenemende mate voor verpleegkundige en secretariële functies. Dit laatste lijkt een landelijke trend te zijn, die te verklaren is door een krappe arbeidsmarkt. Bijkomende uitdaging voor Het Oogziekenhuis is het feit dat voor enkele functies (onder meer ten behoeve van het Oogzorgnetwerk) moet worden gezocht in traditionele niet-gezondheidszorgmarkten, zoals logistiek en bedrijfskunde. Hierbij moet binnen de krappe kaders van de CAO worden geconcurrereerd met de doorgaans hogere beloningen in de markt. Om de toenemende druk op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden wordt momenteel gekeken naar een aanpassing in het secundaire voorwaardenpakket, om hiermee een aantrekkelijker werkgever te kunnen zijn.

#### 4.5.2 Kwaliteit van het werk

##### *Veiligheid, gezondheid en welzijn*

In Het Oogziekenhuis Rotterdam is (patiënt)veiligheid een belangrijk thema. In 2007 volgden veel medewerkers een workshop patiëntveiligheid. De inhoud van de workshops is afgeleid van de principes van Team Management Resources (TRM). De uitgangspunten van TRM zijn door de luchtvaartindustrie ontwikkeld om incidenten aan te pakken die plaatsvinden door het falen van de samenwerking in de cockpit. De principes zijn zeer goed toepasbaar binnen de OK en spoedeisende afdelingen. Het merendeel van de medewerkers met een patiëntgebonden functie heeft de training gevolgd.

In 2007 is verder gewerkt met het arbo jaarplan 2006-2007. Op basis van dit jaarplan zijn verschillende acties uitgevoerd. Er hebben verschillende werkplekonderzoeken plaatsgevonden, met name op de polikliniek. Naar aanleiding van deze onderzoeken zijn enkele werkplekken aangepast. Voorts is het legionella beheersplan verder bijgewerkt, wat betekent dat iedere week monsters worden genomen.

De BHV is in 2007 op jaarlijkse training geweest. Tevens heeft, net als andere jaren, een grootscheepse ontruimingsoefening plaatsgevonden.

##### *Ziekteverzuim(beleid)*

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. In dit kader is in 2007 op reguliere basis invulling gegeven aan het Sociaal Medisch Overleg tussen de bedrijfsarts en leidinggevenden. De bedrijfsarts is éénmaal per week een dagdeel in Het Oogziekenhuis aanwezig.

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 2007 was het verzuim ruim 1,8% lager dan het landelijk gemiddelde.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Gebaseerd op de Vernetcijfers van 2007. Het gemiddelde landelijk verzuimpercentage in de branche bedroeg 4,66%.

Tabel 4.11

Ziekteverzuim in Het Oogziekenhuis	
Jaar	Verzuimpercentage (excl. zwangerschap)
2003	3,10%
2004	2,45%
2005	3,03%
2006	2,90%
2007	2,77 %

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 andere instellingen in de landelijke branche.

Tabel 4.12

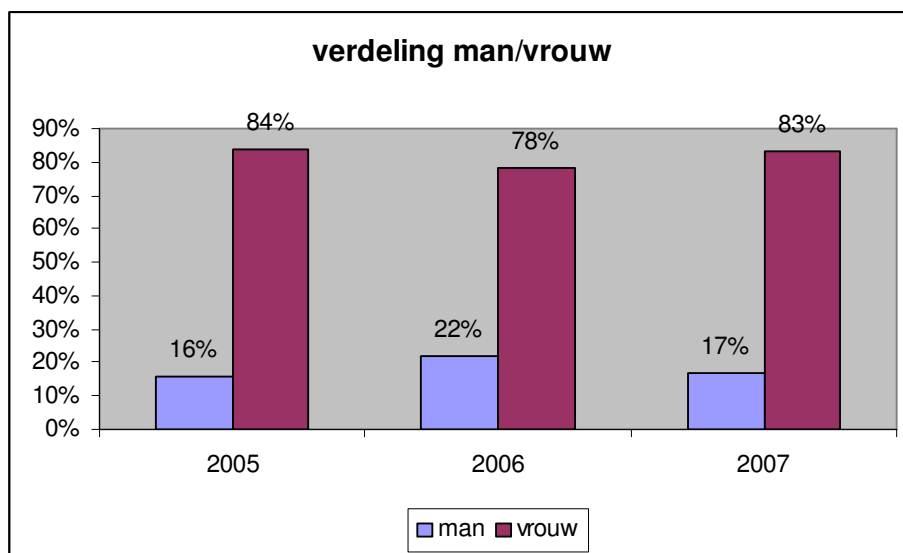
Meldingsfrequentie Het Oogziekenhuis in 2007 (per kwartaal)	
Het Oogziekenhuis	Landelijke branche
2,18	1,89
1,84	1,23
1,49	1,11
2,09	1,74

#### *Personeelsformatie*

Afgelopen jaar is het aantal fte's binnen Het Oogziekenhuis gestegen van 288 in 2006 naar 297 fte. Deze groei is voor een groot deel toe te schrijven aan de oprichting van het ROI (Rotterdams Oogheelkundig Instituut) en de groei van het Oogzorgnetwerk. Tevens is in het kader van de samenwerking tussen Het Oogziekenhuis Rotterdam en het IJsselland Ziekenhuis, het personeel van de polikliniek van het IJsselland Ziekenhuis overgenomen.

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

Grafiek 4.1



### *Leergang oogheelkunde*

Het afgelopen jaar is de interne leergang oogheelkunde geheel vernieuwd. Inherent aan het aanbieden van hoogwaardige oogheelkundige zorg is het investeren in kennis en kunde van de medewerkers. Het Oogziekenhuis Rotterdam verwacht dat de medewerkers de gedachte van een Center of Excellence ondersteunen en zichtbaar uitdragen. Daarom heeft Het Oogziekenhuis aandacht voor de ontwikkeling van de medewerkers en worden zij gestimuleerd om, onder andere door middel van de leergang oogheelkunde, hun capaciteiten te benutten. De leergang oogheelkunde richtte zich in eerste instantie op medewerkers met een (para-)medische achtergrond die in de uitoefening van hun functie direct patiëntencontact hebben. In 2008 wordt gestart met het ontwikkelen van een alternatief voor de overige medewerkers.

Binnen Nederland heeft Het Oogziekenhuis veel kennis op oogheelkundig gebied. Als bijvoorbeeld een aandoening aan het oog zelden voorkomt of moeilijk te behandelen is, worden patiënten van andere ziekenhuizen vaak doorverwezen naar Het Oogziekenhuis Rotterdam. Het is dan belangrijk dat medewerkers die een patiëntgebonden functie uitoefenen, over specifieke kennis en kunde van oogheelkunde beschikken. De leergang oogheelkunde voorziet de medewerker van die specialistische kennis en kunde van het oog die benodigd is bij het uitoefenen van hun functie.

### *NIAZ-accreditatie*

Ter voorbereiding op de aanvraag van de NIAZ-accreditatie in september 2008 zijn in het afgelopen jaar door de gehele organisatie zelfevaluaties uitgevoerd om te bekijken in hoeverre Het Oogziekenhuis Rotterdam voldoet aan de normen gesteld door het NIAZ. De afdeling P&O heeft naar aanleiding van de zelfevaluatie en de interne audit (uitgevoerd in 2006) verbeterpunten benoemd ter voorbereiding op de NIAZ-accreditatie. Met deze verbeterpunten is de afdeling P&O in 2007 actief aan de slag gegaan zodat in 2008 de NIAZ-accreditatie behaald kan worden.

## **4.6. ICT beleid**

### 4.6.1 Huidige situatie

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft een eigen ICT infrastructuur en is middels een breedbandige glasvezelverbinding verbonden met het Erasmus MC, waarvan het een aantal ICT diensten afneemt. Er wordt gezamenlijk gebruikt gemaakt van een ziekenhuis informatie systeem. In Het Oogziekenhuis zijn diverse medewerkers betrokken bij systeem- en netwerkbeheer, werkplekbeheer, functioneel applicatiebeheer en gebruikersondersteuning (service desk).

Het Oogziekenhuis is zich bewust een achterstand op ICT gebied te hebben, die met name zichtbaar is in de beperkte functionele ondersteuning van het primaire bedrijfsproces en de geschiktheid en bedrijfszekerheid van de ICT infrastructuur. De directie verwacht dat deze achterstand mede kan worden weggewerkt door een actueel gehouden ICT beleids- en automatiseringsplan en daarvan afgeleid ICT jaarplannen (de vraag) én een transparante, zakelijke ICT dienstverlening door het Erasmus MC (de levering).

### 4.6.2 ICT visie en beleid

Omdat Het Oogziekenhuis voornemens is de komende jaren een inhaalslag te maken op ICT gebied en zeker wil stellen dat de beschikbare middelen optimaal worden ingezet voor de benodigde ICT investeringen, is in 2007 in overleg met de directie een ICT Visie opgesteld en besproken met het Erasmus MC als de belangrijkste ICT dienstverlener. De visie zal in 2008 worden uitgewerkt in een ICT beleid- en automatiseringsplan (incl. een projectenkalender) voor de periode 2009 t/m 2014, dat intern en met het Erasmus MC zal worden afgestemd. In 2008 zal tevens een ICT jaarplan met de in 2009 te realiseren doelstellingen worden opgesteld.

Besluitvorming en prioriteitstelling op ICT gebied vindt plaats in de maandelijkse bijeenkomst van de ICT stuurgroep, waarin naast de directie o.a. medisch specialisten vertegenwoordigd zijn. De huidige ICT situatie en het ICT beleid komt minimaal twee per jaar aan bod in het overleg tussen directie en raad van



toezicht.

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

*Enkele doelstellingen uit het ICT beleid (in wording) zijn:*

- het op tijd en volledig voldoen aan de wettelijke eisen die aan de ict infrastructuur en de organisatie worden gesteld, hierbij te denken aan WTG Expres (tbv DBC registratie), BSN registratie- en vermelding, enz.
- het inlopen van de achterstand op ict gebied, o.a. te bereiken door vergaande outsourcing van de ict dienstverlening aan het Erasmus MC en de transformatie van de eigen ict organisatie naar een organisatie die zich toelegt op het inkopen van ict producten en diensten.
- ict ondersteuning van het primaire zorgproces, o.a. door de implementatie van een elektronisch patiënten dossier (o.a. waaraan diagnostische onderzoeksapparatuur is gekoppeld en waarmee werkprocessen effectief ondersteund worden).
- ict ondersteuning voor medewerkers (state of the art kantoorautomatisering)
- ict ondersteuning voor toegepast wetenschappelijk onderzoek
- ict ondersteuning t.b.v. transmurale gegevensuitwisseling en ketenzorg.
- ict ondersteuning om de patient centraal te stellen (o.a. via internet toepassingen).

#### 4.6.3 ICT ontwikkelingen

In 2007 zijn de onderstaande ICT projecten gerealiseerd en activiteiten ontplooid:

*Projecten:*

- Nieuwe (web) applicatie voor poliklinische afspraken in productie genomen.
- Een mail marshal applicatie tegen spam in productie genomen.
- Een trace- & tracking applicatie aangeschaft met als doel de beschikbaarheid van benodigde (extern gesteriliseerde) ok materialen zeker te stellen.
- Een applicatie voor het melden van veiligheidsincidenten aangeschaft.
- Een vooronderzoek uitgevoerd voor de ontwikkeling van oogheelkunde specifieke functionaliteiten in het EPD van het Erasmus MC.
- Het netwerk van het nieuwe Oogziekenhuis pand (Schiedamse Vest nr. 160) is middels een glasvezelkabel verbonden met het Oogziekenhuis netwerk.
- Een toekomstvisie vastgesteld voor het kantoornetwerk en bijbehorende kantoorautomatiserings applicaties. Besloten alle Novell software te vervangen door Microsoft equivalenten.
- Een migratie van een Access onderzoeksdatabase naar een Microsoft SQL Server database, waarmee o.a. rapportages over financiële en logistieke gegevens kunnen worden gegenereerd.

*Beheer:*

- Het Oogziekenhuis laat regelmatig software updates uitvoeren, ondermeer om te blijven voldoen aan de wet- en regelgeving inzake dbc's.

*Beheerprocessen (ITIL):*

- Service Level Management: een nieuwe dienstverleningsovereenkomst is opgesteld om tot een transparantere en zakelijkere dienstverlening door het Erasmus MC te komen. De overeenkomst, die ook een nieuwe doorbelastingsmethodiek bevat, wordt naar verwachting in het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2008 geaccordeerd door beide partijen.
- Service Level Management: een ICT visie is geformuleerd in overleg met directie/MT; de directie is in gesprek met het Erasmus MC over de wens tot vergaande outsourcing van ict diensten.

#### 4.6.4 Vooruitblik 2008

Het Oogziekenhuis heeft het voornemen in 2008 de onderstaande projecten te realiseren en/of activiteiten te ontplooiën:

##### *Thema : EPD*

- een basis EPD zoals in gebruik bij het Erasmus MC, minimaal aangevuld met o.a. de volgende functionaliteiten: een correspondentie module, een scanning module voor inkomende correspondentie, de registratie van medische diagnoses (en co-morbiditeit) volgens ICD9, DBC afleiding én signaleringen van incorrect ingevoerde dbc's én een wachtlijst en ok planning module om ok zittingaanvragen af te handelen.
- een elektronisch medicatie voorschrijf systeem.
- informatie analyse en functioneel ontwerp voor een gezamenlijk te gebruiken oogheelkundig EPD voor afdeling Oogheelkunde van het Erasmus MC en Het Oogziekenhuis.

##### *Thema: Kantoorautomatisering*

- Upgrade van alle werkplekken naar MS Windows XP.
- Uitrol van de in Het Oogziekenhuis gebruikte applicaties in de Oogziekenhuis Focus Kliniek (nieuwe pand naast Oogziekenhuis)
- Nieuwe Exchange/Outlook mailomgeving.
- Nieuwe firewall om thuiswerken middels VPN mogelijk te faciliteren.
- Migratie van het kantoor netwerk van Novell naar Microsoft Server.

##### *Thema: Transmurale communicatie*

- Breedbandige datacommunicatie via Rijnmondnet tussen SFG en Het Oogziekenhuis t.b.v. SFG internisten werkzaam in Het Oogziekenhuis.
- Verwerking van digitale labuitslagen uit het MCRZ via het Transmuraal (regionaal) Informatie Platform.

##### *Thema: De patiënt centraal*

- Vooronderzoek naar de wenselijkheid en toepasbaarheid van een internet afspraken applicatie voor patiënten en/of verwijzers.
- Wireless internet faciliteiten voor bezoekers.

##### *Thema: Beheerprocessen (ITIL)*

- Een ICT Beleids- en Automatiseringsplan voor de periode 2009-2014.
- Een ICT jaarplan 2009 t.b.v. de planning- en control cyclus.
- Accorderen nieuwe ICT dienstverleningsovereenkomst met het Erasmus MC.
- Inrichten van het ICT incident management proces door de service desk (FMIS).
- Inrichting van het change management proces.

## **4.7 Samenleving**

### *Extern onderzoek*

In onderzoeken gepubliceerd in diverse media, wordt Het Oogziekenhuis Rotterdam hoog gewaardeerd. Het beleid van Het Oogziekenhuis is erop gericht om transparant te zijn. Daarom wordt waar mogelijk medewerking verleend aan onderzoeken door de media en consumentenorganisaties.

Medewerkers en oogartsen worden regelmatig uitgenodigd lezingen te houden in binnen- en buitenland. Ook bezoeken veel organisaties het ziekenhuis. De belangstelling gaat vooral uit naar onderwerpen als planning, veiligheid en klinische paden.

In de Elsevier van 30 juni 2007 is in kaart gebracht welke ziekenhuizen landelijk gezien de beste maatschappen of vakgroepen in huis hebben voor één van de 19 onderzochte medische specialismen. Uit het onderzoek blijkt dat Het Oogziekenhuis Rotterdam de beste medische specialisten heeft op het gebied van Oogheelkunde

Tabel 4.13 Het Oogziekenhuis in de media

Onderzoek 2007	Waardering	
Elsevier: de beste ziekenhuizen 2007	Beste medisch specialisten op het gebied van oogheelkunde	
AD ziekenhuizen top 100 (rapportcijfers van patiënten)	Opname: deskundigheid artsen	8,6
	Opname: verzorging	8
	Opname: ontslag en nazorg	8
	Polikliniek: deskundigheid artsen	8,3
	Polikliniek: respectvolle behandeling	8
	Polikliniek: voldoende informatie	7,8

#### *Waardering door de maatschappij*

Naar buiten toe is de verdere ontwikkeling van het Oogzorgnetwerk een belangrijke peiler voor de cliënt, kwaliteitsverbetering is daarbij een belangrijk doel. Concrete voorbeelden in 2007 zijn de ontwikkelingen binnen het Oogdruppelproject (onder andere voorlichting via apothekers in heel Nederland) en de uitbreiding van het Oogzorgnetwerk met de afdeling oogheelkunde van het IJsseland Ziekenhuis.

In 2007 heeft het Oogzorgnetwerk de vuurwerkbrilcampagne verzorgd. De vuurwerkcampagne 2007 heeft een stormachtig verloop gekend. De media aandacht is groter geweest dan ooit te voren. Naast de verkoop via Het Oogziekenhuis Rotterdam, de Oogzorgnetwerkpartners en de optometristen van het OCR is de vuurwerkbril ook te koop geweest in de regio Rijnmond bij een aantal vuurwerkverkooppunten en een apotheek. Alle Rotterdamse agenten hebben een bril gekregen. Buiten de regio Rotterdam was de vuurwerkbril te koop bij ruim twintig ziekenhuizen.

Ook in 2007 hebben, net als in 2006, de Oogspelen weer plaatsgevonden, een sport- en speldag in de tuin van Het Oogziekenhuis, waarbij ziende en blinde kinderen elkaar ontmoeten.

De angstreductie staat centraal bij de inrichting en architectuur van Het Oogziekenhuis. De nieuwe inrichting van Het Oogziekenhuis is ingericht vanuit de belevingswereld van de patiënt. Veel mensen met een oogaandoening zijn vaak bang om blind te worden. Het nieuwe interieur is ontworpen door de bekende binnenhuisarchitect Marijke van der Wijst en kunsthistorica Ineke van Ginneke. De inrichting en de kunst zijn goed op elkaar afgestemd. Alles heeft te maken met zien, kijken en zicht. Zo hangen er foto's en schilderijen maar ook illusiespelletjes of spreekwoorden met het woord 'oog' erin. In 2007 heeft Het Oogziekenhuis de NVTG bouw-award (Nederlandse Vereniging voor Technisch facilitair management in de Gezondheidszorg) gewonnen als een van de zeven genomineerden; de bouwaward is een prijs die periodiek wordt uitgereikt aan vernieuwende bouwprojecten in de zorg.

Het boek OOG/EYE, vormgegeven door Irma Boom, heeft een bronzen medaille gewonnen op de Leipziger Büchmesse. Het boek is nu te bewonderen op tentoonstellingen in diverse buitenlandse musea zoals het MOMA (museum voor moderne kunst) in New York. In het boek biedt Het Oogziekenhuis Rotterdam patiënten en geïnteresseerde bezoekers de gelegenheid zich te verdiepen in de motieven voor en de achtergronden van de renovatie van het ziekenhuis, de vormgeving van het interieur en de kunst die is toegepast.

De kunstclub van Het Oogziekenhuis organiseert elke tweede zaterdag van de maand voor geïnteresseerden een kunstrondleiding door het ziekenhuis. De rondleiding is ook onderdeel van festivals zoals de Museumnacht, de Dag van de Architectuur en het Witte de Withfestival. Een ander

onderdeel tijdens deze evenementen is de blindenlunch georganiseerd in samenwerking met VISIO. Deelnemers kunnen met behulp van geblindeerde brillen ervaren hoe het is om als blinde een lunch te nuttigen.

Ook dit jaar is aandacht gegeven aan de World Sight Day, ingesteld door de WHO in het kader van het project Vision 2020. In het centrum van Rotterdam is in samenwerking met optometristen van het oogzorgnetwerk en Visio voorlichting gegeven over de vuurwerkbril, oogdruppelen en zijn voorbijgangers gecontroleerd op de aanwezigheid van glaucoom.

Het Oogziekenhuis draagt kennis, medisch en organisatorisch, over aan ziekenhuizen en oogafdelingen in Suriname, India, Nepal, Ghana en Kameroen (zie paragraaf 2.4.1.).

## **4.8 Financieel beleid**

### 4.8.1 Ontwikkelingen en omstandigheden

Sinds enkele jaren is het beleid van de overheid er op gericht marktwerking in de zorg te introduceren. Ziekenhuizen dienen, aldus de overheid, meer ondernemers risico te dragen. Het introduceren van marktwerking en het principe van het ziekenhuis als ondernemer met ondernemersrisico, zijn zaken die Het Oogziekenhuis toejuicht.

Vooruitlopend op deze ontwikkelingen heeft Het Oogziekenhuis zich ontwikkeld en zich gepositioneerd als Center of Excellence. In 2007 is hierdoor veel aandacht uitgegaan en zijn veel middelen aangewend voor ontwikkelingen van de medische (veilige) zorg, de bedrijfsvoering ervan, het investeren in het Oogzorgnetwerk alsmede het treffen van voorbereidingen om een impuls te geven aan research en ontwikkeling. Deze ontwikkelingen moeten invulling geven aan het doelmatiger verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg en bijdragen aan de beleving van Het Oogziekenhuis als merk.

Het positioneren van het ziekenhuis en de beleidsmatige keuzes die daaraan ten grondslag liggen, zijn genomen tegen de achtergrond van (grote) onduidelijkheid over de ontwikkelingen van de zorgfinanciering. Onderzekerheid met betrekking tot ondermeer de invoering van maatstafconcurrentie, mogelijk onderhoud aan het FB-budget, effecten van de introductie van het uurloon, de voorgenomen wijzigingen met betrekking tot de kapitaalslasten en niet in de laatste plaats de onderfinanciering van de complexe zorg .

Het Oogziekenhuis heeft landelijk gezien voor een aantal complexe aandoeningen (bijvoorbeeld retina, glaucoom en cornea) een hoog marktaandeel. De kostprijs van deze behandelingen ligt vele malen hoger dan de huidige opbrengsten vanuit de FB-systematiek. Echter in de bekostiging wordt aangesloten bij modellen voor algemene ziekenhuizen en wordt geen rekening gehouden met het feit dat Het Oogziekenhuis een categoriaal ziekenhuis is met een relatief hoge zorgzwaarte. Dit geldt ook voor de voorgestelde financieringsvorm van maatstafconcurrentie, die één van de wegen moet vormen om tot een verdere liberalisering van zorg te komen. In 2007 heeft Het Oogziekenhuis deze problematiek evenals in voorgaande jaren aangekaart bij het ministerie van VWS, Stichting DBC Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland. Tot op heden is echter geen passende oplossing voor Het Oogziekenhuis gevonden. Het Oogziekenhuis Rotterdam wordt daardoor wel geconfronteerd met gedeeltelijk ingevoerde nieuwe regelgeving (marktwerking in B-segment) terwijl tegelijkertijd de bestaande regelgeving niet wordt aangepast.

### 4.8.2 Behaalde resultaten en financiële positie

Het jaar 2007 laat voor Het Oogziekenhuis een negatief resultaat zien van € 753.091 ten opzichte van een positief resultaat van € 75.813 in 2006. In de begroting is uitgegaan van een sluitende exploitatie. Extra afdelingsbudgetten zijn hierin afhankelijk gesteld van extra productie.

Het negatieve resultaat van 2007 laat voor Het Oogziekenhuis de ernst zien van de boodschap die het aankaart bij de zorgverzekeraars en de landelijke politiek; namelijk dat er weinig oog is voor het

bijzondere karakter en de specifieke zorg van Het Oogziekenhuis en dat de ontwikkeling richting prestatiebekostiging hier niet in alle gevallen recht aan doet.

Het negatieve resultaat wordt voor een deel bepaald door incidentele lasten. De incidenteel hogere lasten voor 2007 betreffen onder andere kosten in verband met de verbouwing van het nieuw gehuurde pand voor de Oogboulevard. Voor de aanschaf en aanpassing hiervan is een positief inhoudelijk advies ontvangen van het College bouw. Het Ministerie van VWS heeft vanwege nieuwe regelgeving omtrent kapitaalslasten geen financiële ruimte gegeven voor de verbouwing. De Oogzorgnetwerk activiteiten (zie paragraaf 4.2.2.) resulteren voor 2007 in een negatieve exploitatie van € 200.000. Ook zijn de inleenkosten en PR-kosten in 2007 incidenteel hoger dan begroot. De extra gemaakte kosten passen echter in de strategie van het ziekenhuis; verdere uitbouw van de merkbeleving, toegankelijker maken van de zorg en verder ontwikkelen en uitbreiden van de kennis van medische en niet-medisch inhoudelijke zorg. Het genormaliseerde resultaat is daarmee minder verliesgevend en bedraagt € 38.000 positief.

Het wettelijk budget en de opbrengsten B-segment zijn in 2007 per saldo licht gestegen ten opzichte van 2006. Dit wordt voor een deel veroorzaakt door de meer geleverde productie voor patiënten met macula degeneratie.

Zowel voor het A- als B-segment (42% van de productie) is het onderhandenwerk en de nog te factureren DBC's per ultimo 2007 fors toegenomen. De stijging van het onderhandenwerk B-segment is vooral het gevolg van de sterke sturing op deze productie in de tweede helft van 2007. Dit heeft geresulteerd in toegenomen cataractoperaties. De feitelijke afronding en facturatie van deze DBC's dient nog plaats te vinden waardoor sturing op productie leidt tot een stijging van het onderhandenwerk B-segment.

Met de lichte stijging van de opbrengsten en het negatieve resultaat zakt het weerstandsvermogen van 11% ultimo 2006 naar 7,7 % ultimo 2007. Deze daling is onwenselijk en is niet in overeenstemming met het treasury statuut. Het streven van Het Oogziekenhuis is een vermogenspositie van circa 15%. Echter, indien de huidige financiering van oogheelkunde in het algemeen en de financiering van de case-mix van het ziekenhuis in het bijzonder onveranderd blijven, is een groei van de vermogenspositie naar 15% ambitieus. Als wordt gekeken naar de grote doelmatigheid waarmee de zorg reeds wordt geleverd en als in ogenschouw wordt genomen dat de productiviteit in 2007 wederom is gestegen, wordt des te meer duidelijk dat de huidige financiering ontoereikend is voor de case mix van het ziekenhuis.

Met betrekking tot de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de dbc-registratie zoals verwoord in de kaderregeling AO/IC is een verbetering gemaakt. Naast het feit dat de foutfractie zich binnen de maximale toegestane foutfractie bevindt (zie ook paragraaf 3.2.) is in 2007 veel aandacht uitgegaan aan het opstellen van codeerwijzers (in samenspraak met artsen). Deze codeerwijzers vormen samen met de aandacht die is uitgegaan naar systeemwijzigingen een goede basis voor een betere primaire bron registratie. De ontwikkelde rapportages en de huidige versie van de controle matrix geven belangrijke stuurgegevens om de interne foutpercentages verder te verbeteren.

#### 4.8.3 Vervolg

Het Oogziekenhuis heeft voor 2008 geen sluitende begroting. Wel heeft zij voor het komende jaar afspraken kunnen maken met zorgverzekeraars, voor zowel het A- als het B-segment. Desondanks is nog niet geheel duidelijk wat de verdere liberalisering van de zorg voor impact heeft op het resultaat van het ziekenhuis. Wel is het duidelijk dat Het Oogziekenhuis door haar topklinische zorg in vele opzichten met zeer ongunstige maatregelen te maken heeft en dat zij hierbij afhankelijk is van de beslissingen van het Ministerie van VWS.

Het is van groot belang dat alle medewerkers binnen Het Oogziekenhuis ervoor "blijven gaan" en kostenbewust omgaan met de middelen. Ondanks dat 'het jasje steeds krappert', zal Het Oogziekenhuis nog meer dan ooit moeten blijven streven om haar missie voor ogen te houden; het leveren van Excellente zorg.

## Bijlage 1 bij Maatschappelijk verslag: IGZ Prestatie Indicatoren

<b>1. Patiënttevredenheid</b>	
<b>1.1 Patiënttevredenheidsmetingen</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Onderzoekt u systematisch de tevredenheid van klinische patiënten betreffende de zorgverlening?	ja, jaarlijks bij een cohort of steekproef van alle patiënten
Maakt u bij deze meting gebruik van de door de NVZ ontwikkelde vragenlijsten?	ja
Wat is het gemiddelde rapportcijfer patiënttevredenheid klinische patiënten bij uw instelling?	8,1
Onderzoekt u systematisch de tevredenheid van poliklinische patiënten betreffende de zorgverlening?	ja, jaarlijks bij een cohort of steekproef van alle patiënten
Maakt u bij deze meting gebruik van de door de NVZ ontwikkelde vragenlijsten?	ja
Wat is het gemiddelde rapportcijfer patiënttevredenheid voor poliklinische patiënten bij uw instelling?	7,7
<b>1.2 Klachten</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Wat is het absoluut aantal klachten, ingediend bij de Klachtencommissie?	4
Wat is het relatieve aantal? (het absoluut aantal per gewogen patiënteenheden x 1.000)	0
Welk percentage van het absoluut aantal klachten dat is ingediend bij de klachtencommissie, is gegrond verklaard?	100%
Welk percentage hiervan heeft geleid tot maatregelen?	25%
Wat is het aantal klachten dat NIET via de Klachtencommissie is binnengekomen?	120
<b>2. Organisatie Kwaliteit &amp; Veiligheid</b>	
<b>2.1 Kwaliteitssystemen</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Accreditatie	
Participeert u in de accreditatiesystematiek van NIAZ?	ja
Hebt u (maximaal 5 jaar geleden) de NIAZ-accreditatie voor het ziekenhuis behaald?	nee
Hebt u (maximaal 5 jaar geleden) afdelingsaccreditaties NIAZ behaald?	nee
Zo ja, voor welke afdelingen?	
Hebt u in de afgelopen 5 jaar andere positieve beoordelingen volgens een erkend systeem behaald (bijvoorbeeld ISO, INK, HACCP, CCKL, HKZ)?	ja
Indien ja, welke beoordeling / certificatie voor welke afdeling(en)?	- HACCP voor cateringvoorzieningen - CCKL voor laboratorium prikstation - ISO voor Oogziekenhuis Focuskliniek - ZKN voor Oogziekenhuis Focuskliniek
<b>2.2 Veiligheid</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Risico inventarisatie	

Voert u tenminste elke 2 jaar een risico-inventarisatie uit (of wordt dit door een externe instantie uitgevoerd)?	ja
Wordt deze analyse, al dan niet door een externe instantie (bijvoorbeeld uw schadeverzekeraar), in vergelijkende zin beoordeeld en leidt dit tot concrete conclusies c.q. aanbevelingen?	ja
Rapporteert u over dit onderwerp in uw Jaarverslag of elders?	ja
Ruimte voor een toelichting	Rapportage in het Jaardocument 2007
<b>2.3 Incidenten patiëntenzorg</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Incidenten patiëntenzorg (MIP, FONA)	
Totaal aantal incidenten centraal gemeld	40*
Percentage hiervan dat heeft geleid tot maatregelen	15%
<b>2.4 Wachttijden</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Publiceert u minstens eens per maand gemakkelijk toegankelijke publieksgegevens (bijvoorbeeld op Internet) over wachttijden?	ja
<b>3. Basisset Zorginhoudelijk</b>	
<b>3.3 Medicatieveiligheid</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Beschikbaarheid gegevens over voorgeschreven en verstrekte medicatie tijdens het patiëntencontact	
Is <i>klinisch</i> voorgeschreven medicatie elektronisch beschikbaar?	gedeeltelijk
a Op ... procent van de poli spreekkamers:	0%
b Op ... procent van de verpleegafdelingen:	0%
c In de ziekenhuisapotheek:	ja
d Buiten het ziekenhuis:	nee
e In welke fase van het medicatieproces is de informatie vastgelegd?:	bij voorschrijven
Is <i>poliklinisch</i> voorgeschreven medicatie is elektronisch beschikbaar?	
a Op ... procent van de poli spreekkamers:	0%
b Op ... procent van de verpleegafdelingen:	0%
c In de ziekenhuisapotheek:	ja

d Buiten het ziekenhuis:	nee
e In welke fase van het medicatieproces is de informatie vastgelegd?	bij voorschrijven
Is <i>extramuraal</i> /voorgeschreven medicatie elektronisch beschikbaar?	
a Op ... procent van de poli spreekkamers:	0%
b Op ... procent van de verpleegafdelingen:	0%
c In de ziekenhuisapotheek:	nee
d In welke fase van het medicatieproces is de informatie vastgelegd?	bij voorschrijven
<b>3.4 Zorg en ICT</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Beschikbaarheid van elektronische gegevens en procesondersteunende ICT	
Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de <b>polikliniek</b>	
Administratieve basisgegevens	ja
Laboratoriumgegevens	ja
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	ja
Radiologieverslagen	ja
Bacteriologieverslagen	nee
PA verslagen	ja
Medicatiegegevens	nee
Operatieverslagen	ja
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	ja
Overig, namelijk:	ja
Indien 'overig', licht toe welke gegevens:	Afspraakhistorie en lopende afspraken, spreekuuroverzichten, rapportages (Ultragenda Pro).
Toelichting beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek:	Beperkte elektronische beschikbaarheid middels ZIS, Patient98, Imagenet, enz. Omvangrijk papieren dossier.
Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de <b>afdeling</b>	
Administratieve basisgegevens	ja
Laboratoriumgegevens	ja
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	ja
Radiologieverslagen	ja
Bacteriologieverslagen	nee
PA verslagen	ja
Medicatiegegevens	nee
Operatieverslagen	ja



Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	ja
Overig, namelijk:	ja
Indien 'overig', licht toe welke gegevens:	Medische staf: Klinische contacten en verrichtingen; Anesthesie: Anesthesie verslagen
Toelichting beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling:	
Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de <b>polikliniek</b>	
Elektronische medische intake	nee
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien VP spreekuur aanwezig)	nee
Elektronische verpleegkundige decursus	nee
Elektronische medische decursus	nee
Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe)	ja
Toelichting	Nieuwe afspraken applicatie (Ultragenda Pro) per 1 april 2007.
Ordercommunicatie voor lab	nee
Ordercommunicatie voor medicatie	nee
Ondersteuning bij voorschrijven	nee
Ordercommunicatie voor klinische medicatie	nee
Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie	nee
Ordercommunicatie voor radiologie	nee
Ordercommunicatie met behulp van geprotocolleerde order-sets (licht toe)	nee
Toelichting	
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	nee
Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe)	nee
Toelichting	
Toelichting beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de polikliniek:	
Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de <b>afdeling</b>	
Elektronische medische intake	nee
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien VP spreekuur aanwezig)	nee
Elektronische verpleegkundige decursus	nee
Elektronische medische decursus	nee
Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe)	gedeeltelijk
Toelichting	Ultragenda Pro wordt niet gebruikt op de afdeling, maar wel op het dagverplegingsunit Dagcentrum
Ordercommunicatie voor lab	nee
Ordercommunicatie voor medicatie	gedeeltelijk

Ondersteuning bij voorschrijven	gedeeltelijk
Ordercommunicatie voor klinische medicatie	gedeeltelijk
Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie	gedeeltelijk
Ordercommunicatie voor radiologie	nee
Ordercommunicatie m.b.v. geprotocolleerde order-sets (licht toe)	gedeeltelijk
Toelichting	
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	nee
Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe)	ja
Toelichting	
Toelichting beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de afdeling:	
<b>3.5 Ziekenhuisinfecties</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Surveillance van ziekenhuisinfecties	
Surveilleert het ziekenhuis ziekenhuisinfecties?	ja
<i>Postoperatieve wondinfecties:</i>	
Via PREZIES?	nee
Eigen surveillance?	ja
Op welke risicogroep heeft surveillance betrekking?	Ooginfecties
Zijn n.a.v. surveillance interventies gepleegd?	ja
Hadden de interventies het gewenste resultaat?	ja
Indien geen surveillance, geef toelichting over de wijze van surveillance	
Indien geen surveillance, geef toelichting over de wijze van infectiepreventie zonder specifieke surveillance	Aantal te laag.
<b>3.6 Complicatieregistratie</b>	<b>Antwoord 2007</b>
<i>Anesthesiologie:</i>	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja
Landelijke registratie, volgens vakoverstijgende standaarden? Geef aan welke:	nee
Andere registratie, namelijk:	eigen registratiesysteem
<i>Oogheelkunde:</i>	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja
Landelijke registratie, volgens vakoverstijgende standaarden? Geef aan welke:	ja, CPO
Andere registratie, namelijk:	eigen registratiesysteem
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	ja, wekelijks
<i>Interne geneeskunde:</i>	

Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja
Landelijke registratie, volgens vakoverstijgende standaarden? Geef aan welke:	nee
Andere registratie, namelijk:	eigen registratiesysteem
<b>3.7 Pijn na operatie</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Pijnmeting bij postoperatieve patiënten	
Beschikt u over een ziekenhuisbreed pijnprotocol?	ja
Beschikt u over een acute pijnservice?	ja
Toelichting	Er is een peroperatief pijnprotocol.
Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten	
Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten in het verslagjaar bekend?	ja
Teller 1: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd.	3722
Noemer 1: totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever.	3722
Percentage 1:	100
Teller 2: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleegafdeling is uitgevoerd.	
Noemer 2: totaal aantal klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen.	
Percentage 2:	
Welke databron(nen) heeft u gebruikt?	zis
Indien u een eigen registratiesysteem of een niet genoemd landelijk registratiesysteem gebruikt, noteer dan onderstaand het systeem.	
Toelichting:	
Percentage patiënten met een pijnscore van boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie	
Is het aantal patiënten met een pijnscore van boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie van 1 januari tot en met 31 december bekend?	ja

Exclusie: Kinderen jonger dan 7 jaar & patiënten in dagopname	
Teller: aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na de operatie	7
Noemer: 'Noemer: totaal aantal patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten.	3722
Percentage:	0,19
Welke databron(nen) heeft u gebruikt?	ZIS
Indien u een eigen registratiesysteem of een niet genoemd landelijk registratiesysteem gebruikt, noteer dan onderstaand het systeem.	
<b>3.11 Afgezegde operaties</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Percentage afgezegde operaties binnen 24 uur voor een geplande electieve operatie.	
Is het aantal afgezegde operaties binnen 24 uur voor het geplande tijdstip van 1 januari tot en met 31 december bekend?	ja
Teller 1: aantal door het ziekenhuis afgezegde operaties binnen 24 uur voor een geplande operatie.	30
Teller 2: aantal door de patiënt afgezegde operaties binnen 24 uur voor een geplande operatie.	28
Noemer: totaal aantal electieve operaties.	12619
Percentage door het ziekenhuis afgezegd:	0,2
Percentage door de patiënt afgezegd:	0,2
Indien u het aantal electieve operaties niet alleen totaal maar ook per specialisme registreert, kunt u dit in uw uitleg aangegeven zoals in het voorbeeldschema in de toelichting.	
Welke databron(nen) heeft u gebruikt?	ZIS
Indien u een eigen registratiesysteem of een niet genoemd landelijk registratiesysteem gebruikt, noteer dan onderstaand het systeem.	
Toelichting:	Bij een deel van de afgezegde operaties wordt als reden 'overig' gegeven, waarbij niet te achterhalen is of dit een door de patiënt of door het ziekenhuis afgezegde operatie betreft. In 2007 waren er 23 dergelijke gevallen. Dit is 0.18%.
<b>3.14 Diabetes Mellitus</b>	<b>Antwoord 2007</b>
(ICD-9 code 250; ICD-10 code E10-E14)	
Geïntegreerde diabeteszorg	
Er is sprake van geïntegreerde diabeteszorg	
Gemiddelde HbA1C - waarde bij diabetes type I en II	7,31%
Zijn de gegevens over HbA1c-bepalingen van 1 januari tot en met 31 december bekend?	nee

Som van alle HbA1c-waardes van patiënten met diabetes type I en II	niet bekend
Aantal HbA1c-bepalingen bij patiënten met diabetes type I en II	niet bekend
Aantal patiënten met diabetes type I en II bij wie HbA1c-bepaling(en) zijn verricht.	
Gemiddelde HbA1c-waarde per bepaling:	3
Gemiddeld aantal HbA1c-metingen per patiënt per jaar:	5,5
Laboratoriumreferentie (normaalwaarde die uw laboratorium hanteert)	
Welke databron(nen) heeft u gebruikt?	Eigen registratiesysteem, namelijk...
Indien u een eigen registratiesysteem of een niet genoemd landelijk registratiesysteem gebruikt, noteer dan onderstaand het systeem.	
Toelichting:	
Oogheelkundige controle bij diabetes	
Is bekend hoeveel bij de internist bekende patiënten met diabetes onder oogheelkundige controle staan?	nee
Teller: aantal bij de internist bekende patiënten met diabetes, dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december een fundusscopie of fundusfotografie hebben ondergaan.	
Noemer: totaal aantal bij de internist bekende patiënten met diabetes in de periode van 1 januari tot en met 31 december.	
Percentage	99%
Welke databron(nen) heeft u gebruikt?	Eigen registratiesysteem
Indien u een eigen registratiesysteem of een niet genoemd landelijk registratiesysteem gebruikt, noteer dan onderstaand het systeem.	
Toelichting:	
<b>3.19 Cataract</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Registratie operatieve data	
Hebt u voor cataractextracties een complicatie dataregistratie conform afspraken met de NOG in een gegevensbestand?	ja
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor pre-operatieve data?	ja
Welk registratiesysteem:	CPO
Toelichting:	<a href="http://www.kwaliteitsregistratie.nl">www.kwaliteitsregistratie.nl</a>
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor per-operatieve data?	ja
Welk registratiesysteem:	CPO
Toelichting:	<a href="http://www.kwaliteitsregistratie.nl">www.kwaliteitsregistratie.nl</a>
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor post-operatieve	ja

data?	
Welk registratiesysteem:	CPO
Toelichting:	www.kwaliteitsregistratie.nl
Is het percentage patiënten bekend met een cataractoperaties aan beide ogen bij wie de wachttijd tussen de eerste en tweede oogoperaties groter of gelijk is aan 28 dagen?	ja
Teller 1: 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[1].	2268
Noemer: Totaal aantal patiënten met een cataractoperatie	2295
aan het tweede oog in het verslagjaar[2].	
Percentage	98,82
<b>4. Organisatie &amp; Personeel</b>	
<b>4.1 Personeelsleden</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Wat is het totaal aantal fte personeelsleden inclusief personeel niet in loondienst en oproep/invalkrachten? (P410000 kolom 4)	313
Wat is het aantal werknemers? (P410000 kolom 1 + P410000 kolom 2)	409
Hoeveel fte van het totale personeel wordt door deeltijders ingevuld? (P410000 kolom 3)	179
Wat is het deeltijdpercentage voor het totale personeel? (P410000 [kolom 4/kolom 1 + 2] x 100%)	77%
Wat is het deeltijdpercentage voor verpleegkundigen? (P413600 [kolom 4/kolom 1 + 2] x 100%)	79%
Wat is het totaal aantal verpleegkundig en verzorgend medewerkers in opleiding? (P414000 kolom 1 + kolom 2)	
Hoeveel fte medisch specialisten werken in het ziekenhuis? (E 030100 kolom 2)	29
Hoeveel fte daarvan in dienstverband? (E 030100 kolom 3)	0
Wat is het aantal fte's personeel algemene en administratieve functies? (P411000 kolom 4)	111
Wat is het aantal fte personeel hotelfuncties, patiënt- en bewonergebonden functies, en terrein- en gebouwgebonden functies? (P412000 kolom 4 + P413000 kolom 4 + P415000 kolom 4)	194
Wat bedragen de totale personeelskosten? (F410000 kolom 1 + F420000 kolom 1)	€ 14.531.383

Zijn de productie- en kwaliteitseisen vastgelegd in contracten tussen managers en de individuele medisch specialisten?	
Ruimte voor een toelichting	
<b>4.2 Ziekteverzuim</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Wat is het verzuimpercentage (exclusief zwangerschapsverzuim) in het verslagjaar?	2,77
Ruimte voor een toelichting	
Wat is de gemiddelde verzuimduur (exclusief zwangerschapsverzuim) in het verslagjaar?	6,66
Wat is de gemiddelde meldingsfrequentie (exclusief zwangerschapsverzuim) in het verslagjaar?	1,88
<b>4.3 Welbevinden medewerkers</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Wat is het verlooppercentage voor het totale personeel in fte?	12,1
Wat is het verlooppercentage voor verpleegkundigen in fte?	1,5
Wat is de uitstroom van volledig arbeidsongeschikten (IVA) in fte als percentage van het totale personeel in fte?	0
Is er in het verslagjaar een risico-inventarisatie door een ARBO-dienst verricht?	nee
<b>4.4 Ontslag</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Wat is in het verslagjaar het aantal personen dat onvrijwillig met ontslag is gegaan?	0
<b>5. Organisatie &amp; Financiën</b>	
<b>5.1 Financiële positie</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Eigen vermogen conform RJZ in verslagjaar	€ 1.989.931
Correctie (25% van de activawaarde niet WZV/WTG gefinancierde activiteiten) in verslagjaar	
Overige correcties	
Totaal (weerstandsvermogen) in verslagjaar	€ 1.989.931
Som der bedrijfsopbrengsten (conform RJZ) in verslagjaar	€ 26.699.906
Correctie nacalculerbare rente op langlopende leningen in verslagjaar	€ 6.937
Correctie nacalculerbare afschrijvingen (incl. afschrijving trekkingsrechten) in verslagjaar	-€ 529.912
Correctie norm afschrijving instandhoudingsinvesteringen in verslagjaar	€ 190.492
Correctie overige nacalculerbare posten (huur, vervoersmiddelen, etc) in verslagjaar	0
Totaal (risicobudget) in verslagjaar	€ 26.367.432
Solvabiliteit = (weerstandsvermogen/risicobudget*100%) in verslagjaar	7,5

Is het ziekenhuis geborgd door het Waarborgfonds?	ja
Indien niet geborgd: waarom niet?	
<b>5.2 Budgetgrootte</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Om een meetbaar onderscheid te maken tussen kleine en grotere ziekenhuizen, wordt gevraagd naar het budget.	
Wat is in het verslagjaar het productiegebonden gedeelte van het externe budget, inclusief het totale B-segment maar exclusief de loonkosten voor medisch specialisten? (bedrag maal € 1000 )	€ 10.872
Toelichting:	
<b>5.3 Resultaatontwikkeling</b>	<b>Antwoord 2007</b>
<b>Baten</b>	
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	€ 17.098.220
+ Omzet B-segment	€ 5.503.804
+ Mutatie onderhanden werk B-segment	€ 321.256
+Budgetcorrecties voorgaande jaren	€ 102.053
+ Overige bedrijfsopbrengsten	€ 3.674.572
= Som der bedrijfsopbrengsten	€ 26.699.906
<b>Lasten</b>	
Personeelskosten	€ 14.531.383
+ Afschrijving immateriële en materiële activa	€ 2.598.550
+ Overige bedrijfskosten	€ 9.762.108
= Som der bedrijfslasten	€ 26.892.041
+/- Financiële baten en lasten	€ 560.957
= Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening = som der bedrijfsopbrengsten -/- som der bedrijfslasten +/- financiële baten en lasten)	-€ 753.091
+/- Buitengewone baten en lasten	
= Resultaat	-€ 753.091
<b>6. Organisatie &amp; Omgeving</b>	
<b>6.1 Patiënt &amp; consument</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Wat is de lokale bevolkingsomvang in het bedieningsgebied (adherentie) van het ziekenhuis in het verslagjaar?	Kliniek en dagverpleging = 69167, Polikliniek= 102339
Welk percentage van het totaal aantal nieuwe patiënten is bovenregionaal?	28%
Door hoeveel nieuwe patiënten is de polikliniek in het verslagjaar bezocht?	65343*
Wat is het gemiddelde aantal herhalingsbezoeken na het eerste poliklinisch bezoek per patiënt?	1,1
Hoeveel bezoekers hebben zich in het verslagjaar bij Spoedeisende Hulp gemeld?	24961
Hoeveel daarvan (aantal) zijn meteen opgenomen?	210
Zijn de algemene voorwaarden actueel?	ja



<b>6.2 Capaciteit</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Wat is het aantal (werkelijke) bedden in het verslagjaar?	100
Wat is het totale aantal opnamen over het verslagjaar?	703
Wat is het percentage bedbezetting in het verslagjaar?	7,7
Wat is het percentage niet-ziekenhuisgeïndexeerde patiënten, de zogeheten verkeerde bed-patiënten?	0
Wat is het gemiddelde aantal verpleegdagen per klinische opname?	3,9
Wat is het aantal geopende DBC's in het verslagjaar?	101248
Ruimte voor toelichting	Het formeel aantal erkende bedden is 100, het werkelijke aantal is 18
<b>6.3 Afspraken en wet- en regelgeving</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Worden afspraken, wet- en regelgeving intern minimaal jaarlijks geëvalueerd met vervolgsafspraken?	ja
Voldoet de werkwijze, inclusief dossierarchivering, aan de eisen van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)?	ja
Voldoet de werkwijze, inclusief dossierarchivering, aan de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)?	ja
De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) biedt een wettelijke basis voor medezeggenschapsregelingen. Is er een cliëntenraad ingesteld op basis van de WMCZ?	nee

	<p>Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft geen cliëntenraad ingesteld vanwege het feit dat een dergelijk orgaan onvoldoende past bij de keten- en netwerkdoelstellingen van het (categorale) ziekenhuis. Ook kan het gemeenschappelijk belang van onze cliënt optimaler worden gediend dan via de instelling van een cliëntenraad:</p> <p>1. De samenstelling van onze cliëntenpopulatie laat zich niet verenigen met een centrale cliëntenraad. Een groot deel van onze cliënten heeft contact met onze instelling in verband met een cataractbehandeling. Het contactmoment van deze cliëntengroep met de zorgaanbieder is kortdurend en gaat steeds verder richting een one-stop-relatie. Een ander deel van de cliëntenpopulatie heeft een oogaandoening waarbij de individuele cliënt uitstekend is georganiseerd in aandoeningsgebonden verenigingen (o.a. Glaucoomvereniging, Nederlandse Vereniging van Gravespatiënten en Macula Degeneratie Vereniging). Het Oogziekenhuis kiest voor een nauwe samenwerking met deze verenigingen. Vertegenwoordigers van de patiëntenverenigingen zijn ten tijde van de betreffende spreekuren in het Oogziekenhuis aanwezig en kunnen als lotgenoten cliënten metten van informatie voorzien m.b.t. de persoonlijke en sociale gevolgen van de betreffende aandoening. Ketenzorg leveren betekent wat ons betreft dat cliënten met een brede zorgvraag ook met neit (of semi) medische vragen terecht kunnen. 2. Ten tweede past een cliëntenraad niet bij een door ons gehanteerde netwerkbenadering. De cliënt kan op verschillende plaatsen de keten binnenkomen (optometrist, afdeling in een perifeer ziekenhuis, Oogziekenhuis) en moet onafhankelijk van moment en plaats van binnenstappen verzekerd zijn van excellente zorg.</p>
Ruimte voor toelichting	
<b>6.4 Milieubelasting</b>	<b>Antwoord 2007</b>
Totaal energieverbruik in euro per gew patiënteenheden	5,42
Totaal afvalproductie in kg/ gew. patiënt eenheden	0,89
Waarvan Specifiek Ziekenhuisafval in kg/gew. Patienteneenheid	0,01

7. Onderzoek & opleiden	
7.1 Onderwijs & Opleidingen	Antwoord 2007
Participeert u in het klinisch onderwijs aan studenten geneeskunde (co-schappen)?	ja
Zo ja, hoeveel co-assistenten gemiddeld over 52 weken/jaar betreft dit?	87
Participeert u in het klinisch onderwijs aan hogeschoolstudenten verpleegkunde (HBO-V)?	ja
Zo ja, hoeveel studenten, gemiddeld over 52 weken/jaar, betreft dit?	2
Participeert u in het klinisch onderwijs aan leerlingen van het middelbaar beroepsonderwijs verpleegkunde (MBO-V)?	ja
Duaal: wat is het aantal studenten, gemiddeld over 52 weken/jaar?	
Anders: wat is het aantal studenten, gemiddeld over 52 weken/jaar?	4
Hoeveel plaatsen voor assistenten geneeskunde in opleiding (AGIO's) heeft u?	20
Hoeveel studenten in het kader van de verpleegkundige vervolgoopleidingen (LRVV) waren er in het verslagjaar?	0
Hoeveel OK-assistenten had u in opleiding?	0
Hoeveel anaesthesie-assistenten had u in opleiding?	0
7.2 Onderzoek	Antwoord 2007
Neemt u deel aan klinisch vergelijkend wetenschappelijk onderzoek?	ja
Zo ja, hoeveel <b>clinical trials</b> betreft dit (= aantal lopende trials op 31 december)?	45*
Fase III	40*
Fase IV	5
Functioneert (exclusief) voor uw ziekenhuis een METC?	nee
Zijn aan uw ziekenhuis (part time) hoogleraren betrokken bij geneeskundig wetenschappelijk onderzoek?	ja
Zo ja hoeveel? (noteer aantal)	2
Publiceert u over de wetenschappelijke productie in uw jaarverslag?	ja
Ruimte voor een toelichting	Het onderzoek wordt uitgevoerd onder auspiciën van de METC van het Erasmus MC.

