

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Jaardocument 2011



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Bericht van de Raad van Bestuur	3
1.2 Bericht van de Raad van Toezicht	4
1.3 Bericht van de medische staf	5
1.4 Uitgangspunten van de verslaglegging	7
2. Profiel van de organisatie	8
2.1 Algemene identificatiegegevens	8
2.2 Structuur van het concern	8
2.3 Kerngegevens	10
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering.....	10
2.3.2. Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	11
2.3.3. Werkgebieden	12
2.4 Samenwerkingsrelaties.....	12
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	14
3.1. Normen voor goed bestuur.....	14
3.2. Raad van Bestuur	14
3.3 Raad van Toezicht	15
3.4 Bedrijfsvoering	18
3.5 Cliëntenraad	21
4. Beleid, inspanningen en prestaties	23
4.1 Meerjarenbeleid.....	23
4.2 Algemeen beleid verslagjaar	23
4.2.1. Algemeen beleid Het Oogziekenhuis	23
4.2.2. Medische ontwikkelingen	26
4.2.3. Algemeen beleid Oogzorgnetwerk	27
4.2.4. Algemeen beleid R.O.I	28
4.2.5. Algemeen beleid Focuskliniek.....	29
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	30
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	31
4.4.1. Kwaliteit van zorg.....	31
4.4.2. Klachten.....	34
4.5 Kwaliteit van medewerkers.....	36
4.5.1. Personeelsbeleid	36
4.5.2. Kwaliteit van het werk	38

4.6 Samenleving	41
4.7 ICT beleid	42
4.8 Internationale samenwerking	43
4.8.1. Internationale samenwerking zorgt voor medische innovatie in Het Oogziekenhuis	43
4.8.2. Internationale samenwerking zorgt voor organisatorische innovatie in Het Oogziekenhuis	43
4.9 Financieel beleid.....	44
Bijlage 1: Publicatieoverzicht 2011	48
Bijlage 2: Prestatie indicatoren 2011	52

1. Inleiding

1.1 Bericht van de Raad van Bestuur

Een goede voorbereiding is het halve werk!

Het jaar 2011 stond in Het Oogziekenhuis vooral in het teken van voorbereidingen. Zo is hard gewerkt aan de bouw van het KinderOOGcentrum en een nieuwe afdeling Beeld en Functie, die in 2012 zullen worden opgeleverd. Daarnaast is ook veel energie gestoken om de introductie van DOT per 1 januari 2012 goed te doen verlopen. DOT brengt grote veranderingen op organisatorisch en financieel gebied met zich mee. Ook op het vlak van ICT zijn grote stappen gezet zodat de implementatie van het digitaal patiëntendossier mogelijk is.

Uiteraard zijn niet alleen zaken voorbereid, maar zijn ook zaken afgerond. Zo is in april 2011 de OOGapothek geopend. Hiermee bieden we onze patiënten de mogelijkheid om voorgeschreven medicatie direct mee naar huis te nemen, een extra service aan onze patiënten. Verder is in 2011 gestart met de opzet van twee nieuwe zorgpaden, te weten van Kinderen en Oculoplastische zorg. Hiermee zijn straks alle behandelingen in het ziekenhuis voorzien van een eigen zorgpad.

Eind april 2012 is uiteindelijk duidelijkheid verkregen over de bekostiging van Het Oogziekenhuis. De NZA erkent in een schrijven van 13 april 2012 de bijzondere positie van Het Oogziekenhuis: de 'last resort' functie, de hogere kosten die daarmee gepaard gaan en dat het ziekenhuis – ten opzichte van de algemene en academische ziekenhuizen – beperkte mogelijkheden heeft om hiervoor binnen het budget te compenseren. Dit heeft geleid tot een uitbreiding van het budgettair kader vanaf 2011, waardoor 2011 financieel positief kon worden afgesloten.

Na een jarenlang onderhandelingstraject zijn, mede dankzij de inzet van zorgverzekeraars, daarmee de financiële voorwaarden geschapen voor investeringen in productiemiddelen die kunnen leiden tot kwaliteitsverhoging en kostenreducties.

Op medisch gebied is in 2011 gestart met een nieuw en veelbelovend glaucoomimplant en neemt het aantal patiënten op de afdeling neuro-ophthalmologie en medische retina (macula degeneratie) sterk toe.

Het Oogzorgnetwerk heeft zich in 2011 wederom uitgebreid en bestaat nu uit 14 ziekenhuispartners. Bij het R.O.I. zijn in 2011 diverse onderzoeken afgerond. In de Focuskliniek laat het aantal laserbehandelingen een stijgende lijn zien; de klanttevredenheid blijft hoog ten opzichte van andere aanbieders.

De Raad van Bestuur wil de medische staf en alle medewerkers van het ziekenhuis, Het Oogzorgnetwerk, het R.O.I. en de Focuskliniek hartelijk danken voor de inzet en onderlinge saamhorigheid. Daarnaast wil de Raad van Bestuur alle partners in Het Oogzorgnetwerk danken voor de prettige en constructieve samenwerking.

Rotterdam, mei 2012

Frans Hiddema
Voorzitter Raad van Bestuur

Kees Sol
Lid Raad van Bestuur

1.2 Bericht van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van Het Oogziekenhuis is een onafhankelijk orgaan met zowel een toezichthoudende als een adviserende taak. Toezicht wordt gehouden op het beleid en de algemene gang van zaken in het ziekenhuis, Het Oogzorgnetwerk, het R.O.I. en de Focuskliniek. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zowel nationaal en internationaal, worden nauwlettend gevolgd. De Raad van Toezicht geeft zowel gevraagd als ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur. De werkwijze van de Raad van Toezicht is conform de beginselen van Governance en de Zorgbrede Governance code. Voor een meer uitgebreid verslag verwijs ik u graag naar paragraaf 3.3.

In 2011 trad de heer drs M. Dijkshoorn af als lid en vice voorzitter van de Raad van Toezicht. Wij zijn hem veel dank verschuldigd voor zijn kennis en expertise die hij op zeer plezierige en deskundige wijze gedurende een reeks van jaren positief heeft ingebracht. De heer J. van Breda Vriesman is hem opgevolgd als lid van de Raad van Toezicht.

Na het aftreden van de heer mr. I. Opstelten, wegens zijn benoeming tot minister eind 2010, is mevrouw mr. I. Dezentjé-Hamming in mei 2011 in zijn plaats benoemd. De heer mr. F. Blaisse is in januari 2012 tot lid van de Raad van Toezicht benoemd. De heer mr. F.A.H. Vigeveno zal na de zomer van 2012 aftreden als voorzitter van de Raad van Toezicht.

Het nieuwe bekostigingsstelsel voor de zorg brengt pas in de loop van 2014 de mogelijkheid om kosten en opbrengsten per ziektebeeld in evenwicht te brengen. De Raad van Toezicht is verheugd dat vlak voor het afsluiten van dit jaardocument het probleem rondom de noodzakelijke extra financiering van de complexe zorg is opgelost. Daarmee is het positieve financiële resultaat waarmee 2011 wordt afgesloten in lijn met de beeldvorming die overheid, zorgverzekeraars en patiënten hebben van Het Oogziekenhuis. Een 'Center of Excellence' binnen de oogzorg met een hoge kwaliteit, hoge service en een gezonde bedrijfsvoering.

Ook Het Oogzorgnetwerk kijkt terug op een goed jaar. Het businessplan voor een serieuze uitbreiding van de 'OOGbussen' werd door de Raad van Toezicht na uitvoerige discussie gesteund. Het aantal deelnemende ziekenhuispartners in Het Oogzorgnetwerk groeit gestaag.

De Raad van Toezicht wil de Raad van Bestuur, alle artsen en medewerkers bedanken voor hun getoonde inzet en verrichte werkzaamheden, in het bijzonder hun succesvolle inspanningen om de productie van Het Oogziekenhuis in 2011 naar een hoger plan te trekken.

Rotterdam, mei 2012

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

1.3 Bericht van de medische staf

In 2011 zijn diverse medische ontwikkelingen uit voorgaande jaren voortgezet. In samenwerking met het R.O.I. zijn nieuwe wetenschappelijke studies gestart, terwijl andere zijn afgerond of gecontinueerd. Vooral op het gebied van beeldvormende technieken, maculadegeneratie, vitreoretinale chirurgie, uveïtis, glaucoom, oogmelanomen en cornea-afwijkingen lopen verschillende onderzoeken.

De samenwerking met de afdeling Oogheelkunde van het Erasmus MC heeft verder gestalte gekregen door de gezamenlijke onderzoeksstichting CORR en met een intensievere uitwisseling van opleidingsstages.

In 2011 is definitief groen licht verkregen voor de bouw van Het KinderOogcentrum, waar op een kindvriendelijke manier en in een angstreducerende omgeving kinderen met oogafwijkingen behandeld kunnen worden. De opening zal in 2012 plaatsvinden.

In 2011 werden diverse zorgpaden geëffectueerd wat resulteert in een soepeler, efficiëntere logistiek en klantvriendelijkere behandeling van patiënten. Dit uit zich o.a. door extra aandacht middels dagelijkse gezamenlijke patiëntenvoorlichting aan retinapatiënten en hun begeleiders, gegeven door gespecialiseerde retina-verpleegkundigen.

Daarnaast zijn de eerste stappen gezet om de outcome registratie van cataractchirurgie in eigen huis vergaande te automatiseren, teneinde de eigen resultaten beter en meer gedetailleerd te kunnen analyseren. Tot nog toe werd de analyse alleen met een landelijk systeem gedaan, wat een locale, zeer gedetailleerde analyse in de weg stond. Door de ingebruikname van het nieuwe systeem kan gericht worden gewerkt aan kwaliteitsverhoging.

Op het gebied van ICT is een stap voorwaarts gezet om in 2012 tot een digitaal patiëntendossier te komen. Het digitaal patiëntendossier zal bestaan uit een beeldenbank (uiterst belangrijk voor het vele beeldmateriaal dat in de oogheelkunde wordt gebruikt), een gescande versie van de oude, papieren patiëntendossiers en de gestructureerde verslaglegging van diagnostiek en behandeling van de patiënten. De structurele opbouw ervan zal mede een constructieve bijdrage kunnen leveren aan wetenschappelijk onderzoek.

De berichtgeving aan huisartsen en verwijzende oogartsen is sterk verbeterd. Het aantal verzonden brieven bedroeg in 2011 rond de 65.000. Een deel ervan werd elektronisch verzonden.

Het aantal optometristen in Het Oogziekenhuis is in 2011 verder uitgebreid. Hierdoor is de mogelijkheid tot verdere taakdifferentiatie geschapen. Door op deze manier de totale patiëntencapaciteit van Het Oogziekenhuis te vergroten, kan het groeiend aantal oogheelkundig patiënten behandeld blijven. Bovendien is het gelaagde systeem van vergaande taakdifferentiatie via de zogeheten glaucoom-, retina- en diabetespost verder uitgebreid.

Maatschappelijke verantwoording uitte zich in 2011 in het initiatief om oogletsels door vuurwerk zo veel mogelijk te voorkomen door voorlichting aan scholen en het verschaffen van vuurwerkbrillen. Desondanks behandelde Het Oogziekenhuis een vijfde van alle oogletsels veroorzaakt door vuurwerk in Nederland. De politieke belangstelling voor deze schrijnende bijwerking van 'traditioneel' consumentenvuurwerk neemt toe.

Meer dan voorheen zal de komende jaren geïnvesteerd moeten worden in hoogwaardige, innovatieve zorg, zowel diagnostisch als therapeutisch, teneinde de best mogelijke oogzorg in Nederland te kunnen blijven bieden. Tegen een achtergrond van steeds drastischer bezuinigingen is dat geen kleine opgave.

Rotterdam, mei 2012

Het Stafbestuur:

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

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

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

1.4 Uitgangspunten van de verslaglegging

Het Oogziekenhuis heeft zich bij het opstellen van het jaardocument laten leiden door Bijlage 2 van de Regeling Verslaggeving WTZi, waarbij gebruik is gemaakt van de indeling van het voorbeeld Jaardocument 2011 zoals dit door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de sector beschikbaar is gesteld. Hiermee worden alle hoofdonderwerpen uit Bijlage 2 behandeld. Voor zover in dit verslag subonderdelen of nadere detaillering uit Bijlage 2 ontbreken, zijn deze voor Het Oogziekenhuis hetzij niet van toepassing, hetzij geen onderwerp van specifiek beleid. Betrouwbaarheid van informatie is afhankelijk van een goede bronregistratie en eenduidige definities. Er is sprake van een geconsolideerd verslag en jaarrekening voor het gehele concern: de stichting Oogziekenhuis met haar vier dochtermaatschappijen.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene 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 2.1 Identificatiegegevens

Oogheelkunde
Anesthesiologie
Interne geneeskunde

Tabel 2.2 Specialismen

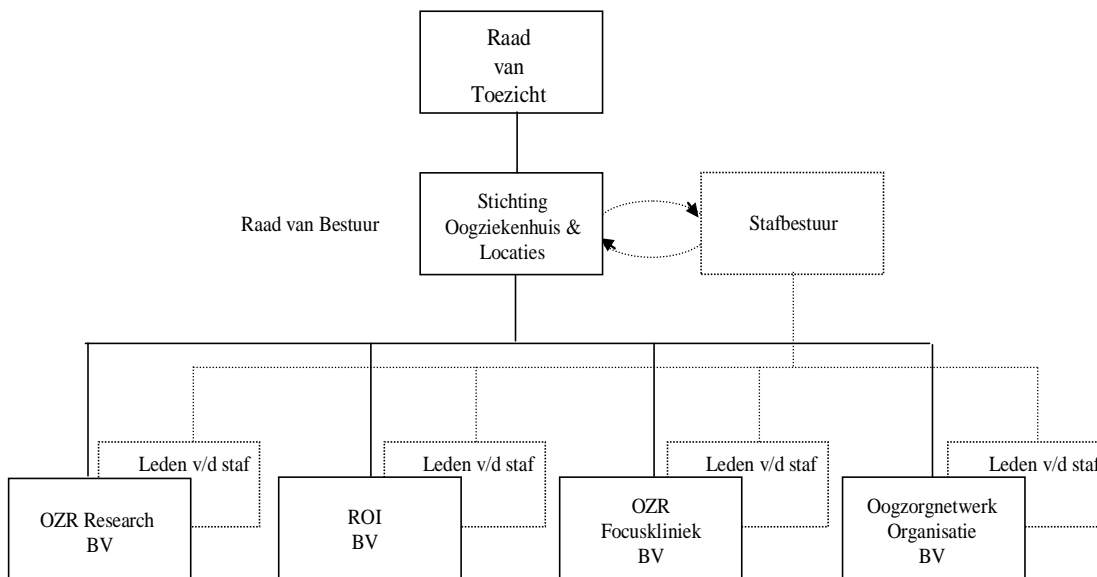
2.2 Structuur van het concern

Concernstructuur

Het Oogziekenhuis heeft een concernstructuur. Stichting Oogziekenhuis Rotterdam staat hierin aan het hoofd van vier besloten vennootschappen. De stichting is 100% aandeelhouder van de volgende dochtermaatschappijen:

1. Het Oogzorgnetwerk B.V.
2. Het Rotterdams Oogheelkundig Instituut B.V.
3. Oogziekenhuis Focuskliniek B.V.
4. Oogziekenhuis Research B.V.

De concernstructuur moet Het Oogziekenhuis in staat stellen haar ambities – het verlenen van excellente zorg, het doen van onderzoek en het adviseren over het verlenen van oogheelkundige zorg – te realiseren en moet haar in staat stellen adequaat te reageren op veranderingen in de omgeving. Een concernstructuur met meerdere rechtspersonen biedt Het Oogziekenhuis de mogelijkheid de zorgactiviteiten en zorggerelateerde activiteiten beter te stroomlijnen. Tevens biedt het de flexibiliteit en vrijheid om verder te ontwikkelen en te ondernemen.



Figuur 2.1 Concernstructuur Het Oogziekenhuis

Werkzaamheden

In het kort wordt geschetst welke werkzaamheden in welke rechtspersoon worden uitgeoefend. Het Oogziekenhuis Rotterdam biedt verzekerde oogheekundige zorg aan en is belast met het beheer en van de financiering van de dochtermaatschappijen. Het Oogziekenhuis levert zorg die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet. De stichting beschikt over een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZ).

De Oogziekenhuis Research B.V. richt zich op contract research op het gebied van oogheelkunde in opdracht van externe partijen.

Het Rotterdams Oogheekundig Instituut B.V. verricht kwalitatief hoogwaardig en innovatief onderzoek in de oogheelkunde. Dit geschiedt in intensieve samenwerking met universiteiten en andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland.

Oogziekenhuis Focuskliniek B.V. biedt niet-verzekerde oogheekundige zorg, zoals refractiechirurgie en ooglidchirurgie.

Het Oogzorgnetwerk B.V. levert producten en diensten om de kwaliteit en toegankelijkheid van de oogzorg te vergroten, middels een intensief samenwerkingsverband met andere algemene en academische ziekenhuizen en ketenpartners. De activiteiten van Het Oogzorgnetwerk zijn juridisch gezien gesplitst. De Oogzorgnetwerk locaties en de zorg geleverd in de OOGbussen vallen juridisch direct onder de Stichting Oogziekenhuis Rotterdam. De overige producten en diensten vallen rechtstreeks onder Het Oogzorgnetwerk B.V. Segmentering vindt plaats tussen de ziekenhuisactiviteiten (exclusief Oogzorgnetwerklocaties en OOGbussen) en alle overige activiteiten (de verschillende rechtspersonen, de Oogzorgnetwerklocaties en de OOGbussen).

Het Oogziekenhuis Rotterdam is nauw verbonden met de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Oogziekenhuis Prof. Dr. H.J. Flieringa (SWOO). SWOO houdt zich bezig met het werven van fondsen voor wetenschappelijk onderzoek in Het Oogziekenhuis Rotterdam.

Bestuur, management en toezicht

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

In het gehanteerde besturingsmodel worden integrale verantwoordelijkheden met betrekking tot personeel, productie, financiën en kwaliteit zo laag mogelijk in de organisatie gelegd. De stichting heeft een managementteam met acht leden, te weten de Raad van Bestuur, het hoofd OK/Verpleging, het hoofd Behandelteams, de manager P&O/E&F, het hoofd Zorglogistieke bedrijfsvoering, de Managing Director van het R.O.I. en de directeur Oogzorgnetwerk. De polikliniek is opgesplitst in vier behandelteams rond subspecialismen met per team een teamleider en een medisch coördinator. De medisch specialisten van Het Oogziekenhuis zijn verenigd in maatschappen en zijn werkzaam op basis van een toelatingsovereenkomst. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken van het gehele concern van Het Oogziekenhuis.

Cliëntenraad

Er is geen cliëntenraad ingesteld. Vanwege de samenstelling van de patiëntenpopulatie van het ziekenhuis is al 19 jaar geleden gekozen voor een structuur van nauw overleg met aandoeninggebonden patiëntenverenigingen (zie paragraaf 3.5), een structuur die goed werkt.

Ondernemingsraad

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

Het afgelopen jaar is de ondernemingsraad over verschillende zaken instemming en advies gevraagd. Het betrof onder andere de vaststelling van enkele begrotingsstukken, regelingen op het gebied van scholing van werknemers en de aanstelling van een externe vertrouwenspersoon.

2.3 Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Het Oogziekenhuis is een categoriaal ziekenhuis waar medisch specialistische zorg op gebied van de oogheelkunde wordt verleend door de specialismen oogheelkunde, interne geneeskunde en anesthesiologie. Het Oogziekenhuis fungeert als een topzorginstituut voor de oogheelkunde en is een 'Center of Excellence'. Het wil een voortrekkersrol vervullen in het leveren van excellente oogheelkundige zorg op medisch, paramedisch en verpleegkundig gebied. Het Oogziekenhuis vervult hiertoe de volgende functies:

Patiëntenzorg

- De tweedelijns/reguliere oogheelkundige medische zorg voor met name de regio Rijnmond.
- De derdelijns-/topklinische oogheelkundige medische zorg voor heel Nederland. Patiënten uit het hele land worden verwezen door oogartsen uit algemene ziekenhuizen en academische centra.
- De niet verzekerde oogheelkundige oogzorg, uitgevoerd in de Oogziekenhuis Focuskliniek.
- Preventieve oogheelkundige zorg, uitgevoerd in de OOGbus.

Opleiding

- Verzorgen van de opleiding van basisartsen tot oogarts (de grootste opleider binnen Nederland). Oogartsen in opleiding werken onder supervisie van stafartsen.
- De superspecialisatie voor oogartsen – fellows – die zich in een bepaald deelgebied van de oogheelkunde verdiepen, vaak afkomstig uit het buitenland.
- Opleiding voor medisch ondersteunend personeel.

Onderwijs

- Verzorgen van onderwijs aan co-assistenten die in opleiding zijn tot basisarts aan de Erasmus Universiteit.
- Onderwijs aan stagiaires van diverse opleidingen zoals verpleegkunde, medisch ondersteunde opleidingen en managementopleidingen in de zorg.
- Onderwijs en bijscholing aan onder andere huisartsen, jeugdgezondheidsartsen en verpleegkundigen.

Research

- Verrichten van wetenschappelijk onderzoek door het R.O.I. Het wetenschappelijk onderzoek geschiedt vaak in samenwerking met afdelingen van het Erasmus MC en andere vooraanstaande instituten en universiteiten in binnen- en buitenland.
- Onderzoek naar de kwaliteit en organisatie van de oogheekkundige zorg onder andere in samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven en het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit.
- Met de oogheekkundige afdeling van het Erasmus MC is specifiek voor het gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek een aparte organisatie opgericht (C.O.R.R.) met financiële steun van de Rotterdamse Vereniging van Blindenbelangen.

2.3.2. Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Patiënten

Het Oogziekenhuis verzorgt medisch specialistische zorg aan oogheekkundige patiënten. Dit kan tweedelijns zorg betreffen waarbij de patiënt is doorgestuurd door de huisarts of medisch specialist en wordt gezien op de algemene spreekuren. Een ander deel van de zorg is derdelijns oogheekkundige zorg waarbij patiënten met een complexe zorgvraag worden doorverwezen door andere ziekenhuizen. Deze patiënten worden in Het Oogziekenhuis gezien op specialistische spreekuren. Preventieve oogheekkundige zorg wordt uitgevoerd in de OOGbus.

Capaciteit

In Het Oogziekenhuis wordt voornamelijk in dagverpleging gewerkt; er zijn een beperkt aantal bedden aanwezig, namelijk tien klinische bedden en zes kinderbedden. In Het Oogziekenhuis bevinden zich twee operatiekamer-locaties. Eén voor complexe en één voor meer gestandaardiseerde ingrepen (focused factory). In totaal zijn er zes operatiekamers aanwezig. Op het Dagcentrum vinden cataract en plastische operaties plaats onder lokale verdoving. Daarnaast zijn in 2011 vijf OOGbussen ingezet.

Productie

In 2011 zijn in totaal 90.148 DBC's geopend en 92.486 DBC's gesloten. Het aantal dagverplegingen is sterk toegenomen van 17.818 in 2010 naar 21.582 in 2011. Evenals in voorgaande jaren wordt de toename in 2011 grotendeels veroorzaakt door de toename van het aantal patiënten met macula degeneratie. In 2011 vonden 67.603 eerste polikliniekbezoeken plaats in Het Oogziekenhuis. Dit is wederom een toename ten opzichte van het voorgaande jaar 2010 (65.018). De overige polikliniekbezoeken zijn ook toegenomen. In 2011 zijn 23.681 mensen gescreend in de OOGbus. Dit is bijna een verdubbeling ten opzichte van 2010.

Personeel

Afgelopen jaar is het aantal fte van Het Oogziekenhuis licht gestegen van 365 fte in 2010 naar 386 fte in 2011. In paragraaf 4.5. is meer te lezen over de het gevoerde personeelsbeleid en de personeelsformatie in 2011.

Opbrengsten

In 2011 is een sluitende begroting opgesteld met een positief en geconsolideerd eindresultaat van €471.000. Uiteindelijk is 2011 afgesloten met een positief geconsolideerd resultaat van € 264.871. Het wettelijk budget en de opbrengsten in het B-segment zijn in 2011 gestegen ten opzichte van 2010. In paragraaf 4.9. wordt het financiële beleid nader toegelicht.

Samenvatting

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

Kerngegevens; Het Oogziekenhuis 2011	
Productie	Aantal
Aantal geopende DBC's	90.148
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	<i>60.796</i>
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	<i>29.352</i>
Aantal gesloten DBC's	92.486
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	<i>61.004</i>
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	<i>31.482</i>
Aantal uitgevoerde operatieve verrichtingen	13.561
Aantal klinische opnamen	1.024
Aantal ontslagen patiënten	1.024
Aantal eerste polikliniekbezoeken	67.603
Totaal aantal overige polikliniekbezoeken	88.497
Aantal klinische verpleegdagen	2.363
Aantal bezoekers OOGbus	23.681
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	495
Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	386
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	34
Aantal fte medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	29,3
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag
Totale bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 39.179.372
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	<i>€ 15.246.910</i>
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	<i>€ 23.932.462</i>

Tabel 2.3 Kerngegevens

2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van Het Oogziekenhuis voor de tweedelijnszorg beslaat de regio Rijnmond. Dertelijns oogheelkundige zorg wordt het verzorgingsgebied gevormd door heel Nederland. In 2011 kwam 31% van de patiënten van buiten de regio Rijnmond en 69% van binnen de regio. Deze verdeling was in 2010 nagenoeg hetzelfde. In 2011 zijn bewoners uit de regio Amsterdam, Utrecht, Limburg, Brabant en Zeeland gescreend in de OOGbus.

2.4 Samenwerkingsrelaties

In onderstaande tabel zijn verschillende samenwerkingsrelaties van Het Oogziekenhuis gespecificeerd.

Relatie	Specificering	Dialogoog
Ketenpartners Oogzorgnetwerk	Paragraaf 4.2.3	Structureel vindt overleg plaats met de verschillende partners
Patiëntenverenigingen	Paragraaf 3.5	Zie tabel in paragraaf 3.5

Relatie	Specificering	Dialogoog
Zorgverzekeraars (inkoopcombinaties)	Zorginkoopcombinaties: - Achmea - CZ - Menzis - Multizorg - Uvit	Structureel overleg en onderhandelingen vinden plaats met verzekeraars, voor het A en het B segment. Tevens vindt regelmatig contact plaats via telefoon of email.
Accountant	PriceWaterhouseCoopers	Jaarlijks ter controle van de jaarrekening en op aanvraag voor andere werkzaamheden en controles.
Fiscaal	PriceWaterhouseCoopers belastingadviseurs, Belastingdienst en VVAA	Op aanvraag voor advies en andere werkzaamheden. Aanleveren van benodigde gegevens.
Ministeries	Ministerie van VWS, EL&I, IM en Sociale Zaken	Rapportages, beleidsstukken, wet & regelgeving, opleidingsfonds en indien nodig contact i.v.m. advies of raadpleging.
Banken, notariskantoren	ABN AMRO, ING Bank Simmons & Simmons	Structureel overleg per kwartaal, indien nodig vindt er extra overleg plaats.
Toezichthouders	NZa, IGZ, Arbeidsinspectie	Regelmatig overleg en contact. Aanleveren van indicatoren, vragenlijsten, formulieren, nacalculaties, productieafspraken en andere gegevens.
Brancheorganisatie	NVZ/NVZD	Regelmatig overleg
Universiteiten	Erasmus universiteit, KU Leuven, UVA, Universiteit van Tilburg, TU Delft, VU, Universiteit Nijmegen	Wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding. Bijzonder Hoogleraarschap aan Centrum voor ziekenhuiswetenschappen aan de KU Leuven en hoogleraarschap aan de Erasmus Universiteit
Ziekenhuizen	Nationaal en internationaal, zie paragraaf 4.2.3 en 4.8	Netwerkpartners. Kennisuitwisseling en toetsing, Wetenschappelijk onderzoek, Opleiding van aios
DBC/DOT registratie & LMR (ICD9)	Stichting DBC Onderhoud, DIS, NVMA en KIWA/Prismant, DHD, EMC, PWC en NVZ	Bijwonen van bijeenkomsten, contact met medewerkers.
Medisch specialistische vereniging	NOG (Nederlands Oogheelkundig Genootschap) NvA (Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie)	Op regelmatige basis contact en bijeenkomsten over onder meer wetenschap, opleiding en DBC's.

Tabel 2.4 Samenwerkingsrelaties

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

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

3.2. Raad van Bestuur

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

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

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

Het Oogziekenhuis kent een reglement voor de Raad van Bestuur. De kernelementen uit dit reglement bestaan uit de taakverdeling tussen de leden van de Raad van Bestuur, de wijze van besluitvorming en de informatieplicht van de Raad van Bestuur naar de Raad van Toezicht. In het reglement is tevens een paragraaf gewijd aan afspraken ter voorkoming van belangenverstremgeling. Om belangenverstremgeling te voorkomen geven de leden van de Raad van Bestuur openheid over hun nevenfuncties. Zij aanvaarden deze pas na voorafgaande toestemming van de Raad van Toezicht.

De salarisregeling die van toepassing is voor de Raad van Bestuur is de NVZD regeling. Deze regeling bevat richtlijnen voor het vaststellen van de bezoldiging van de bestuurders en wordt hiervoor door de Raad van Toezicht gebruikt als instrument, zo ook in 2011. De voorzitter en de vice-voorzitter van de Raad van Toezicht voeren jaarlijks een functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur en betrekken daarin de aandachtspunten die voortkomen uit een evaluatie van de Raad van Toezicht.

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

3.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht is het toezichthoudend orgaan van Het Oogziekenhuis. De Raad van Toezicht is een onafhankelijk orgaan met een toezichthoudende en een adviserende taak.

Samenstelling

De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden. In onderstaand overzicht staat de samenstelling van de Raad van Toezicht genoemd per 31 december 2011. Gedurende het jaar 2011 is de samenstelling van de Raad van Toezicht gewijzigd. De heer mr. I.W. Opstelten is wegens zijn benoeming tot minister afgetreden als lid van de Raad van Toezicht. De heer drs. M.Dijkshoorn trad begin 2011 af als lid en vice-voorzitter van de Raad van Toezicht. Begin 2011 is de heer J. van Breda Vriesman benoemd tot lid van de Raad van Toezicht.

Samenstelling Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis per 31 december 2011.					
Lid	Functie	Commissie	Kennisgebied	Vergoeding	Aanwezigheid
Dhr. mr. F.A.H. Vigeveno	Voorzitter	Lid nominatie/ remuneratiecommissie	Strategie en Management	€ 12.000	4 keer
Dhr. mr. R.P. Kröner	Vice-voorzitter per 15 maart 2011	Lid juridische commissie Lid nominatie/ remuneratie commissie	Algemeen juridisch	€ 9.400	4 keer
Mw. drs. H.C.F. Bausch	Lid	Lid commissie Care	Zorg	€ 8.400	3 keer
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Lid	Lid juridische commissie	Arbeidsrecht	€ 8.400	4 keer
Dhr. drs. S.J. van der Goot	Lid	Lid audit/ financiële commissie	Financieel	€ 8.400	4 keer
Mw. Mr. I. Dezentjé Hamming	Lid	Lid commissie Care	Zorg	€ 5.437	2 keer
Dhr. J. van Breda Vriesman	Lid	Lid audit/ financiële commissie	Financieel	€ 0	3 keer

* Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn, Vicevoorzitter tot 15 maart 2011

€ 0

1 keer

Tabel 3.2 Samenstelling Raad van Toezicht, per 31 december 2011

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

Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis		
Lid	Hoofd functie	Nevenfuncties
Dhr. mr. F.A.H. Vigeveno	Toezichthouder/ commissaris	- Commissaris van Waarborg Holland
Dhr. mr. R.P. Kröner	Of Counsel Eversheds	- Bestuurslid Stichting MEARC - Bestuurslid Stichting Campagne voor Leiden - Honorair Consul Oostenrijk - Lid Chinese Arbitration Committee (CIETAC) - Bestuurslid Netherlands Consular Association - Bestuurslid Stak Bouwbedrijf BVR groep - Commissaris biority B.V.
Mw. drs. H.C.F. Bausch	Huisarts	- Secretaris Stichting Vrijgevestigde Huisartsen Rotterdam - Lid commissie van afgevaardigden CV Integrale Zorggroep Eerste lijn Rijnmond (IZER) - Medisch coördinator Biometrie Star-MDC
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Hoogleraar arbeidsrecht, Universiteit van Amsterdam	- Plaatsvervangend raadsheer bij het Gerechtshof te Amsterdam - Lid van de redactie van Tijdschrift Recht en Arbeid (Kluwer) - Redacteur van de reeks Sociale Monografieën (Kluwer) - Redacteur van de JAR-Verklaard (Sdu) - Lid van de redactie van Ius Commune (Leuven) - Docent bij verschillende opleidingsinstituten en ad hoc adviseur - Kroonlid van de SER - Lid van de Landelijke Advies en Arbitrage Commissie - Lid van de Commissie Integriteit Rijksoverheidspersoneel - Statutair directeur van Arbeidsmarktresearch BV
Dhr. J. van der Goot	ABN AMRO Bank N.V. Executive Vice President	- Honorair Consul-Generaal voor Japan - Koninklijke Roei- en Zeilvereniging 'De Maas', Voorzitter - Kamer van Koophandel Rotterdam, Lid van het Algemeen Bestuur - Commissie Internationale Handel, KvK, Voorzitter - ABN AMRO Groenbank, Lid Raad van Commissarissen - Rotterdam Port Promotion Council, Lid van het Bestuur - Wereldmuseum Rotterdam, Lid Raad van Toezicht - International Film Festival Rotterdam, Voorzitter Raad van Advies Tiger Business Lounge - Sieboldhuis, Leiden, Lid Raad van Advies - Stichting MEARC, Leiden, Patron Member - Ailion Foundation, Leiden, Lid Raad van Bestuur - Stichting Museum Boijmans-van Beuningen, Penningmeester - Stichting Volksbond Rotterdam, Penningmeester - Stichting Realisatie Maison d'Artiste, Voorzitter - Rotterdamsche Bankiersvereniging, Penningmeester - Erasmus Pijnbestrijding, Voorzitter - Netherlands Consular Association, Penningmeester - Japans Cultureel Centrum Shofukan, Comité van aanbeveling - Stichting Job Dura Fonds, penningmeester

Mw. mr. I. Dezentjé Hamming	Voorzitter/algemeen directeur Vereniging FME-CWM	- President-Commissaris RvC, Zeeland Seaports - Lid dagelijks en algemeen bestuur VNO - Lid Sociaal-economische Raad - Lid Raad van Toezicht, Maritiem Museum Rotterdam
Dhr. J. van Breda Vriesman	Lid Raad van Bestuur Achmea	- Lid Raad van Commissarissen AAR - Lid Raad van Commissarissen De Friesland

Tabel 3.3 Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht

Toezicht

Toezicht wordt gehouden op het beleid en de algemene gang van zaken in het ziekenhuis en alle onderdelen van het Oogzorgnetwerk. Bij het toezicht hebben de onderwerpen financiën, corporate governance, kwaliteit van zorg, innovatie, risicomanagement, management development en de opgezette concernstructuur bijzondere aandacht. De Raad van Toezicht geeft hierbij zowel gevraagd als ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur.

Om zicht te houden op de prestaties en interne beheersing- en controle systemen van het ziekenhuis en concernonderdelen wordt regelmatig met de Raad van Bestuur, zowel formeel als informeel, gesproken over de punten die zijn aangestipt in de management letter. Daarnaast ontvangt de Raad van Toezicht per kwartaal uitgebreid inzicht in de financiën, de productie, personeelsontwikkelingen en de kwaliteitsrapportage.

Zoals te lezen in paragraaf 3.2 zijn tevens afspraken tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht over onder meer de informatie die de Raad van Toezicht krijgt en de besluiten waaraan zij haar goedkeuring geeft. De Raad van Toezicht heeft bovendien toegang tot alle locaties van de organisatie en het recht ten alle tijden inzage te krijgen in alle bescheiden en boeken van de stichting. Jaarlijks vindt een formeel gesprek plaats tussen de Ondernemingsraad en de voorzitter van de Raad van Toezicht. Tevens spreekt de voorzitter van de Raad van Toezicht minimaal eens per kwartaal met de voorzitter van het bestuur van de medische staf.

Om op een juiste wijze toezicht te houden is voldoende ervaring, deskundigheid en ontwikkeling een vereiste. Een goede samenstelling van de Raad van Toezicht is noodzakelijk. Hierover zijn afspraken gemaakt die zijn vastgelegd in reglementen en statuten, die formeel zijn goedgekeurd door de Raad van Toezicht begin 2010.

Commissies

De Raad van Toezicht kent vanaf 2011 vier commissies:

Nominatie/Remuneratie Commissie: Deze commissie is verantwoordelijk voor het doen van aanbevelingen aan de Raad van Toezicht over de salarissen voor de Raad van Bestuur en vergoedingen voor de Raad van Toezicht. Daarnaast is de commissie verantwoordelijk voor de selectie van kandidaten voor de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur, waarbij zij verantwoording aflegt over de gevolgde procedure. De leden van de Raad van Toezicht worden gehonoreerd voor de uitoefening van hun functie. Deze honorering wordt jaarlijks vastgesteld. Als richtsnoer voor aard en omvang van de honorering geldt de adviesregeling van de NVTZ, die vanaf 2011 wordt toegepast.

Audit/ Financiële Commissie: Deze commissie heeft op meerdere momenten overleg met de externe accountant van het Oogziekenhuis. Twee keer per jaar vindt een formele bijeenkomst plaats, de overige keren wordt op een informele wijze gesproken met de accountant. De financiële commissie ondersteunt de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd met gericht adviezen aangaande de financiering en rapportage.

Juridische Commissie: Deze commissie behandelt juridische vraagstukken. Bij het ontwerpen en vaststellen van de vernieuwde reglementen en statuten, nodig wegens nieuwe Corporate Governance voorschriften, maar ook wegens de nieuwe concernstructuur, speelt zij een leidende rol. Verder worden zij regelmatig geraadpleegd over ad hoc adviezen over juridische zaken.

Commissie Care: Deze commissie behandelt alle zorg-onderwerpen, doet voorstellen en geeft adviezen. Met Corporate Governance als leidraad zijn onderwerpen die hieronder vallen o.a. klachtenbehandeling, contacten en voeling met huisartsen, andere verwijzers en patiënten. De samenstelling van deze commissie reflecteert het belang voor het ziekenhuis van deze onderwerpen. Naast twee leden van de Raad van Toezicht zijn eveneens lid de voorzitter van de Raad van Bestuur en de voorzitter van de medische staf. De klachtenfunctionaris is op verzoek bij vergaderingen van de commissie aanwezig.

Beoordeling functioneren

Eénmaal per jaar wordt een deel van een vergadering en/of een speciale vergadering van de Raad van Toezicht gewijd aan de evaluatie van het eigen functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. Ook worden op advies van de Nominatie/Remuneratie commissie de voorgestelde kandidaten voor zowel Raad van Toezicht als Raad van Bestuur besproken. De Raad van Bestuur is bij deze vergaderingen niet aanwezig. Wel vindt jaarlijks vóór de Raad van Toezicht vergadering een uitvoerig formeel gesprek plaats van de Raad van Bestuur met de Nominatie/Remuneratie Commissie. De reglementen voor beide Raden en de uitkomsten van de evaluatie in het jaargesprek dienen als leidraad bij de beoordeling van de bestuurders.

Er wordt vergaderd door de Raad van Toezicht aan de hand van tevoren opgestelde vragen door de voorzitter Raad van Toezicht, voorstellen van de Nominatie/Remuneratie Commissie, ingekomen bijdragen van Raad van Bestuur, Medische Staf en de Ondernemingsraad. Wanneer in de vergadering afspraken worden gemaakt, zijn deze niet openbaar gezien het vertrouwelijke karakter. De resultaten van de Raad van Toezicht vergadering worden daarna uitvoerig besproken met de Raad van Bestuur door de Nominatie/Remuneratie Commissie.

3.4 Bedrijfsvoering

Algemeen

Het Oogziekenhuis kent meerdere systemen en werkwijzen waarmee zij haar bedrijfsvoering inricht, activiteiten bewaakt en omgaat met risico's. Deze systemen worden in deze paragraaf nader toegelicht.

Planning & control cyclus

Het uitgangspunt van de planning & control cyclus in Het Oogziekenhuis wordt gevormd door de cirkel van Deming: plan-do-check-act.

De start van de planning & controlcyclus wordt gemaakt met het Middellange Termijnplan dat een periode van vijf jaar beslaat. Eind 2010 is het nieuwe Middellange Termijnplan voor de periode 2011-2016 gepresenteerd, waarin een combinatie gemaakt is met het medische beleidsplan. Het Middellange Termijnplan geeft de belangrijke strategische uitgangspunten op hoofdlijnen weer en wordt jaarlijks in twee gezamenlijke bijeenkomsten geactualiseerd en geconcretiseerd door de Raad van Bestuur, het Management Team en de Medische staf. Ook de Raad van Toezicht heeft jaarlijks een afzonderlijke strategische sessie. De uitgangspunten en speerpunten uit het Middellange Termijnplan staan centraal in de jaarlijkse kaderbrieven.

Naast de vijfjarige cyclus die wordt gevormd door het Middellange Termijnplan, kent Het Oogziekenhuis een tweejarige cyclus. In het eerste jaar van de cyclus wordt een Kaderbrief opgesteld waarin de speerpunten uit het Middellange Termijnplan verder worden uitgewerkt. Tijdens evaluatiemomenten waarbij het managementteam betrokken is, wordt bekeken of naar aanleiding van interne en externe ontwikkelingen het beleid moet worden bijgesteld. Op basis van de kaderbrief gaan de verschillende afdelingen aan de slag met hun eigen afdelingsspecifieke jaarplan. Op deze wijze wordt het ziekenhuisbrede beleid vertaald naar de afdelingen. In het tweede jaar van de cyclus schrijven de afdelingen niet een nieuw plan, maar evalueren hun huidige plan en passen indien nodig hun doelstellingen aan. Organisatiebreed wordt vervolgens een begrotingstekst samengesteld. De afdelingsspecifieke jaarplannen den de Kaderbrief vormen onder meer de input voor deze begrotingstekst.

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

Interne auditcyclus

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

Administratieve organisatie en interne controle

Het Oogziekenhuis werkt gestructureerd aan verbetering van de verrichtingen- en DBC/DOT-registratie. Wekelijkse worden rapportages gemaakt om zowel de uitval te meten, als ook de voortgang in herstel van de uitval. Met het oog op DOT is een juiste registratie van zorgactiviteiten aan de bron nog belangrijker geworden dan voorheen. De stuurgroep 'DOT' en de werkgroep 'Bronregistratie' hebben zich in 2011 actief bezig gehouden met de voorbereidingen voor de implementatie van DOT. Maandelijks rapporteert de IC functionaris aan het Financieel Management Team en legt wordt verantwoording afgelegd over de voortgang en de bevindingen van de DBC/DOT-registratie. Hierdoor wordt de voortgang van de metingen en de follow up van de bevindingen geborgd. De DBC/DOT commissie, met leden van de medische staf, bespreekt periodiek de risicobeperking van de DBC/DOT-registratie.

Risicomangement

Sinds 2009 geldt als belangrijkste uitgangspunt van Het Oogziekenhuis dat risicomangement centraal vanuit de organisatie verwoord en gedragen moet worden. Er is een lijst opgesteld met risico's die prioriteit vragen in aandacht en beheersbaarheid. Doel is het risicomangement onderdeel uit te laten maken van de reguliere bedrijfsvoering. In 2011 is de geplande evaluatie van deze risico's uitgevoerd en de belangrijke risico's zijn hieronder weergegeven:

1. Een bestendige financiering binnen de veranderde markt.
Net als voorgaande jaren was dit ook in 2011 een uitermate belangrijk aandachtspunt. De invoering van DOT en prestatiebekostiging per 2012 vroegen om een zeer gedegen financieel-organisatorische voorbereiding. Het Oogziekenhuis heeft deze voorbereidingen in 2011 grotendeels kunnen afronden. In paragraaf 4.9 is meer te lezen over het gevoerde financiële beleid in 2011.
2. Medicatieveiligheid.
In 2011 is MEDICATOR volledig geïmplementeerd op de klinische afdelingen en geëvalueerd. In 2012 zal het Elektronisch Voorschrift Systeem verder worden verbeterd en geoptimaliseerd. De dubbele check bij medicatiebereiding en toediening was in 2011 het aandachtspunt bij medicatieveiligheid. Tevens is op de Verpleegafdeling een start gemaakt met klinische lessen over medicatieveiligheid.
3. Waarborgen vertrouwelijke gegevens van patiënten en personeel.
In 2010 en 2011 zijn landelijk en in Het Oogziekenhuis grote stappen gezet binnen de informatiebeveiliging. De IGZ constateerde in een her-audit in augustus dat het ziekenhuis voldoet aan eisen die tenminste worden gesteld door het NvZ toetsingsreglement. Dit is bereikt door een projectmatige aanpak met externe expertise die zich kenmerkt door:
 - Integratie met bestaande patiëntveiligheid;
 - Veel managementaandacht en een integrale aanpak;

- Een sterke sturing op resultaat;
- Inzet op een brede acceptatie binnen het gehele concern.

Het doel voor 2012 is om nogmaals een verbeterslag te maken op het gebied van informatiebeveiliging en een hogere gemiddelde score te behalen dan in 2011. Daarnaast is het cruciaal om informatiebeveiliging verder in te bedden in de bestaande kwaliteit- en patiëntveiligheidssystemen. In paragraaf 4.8 is meer te lezen over de ontwikkelingen op ICT gebied.

4. Gezamenlijke koers en wederzijds gedragen beleid door Raad van Bestuur en Medische Staf.
Het Oogziekenhuis is een medisch geïntegreerd bedrijf. Eind 2011 is in gezamenlijkheid door de Raad van Bestuur, het management team en de medische staf het middellange termijnplan (MLTP) opnieuw kritisch bekeken. Daarnaast is er een convenant opgesteld waarin alle afspraken tussen Het Oogziekenhuis en de medische staf zijn vastgelegd. Hierdoor is een gezamenlijke visie ontstaan over de toekomst van het ziekenhuis.
5. Arbeidsrisico's.
Eind 2009 heeft een Arbo risico-inventarisatie plaatsgevonden. Naar aanleiding van het rapport is in 2011 het plan van aanpak afgerond, getoetst en goedgekeurd. Inmiddels zijn diverse acties uit dit plan van aanpak uitgezet. Hierover is meer te lezen in paragraaf 4.5.
6. Beschikbaarheid en inzicht in professionele deskundigheid en vaardigheid.
Na de start van e-learning in 2010, is deze in 2011 verder uitgerold via het Zinvol Opleiden-plein (ZO-plein). Tevens hebben managers en teamleiders toegang gekregen tot de management informatie op het ZO-plein. Op deze manier kunnen zij de voortgang van hun medewerkers volgen. Daarnaast zijn alle modules terug te vinden op het ZO-plein, ook voor medewerkers die zich niet voor de module hebben ingeschreven. Op deze manier is de theorie altijd voor iedereen toegankelijk. Daarnaast is in het nieuwe personeelsmanagementsysteem ADP een module voor opleidingen ingericht. Deze wordt in 2012 in gebruik genomen met als doel om eenvoudig managementinformatie over verplichte scholing te kunnen verstrekken.
7. Zorg in bijzondere omstandigheden.
In geval van crisis of ramp moet Het Oogziekenhuis hier adequaat op kunnen inspelen. Een communicatieplan in geval van crisis is daarom opgesteld. Tevens bestaat een rampenopvangplan en is een rampenopvang-commissie ingesteld. Op ICT gebied is een roadmap ontwikkeld in geval van brand.
8. Borgen van processen, protocollen en werkinstructies.
Implementatie en borging van afspraken is noodzakelijk voor een goede bedrijfsvoering. Door invoering van de concernstructuur met bijhorende managementcontracten is meer duidelijkheid gecreëerd in verantwoording. In 2011 zijn wederom de processen van enkele zorgpaden geaudit en is de spreekorganisatie onder de loep genomen. Daarnaast is gestart met de ontwikkeling van twee nieuwe zorgpaden, te weten het 'Zorgpad Kinderen' en het 'Zorgpad Oculoplastische zorg'. Uiteraard zijn in 2011 ook alle bestaande zorgpaden up-to-date gehouden en waar nodig aangepast aan nieuwe ontwikkelingen.
9. Continuïteit van kritieke voorzieningen.
Hierbij moet gedacht worden aan onder meer elektriciteit, noodstroom, luchtkwaliteit en controle van legionella besmetting. Diverse protocollen, procedures en beleidsplannen (zoals legionella beheersplan en gebouwbeheersplan) zijn hiervoor ontwikkeld. Tevens vinden continue metingen en validaties van de OK-ruimten plaats. Zo is in 2011 het noodstroom-aggregaat vervangen. In 2011 zijn in het kader van legionellabeheersing ook aanpassingen

gedaan aan de waterhuishouding. Dit is gedaan om eventuele aanscherpingen in het beleid hieromtrent alvast voor te zijn.

3.5 Cliëntenraad

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

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

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

Activiteiten

In het afgelopen jaar zijn de bestaande inloopsprekuren, waarbij patiënten in Het Oogziekenhuis contact konden leggen met de patiëntenverenigingen, voortgezet. Daarnaast wordt met de patiëntenverenigingen samengewerkt rondom projecten en thema's. In tabel 3.4 is een totaaloverzicht van de structurele overleggen en samenwerkingsvormen met de verschillende verenigingen in 2011 terug te vinden.

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

Ook is er een samenwerking met Visio Zuidwest Nederland. Visio biedt onder andere psychologisch hulp voor mensen die na een operatie een slechte visus overhouden of waarbij een oog is verwijderd.

Naam vereniging	Hoofdactiviteiten in samenwerking met Het Oogziekenhuis	Overlegfrequentie
Glaucoomvereniging	Elke week vrijwilliger aanwezig tijdens glaucoomsprekuren	1 keer per week. Eén van de oogartsen is bestuurslid van de vereniging en overlegt eens per 3 maanden 1 a 2 keer per jaar heeft de raad van bestuur overleg met de voorzitter van de glaucoomvereniging

Naam vereniging	Hoofdactiviteiten in samenwerking met Het Oogziekenhuis	Overlegfrequentie
Visio	Gevestigd op Schiedamse Vest 158	Zeer frequent
Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten	Vrijwilliger assisteert maandelijks bij Graves-spreekuur	Maandelijks Oogarts is medisch adviseur RvB, lid van Raad van Advies
Diabetes Vereniging Nederland	(Bijna) elke week is er een vrijwilliger aanwezig bij het spreekuur	1 keer per week
Uveïtis Contactgroep	Voordrachten gehouden door een van de gespecialiseerde oogartsen	Eens in de drie maanden informeel overleg tussen oogarts en bestuurslid
Macula Degeneratie Vereniging	Vrijwilliger een keer per week aanwezig bij maculaspreekuur Bespreking met bestuur Maculavereniging over hoe begeleiding vorm moet krijgen	1 keer per kwartaal
Hoornvlies patiënten vereniging		Jaarlijks contact tijdens de patiëntenverenigingsdag

Tabel 3.4 Activiteiten in samenwerking met patiëntenverenigingen

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Het Oogziekenhuis fungeert als topzorginstituut voor oogheelkundige zorg, vanuit de missie ‘zorg voor het oog, oog voor de zorg’. Het ziekenhuis voert een beleid van ‘Centre of Excellence’. Dit betekent een focus op medisch excelleren, een excellente bedrijfsvoering en een excellente patiëntenbenadering die uitgewerkt is in een angstreductie-filosofie. Het Oogziekenhuis heeft eind 2010 in het nieuwe Middellange Termijnplan (MLTP) de brand identity van de organisatie benoemd als ‘Superspecialistisch en Supergastvrij’. Dit betekent dat het ziekenhuis superspecialistische zorg levert met een wetenschappelijke insteek, maar dat er ook een sterk gevoel is voor de warme en menselijke kant van de zorg.

Voor de periode 2011-2016 heeft Het Oogziekenhuis een Middellange Termijnplan ontwikkeld waarin beschreven is waar Het Oogziekenhuis in 2016 wil staan. Eind 2011 is dit plan opnieuw kritisch bekeken en zijn er op basis van voortschrijdend inzicht en recente ontwikkelingen binnen de ziekenhuiszorg aanvullingen gedaan. Het Middellange Termijnplan is opgebouwd aan de hand van herkenbare symbolen die elk voor een thema staan:

- Merk ‘Het Oogziekenhuis Rotterdam’: Het merk staat voor het baken van de oogheelkunde in Nederland. Het Oogziekenhuis is een sterk merk, patiënten zijn zeer tevreden en medewerkers trots op hun werk. Het Oogziekenhuis heeft een herkenbare en gewaardeerde positie bij de maatschappelijke en politieke besluitvormers.
- Missie en Visie: Zorg voor het oog, oog voor de zorg. Het ziekenhuis voert een beleid van ‘Centre of Excellence’.
- Patiënt: Patiënten in Het Oogziekenhuis krijgen superspecialistische zorg in een prettige omgeving. Angstreductie is de leidende patiëntenfilosofie.
- Medische ontwikkeling: De artsen van Het Oogziekenhuis zijn toonaangevend in hun vakgebied en leveren excellente oogzorg aan patiënten.
- Zorgproces: Het Oogziekenhuis levert op een flexibele en servicegerichte wijze tweedelijns basiszorg en superspecialistische zorg. Tevens biedt het preventieve en commerciële oogzorg aan.
- Medewerker: De medewerkers zijn de ambassadeurs van het ziekenhuis: teamspelers, continu geschoold, extern gericht en goed zichtbaar voor anderen.
- Kwaliteit: De kwaliteit van de zorg is zichtbaar voor de patiënt. De kwaliteit van de geleverde zorg wordt per zorgpad continu getoetst aan de gestelde normen, veel aandacht wordt besteed aan patiëntveiligheid.
- Markt: Ondernemen betekent voor Het Oogziekenhuis innovatief zijn, conventies doorbreken, kennis delen met de beste internationale oogziekenhuizen en leren van de principes van het bedrijfsleven.
- Cijfers: De continuïteit van Het Oogziekenhuis kan tenslotte worden gewaarborgd door een gezonde financiële positie.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

4.2.1. Algemeen beleid Het Oogziekenhuis

Het centrale aandachtsgebied voor 2010 en 2011 was ‘anticiperen op de veranderende samenleving’. Het Oogziekenhuis heeft een tweejarige planning & control cyclus. Het jaar 2011 is het tweede jaar van deze cyclus, overigens wel het eerste jaar waarin er met een nieuw Middellange Termijnplan (MLTP) is gewerkt. De centrale aandachtsgebieden en de specifieke aandachtsgebieden uit 2010 blijven zodoende wel van toepassing, maar ze zijn echter aangepast naar het nieuwe format van het MLTP. Daarnaast zijn ze zoals gebruikelijk geëvalueerd en waar nodig aangescherpt op basis van voortschrijdend inzicht. Tot

slot zijn op basis van het nieuwe MLTP en de evaluatie en aanscherping van de specifieke aandachtsgebieden uit 2010, zeven doelen geformuleerd.

*hoofddoel 1: Gastvrije benadering van de **patiënt***

De medewerker van Het Oogziekenhuis heeft oog voor de wensen van de patiënt; het verlenen van gastvrije service is een natuurlijke handeling binnen het zorgproces. De patiënt ervaart hierdoor zijn bezoek aan Het Oogziekenhuis, van begin tot eind, als een gastvrije beleving. Deze beleving bepaalt mede de beoordeling van de kwaliteit van zorg door de patiënt. Dit doel staat in relatie met de in 2010 geformuleerde doelstellingen ten aanzien van het optimaliseren van patiënteninformatie en het exploreren van andere communicatievormen.

Nieuwe beleidsontwikkelingen zijn de nauwere samenwerking van de Verpleegafdeling en klinische OK in het kader van de ontwikkeling en implementatie van een nieuwe visie op zorg, zodat één geïntegreerde afdeling ontstaat voor behandeling en verblijf van patiënten. De Oogdruppelpoli is gestart, waar patiënten met druppelvoorschrift worden begeleid en ontvangen uitleg hoe te 'druppelen' ter bevordering van veiligheid, behandeling en klantvriendelijkheid.

Verder is in 2011 begonnen met het organiseren van een avondspreekuur en is tevens de Oogapotheek geopend. Beide zijn initiatieven om een breder aanbod aan de patiënt te bieden.

*hoofddoel 2: Investeren in **medische ontwikkeling** en **outcomeregistratie***

Als superspecialist in de oogheelkunde volgt Het Oogziekenhuis niet alleen de trends binnen de medische zorg, maar zét het de trend. Dit betreft vooral medische innovatie: vernieuwend investeren in diagnostische en therapeutische werkwijzen en technieken. Outcomeregistratie is een middel om kennis en kunde te vergroten. Dankzij de outcomeregistratie kan nationaal en internationaal getoetst worden hoe goed de medische specialisten van Het Oogziekenhuis werken.

Het jaar 2011 stond voornamelijk in het teken van de voorbereidingen van outcome-registratie. Deze zal namelijk gekoppeld worden aan het Integraal Digitaal Dossier, waar in 2012 mee gestart gaat worden. Daarnaast is halverwege het jaar de eigen cataractcomplicatie-registratie (OCCUR) in gebruik genomen. Tevens is de berichtgeving naar verwijzers verbeterd.

Bij de glaucoombehandeling is een nieuw implantaat geïntroduceerd. De eerste resultaten na implantatie hiervan zijn veelbelovend te noemen. Daarnaast blijft er een sterk stijgende lijn zitten in het aantal behandelingen van patiënten met natte macula degeneratie. Ook de afdeling neuro-ophthalmologie heeft het in 2011 een stuk drukker gekregen met verwijzingen uit het hele land. Voor meer informatie over de medische ontwikkelingen in 2011 verwijzen wij naar paragraaf 4.2.2.

*hoofddoel 3: Investeren in **spreekuurondersteuning** voor **optimalisatie zorgproces***

De wijze waarop de interne organisatie functioneert, is een belangrijk voorwaarde voor goede zorg. Dit bereiken we door een volledige spreekuurondersteuning en een goede telefonische bereikbaarheid. Door een goede voorbereiding en voorlichting aan de patiënt, wordt ruimte gecreëerd voor de medische specialist om flexibel maatwerk te bieden aan de patiënt. Dit heeft een directe link met de doelstellingen die in de Kaderbrief zijn geformuleerd, namelijk:

- Bevorderen van afstemming en samenwerking tussen de ondersteunende afdelingen en klinische paden binnen Het Oogziekenhuis;
- Patiëntenforum Chirurgische Retina;
- Oprichten van het KinderOOGcentrum en vernieuwde afdeling Beeld- & Functieonderzoek;
- Implementatie Unit OOGH;
- Chalazionpost;
- Voorbereiding Ocular Service (OS) post;
- Verdere ontwikkeling van taakdifferentiatie m.n. inzet optometristen;

- Uitwerken van de klinische paden: acute retina chirurgie, amblyopie en glaucoom.

In 2011 is gewerkt aan het realiseren van het KinderOOGcentrum. In de bouw, inrichting en werkprocessen staat de angstreductie filosofie centraal. Het nieuwe KinderOOGcentrum zal samen met de geheel vernieuwde afdeling Beeld- & Functieonderzoek in 2012 geopend worden.

Daarnaast zijn enkele nieuwe 'posten' geopend en zijn alle klinische en zorglogistieke paden organisatorisch ingebed in een structureel Kernteamoverleg binnen elk zorgpad. Binnen het kernteam is een start gemaakt met de ontwikkeling van een eigen missie en visie per kernteam /zorgpad. Ook is er aandacht voor de start van team-ontwikkeltrajecten binnen de spreekuurorganisatie zoals het leren geven van feedback, het realiseren van een veilige omgeving, het ontwikkelen van aanspreekgedrag en een operationele briefing en debriefing binnen de spreekuurorganisatie. Deze team-ontwikkelprojecten zijn geïnspireerd op de trainingen van cabinemedewerkers in de luchtvaart.

Tevens zijn Task Forces opgericht met de aandachtsgebied: telefonie, spreekuurvoorbereiding, balie, afspraken boeking. Kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld volgens het principe van PDCA.

*hoofddoel 4: Verantwoordelijkheid voor eigen leertraject bij **medewerker** neerleggen*

De medewerker van Het Oogziekenhuis neemt zelf initiatief om te voldoen aan de actuele opleiding- en andere professionele eisen. Er wordt verwacht dat de medewerker zelf nadenkt over wat hij wil leren en wat voor ontwikkeling hij wil doorlopen. Het Oogziekenhuis faciliteert de medewerker hierin door het realiseren van een opleidingscentrum. Dit opleidingscentrum past bij de geformuleerde doelstellingen ten aanzien van het voorbereiden op de toenemende vraag naar personeel en het opzetten van nieuwe vormen van opleiding.

Op het gebied van personeelswerving is in 2011 een samenwerking met ziekenhuizen in de regio – de Stichting Rotterdamse Ziekenhuizen – van start gegaan. Binnen dit samenwerkingsverband zijn afspraken gemaakt met bemiddelingsbureaus en regionale ziekenhuizen, met als doel het vinden van geschikt personeel eenvoudiger te maken. Deze samenwerking resulteert in een beter aanbod van kandidaten alsmede in lagere bemiddelingsprijzen. De medewerker heeft basiskennis van de organisatie en afdeling nodig om een kwalitatief goede en veilige start te kunnen maken. Het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers is daarom verbeterd, zodat medewerkers beter voorbereid zijn op hun functie binnen het ziekenhuis. Het introductieprogramma heeft een verplichtend karakter. Voor een meer uitgebreid overzicht van alle ontwikkelingen op personeelsgebied in 2011 verwijzen wij u verder naar paragraaf 4.5.

*hoofddoel 5: Borgen en evalueren onderdeel van alle processen om **kwaliteit** te garanderen*

Het Oogziekenhuis is hét nationale baken van de Oogheelkunde. Jaarlijks nemen de eisen van patiënten, overheid en zorgverzekeraars toe. Verwacht wordt dat de geleverde kwaliteit aantoonbaar is. Het Oogziekenhuis streeft naar de waarborging en evaluatie van de geleverde topkwaliteit van zorg. In dit kader zijn in 2011 speerpunten benoemd om de kwaliteit te kunnen waarborgen. Onderdeel hiervan zijn onder andere het opstellen van een meerjaren investeringsplan, de ontwikkeling van zorgprogramma's voor Het Oogzorgnetwerk, het opzetten van een geïntegreerd BackOffice systeem om te voldoen aan de eisen van de organisatie en de waarborging van betrouwbare patiëntgegevens.

In 2011 is het meerjaren investeringsplan opgesteld. Hierdoor is een duidelijk investeringskader ontstaan voor de komende jaren. Met behulp van dit kader kan gericht gekeken worden naar welke noodzakelijke investeringen op welk moment gedaan kunnen worden met als doel de kwaliteit te blijven waarborgen.

Op het gebied van ICT is belangrijke vooruitgang geboekt. Er is in 2011 voldaan aan de minimale NVZ eisen op het gebied van het waarborgen van vertrouwelijke patiënten- en medewerkergegevens. Tevens

zijn de voorbereidingen op de komst van een Integraal Digitaal Patiënten Dossier vergevorderd, zodat in 2012 een begin kan worden gemaakt met de invoering hiervan. Voor uitgebreidere informatie over het gevoerde ICT- beleid over 2011 verwijzen wij u naar paragraaf 4.7

De operatiekamers zijn in 2011 weer uitgebreid geaudit, zowel intern als extern door Medirisk. De vangnetten van MediRisk zijn geïmplementeerd in de werkprocessen. Daarnaast wordt elke maand een operatieteam gefilmd door een pilotentrainer, met als doel meer inzicht te verschaffen in teamwork en communicatieve aspecten. Twee keer per maand vinden veiligheidsrondes in het ziekenhuis plaats, die deel uit maken van het kwaliteitsbeleid.

hoofddoel 6: Verder ontwikkelen van de netwerkorganisatie binnen de markt

Het Oogzorgnetwerk krijgt steeds meer bekendheid, zowel nationaal als internationaal. Het Oogzorgnetwerk is een middel om in te spelen op de veranderende markt, waarin veel zorginstellingen met elkaar concurreren. Tevens moet Het Oogzorgnetwerk juist de samenwerking en het leren van elkaar benadrukken en zodoende de algehele oogheelkunde in Nederland naar een hoger niveau tillen.

In 2011 in Het Oogzorgnetwerk uitgegroeid tot 14 partners. Er rijden inmiddels vijf OOGbussen rond in Nederland. Bij verschillende ziekenhuizen is een oriëntatiefase uitgevoerd, waarvan in 2012 moet blijken of dit leidt tot deelname. Meer aandacht is besteed aan koude acquisitie, met als doel om jaarlijks minimaal drie partners te laten toetreden. Ook is hard gewerkt om de bezetting van de OOGbussen te vergroten, zodat deze effectiever gebruikt worden. Daarnaast is vanuit Het Oogzorgnetwerk gewerkt aan het verbeteren van de ketenzorg voor chronische oogzorg.

hoofddoel 7: Interne en externe marketing verbeteren voor het uitdragen van het merk

Het merk 'Het Oogziekenhuis' staat voor het aanbieden van superspecialistische kennis in een supergastvrije omgeving. Interne en externe marketing zijn het middel om dit uit te dragen. Het merk en de toegevoegde waarde van het merk moeten worden gecommuniceerd. Dit geldt niet alleen voor de externe klanten. De gehele organisatie moet het merk dragen.

Om dit te bereiken zijn de ontwikkelde symbolen voor het MLTP in 2011 al bij verschillende beleidsstukken gebruikt en is een begin gemaakt om de herkenbaarheid van deze symbolen en hun betekenis organisatiebreed in te voeren. Daarnaast is de vernieuwde huisstijl in 2011 organisatiebreed in gebruik genomen en zijn de website, patiëntenfolders en andere communicatiemiddelen geüpdate. Bedrijfskleding is aangeschaft voor alle medewerkers die direct contact hebben met patiënten, waardoor het merk zichtbaar wordt uitgedragen naar patiënten en hun begeleiders. Verder is begonnen met de ontwikkeling van een social-media beleid. De ontwikkeling van een Twitter-protocol voor Het Oogzorgnetwerk is reeds gerealiseerd.

4.2.2. Medische ontwikkelingen

Neuro-Ophthalmologie

In Nederland zijn dit jaar een aantal vooraanstaande neuro-ophthalmologen met pensioen gegaan. Hierdoor zag Het Oogziekenhuis in het afgelopen jaar meer patiënten van buiten de regio komen. Daarnaast kwamen meer aanvragen voor secundaire en tertiaire verwijzingen binnen. Nog meer dan voorheen wordt vanuit het hele land een beroep gedaan op de afdeling neuro-ophthalmologie. Zelf heeft Een van de consequenties voor Het Oogziekenhuis is dat zij minder mogelijkheden heeft om patiënten naar de eigen regio terug te verwijzen. Hierdoor is de druk op de ondersteunende afdelingen, zoals de Perimetrie en Electrodiagnostiek, toegenomen. De kwaliteit van de Electro Retino Grafie-afdeling (ERG) is inmiddels naar een hoger plan getild door een samenwerking met een expert van Bartimeus. Het wachten is nu op de verdere uitwerking van normaalwaarden voor het VEP tot bruikbare en publiceerbare data. De afdeling overlegt met meer regelmaat over casuïstiek, het te voeren beleid m.b.t. diagnostiek

en veranderingen op therapeutisch vlak bij de wat minder frequent voorkomende pathologie van dit subspecialisme.

Medische retina

Dit subspecialisme heeft het afgelopen jaar een grote toename gezien in het aantal te behandelen patiënten. De stijging betrof voornamelijk patiënten met natte macula degeneratie. Het aantal intra oculaire injecties nam van toe van 5.776 in 2010 tot 8.791 in 2011. Daarnaast lopen diverse studies bij het R.O.I., zoals de voclosporin study bij uveïtis patiënten en een studie naar central serous chorioretinopathy met PDT + Visudyne behandeling. Tevens is men druk bezig geweest met Navilas (computer navigated/assisted retinal laser) en preventie bij chromosomale anomalieën. Verder is veel samengewerkt met andere (sub)specialismen en met andere ziekenhuizen, waaronder het Moorfields Eye Hospital in Londen.

Glaucoom

In het Oogziekenhuis is in augustus 2011 gestart met de implantatie van geheel nieuwe glaucoomimplant. Deze nikkeltitanium stent met een diameter van 8 (mm) x 260 (µm) wordt onder directe gonioscopie via een paracentese in het kanaal van Schlemm gebracht, zodat een directe verbinding ontstaat tussen de voorste oogkamer en het afvoersysteem van het ooglid. Het gebruik was in eerste instantie tot patiënten die deelnemen aan een multicenter, prospectief gerandomiseerde studie, waarbij het drukverlagende effect van een cataract extractie alleen wordt vergeleken met de implantatie van de hydrus implant na de phacoprocedure. Om de implantatieprocedure onder de knie te krijgen kregen tevens 16 patiënten buiten deze studie om een hydrusimplant. De eerste resultaten lijken veelbelovend.

4.2.3. Algemeen beleid Oogzorgnetwerk

Het Oogzorgnetwerk, een initiatief van Het Oogziekenhuis, heeft als doel de kwaliteit van de oogheelkunde te verbeteren. Op 19 mei vierde Het Oogzorgnetwerk haar 10-jarig jubileum en tevens de 100e screeningsdag van de OOGbus, met een congres voor verzekeraars, bestuurders, managers en beleidsmakers in de zorg. Dit congres had tot doel kennis en ervaringen te delen over samenwerkingsverbanden en innovaties in de zorg. Een ander "feestje" was de aansluiting van twee nieuwe partners, namelijk Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis en het MCL Leeuwarden. Zij zijn de 13e en 14e samenwerkingspartner van Het Oogzorgnetwerk. De samenwerking met optiekwinkels binnen de Oogzorgnetwerkactiviteit 'OpticienZorg' is in 2011 verder uitgebreid. Aan het einde van het jaar hadden 82 optiekwinkels en 164 deelnemers het OpticienZorg certificaat.

De vakwerkgroepen hebben een nieuwe opzet gekregen. Zij zijn niet langer op beroepsgroep, maar op thema georganiseerd. Op de nieuwe opzet is enthousiast gereageerd door de partners. De onderwerpen van de vakwerkgroepen waren zorgadministratie, leidinggeven en communicatie.

2011 was voor de inkoopcombinatie van Het Oogzorgnetwerk een goed jaar. Aan het einde van het jaar heeft een evaluatie plaats gevonden in samenwerking met een aantal grote leveranciers, die tevreden waren over de behaalde resultaten. Dit heeft geresulteerd in een verlenging van enkele overeenkomsten. In 2011 zijn ook drie nieuwe contracten afgesloten met leveranciers. Naast het versterken van de band met leveranciers, is ook ingezet op de contacten met inkopers van de partners. Uit deze gesprekken is gebleken dat de 15% inkoopfee, die werd berekend over het besparingsdeel, een belangrijke reden is om niet via de inkoopcombinatie producten aan te schaffen. Daarom is besloten deze fee in het vervolg niet meer in rekening te brengen bij onze partners.

In 2011 heeft Het Oogzorgnetwerk voor de tweede keer een benchmark uitgevoerd van al haar partners. Aan de hand van productiegegevens van de partnerziekenhuizen zijn groeitrends op het gebied van productie in kaart gebracht en zijn productiegegevens van de partners afgezet tegen de gemiddelden.

Sinds 2010 werkt Het Oogzorgnetwerk aan de ontwikkeling van een intern kwaliteitsmanagementsysteem, waaronder de Quality-list (Q-list). In 2010 is Het Oogzorgnetwerk als proef begonnen met het afnemen van de Q-list op partnerlocaties. De Q-list meet in hoeverre Oogzorgnetwerk-initiatieven en kwaliteitsnormen worden toegepast. Van deze eerste Q-listen is in 2011 een analyse gemaakt. Op basis van de resultaten is de Q-list aangepast en is een nieuwe versie ontwikkeld. Zichtbare kwaliteit is essentieel. Op alle Oogzorgnetwerklocaties wordt aan de hand van zorglijnen de organisatie en logistiek van de zorg geoptimaliseerd. Standaard zorglijnen zijn ontwikkeld voor de behandeling van cataract, diabetes, glaucoom en maculadegeneratie. Ook de zorglijn strabismus staat in de planning. Het Oogzorgnetwerk ontwikkelt certificaten voor deze zorglijnen. Oogzorgnetwerkpartners, die hun zorgpad hebben ingericht volgens de Oogzorgnetwerkcriteria, komen hiervoor in aanmerking.

In Het Oogziekenhuis heeft op World Sight Day 2011 een Flashmob plaatsgevonden. Popkoor 'Puur Zang enzo' zette onder leiding van dirigent Arjan Heijboer op een onverwacht moment een speciale versie van 'I can see clearly now the rain is gone' in op een centrale plek in Het Oogziekenhuis. Alle medewerkers en bezoekers van Het Oogziekenhuis waren zeer verrast door het optreden van het koor. De flashmob vond plaats in het kader van World Sight Day om aandacht te vragen voor vermijdbare blindheid en slechtziendheid. Een registratie van de flashmob is te zien op youtube (<http://www.youtube.com/watch?v=NpTjnvStUfM>).

4.2.4. Algemeen beleid R.O.I.

Vanaf 2009 wordt wetenschappelijk onderzoek in Het Oogziekenhuis begeleid en uitgevoerd door het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (R.O.I.). Sinds de oprichting van R.O.I. in 2009 heeft Het Oogziekenhuis de beschikking over een professioneel onderzoeksinstituut om verdere innovatie van de oogheelkunde te stimuleren. Drie jaar na de oprichting van het R.O.I. beginnen de eerste resultaten van onderzoeken die met ondersteuning van het R.O.I. zijn uitgevoerd, beschikbaar te komen.

De eerste en grootste studie die bij het R.O.I. werd uitgevoerd is de 'Avastin studie'. Met deze studie is onderzocht wat de optimale frequentie van Avastin injecties is voor de behandeling van natte ARMD is. Het onderzoek laat zien dat zowel in medische uitkomst als in termen van kwaliteit van leven een twee maandelijks behandel regime met Avastin voor de onderzochte groep volstaat. Bovendien zijn zowel de zes als de acht wekelijkse injectiefrequenties een kosteneffectief alternatief ten opzichten van de nu gebruikte maandelijks frequentie.

Onderzoek naar het gebruik van OCT om glaucoom diagnostiek te verbeteren is nu ook in de gevorderde fase. De waargenomen afgenomen reflectiviteit van de zenuwvezellaag levert bruikbare informatie op voor glaucoomdiagnostiek. Deze informatie blijkt een duidelijke meerwaarde te hebben boven standaard analysemethodes. Bepaalde glaucomateuze veranderingen van de zenuwvezellaag blijken door onze nieuwe methode beter in beeld te kunnen worden gebracht dan met reeds bestaande beeldvormende technieken. Dit is bijzonder veelbelovend voor het klinische gebruik van de OCT voor glaucoomdiagnostiek.

Ook op het gebied van cornea onderzoek vond vooruitgang plaats. In vivo confocale microscopie (IVCM) is een methode die voorheen werd toegepast voor het vastleggen van zeldzame cornea afwijkingen. Inmiddels bestaan de voornaamste klinische toepassingen van IVCM uit het bepalen van de endotheelceldensiteit in matig troebele cornea's, het meten van de dikte van intracorneale troebelingen en het stellen van de diagnose en follow-up van corneale aandoeningen op basis van de morfologie van de verschillende cellagen. Op basis van verkregen kwalitatieve en kwantitatieve gegevens heeft IVCM nu aanvullende waarde bij de follow-up en behandeling van ziektebeelden zoals HSV keratitis en bij de follow-up van hoornvlies transplantaties.

Het Imaging onderzoek leverde in 2011 interessante resultaten op. Er is veel geïnvesteerd in het verbeteren van de visualisatie van vasculaire netwerken door middel van Doppler-OCT technieken door middel van een andere golflengte van de gebruikte laser. Het is mogelijk gebleken de sub-retinale bloedflow op deze manier te visualiseren en de verwachting is dat deze techniek veel kan bijdragen aan de diagnostiek en follow-up van netvliesandoeningen.

Uiteraard is de output van de ca. 25 medewerkers veel groter dan hier weergegeven en wij verwijzen naar de website van het R.O.I. voor een overzicht van de gehele wetenschappelijke output en de lopende studies.

4.2.5. Algemeen beleid Focuskliniek

Bij de start van het verslagjaar is de ambitie 'groei van behandelingen naar het oude niveau' als inspiratiebron aan alle medewerkers gepresenteerd. Een belangrijke stap in het realiseren van deze ambitie is het opstellen van het marketingplan 2012-2016 geweest. Met de vertaling daarvan naar dit jaar, gekoppeld aan hierna genoemde transformatie en cultuurverandering, is de basis gelegd voor de toekomst. Focus hierbij ligt op ondernemerschap, creativiteit en groei en investeren in klantenaanbod en marketing.

Het aantal klanten dat voor een ooglaserbehandeling in Oogziekenhuis Focuskliniek behandeld is, is het afgelopen jaar toegenomen. Geconstateerd mag worden dat Oogziekenhuis Focuskliniek, mede door een uitstekend vierde kwartaal van 2011, een redelijk succesvol jaar heeft afgerond. Hiermee is in 2011 een solide basis gelegd om de komende jaren het rendement verder te verhogen.

De markt

De afgelopen jaren hebben laten zien dat nieuwkomers zich makkelijk op de markt van private oogzorg begeven. Hoewel de investering in benodigde apparatuur omvangrijk is, zijn nieuwkomers daartoe bereid gebleken. Afgezien van de medische geïndiceerde- en laserbehandelingen die nodig zijn voor beroepsuitoefening, wordt een behandeling gezien als luxeproduct. Dit geldt ook voor implantlenzen en cosmetische ingrepen aan oogleden. Het huidige economische klimaat kan een negatieve invloed hebben op het aantal klanten. 'Preferred Providers' wordt vanuit de zorgverzekeraars al voluit benut, met de daarbij behorende kortingsregelingen.

Kwaliteit

'Kwaliteit gaat voor kwantiteit' was ook in 2011 de leidende filosofie van Oogziekenhuis Focuskliniek. Oogziekenhuis Focuskliniek onderscheidt zich hierdoor van vele commerciële centra. Kandidaten voor laserbehandeling worden uitgebreid gecontroleerd nadat ze zijn behandeld. De resultaten worden geregistreerd en geanalyseerd. Het behaalde ISO-certificaat en ZKN-certificaat in oktober 2011 zijn in dit kader belangrijk.

Cliënten

Het aantal laserbehandelingen van Oogziekenhuis Focuskliniek is met 10% gestegen. Het aantal behandelingen voor ooglidchirurgie is gelijk gebleven. In het verslagjaar is een sterke toename van het aantal bezoekers van de Oogziekenhuis Focuskliniek website geconstateerd. Dit jaar hebben ruim 25.592 bezoekers de website bezocht. Het bezoekersaantal is ten opzichte van 2010 met maar liefst 200% gestegen. De stijging van het aantal nieuwe bezoekers is 208%, wat duidt op een vergrote naamsbekendheid van Oogziekenhuis Focuskliniek.

De informatieavonden, in totaal acht, zijn goed bezocht. Het aantal bezoekers is met 5% gestegen. Ongeveer 57% van de informatieavondbezoekers ten opzichte van 42% in 2010 hebben een refractiebehandeling ondergaan.

Klanttevredenheid

Klinieken die het ZKN keurmerk hebben blinken uit in de hoge cliëntvriendelijkheid. Gemiddeld wordt op dit punt een cijfer van 8,4 gescoord (*bron ZKN*). De klanten van de Oogziekenhuis Focuskliniek geven gemiddeld een 9,0. Meer dan 94 % beveelt Oogziekenhuis Focuskliniek aan bij collega's, vrienden en familie.

Verzekeraars en politiek

De Oogziekenhuis Focuskliniek staat garant voor deskundigheid van de arts, een hoge kwaliteit van medische behandeling, nazorg en korte wachttijden voor behandelingen. Onderstaande zorgverzekeraars hebben voor Focuskliniek gekozen om kortingsafspraken te maken :

- CZ en de labels Ohra en Delta Lloyd;
- UVIT;
- Achmea;
- DSW.

Medisch

Door de grote expertise van Oogziekenhuis Focuskliniek op het gebied van refractieafwijkingen heeft het Erasmus Medisch Centrum de Focuskliniek gevraagd mee te werken aan een Myopie studie waarbij onderzocht wordt of bepaalde genetische factoren hoge myopie veroorzaken.

Een tweede wetenschappelijk onderzoek waaraan medewerking is verleend betreft het testen van nieuwe apparatuur voor vroegtijdige detectie van de oogaandoening keratoconus. Deze studie zal in januari 2012 starten.

Beroepsorganisaties

Alle oogartsen van Oogziekenhuis Focuskliniek zijn geregistreerd als refractiechirurg bij het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) dat hiervoor een aantal kwaliteitsnormen heeft opgesteld. Dit jaar vindt weer voor een aantal oogartsen de hercertificering plaats.

Samenwerkingsverbanden

Quickscanlocaties: Optometristen Collectief Rijnmond: Dit jaar hebben nog drie optiekkzaken van het Optometristen Collectief Rijnmond zich als Quickscanlocatie aangesloten. Het totaal aan Quickscanlocaties komt nu uit op een totaal van 15. Het aantal doorverwijzingen voor onderzoeken is toegenomen met 59% ten opzichte van 2010. Ruim 66% van deze doorverwezen klanten heeft hun ogen laten laseren. In 2010 was dit nog 28%.

Buitenartsen: Door pensionering van de oogartsen in Gouda en Goes zijn er nog twee van de buitenlocaties over. In de 2^e helft van 2012 zal de locatie Gouda zich weer aansluiten. De informatieavonden in Breda zijn weer druk bezocht.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het Oogziekenhuis streeft voortdurend naar verbetering van kwaliteit. In 2009 is de NIAZ accreditatie verkregen. Het Oogziekenhuis is hiermee het eerste categorale ziekenhuis dat een NIAZ accreditatie heeft behaald. In 2010 heeft een toets op het verbeterpunten-actieplan plaatsgevonden. De NIAZ-auditoren hebben geconcludeerd dat voldoende voortgang is geboekt in de uitvoering van het actieplan van 1 december 2009. Het NIAZ heeft geoordeeld dat 15 van de 18 verbeterpunten uit het verbeterpunten-actieplan adequaat zijn opgepakt. In 2011 zijn deze verbeterpunten met betrekking tot medicatieveiligheid en de registratie van voorbehouden handelingen opgepakt.

Kwaliteitsmanagementsysteem en interne audits

Het INK model is het kwaliteitsmanagementsysteem dat Het Oogziekenhuis hanteert en waarop het ziekenhuis door het NIAZ is getoetst. Aan de hand van interne audits wordt de kwaliteit op de verschillende afdelingen systematisch getoetst. In 2011 hebben twee interne auditrondes plaatsgevonden. Om te waarborgen dat alle werkeenheden van Het Oogziekenhuis aan bod komen tijdens de interne audits, is er in 2011 voor gekozen een combinatie te maken van afdelingsaudits en procesgerichte audits. In april 2011 hebben interne audits plaatsgevonden bij het Zorgpad Strabismus, de Verpleegafdeling en de Oogziekenhuis Focuskliniek. In november 2011 is het Zorgpad Cataract, het Dagcentrum en de afdeling Oculometrie geaudit. Daarnaast zijn ook de OK en de Spreekuurorganisatie onderzocht tijdens een interne audit. Naar aanleiding van de bevindingen van de interne audits zijn verbeterplannen opgesteld. Deze zullen in de loop van 2012 intern getoetst worden.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1. Kwaliteit van zorg

Patiënttevredenheidsonderzoek

Eind 2010 is het tweejaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, waarvan de resultaten begin 2011 bekend zijn geworden. Bij dit onderzoek is naar de tevredenheid van patiënten over uiteenlopende aspecten van de zorgverlening gekeken, zoals bejegening door artsen en verpleegkundigen en informatievoorziening over de desbetreffende behandeling. Ruim 600 patiënten hebben hun mening gegeven over de zorgverlening van Het Oogziekenhuis. In vergelijking met eerder onderzoek blijken patiënten de ontvangst in het ziekenhuis en de informatievoorziening beter te waarderen. De begeleiding van patiënten na vertrek uit het ziekenhuis en de geleverde nazorg is een punt dat nog verdere aandacht met het oog op verbetering verdient.

Zorgpaden

In 2011 is de ontwikkeling van zorgpaden verder doorgezet. Het doel hiervan is om de gespecialiseerde oogzorg, waar mogelijk, zo gestandaardiseerd en patiëntgericht mogelijk aan te bieden. In 2011 is het zorgpad Cataract verder ontwikkeld en is gestart met het zorgpad Kinderen, waarin de focus ligt op de verbetering van de voorlichting aan kinderen en hun ouders. Naast deze zorgpaden is ook een start gemaakt met het zorgpad Oculoplastische zorg.

Prestatie-indicatoren

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

Quality Week 2011: Bruggen Bouwen

Het thema van de jaarlijkse Quality Week was 'Bruggen Bouwen'. Deze week in oktober stond in het teken van Bruggen Bouwen naar patiënten, collega's, samenwerkingspartners en internationale partners van Het Oogziekenhuis. Op de informatiemarkt konden patiënten en medewerkers zich laten informeren over de activiteiten van patiëntenverenigingen en samenwerkingspartners. Kinderen konden een leuke prijs winnen door tijdens het wachten een brug te knutselen bij de wedstrijd 'Maak de mooiste brug'. Ook werden patiënten uitgenodigd hun complimenten, ideeën of verbeter suggesties achter te laten op de 'Brug naar verbetering' in de hal van het ziekenhuis.

Medewerkers waren tijdens de lunch welkom om te komen luisteren naar één van de vier externe sprekers met inspirerende verhalen over gastvrijheid, FISH!, netwerkdynamica en oogzorg in ontwikkelingslanden. Daarnaast hebben medewerkers van de OK en verpleegafdeling deelgenomen aan een onderlinge uitwisselingsstage en kon men deelnemen aan een workshop projectmanagement. De kwaliteitsprijs van de Quality Week 2011 is gewonnen door de verpleegafdeling met het project voor de verbetering van medicatieveiligheid.

Veiligheid

Veiligheid heeft in Het Oogziekenhuis continue aandacht, waarbij gebruik gemaakt wordt van lessen uit de luchtvaart. Hierbij wordt geïnventariseerd naar de mogelijkheid om innovaties en principes vanuit de luchtvaart toe te passen op het verbeterproces van de patiëntveiligheid binnen het ziekenhuis. Nieuwe medewerkers van het Dagcentrum en de operatiekamers van Het Oogziekenhuis volgen standaard de basis Team Resource Management (TRM) training, welke Het Oogziekenhuis de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Daarbij wordt gebruik gemaakt van video-opnames op de operatiekamers. Sinds mei 2011 wordt tweewekelijks een veiligheidsronde gelopen door een beleidsadviseur Veiligheid en een lid van de Raad van Bestuur. Knelpunten, uitgezette acties en de voortgang worden in rapportagevorm bijgehouden. Hieronder worden de verschillende onderwerpen en hun behaalde doelstellingen verder toegelicht. Daarnaast is veel aandacht besteed aan de 11 VMS-thema's. Gezien het specialistische karakter zijn deze thema's in Het Oogziekenhuis selectief van toepassing. Onderstaand een overzicht:

1. **'Patient Empowerment'**: De patiënt speelt zelf een belangrijke, verantwoordelijke rol en is mederegisseur van een veilige behandeling ('patient empowerment'). Veel literatuur laat zien dat de patiënt een belangrijke rol kan spelen bij het (correct) uitvoeren van behandelingen en het voorkomen van fouten. Uit patiëntervaring-onderzoeken en binnenkomende vragen bij de telefonische helpdesk bleek dat veel patiënten – als ze eenmaal weer thuis zijn na de operatie – nog vragen hebben. Deze vragen hebben onder andere te maken met leefregels na de operatie, medicatiegebruik (oogdruppels), angst dat het niet goed gaat met het oog, slecht zicht, de prognose en eventueel vervolfbezoek. In veel gevallen is de informatie wel beschikbaar en ook aan de patiënt verstrekt (folders, website, mondeling instructie door verpleegkundige en oogarts), maar slaat de patiënt deze informatie beperkt op. Om deze reden is in 2011 in Het Oogziekenhuis een pilot is gestart waarin patiënten, die zijn geopereerd aan het netvlies, door middel van checklist vaststellen of ze de benodigde relevante informatie hebben ontvangen. De patiënt 'controleert' het ziekenhuis, stelt vast of volgens de afspraken wordt gewerkt en is zo actief bij de behandeling en genezing betrokken. De resultaten van de papieren pilot zijn dermate succesvol dat in 2012 gestart wordt met een digitale checklist, waarbij de patiënt via een App op de iPad vaststelt of de benodigde informatie ontvangen is en dit met de verpleegkundige bespreekt voor het ziekenhuis verlaten wordt.
2. **Pre-assessment en training artsen in opleiding**: In samenwerking met de cataractartsen van Het Oogziekenhuis en de European Pilot Selection and Training (EPST) pilotenopleiding is gesproken over de mogelijkheden tot het ontwikkelen van een training voor arts-assistenten, waarin de 'technical skills' en de zogenaamde 'soft skills' tezamen getraind zullen worden. Hierbij zal gebruik gemaakt worden van het eigen wetlab van Het Oogziekenhuis, aangevuld met vergelijkbare non-technical eisen (samenwerking, communicatie) waarop aankomende piloten worden getoetst.
3. **Sturen op totaalrisico**: Binnen het VIM is gestart met het ontwikkelen van rapportages, waarbij op verschillend verantwoordingsniveau een inzicht kan worden verkregen in het totaalrisico op verschillende zorgprocessen. In plaats van het sturen op (het toenemende) aantal meldingen (per afdeling), wordt nu op basis van het inschatten van risico's (frequentie x impact) een totaalrisico bepaald. Op deze wijze krijgt de RvB inzicht in de bestaande risico's binnen de organisatie. Zo is tijdige en 'up-to-date' beschikbaarheid van medische dossiers een van de grootste risico's op de polikliniek. Het in 2012 in te voeren digitaal patiënten dossier is hiervoor de belangrijkste oplossing. Daarnaast bleek het veilig toedienen van medicatie en beschikbaarheid van de actuele medicatieoverzichten een risico. In 2011 is daartoe het elektronisch voorschrijfprogramma Medicator ingevoerd.
4. **Regionaal Veiligheidsnetwerk**: Het Oogziekenhuis maakt actief deel uit van het veiligheidsnetwerk van de gezamenlijke Rijnmondziekenhuizen (SRZ). Deze ziekenhuizen delen informatie over patiëntveiligheidsuitkomsten, onder andere door middel van een regionale Patient Safety Benchmark. Met de veiligheidscoördinatoren van het SRZ-netwerk werd in mei 2011 een bezoek aan het patiëntveiligheidscentrum van UMCU gebracht, waar kennis werd gemaakt met 'serious gaming' in de

zorg. Vanuit Het Oogziekenhuis is een TRM training georganiseerd voor de coördinatoren uit de regio, waarbij tevens de Flight-simulator is bezocht. Ook vonden in 2011 zogenaamde ‘friendly audits’ plaats waarbij medewerkers van de operatiekamers elkaars ziekenhuizen bezochten. Op 5 december vond een ‘Sinterklaasveiligheidsbezoek’ plaats, waarin o.a. de Raad van Bestuur van het Oogziekenhuis een bezoek bracht aan de Daniel den Hoed kliniek en het Vlietland ziekenhuis. Door het thema ‘veiligheid’ te koppelen aan een positieve associatie wordt de awareness voor veiligheid verbeterd.

5. Juridisering en veiligheid: In oktober werd een gesprek gevoerd met de Rotterdamse Officier van Justitie medisch zaken met betrekking tot het ‘blame free’ maken van video opnames voor veiligheidsverbetering. Het Oogziekenhuis wil real time video opnames maken van teamwork-activiteiten in de operatiekamer, om later deze beelden te gebruiken voor de leercurve en het geven van feedback. Momenteel is echter het juridisch uitgangspunt dat alle beelden die worden opgenomen en aan een individuele patiënt kunnen worden gekoppeld, onderdeel uit dienen te maken van het medisch dossier. Het Oogziekenhuis maakt zich sterk voor ‘blame free’ reporting en analyse; zolang niet helder geregeld is dat vertrouwelijke informatie alleen openbaar is voor objectief kwaliteitsonderzoek, ontbreekt in de zorg een belangrijke voorwaarde die in andere industrieën (bijvoorbeeld de luchtvaart) wel gemeengoed is.

6. DORA: In samenwerking met TU Delft doet Het Oogziekenhuis mee aan het project Digital Operating Room Assistant (DORA). In een pilot voor cataractpatiënten wordt een ‘Slim Schipholbord’ ontwikkeld. Daarin is door middel van elektronische herkenning – ‘tracing’ – voor begeleiders en medewerkers inzichtelijk waar een patiënt zich in het operatieve proces bevindt (verpleegafdeling, verkoever, OK, etc). Op basis hiervan kan door reductie van onnodige wachttijd de doorlooptijd worden verbeterd en de patiënttevredenheid worden verhoogd. In 2012 zullen de eerste metingen plaatsvinden.

7. Serious safety gaming: In samenwerking met Vertigo Games, het Grafisch Lyceum en TU Delft, en gefinancierd door de Rotterdam Media Commission, wordt een ‘serious safety game’ ontwikkeld. Hierin worden artsen en medewerkers van de operatiekamers in een game met de nodige fun ‘verleid’ tot het werken met veiligheidsprotocollen die in het dagelijkse werk op de operatiekamer reeds niet vanzelfsprekend worden nagevolgd. De game wordt in het voorjaar van 2012 gepresenteerd.

8. Medicatieveiligheid: In 2010 is gewerkt aan het medicatieveiligheidsplan. Grotendeels is het plan in 2010 geïmplementeerd. In oktober heeft het NIAZ een bezoek gebracht aan Het Oogziekenhuis. Zij constateerde dat Het Oogziekenhuis op het gebied van medicatieveiligheid in 2010 hard aan de weg heeft getimmerd en een groot aantal doelen behaald heeft. In 2011 lag de focus op de verdere implementatie van Medicator (het elektronisch voorschrijfsysteem). Voor de klinische patiënten is dit systeem reeds volledig geïmplementeerd. Evaluatie van het systeem heeft plaatsgevonden, waarbij ook de VIM-meldingen betrokken zijn. In 2012 wordt gewerkt aan verdere verbetering en optimalisering van Medicator.

In samenwerking met de ziekenhuisapotheker en de resultaten uit de VIM-meldingen heeft medicatieveiligheid doorlopend de aandacht. Belangrijk aandachtspunt in 2011 en ook in de toekomst blijft de dubbelcheck van medicatie bij bereiding en toediening. Daarnaast is op de verpleegafdeling een start gemaakt met klinische lessen op het gebied van medicatie. De lessen worden verzorgd door de ziekenhuisapotheker.

9. Veilig Incident Melden (VIM): Sinds 2009 worden meldingen via het VIM-meldsysteem gemeld. De 3 decentrale VIM (veilig incident melden) commissies en de MIP commissies bespreken de meldingen en zetten, waar nodig, acties uit. De decentrale commissies bestaan uit een oogarts, aios, OK medewerker en een beleidsmedewerker en komen maandelijks bij elkaar. De MIP-commissie heeft in 2011 zestien adviezen uitgebracht aan de Raad van Bestuur. In 2011 zijn door de VIM-commissies en de MIP-commissie regelmatig prisma-analyses gedaan op de meldingen. Met behulp van de uitkomsten zijn

acties uitgezet ter voorkoming van herhaling van (bijna)incidenten en het verhogen van de patiëntveiligheid.

In 2010 zijn op verschillende onderdelen binnen het VIM-systeem wijzigingen doorgevoerd. Zo ontvangt de melder nu een duidelijke terugkoppeling, waardoor de motivatie om (bijna)incidenten te melden in de toekomst blijft bestaan. In 2011 is gestart met het ontwikkelen van rapportages op basis van het totaalrisico. De rapportages zijn ontwikkeld op verschillend verantwoordingsniveau. De Raad van Bestuur heeft organisatiebreed inzicht in deze risico's en kan op basis van de resultaten prioriteiten stellen. Daarnaast kunnen de teamleiders van elk afzonderlijk zorgpad inzicht verkrijgen in het totaalrisico op de verschillende zorggebieden. In 2012 zal de focus liggen op het verder ontwikkelen van de risico rapportages en de inrichting van het VIM-systeem. Ook in het meldformulier zullen de nodige aanpassingen gemaakt worden, zodat data nog gerichter uit het systeem gefiltert kan worden.

Sinds 2009 is de instructie voor het melden van incidenten als vast onderdeel opgenomen in het introductieprogramma van nieuwe medewerkers. Op deze manier worden medewerkers geïnformeerd en geïnstrueerd om zoveel mogelijk (bijna) incidenten te melden. In 2011 zijn in totaal 384 meldingen gemaakt, hetgeen een toename van 11% ten opzichte van 2010 is. In 2012 zal het accent blijven liggen op het onder de aandacht houden van, en vergroten van aandacht voor het melden van incidenten door middel van communicatie via het intranet.

10. Veiligheidslijst overdracht: In 2009 is een projectgroep 'holding en recovery' gestart met medewerkers van de verpleegafdeling om de 'surgical safety checklist' van de World Health Organisation (WHO) te vertalen naar het proces binnen Het Oogziekenhuis. Deze checklist vergroot de veiligheid rondom overdrachtsmomenten van de patiënt van de ene naar de andere afdeling en reduceert post-operatieve complicaties. Eind 2009 was een aangepaste versie gereed en in 2010 is deze als pilot gebruikt. Op basis van evaluatieresultaten is de lijst bijgesteld en is in september een aangepaste 'checklist patiëntenoverdracht' in gebruik genomen. Deze lijst is onderdeel van het patiëntendossier. Stapsgewijs wordt elk overdrachtsmoment benoemd. Elke stap wordt afgetekend door de betrokken medewerkers bij die overdracht. Op de verschillende 'overdrachtslokaties' hangen posters, waarop de essentiële veiligheidspunten benoemd worden. In 2011 heeft wederom een evaluatie plaatsgevonden van de patiëntveiligheidschecklist en de posters. Tot 2011 werkte het Dagcentrum en het Operatiekamercomplex met een uniforme lijst. De werkwijzen en logistieke organisatie verschillen echter van elkaar. Voor zowel het Dagcentrum als het Operatiekamercomplex zijn in 2011 afdelingsspecifieke checklisten en posters ontwikkeld, die in 2012 geëvalueerd zullen worden.

11. Presentaties: Het Oogziekenhuis is uitgenodigd de resultaten van kwaliteitsprojecten te presenteren op verschillende nationale en internationale bijeenkomsten. In februari 2011 werd in samenwerking met Flevum een bijeenkomst georganiseerd bij Marsh Rotterdam. In maart werd een bijdrage geleverd aan het oprichtingssymposium van de Vereniging Veilige Curatieve Zorg. In mei werd een voordracht gegeven op een bijeenkomst van de International Advisory Board (Washington) in Brussel en in november op een bijeenkomst van Belgische ziekenhuizen en medisch specialisten in Turnhout. In september zijn de resultaten van het markeringsproject – 'vliegveldmarkering in de operatiekamer leidt tot veiliger positionering van mensen en materiaal' – op het ISQua congres in Hong Kong gepresenteerd.

4.4.2. Klachten

Het beleid van Het Oogziekenhuis is gericht op het steeds verlenen van kwalitatief goede zorg. Met meer dan 155.000 polibezoeken per jaar kan het echter voorkomen dat een patiënt toch niet tevreden is. In een dergelijk geval zijn er verschillende mogelijkheden om een klacht kenbaar te maken. In beginsel probeert Het Oogziekenhuis eenmaal ontstane klachten zoveel mogelijk op te vangen en op te lossen op de plek waar ze zijn ontstaan. Dit houdt in dat de teamleider of manager van de betreffende afdeling b ter plekke bekijkt of er een oplossing te vinden is. Klachten kunnen ook schriftelijk, per e-mail of

mondeling aan de directie en/of klachtenfunctionaris worden voorgelegd. De klachtenfunctionaris neemt altijd direct telefonisch contact op met de klager, zowel bij schriftelijke klachten als bij klachten die per mail binnenkomen. Patiënten hebben dan de tijd om hun klacht in alle rust toe te lichten en voelen zich gehoord. 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 en kunnen tevens klachten digitaal worden ingediend.

De klachtenafhandeling in Het Oogziekenhuis is in 2011 als goede praktijkcase beschreven in het boek *Klachten en kansen* van Jean-Pierre Thomassen en Kees Ahaus (TNO). Een van de conclusies van dit boek was dat de consequente patiëntenvisie (angstreductie) en de hierop gerichte maatregelen het aantal klachten sterk beperken.

Patiënten kunnen ook, al dan niet anoniem, via suggestiekaartjes hun positieve of negatieve ervaringen bekend maken. In 2011 zijn 192 suggestiekaartjes binnengekomen, waarvan 131 met een uiting van onvrede. Hiervan betrof 46% de wachttijden op de polikliniek.

Sinds 2009 wordt via een evaluatieformulier, dat wordt gestuurd na afhandeling van de klacht, nagegaan of de klacht naar tevredenheid is gebeurd. Daarbij wordt o.a. gevraagd naar de snelheid van reageren op de klacht, de mate waarin de klager zich serieus genomen voelt en of de klacht tot resultaat heeft geleid. De respons op deze evaluatie was in 2011 ruim 61 % tegenover 45,5% in 2010. Net als in 2010 is meer dan 98% van de klagers tevreden over de snelheid van reageren op de klacht en het afhandelen ervan. Ruim 90% voelt zich serieus genomen. Om meer inzicht te krijgen in de (on)tevredenheid over de afhandeling van de klachten van de klachtenfunctionaris en de betrokken arts/medewerker zullen de vragen van het evaluatieformulier in 2012 worden aangepast.

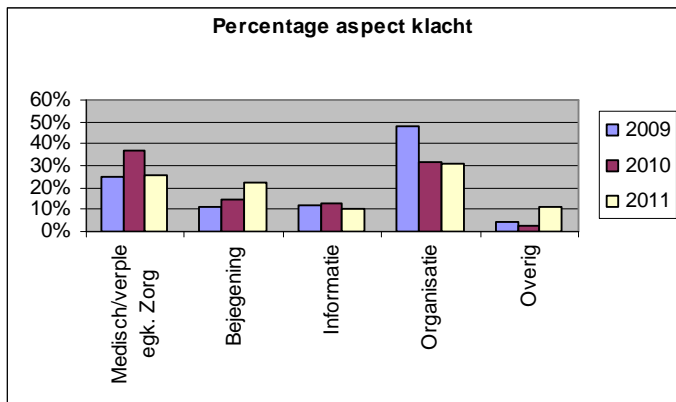
De formele klachtenbehandeling vindt plaats bij de Klachtencommissie. Doel van de klachtenbehandeling is enerzijds een oordeel te geven over de gegrondheid van klachten en anderzijds een bijdrage te leveren aan de Raad van Bestuur met als doel de verhoging van de kwaliteit van zorg. Conform de regels van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector is de onafhankelijkheid van de commissie geborgd door middel van een brede samenstelling en een onafhankelijke voorzitter. Verder bestaat zij uit twee vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, een vertegenwoordiger van de medische staf en een vertegenwoordiger van de verpleegkundige zorg. In het uitzonderlijke geval dat er sprake is van vorm van betrokkenheid van een commissielid, trekt deze zich terug uit de onderhevige klachtafhandeling.

Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	3
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal fte's	0.8%
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	3
Aantal klachten waarover de klachtcommissie advies heeft uitgebracht	1
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	0

Tabel 4.1 Aantal klachten

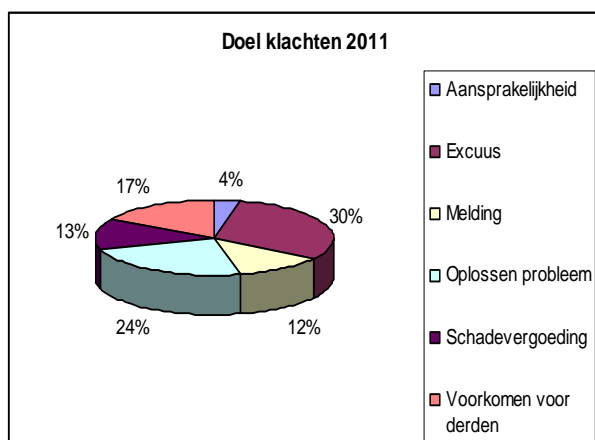
In 2011 zijn door de Klachtencommissie drie formele klachten in behandeling genomen. Deze werden allen niet gegrond verklaard. Wel heeft de commissie een advies uitgebracht naar de Raad van Bestuur om in het voortraject van een second opinion een zo realistisch mogelijk beeld te geven van de medische mogelijkheden om de dikwijls de te hoog gestelde verwachtingen van de patiënt te temperen.

In 2011 zijn 84 klachten onderzocht. Dit is 32% minder dan het aantal klachten in 2010. Klachten hebben dikwijls meerdere aspecten: Het grootste aantal klachten betrof de doelmatigheid van de organisatie: afspraken 37%, wachttijden 30%, nota's en betalingen 23% en vrije artskeuze 10%. De klachten met aspect overig hebben o.a. betrekking op privacy, hygiëne en telefonische bereikbaarheid.



Figuur 4.1 Aspect klacht

De redenen die te grondslag liggen aan het indienen van een klacht zijn divers. Dikwijls worden meerdere aspecten genoemd:



Figuur 4.2 Doel klacht

Jaar	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Klachten	84	87	92	169	97	138	120	132	115	122	84

Tabel 4.2 Overzicht aantal klachten 2001-2011

4.5 Kwaliteit van medewerkers

4.5.1. Personeelsbeleid

Inleiding

Het personeelsbeleid heeft in 2011 in het teken gestaan van kwaliteit en veiligheid. Diverse projecten zijn ingezet die de processen rondom nieuwe en bestaande medewerkers onder de loop nemen en tot een update of verbetertraject leiden. Hieronder een overzicht van de belangrijkste acties op dit gebied.

Informatiebeveiliging

In 2011 is organisatiebreed een grootschalig project uitgevoerd aangaande informatiebeveiliging. Hoewel aan dit onderwerp in Het Oogziekenhuis al veel aandacht werd besteed, is naar aanleiding van aanscherping van de betreffende wetgeving (NEN7510) een extra inspanning verricht om dit beter te borgen in de processen.

Voor de afdeling P&O betekende het project rondom informatiebeveiliging dat een groot aantal processen betreffende personeel op dit project zijn aangepast. Zo zijn functiebeschrijvingen voorzien van een zinsnede aangaande informatiebeveiliging, is aan alle arbeidsovereenkomsten een artikel aangaande dit onderwerp toegevoegd, zijn contracten met uitzendbureaus aangescherpt en worden stagiaires en externen gevraagd een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen. Ook tekenen nieuwe medewerkers een aanvullende verklaring aangaande informatiebeveiliging en wordt dit onderwerp besproken tijdens de introductieperiode van nieuwe medewerkers.

Processen en beleid in het teken van veiligheid en betrouwbaarheid

Een koppeling is tot stand gekomen tussen het nieuwe personeelsinformatie- en salarissysteem en het usermanagement-systeem. Met dit systeem is het aanmaken en toekennen van ICT-voorzieningen en -rechten volledig geautomatiseerd en worden tevens bij wijziging of beëindiging van contracten rechten en voorzieningen automatisch gewijzigd of geblokkeerd. Hiermee wordt veel handmatig werk bespaard, waarmee de dienstverlening aan medewerkers wordt verhoogd en de foutgevoeligheid van het systeem afneemt. Een aantal processen in het personeelsinformatie- en salarissysteem zijn verbeterd (extra checklisten, verbeterde werkinstructies en automatisering van selecties), om de kans op fouten bij bijvoorbeeld in- of uitdiensttreding van medewerkers verder te verkleinen.

Nieuw personeelsinformatie- en salarissysteem

Het in 2010 aangeschafte nieuwe personeelsinformatie- en salarissysteem is met ingang van 1 januari 2011 in gebruik genomen. In het voorjaar van 2011 is de functionaliteit beschikbaar gesteld, waarmee medewerkers zelf persoonlijke gegevens kunnen inzien en wijzigen, declaraties kunnen invoeren en hun salarisstroken digitaal kunnen opvragen. Daarnaast hebben leidinggevenden toegang gekregen tot het systeem, zodat ze beschikken over actuele gegevens van hun medewerkers, zoals adresgegevens, functie- en salarisgegevens, maar ook informatie over ziekteverzuim en formatie. Uiteraard zijn al deze digitale voorzieningen uitgebreid beveiligd. Eind 2011 zijn diverse financiële en personele registraties gesynchroniseerd, zodat een nauwkeurigere verslaglegging plaats kan vinden, afgestemd op de behoefte van leidinggevenden en externe instanties.

Roostersysteem

Het in 2008 aangeschafte en geïmplementeerde roostersysteem van Het Oogziekenhuis bleek in 2011 de nodige vragen op te roepen, rondom juistheid en beschikbaarheid van registratie en rapportering. Om dit probleem het hoofd te bieden is een project gestart om het roostersysteem door te lichten en waar nodig te verbeteren. Dit heeft al geleid tot een sterk verbeterde urenregistratie bij specifieke groepen medewerkers en een veel nauwkeuriger toekenning van verlof- en andere rechten. In 2012 loopt dit project door, waarbij roosteraars opnieuw getraind worden en de screening van afdelingen wordt voortgezet.

Introductie

In de organisatie werd de wens uitgesproken om nieuwe medewerkers op een eenduidige, compacte wijze voor te bereiden op hun nieuwe functie binnen Het Oogziekenhuis. Doel is om de medewerker in relatief korte tijd 'fit to fly' te krijgen. Dit wil zeggen dat de medewerker basiskennis van de organisatie en afdeling nodig heeft om een kwalitatief goede en veilige start te kunnen maken. Om hier invulling aan te geven, is de introductie voor nieuwe medewerkers eind 2011 ingrijpend veranderd. Gekozen is voor een introductie van in totaal drie dagen, waarin de eerste anderhalve dag centraal wordt verzorgd en de tweede anderhalve dag door de afdeling, waarop de medewerker komt te werken. Het volgen van het programma is verplicht. Het bestaande introductieprogramma is aangepast en elke afdeling heeft een introductieprogramma opgesteld, wat de medewerker moet doorlopen. Onderdelen die aan bod komen zijn onder meer workshops en e-learningmodules op het gebied van kwaliteit en veiligheid, maar ook rondleidingen binnen de organisatie en presentaties van onder meer de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad. Een eerste evaluatie laat zien dat medewerkers deze opzet als prettig en gedegen ervaren; het geeft ze de beoogde goede start.

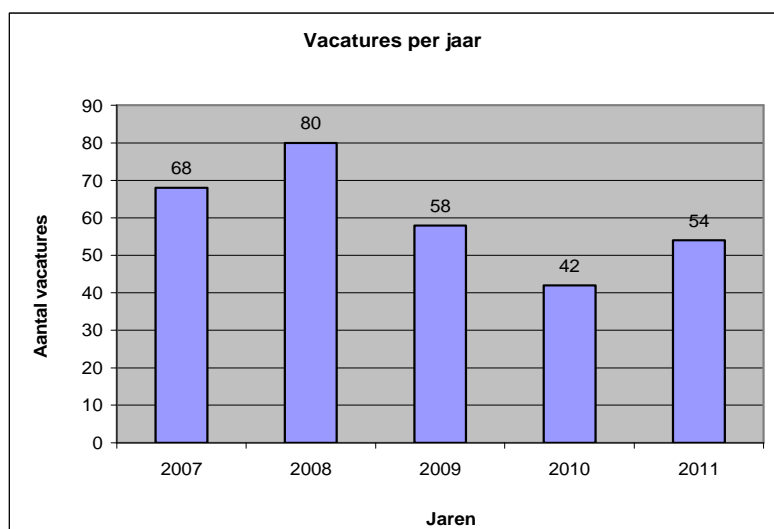
Verloop en vacatures

Het verloop binnen Het Oogziekenhuis is in 2011 gestegen ten opzichte van het jaar daarvoor, van 10,1% naar 13,0%. In 2011 kende het ziekenhuis 54 vacatures, tegen 42 in het jaar daarvoor. Hiermee is een einde gekomen aan de dalende trend van de afgelopen jaren (zie ook figuur 4.3). Hoger verloop en stijging van het aantal vacatures kan uiteraard in verband worden gezien: verloop creëert immers een vervangingsvraag voor personeel.

De gemiddelde invultijd van vacatures in 2011 bedroeg 12 weken en is daarmee gelijk gebleven ten opzichte van 2010. Met name vacatures voor patiëntgebonden functies, zoals orthoptisten, OK-personeel, verpleegkundigen en doktersassistenten, waren moeilijk te vervullen. Het aanbod van personeel was in kwalitatief en kwantitatief opzicht laag. Eind 2011 kwam er een kentering in deze trend: het aanbod werd beter, ook werden enkele lang lopende vacatures ingevuld. Wellicht is dit toe te schrijven aan de ruimer wordende arbeidsmarkt.

In 2011 is Match.SRZ van start gegaan: een samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen in de regio, waarin afspraken zijn gemaakt met bemiddelingsbureaus en ziekenhuizen onderling, met als doel het vinden van geschikt personeel eenvoudiger te maken. Deze samenwerking heeft geresulteerd in een beter aanbod van kandidaten.

Het aantal vervulde vacatures in 2011 bedroeg 49, tegen 33 in het jaar ervoor.



Figuur 4.3 Vacatures per jaar

4.5.2. Kwaliteit van het werk

Veiligheid, gezondheid en welzijn

De Arbomedewerker wordt betrokken bij de aanschaf van meubilair e.d. Medewerkers met klachten melden zich steeds vaker bij de Arbomedewerker. Een groot deel van de medewerkers heeft een nieuwe kantoorstoel die aan de laatste normen voldoet. Klachten m.b.t. de kantoorwerkplek zijn hierdoor verminderd. Een beeldschermbrilbeleid is ontwikkeld voor medewerkers die beeldschermwerk verrichten. Dit beleid heeft instemming van de OR. Medewerkers die meer dan 4 uur per dag beeldschermwerkzaamheden verrichten, kunnen een eerstelijns-oogonderzoek laten doen.

De RI&E is afgerond, de plannen van aanpak zijn opgesteld, getoetst en goedgekeurd. Begin 2012 wordt het instemmingsverzoek met de OR besproken. Naar aanleiding van de resultaten van de RI&E is gestart met het opleiden van 4 ergocoaches, met als doel de fysieke belasting meer aandacht te geven. Twee

van hen hebben de opleiding inmiddels afgerond. De rapportage van de RI&E en de plannen van aanpak zijn toegankelijk voor de medewerkers d.m.v. publicatie op intranet.

De meldingen van bedrijfsongevallen worden opgestuurd naar de Arbo en worden geregistreerd. Daarna worden vervolgacties ingezet, o.a. het opnemen van contact met de betrokken medewerker, het invullen van een onderzoeksformulier en het nemen van maatregelen om herhaling te voorkomen (indien dit nog niet is gebeurd of buiten de mogelijkheden van de desbetreffende afdeling ligt). Daarnaast is een start gemaakt om het arbeidsomstandighedenbeleid vast te leggen in een gezondheidsbeleid.

Geconcludeerd mag worden dat:

- Arbo zichtbaar en bekend is (geworden) in de organisatie;
- Er een verschuiving plaatsvindt van curatief naar meer preventief handelen.

Ziekteverzuimbeleid

Met ingang van 1 februari 2011 is een nieuwe bedrijfsarts in Het Oogziekenhuis gestart, die de vorige arts na een dienstverband van tien jaar heeft vervangen. De nieuwe bedrijfsarts zal zich met name richten op het bewerkstelligen van een cultuuromslag ten aanzien van verantwoordelijkheden in verzuim. De medewerker zal nadrukkelijker worden gestimuleerd om zelf verantwoordelijkheid te nemen in het herstelproces en de leidinggevende zal een duidelijkere regierol op zich nemen. Doel is om minder in medicalisering van verzuim te denken en meer in mogelijkheden om toch te werken in de periode van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. Dit moet uiteindelijk leiden tot een lagere meldingsfrequentie en een laag blijvend verzuimpercentage.

Net als in voorgaande jaren is Het Oogziekenhuis er in 2011 in geslaagd het ziekteverzuim op een relatief laag niveau te houden (zie tabel 4.3). Het ziekteverzuimpercentage van Het Oogziekenhuis heeft jaren rond de 3% geschommeld. In 2011 is het verzuim gestegen naar 4,02% en lag daarmee een half procent lager dan het landelijk gemiddelde.¹

Ziekteverzuim in Het Oogziekenhuis	
Jaar	Verzuimpercentage (excl. zwangerschap)
2007	2,77%
2008	3,27%
2009	3,12%
2010	3,56%
2011	4,02%

Tabel 4.3 Ziekteverzuim in Het Oogziekenhuis

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 met 1,76 een hogere meldingsfrequentie heeft dan de instellingen in de landelijke branche.

Meldingsfrequentie Het Oogziekenhuis in 2011 (per kwartaal)	
Het Oogziekenhuis	Landelijke branche
2,33	1,67
1,60	1,10
1,22	0,98
1,78	1,49

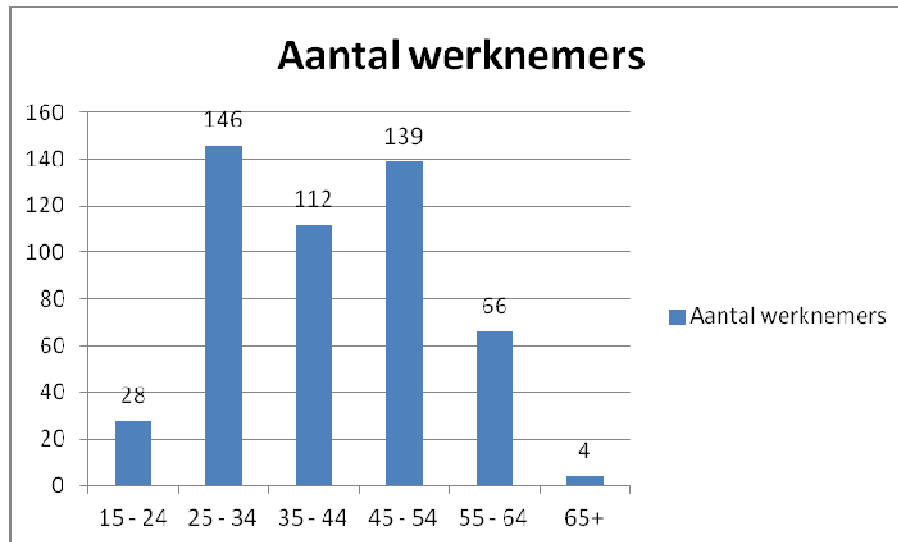
Tabel 4.4 Meldingsfrequentie

¹ Gebaseerd op de Vernetcijfers van 2011. Het gemiddelde landelijk verzuimpercentage in de branche bedroeg 4,51%.

Personeelsformatie

Afgelopen jaar is de personeelsformatie van Het Oogziekenhuis licht gestegen van 365 in 2010 naar 386 fte in 2011.

Een overzicht van de leeftijdsopbouw van het ziekenhuis (zie figuur 4.4) toont relatief veel medewerkers in de leeftijdscategorie van 25 tot 34 en van 45 tot 54. Het aantal medewerkers boven de 55 jaar is relatief laag. Het Oogziekenhuis is dus een relatief 'jong' bedrijf.



Figuur 4.4 Leeftijdsopbouw

Opleidingen

Na de start in 2010 is in 2011 de e-learning middels het ZO-plein verder uitgerold binnen de organisatie. Modules zijn beschikbaar gesteld aan medewerkers voor voorbehouden en risicovolle handelingen. De modules worden afgesloten met een toets, alvorens de medewerker praktijklessen volgt of aan toetsmomenten in het skillslab kan deelnemen. Ook is de leergang oogheelkunde omgezet naar e-learning, in september is de eerste leergang zonder papieren reader gestart. Voorafgaand aan de les kunnen deelnemers hun kennis al toetsen via een oefentoets. De module 'oogdruppelen' maakt tevens onderdeel uit van onze e-learningomgeving. Managers en teamleiders hebben toegang gekregen tot de managementinformatie in het ZO-plein en kunnen zo volgen welke medewerkers welke modules hebben gevolgd. De afdeling opleidingen kan dit via de managementinformatie-portal voor de gehele organisatie monitoren. Voor volgend jaar staan de modules 'Basic Life Support' en 'Basic Life Support ondersteunend' op het programma om te worden ontwikkeld.

Naast de e-learning is ook het praktijkonderwijs van voorbehouden en risicovolle handelingen geïmplementeerd. Medewerkers hebben nu drie jaar de tijd om zich op alle handelingen voldoende bij te scholen. Medewerkers zijn hiervoor zelf verantwoordelijk, en in het jaargesprek wordt de voortgang besproken. Tijdens de jaarlijkse scholingsdagen (NOG-dagen en wetenschapsdag) wordt een skillslab ingericht waarin medewerkers kunnen oefenen en zich kunnen laten toetsen.

Om de borging van kennis te garanderen, zijn alle ontwikkelde modules voor iedere medewerker terug te vinden in de bibliotheek van het ZO-plein. Dat wil zeggen dat ook wanneer een medewerker niet ingeschreven is voor een module, de theorie wel te allen tijde voor iedereen beschikbaar is.

Het trainingsprogramma Eye Care Air, dat zich richt op gastvrijheid en zorgvuldige bejegening en waarbij wordt geleerd van de luchtvaart (cabin crew training), heeft in 2011 proefgedraaid bij de

spreekuurassistenten. Het programma is zeer positief ontvangen en vanaf 2012 zal het programma structureel deel uitmaken van het (verplichte) scholingsprogramma van Het Oogziekenhuis. Ook zullen de veiligheidstrainingen, eveneens afkomstig uit de luchtvaart, worden geïntegreerd in dit programma.

Om te kunnen sturen op het kennisniveau van de medewerker, is in het nieuwe Personeelsmanagementsysteem ADP een module voor opleidingen ingericht. In 2012 wordt deze gevuld met gegevens, zodat er op eenvoudige wijze managementinformatie verstrekt kan worden.

4.6 Samenleving

Investing in maatschappelijke doelen

Het Oogziekenhuis draagt kennis, medisch en organisatorisch, over aan ziekenhuizen en oogafdelingen in Suriname, Nepal en Ghana en heeft met verschillende oogziekenhuizen langdurige banden. Het Emmanuel Eye Center in Ghana ontving bijvoorbeeld een funduscamera en een Humphrey (gezichtsveldmeter). In het Himalaya Eye Hospital in Pokhara (Nepal) is een audit uitgevoerd en Het Oogziekenhuis heeft geadviseerd bij de bouwplannen van het oogziekenhuis in Mechi (Nepal). Phaco onderwijs is verzorgd voor Ghanese oogartsen in Accra. Voor een Surinaamse fellow en een arts-assistent was plaats binnen de opleiding. In de binnenlanden van Suriname zijn patiënten aan cataract geopereerd. Sinds december 2011 rijdt er een Oogbus in Suriname. Ook in Nigeria is phaco onderwijs verzorgd.

Economische meerwaarde voor de samenleving

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

Activiteiten	Omschrijving
Flieringa Lecture	Lezing door gerenommeerde buitenlandse oogarts.
Glaucoomsymposium	Jaarlijks congres
OT&Zien congres	Driejaarlijks orthoptie en kinderoogartscongres
Oculoplastisch congres	Driejaarlijks congres
Eye Care Air Marathon	Jaarlijkse deelname Marathon van Rotterdam van team medewerkers voor Eye Care Air Foundation
Landelijke TOA bijeenkomst	Organisatie van jaarlijkse bijeenkomst.
OOGbus	Met volledig optometrisch materiaal uitgeruste bus die langs ouderen (zestig plussers) en verstandelijk gehandicapten rijdt om mensen op te sporen met niet-herkende oogproblemen.
OOGbus op Ziezo Beurs	Deelname Oogbus aan Ziezo Beurs (Europese beurs voor mensen met visuele beperking en hun omgeving)
Oogdruppelproject	Onder andere voorlichting via apothekers aan patiënten.
Oogzorgnetwerkdag	Jaarlijkse bijeenkomst voor Oogzorgnetwerkpartners.
Oogzorgnetwerkprijs	Jaarlijkse prijs voor excellerende partner van Het Oogzorgnetwerk.
Oprichting optometristen en opticiens collectieven	Lopend. Daarnaast informatiebijeenkomsten voor opticiens en optometristen.
Parkeerservice (valet)	Patiënten kunnen tegen betaling hun auto weg laten zetten door een chauffeur, waardoor ze zelf geen parkeerplaats hoeven te zoeken.
Research (R.O.I.)	Onderzoeksactiviteiten
Veiligheidsprogramma	TRM workshop videorecording.
Vuurwerkbril campagne	Jaarlijkse campagne waarbij vuurwerkbrillen worden verkocht bij ziekenhuizen.
Wetenschapsdag	Jaarlijkse dag voor artsen, AIOS en wetenschappelijke onderzoekers in samenwerking met het R.O.I.

Tabel 4.5 Projecten economische meerwaarde

Deelname aan activiteiten in de omgeving

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

Activiteiten	Omschrijving
Excursies voor kinderen	Vanuit de orthoptie afdeling worden er jaarlijkse excursies in het ziekenhuis georganiseerd voor basisschoolklassen uit de omgeving.
Kunstclub	Organiseert maandelijks kunstrondleidingen.
Museumnacht	Rotterdams evenement waarbij het ziekenhuis onder andere een blindenlunch en kunstrondleidingen organiseert.
OOGbus op Bavaria City Race	Screening van bezoekers Bavaria City Race
Oogspelen	Event waarbij teams, bestaande uit blinde, slecht- en goedziende kinderen, deelnemen aan verschillende spelen en activiteiten. Beoogd doel is het begrip voor ooghandicaps te vergroten.
Week 'Oog voor het kind'	Jaarlijkse activiteitenweek waarin kinderen die Het Oogziekenhuis of de Oogzorgnetwerk locaties bezoeken in het zonnetje worden gezet. In deze week worden ook de jaarlijkse Oogspelen (sport- en speldag) in de tuin van Het Oogziekenhuis voor ziende en blinde kinderen georganiseerd met behulp van de Rotary.
Witte de With festival	Rotterdams festival waarbij het ziekenhuis onder andere een blindenlunch en kunstrondleidingen organiseert.
World Sight Day (Vision 2020)	Jaarlijks terugkerend evenement gericht op vermijdbare blindheid en slechtziendheid. Preventieve activiteiten worden georganiseerd (bijvoorbeeld glaucoommetingen).

Tabel 4.6 Activiteiten in de omgeving

4.7 ICT beleid

Kader

Bij het realiseren van de geformuleerde strategische doelen biedt de inzet van ICT middelen een ondersteunende functie. Zo zijn ontwikkelingen als de introductie van een nieuwe Beeldenbank, het digitaliseren van het patiëntendossier, het groeiende aantal OOGbussen en het opzetten van buitenpoli's ontwikkelingen die met behulp van ICT-faciliteiten ondersteund moeten worden. Tegen die achtergrond is het belangrijk dat Het Oogziekenhuis ook het afgelopen jaar fors heeft geïnvesteerd in ICT middelen en voornemens is dit de komende jaren te blijven doen. Zo zijn de middelen beschikbaar om een volwassen omgeving te realiseren en daarbij tevens de 'kwetsbaarheden en risico's' die de inzet van ICT met zich meebrengt tot een minimum te beperken. Dit laatste is iets waar de overheid de komende jaren door middel van wet en regelgeving steeds scherper op zal toezien. Het voldoen aan de norm voor informatiebeveiliging (NEN7510) is een instrument bij het opstellen van beleid geworden. De ICT dienstverlening in Het Oogziekenhuis is betrouwbaar, klant-georiënteerd en toegankelijk als standaardvoorziening.

Organisatie

In 2010 en 2011 is extra aandacht besteed aan de ontwikkeling van de afdeling ICT en de relatie met de 'omliggende' afdelingen MID, Huisvesting en de Servicedesk. Het versterken van de relatie met de interne organisatie, het verder vormgeven van het functioneel beheer en het verbeteren van de overlegstructuur met het Erasmus MC hebben in 2011 ook aandacht gekregen. Op dit gebied zal in 2012 een verdere kwalitatieve slag worden gemaakt.

Standaardisatie

De technische omgeving is in 2011 sterk gestandaardiseerd. De projecten gericht op de netwerkinfrastructuur, opslag van data en introductie van virtualisatie-techniek hebben reeds voor gezorgd dat er meer inzicht is in de omgeving als geheel. Dit komt reeds de kwaliteit en beschikbaarheid van informatie ten goede, tevens zijn nieuwe functionaliteiten sneller te realiseren. Intensief is samengewerkt met ketenpartners om kennis extern te borgen en de mogelijkheid om de ICT omgeving gedeeltelijk of geheel extern te laten beheren blijft open.

In 2012 zal verder worden ingezet op standaardisatie. De gerealiseerde omgeving zal worden uitgebreid in capaciteit. Een modern draadloos netwerk wordt voorzien om de dienstverlening meer plaats onafhankelijk aan te kunnen bieden. Faciliteiten komen beschikbaar om (delen van) de voorziening van buiten Het Oogziekenhuis te benaderen. Bij al deze activiteiten is het aansluiten op relevante marktstandaarden een belangrijk uitgangspunt. Ook in projecten gericht op digitaliseren van het dossier en het realiseren van de Beeldenbank is dit uitgangspunt relevant. Standaarden gericht op het uitwisselen van beelden en onderzoeksresultaten (dicom), almede het uitwisselen van patiënt -en afspraakgegevens (HL-7) stellen Het Oogziekenhuis in staat te voorzien in een omgeving waarmee de zorgactiviteit optimaal ondersteund kan worden.

4.8 Internationale samenwerking

4.8.1. Internationale samenwerking zorgt voor medische innovatie in Het Oogziekenhuis

Zoals gebruikelijk is in innovatieve medische instellingen, vinden frequent internationale uitwisselingen plaats tussen medische professionals. Oogartsen van Het Oogziekenhuis participeren intensief in de congressen, symposia en bilaterale uitwisselingen in hun superspecialisaties. Op deze wijze is het ziekenhuis in staat 'frontrunner' te zijn en blijven ten aanzien van medisch oogheelkundige innovaties.

4.8.2. Internationale samenwerking zorgt voor organisatorische innovatie in Het Oogziekenhuis

Kennisuitwisseling zorgt voor innovatie, ook in Het Oogziekenhuis. Naast het uitwisselen van kennis binnen het nationale oogheelkundige netwerk via Het Oogzorgnetwerk en met organisaties als KLM, Schiphol en Ahold, wisselt Het Oogziekenhuis ook wereldwijd kennis uit met andere oogziekenhuizen. Om dit mogelijk te maken is in 1994 op initiatief van Het Oogziekenhuis de European Association of Eye Hospitals (EAEH) opgericht, een vereniging die in 2013 haar 20-jarig bestaan zal vieren. Daarnaast is in 2007 in Rotterdam, mede op initiatief van Het Oogziekenhuis, een wereld vereniging opgericht: de World Association of Eye Hospitals (WAEH). Drs. J.C.A. Sol (lid Raad van Bestuur Het Oogziekenhuis) is inmiddels vijf jaar voorzitter van deze vereniging. Daarnaast is Het Oogziekenhuis het eerste oogziekenhuis uit Europa dat lid werd (in 1994) van de American Association of Eye and Ear Centres of Excellence (AAEECE), drs. U.F. Hiddema boardmember (voorzitter RvB), en onderhoudt het goede contacten met de Asean Association of Eye and Ear Hospitals (AAEH). Het doel van deze internationale verenigingen van oogziekenhuizen is het stimuleren van de internationale samenwerking en het delen van 'best practices'. Het is immers beter om van elkaar te leren dan allen individueel het wiel opnieuw uit te vinden.

Internationale kennisuitwisseling

Het uitwisselen van medewerkers tussen oogziekenhuizen die lid zijn van de EAEH en/of de WAEH is een belangrijke doelstelling van deze verenigingen. Diverse verpleegkundigen, teamleiders, managers en beleidsmedewerkers van Het Oogziekenhuis zijn op bezoek geweest bij onder andere het Royal Victorian Eye and Ear Centre in Melbourne, het Singapore National Eye Centre en Moorfields Eye Hospital te Londen en de dienst Oogziekten van UZ Leuven. Ook komen met grote regelmaat collega's van buitenlandse oogziekenhuizen op bezoek in Rotterdam.

Waarover is het afgelopen jaar internationaal kennis uitgewisseld?

- Glaucoompost: hoe kan de logistiek van glaucoompatiënten het beste georganiseerd worden?
- Uniformen: in welke ziekenhuizen worden uniformen gedragen en wat kunnen we van elkaar leren?
- Hoe wordt er over de gehele wereld gedruppeld in ogen? Wat is de beste manier?
- Hoe kunnen we patiënten het beste voorlichten bij specifieke oogandoeningen als een retina ablatio?
- Internationale en nationale netwerkvorming
- ICT

Welke concrete resultaten zijn bijvoorbeeld bereikt?

- Wimpers worden niet langer geknipt voorafgaande aan een retina-operatie
- Ontwikkeling van wachtruimtes die lijken op een SPA
- Ontwikkeling van een Engelstalige en Mandarijnse website Eye4Kids
- OOGbus
- Thuis medicatie tas
- Introductie van een 'Supporting companion'

Deelname Oogziekenhuis aan jaarlijkse meeting WAEH

Net als in voorgaande jaren heeft Het Oogziekenhuis in 2011 deelgenomen aan de jaarlijkse vergadering van de WAEH. In 2011 vond de WAEH vergadering plaats in Londen (Moorfields Eye Hospital) en Leuven (dienst Oogziekten KU Leuven).

EAEH (European Association of Eye Hospitals)-uitwisseling naar Zwitserland

In juni 2011 heeft de manager van de verpleegkundige afdeling van Het Oogziekenhuis samen met een senior oogheelkundig verpleegkundige (advanced ophthalmic nurse specialist) van Moorfields Eye Hospital de oogheelkundige afdeling van the University Hospitals of Geneva bezocht. Doel: kennisuitwisseling over de toekomstige rol van de verpleegkundige in de oogheelkundige patiëntenzorg.

Uitwisseling Moorfields – 17-18 November 2011

Op 17 en 18 november heeft een delegatie van Het Oogzorgnetwerk een bezoek gebracht aan het grootste oogziekenhuis van Europa: het Moorfields Eye Hospital in Londen. De focus lag deze keer op het uitwisselen van kennis en ideeën op het gebied van netwerkvorming, het opzetten van satelliet-locaties en het realiseren van een Glaucoompost.

4.9 Financieel beleid

Voor 2011 was een sluitende begroting opgesteld met een positief en geconsolideerd eindresultaat van €471.000. Uiteindelijk is 2011 afgesloten met een positief resultaat van € 264.871.

In een gezamenlijk verzoek van zorgverzekeraars en Oogziekenhuis aan het NZa is gevraagd om een aanpassing van het budget per 2011. Het Oogziekenhuis is content met het schrijven van NZa (d.d. 13 april 2012) waarin een erkenning staat van het specifieke karakter van Het Oogziekenhuis, en de noodzaak tot een extra vergoeding voor de complexe oogheelkundige zorg die nog niet gecompenseerd werd in het A-segment. Het budget voor het A-segment is door de NZa initieel verhoogd met € 1,25 mln. Met de zorgverzekeraars is overeenstemming bereikt over het overig gedeelte van € 1,25 mln. Daarnaast golden voor Het Oogziekenhuis, net als voor de overige algemene ziekenhuizen, de landelijk overeengekomen budgetkortingen door verrekeningen van landelijke overschrijdingen.

Geconsolideerd resultaat

Dit resultaat is te onderscheiden in de collectief gefinancierde zorgactiviteiten van Het Oogziekenhuis en overige activiteiten.

Het resultaat over 2011 is als volgt samengesteld:

(x € 1.000)	2011			2010		
	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal
Opbrengsten	33.073	6.107	39.180	29.941	8.275	38.216
Kosten en belasting	33.068	5.847	38.915	-29.767	-7.760	-37.527
Netto resultaat (na belastingen)	5	260	265	174	515	689

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

Ontwikkeling van de bedrijfsopbrengsten ziekenhuis

De opbrengsten van het ziekenhuis over 2011 bedragen € 33,1 miljoen. Ten opzichte van 2010 betekent dit een stijging van € 0,2 miljoen. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

(x € 1.000)	2011	2010	Vershil
FB-budget	15.247	14.345	902
Opleidingsfonds	3.277	3.094	183
B segment	13.299	11.111	2.188
Overige opbrengsten	1.250	1.391	-141
Totaal	33.073	29.941	3.132

De toename van het budget is naast de eerder vermelde budgetaanpassing voornamelijk veroorzaakt door een stijging van de geleverde zorg. Deze groei is met name het gevolg van een toename in de behandeling van patiënten met macula degeneratie.

De inkomsten van het opleidingsfonds voor het opleiden van arts assistenten zijn in 2011 gestegen met € 183.000 ten opzichte van 2010. Een lichte toename ten opzichte van 2010, veroorzaakt door indexatie van de subsidie.

De opbrengsten binnen het B-segment zijn toegenomen met € 2,2 miljoen. Deze toename is veroorzaakt door de doorwerking van de uitbreiding van het B-segment in 2010. De in 2010 gestarte behandelingen zijn in 2011 geheel uitgefactureerd.

Gebeurtenissen na balansdatum

In 2012 is een legaat ontvangen van circa € 800.00. Dit bedrag is bestemd voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de oogheelkunde.

Ontwikkeling van de bedrijfslasten ziekenhuis

(x € 1.000)	2011	2010	Vershil
Personeelskosten	15.947	15.411	536
Afschrijvingen	2.310	3.071	-761
Overige bedrijfskosten	14.522	10.913	3.609
Totaal bedrijfslasten	32.779	29.395	3.384

De totale kosten zijn in 2011 ten opzichte van 2010 gestegen met € 3,3 miljoen. Van deze toename wordt € 0,5 miljoen veroorzaakt door een stijging van de personeelskosten. Deze stijging is voornamelijk gerelateerd aan een CAO verhoging van de salarissen.

De afschrijvingen zijn gedaald met € 761.000. Deze daling komt omdat in 2010 een versnelde afschrijving heeft plaatsgevonden als gevolg van het gewijzigde bouwkosten regime. De stijging van de overige bedrijfskosten wordt enerzijds veroorzaakt door de toename van de verleende zorg waardoor de directe kosten zijn toegenomen met circa € 1,1 miljoen. Hierbij zijn met name de kosten voor geneesmiddelen toegenomen als gevolg van de toename van de behandelingen van patiënten met macula degeneratie. In verband met de geplande verbouwing zijn kosten gemaakt voor tijdelijke huisvesting van circa € 0,3 miljoen. Verder zijn op basis van de nieuwe CAO de lasten voor de aanspraken van het persoonlijk levensfase budget van het personeel gereserveerd voor een bedrag van € 1 miljoen.

Ontwikkeling van het resultaat van de overige activiteiten

Het resultaat uit overige activiteiten is gedaald met € 255.000. Dit wordt volledig veroorzaakt doordat in 2010 een donatie van € 300.000 was ontvangen. Het resultaat van de verschillende activiteiten is hieronder toegelicht.

(x € 1.000)	2011	2010	Vershil
Oogzorgnetwerk (incl. OOGbussen)	242	121	121
Oogziekenhuis Focuskliniek BV	-11	60	-71
Rotterdams Oogheekundig Instituut BV (incl. Research BV)	29	34	-5
Donaties	0	300	-300
Totaal	260	515	-255

Het Oogzorgnetwerk: Overall en op onderdelen heeft Het Oogzorgnetwerk het financieel goed gedaan door een bescheiden positief resultaat te realiseren van € 242.000. In 2011 is Het Oogzorgnetwerk uitgebreid van 11 naar 15 partners. Dat het resultaat iets lager uitgevallen is dan vorig jaar heeft te maken met een stijging van de personeelskosten. Als startend initiatief moet Het Oogzorgnetwerk investeren in nieuwe ontwikkelingen die pas later in de markt gezet kunnen worden.

Oogziekenhuis Focuskliniek BV: Financieel gezien heeft Oogziekenhuis Focuskliniek een moeilijk jaar achter de rug waardoor een klein negatief resultaat van € -11.000 is behaald. Dit negatieve resultaat had groter uit kunnen vallen als alle investering gedaan zouden zijn die waren gepland, zoals de aanschaf van een nieuwe laser. Daarentegen was een positief resultaat zeker mogelijk geweest als de begrote productie was behaald. Met name de implant lens en de X-linking zijn ver achter gebleven bij de begroting. De implant lens is een dure ingreep die klanten zelf moeten betalen, de economische situatie waarin Nederland verkeerd zal hieraan zeker debet zijn.

Het Rotterdams Oogheekundig Instituut BV en Oogziekenhuis Research BV: Het financiële beleid van het R.O.I. is gericht op het maximaal faciliteren van de wetenschap met daarbij behoud van een positieve marge als reserve. Net als in 2010, is in 2011 het boekjaar afgesloten met een positief resultaat. De totale kosten en opbrengsten uit de activiteiten zijn in lijn met het voorgaande jaar. In 2012 valt een belangrijke subsidie weg waardoor de R.O.I. nog meer afhankelijk is van de dekkingsbijdrage uit opdrachten.

Financiering

De afgelopen jaren zijn door te hoge tariefstelling van de NZa grote verschillen ontstaan tussen de gefactureerde zorgprestaties en het wettelijk budget. Hierdoor is overfinanciering ontstaan met als gevolg een overschot aan liquide middelen binnen het ziekenhuis. In 2011 is € 3,9 miljoen terugbetaald aan de zorgverzekeraars over de jaren 2009 en 2010. Echter, ook in 2011 zijn de tarieven hoger geweest dan het wettelijk budget waardoor over 2011 een bedrag van € 6,5 miljoen terugbetaald moet worden.

Tot en met 2011 wordt het werkkapitaal gefinancierd uit de overfinanciering. In 2011 is de overdekking toegenomen, ondanks de terugbetalingen aan de zorgverzekeraars. De geplande herfinanciering voor

het aantrekken van langlopende leningen is dan ook uitgesteld. Daarnaast is de som van investeringen en aflossingen op langlopende schulden groter dan de som van de afschrijvingen. Hierdoor is de financiering van vaste activa door langlopend vreemd vermogen verder afgenomen; van 43,4% ultimo 2010 naar 37,1% ultimo 2011.

De wijzigingen in de bekostiging van de ziekenhuiszorg per 1 januari 2012 hebben een (tijdelijk) nadelig effect op de liquiditeit. Vanaf 2012 moeten voor alle DBC-zorgproducten prijsafspraken gemaakt worden (in 2011 slechts voor 55%, het zogenaamde A-segment). Hierdoor worden de onderhandelingen vertraagd. In 2012 zal dan ook een beroep op het bankkrediet gedaan worden om de uitgestelde facturatie op te vangen. Dit is voorzien in de huidige kredietfaciliteit.

Voor 2012 wordt een nieuwe financieringsaanvraag voorbereid. Doel hiervan is de huidige kortlopende kredietfaciliteit deels om te zetten naar langlopend vreemd vermogen. De financiering van de overige activiteiten vindt plaats vanuit het collectief vrij vermogen.

Ondanks het positieve resultaat in 2011 is de solvabiliteit als percentage eigen vermogen van het balanstotaal licht gedaald, namelijk van 18,9% per 31-12-2010 naar 18,7% per 31-12-2011. Door de toename van het eigen vermogen is het weerstandsvermogen (eigen vermogen als percentage van de omzet) licht gestegen van 15,6% per 31-12-2010 naar 15,8% per 31-12-2011

Voldoende solvabiliteit is noodzakelijk om op termijn vreemd vermogen aan te trekken en om onzekere perioden die gaan komen het hoofd te bieden.

Investeringsplan

Het lange termijn investeringsplan en het vervangingsprogramma van de Medische Instrumentele Dienst zijn bepalend geweest voor de investeringen in 2011. Investeringsplan in medische kwaliteit, veiligheid, ontwikkelingen en technieken staan hierbij voorop, een groot deel van het investeringsbudget is dan ook beschikbaar voor aanschaf of vervanging van medische apparatuur. Daarnaast heeft Het Oogziekenhuis in 2011 wederom ingezet op investeringen in ICT om (zorg) processen beter te ondersteunen. Het afgelopen jaar en de komende jaren wordt ingezet op structurele ombuigingen in de ICT-inrichting, welke zich vanaf 2013 zullen renderen in meer efficiëntie in de processen.

In 2011 is een aanvang gemaakt met de verbouwing van de huidige kinderafdeling naar een KinderOOGcentrum en de aanpassing van de afdeling Beeld en Functie. Hiervoor is voor 2012 een investering van circa € 2,4 miljoen begroot.

Financiële vooruitzichten

Vanaf 2012 wordt de bekostiging van de ziekenhuiszorg in Nederland ingrijpend gewijzigd. In 2012 en 2013 is nog sprake van een overgangsregeling met vangnet, vanaf 2014 wordt overgegaan op volledige prestatiebekostiging. Vanaf 2012 valt het specialisme oogheelkunde geheel in het B-segment, waardoor Het Oogziekenhuis over alle DBC-zorgproducten onderhandeld met zorgverzekeraars. Het Oogziekenhuis ziet de financiële situatie de komende jaren met vertrouwen tegemoet en verwacht dat de situatie in 2014, met volledige prestatiebekostiging en 100% B-segment voor de oogheelkunde, voldoende ruimte biedt om lokaal passende, marktconforme afspraken. Hierdoor kan het specifieke karakter van Het Oogziekenhuis ook in financiële zin erkend en beloond worden.

Bijlage 1: Publicatieoverzicht 2011

1. Axenovich T, Zorkoltseva I, Belonogova N, van Koolwijk L, Borodin P, Kirichenko A, Babenko V, Ramdas W, Amin N, Despriet D, Vingerling J, **Lemij H**, Oostra BA, Klaver C, Aulchenko Y, van Duijn C. Linkage and association analyses of glaucoma related traits in a large pedigree from a Dutch genetically isolated population. *J Med Genet.* 2011; 48(12): 802-809.
2. van den Biggelaar FJ, Cheng YY, Nuijts RM, Schouten JS, Wijdh RJ, Pels E, **van Cleynenbreugel H**, Eggink CA, Zaal MJ, Rijneveld WJ, Dirksen CD. Economic Evaluation of Deep Anterior Lamellar Keratoplasty Versus Penetrating Keratoplasty in The Netherlands. *Am J Ophthalmol.* 2011; 151(3):449-459.
3. Bijlsma WR, **van den Bosch WA**, van Daele PL, **Paridaens D**. Azathioprine and prednisone combination treatment for adult periocular and orbital xanthogranulomatous disease. *Acta Ophthalmol.* 2011; 89(3): e278-282.
4. Bijlsma WR, van Gils CH, **Paridaens D**, Mourits MP, Kalmann R. Risk factors for idiopathic orbital inflammation: a case--control study. *Br J Ophthalmol.* 2011; 95(3): 360-364.
5. Bijlsma WR, **Paridaens D**, Kalmann R. Treatment of severe idiopathic orbital inflammation with intravenous methylprednisolone. *Br J Ophthalmol.* 2011; 95(8): 1068-1071.
6. van Bilsen K, van Hagen PM, Bastiaans J, **van Meurs JC**, **Missotten T**, Kuijpers RW, Hooijkaas H, Dingjan GM, **Baarsma GS**, Dik WA. The neonatal Fc receptor is expressed by human retinal pigment epithelial cells and is downregulated by tumour necrosis factor-alpha. *Br J Ophthalmol.* 2011; 95(6): 864-868.
7. Bleyen I, **Hiemstra CA**, Devogelaere T, **van den Bosch WA**, **Wubbels RJ**, **Paridaens DA**. Not only hard contact lens wear but also soft contact lens wear may be associated with blepharoptosis. *Can J Ophthalmol.* 2011; 46(4): 333-336.
8. **van den Bosch T**, van Beek J, Kiliç E, Naus N, **Paridaens D**, de Klein A. Genetics of Uveal Melanoma, *Advances in Malignant Melanoma - Clinical and Research Perspectives*, Armstrong AW (Ed.), ISBN: 978-953-307-575-4, InTech, 2011.
Available from: <http://www.intechopen.com/articles/show/title/genetics-of-uveal-melanoma>
9. **Braaf B**, **Vermeer KA**, **Sicam VADP**, **van Zeeburg E**, **van Meurs JC**, **de Boer JF**. Phase-stabilized optical frequency domain imaging at 1-µm for the measurement of blood flow in the human choroid. *Opt. Express.* 2011; 19(21): 20886-20903.
10. **van Bree MC**, van Verre HP, Devreese MT, Larminier F, van den Berg TJ. Straylight Values after Refractive Surgery: Screening for Ocular Fitness in Demanding Professions. *Ophthalmology.* 2011; 118(5): 945-953.
11. **van Bree MC**, van der Meulen IJ, Franssen L, Coppens JE, **Reus NJ**, **Zijlmans BL**, van den Berg TJ. Imaging of forward light-scatter by opacified posterior capsules isolated from pseudophakic donor eyes. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2011; 52(8): 5587-5597.
12. Cheng YY, Visser N, Schouten JS, Wijdh RJ, Pels E, **van Cleynenbreugel H**, Eggink CA, Zaal MJ, Rijneveld WJ, Nuijts RM. Endothelial Cell Loss and Visual Outcome of Deep Anterior Lamellar

Keratoplasty versus Penetrating Keratoplasty: A Randomized Multicenter Clinical Trial. *Ophthalmology*. 2011; 118(2):302-309.

13. Cheng YY, van Den Berg TJ, Schouten JS, Pels E, Wijdh RJ, **van Cleynenbreugel H**, Eggink CA, Rijnveld WJ, Nuijts RM. Quality of Vision after Femtosecond Laser-Assisted Descemet Stripping Endothelial Keratoplasty and Penetrating Keratoplasty: A Randomized, Multicenter Clinical Trial. *Am J Ophthalmol*. 2011; 152(4): 556-566.
14. **van Cleynenbreugel H, Remeijer L, Hillenaar T**. Descemet stripping automated endothelial keratoplasty: Effect of intraoperative lenticule thickness on visual outcome and endothelial cell density. *Cornea*. 2011; 30(11): 1195-1200.
15. Collin RWJ, **van den Born LI**, Klevering BJ, de Castro-Miró M, **Littink KW**, Arimadyo K, Azam M, Yazar V, Zonneveld MN, Paun CC, Siemiatkowska AM, Strom TM, Hehir-Kwa JY, Kroes HY, **de Faber JTHN**, van Schooneveld M, Heckenlively JR, Hoyng CB, den Hollander AI, Cremers FPM. High-resolution homozygosity mapping is a powerful tool to detect novel mutations causative for autosomal recessive RP in the Dutch population. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011; 52(5): 2227-2239.
16. D'haene B, Meire F, Claerhout I, Kroes HY, Plomp A, Arens YH, de Ravel T, Casteels I, De Jaegere S, Hooghe S, Wuyts W, van den Ende J, Roulez F, Veenstra-Knol HE, Oldenburg RA, Giltay J, Verheij JB, **de Faber JT**, Menten B, De Paepe A, Kestelyn P, Leroy BP, De Baere E. Expanding the spectrum of FOXC1 and PITX2 mutations and copy number changes in patients with anterior segment malformations. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011; 52(1): 324-333.
17. **Dieleman M, Wubbels RJ**, van Kooten-Noordzij M, **de Waard PWT**. Single perioperative subconjunctival steroid depot versus postoperative steroid eyedrops to prevent intraocular inflammation and macular edema after cataract surgery. *J Cataract Refract Surg*. 2011; 37(9):1589-1597.
18. Estrada-Cuzcano A, Koenekoop RK, Coppieters F, Kohl S, Lopez I, Collin RW, De Baere E, Roeleveld D, Marek J, Bernd A, Rohrschneider K, **van den Born LI**, Meire F, Maumenee IH, Jacobson SG, Hoyng CB, Zrenner E, Cremers FP, den Hollander AI. IQCB1 mutations in patients with Leber congenital amaurosis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011; 52(2): 834-839.
19. **Hillenaar T, Sicam VA, Vermeer KA, Braaf B, Remeijer L, Cals RH, de Boer JF**. Wide range calibration of corneal backscatter analysis by in vivo confocal microscopy. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011; 52(5): 2136-2146.
20. **Hillenaar T, Cals RHH, Eilers PH, Wubbels RJ, van Cleynenbreugel H, Remeijer L**. Normative database for corneal backscatter analysis by in vivo confocal microscopy. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011; 52(10): 7274-7281.
21. Kamphuis LS, Lam-Tse WK, Dik WA, van Daele PL, van Biezen P, Kwekkeboom DJ, Kuijpers RW, Hooijkaas H, van Laar JA, Bastiaans J, **Baarsma GS**, van Hagen PM. Efficacy of Adalimumab in Chronically Active and Symptomatic Patients with Sarcoidosis. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011; 184(10): 1214-1216.
22. **van Koolwijk LME**. Genetic epidemiology of glaucoma. Rotterdam, 2011; Thesis.
23. **de Korne DF**. Divergent sight. Studies on the application of industrial quality and safety improvement methods in eye hospitals. Amsterdam, 2011; Thesis.

24. **de Korne D**, van Dyck C, Bleeker F, **Hiddema F**. TRM: cockpittraining voor de operatiekamer. Tijdschrift voor ergonomie. 2011; 36(3): 27-30.
25. **Mensink HW**, Vaarwater J, de Keizer RJ, de Wolff-Rouendaal D, Mooy CM, de Klein A, **Paridaens D**. Chromosomal aberrations in iris melanomas. Br J Ophthalmol. 2011; 95(3): 424-428.
26. Nikopoulos K, Schrauwen I, Simon M, Collin RC, **Veckeneer M**, Keymolen K, Van Camp G, Cremers FP, **van den Born LI**. Autosomal recessive Stickler syndrome in two families caused by mutations in the COL9A1 gene. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011; 52(7): 4774-4779.
27. Ozgül RK, Siemiatkowska AM, Yücel D, Myers CA, Collin RW, Zonneveld MN, Beryozkin A, Banin E, Hoyng CB, **van den Born LI**; The European Retinal Disease Consortium, Bose R, Shen W, Sharon D, Cremers FP, Klevering BJ, den Hollander AI, Corbo JC. Exome Sequencing and cis-Regulatory Mapping Identify Mutations in MAK, a Gene Encoding a Regulator of Ciliary Length, as a Cause of Retinitis Pigmentosa. Am J Hum Genet. 2011; 89(2): 253-264.
28. Pel JJM, van der Does L, Boot FH, **de Faber JT**, van der Steen-Kant S, Willemsen SP, Steen J. Effects of visual processing and congenital nystagmus on visually guided ocular motor behaviour. Developmental Medicine & Child Neurology. 2011; 53: 344-349.
29. Ramdas WD, Amin N, van Koolwijk LM, Janssens AC, Demirkan A, de Jong PT, Aulchenko YS, Wolfs RC, Hofman A, Rivadeneira F, Uitterlinden AG, Oostra BA, **Lemij HG**, Klaver CC, Vingerling JR, Jansonius NM, van Duijn CM. Genetic architecture of open angle glaucoma and related determinants. J Med Genet. 2011; 48(3): 190-196.
30. Ramdas WD, van Koolwijk LM, **Lemij HG**, Pasutto F, Cree AJ, Thorleifsson G, Janssen SF, Ten Brink J, Amin N, Rivadeneira F, Wolfs RC, Walters GB, Jonasson F, Weisschuh N, Mardin CY, Gibson J, Zegers RH, Hofman A, de Jong PT, Uitterlinden AG, Oostra BA, Thorsteinsdottir U, Gramer E, Welgen-Lüßen UC, Kirwan JF, Bergen AA, Reis A, Stefansson K, Lotery AJ, Vingerling JR, Jansonius NM, Klaver CC, van Duijn CM. Common genetic variants associated with open-angle glaucoma. Hum Mol Genet. 2011; 20(12): 2464-2471.
31. Ramdas WD, van Koolwijk LM, Cree AJ, Janssens AC, Amin N, de Jong PT, Wolfs RC, Gibson J, Kirwan JF, Hofman A, Rivadeneira F, Oostra BA, Uitterlinden AG, Ennis S, Lotery AJ, **Lemij HG**, Klaver CC, Vingerling JR, Jansonius NM, van Duijn CM. Clinical Implications of Old and New Genes for Open-Angle Glaucoma. Ophthalmology. 2011; 118(12): 2389-2397.
32. **van Rooij J**, Boks AL, Sprenger A, Ossewaarde JM, **van Meurs JC**. The concentration of povidone-iodine for preoperative disinfection: relation to endophthalmitis incidence. Am J Ophthalmol. 2011; 152(2): 321.
33. van Schooneveld MJ, **van den Born LI**, van Genderen M, Bollemeijer JG. The conclusions of Clemson et al concerning valproic acid are premature. Br J Ophthalmol. 2011; 95(1): 153.
34. van Steensel L, van Hagen PM, **Paridaens D**, Kuijpers RW, **van den Bosch WA**, Drexhage HA, Hooijkaas H, Dik WA. Whole orbital tissue culture identifies imatinib mesylate and adalimumab as potential therapeutics for Graves' ophthalmopathy. Br J Ophthalmol. 2011; 95(5): 735-738.
35. Thiadens AA, Soerjoesing GG, Florijn RJ, Tjiam AG, den Hollander AI, **van den Born LI**, Riemsdag FC, Bergen AA, Klaver CC. Clinical course of cone dystrophy caused by mutations in the RPGR gene. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2011; 249(10): 1527-1535.

36. Verdijk RM, **van den Bosch T**, Naus NC, **Paridaens D**, Mooy CM, de Klein A. Histopathologic, immunohistochemical, ultrastructural, and cytogenetic analysis of oncocytic uveal melanoma. *Arch Ophthalmol*. 2011; 129(11): 1501-1502.
37. **Vermeer KA, van der Schoot J, Lemij HG, de Boer JF**. Automated segmentation by pixel classification of retinal layers in ophthalmic OCT images. *Biomedical Optics Express*, 2011; 2(6): 1743-1756.
38. **Vermeer KA, van der Schoot J, Lemij HG, de Boer JF**. Segmentation of retinal layers in volumetric OCT scans of normal and glaucomatous subjects. *Ophthalmic Technologies XXI* (eds. Manns F, Söderberg PG, Ho A). *Proc. of SPIE*. 2011; 7885(1B): 1-5.
39. **Vermeer KA**, Lo B, Zhou Q, Vos FM, Vossepoel AM, **Lemij HG**. Event-based progression detection strategies using scanning laser polarimetry images of the human retina. *Comput Biol Med*. 2011; 41(9): 857-864.
40. **van Vliet EJ**, Bredenhoff E, Sermeus W, Kop LM, **Sol JCA**, van Harten WH. Exploring the relation between process design and efficiency in high-volume cataract pathways from a lean thinking perspective. *Int J Qual Health Care*. 2011; 23(1): 83-93.
41. **van Vliet EJ, Sol JCA**, Sermeus W, Vissers JMH. Effects of Toyota's production system design rules on adherence to a lean cataract pathway. *Int J Health Management and Information* 2011; 2(1): 53-66.
42. **van Vliet EJ**. Care pathways and operations management in the organisation of ophthalmic care. Leuven, 2011; Thesis.
43. Vrijling AC, **Braaf B**, Snellenburg JJ, de Lange F, Zaal MJ, van der Heijde RG, **Sicam VA**. Clinical Validation of Point-Source Corneal Topography in Keratoplasty. *Optom Vis Sci*. 2011; 88(7): E837-42.
44. **van Zeeburg EJ**, Cereda MG, **van der Schoot J**, Pertile G, **van Meurs JC**. Early Perfusion of a Free RPE-Choroid Graft in Patients with Exudative Macular Degeneration Can Be Imaged with Spectral Domain OCT. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011; 52(8): 5881-5886.

Bijlage 2: Prestatie indicatoren 2011

2 Basisset	
2.1 Operatief proces	
2.1 Pijn na een operatie	
2.1.1 Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten	
Exclusiecriteria: Kinderen jonger dan 7 jaar. Patiënten in dagopname. Inclusie criterium: Postoperatieve patiënten.	
Is de zorg voor de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.	Nee
Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten op de verkoever in het verslagjaar bekend? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Beschikt u over een registratiesysteem voor postoperatieve pijnmeting op de verkoeverkamer?	Ja
Heeft u een steekproef genomen op de verkoeverafdeling?	Ja
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =	4817
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:	Alle patienten die onder algehele narcose gaan.
Teller 1: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd en geregistreerd.	4817
Noemer 1: totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever.	4817
Percentage 1 (wordt automatisch berekend):	100%
Beschikt u over een registratiesysteem voor postoperatieve pijnmeting op de verpleegafdeling?	Nee
Toelichting:	Patiënten worden in het Oogziekenhuis in dagbehandeling geopereerd en gaan snel na de ingreep weer naar huis.

2.1.2 Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie	
Exclusiecriteria: Kinderen jonger dan 7 jaar. Patiënten in dagopname. Inclusie criterium: Postoperatieve patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten.	
Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.	Nee
Is het aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie in het verslagjaar bekend? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Nee*
Beschikt u over een registratiesysteem voor pijnmeting bij postoperatieve patiënten?	Nee
Toelichting:	kinderen worden in het Oogziekenhuis in dagbehandeling geopereerd.
2.4 Cataract: Registratie operatieve data	
2.4.1 Registratie operatieve data	
Is de zorgverlening verspreid over meer dan één locatie? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.	Nee
Heeft u voor cataractextracties een complicatie dataregistratie conform afspraken met de NOG in een gegevensbestand? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor pre-operatieve data? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Welk registratiesysteem gebruikt u?	Anders namelijk:
Anders, namelijk:	Intern registratiesysteem: Oogziekenhuis Cataract Complicatie en Uitkomst Registratie (OCCUR)
Toelichting:	Na de afsluiting van het registratiejaar worden de terzake doende data uit ons intern registratiesysteem afgestaan aan de landelijke cataract registratie van het NOG.
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor per-operatieve data? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Welk registratiesysteem gebruikt u?	Anders namelijk:

Anders, namelijk:	Intern registratiesysteem: Oogziekenhuis Cataract Complicatie en Uitkomst Registratie (OCCUR).
Toelichting:	Na de afsluiting van het registratiejaar worden de terzake doende data uit ons intern registratiesysteem afgestaan aan de landelijke cataract registratie van het NOG.
Houdt u voor cataractextracties een dataregistratie bij voor post- operatieve data? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Welk registratiesysteem gebruikt u?	Anders namelijk:
Anders, namelijk:	Intern registratiesysteem: Oogziekenhuis Cataract Complicatie en Uitkomst Registratie (OCCUR).
Toelichting:	Na de afsluiting van het registratiejaar worden de terzake doende data uit ons intern registratiesysteem afgestaan aan de landelijke cataract registratie van het NOG.
2.5 Voldoende wachttijd cataract	
2.5.1 De tijdsperiode tussen de operatie van het eerste en tweede oog; tijdsperiode tussen de operaties is groter of gelijk aan 28 dagen	
Inclusiecriteria: Seniele cataract (> 50 jaar).	
Zijn de geïnccludeerde patiënten behandeld op meer dan één locatie? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.	Nee
Is het percentage patiënten bekend met cataractoperatie aan beide ogen bij wie de wachttijd tussen de eerste en de tweede oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Heeft u een steekproef genomen?	Nee
Teller: totaal aantal patiënten met een gedurende het verslagjaar uitgevoerde cataractoperatie aan beide ogen waarbij de datum van de tweede oogoperatie minus datum van de eerste oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen.	1125
Noemer: totaal aantal patiënten met een gedurende het verslagjaar uitgevoerde cataractoperatie aan beide ogen.	1130
Percentage (wordt automatisch berekend):	99.6 %

2.8 Delirium	
2.8.1 Deliriumbeleid bij klinische patiënten	
Beschikt u over een ziekenhuisbreed multidisciplinair protocol voor delirium, zoals beschreven in de basisset?	Nee
Beschikt u over een multidisciplinair protocol specifiek voor delirium op de intensive care afdeling?	Nee
Beschikt u over gespecialiseerd personeel, dat 24 uur beschikbaar is voor consultatie en behandeling bij delirium?	Nee
Toelichting:	Er is een multidisciplinair protocol voor delirium in ontwikkeling. Het Oogziekenhuis heeft geen IC en geen gespecialiseerd personeel op dit gebied. Wel is een arts-assistent 24/7 beschikbaar.
2.9 Intensive care	
Wordt de IC zorg op meerdere locaties geleverd? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.	Nee
2.9.1 Niveau-indeling van de intensive care	
Wat is het niveau van uw IC-afdeling?	Geen IC aanwezig
Toelichting:	Het Oogziekenhuis beschikt niet over een IC-afdeling.
2.27 Ziekenhuisinfecties	
2.27.1 Surveillance van ziekenhuisinfecties	
Beschikt het ziekenhuis over meer dan één locatie? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan wordt u verzocht de gegevens per locatie in te vullen.	Nee
Surveilleert het ziekenhuis ziekenhuisinfecties? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Incidentiemeting via PREZIES	Nee
Eigen incidentiemeting (zie vraag 1)	Ja
Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting?	22284
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?	22284
Prevalentiemeting via PREZIES	Nee
Gebruikt u voor de definiëring van ziekenhuisinfecties de criteria van de CDC/WIP (Centre of Disease Control/Werkgroep Infectie Preventie)?	Nee

1 Indien eigen incidentie- en prevalentie meting, geef toelichting over de wijze van surveillance:	Postoperatief worden alle operatieve ingrepen gescreend op endophthalmitiden. Dit wordt ook gedaan bij alle intra-oculaire injecties.
2.32 Kwetsbare Groepen	
2.32 Multidisciplinair team kindermishandeling	
2.32.1 Multidisciplinair team kindermishandeling	
Is er in het ziekenhuis een team kindermishandeling actief met een vergelijkbare samenstelling zoals beschreven in de basisset?	Ja
Zo ja, komt dit team minstens 4 keer per jaar bij elkaar om patiëntencasussen te bespreken?	Ja
Heeft naast diverse ziekenhuismedewerkers ook een vertrouwensarts van het AMK zitting inzake kindermishandeling?	Nee
Toelichting:	Het Oogziekenhuis is een categoriaal ziekenhuis, de samenstelling zoals beschreven in de basisset wijkt daarom van de beschreven basisset. Het multidisciplinaire team bestaat uit een (Kinder)Oogarts, (Hoofd-SEH) Oogarts, orthoptist en een beleidsmedewerker. Het OZR neemt deel aan de samenwerking die de SRZ (Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Rijnmond) heeft, op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld.
2.33 Signalering kindermishandeling	
2.33.1 Signalering kindermishandeling	
Teller: aantal kinderen met een vermoeden van kindermishandeling aangemeld (mondeling of schriftelijk) bij het team kindermishandeling in datzelfde jaar.	1
Noemer: het totaal aantal eerste bezoeken van kinderen < 18 jaar aan alle (poli-)klinische afdelingen van het ziekenhuis in 1 jaar.	8785
Percentage vermoedens van kindermishandeling bekend bij het team kindermishandeling (wordt automatisch berekend):	0%
Toelichting:	Vorig jaar was de noemer hoger omdat we toen het aantal eerste bezoeken in 2010 gerekend hebben. Voor 2011 hebben we gekozen voor het eerste poliklinische contact.

2.34 Algemeen kwaliteitsbeleid	
2.34 Functioneren medisch specialisten	
2.34.1 Jaargesprekken	
Is het systeem van jaargesprekken tussen afdelingshoofd (medisch specialist) en de individuele medisch specialist ingevoerd in het ziekenhuis? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
In welke maand van welk jaar is het eerste gesprek volgens dit systeem gehouden (indien meer dan 24 maanden geleden mag meer dan 24 maanden geleden als antwoord gegeven worden)?	jun-10
Teller: het aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar aan minimaal één jaargesprek hebben deelgenomen. Het gaat hier om individuele medisch specialisten. Een medisch specialist die in 24 maanden 3 maal heeft deelgenomen aan een gesprek over zijn/haar functioneren telt één maal. Medisch specialisten die als gespreksleider functioneren bij gesprekken met andere medisch specialisten mogen niet meegeteld worden.	13
Noemer: het totaal aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar werkzaamheden verricht hebben in de instelling (ongeacht het soort dienstverband).	30
Percentage (wordt automatisch berekend):	43.3 %
2.35 IFMS	
2.35.1 IFMS	
Is IFMS zoals beschreven in het Orderrapport d.d. 21 april 2008, in volle omvang ingevoerd? Zo nee: gaarne toelichting welke modificaties zijn uitgevoerd. Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
In welke maand van welk jaar is het eerste gesprek volgens dit systeem gehouden (indien meer dan 24 maanden geleden mag meer dan 24 maanden geleden als antwoord gegeven worden)?	meer dan 24 maanden geleden.
Teller: het aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar aan minimaal één gesprek hebben deelgenomen. Het gaat hier om individuele medisch specialisten. Een medisch specialist die in 24 maanden 3 maal heeft deelgenomen aan een gesprek over zijn/haar functioneren telt één maal. Medisch specialisten die als gespreksleider functioneren bij gesprekken met andere medisch specialisten mogen niet meegeteld worden.	29

Noemer: het totaal aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar werkzaamheden verricht hebben in de instelling (ongeacht het soort dienstverband); noemer is gelijk aan indicator 'Jaargesprekken'.	30
Percentage (wordt automatisch berekend):	96.7 %
Ontvangt de Raad van Bestuur overkoepelende informatie over het aantal aan IFMS deelnemende medisch specialisten in het eigen ziekenhuis? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
2.36 Disfunctioneren medisch specialisten	
2.36.1 Regeling mogelijk disfunctioneren medisch specialisten	
Heeft het ziekenhuis een regeling ingevoerd voor een mogelijk disfunctionerend medisch specialist? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
Wordt deze regeling gebruikt, elke keer dat disfunctioneren van een medisch specialist wordt vermoed? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	Ja
2.37 Complicatieregistratie	
2.37.1 Complicatieregistratie	
Beschikt het ziekenhuis over meer dan één locatie? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.	Nee
Anesthesiologie	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.	Ja
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	Nee, wel een eigen complicatieregistratie (licht toe).
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Datex VIM systeem wordt gebruikt bij eventuele complicaties waarna terugkoppeling volgt binnen de werkoverleggen anesthesie en recovery.
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks.
Oogheekunde	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.	Ja

Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in dit overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl , kies keuzemenu aan de linkerkzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.	Ja, LCR NOG*
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	Ja, maandelijks.

3. Veiligheidsprogramma	
3.1 Ziekenhuissterfte	
3.1.1 HSMR	
Deed uw ziekenhuis in het rapportagejaar mee aan de Landelijke Medische Registratie?	Ja
3.2 Vermijdbare sterfte en schade	
3.2.1 Dossieronderzoek vermijdbare zorggerelateerde schade	
Gebruikt u dossieronderzoek en de daarin genoemde triggers als methode voor het verminderen van onbedoelde en vermijdbare zorggerelateerde schade?	Ja, eigen systematische dossieranalyse.
Indien ja, worden de resultaten uit dit onderzoek binnen uw ziekenhuis gebruikt voor verbeteracties?	Ja
Op welke wijze vinden eventuele verbeteracties plaats?	Via decentrale VIM commissies; klinische middagen en refereerbijeenkomsten; (regionale) sireneacties.
Toelichting:	Het dossieronderzoek heeft aangetoond dat leesbaarheid, volledigheid en beschikbaarheid van de (papieren) medische dossiers een belangrijk veiligheidsaandachtspunt vormt. Momenteel wordt gewerkt aan de invoering van een volledig digitaal patiënten dossier.
3.2.2 Onverwacht lange opnameduur	
Registreert uw ziekenhuis de operaties in de LMR?	Ja
3.5 Vitaal bedreigde patiënten	
3.5.1 Registratie van reanimaties	

Registreert u reanimaties die plaatsvinden op alle afdelingen in uw ziekenhuis?	Ja, op alle afdelingen.
3.6 Medicatieverificatie bij opname en ontslag	
3.6.1 Medicatieverificatie deskundigheid medewerker bij opname	
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij opname?	Een combinatie van bovenstaande medewerkers, namelijk:
Een combinatie van bovenstaande medewerkers, namelijk:	Een Arts(-assistent) en verpleegkundige.
3.6.2 Medicatieverificatie deskundigheid medewerker bij ontslag	
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij ontslag?	Verpleegkundige
3.7 High Risk Medicatie	
3.7.1 Registratie CMR	
Registreert u fouten en incidenten met betrekking tot klaarmaken en toedienen van parenteralia aan de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR)?	Ja
3.8 Verwisseling van/bij patiënten	
3.8.1 Identificatie- en verificatieprocedure	
Bestaat er in uw ziekenhuis een aantoonbare identificatie- en verificatieprocedure op kritieke transfermomenten van het operatieve traject ten aanzien van:	
De juiste patiënt	Ja
De juiste plaats en zijde	Ja
De juiste interventie	Ja
De juiste benodigdheden	Ja
De juiste patiëntenmaterialen	Ja