

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Jaardocument 2010



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Bericht van de Raad van Bestuur	3
1.2 Bericht van de Raad van Toezicht	4
1.3 Bericht van de medische staf	5
1.4 Uitgangspunten van de verslaglegging.....	6
2. Profiel van de organisatie	7
2.1 Algemene identificatiegegevens	7
2.2 Structuur van het concern	7
2.3 Kerngegevens.....	9
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering.....	9
2.3.2. Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	10
2.3.3. Werkgebieden	11
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	13
3.1. Normen voor goed bestuur.....	13
3.2. Raad van Bestuur	13
3.3 Raad van Toezicht	14
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	27
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	30
4.4.1 Kwaliteit van zorg.....	30
4.4.2 Klachten.....	33
4.5 Kwaliteit van medewerkers.....	34
4.5.1 Personeelsbeleid	34
4.5.2 Kwaliteit van het werk	36
4.6 Samenleving	38
4.7. ICT beleid	40

4.8 Internationale samenwerking.....	42
4.9 Financieel beleid.....	42
Bijlage 1: Publicatieoverzicht 2010	46
Bijlage 2: Prestatie indicatoren 2010	49

1. Inleiding

1.1 Bericht van de Raad van Bestuur

Anticiperen op een veranderende samenleving, dat is waar de focus lag in 2010. Het formuleren van onze brand identity, Superspecialistisch en Supergastvrij, was hierbij het uitgangspunt en de 'Look & Feel' van het ziekenhuis is hierop aangepast.

Op medisch gebied werd ervaring opgedaan met een nieuwe operatiemethode voor glaucoom met behulp van de trabectoom. Verder liet het aantal patiënten behandeld voor maculadegeneratie met injecties een sterke stijging zien.

Het researchinstituut R.O.I. ontwikkelt zich voorspoedig. Een belangrijke gift van de Rotterdamse Vereniging voor Blindenbelangen heeft de oprichting van een gezamenlijk onderzoeksinstituut van de afdeling oogheelkunde EMC en R.O.I. (CORR) mogelijk gemaakt; een verdere stap in de ontwikkeling van 'Oogheelkunde Rotterdam'. Het Oogzorgnetwerk is in 2010 uitgebreid met twee partnerziekenhuizen in 2010.

Het verslagjaar 2010 was tevens een jaar waarin een nieuw Middellange Termijnplan is opgesteld. De opzet hiervan wijkt af van die van voorgaande jaren. Het plan is opgesteld op basis van de negen thema's van Het Oogziekenhuis. Deze negen thema's hebben allen een eigen icoon gekregen om de herkenbaarheid hiervan bij medewerkers te vergroten en bij te dragen aan een gezamenlijk 'Look & Feel'.

2010 heeft een sterke stijging laten zien van het aantal maculapatiënten. Het is een goed teken dat de patiënt ons weet te vinden. Dit is een teken dat onze superspecialistische en supergastvrije insteek wordt gewaardeerd. Het Oogziekenhuis wil deze lijn in 2011 voortzetten en blijven excelleren op de punten waarin het goed is.

Alle dienstkleding is opnieuw ontworpen en meer afgestemd op deze tijd en op de kernwaarden en uitstraling van het ziekenhuis. Op het dagcentrum is geluidskunst geïntroduceerd, waarmee onze angstreductiefilosofie een verdere invulling heeft gekregen.

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 2011

Frans Hiddema
Voorzitter Raad van Bestuur

Kees Sol
Lid Raad van Bestuur

1.2 Bericht van de Raad van Toezicht

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

De werkwijze van de Raad van Toezicht is conform de beginselen van Governance en de Zorgbrede Governancecode. In 2010 is veel aandacht besteed aan de financiering en organisatie van de research alsmede aan de uitbreiding van het (inter)nationale Oogzorgnetwerk.

De Raad van Toezicht concludeert dat 2010 wederom een bevredigend jaar voor Het Oogziekenhuis is geweest. De Raad van Toezicht wil daarom de Raad van Bestuur, artsen en alle medewerkers van Het Oogziekenhuis bedanken voor de gedane inspanning en verrichte werkzaamheden in 2010.

Rotterdam, mei 2011

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

1.3 Bericht van de medische staf

In 2010 zijn diverse medische ontwikkelingen uit voorgaande jaren voortgezet. In samenwerking met het R.O.I. zijn diverse nieuwe wetenschappelijke studies gestart, terwijl andere zijn afgerond of gecontinueerd. Vooral op het gebied van beeldvormende technieken, macula degeneratie, uveïtis, glaucoom, oogmelanomen en cornea-afwijkingen lopen verschillende onderzoeken.

In samenwerking met het Moorfields Eye Hospital in Londen hebben de eerste vier Nederlandse patiënten een gentherapie gekregen. Dit is een doorbraak in de behandeling van retinitis pigmentosa, een groep erfelijke oogaandoeningen die vaak progressief verloopt en kan leiden tot ernstige slechtziendheid en soms zelfs blindheid.

Bij de vitreoretinale chirurgie werd in 2010 een outcome registratie van alle ingrepen ingevoerd, die naast data voor de landelijke outcome registratie voor netvliesloslatingen, ook visusresultaten vastlegt.

Daarnaast zijn de eerste stappen gezet om de outcome registratie van cataractchirurgie in eigen huis verregaand te automatiseren, teneinde de eigen resultaten beter (meer gedetailleerd) te kunnen analyseren. Tot nog toe werd de analyse met een landelijk systeem gedaan, maar dit systeem stond een locale, zeer gedetailleerde analyse in de weg. Als het nieuwe systeem eenmaal werkt, kan gericht gewerkt worden aan kwaliteitsverhoging.

Glaucoomchirurgie heeft in Het Oogziekenhuis een nieuwe impuls gekregen. Met de aanschaf van de Trabectome kunnen operaties in zeer korte tijd worden uitgevoerd. De nieuwe techniek (voor Nederland een primeur) is bovendien bijzonder weinig belastend voor de patiënt. De bestaande operatietechnieken die in Het Oogziekenhuis veel worden uitgevoerd, kennen diverse nadelen, waaronder relatief frequente complicaties ernstige infecties (endophthalmitis) en dubbelzien. Vandaar dat gezocht is naar een nieuwe operatietechniek die dit soort complicaties niet (of in elk geval veel minder) kent. De techniek wordt voorsnog op een beperkte groep patiënten toegepast. Als de resultaten net zo gunstig uitpakken als die in het buitenland worden gerapporteerd, dan zal de techniek op grotere schaal worden toegepast.

De berichtgeving aan huisartsen en verwijzende oogartsen is verder verbeterd. Het aantal verzonden brieven bedroeg in 2010 rond de 45.000. Een deel ervan werd elektronisch verzonden.

Het aantal optometristen in het Oogziekenhuis is in 2010 verder uitgebreid. Hierdoor is een verdere taakdelegatie mogelijk geworden. Dit is nodig om het groeiend aantal patiënten te kunnen behandelen. Bovendien is het gelaagde systeem van verregaande taakdelegatie via de zogeheten posten (voor diabetes en glaucoom) verder uitgebreid.

Nog 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 2011

Het Stafbestuur;
J.T.H.N. de Faber, voorzitter
Prof. Dr. H.G. Lemij, secretaris, vice-voorzitter
P.W.T. de Waard, penningmeester
Prof. Dr. J.C. van Meurs, opleider, assessor

1.4 Uitgangspunten van de verslaglegging

Het verslag is opgesteld volgens het model jaarverantwoording zorginstellingen 2010. Er is sprake van een geconsolideerd verslag en jaarrekening voor de gehele concern: de stichting Oogziekenhuis met haar vier dochtermaatschappijen.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 2.1 Identificatiegegevens

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

Tabel 2.2 specialismen

Oogheelkunde
Anesthesiologie
Interne geneeskunde

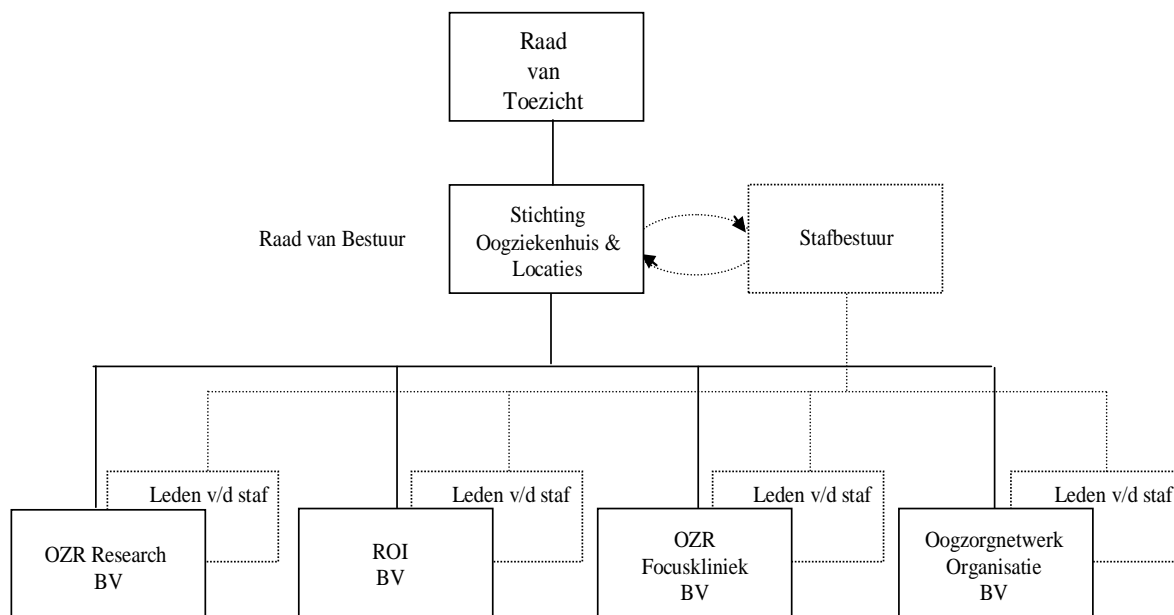
2.2 Structuur van het concern

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 Rotterdam

Werkzaamheden

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

Oogziekenhuis Research B.V.: het doen van contract research op het gebied van oogheelkunde in opdracht van externe partijen.

Het Rotterdams Oogheelkundig Instituut B.V.: het verrichten van kwalitatief hoogwaardig en innovatief onderzoek in de oogheelkunde. Dit geschiedt in intensieve samenwerking met universiteiten en andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland.

Oogziekenhuis Focuskliniek B.V.: het aanbieden van niet-verzekerde zorg op oogheelkundig gebied, zoals refractiechirurgie en ooglidchirurgie.

Het Oogzorgnetwerk B.V.: het leveren van producten en diensten om de kwaliteit en toegankelijkheid van de oogzorg te vergroten, middels een intensief samenwerkingsverband met andere algemene en academische ziekenhuizen en ketenpartners. De activiteiten van Het Oogzorgnetwerk zijn juridisch gezien gesplitst. De 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 van de stichting is opgedragen aan een tweehoofdige Raad van Bestuur. De taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in de statuten en het reglement Raad van Bestuur van de stichting. De stichting 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 zeven leden, te weten de Raad van Bestuur, het hoofd OK/Verpleging, het hoofd Behandelteams, de manager P&O/ Economie/ Faciliteiten, het hoofd Zorglogistieke bedrijfsvoering 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 Rotterdam 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 Rotterdam.

Cliëntenraad

Er is geen formele cliëntenraad ingesteld. Vanwege de samenstelling van de patiëntenpopulatie van het ziekenhuis is al 18 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 onder andere 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 de begroting, regelingen op het gebied van scholing van werknemers en de aanstelling van een nieuwe bedrijfsarts.

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 Rotterdam 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. Het verzorgen van de preventieve oogheelkundige zorg, uitgevoerd in de OOGbus door een optometrist.

Opleiding:

- Verzorgen van de opleiding van basisartsen tot oogarts (de grootste 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.

- Opleiding voor medisch ondersteunend personeel waaronder de opleiding tot technisch oogheeskundig assistent (TOA).

Onderwijs:

- Verzorgen van onderwijs aan co-assistenten in opleiding 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 vanuit in 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 oogheeskundige zorg onder andere in samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven en het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit.
- Met de oogheeskundige afdeling van het Erasmus MC is specifiek voor het gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek een aparte organisatie opgericht (C.O.R.R.) met steun van de Rotterdamse Vereniging van Blindenbelangen.

2.3.2. Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Patiënten

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

Capaciteit

In Het Oogziekenhuis wordt voornamelijk in dagverpleging gewerkt, er zijn dus een beperkt aantal bedden aanwezig. In totaal zijn er 10 klinische bedden en 6 kinderbedden.

In Het Oogziekenhuis bevinden zich 2 operatielocaties. In totaal zijn er zes operatiekamers aanwezig, waarvan twee op het dagcentrum. Op het dagcentrum vinden cataract en plastische operaties plaats onder lokale verdoving.

Daarnaast zijn in 2010 5 OOGbussen ingezet.

Productie

In 2010 zijn in totaal 95.039 DBC's geopend, dit is een lichte afname ten opzichte van 2009. Het aantal dagverplegingsdagen is met 8% toegenomen. Net als in voorgaande jaren wordt de toename in 2010 deels veroorzaakt door de toename van het aantal patiënten met macula degeneratie. Daarnaast heeft een verschuiving plaatsgevonden van opname naar dagverpleging. Het aantal opnamen in 2010 is daarom wat lager dan in 2009. In 2010 vonden 65.018 eerste polikliniekbezoeken plaats in Het Oogziekenhuis. Dit is een lichte toename ten opzichte van 2009. De overige polikliniekbezoeken zijn ook toegenomen. In 2010 bezochten 14.302 bezoekers de OOGbus.

Personeel

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden van Het Oogziekenhuis Rotterdam gestegen van 343 fte in 2009 naar 365 fte in 2010. Deze groei is voornamelijk toe te schrijven aan invulling van lang openstaande vacatures en een groei van de Unit Oogmeting. In paragraaf 4.5. is meer te lezen over de het gevoerde personeelsbeleid en de personeelsformatie in 2010.

Opbrengsten

In 2010 is gewerkt met een sluitende begroting met een positief en geconsolideerd eindresultaat van €611.195. Uiteindelijk is 2010 afgesloten met een positief resultaat van € 689.415. Het wettelijk budget en de opbrengsten B-segment zijn in 2010 per saldo licht gestegen ten opzichte van 2009. De groei is het gevolg van een toename in de behandeling van patiënten met macula degeneratie en een verschuiving van het wettelijk budget naar het b-segment. In de overige opbrengsten wordt de toename verklaard door de resultaten van de deelnemingen. In paragraaf 4.9. wordt het financiële beleid toegelicht.

Samenvatting

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

Tabel 2.3 Kerngegevens

Kerngegevens; Het Oogziekenhuis 2010	
Productie	Aantal
Aantal geopende DBC's	95.039
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	<i>61.731</i>
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	<i>33.308</i>
Aantal gesloten DBC's	89.331
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in A-segment</i>	<i>57.720</i>
<i>Waarvan medisch specialistische zorg in B-segment</i>	<i>31.611</i>
Aantal uitgevoerde operatieve verrichtingen	12.773
Aantal klinische opnamen	963
Aantal ontslagen patiënten	963
Aantal eerste polikliniekbezoeken	65.018
Aantal overige polikliniekbezoeken	79.442
Aantal klinische verpleegdagen	2.219
Aantal bezoekers OOGbus	14.302
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	493
Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	365
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	36
Aantal fte medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	27,8
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag
Totale bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 38.051.065
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	<i>€ 14.344.795</i>
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	<i>€ 23.706.270</i>

2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van Het Oogziekenhuis Rotterdam voor de tweedelijnszorg beslaat de regio Rijnmond. Wat betreft de derdelijns oogheelkundige zorg, wordt het verzorgingsgebied gevormd door geheel Nederland. In 2010 kwamen 30% van de patiënten van buiten de regio Rijnmond en 70% van binnen de regio. Dezelfde verdeling was in 2009 zichtbaar. In 2010 lag de focus voor de OOGbus op het landelijk beschikbaar maken ervan. De OOGbus heeft op plekken verspreid over heel Nederland gereden.

2.4 Samenwerkingsrelaties

In onderstaande tabel zijn verschillende samenwerkingsrelaties van Het Oogziekenhuis gespecificeerd.

Tabel 2.4 Samenwerkingsrelaties

Relatie	Specificering	Dialogoog
Ketenpartners Oogzorgnetwerk	Paragraaf 4.2.3	Structureel vindt overleg plaats met de verschillende partners
Patiëntenverenigingen	Paragraaf 3.5	Zie tabel in paragraaf 3.5
Zorgverzekeraars (inkoopcombinaties)	Zorginkoopcombinaties: - Achmea - CZ - Menzis - Multizorg - Uvit	Structureel overleg en onderhandelingen vinden plaats met verzekeraars, voor het A en het B segment. Tevens vindt 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	Kennisuitwisseling en toetsing, Wetenschappelijk onderzoek, Opleiding van aios
DBC registratie & LMR	Stichting DBC Onderhoud, DIS, Werken met DBC's, NVMA en KIWA/Prismant	Bijwonen van bijeenkomsten, contact met medewerkers.
Medisch specialistische vereniging	NOG (Nederlands Oogheelkundig Genootschap)	Op regelmatige basis contact en bijeenkomsten over onder meer wetenschap, opleiding en DBC's.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

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

3.2. Raad van Bestuur

Het Oogziekenhuis heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur die eindverantwoordelijk is voor en belast met 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.

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

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

Het Oogziekenhuis kent een reglement voor de Raad van Bestuur. De kernelementen uit dit reglement bestaan uit de taakverdeling tussen de leden van de Raad van Bestuur, de wijze van besluitvorming en de informatieplicht van de Raad van Bestuur naar de Raad van Toezicht. In het reglement is tevens een paragraaf gewijd aan afspraken ter voorkoming van belangenverstremgeling. Om belangenverstremgeling te voorkomen geven de leden van de Raad van Bestuur openheid over hun nevenfuncties. Zij 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 2010. 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

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

Samenstelling

De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden. In onderstaand overzicht staat de samenstelling van de Raad van Toezicht genoemd per 31 december 2010. Gedurende het jaar 2010 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 zal begin 2011 aftreden als lid en vice-voorzitter van de Raad van Toezicht. Voor invulling van deze beide openstaande vacature heeft de nominatie – en remuneratie commissie advies uitgebracht aan de RvT, na een zorgvuldige selectie op basis van het gewenste profiel. Begin 2011 zal de heer J. van Breda Vriesman benoemd worden tot lid van de Raad van Toezicht.

Tabel 3.2 Samenstelling Raad van Toezicht, per 31 december 2010

Samenstelling Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis					
Lid	Functie	Commissie	Kennisgebied	Vergoeding	Aanwezigheid
Dhr. mr. F.A.H. Vigeveno	Voorzitter	Lid selectiecommissie Lid remuneratiecommissie	Strategie en Management	€ 9.000	4 keer
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	Vice-voorzitter	Lid remuneratiecommissie Lid Audit/Financiële commissie	Zorg en financieel	€ 7.140	4 keer
Mw. drs. H.C.F. Bausch	Lid	Lid commissie Care	Zorg	€ 6.000	4 keer
Dhr. mr. R.P. Kröner	Lid	Lid juridische commissie Lid selectiecommissie	Algemeen juridisch	€ 6.000	4 keer
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Lid	Lid juridische commissie	Arbeidsrecht	€ 6.000	3 keer
Dhr. J. van der Goot	Lid	Lid Audit/Financiële commissie	Financieel	€ 6.000	3 keer

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

Tabel 3.3 Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht

Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht; Het Oogziekenhuis		
Lid	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
Dhr. Mr. F.A.H. Vigeveno	Toezichthouder/commissaris	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter van het bestuur van de Federatie Goud en Zilver - Commissaris van Waarborg Holland - Voorzitter Nederlands-Belgisch-Luxemburgse Vereniging tot fusie met Ned.Mij.v.Nijv.en Handel (Nov.2010) - Voorzitter Federatie Goud en Zilver tot 1 April 2010
Dhr. drs. M.W. Dijkshoorn	Toezichthouder/commissaris	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Raad van Advies Pensioen Bestuur & Management - Vice-voorzitter Raad van Commissarissen 's Heeren Loo Zorggroep - Lid Bestuur Pharm Acces - Lid commissie intern toezicht Pensioenfonds PKN - Lid Raad van Commissarissen PGGM - Lid Raad van Commissarissen Mitros - Vice-voorzitter Raad van Commissarissen Goudse Verzekeringen - Lid Raad van Advies Liliane Fonds - Lid Raad van Commissarissen MediRisk - Voorzitter jury Johan de Witt prijs van het Actuarieel Genootschap - Lid Bestuur PF Stork - Voorzitter Raad van Commissarissen Certens - Lid Raad van Commissarissen Monuta - Voorzitter Raad van Advies AEMAS UvA
Mw. Drs. H.C.F. Bausch	Huisarts	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaris Stichting Vrijgevestigde Huisartsen Rotterdam - Lid commissie van afgevaardigden CV Integrale Zorggroep Eerste lijn Rijnmond (IZER) - Medisch coördinator Biometrie Star-MDC
Dhr. Mr. R.P. Kröner	Of Counsel Eversheds	<ul style="list-style-type: none"> - Vertegenwoordiger van het Outer Space Committee bij de Verenigde Naties en andere Wereld Organisaties Comité (UNWOC) - Lid van de Twinning Commission van de International Bar Association - Lid van de Working Party on Air Law van de International Chamber of Commerce (ICC) - Bestuurslid Stichting MEARC - Bestuurslid Stichting Campagne voor Leiden - Lid Vereniging Corporate Litigation. - Honorair Consul Oostenrijk - Lid Chinese Arbitration Committee (CIETAC) - Bestuurslid Netherlands Consular Association
Dhr. prof. mr. E. Verhulp	Hoogleraar arbeidsrecht, Universiteit van Amsterdam	<ul style="list-style-type: none"> - Plaatsvervangend raadsheer bij het Gerechtshof te Amsterdam - Lid van de redactie van Tijdschrift Recht en Arbeid (Kluwer)

		<ul style="list-style-type: none"> - Redacteur van de reeks Sociale Monografieën (Kluwer) - Redacteur van de JAR-Verklaard (Sdu) - Lid van de redactie van <i>Ius Commune</i> (Leuven) - Uitgeverij Kluwer, Vermande/BJU - adviseren, verschillende overheidsinstellingen, bedrijven - ORP, Vaara, KSU, Vers. Advocatenkantoren besturen en adviseren - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Honorair Consul-Generaal voor Japan - Koninklijke Roei- en Zeilvereniging 'De Maas', Voorzitter - Kamer van Koophandel Rotterdam, Lid van het Algemeen Bestuur - Commissie Internationale Handel, KvK, Voorzitter - ABN AMRO Groenbank, Lid Raad van Commissarissen - Rotterdam Port Promotion Council, Lid van het Bestuur - Wereldmuseum Rotterdam, Lid Raad van Toezicht - International Film Festival Rotterdam, Voorzitter Raad van Advies Tiger Business Lounge - Sieboldhuis, Leiden, Lid Raad van Advies - Stichting MEARC, Leiden, Patron Member - Ailion Foundation, Leiden, Lid Raad van Bestuur - Stichting Museum Boijmans-van Beuningen, Penningmeester - Stichting Volksbond Rotterdam, Penningmeester - Stichting Realisatie Maison d'Artiste, Voorzitter - Rotterdamsche Bankiers Vereeniging, Penningmeester - Erasmus Pijnbestrijding, Voorzitter - Netherlands Consular Association

Toezicht

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

kwartaal uitgebreid inzicht in de financiën, maar ook in de productie, de ontwikkeling wat betreft personeel en de kwaliteitsindicatoren.

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

Om op een juiste wijze toezicht te houden is voldoende deskundigheid en ontwikkeling een vereiste. Hiervoor is een goede samenstelling van de Raad van Toezicht noodzakelijk. Hierover zijn afspraken gemaakt die vastgelegd zijn in reglementen en statuten. In 2010 zijn de bestaande reglementen en statuten aangepast aan de laatste inzichten omtrent corporate governance. Formele goedkeuring door de Raad van Toezicht heeft begin 2010 plaats gevonden.

De Raad van Toezicht heeft vijf commissies ingesteld. Het ligt in de bedoeling om na het aftreden van de heer Dijkshoorn begin 2011 de nominatie commissie en remuneratie commissie samen te voegen.

Deskundigheid en inzicht in de problematiek van Het Oogziekenhuis worden verbeterd door regelmatige presentaties in de Raad van Toezicht vergaderingen van functionarissen en de leden van de medische staf van Het Oogziekenhuis. Tevens zijn voor alle Raad van Toezichtleden werkbezoeken gepland. Elk jaar wordt een bezoek gebracht door de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur aan een buitenlands ziekenhuis, dat lid is van het internationale Oogzorgnetwerk. In 2010 werd het Moorfields Eye Hospital in Londen bezocht.

Waarborgen onafhankelijkheid

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

Overleg, besluiten en werkzaamheden

Vier maal per jaar vergadert de Raad van Toezicht formeel met de Raad van Bestuur. Elke maand vindt informeel overleg plaats tussen de voorzitters Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Daarnaast vergadert de Raad van Toezicht elk jaar een paar maal zonder de Raad van Bestuur over een specifiek onderwerp en soms aan de hand van een door de voorzitter gemaakte vragenlijst. In 2010 werd evenals de vorige jaren het eigen functioneren van de Raad van Toezicht besproken, het functioneren van de Raad van Bestuur en de verhouding tussen beide organen. De aangepaste reglementen werden eveneens in een aparte vergadering behandeld. Speciale aandacht is verder gegeven aan een opvolgingsplan van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. In 2010 is opnieuw een strategiemeeting gehouden.

De Raad van Toezicht heeft in 2010 ondermeer zijn goedkeuring verleend aan de jaarrekening 2010, de begroting 2010, de nieuw opgezette concernstructuur en benoeming van een nieuw lid van de Raad van Toezicht, op voorstel van de nominatie- en remuneratiecommissie. De professionele aanpak en afhandeling van de plotselinge problematiek in de anesthesie afdeling met de niet gewenste media aandacht, is door de Raad van Toezicht van dichtbij gevolgd en onderschreven.

In het voorwoord van de Raad van Toezicht is te lezen hoe hij in 2010 verder invulling heeft gegeven aan zijn taken.

Commissies

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

De nominatie- en remuneratie commissie is verantwoordelijk voor het aanbevelen aan de Raad van Toezicht van de salarissen voor de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor de selectie van kandidaten voor de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur, waarbij zij verantwoording afleggen 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. Door de Raad van Toezicht werd besloten om de honorering conform deze adviesregeling te laten plaatsvinden en deze aanpassing in twee stappen te laten verlopen, te beginnen met een eerste stap in 2010 en de volledige toepassing in 2011.

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

De juridische commissie behandelt verschillende onderwerpen met een juridische inslag. De nieuwe concernstructuur maakte een aanpassing van de reglementen en statuten noodzakelijk. Tevens hebben de actuele corporate governance voorschriften een duidelijke invloed gehad op het ontwerpen van deze reglementen en statuten en zijn zij dankzij de inzet en professionele kennis van de juridische commissie op het gewenste niveau.

De commissie care behandelt namens de Raad van Toezicht alle onderwerpen van zorg in wijde zin en doet voorstellen en geeft adviezen. Onderwerpen die hieronder vallen zijn, met Corporate Governance als leidraad, klachtenbehandeling en/of patiënteninspraak, contacten en voeling met huisartsen, andere verwijzers, patiënten etc. De samenstelling van de commissie reflecteert het belang voor het ziekenhuis van deze onderwerpen. Naast twee leden van de Raad van Toezicht zijn eveneens lid de voorzitter Raad van Bestuur en de voorzitter van de medische staf. De klachtenfunctionaris is op verzoek bij vergaderingen van de commissie aanwezig.

Beoordeling functioneren

Enkeel maal per jaar wordt een deel van een vergadering en/of een speciale vergadering van de Raad van Toezicht gewijd aan evaluatie van het eigen functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. In de evaluatie wordt tevens de relatie tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur betrokken. De Raad van Bestuur is bij dit gedeelte van de vergadering niet aanwezig. Er wordt vergaderd aan de hand van tevoren opgestelde vragen door de voorzitter Raad van Toezicht. De notulen van deze vergadering zijn niet openbaar. De voorzitter van de Raad van Toezicht verzoekt de Raad van Bestuur voor de vergadering of er van zijn kant aandachtspunten in de evaluatie dienen te worden betrokken ten aanzien van eigen functioneren van de Raad van Bestuur en functioneren van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht beoordeelt de leden van de Raad van Bestuur middels een jaargesprek door de voorzitter en vice-voorzitter van de Raad van Toezicht (zie paragraaf 3.2). De reglementen voor beide raden en de uitkomsten van de evaluatie dienen als leidraad in de beoordeling van de bestuurders.

3.4 Bedrijfsvoering

Algemeen

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

Planning & control cyclus

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

De start van de planning en controlcyclus wordt gemaakt met het Middellange Termijnplan dat een periode van 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 belangrijke uitgangspunten weer. De uitgangspunten en speerpunten uit het Middellange Termijnplan staan centraal in de jaarlijkse kaderbrieven.

Naast de vijf jarige 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 begroting samengesteld. Input voor deze begroting vormen onder meer de afdelingsspecifieke jaarplannen en de kaderbrief.

Controle, sturing en feedback op de gekwantificeerde doelen en het vastgestelde budget vindt gedurende het gehele jaar plaats door middel van prestatie- indicatoren, verschillende managementrapportages, financiële kwartaalrapportages, productiecijfers en ziekteverzuim- en formatieoverzichten die binnen de gehele organisatie (en aan de Raad van de Toezicht) verspreid worden 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-registratie. Er worden wekelijkse rapportages gemaakt om zowel de uitval te meten, als de voortgang in herstel van de uitval. Maandelijks rapporteert de IC functionaris aan het Financieel Management Team en legt verantwoording af over de voortgang en de bevindingen van de DBC registratie. Hierdoor wordt de voortgang van de metingen en de follow up van de bevindingen geborgd. De DBC commissie, met leden van de medische staf, bespreekt periodiek de risicobeperking van de dbc registratie.

In lijn met de activiteiten in de afgelopen jaren, werkt Het Oogziekenhuis continu aan verbetering van haar (interne) processen en verbeteren van de bronregistratie. In 2010 stonden de activiteiten in het teken van de voorbereiding op de mogelijke invoering van DOT.

Risico-inventarisatie

Eind 2009 heeft een Arbo risico-inventarisatie plaats gevonden. Naar aanleiding van het bijhorende rapport, dat begin 2010 verscheen, is een concept plan van aanpak opgesteld. Verschillende zaken zijn inmiddels geëffectueerd. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.5.

In 2009 is er ook een risico scan uitgevoerd naar de NEN norm 7510 (informatiebeveiliging binnen de zorgsector) door een onafhankelijk extern bureau. Naar aanleiding van de scan in 2009 zijn in 2010 verschillende acties in gang gezet zoals het vervangen van storage, servers en alle switches, het

opstellen van gedragsregels voor informatiebeveiliging en vervangen van vele werkstations. In 2010 heeft nogmaals een audit plaatsgevonden in verband met toenemend belang van informatiebeveiliging. Het audit rapport is ingediend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In 2009 heeft in Het Oogziekenhuis een uitgebreide NIAZ audit plaatsgevonden. Dit heeft er toe geleid dat Het Oogziekenhuis als eerste categoriaal ziekenhuis in Nederland de accreditatie van het NIAZ heeft ontvangen. In 2010 heeft er een vervolfbezoek van het NIAZ plaats gevonden. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.3.

Tenslotte is er door middel van verschillende andere audits en scans aandacht geweest voor mogelijke risico's, zoals audits waarin procesanalyses van verschillende afdelingen worden gemaakt, infectierondes door de infectie preventiemedewerker, de medicatieaudit door de apotheker, veiligheidsaudits op de OK en scans naar de status van medische apparatuur.

Risicomanagement

Sinds 2009 geldt als belangrijkste uitgangspunt dat risicomanagement centraal vanuit de organisatie verwoord en gedragen moet worden. Er is een lijst opgesteld met vijftien risico's die prioriteit vragen in aandacht en beheersbaarheid. Doel is het risicomanagement onderdeel uit te laten maken van de reguliere bedrijfsvoering. Voor 2011 staat een evaluatie van de benoemde risico's gepland, op basis hiervan zal het risicomanagement verder worden aangepast.

De risico's zijn gerelateerd aan verschillende processen:

- Een bestendige financiering binnen de veranderde markt. Inzicht en visie op onder meer solvabiliteit en liquiditeit zijn hierbij van belang. In paragraaf 4.9 is meer te lezen over het gevoerde financiële beleid in 2010.
- Medicatieveiligheid. In 2010 stond dit onderwerp met de voorbereidingen voor de implementatie van EVS (Elektronisch Voorschrift Systeem) hoog op de agenda. Inmiddels is het EVS systeem geïntroduceerd op de klinische afdelingen. Tevens is er in 2010 een projectgroep medicatieveiligheid ingesteld.
- Waarborgen van vertrouwelijke patiënten en personeelsgegevens. De media aandacht voor het EPD en de bestaande onrust over de betrouwbaarheid hiervan, kaart aan hoeveel belang de samenleving hecht aan een garantie van de betrouwbaarheid van zijn persoonlijke gegevens. Het Oogziekenhuis is zich bewust van de prioriteit van goede opslag van gegevens. Om dit te kunnen waarborgen investeert het ziekenhuis hierin. In afgelopen jaar heeft op ICT vlak een grote inhaalslag plaatsgevonden. Daarnaast is een specifiek beleidsplan ontwikkeld op gebied van informatiebeveiliging.
- Gezamenlijke koers en wederzijds gedragen beleid door Raad van Bestuur en Medische Staf. Dit is van wezenlijk belang voor continuering van de bedrijfsprocessen en borging van hoge kwaliteit. Het nieuw verschenen Middellange Termijnplan is een gezamenlijk gedragen plan waarin het medische beleidsplan is geïntegreerd (zie paragraaf 4.1). Tevens worden de kaderbrieven en begrotingsteksten meer en meer in gezamenlijkheid geschreven.
- Arbeidsrisico's. In het kader van veiligheid op het werk en productiviteit moeten arbeidsrisico's zoveel mogelijk worden geborgd en beperkt. In 2009 heeft een Arbo risico-inventarisatie plaats gevonden. Acties hieruit voortkomend zijn in 2010 ingezet. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.5. Hiermee samen hangt een juist beheer, gebruik en onderhoud van risicovolle materialen, apparatuur en stoffen. Dit gaat echter verder dan enkel arbeidsrisico's. Bij onjuist beheer loopt iedereen die zich binnen de muren van het ziekenhuis bevindt risico's.
- Beschikbaarheid en inzicht in professionele deskundigheid en vaardigheid. Voor een categoriaal ziekenhuis is het aantrekken van gespecialiseerd personeel niet altijd eenvoudig. Zeker wanneer in

bepaalde beroepsgroepen sprake is van een schaarste, bv. voor Technisch Oogheekundig Assistenten (TOA). Het Oogziekenhuis is daarom in samenwerking met het ROC Da Vinci College een BBL-opleiding voor TOA's gestart. Op het gebied van professionele deskundigheid is een verbeterslag gemaakt door structurele registratie van opleidingen en scholingsbeleid voor de voorbehouden en risicovolle handelingen. Daarnaast draagt het in 2009 ingevoerde e-learning bij aan bevordering van de professionele deskundigheid.

- 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 rampenopvangcommissie aangesteld. Op ICT gebied is een roadmap ontwikkeld in geval van brand.
- Contractbeheer. Contracten moeten centraal worden beheerd zodat verplichtingen te allen tijde kunnen worden bewaakt. Een stimulans hiervoor is gegeven door invoering van een nieuw facilitair management informatiesysteem waarin inkoopcontracten worden opgenomen. Tevens is binnen de werkgroep inkoop aandacht besteed aan het '3 way matching systeem' (besteller – ontvanger – facturatie). Door aanpassing van het inkoopstelsel wordt binnen de werkstroom autorisatie afgedwongen. Hierdoor wordt er voor gezorgd dat de facturatie aansluit op het gesloten contract.
- 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. Daarnaast is er in 2010 extra aandacht geweest aan het inrichten van de organisatie volgens patiëntenstromen en processen. Zo wordt er ook sinds twee jaar geaudit op processen in plaats van op afdelingen. Gebruik van het IT systeemdeel procesmanager wordt in 2011 verder gestimuleerd.
- 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 ontwikkeld ter borging. Tevens vinden continue metingen en validaties van de OK ruimte plaats.

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 opticien of een oogheekundige polikliniek in een perifeer ziekenhuis. De cliënt wil onafhankelijk van moment en plaats waarop hij de keten binnenstapt, verzekerd zijn van optimale zorg. Een instellingsgebonden cliëntenraad past niet bij deze ketenbenadering, samenwerking met verenigingen die de belangen van cliënten behartigen wél.

Het Oogziekenhuis heeft als categoriaal ziekenhuis specifieke cliëntengroepen. Een groot deel van onze cliënten bezoekt Het Oogziekenhuis voor een cataractbehandeling, die in dagbehandeling plaatsvindt en waarbij de cliënt snel 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 2010 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.

Begin 2010 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met een aantal patiëntenverenigingen. Tijdens de bijeenkomst zijn de ontwikkelingen binnen Het Oogziekenhuis gepresenteerd, is gesproken over de verwachtingen van de patiëntenverenigingen ten aanzien van Het Oogziekenhuis en andersom en zijn afspraken gemaakt.

Tabel 3.4 Activiteiten in samenwerking met patiëntenverenigingen

Naam vereniging	Hoofdactiviteiten in samenwerking met OZR	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
Visio	Gevestigd op Schiedamse Vest 158	Zeer frequent
Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten	Vrijwilliger assisteert maandelijks bij Graves-sprekuren	Maandelijks Oogarts is medisch adviseur RvB, lid van Raad van Advies
Diabetes Vereniging Nederland	(Bijna) elke week is er een vrijwilliger aanwezig bij het spreken	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 maculasprekuren Bespreking met bestuur Maculavereniging over hoe begeleiding vorm moet krijgen	1 keer per kwartaal
Hoornvlies patiënten vereniging		Jaarlijks contact tijdens de patiëntenverenigingsdag

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Het Oogziekenhuis is het enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland en fungeert als topzorginstituut voor oogheelkundige zorg. Bij alles wat gedaan wordt binnen Het Oogziekenhuis wordt gehandeld vanuit 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 angstreductiefilosofie. Het Oogziekenhuis heeft in het nieuwe Middellange Termijnplan 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. De aanzet naar dit Middellange Termijnplan heeft al als uitgangspunt gediend voor het algemene beleid in 2010. 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. De beleving van de patiënt sluit aan bij zijn wensen.
- Medische ontwikkeling: De artsen van Het Oogziekenhuis zijn toonaangevend in hun vakgebied en leveren excellente oogzorg aan alle 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: teamplayers, 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

Voor 2010 heeft Het Oogziekenhuis zich verschillende doelen gesteld die in deze paragraaf worden behandeld. Het centrale aandachtsgebied voor 2010 was 'anticiperen op de veranderende samenleving'. De samenleving is aan grote veranderingen onderhevig. Ook voor de zorgmarkt is dit merkbaar. Patiënten stellen meer eisen, de zorgverzekeraars zijn geclusterd tot een aantal combinaties en ziekenhuizen zoeken toenadering tot elkaar. Het Oogziekenhuis wil hierin niet een afwachtende, maar juist een actieve houding aannemen en zichtbaar zijn. In 2010 is daarom verder ingezet op het uitbouwen en definiëren van het merk. In samenwerking met een expert is het merk verder uitgewerkt. Doel is het de komende jaren structureel in te voeren met verschillende marketing strategieën.

Het Oogziekenhuis anticipeert op de veranderde omgeving mede door de verdere ontwikkeling van het Oogzorgnetwerk. Het Oogzorgnetwerk krijgt steeds meer bekendheid en is een organisatievorm die ook in andere specialismen bruikbaar is (zie paragraaf 4.2.3. voor de ontwikkelingen in 2010).

Binnen de oogheeskundige zorg is, sinds er mogelijkheden zijn om patiënten met macula degeneratie te behandelen, een flinke toename te zien van het aantal macula patiënten. In het afgelopen jaar is hard gewerkt aan de procesverbetering van het traject dat de macula patiënt doorloopt zoals verbeterde voorlichting, verbetering in plannen van afspraken en aanpassing van de voorbereiding voorafgaand aan de behandeling.

Een andere ontwikkeling in de samenleving die aandacht vraagt is de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg; deze zal verder toenemen. Het Oogziekenhuis heeft het wegens haar omvang en specialisaties moeilijk op de arbeidsmarkt. Om professionals aan te trekken en te houden steekt Het Oogziekenhuis in op mogelijkheden tot ontwikkeling van vakbekwaamheid. Zo is gewerkt aan de opzet van een overkoepelende afdeling optometrie, en is een pilot gestart met het opleiden van doktersassistentes en toa's tot "doktersassistentes plus" die na een aanvullende interne opleiding bij cataract-operaties kunnen assisteren. Daarnaast heeft Het Oogziekenhuis in SRZ-verband een arbeidsmarktbeleidconvenant gesloten.

Aandachtsgebied 1: Interne bedrijfsvoering

Verbetering van de interne organisatie. Dit wordt onder meer bereikt door spreekuurondersteuning en een betere telefonische bereikbaarheid. Door optimale voorbereiding en voorlichting van de patiënt, wordt ruimte gecreëerd voor de medische specialist om flexibel maatwerk te bieden aan de patiënt. ICT speelt een belangrijke rol in verbetering van de interne bedrijfsvoering. Op dit gebied zijn daarom flinke investeringen gedaan (zie verderop in deze paragraaf en paragraaf 4.6.).

Om de oogarts verder te ondersteunen is ingezet op de ontwikkeling van de rol van de gespecialiseerde verpleegkundige. Gestart is met het subspecialisme retina en de ontwikkeling van een nieuwe functie binnen Het Oogziekenhuis: de retinaverpleegkundige. De doelgroep van de verpleegkundige bestaat uit acute en electieve chirurgische retinapatiënten. De retinaverpleegkundige richt zich op postoperatieve voorlichting (bijvoorbeeld via een telefonisch spreekuur) en verbetering van het procespad chirurgische retina.

Daarnaast is verder ingezet op de ontwikkeling van taakdifferentiatie en het vrijmaken van de medisch specialist voor de superspecialistische zorg. Zo is eind 2010 de unit OOGH gestart. De focus ligt hierbij op diagnosestelling in één bezoek waarbij onderzoeken direct (inloop) worden verricht en de uitslag direct wordt medegedeeld. De triage wordt gedaan door een ervaren oogarts. Vervolgens kan besloten worden of de patiënt wordt doorgestuurd naar een specialistisch spreekuur of op de unit OOGH wordt behandeld.

Tevens is aandacht besteed aan de telefonische bereikbaarheid. Acties, zoals een aangepaste bezetting en een nieuwe werkwijze, zijn ingezet om het annuleringspercentage te verlagen. Dit heeft geresulteerd in maandelijkse percentages op of onder begroot niveau. Aandacht in 2011 gaat uit naar scholing van medewerkers in kortdurende klantcontacten, om de kwaliteit van de telefoonafhandeling te verhogen.

Aandachtsgebied 2: Nieuwe ontwikkelingen in de zorg

Om hoogwaardige en innovatieve zorg te kunnen leveren moet Het Oogziekenhuis voorop lopen in de zorg die zij biedt aan de patiënt. Zo is het al enkele jaren de wens om binnen Het Oogziekenhuis een KinderOOGcentrum op de richten. Deze wens lijkt gerealiseerd te worden. De planning is om eind 2011 daadwerkelijk de deuren van het KinderOOGcentrum te openen. In 2010 zijn hiervoor de nodige voorbereidingen getroffen. Het KinderOOGcentrum is meer dan alleen een fysieke locatie. Het biedt hoogwaardige specialistische oogheeskundige zorg aan kinderen. Naast de verbouwing van het KinderOOGcentrum wordt de Beeld & Functie afdeling, die zich op dezelfde etage bevindt, volledig herzien. In de afgelopen jaren zijn de verschillende functieafdelingen samengevoegd tot één

organisatie. Fysiek was dit echter nog niet het geval. Ook hiervoor zijn de nodige voorbereidingen getroffen en vindt naar verwachting in 2011 een verbouwing plaats.

Het verder ontwikkelen van outcomeregistratie per patiëntenstroom is tevens een doelstelling van de organisatie. Door het registreren van uitkomsten wordt kwaliteit inzichtelijk gemaakt. Dit inzicht biedt aangrijpingspunten om het primaire proces en de medische zorg verder te verbeteren. Met het realiseren van outcomeregistratie per patiëntenstroom is in 2010 een begin gemaakt.

Het Oogziekenhuis ziet een rol weggelegd in de preventieve oogheeskundige zorg, nl. met de OOGbus. In de OOGbus wordt een optometrisch onderzoek gedaan door een optometrist. Direct na het onderzoek wordt de cliënt geïnformeerd over de resultaten. Zonodig vindt een doorverwijzing naar de eigen opticien, of huisarts plaats. De ontwikkeling van de OOGbus gaat verder en inmiddels rijden er vijf bussen rond (zie ook paragraaf 4.2.3.).

Daarnaast is ook in 2010 gewerkt aan de verschillende zorgpaden. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.4.1.

Aandachtsgebied 3: Patiëntencommunicatie

Patiëntencommunicatie is meer dan patiënteninformatie waarbij voornamelijk sprake is van eenrichtingverkeer van informatie naar de patiënt. Patiëntencommunicatie gaat twee kanten op. Het Oogziekenhuis wil de ontwikkeling en innovatie van patiëntencommunicatie die mondeling, schriftelijk en via de website wordt gegeven op een hoger niveau brengen en professionaliseren.

In 2010 is Het Oogziekenhuis gestart met het uitproberen van groepsvoorlichting. Gestart is met de retina patiënten die vaak vrij onverwacht geopereerd moeten worden. Door op een apart moment de patiënten uit te nodigen voor groepsvoorlichting is de patiënt beter in staat de informatie op een rustige manier tot zich te nemen. Tijdens de groepsvoorlichting heeft de patiënt bovendien de mogelijkheid om lotgenoten te ontmoeten. Daarnaast is de mogelijkheid om telefonisch contact op te nemen met een retina verpleegkundige om vragen te stellen. Dit voorkomt dat patiënten onnodig moeten terugkomen naar het ziekenhuis. In 2011 wordt gekeken bij welke andere patiënten groepsvoorlichting ingezet kan worden; gedacht wordt aan patiënten met macula degeneratie. Met de retinapatiënten wordt in 2011 een internetforum gestart, waarop zij met andere patiënten (en in de toekomst wellicht ook artsen) kunnen praten.

Eind 2009 is de nieuwe website van Het Oogziekenhuis online gegaan. In 2010 is hard gewerkt aan het verder verbeteren en uitbreiden van de website. Steeds meer informatie is er te vinden, waardoor de site daadwerkelijk kan gaan functioneren als een kennisbank op het gebied van de oogheeskunde waarbij de webbezoeker de meest juiste, actuele en relevante informatie kan vinden. De website biedt ook de mogelijkheid via de e-mail vragen te stellen aan artsen.

De berichtgeving naar de huisartsen en verwijzende oogartsen is verbeterd door invoering van het systeem deel Elpado brieven dat de mogelijkheid biedt voor de artsen om digitaal een brief te sturen naar de verwijzend (huis)arts. Terugkoppeling vindt daardoor efficiënter en adequater plaats.

Onderdeel van patiëntencommunicatie is een gastvrije benadering van de patiënt. Bij gastvrijheid wordt onder meer gedacht aan een medicijnservice. Samen met de externe apotheek van Het Oogziekenhuis zijn eind 2010 voorbereidingen getroffen voor een pilot met een OOGapothek waar patiënten na hun bezoek direct in het ziekenhuis hun medicijnen kunnen ophalen en instructie krijgen over het gebruik van oogdruppels. De pilot draait in 2011 en bij een succesvolle evaluatie komt er een definitieve OOGapothek.

Angstreductie vormt de basis voor de patiëntenbenadering. Op het dagcentrum is daarom als verdere stap geluidskunst geïntroduceerd gemaakt door de bekende geluidskunstenares Cilia Erens. Voorafgaand aan de operatie krijgt de patiënt rustgevende muziek te horen. Een ander element dat

bijdraagt aan zowel angstreductie als een gastvrije benadering is de parkeerservice. Inmiddels heeft Het Oogziekenhuis al enkele jaren valetservice voor haar bezoekers. Dit is een groot succes. In 2010 is het aantal gebruikers verder toegenomen.

Aandachtsgebied 4: Procesinrichting

De patiënt moet weten wat van Het Oogziekenhuis kan worden verwacht. De kwaliteit binnen het zorgproces mag, ongeacht de diagnose maar beperkt variëren. Goede afstemming binnen en tussen de zorgpaden en de ondersteunende afdelingen is belangrijk. Expertise van de zorgpaden moet bij de ondersteunde afdelingen geborgd zijn.

In het project DOT (DBC's op weg naar transparantie) is een verbeteringslag gemaakt door aan te sluiten bij de verschillende zorgpaden. Vanuit de bronregistratie is ingespeeld op de verschillende stappen in de zorgpaden, zoals glaucoom.

Het auditsysteem is gewijzigd van een afdelingsgerichte audit naar een procesgerichte audit en te raadplegen in het ICT deel "procesmanager".

In 2010 zijn verschillende behandelprocessen verder in kaart gebracht.

Aandachtsgebied 5: Professionaliseren van de opleidingen

Het Oogziekenhuis richt zich op het continu verbeteren van het opleiden en ontwikkelen van medewerkers. Het heeft zich intensief ingezet om naast de gebruikelijke oogheelkundige opleidingen ook opleidingen aan te bieden voor de ondersteunende medewerkers. De introductie van e-learning in het ziekenhuis eind 2009 speelt hierin een grote rol. Medewerkers hebben toegang tot diverse modules. Afgeronde modules worden automatisch geregistreerd. Daarnaast is onder andere gewerkt aan de uitrol van competentie management, wordt supervisie aangeboden aan verschillende disciplines en is een scholingsbeleid voor de voorbehouden en risicovolle handelingen opgesteld. Tevens vindt Het Oogziekenhuis het van belang dat de verantwoordelijkheid voor het eigen leertraject meer bij de medewerker komt te liggen. Zo is beleid ontwikkeld op het gebied van verplichte scholing en is de studieregeling herzien. In paragraaf 4.5. is meer te lezen over opleiding en onderwijs in 2010. Een ander belangrijk doel is de modernisering van de medische vervolgopleiding oogheelkunde. In 2010 is hieraan hard gewerkt volgens de criteria van MOON, in 2011 worden verdere verbeteringen toegepast.

Aandachtsgebied 6: Modernisering van ICT omgeving

De ICT omgeving verandert voortdurend. Het Oogziekenhuis loopt hierin niet voorop. Evenals vele andere organisaties is Het Oogziekenhuis wel in toenemende mate afhankelijk van veelal geautomatiseerde informatievoorzieningen. Deze afhankelijkheid brengt kwetsbaarheden en risico's met zich mee. De ontwikkeling van ICT in de afgelopen en komende jaren wordt ingezet aan de hand van een aantal centrale thema's gekoppeld aan het beleid van Het Oogziekenhuis:

1. De verdere ontwikkeling van het elektronisch (medisch) dossier
2. Research en innovatie
3. Middelen aanbieden om, als patiënt, actief op zoek te gaan naar informatie
4. Optimale ondersteuning van klinische paden
5. De randvoorwaarden voor een gezonde, veilige en innovatieve organisatie
6. Optimaliseren inrichting en gebruik ICT

Ook in 2010 is veel geïnvesteerd in verbetering van de ICT omgeving. Zo is gestart met het vernieuwen van de netwerkcomponenten en is centrale opslagcapaciteit en een virtuele server omgeving in bedrijf gesteld. In paragraaf 4.7. is meer informatie te vinden over de ontwikkelingen op het gebied van ICT.

Aandachtsgebied 7: Verdere professionalisering van onderzoek

Het Oogziekenhuis verricht al decennia wetenschappelijk onderzoek. Om excellente zorg te leveren is research noodzakelijk. Het Oogziekenhuis heeft in de afgelopen jaren ingezet op het verbeteren van de infrastructuur van wetenschappelijk onderzoek en heeft in het kader daarvan een instituut opgericht voor oogheelkundig onderzoek, het Rotterdams Oogheelkundig instituut (R.O.I.). In samenwerking met de afdeling oogheelkunde van het Erasmus MC is de stichting CORR opgericht, een stichting waar gezamenlijk onderzoek is ondergebracht. Een belangrijke gift van de Rotterdamse Vereniging van

Blindenbelangen heeft de oprichting mogelijk gemaakt. In paragraaf 4.2.4 is meer te lezen over de ontwikkelingen van het R.O.I. in 2010.

4.2.2. Medische ontwikkelingen

In 2010 waren er verschillende medische ontwikkelingen binnen de oogheelkunde. Voorbeelden zijn de komst van de Trabectoom voor glaucoomgrepen, de voorbereiding van de Femtosecond laser voor cataractoperaties in 2011 en uitbreiding van de behandelmethode Cross-linking. In het bericht van de medische staf (paragraaf 1.3) is meer te lezen over de belangrijkste medische ontwikkelingen in 2010.

4.2.3. Algemeen beleid Oogzorgnetwerk

Het Oogzorgnetwerk is een horizontale en verticale vervlechting van oogzorgaanbieders. Er zijn samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen maar ook met verpleeghuizen en optometristen. Het Oogzorgnetwerk is in 2010 uitgebreid met twee ziekenhuizen, tot een netwerk van 11 partners. In het eerste kwartaal is de afdeling oogheelkunde van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) uit Almelo toegetreden. In het tweede kwartaal heeft het Flevoziekenhuis getekend. Daarnaast is het contract met het Slingeland Ziekenhuis verlengd. Contractverlenging met het Deventer Ziekenhuis is in 2010 voorbereid en in 2011 gerealiseerd.

In 2010 zijn oriëntatiefases uitgevoerd bij vijf ziekenhuizen. Twee hebben besloten (voorlopig) niet aan te sluiten bij Het Oogzorgnetwerk.

Het Oogziekenhuis werkt al jaren samen met het Havenziekenhuis en verzorgt de oogheelkunde. De oogartsen van de maatschap Oogziekenhuis hebben daar spreekuur. Sinds 2010 worden zij ondersteund door assistentes van Het Oogziekenhuis en wordt aansluiting bij het Oogzorgnetwerk voorbereid.



Figuur 4.1 Partners Oogzorgnetwerk 2010

De service-organisatie van Het Oogzorgnetwerk ondersteunt oogartsen en leidinggevenden van de partners bij het realiseren van de Oogzorgnetwerkformule. Vele activiteiten zijn ontplooid op lokaal niveau: screeningsdagen, OpticienZorg, huisartsenbijeenkomsten, druppelinstructies.

Oogzorgnetwerkpartners streven naar excellente zorg. Hiertoe zijn zeer veel plannen en producten ontwikkeld die zijn vastgelegd in het Handboek Oogzorgnetwerk. Nieuwe hoofdstukken zijn in 2010 verschenen, onder andere over torische lenzen, logistiek, optometrie protocollen en zorglijnen.

In 2010 is een kwaliteitschecklist ontwikkeld om te toetsen in welke mate de Oogzorgnetwerkpartners deze producten ook toepassen.

In 2010 is gewerkt aan het verbeteren van de bezetting en het businessmodel van de OOGbus. De OOGbus is een met optometrische apparatuur uitgeruste bus waarin ouderen (zestig plussers) en verstandelijk gehandicapten oogheelkundig worden gescreend. In 2010 is het zogenaamde MOC project (Mobiële Oogheelkundige Controle) uitgevoerd. Doel van het project is de opschaling van de OOGbussen

naar nationaal niveau. Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de screening wordt uitgevoerd door het R.O.I.

Op 23 september 2010 heeft voor de 6^e keer de Oogzorgnetwerkdag plaatsgevonden. Ruim 250 mensen uit het netwerk waren aanwezig bij de bijeenkomst in Diergaarde Blijdorp. Daarnaast organiseerde Het Oogzorgnetwerk tal van bijeenkomsten om kennis uit te wisselen, onder andere over zorgadministratie, ondernemerschap en infectiepreventie.

Op 13 december 2010 vond de eerste Partnerraad plaats in stadion De Kuip. Met de oprichting van de Partnerraad is de inbreng van de partners in de Oogzorgnetwerkformule geformaliseerd.

4.2.4. Algemeen beleid R.O.I.

Het Oogziekenhuis verricht al vele decennia wetenschappelijk onderzoek. Vanaf 2009 wordt dit onderzoek begeleid en uitgevoerd door het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (R.O.I.). Met de oprichting van R.O.I. heeft Het Oogziekenhuis de beschikking over een professionele onderzoeksstructuur om verdere innovatie van de oogheelkunde te verzekeren. Omdat een goede onderzoeksopzet en degelijke voorbereiding belangrijke voorwaarden zijn voor succesvol wetenschappelijk onderzoek, besteedt het R.O.I. hieraan veel aandacht. Het aantal nieuwe protocollen neemt toe. In 2010 werden meer dan 30 nieuwe onderzoeken voorbereid.

In 2010 werkten er 26 medewerkers bij het R.O.I., waarvan een groot aantal op projectbasis, aan een onderzoek, waaronder basisartsen die gedurende drie of vier jaar hun onderzoek afronden tot een promotie. Deze promovendi verrichten de meeste patiëntgebonden activiteiten zelf, maar worden ook ondersteund door researchmedewerkers.

De uitvoering van andere onderzoeken valt onder de verantwoordelijkheid van de R.O.I. medewerkers van de Clinical Research Unit (CRU). De CRU wordt bemand door vier personen die alle procedures zoals beschreven zijn in het onderzoeksprotocol, in de praktijk uitvoeren. Dit begint met selectie en screening van geschikte patiënten in nauw contact met de oogartsen die betrokken zijn bij de studie. Dan volgt een controle van de in- en exclusiecriteria, de inclusie van de patiënt, de planning van alle visites en tenslotte de patiëntgebonden metingen en de datainvoer.

Momenteel zijn vier medewerkers betrokken bij onderzoek in de onderzoekslijn Imaging: onderzoek naar vernieuwingen in beeldvormende technieken. Daarover volgt hieronder meer informatie.

Tenslotte vinden steeds meer studenten de weg naar het Oogziekenhuis / R.O.I. voor hun wetenschappelijke stage oogheelkunde.

Imaging

Optical Coherence Tomography (OCT) is een techniek waarbij door middel van 'optische ultrasound' met een hoge resolutie drie-dimensionale afbeeldingen van het oog kunnen worden gemaakt. In het optisch laboratorium wordt een nieuwe OCT ontwikkeld die echter een grotere golflengte (1050 nm) gebruikt dan bestaande systemen waardoor structuren zichtbaar kunnen worden gemaakt die dieper in het oog zijn gelegen. Hiervoor is in 2010 de optische opstelling opgebouwd, getest en gekalibreerd. De opstelling is gereed voor de eerste metingen bij patiënten. Prof. Dr. J.F. de Boer, fysicus aan de VU, is als hoofd van deze onderzoeksgroep voor een dag per week verbonden met het R.O.I. Op het gebied van beeldverwerking wordt binnen deze groep ook gewerkt aan het automatisch herkennen van de diverse lagen waaruit het netvlies is opgebouwd en de dikte van de zenuwvezellaag. Dit is bijvoorbeeld van belang bij glaucoom. Uit dit onderzoek bleek echter dat niet alleen de dikte maar ook de reflectiviteit van deze laag bij glaucoom afneemt. Tot slot wordt gewerkt aan het geautomatiseerd beoordelen van fundusfoto's om het beloop van diabetische retinopathie te kunnen volgen.

R.O.I. 2010 in cijfers

- Aantal lopende onderzoeken: 42
- Aantal nieuwe studievoorstellen R.O.I.: 33
- Aantal publicaties: 43
- Aantal promoties: 2

4.2.5. Algemeen beleid Focuskliniek

In de Focuskliniek wordt niet-verzekerde oogheelkundige zorg aangeboden, nl. refractiechirurgie, ooglidchirurgie en crosslinking. Het gaat dan om laserbehandelingen (PRK/LASEK, LASIK en wavefront), plaatsen van implantlenzen en boven- en onderooglidcorrecties en behandeling van keratonus.

De nieuwe samenwerking met het Optometristencollectief Rijnmond is een succes. Na 1 jaar heeft 16% van de verwijzingen naar Het Oogziekenhuis geleid tot een behandeling. Daarnaast is er, ondanks de economische crisis en de hevige concurrentie in de sector, over 2010 een bescheiden positief resultaat behaald.

Markt en Cliënt

In de regio Rotterdam bevinden zich naast de Focuskliniek nog drie andere klinieken. In Zuid- Holland zijn tien vergelijkbare klinieken. Nieuwkomers blijven de markt betreden, zitten vaak in een lager prijssegment en stunten regelmatig met prijzen. De cliënten van de Focuskliniek volgen deze prijsveranderingen. Klanten die duidelijk voor kwaliteit kiezen blijven kiezen voor Oogziekenhuis Focuskliniek.

De maandelijkse informatieavonden worden goed bezocht. In totaal zijn er in 2010 zes informatieavonden geweest. Van deze bezoekers maakte 44% een afspraak voor een vooronderzoek, 33% gaf aan er nog over na te denken, 23 % was ongeschikt voor behandeling. In totaal heeft 42 % van de informatieavondbezoekers een refractiebehandeling ondergaan.

Door een stijging van het aantal nieuwe klanten is het aantal laserbehandelingen gestegen met 15 % en refractieve lensoperaties met 10 %. Het aantal behandelingen voor ooglidchirurgie is nagenoeg gelijk gebleven.

Medische ontwikkeling en apparatuur

Op het gebied van kunstlenzen is de laatste jaren een enorme technologische vooruitgang geboekt. De nieuwste ontwikkelingen van het afgelopen jaar zijn de multifocale implantlenzen. In de ontwikkeling van deze lens is rekening gehouden met het scherpstellend vermogen van de menselijke lens. De lens beschikt over een uniek optisch patroon, waardoor het natuurlijk scherpstellend vermogen van de ooglenzen benaderd wordt. Oogziekenhuis Focuskliniek is afgelopen jaar gestart met het implanteren van dit nieuwe type lenzen. De resultaten met deze lenzen zijn uitstekend.

Eind 2010 is een endotheel camera aangeschaft die een opname van de binnenste cellaag van het hoornvlies, het endotheel, maakt. Het endotheel zorgt ervoor dat het hoornvlies helder blijft. Met behulp van deze foto's kan de oogarts de kwaliteit van de hoornvlieslaag bepalen. Veranderingen van het endotheel kunnen duiden op ziektes van de cornea. Deze veranderingen kunnen worden waargenomen door regelmatig foto's te maken. Door deze investering kan Oogziekenhuis Focuskliniek een betere risicoanalyse maken en de meest succesvolle behandeling vaststellen.

Kwaliteit

Kwaliteitszorg staat al jaren hoog op de agenda en wordt jaarlijks getoetst door KIWA. Op deze wijze kan een constante kwaliteit gegarandeerd worden. In 2004 werd de Focuskliniek voor de eerste keer integraal ISO-gecertificeerd: dit betekent dat zowel de apparatuur als de gehele kliniek volgens de internationale ISO-kwaliteitsnorm gecertificeerd is. In oktober 2010 heeft wederom een ISO/ZKN hercertificeringsaudit plaatsgevonden en is het certificaat weer voor een periode van 3 jaar aan Oogziekenhuis Focuskliniek toegekend.

Klanttevredenheid

In oktober is tijdens de Quality week een spiegelgesprek georganiseerd met klanten die een refractieve lensoperatie in Oogziekenhuis Focuskliniek hebben ondergaan. Er is gesproken over de geboden zorg in Focuskliniek. Het doel van een spiegelgesprek is meer inzicht te krijgen in de ervaringen van klanten.

De verbeterpunten uit het spiegelgesprek worden gebruikt om de zorg- en dienstverlening verder te optimaliseren. Het grootste gedeelte van de klanten is zeer positief en geeft als rapportcijfer een 8,5 voor de zorg- en dienstverlening van Oogziekenhuis Focuskliniek.

Ambities

Oogziekenhuis Focuskliniek heeft 19 jaar ervaring op het gebied van refractiechirurgie en ooglidcorrecties en heeft een grote schat aan kennis opgebouwd. Oogziekenhuis Focuskliniek wil de meest professionele kliniek in Nederland zijn en blijven.

De ambities voor de komende jaren zijn:

1. Groeien: niet alleen door groei van de winst, gebaseerd op meer behandelingen, maar ook groei door optimalisering van de organisatie, processen en persoonlijke groei.
2. Toename van het aantal Quicksanlocaties met 50 %.
3. Uitbreiding van het aantal oogartsen refractiechirurgie van 13 naar 16.

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 actieplan plaatsgevonden. De NIAZ-auditoren hebben geconcludeerd dat voldoende voortgang is geboekt in de uitvoering van het actieplan d.d. 1 december 2009. Het NIAZ heeft geoordeeld dat 15 van de 18 verbeterpunten uit het actieplan adequaat zijn opgepakt. De resterende drie punten worden de komende jaren opgepakt.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Het INK model is het kwaliteitsmanagementsysteem dat Het Oogziekenhuis hanteert en waarop het ziekenhuis door het NIAZ is getoetst. Aan de hand van interne audits wordt de kwaliteit op de verschillende afdelingen systematisch getoetst. In 2010 hebben twee audits rondes plaatsgevonden met procesgerichte audits. Begin 2010 zijn alle auditoren hiervoor opnieuw geschoold.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

In Het Oogziekenhuis wordt aandacht besteed aan de manier waarop patiënten de zorg ervaren. In 2010 hebben twee spiegelgesprekken plaatsgevonden, respectievelijk met patiënten met glaucoom en klanten van de Focuskliniek. Opvallend was dat patiënten met glaucoom erg tevreden zijn over de zorg, met name de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de artsen en de voorlichting over de aandoening en de behandeling. Ook was men erg tevreden over dat meerdere afspraken op een dag gemaakt kunnen worden. Verbeterpunten zijn de communicatie over de wachttijden en het comfort in de wachtruimten, daarnaast was het nut van het intakegesprek niet altijd even duidelijk.

De klanten van de Focuskliniek waren over dezelfde punten positief. De reden waarom klanten voor de Focuskliniek kiezen is de reputatie en de band met Het Oogziekenhuis. Aandachtspunten zijn onder andere de telefonische bereikbaarheid en de facturatie en betalingen.

Eind 2010 is het 2 jaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek weer uitgevoerd, resultaten zijn begin 2011 bekend.

Zorgpaden

In 2010 is gestart met het ontwikkelingstraject van het behandelteam glaucoom. Het team heeft onder meer de risico's van het zorgpad glaucoom in kaart gebracht. Werkgroepen zijn ingesteld die zich gaan inspannen om risico's te reduceren. In 2011 vindt de verdere ontwikkeling plaats van het zorgpad cataract en wordt het zorgpad cornea voor hoornvliestransplantatie patiënten in kaart gebracht en mogelijk verbeterd.

Prestatie-indicatoren

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

Quality Week

Het thema van de jaarlijkse Quality Week van 2010 was 'Spiegel'. Tijdens deze week werd onder andere aandacht besteed aan gastvrijheid en opleiding en training van personeel. Patiënten konden tijdens het wachten bril en make-up advies krijgen, luisteren naar cellomuziek, werden uitgenodigd om Het Oogziekenhuis een spiegel voor te houden door suggesties, complimenten of klachten op te schrijven en te delen met anderen. Medewerkers kregen een training feedback geven en elke dag werd de medewerker van de dag voor de spiegel gezet. Ook werd een informatiecarrousel georganiseerd voor alle medewerkers en werd de nieuwe dienstkleding gepresenteerd.

De jaarlijkse kwaliteitsprijs ging dit jaar naar het project fusie Beeld- & Functieonderzoek.

Veiligheid

In 2010 is veel aandacht besteed aan veiligheid. Er zijn onder andere verdere stappen gezet in het integraal toepassen van lessen uit de luchtvaart. De zorg kan veel leren van innovaties uit de luchtvaart en veel principes zijn toepasbaar bij het verbeteren van patiëntveiligheid. Het Oogziekenhuis heeft daar de afgelopen jaren veel ervaring mee opgedaan. In 2010 is de team resource management training georganiseerd voor de behandelteams glaucoom en is een vervolg gemaakt met video-opnames van het team ('black box') op de operatiekamers en de poliklinieken. Ook is gestart met een veiligheidsinstructiekaart voor patiënten, is gewerkt aan medicatieveiligheid, een vervolg gemaakt met VIM en is een start gemaakt met een veiligheidschecklist voor overdrachtsmomenten. Hieronder worden de verschillende onderwerpen en hun behaalde doelstellingen verder toegelicht.

Uitwisseling Schiphol

In 2010 vond een uitwisseling plaats tussen medewerkers van Airside Operations van Amsterdam Airport Schiphol en Het Oogziekenhuis. De gezamenlijke issues bij het werken aan een veiligheidscultuur, zoals het motiveren van medewerkers en het omgaan met (bijna) incidenten werd besproken. Ook is een veiligheidscultuur onderzoek uitgevoerd. Door middel van een vragenlijst onder 60 *Airport Authority Officers* en *Airside Support* medewerkers van AAS en 78 artsen, verpleegkundigen en administratief/ondersteunende medewerkers van Het Oogziekenhuis zijn de scores op 1) beheersingsleren, 2) sociale oriëntatie, 3) bewustzijn, 4) aversie en 5) veiligheidsondersteunend leiderschap in kaart gebracht en vergeleken. Beide organisaties scoren ruim boven het gemiddelde ('in redelijke mate') op veiligheidsondersteuning door het management team, beheersingsleren en sociale oriëntatie. Medewerkers van Schiphol scoren significant hoger wat betreft bewustzijn (acceptatie van risico's en het maken van fouten) en de ervaren management ondersteuning. Medewerkers van Het Oogziekenhuis scoren significant hoger als het gaat om sociale oriëntatie (elkaar helpen). Naast verschillen tussen de organisaties zijn er ook interne verschillen tussen de groepen medewerkers. Schiphol en Het Oogziekenhuis kunnen van elkaar leren door de sterke punten van de ander te spiegelen aan de eigen werkwijze. In het onderzoeksrapport worden daarvoor gedetailleerde aanwijzingen gegeven.

Naast veiligheidscultuurvergelijking met Schiphol, vonden in 2010 ook vergelijkingen plaats met Phillips Eye Hospital Minneapolis (VS) en Moorfields Eye Hospital uit Londen. De resultaten daarvan worden in 2011 verder uitgewerkt.

Overige veiligheidsuitwisseling met externen:

- Bezoek chief of staff Phillips Eye Hospital, Minneapolis (VS).
- Uitwisseling oogarts en veiligheidsdeskundige AMC.
- Regionaal via SRZ netwerk van veiligheidscoördinatoren
- KPMG. Het Oogziekenhuis leverde een bijdrage aan de ontwikkeling van Trust Rules door KPMG.
- Gesproken met Stafbestuur en MT van Westfriesgasthuis Hoorn.
- iBMG, bijdrage aan masterclass

- participatie in Dora project TU Delft
- bijdrage aan diverse congressen in binnen- en buitenland
- discussie met officieren van justitie medische zaken over blamefree reporting

Veiligheidskaart voor patiënten

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

Medicatie veiligheid

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 ons ziekenhuis op het gebied van medicatieveiligheid in 2010 hard aan de weg heeft getimmerd en een groot aantal punten behaald heeft. Voor 2011 ligt de focus op de verdere implementatie van Medicator (het elektronisch voorschrijfsysteem) en het sturen op resultaten uit VIM-meldingen op het gebied van medicatie en daarbij de apotheker intensiever betrekken.

VIM- meldingen

In 2009 worden meldingen via het meldsysteem gemeld. De 3 decentrale VIM (veilig incident melden) commissies en de MIP commissies bespreken de meldingen en zetten waar nodig acties uit. De decentrale commissies bestaan uit een oogarts, aios, OK medewerker en een beleidsmedewerker en komen maandelijks bij elkaar. De MIPcommissie heeft in 2010 22 adviezen uitgebracht aan de Raad van Bestuur. In 2011 zal regelmatig een prisma-analyse worden gedaan op de meldingen.

Naar aanleiding van een incident op de OK “not fit to fly“ is in 2010 een onderzoekscommissie met een externe voorzitter ingesteld. De rapportage heeft o.a. een aantal aanbevelingen opgeleverd die betrekking hadden op het functioneren van het VIM systeem. Op verschillende onderdelen binnen het VIM-systeem zijn wijzigingen doorgevoerd, zodat de melder een duidelijkere terugkoppeling ontvangt, met als gevolg een motivatie om te blijven melden bij de medewerkers. Rapportages worden vanaf januari 2011 op basis van het totaalrisico samengesteld.

In november zijn alle leden van de MIP en VIM getraind in PRISMA analyse. Afgesproken is om minimaal 10 keer per jaar per commissie een PRISMA analyse uit te voeren, om zo de vaardigheid te blijven beheersen. Dit is protocolair vastgelegd.

Sinds 2009 is de instructie voor het melden van incidenten als vast onderdeel opgenomen in de introductie van nieuwe medewerkers. Op deze manier worden medewerkers geïnformeerd en opgeroepen om zoveel mogelijk (bijna) incidenten te melden. In 2009 zijn er in totaal 508 meldingen ontvangen. In 2010 zijn in totaal 345 meldingen ontvangen, een daling van 68% ten opzichte van 2009. In 2011 zal het accent liggen op het onder de aandacht houden van het melden van incidenten door middel van communicatie via het intranet.

Daarnaast wordt met de onderzoeksgroep van Prof. Wim Veen (TU Delft) gewerkt aan de opzet van een ‘serious game’ om de veiligheid in de OK te verbeteren.

Veiligheidslijst overdracht

In 2009 is een projectgroep gestart met medewerkers van de verpleegafdeling, holding en recovery om de “surgical safety checklist” van de World Health Organisation te vertalen naar Het Oogziekenhuis. Deze checklist vergroot de veiligheid rondom overdrachtsmomenten van de patiënt en reduceert postoperatieve 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 overdrachtmoment benoemd. Elke stap wordt afgetekend door betrokken medewerkers bij die overdracht. Op de verschillende “overdrachtslokaties” hangen posters, waarop de essentiële punten benoemd worden.

4.4.2 Klachten

De procedure klachtenafhandeling van Het Oogziekenhuis beschrijft de verschillende mogelijkheden voor patiënten om met een klacht om te gaan. In beginsel probeert Het Oogziekenhuis eenmaal ontstane klachten zoveel mogelijk op te vangen en op te lossen op de plek waar ze zijn ontstaan. De teamleider of manager van de betreffende afdeling bekijkt dan ter plekke of er een oplossing te vinden is. Klachten kunnen ook schriftelijk, per e-mail of mondeling aan de Raad van Bestuur en/of klachtenfunctionaris worden voorgelegd.

Bij schriftelijke klachten of klachten die per mail binnenkomen, neemt de klachtenfunctionaris altijd telefonisch contact op met de klager. Dit werkt goed. Patiënten hebben de tijd om hun klacht in alle rust toe te lichten en voelen zich zeer gehoord.

De klacht wordt onderzocht en besproken met de betrokken specialist of medewerker. De patiënt ontvangt daarna binnen de daarvoor wettelijk voorgeschreven termijn een schriftelijke of mondelinge reactie.

Via een evaluatieformulier dat wordt gestuurd na afhandeling van de klacht, wordt nagegaan of de afhandeling naar tevredenheid is gebeurd. Daarbij wordt o.a. gevraagd naar de snelheid van reageren op de klacht, de mate waarin de klager zich serieus voelt genomen en of de klacht tot resultaat heeft geleid. De respons op deze evaluatie was in 2010 45,5%. Meer dan 98% van degenen die antwoorden is tevreden over de snelheid van reageren en voelt zich serieus genomen. Dat de klacht tot resultaat heeft geleid vindt 53 % van de ondervraagden, 22% heeft dit niet kunnen constateren.

De formele klachtenbehandeling vindt plaats door de Klachtencommissie. Doel van de klachtenbehandeling is enerzijds een oordeel te geven of de klacht gegrond is en anderzijds om door adviezen aan de Raad van Bestuur een bijdrage te leveren aan verhoging van kwaliteit van zorg. Conform de regels van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector is de onafhankelijkheid van de commissie geborgd door een onafhankelijke voorzitter, die niet werkzaam is in Het Oogziekenhuis en twee vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Een vertegenwoordiger van de medische staf en een vertegenwoordiger van de verpleegkundige zorg completeren de commissie. In het uitzonderlijke geval dat sprake is van vorm van betrokkenheid van een commissielid, trekt deze zich terug uit de onderhavige klachtafhandeling. Betreft het de voorzitter, dan wordt deze waargenomen door een daartoe benoemd (onafhankelijk) voorzitter.

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

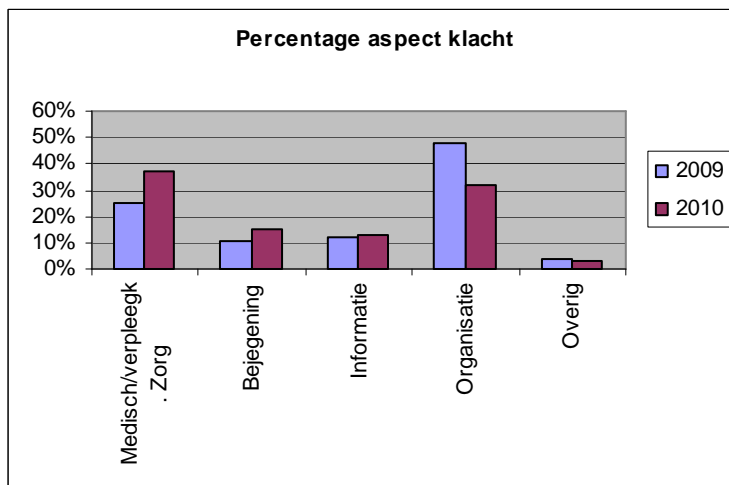
Tabel 4.1 aantal klachten

Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	2
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	0,5%
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	2
Aantal klachten waarover de klachtcommissie advies heeft uitgebracht	1
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	0

In 2010 zijn door de Klachtencommissie 2 formele klachten in behandeling genomen. Deze werd echter beiden niet gegrond verklaard.

Het merendeel van de klachten wordt aan de Raad van Bestuur of klachtenfunctionaris gericht. In 2010 zijn 122 klachten onderzocht. Een toename van 6% ten opzichten van 2009. Klachten hebben dikwijls meerdere aspecten. Van de klachten betrof 15% bejegening, 32% de doelmatigheid van de organisatie

(wachtlijden, wachtlijsten, afspraken), 37% medische en verpleegkundige zorg en 13% informatieverschaffing en dossiers. Het overige percentage ging over zaken als accommodatie, bereikbaarheid en zoekkraken van eigendommen.



Figuur 4.2. Percentage aspect klacht

Tabel 4.2 Overzicht aantal klachten 2001-2010

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

4.5 Kwaliteit van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Missie

In 2010 heeft de afdeling PO&O een missie voor de afdeling geformuleerd. Deze luidt als volgt:

“ Het faciliteren van het contact tussen de zich ontwikkelende medewerker en de ontwikkeling van Het Oogziekenhuis in haar omgeving. ”

In de praktijk betekent dit dat de afdeling P&O de autoriteit binnen Het Oogziekenhuis is, voor het contact tussen de medewerker in zijn of haar ontwikkeling en de ontwikkeling van de organisatie. De afdeling faciliteert de dialoog tussen de medewerker, de organisatie en zijn omgeving en draagt zorg voor de aansluiting van de ontwikkeling van de mens op die van de organisatie. De afdeling is specialist op haar vakgebied met aandacht voor de mens, de organisatie en zijn ontwikkeling. De werkzaamheden die de afdeling verricht en het beleid dat zij opstelt dienen vanuit deze missie tot stand te komen. Dit gegeven is terug te vinden in de hieronder beschreven aandachtspunten van de afdeling in 2010.

Nieuw personeelsinformatie- en salarissysteem

In het voorjaar van 2010 is het besluit genomen om over te gaan tot aanschaf van een nieuw personeelsinformatie- en salarissysteem. Reden hiervoor was dat het met het oude systeem onvoldoende mogelijk was om aan de eisen van een moderne organisatie tegemoet te komen. De laatste jaren zijn in toenemende mate eisen gesteld aan het toepassen van wet- en regelgeving, gegevensbeheer, privacy en financiële verantwoording. De wens was om administratieve processen te stroomlijnen, uitgebreide analyses van personeels- en salarisgegevens te kunnen maken en Employee en Manager Self Service (ESS/MSS) mogelijk te maken. Doordat leidinggevenden met het nieuwe

systeem snel en eenvoudig betrouwbare personeelsgegevens ter beschikking hebben, kunnen ze eenvoudiger in gesprek met hun medewerkers. Ook de medewerkers beschikken over (eigen) gegevens. Na een uitgebreide selectieprocedure is uiteindelijk in augustus de keuze gemaakt voor het pakket Workforce van ADP. De rest van 2010 is gebruikt om de eerste fase van de implementatie uit te voeren, met als doel om op 1 januari 2011 in staat te zijn om salarissen met het nieuwe systeem te betalen en essentiële rapporten te genereren. Dit doel is behaald. In 2011 zal de functionaliteit van het systeem verder worden ingericht en uitgerold.

Processen en beleid

Het nieuwe personeelsinformatie- en salarissysteem heeft het mogelijk gemaakt om belangrijke P&O-procedures, zoals in- en uitdiensttreding en werving en selectie, opnieuw in te richten. Het systeem maakt het tevens mogelijk gegevens uit te wisselen met andere ICT systemen (financieel, facilitair), zodat de dienstverlening aan de organisatie ook vanuit die invalshoek verbeterd kan worden.

Benchmark honorering moeilijk vervulbare functies

Onder de SRZ-ziekenhuizen (regio Rijnmond) heeft een benchmark plaatsgevonden over de honorering van moeilijk vervulbare functies. Voor Het Oogziekenhuis was hierbij met name de vergelijking inzake de OK-functies interessant. De functiebeschrijving van een aantal functies op de OK, alsmede de arbeidsvoorwaarden van deze functies, is in 2010 herzien. Uit de benchmark kwam naar voren dat Het Oogziekenhuis voor wat betreft de OK een marktconforme honorering kent, door doorgevoerde taakdifferentiatie in een aantal gevallen zelfs meer dan marktconform.

Doordat in Het Oogziekenhuis steeds meer procesgericht wordt gewerkt, is het steeds moeilijker om gebruik te maken van traditionele functies binnen de OK en verpleegafdeling. Vandaar dat momenteel een heroriëntatie van deze functies plaatsvindt, om een betere aansluiting te vinden op de werkwijze van Het Oogziekenhuis.

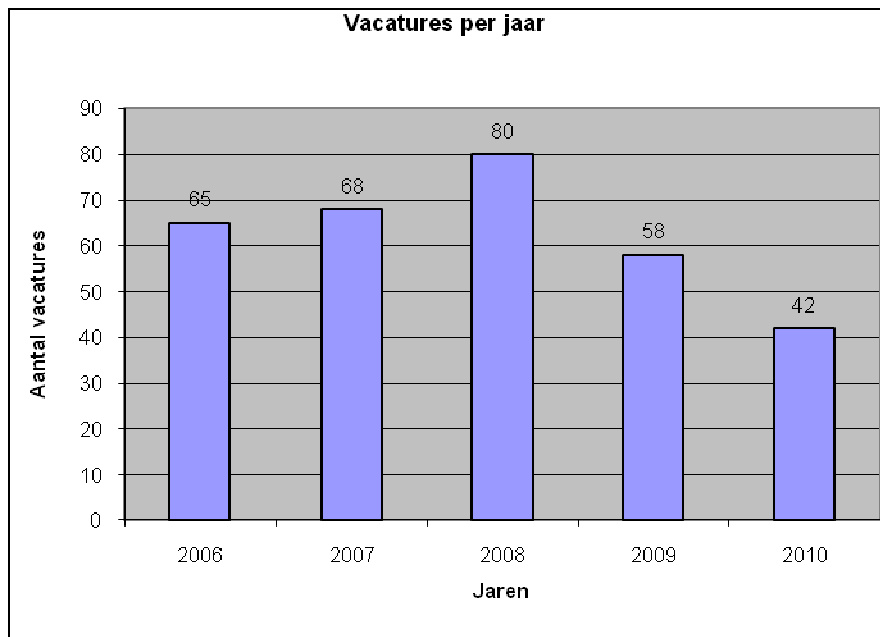
Audit P&O

Eind 2010 heeft een audit plaatsgevonden binnen de afdeling P&O, gericht op het in- en uitdiensttredingsproces in relatie tot ICT. Hieruit is gebleken dat veel processen goed verlopen (beschrijving processen, veiligheidsmaatregelen), maar dat er ook ruimte is voor verbetering. Dit laatste heeft veelal te maken met afstemming tussen en communicatie met betrokken afdelingen en personen. Door de afdeling P&O is een plan geschreven om deze knelpunten aan te pakken.

Verloop en vacatures

Het verloop binnen Het Oogziekenhuis is in 2010 gedaald ten opzichte van het jaar daarvoor, van 11,5% naar 10,1%. Hiermee wordt de dalende trend van de afgelopen jaren gecontinueerd. In 2010 kende het ziekenhuis 42 vacatures, tegen 58 in het jaar daarvoor. Net als vorig jaar wederom een opvallende daling, na de continue stijging van het aantal vacatures in de voorgaande jaren (zie onderstaande grafiek). Hiermee komt het aantal vacatures op veruit het laagste niveau van de afgelopen jaren. Het dalende verloop zal hierin een rol hebben gespeeld, daarnaast zijn er in 2010 geen grote overnames of uitbreidingen geweest, zoals in 2009 bij Oogzorgnetwerklocaties, het onderzoeksinstituut R.O.I. en de behandelteams.

De gemiddelde invultijd van vacatures in 2010 bedroeg 12 weken en is daarmee gedaald ten opzichte van 2009 (15 weken). Opvallend is dat onder de moeilijk vervulbare vacatures een aantal niet-patiëntgebonden functies zijn, zoals beleidsadviseurs. Het zijn dus niet de klassieke zorgfuncties, die per definitie het langst open staan. Het aantal vervulde vacatures in 2010 bedroeg 33, tegen 57 in het jaar ervoor. Het percentage intern vervulde vacatures lag lager dan in 2009: 3% tegen 12%.



Figuur 4.3. Vacatures per jaar

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Veiligheid, gezondheid en welzijn

In april 2009 is een preventiemedewerker/arbo-adviseur aangesteld om te voldoen aan de wettelijke verplichting. In 2010 is een vervolg gegeven aan het geven van werkplekadvisen aan medewerkers met klachten en risico op verzuim. Naast het geven van adviezen aan medewerkers is een start gemaakt met het opstellen van een vernieuwd arbobeleid.

Behaalde resultaten in 2010

Veel medewerkers hebben inmiddels een individueel werkplekpaspoort.

In maart is de arbocommissie geïnstalleerd; deze vormt een brede vertegenwoordiging van de organisatie. De commissieleden hebben een workshop gevolgd en een aantal heeft het preventiecongres bijgewoond. Twee commissieleden volgden een scholing.

In samenwerking met het facilitair bedrijf is na een uitgebreide testperiode een keuze gemaakt voor een nieuwe bureaustoel.

Eind 2010 is het beeldschermbrilbeleid gereed en ter goedkeuring aangeboden aan het MT en de OR. De arbo-adviseur is betrokken bij de nieuwbouwplannen van de nieuwe Beeld & Functie afdeling en het KinderOOGcentrum.

Voor de gehele organisatie, maar ook voor afdelingen, is een concept plan van aanpak opgesteld naar aanleiding van de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE). Dit ligt momenteel ter goedkeuring bij de uitvoerder van de RIE.

In het kader van de aanpak van de fysieke belasting is een start gemaakt met de training van medewerkers en wordt een hulpmiddel aangeboden om de computermuis minder te gebruiken. Doel is op deze wijze een stuk bewustwording te krijgen en het risico op klachten te verminderen.

In 2011 zal de ingeslagen weg vervolgd worden en de punten uit het jaarplan 2010/2011 verder worden opgepakt en gerealiseerd. Te denken valt aan informatieverstrekking aan medewerkers via intranet, deelname aan introductie van nieuwe medewerkers, training fysieke belasting en het geven van een vervolg aan het uitvoeren van het Plan van Aanpak,

Ziekteverzuimbeleid

Het kenmerk van het ziekteverzuimbeleid van Het Oogziekenhuis is het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen de leidinggevende, de afdeling P&O, de bedrijfsarts en eventueel een psycholoog. Dit beleid is specifiek gericht op het voorkomen van veelverzuim. De bedrijfsarts is éénmaal per week een dagdeel in Het Oogziekenhuis aanwezig. In 2010 is een ziekteverzuimtraining aan leidinggevendenden aangeboden, die zowel door nieuwe als door al wat langer aanwezige teamleiders is gevolgd. In de training wordt met name aandacht geschonken aan het nemen van verantwoordelijkheid voor verzuim door de medewerker zelf en over hoe met de medewerker afspraken kunnen worden gemaakt over het voorkomen van verder verzuim. Tevens is in 2010 het ziekteverzuimbeleid geëvalueerd en aangepast, waarbij met name de rollen van verschillende betrokkenen helder zijn gedefinieerd. Eind 2010 is een overeenkomst afgesloten met een nieuwe bedrijfsarts, deze gaat met ingang van 1 februari 2011 de huidige arts die tien jaar verbonden is geweest aan Het Oogziekenhuis, vervangen.

Net als in voorgaande jaren is Het Oogziekenhuis erin geslaagd het ziekteverzuim op een structureel laag niveau te houden. Voor een overzicht van de verzuimcijfers van de afgelopen jaren wordt verwezen naar onderstaande tabel. Het ziekteverzuimpercentage van Het Oogziekenhuis schommelt al jaren rond de 3%. In 2010 was het verzuim zo'n 0,92% lager dan het landelijk gemiddelde.¹

Tabel 4.3 Ziekteverzuim in Het Oogziekenhuis

Jaar	Verzuimpercentage (excl. zwangerschap)
2006	2,90%
2007	2,77%
2008	3,27%
2009	3,12%
2010	3,56%

Naast het verzuimpercentage wordt in het ziekenhuis eveneens gekeken naar de meldingsfrequentie (aantal meldingen gedeeld door het aantal medewerkers). Zoals in onderstaande tabel is weergegeven, blijkt dat Het Oogziekenhuis een hogere meldingsfrequentie heeft dan de instellingen in de landelijke branche. Er zijn geen gegevens bekend over het eerste kwartaal van 2010.

Tabel 4.4 Meldingsfrequentie Het Oogziekenhuis in 2010

Kwartaal 2010	Het Oogziekenhuis	Landelijke branche
Kwartaal 1	-	-
Kwartaal 2	1,71	1,37
Kwartaal 3	1,49	1,07
Kwartaal 4	2,00	1,56

Personeelsformatie

Afgelopen jaar is de personeelsformatie van Het Oogziekenhuis gestegen van 343 in 2009 naar 365 fte. Deze groei is deels toe te schrijven aan de vervulling van een aantal lang openstaande vacatures binnen de OK, alsmede een verdere groei van de Unit Oogmeting. Verdere formatie-uitbreiding heeft binnen diverse afdelingen in het ziekenhuis plaatsgevonden.

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

¹ Gebaseerd op de Vernetcijfers van 2010. Het gemiddelde landelijk verzuimpercentage in de branche bedroeg 4,48%.
Het Oogziekenhuis Rotterdam - Jaardocument 2010

Tabel 4.5 Verdeling man / vrouw in procenten

Jaar	Man	Vrouw
2008	18%	82%
2009	18%	82%
2010	17%	83%

Opleidingen

Het Oogziekenhuis blijft het opleidingsaanbod aanpassen aan de ontwikkelingen in de zorg. Door het landelijk tekort aan OK-personeel bleek er op de Oogzorgnetwerklocaties behoefte aan het bijscholen van doktersassistenten en technisch oogheekundig assistenten (TOA's) tot omloop bij cataractoperaties. Hiervoor is een scholingsprogramma ontwikkeld en in Het IJsselland Ziekenhuis succesvol uitgevoerd en afgerond.

In 2010 is de beschikbaarheid van e-learning voor de medewerkers gerealiseerd. Binnen het ZO-plein.nl, een initiatief van samenwerkingspartner Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg, kunnen medewerkers diverse modules volgen, zoals de module 'Brand en ontruiming', en de module 'Werkbegeleiderscursus', op maat voor de situatie in Het Oogziekenhuis. Sommige modules zijn op zichzelf staand, andere, zoals de werkbegeleiderscursus, zijn in combinatie met contactonderwijs te volgen. In 2011 komen tevens modules voor voorbehouden en risicovolle handelingen beschikbaar, en staat de ontwikkeling van een oogdruppelmodule op het programma.

In samenwerking met het ROC Da Vinci College in Dordrecht is in september 2009 een BBL-opleiding voor Technisch Oogheekundig Assistenten (TOA) opgestart. Door een gebrek aan TOA's en aan opleidingscapaciteit bij het tot dan toe enige opleidingsinstituut in Utrecht, zijn er op veel plekken in Nederland vacatures. Het Oogziekenhuis heeft haar maatschappelijke verantwoordelijkheid genomen en faciliteert met de opleiding niet alleen haar eigen organisatie, maar ook andere oogzorgaanbieders. De opleiding is voor iedereen die een werkplek heeft als leerling-toa toegankelijk. In 2010 is er opnieuw een 15-tal leerlingen vanuit heel Nederland ingestroomd. In 2011 legt het eerste cohort leerlingen de proeve van bekwaamheid af.

Eind 2010 is er een middellange termijn opleidingsbeleid goedgekeurd. Dit beleidsplan schept de kaders voor de jaarlijkse opleidingsplanning tot 2015, waarbij opleiding bijdraagt aan het realiseren van de strategische doelstellingen van Het Oogziekenhuis. Het verder verspreiden van de oogheekundige expertise binnen en buiten de organisatie en het bijdragen aan de innovativiteit van de organisatie door het faciliteren van de lerende organisatie zijn twee belangrijke pijlers uit het beleidsplan.

4.6 Samenleving

Investering 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 een funduscamera en een Humphrey (gezichtsveldmeter). Er is een audit uitgevoerd in Himalaya Eye Hospital in Pokhara (Nepal) en geadviseerd bij de bouwplannen van Het Oogziekenhuis in Mechi (Nepal). Verder is er glaucoommedicatie naar het Emmanuel Eye Center Ghana gestuurd. Voor een Surinaamse fellow en een arts-assistent was plaats binnen de opleiding. In de binnenlanden van Suriname zijn patiënten aan cataract geopereerd. In Tanzania 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:

Tabel 4.6 Projecten economische meerwaarde

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

Deelname aan activiteiten in de omgeving

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

Tabel 4.7 Activiteiten in de omgeving

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

Verantwoordelijkheid ten aanzien van de voorbereiding op rampen en crises

In 2009 is volgens de leidraad ZiROP het rampenopvangplan van Het Oogziekenhuis opgesteld. Hierin is met name de opvang van zelfverwijzers met oogheelkundig letsel beschreven. Begin 2010 zijn medewerkers, artsen en arts-assistenten over hun rol bij een ramp geïnformeerd.

4.7 ICT beleid

ICT Beleid / Missie

Het Oogziekenhuis streeft naar het verzorgen van een hoge kwaliteit ICT dienstverlening aan de gebruikers. De ICT dienstverlening is ondersteunend voor de ontwikkelingen en activiteiten binnen Het Oogziekenhuis en haar dochterondernemingen. De ICT dienstverlening streeft drie doelen na: betrouwbaar, klant georiënteerd en toegankelijk als een standaardvoorziening.

Het Oogziekenhuis heeft een eigen ICT infrastructuur voor het aanbieden van een groot aantal Oogziekenhuis specifieke toepassingen en maakt via een glasvezelverbinding gebruik van het ZIS/EPD van het Erasmus MC.

ICT visie en beleid

In 2010 is de ICT visie ontwikkeld voor de periode 2010-2014. De daaruit voortvloeiende projecten zijn geconcretiseerd. De visie is afgeleid van de strategische doelstellingen van Het Oogziekenhuis. De visie vormde de basis voor het jaarplan inclusief de hierin opgenomen projectkalender. De volgende speerpunten zijn geformuleerd.

1. De verdere ontwikkeling van het digitale dossier
2. Research en innovatie
3. Middelen aanbieden om, als patiënt, actief op zoek te gaan naar patiënten informatie
4. Optimale ondersteuning van klinische paden
5. De randvoorwaarden voor een gezonde, veilige en innovatieve organisatie
6. Optimaliseren inrichting en gebruik ICT

Focus op 'optimaliseren inrichting en gebruik ICT'

In 2010 heeft 'het optimaliseren inrichten en gebruik van ICT' veel aandacht gehad. Het Oogziekenhuis heeft haar ICT infrastructuur gemoderniseerd waardoor de op dit punt opgelopen achterstand is ingelopen. Hierbij is geïnvesteerd in hoogwaardige componenten waarbij tevens aansluiting is gezocht op de binnen het Erasmus MC geldende standaarden. Op deze manier worden de voordelen de samenwerking met het Erasmus MC steeds beter gebruikt in termen van kennisdeling en het beheer van deze infrastructuur.

Verbeterde ondersteuning met ICT middelen binnen projecten

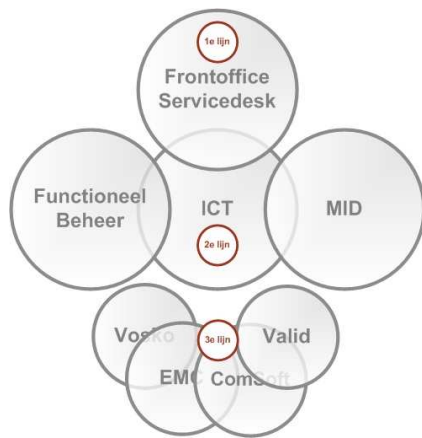
Deze gemoderniseerde ICT infrastructuur biedt een goede basis om de ICT dienstverlening verder te optimaliseren. Dit heeft ook binnen de projecten die niet primair gericht zijn op het 'optimaliseren van de ICT omgeving' reeds een gunstig effect. De methode en snelheid waarmee Het Oogziekenhuis haar partner SFG de ICT middelen heeft kunnen bieden waarop haar 'diagnostisch centrum' en de internisten dienst doen zijn hier een voorbeeld van. De wijze waarop met ICT middelen is ondersteund:

- het succesvol in gebruik nemen van het systeem gericht op het registreren en realtime volgen van medische hulpmiddelen (inname en uitgifte van steriele instrumenten);
- het project waarin een vooronderzoek wordt gedaan naar de werking en productselectie van het toekomstig EPD;
- de selectie van een nieuwe applicatie voor het opslaan en terugzien van beelden zijn voorbeelden van de toegevoegde waarde die met de gedane ICT investeringen geleverd kan worden.

Aandacht voor inrichting ICT organisatie en samenwerking binnen ondersteunende dienst

De ICT afdeling stelt zich ten doel de organisatie optimaal te ondersteunen en zoekt daarbij uitdrukkelijk de samenwerking met de overige back-office afdelingen. Deze afdelingen leveren ieder afzonderlijk een aandeel aan de ICT dienstverlening waardoor het van steeds groter belang wordt de verschillende disciplines goed op elkaar af te stemmen. Meer synergie tussen de front-office functie van de servicedesk, de inhoudelijke expertise binnen functioneel beheer en de technische kennis binnen ICT en

de MID verbetert de kwaliteit van de ICT voorziening als geheel. Naast de samenwerking binnen het back-office heeft Het Oogziekenhuis meer gebruik gemaakt van de kennis en expertise bij haar ketenpartners waarmee de afzonderlijke back-office afdelingen van Het Oogziekenhuis minder kwetsbaar zijn geworden.



Figuur 4.4 Samenwerking binnen ondersteunende dienst

Transparante besluitvorming rond strategische ICT vraagstukken

Besluitvorming op ICT gebied vindt plaats in de maandelijkse bijeenkomst van de ICT-Raad, waarin de raad van bestuur, MT en oogartsen vertegenwoordigd zijn. Ook komt ICT minimaal twee maal per jaar aan bod in het overleg tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht. Om de ICT dienstverlening door het Erasmus MC aan Het Oogziekenhuis transparanter te maken en te professionaliseren, wordt op strategisch niveau twee maal per jaar en op tactisch niveau 2-wekelijks overleg met Erasmus MC gevoerd.

ICT ontwikkelingen

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

- In productiename van de Eplado brieven module;
- In productiename van het elektronisch medicatie voorschrijf systeem;
- In productiename van nieuw personeelsregistratie systeem;
- In productiename van systeem gericht op het optimaliseren van de processen rond inkoop en factuurverwerking;
- Verdere ontwikkeling website van Het Oogziekenhuis;
- Verdere ontwikkeling database en rapportage omgeving.

Beheer

Verder ontwikkelen functioneel applicatiebeheer; Bij het verder vormgeven van de functie functioneel applicatiebeheer wordt meer ruimte gecreëerd voor de rol van de belanghebbenden uit de organisatie. Het in samenspraak met de organisatie optimaliseren van de inrichting van (bestaande) applicaties draagt bij aan een efficiënter gebruik van deze applicaties en daarbij betere aansluiting op de primaire processen binnen Het Oogziekenhuis.

Change management proces ingericht t.b.v. wijzigingen in de ICT Infrastructuur; Door wijzigingen binnen de ICT Infrastructuur volgens een vastomlijnd proces uit te voeren reduceert de risico's op fouten.

Verder optimaliseren van processen; De projecten rond het 'facilitair management informatiesysteem' en het systeem gericht op het 'optimaliseren van processen rond gebruikers en autorisaties' dragen bij tot verdere optimalisatie van werkprocessen binnen de ondersteunende afdelingen.

NEN 7510

Tot slot heeft Het Oogziekenhuis net als alle andere ziekenhuizen en verplichte audit laten uitvoeren naar het informatiebeveiligingsbeleid en de werking en borging hiervan binnen de organisatie. Deze audit toont aan dat het ziekenhuis het informatiebeveiligingsbeleid verder moet formaliseren en moet toetsen

in de dagelijkse praktijk. In kwartaal 1 van 2011 wordt hiertoe een plan van aanpak opgesteld. Gezien het belang van het onderwerp zal dit hoog op de ICT agenda komen te staan.

Plannen voor 2011

Het Oogziekenhuis heeft het voornemen om in 2011 verschillende project te realiseren en/of activiteiten te ontplooiën. Hierbij moet gedacht worden aan :

- Het voldoen aan de norm voor informatiebeveiliging NEN7510
- Pakketselectie voor de opslag en inzage van beelden
- Pakketselectie voor het Elektronisch patiënten dossier
- Voorzien in middelen voor toegang van buitenaf
- In gebruik name 'facilitair management informatiesysteem'

4.8 Internationale samenwerking

Kennisuitwisseling zorgt voor innovatie, ook in Het Oogziekenhuis. Naast het uitwisselen van kennis binnen Het Oogzorgnetwerk en met (commerciële) organisaties als KLM, Schiphol en Ahold, wisselt Het Oogziekenhuis ook wereldwijd kennis uit met andere oogziekenhuizen. Om dit te bewerkstelligen is op initiatief van Het Oogziekenhuis in 1994 de European Association of Eye Hospitals (EAEH) opgericht. In 2007 volgde in Rotterdam de oprichting van de World Association of Eye Hospitals. Drs. J.C.A. Sol (lid Raad van Bestuur Het Oogziekenhuis) is de eerste voorzitter. Daarnaast is Het Oogziekenhuis eerste oogziekenhuis uit Europa lid van de American Association of Eye and Ear Centres of Excellence (AAEECE) en onderhoudt het goede contacten met de Asean Association of Eye and Ear Hospitals (AAEH). De leden van deze verenigingen zijn oogziekenhuizen die nationaal uniek zijn in hun soort (het zijn vaak de enige ziekenhuizen in het land gespecialiseerd in de oogheelkunde) en binnen de oogheelkunde vooruitstrevend en excellent.

Het doel van deze internationale verenigingen van oogziekenhuizen is het stimuleren van de internationale samenwerking en het delen van 'best practices'. Het is beter om van elkaar te leren dan allen individueel het wiel uit te vinden!

In 2007 is een start gemaakt met het uitwisselen van medewerkers tussen oogziekenhuizen die lid zijn van de EAEH en/of de WAEH. Sinds 2007 zijn dan ook diverse verpleegkundigen, teamleiders, managers en beleidsmedewerkers van Het Oogziekenhuis op bezoek geweest bij onder andere het Singapore National Eye Centre, Moorfields Eye Hospital te Londen en St. Eriks te Stockholm. Ook komen met grote regelmaat collega's van oogziekenhuizen op bezoek in Rotterdam.

Voorbeelden van uitgewisselde kennis en/of gezamenlijke projecten:

- Retinavorlichting
- 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 project
- Thuis medicatie tas
- Introductie van een 'Supporting companion'

In 2010 heeft Het Oogziekenhuis deelgenomen aan de jaarlijkse vergadering van de WAEH in Melbourne en Jakarta. Daarnaast zijn diverse teams van verpleegkundigen, beleidsmedewerkers en bijvoorbeeld ICT-ers uitgewisseld met andere oogziekenhuizen. Zo is bijvoorbeeld een team van retinaverpleegkundigen naar Moorfields geweest.

4.9 Financieel beleid

Voor 2010 gold er een sluitende begroting met een positief en geconsolideerd eindresultaat van €611.195. Uiteindelijk is 2010 afgesloten met een positief resultaat van € 689.415.

Geconsolideerd resultaat

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

Het resultaat over 2010 is als volgt samengesteld:

(x € 1.000)	2010			2009		
	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal
Opbrengsten	29.941	8.110	38.051	28.671	4.268	32.939
Kosten en belasting	-29.767	-7.595	-37.362	-28.097	-3.952	-32.049
Netto resultaat (na belastingen)	174	515	689	574	316	890

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 2010 bedragen € 29,9 miljoen. Ten opzichte van 2009 betekent dit een stijging van € 1.3 miljoen. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

(x € 1.000)	2010	2009	Vershil
FB-budget	14.345	13.894	451
Opleidingsfonds	3.094	2.814	280
B segment	11.111	10.430	681
Overige opbrengsten	1.391	1.533	-142
Totaal	29.941	28.671	1.270

In 2010 is het budget voor het A-segment verlaagd met € 734.000 als gevolg van een verschuiving naar het B-segment. Deze daling is grotendeels gecompenseerd met een incidentele baat van € 584.000 als gevolg van de versnelde afschrijving in het kader van de overgangsregeling kapitaallasten. Per saldo is het A-segment gestegen met € 451.000. Deze groei is hoofdzakelijk 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 2010 gestegen met € 280.000 ten opzichte van 2009. Deze toename is veroorzaakt door extra fte's en indexatie van de subsidie.

De opbrengsten binnen het B-segment zijn toegenomen met € 681.000. Deze toename is lager dan de verschuiving uit het A-segment. De behandelingen die naar het B-segment zijn verschoven hebben geleid tot een hogere voorraad onderhanden werk, hierdoor is de omzet enigszins achter gebleven.

Ontwikkeling van de bedrijfskosten ziekenhuis

De totale kosten zijn in 2010 ten opzichte van 2009 gestegen met € 1,7 miljoen. Van deze toename wordt € 1.035.000 veroorzaakt door een stijging van de personeelskosten. Deze stijging is voornamelijk gerelateerd aan een toename van 22 fte en verhoging in de salarissen. Voor 2011 wordt ingezet op eenzelfde personeelsbezetting als die zich in 2010 voordeed.

De overige kostenstijging wordt voornamelijk veroorzaakt door een versnelde afschrijving van € 584.000. Dit bedrag is overigens gecompenseerd in de vergoeding voor het A-segment (zie toelichting bedrijfsopbrengsten ziekenhuis).

Ontwikkeling van het resultaat van de overige activiteiten

Het resultaat uit overige activiteiten is toegenomen met € 199.000. Dit wordt volledig veroorzaakt door een extra donatie van € 200.000. Het resultaat van de verschillende activiteiten is hieronder toegelicht.

(x € 1.000)	2010	2009	Vershil
Oogzorgnetwerk (incl. OOGbussen)	121	18	103
Oogziekenhuis Focuskliniek BV	60	104	-44
Rotterdams Oogheekundig Instituut BV (incl. Research BV)	34	94	-60
Donaties	300	100	200
Totaal	515	316	199

- Het Oogzorgnetwerk

In 2010 is Het Oogzorgnetwerk uitgebreid van 9 naar 11 partners. Daarnaast heeft de uitbreiding van het aantal OOGbussen geleid tot een verdubbeling van de omzet. De combinatie van gestegen omzet en kostenbeheersing heeft geleid tot een resultaattoename van € 103.000.

- Oogziekenhuis Focuskliniek BV

In 2010 is een positief resultaat gerealiseerd van € 60.000. De concurrentie in de markt is sterk. Daarnaast heeft de Focuskliniek in het verslagjaar te maken gehad met de naweën van de kredietcrisis waardoor veel potentiële klanten hun behandeling hebben uitgesteld. Toch is het aantal behandelingen gestegen, dit liet zich echter niet direct vertalen in hogere rendementen. Om marktaandeel te behouden heeft de Focuskliniek kortingen moeten geven met lagere marges als gevolg.

- Het Rotterdams Oogheekundig Instituut BV en Oogziekenhuis Research BV

Het financiële beleid van het R.O.I. is gericht op het faciliteren van de wetenschap met daarbij behoud van een positieve marge als reserve. Net als in 2009, is in 2010 het boekjaar afgesloten met een positief resultaat. De totale kosten en opbrengsten uit de activiteiten zijn in lijn met het voorgaande jaar. De fluctuatie van het resultaat wordt veroorzaakt door de waardering van de onderhanden onderzoeksprojecten op balansdatum.

Financiering

De afgelopen jaren zijn door te hoge tariefstelling van de NZa grote verschillen ontstaan tussen de gefactureerde zorgprestaties en het wettelijk budget. Hierdoor is overfinanciering ontstaan met als gevolg een overschot aan liquide middelen binnen het ziekenhuis. Inmiddels is de NZa begonnen met het versneld afwikkelen van deze overfinanciering. In 2010 is € 1,8 miljoen terug betaald aan de zorgverzekeraars. Echter, ook in 2010 zijn de tarieven hoger geweest dan het wettelijk budget waardoor over 2010 een bedrag van € 2,5 miljoen terugbetaald moet worden. Per saldo is het financieringsoverschot dus opgelopen met € 700.000.

Tot en met 2010 wordt het werkkapitaal gefinancierd uit de overfinanciering. In 2010 is de overdekking toegenomen, ondanks de terugbetalingen aan de zorgverzekeraars. Inmiddels zijn de zorgverzekeraars ook begonnen met het terug vragen van de bevoorschotting van het onderhanden werk. In 2011 zal dan ook een beroep op het bankkrediet gedaan worden. Dit is al voorzien in de huidige kredietfaciliteit. 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 47,6% ultimo 2009 naar 43,4% ultimo 2010. Voor 2011 wordt dan ook 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.

Door het positieve resultaat in 2010 en de daling van het balanstotaal is de solvabiliteit als percentage eigen vermogen van het balanstotaal fors gestegen, namelijk van 15,2% per 31-12- 2009 naar 18,9% per

31-12-2010. De gerealiseerde stijging van de solvabiliteit is noodzakelijk om op termijn vreemd vermogen aan te trekken en om onzekere perioden die gaan komen het hoofd te bieden. Ondanks de toename van het eigen vermogen is het weerstandsvermogen (eigen vermogen als percentage van de omzet) licht gedaald van 15,9% per 31-12-2009 naar 15,6% per 31-12-2010. Deze afname is het gevolg van de toegenomen omzet, welke mede is veroorzaakt door de overgangsregeling kapitaallasten.

Investerings

In 2010 is de trend voortgezet waarin medische investeringen en investeringen voor ICT ontwikkelingen een hoge prioriteit krijgen. Om de veiligheid van de patiënt te waarborgen is het van belang tijdig te investeren in vervanging van medische apparatuur. In 2010 is 53% van de investeringsruimte ter beschikking gesteld voor medische investeringen. Investeringen in ICT (ontwikkeling, infrastructuur, informatiebeveiliging etc.) zijn daarnaast voor Het Oogziekenhuis noodzakelijk om de ingezette inhaalslag op dit gebied te kunnen realiseren. Het primaire proces kan hierdoor uiteindelijk nog beter ondersteund worden. Voor investeringen in ICT is ruim 19% van de beschikbare ruimte vrij gemaakt.

In 2010 is opdracht gegeven tot de verbouwing van de huidige kinderafdeling naar een KinderOOGcentrum. Hiervoor is voor 2011 een investering van circa € 2,7 miljoen begroot.

Financiële vooruitzichten

De huidige gebudgetteerde financiering geeft onvoldoende financiële dekking voor Het Oogziekenhuis. In het verleden zijn daarom aanvullende afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en NZa. De mogelijke invoering van DOT en prestatiebekostiging wordt dan ook als een kans gezien om de disbalans tussen budget en werkelijke kosten te herstellen. Het Oogziekenhuis verwacht dan ook van VWS en NZa dat bij de overgangsregeling van functioneel budget naar prestatiebekostiging rekening gehouden wordt met het specifieke karakter van Het Oogziekenhuis.

Bijlage 1: Publicatieoverzicht 2010

1. Akdağ F, Hafezi F, Heule-Dieleman HAG, **van den Bosch WA**, Luyten GPM, Tanghe HLJ, **Paridaens D**. Orbital metastases of breast cancer. *Ophthalmologie*. 2010; 107(8): 728-732.
2. Akdağ F, **van den Bosch W**, Ganteris E, **Paridaens D**. "Sandwich block" for eyelid reconstruction. *Orbit*. 2010; 29(2): 110-113.
3. Van Aken E, **Lemij H**, Vander Haeghen Y, **de Waard P**. Baerveldt glaucoma implants in the management of refractory glaucoma after vitreous surgery. *Acta Ophthalmol*. 2010; 88(1): 75-79.
4. Bali E, Feron EJ, **Peperkamp E**, **Veckeneer M**, Mulder PG, **van Meurs JC**. The effect of a preoperative subconjunctival injection of dexamethasone on blood-retinal barrier breakdown following scleral buckling retinal detachment surgery: a prospective randomized placebo-controlled double blind clinical trial. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2010; 248(7): 957-962.
5. Bandah-Rozenfeld D, Collin RWJ, Banin E, **van den Born LI**, Coene KLM, Siemiatkowska AM, Zelinger L, Khan MI, Lefeber DJ, Erdinest I, Testa F, Simonelli F, Voeselek K, Blokland EAW, Strom TM, Klaver CCW, Qamar R, Banfi S, Cremers FPM, Sharon D, den Hollander AI. Mutations in IMPG2, Encoding Interphotoreceptor Matrix Proteoglycan 2, Cause Autosomal-Recessive Retinitis Pigmentosa. *Am J Hum Gen* 2010; 87(2): 199-208.
6. Bandah-Rozenfeld D, **Littink KW**, Ben-Yosef T, Strom TM, Chowers I, Collin RW, den Hollander AI, **van den Born I**, Zonneveld MN, Merin S, Banin E, Cremers FP, Sharon D. Novel null mutations in the EYS gene are a frequent cause of autosomal recessive retinitis pigmentosa in the Israeli population. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010; 51(9): 4387-4394.
7. Barragán I, Borrego S, Pieras JI, González-Del Pozo M, Santoyo J, Ayuso C, Baiget M, Millán JM, Mena M, Abd El-Aziz MM, Audo I, Zeitz C, **Littink KW**, Dopazo J, Bhattacharya SS, Antinolo G Mutation spectrum of EYS in Spanish patients with autosomal recessive retinitis pigmentosa. *Hum Mut*. 2010; 31(11): E1772-E1800.
8. **de Boer K**, **Hiddema UF**, Poppe MWH. Werkhervatting bij psychische klachten: Praten helpt! *Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*. 2010; 18(4): 174-176.
9. **van den Bosch T**, Kilic E, **Paridaens D**, de Klein A. Genetics of uveal melanoma and cutaneous melanoma: two of a kind? *Dermatol Res Pract*. 2010;2010:360136. Epub 2010 Jun 6.
10. Collin RW, Safieh C, **Littink KW**, Shalev SA, Garzosi HJ, Rizer L, Abbasi AH, Cremers FP, den Hollander AI, Klevering BJ, Ben-Yosef T. Mutations in C2ORF71 cause autosomal-recessive retinitis pigmentosa. *Am J Hum Genet*. 2010; 86(5): 783-788.
11. Groenewoud JH, Tjiam AM, Lantau VK, Hoogeveen WC, **de Faber JT**, Juttman RE, de Koning HJ, Simonsz HJ. Rotterdam Amblyopia screening effectiveness study: detection and causes of amblyopia in a large birth cohort. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010; 51(7): 3476-3484.
12. Hafezi F, Moesen I, Carels G, Mooy C, **Paridaens D**. Waldenstrom's macroglobulinaemia of the lacrimal gland in a patient with sarcoidosis. *Ophthalmologie*. 2010; 107(1): 60-63.
13. **Hillenaar T**, Mooy CM, Verjans GM, **Remeijer L**. Zipper Cell Endotheliopathy A New Subset of Idiopathic Corneal Edema. *Ophthalmology*. 2010; 117(12): 2255-2262.
14. Holtzer-Goor KM, **van Sprundel E**, **Lemij HG**, Plochg T, Klazinga NS, Koopmanschap MA. Cost-Effectiveness of Monitoring Glaucoma Patients in Shared Care: an Economic Evaluation alongside a Randomized Controlled Trial. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10(1): 312.
15. Kamphuis LS, van Laar JA, Kuijpers RW, **Missotten T**, Bing Thio H, van Hagen PM. Sarcoidosis: changing insights in therapy. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2010; 154(47): A1685.
16. Kanis MJ, **Lemij HG**, Berendschot TT, van de Kraats J, van Norren D. Foveal cone photoreceptor involvement in primary open-angle glaucoma. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2010; 248(7): 999-1006.
17. **de Korne DF**, **Sol KJ**, van Wijngaarden JD, **van Vliet EJ**, Custers T, Cubbon M, Spileers W, Ygge J, Ang CL, Klazinga NS. Evaluation of an international benchmarking initiative in nine eye hospitals. *Health Care Management Rev*. 2010; 35(1): 23-35.
18. **de Korne DF**, van Wijngaarden JD, **Hiddema UF**, Bleeker FG, Pronovost PJ, Klazinga NS. Diffusing aviation innovations in a hospital in The Netherlands. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010; 36(8): 339-

347.

19. **Littink KW**, Pott JW, Collin RW, Kroes HY, Verheij JB, Blokland EA, de Castro Miró M, Hoyng CB, Klaver C, Koenekoop RK, Rohrschneider K, Cremers FP, **van den Born I**, den Hollander AI. A novel nonsense mutation in CEP290 induces exon skipping and leads to a relatively mild retinal phenotype. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010; 51(7): 3646-3652.
20. **Littink KW**, **van den Born LI**, Koenekoop RK, Collin RW, Zonneveld MN, Blokland EA, Khan H, Theelen T, Hoyng CB, Cremers FP, den Hollander AI, Klevering BJ. Mutations in the EYS Gene Account for Approximately 5% of Autosomal Recessive Retinitis Pigmentosa and Cause a Fairly Homogeneous Phenotype. *Ophthalmology*. 2010; 117(10): 2026-2033.
21. **Littink KW**, Koenekoop RK, **van den Born LI**, Collin RW, Moruz L, Veltman JA, Roosing S, Zonneveld MN, Omar A, Darvish M, Lopez I, Kroes HY, van Genderen MM, Hoyng CB, Rohrschneider K, van Schooneveld MJ, Cremers FP, den Hollander AI. Homozygosity mapping in patients with cone-rod dystrophy: novel mutations and clinical characterizations. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010; 51(11): 5943-5951.
22. **Littink KW**. The power of homozygosity mapping: Discovery of new genetic defects in patients with retinal dystrophy. Nijmegen, 2010; Thesis.
23. **Mensink HW**. Tumor heterogeneity in uveal melanomas. Rotterdam, 2010; Thesis.
24. Moesen I, **van Cleynenbreugel H**, **Paridaens D**. Corneal Graft Dehiscence During Swinging Eyelid Orbital Decompression. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 2010; 26(1): 54-54.
25. Neubauer AS, Liakopoulos S, **van Meurs JC**, Kirchhof B. Cost-effectiveness of autologous retinal pigment epithelium and choroid translocation in neovascular AMD. *Int J Ophthalmol* 2010; 3(4): 228-233.
26. Ramdas WD, van Koolwijk LM, Ikram MK, Jansonius NM, de Jong PT, Bergen AA, Isaacs A, Amin N, Aulchenko YS, Wolfs RC, Hofman A, Rivadeneira F, Oostra BA, Uitterlinden AG, Hysi P, Hammond CJ, **Lemij HG**, Vingerling JR, Klaver CC, van Duijn CM. A genome-wide association study of optic disc parameters. *PLoS Genet*. 2010 Jun 10;6(6):e1000978.
27. **Reus NJ**, **Lemij HG**, Garway-Heath DF, Airaksinen PJ, Anton A, Bron AM, Faschinger C, Holló G, Lester M, Jonas JB, Mistlberger A, Topouzis F, Zeyen TG. Clinical Assessment of Stereoscopic Optic Disc Photographs for Glaucoma: The European Optic Disc Assessment Trial. *Ophthalmology*. 2010; 117(4): 717-723.
28. Saelens IE, Bleyen I, **Hillenaar T**, Thiadens AA, Beekhuis WH, **Remeijer L**, Van Rij G. Long-term follow-up of hydrogel intracorneal lenses in 2 aphakic eyes. *J Cataract Refract Surg*. 2010; 36(12): 2200-2203.
29. **van der Schoot J**, **Reus NJ**, Colen TP, **Lemij HG**. The Ability of Short-Wavelength Automated Perimetry to Predict Conversion to Glaucoma. *Ophthalmology*. 2010; 117(1): 30-34.
30. Siepman TA, **Bettink-Remeijer MW**, Hintzen RQ. Retinal nerve fiber layer thickness in subgroups of multiple sclerosis, measured by optical coherence tomography and scanning laser polarimetry. *J Neurol*. 2010; 257(10): 1654-1660.
31. **Sminia ML**, **de Faber JTHN**, Doelwijt DJ, **Wubbels RJ**, **Tjon-Fo-Sang M**. Axial eye length growth and final refractive outcome after unilateral paediatric cataract surgery. *Br J Ophthalmol*. 2010; 94(5): 547-550.
32. Snellenburg JJ, **Braaf B**, Hermans EA, van der Heijde RG, **Sicam VA**. Forward ray tracing for image projection prediction and surface reconstruction in the evaluation of corneal topography systems. *Opt Express*. 2010; 18(18): 19324-38.
33. Solouki AM, Verhoeven VJ, van Duijn CM, Verkerk AJ, Ikram MK, Hysi PG, Despriet DD, **van Koolwijk LM**, Ho L, Ramdas WD, Czudowska M, Kuijpers RW, Amin N, Struchalin M, Aulchenko YS, van Rij G, Riemsdijk FC, Young TL, Mackey DA, Spector TD, Gorgels TG, Willemsse-Assink JJ, Isaacs A, Kramer R, Swagemakers SM, Bergen AA, van Oosterhout AA, Oostra BA, Rivadeneira F, Uitterlinden AG, Hofman A, de Jong PT, Hammond CJ, Vingerling JR, Klaver CC. A genome-wide association study identifies a susceptibility locus for refractive errors and myopia at 15q14. *Nat Genet*. 2010; 42(10): 897-901.
34. **van Steensel L**, **Paridaens D**, Dingjan G, van Daele P, van Hagen P, Kuijpers R, **van den Bosch W**, Drexhage H, Hooijkaas H, Dik W. Platelet-derived growth factor-BB: a stimulus for cytokine production by orbital fibroblasts in Graves' Ophthalmopathy. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010; 51(2): 1002-1007.

35. **van Steensel L**, Dik WA. The orbital fibroblast: a key player and target for therapy in graves' ophthalmopathy. *Orbit*. 2010; 29(4): 202-206.
36. Stiebel-Kalish H, Hammel N, **van Everdingen J**, Huna-Baron R, Lee AG. Intravenous immunoglobulin in recurrent-relapsing inflammatory optic neuropathy. *Can J Ophthalmol*. 2010; 45(1): 71-75.
37. Thiadens AA, Roosing S, Collin RW, Moll-Ramirez NV, Lith-Verhoeven JJ, van Schooneveld MJ, Hollander AI, **van den Born LI**, Hoyng CB, Cremers FP, Klaver CC. Comprehensive Analysis of the Achromatopsia Genes CNGA3 and CNGB3 in Progressive Cone Dystrophy. *Ophthalmology*. 2010; 117(4): 825-830.
38. Thiadens AA, Somervuo V, **van den Born LI**, Roosing S, van Schooneveld MJ, Kuijpers RW, van Moll-Ramirez N, Cremers FP, Hoyng CB, Klaver C. Progressive Loss of Cones in Achromatopsia. An Imaging Study using Spectral-Domain Optical Coherence Tomography. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010; 51(11): 5952-5957.
39. **Veckeneer M**, Wong D. Enhanced visualisation of the vitreous during bimanual vitreous shaving by trans-scleral illumination response. *Br J Ophthalmol*. 2010; 94(1): 140-141.
40. **Vijlbrief JW**, Hafezi F, **Paridaens D**. Anterior surface breakdown following evisceration : "Classic", "scleral modification", and "scleral patch techniques". *Ophthalmologie*. 2010; 107:246-250.
41. **van Vliet EJ**, Sermeus W, van Gaalen CM, **Sol JC**, Vissers JM. Efficacy and efficiency of a lean cataract pathway: a comparative study. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19(6): 1-6.
42. **van Vliet EJ**, **Reus NJ**, Sermeus W, Vissers JMH, **Sol JCA**, **Lemij HG**. Patients' experiences and preferences with co-managed care in a cataract pathway. *Br J Ophthalmol* 2010; 94(10): 1363-1368.
43. Zhu H, Crabb DP, Schlottmann PG, **Lemij H**, **Reus NJ**, Healey PR, Mitchell P, Ho T, Garway-Heath DF. Predicting Visual Function from the Measurements of Retinal Nerve Fibre Layer Structure. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010; 51(11): 5657-5566.

Bijlage 2: Prestatie indicatoren 2010

2. Basisset Zorginhoudelijk	
2.1 Pijn na een operatie	
Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten in het verslagjaar bekend?	Ja
Beschikt u over een registratiesysteem voor pijnmeting bij postoperatieve patiënten?	Ja
Heeft u een steekproef genomen op de verkoeverafdeling?	Ja
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =	3500
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:	Algehele anesthesie incl dagbehandeling
Teller 1: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd en geregistreerd.	3500
Noemer 1: totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever.	3500
Percentage 1 (wordt automatisch berekend):	100
Heeft u een steekproef genomen op de verpleegafdeling?	Er wordt op de verpleegafdeling geen gestandaardiseerde VAS meting uitgevoerd.
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =	
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:	
Teller 2: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleegafdeling is uitgevoerd en geregistreerd.	0
Noemer 2: totaal aantal klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen.	0
Indien noemer 1 niet overeenkomt met noemer 2 dan wordt u verzocht deze discrepantie toe te lichten.	Er wordt op de verpleegafdeling geen gestandaardiseerde VAS meting uitgevoerd.
Percentage 2 (wordt automatisch berekend):	
Toelichting:	Er is geen sprake van klinische patiënten daar vrijwel alle patiënten in dagbehandeling geopereerd worden.
Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie	0
systematisch een pijnscore is gemeten.	
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?	Er is geen sprake van klinische patiënten daar vrijwel alle patiënten in dagbehandeling geopereerd worden.
Beschikt u over een registratiesysteem voor	ja

2. Basisset Zorginhoudelijk	
postoperatieve pijnmeting op de verkoeverkamer?	
Beschikt u over een registratiesysteem voor postoperatieve pijnmeting op de verpleegafdeling?	nee
Heeft u een steekproef genomen?	nee
Toelichting:	Er is geen sprake van klinische patiënten daar vrijwel alle patiënten in dagbehandeling geopereerd worden.
2.5 Voldoende wachttijd cataract	
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?	ja
Heeft u een steekproef genomen?	ja
Indien ja, vul in: Populatiegrootte: N =	1261
Indien ja, vul in: Selectiecriteria:	>ouder dan 50 jaar
Teller: aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar waarbij de datum van de tweede oogoperatie van het verslagjaar minus datum van de eerste oogoperatie (van het huidige en/of voorgaande verslagjaar) groter of gelijk is aan 28 dagen.	1250
Noemer: totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen in het verslagjaar. <i>Bron noemer:</i>	1261
Percentage (wordt automatisch berekend):	99,1
2.6 Decubitus	
Is de prevalentie decubitus en huidletsel door incontinentie bekend? Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een * dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.	n.v.t.
Teller: aantal patiënten met decubitus graad 2 tot en met 4 en/of huidletsels door incontinentie aanwezig in het ziekenhuis op een vast tijdstip in het verslagjaar.	n.v.t.
Noemer: aantal op decubitus onderzochte patiënten in het ziekenhuis op het genoemde tijdstip.	n.v.t.
Totaal aantal opgenomen patiënten op datzelfde tijdstip.	n.v.t.
Puntprevalentie:	n.v.t.
Datum en tijdstip van de meting:	n.v.t.
Patiënten worden onderzocht door - decubitus/wond consulent	n.v.t.

2. Basisset Zorginhoudelijk	
- anders:	
Onderzoek volgens: - LPZ protocol - Eigen protocol - Geen vast protocol	n.v.t.
Beschikt u over een registratiesysteem voor de prevalentie van decubitus en huidletsels door incontinentie?	n.v.t.
Registreert u volgens het LPZ-systeem?	n.v.t.
Zo nee, volgens welk ander systeem registreert u decubitus en huidletsels door incontinentie?	n.v.t.
2.28 Ziekenhuisinfecties	
Surveilleert het ziekenhuis ziekenhuisinfecties?	Ja; Endolphthalmitiden na operaties en intra-oculaire injecties
Postoperatieve wondinfecties	
Incidentiemeting via PREZIES	Nee
Eigen incidentiemeting (zie vraag 1)	Ja, zie boven
Hoeveel patiënten zijn geïnccludeerd in de incidentiemeting?	18549
Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking?	18549
Prevalentiemeting via PREZIES	Nee
Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1)	Nee
Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd?	Nee
2.32 Team kindermishandeling	
Is er in het ziekenhuis een team kindermishandeling actief met een vergelijkbare samenstelling zoals beschreven op pagina 114 en pagina 115 van de basisset?	Ja, sinds oktober 2010
Zo ja, komt dit team minstens 4 keer per jaar bij elkaar om patiëntencasussen te bespreken?	Ja, dat is de doelstelling
Heeft naast diverse ziekenhuismedewerkers ook een vertrouwensarts van het AMK zitting inzake kindermishandeling?	Nee
Toelichting:	Het Oogziekenhuis Rotterdam 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, een orthoptist, een verpleegkundige en een beleidsmedewerker. Het OZR neemt deel aan de samenwerking die de SRZ (Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Rijnmond) heeft, op het gebied

2. Basisset Zorginhoudelijk	
	van kindermishandeling en huiselijk geweld.
2.33 Signalering kindermishandeling	
Teller: aantal kinderen met een vermoeden van kindermishandeling aangemeld (mondeling of schriftelijk) bij het team kindermishandeling in datzelfde jaar.	0
Noemer: het totaal aantal eerste bezoeken van kinderen < 18 jaar aan alle (poli-)klinische afdelingen van het ziekenhuis in 1 jaar.	11.347
Percentage vermoedens van kindermishandeling bekend bij het team kindermishandeling (wordt automatisch berekend):	0
Toelichting:	Sinds de oprichtingsdatum zijn er geen vermoedens bekend.
2.34 Functioneren medisch specialisten	
Is het systeem van jaargesprekken tussen afdelingshoofd (medisch specialist) en de individuele medisch specialist ingevoerd in het ziekenhuis?	Ja
In welke maand van welk jaar is het eerste gesprek volgens die systeem gehouden (indien meer dan 24 maanden geleden mag meer dan 24 maanden geleden als antwoord gegeven worden)?	Mei 2010
Teller: het aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31 december van het verslagjaar aan minimaal één jaargesprek hebben deelgenomen.	7
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).	31
Percentage (wordt automatisch berekend):	23%
Toelichting:	
2.35 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.	Ja
In welke maand van welk jaar is het eerste gesprek volgens die systeem gehouden (indien meer dan 24 maanden geleden mag meer dan 24 maanden geleden als antwoord gegeven worden)?	November 2009
Teller: het aantal medisch specialisten die in de 24 maanden voorafgaande aan 31	17

2. Basisset Zorginhoudelijk	
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.	
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'.	31
Percentage (wordt automatisch berekend):	55%
Ontvangt de Raad van Bestuur overkoepelende informatie over het aantal aan IFMS deelnemende medisch specialisten in het eigen ziekenhuis? Let op:	Ja
2.36 Disfunctioneren medisch specialisten	
Heeft het ziekenhuis een regeling ingevoerd voor een mogelijk disfunctionerend medisch specialist?	Ja
Wordt deze regeling gebruikt, elke keer dat disfunctioneren van een medisch specialist wordt vermoed?	Nog niet noodzakelijk geweest.
2.37 Complicatieregistratie	
Anesthesiologie	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	ja
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden?	ja
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Complicatieregistratie van Datex Databasemanagement (door NVA commissie samengesteld)
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	ja
Oogheelkunde	
Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig?	Ja
Heeft u voor dit specialisme een landelijke complicatieregistratie volgens vakoverstijgende standaarden? * De wetenschappelijke vereniging van dit	Ja

2. Basisset Zorginhoudelijk	
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 linkerkant van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.	
Noteer indien van toepassing de naam van het systeem en/of geef een toelichting:	Kwaliteitsregistratie NOG
Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team?	ja

3. Veiligheidsprogramma	
3.1 Ziekenhuissterfte	
HSMR	
Deed uw ziekenhuis in het rapportagejaar mee aan de Landelijke Medische Registratie?	JA
Indien ja: zijn de LMR gegevens door Kiwa Prismant betrouwbaar genoeg geacht voor de HSMR berekening?	NEE
Indien nee: voor welk onderdeel zijn de LMR gegevens niet betrouwbaar genoeg voor de HSMR berekening?	NVT
Anders, namelijk:	NVT
Gebruikt u de HSMR om de sterfte binnen uw ziekenhuis te monitoren?	NVT
Gebruikt u de diagnosespecifieke SMR's om de sterfte binnen uw ziekenhuis te monitoren?	NVT
Toelichting:	
Verbeteracties op basis van HSMR	NVT
Gebruikt u de informatie uit de (H)SMR om op basis van een trend in de tijd of vergelijking tussen verschillende diagnosegroepen (zodanig) verbeteracties te starten?	HSMR is niet van toepassing op een categoriaal oogziekenhuis. Vrije nihile mortaliteit bij oogheelkundige patiënten
Indien ja, op welke wijze vinden deze verbeteracties plaats?	NVT
3.2 Vermijdbare sterfte en schade	
Gebruikt u dossieronderzoek en de daarin genoemde triggers als methode voor het verminderen van onbedoelde en vermijdbare zorggerelateerde schade?	JA; gedeeltelijk

Indien ja, worden de resultaten uit dit onderzoek binnen uw ziekenhuis gebruikt voor verbeteracties?	JA; voorbeelden: standaardisatie formulieren, duidelijke verwijzingen
Op welke wijze vinden eventuele verbeteracties plaats?	Via beoordelaars/presentatie op refereer/ verbeteracties binnen team
Onverwacht lange opnameduur	
Exclusie: Patiënten opgenomen in dagopname	
Bij indicator 3.1.1 (HSMR) heeft u al kunnen aangeven of uw ziekenhuis deelneemt aan de Landelijke Medische Registratie. Als uw ziekenhuis bij deze vraag 'ja' heeft geantwoord, registreert uw ziekenhuis ook de operaties in de LMR?	Ja
Teller: Aantal patiënten in het verslagjaar dat een gerealiseerde verpleegduur had die meer dan 50% hoger ligt dan verwacht. Dit aantal is exclusief de in het ziekenhuis overleden patiënten en de patiënten met een verpleegduur van 100 dagen en langer. Het betreft alleen de klinische opgenomen patiënten.	41
Noemer: Totaal aantal patiënten dat in het verslagjaar opgenomen is geweest in uw ziekenhuis (alleen kliniek).	842
Percentage (wordt automatisch berekend)	4,9%
3.6 Vitaal bedreigde patiënten	
Registreert u reanimaties die plaatsvinden op alle afdelingen in uw ziekenhuis?	Ja
3.7 Medicatieverificatie bij opname en ontslag	
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij opname?	Verpleegkundige niveau 4 en 5
Medicatieverificatie deskundigheid medewerker bij ontslag	
Wat is de deskundigheid van de medewerker in uw ziekenhuis die de medicatieverificatie uitvoert bij ontslag?	Verpleegkundige niveau 4 en 5
3.8 High Risk Medicatie	
Registreert u fouten en incidenten met betrekking tot klaarmaken en toedienen van parenteralia aan de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR)?	NEE
Nee, anders:	VIMsysteem in eigen ziekenhuis
3.9 Verwisseling van/bij patiënten	
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