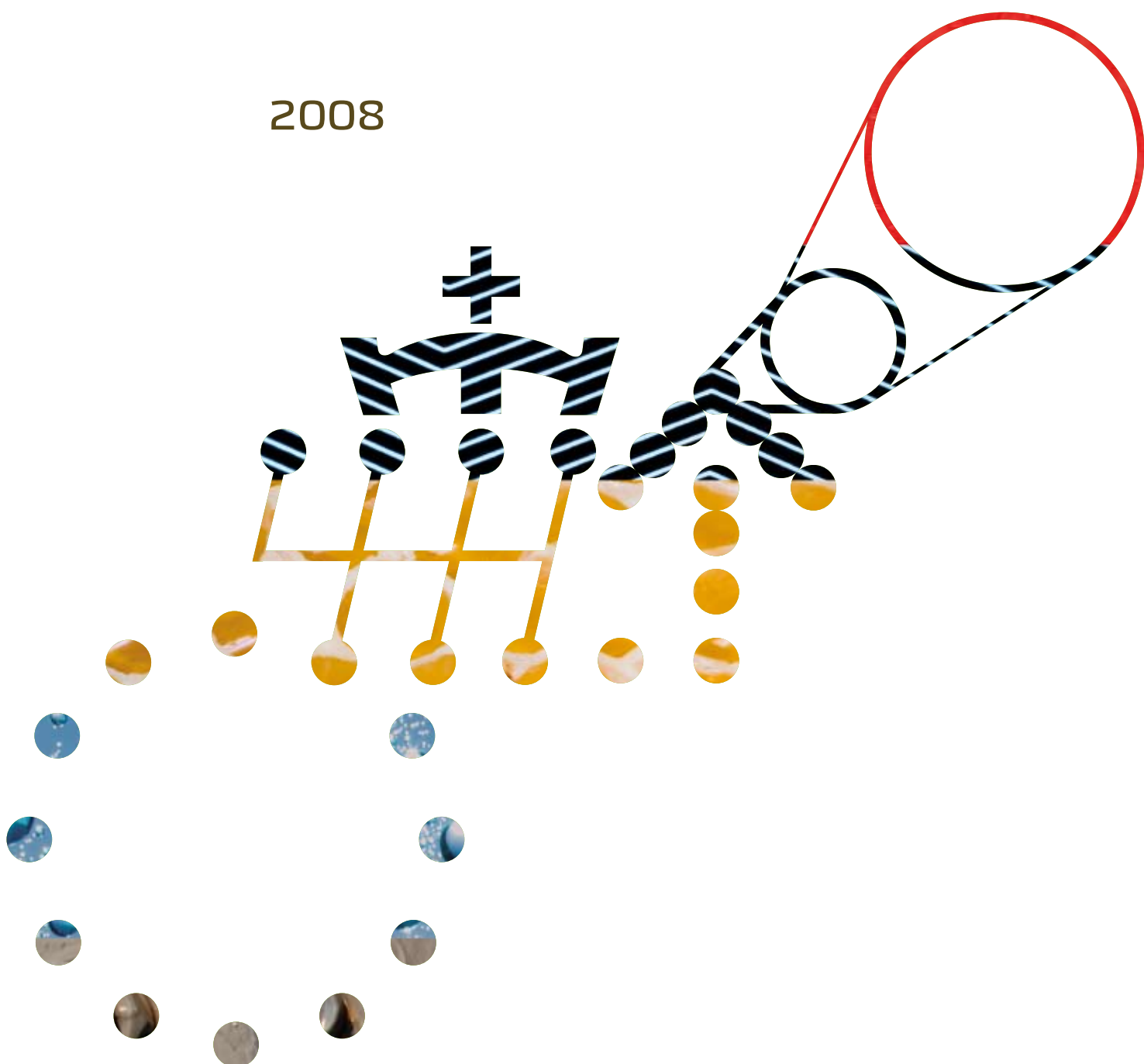


2008



klinische paden

2008

jaarslag het oogziekenhuis rotterdam

Voorwoord

Innovatie is een belangrijke drijfveer voor Het Oogziekenhuis Rotterdam om de oogheelkundige zorg voor patiënten uit de regio Rotterdam en daarbuiten te verbeteren.

Het nieuw opgerichte Rotterdams Oogheelkundig Instituut (R.O.I.), gevestigd in het OOGhuis gelegen naast Het Oogziekenhuis, zal een belangrijke impuls geven aan het medisch wetenschappelijk onderzoek en research over kwaliteit en organisatie van de zorg.

Voor de grote aantallen patiënten, die dagelijks een beroep doen op ons ziekenhuis, is een veilige zorg geleverd dankzij compassie van bekwame artsen en medewerkers. In 2009 doorloopt Het Oogziekenhuis de NIAZ accreditatieprocedure. In 2008 is hiervoor veel voorwerk verricht.

Na zes jaar onderhandelen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) in maart 2009 uiteindelijk besloten het financieringsprobleem van Het Oogziekenhuis op te lossen, waardoor de financiële neergang kan worden gestopt en het Eigen Vermogen weer kan worden opgebouwd.

Graag nodigen wij u uit kennis te nemen van belangwekkende ontwikkelingen in 2008 en de inzet die iedere dag geleverd wordt om de zorg op een beter niveau te krijgen.

Hopelijk zijn we geslaagd in ons streven om in deze publicatie het enthousiasme van de medewerkers over te dragen en u een beeld te geven van de activiteiten van Het Oogziekenhuis in het verslagjaar 2008.

Directie

Frans Hiddema

Kees Sol

Voorzitter Medische Staf

*Dr. W.A. van den Bosch
(tot 1-4-2009)*

*Drs. J.T.H.N. de Faber
(vanaf 1-4-2009)*

Inhoud

1.	Publicaties	06	3.7	'Groen' tijdens het Witte de With Festival (september 2008)	25
1.1	Overige publicaties	09	3.8	Artsen en medewerkers in voetbaltenue voor het goede doel (september 2008)	25
1.2	Posters/presentaties	09	3.9	Quality week (oktober 2008)	26
1.3	Gepromoveerd	11	3.10	Run4kids Oogziekenhuisloop (oktober 2008)	26
2.	Ontwikkelingen in 2008	14	3.11	World Sight Day (oktober 2008)	26
2.1	Rotterdams Oogheelkundig Instituut	15	3.12	De OOGbus (oktober 2008)	26
2.2	Oogziekenhuis Focuskliniek	15	3.13	Koninklijk lintje voor oogarts Jan Pameijer (oktober 2008)	27
2.3	Het Oogzorgnetwerk	16	3.14	Oogzorgnetwerkdag (november 2008)	27
2.4	EAEH en WAEH	17	3.15	Achmea commercial (november 2008)	27
2.4.1	Jaarlijkse meeting WAEH 2008	17	3.16	Heerema Machine Contractors (november 2008)	27
2.4.2	Internationale uitwisseling van personeel	17	3.17	Vuurwerkcampagne (december 2008)	27
2.5	Kinder oogheelkunde	17			
2.5.1	Kindercentrum	18			
2.6	Patiëntveiligheid	18			
2.6.1	Veilig Incident Melden (VIM)	18			
2.6.2	Multidisciplinaire teamtraining	18			
2.6.3	Video feedback operatiekamers	19			
2.7	Medische ontwikkeling	19			
3.	Met het OOG op 2008	22			
3.1	11e Rotterdams Glaucoomsymposium (januari 2008)	22	4.	Financieel	30
3.2	Kunsthuis Motel Mozaïque (april 2008)	22	4.1	Balans per 31 december 2008	31
3.3	Opening OOGhuis (mei 2008)	22	4.2	Resultatenrekening 2008	32
3.4	Parkeerservice voor patiënten (juni 2008)	22	4.3	Saldo 2008	33
3.5	Aanstelling wetenschappelijk directeur R.O.I. (juni 2008)	25	4.4	Kerngegevens	33
3.6	Week Oog voor het Kind (juni 2008)	25	5.	De organisatie	36
			5.1	Stafartsen per specialisme	37
			5.2	Managementteam	39



patiënt

Wat is een klinisch pad?

In Het Oogziekenhuis Rotterdam zijn veel patiëntenstromen te onderscheiden. Voor elke patiëntenstroom wordt een klinisch pad ontwikkeld. Bij een klinisch pad wordt het hele proces bekeken dat de patiënt doorloopt, niet alleen één bepaalde afdeling. Het doel van een klinisch pad is om de coördinatie van zorg rondom een patiëntengroep te verbeteren. Hierbij kan gedacht worden aan het reduceren van overlap in formulieren en het afstemmen van voorlichting op het hele proces. In een klinisch pad groep, waarin meerdere disciplines vertegenwoordigd zijn, wordt vorm gegeven aan het klinisch pad en wordt de voortgang bewaakt. Het heeft veel voordelen om in een multidisciplinaire groep te werken, omdat dan vanuit verschillende invalshoeken naar veranderingen gekeken kan worden.

1 Publicaties

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*. 2008 Dec 16.

Bakker SL, **Gan IM**. Temporary divergence paralysis in viral meningitis. *J Neuroophthalmol*. 2008 Jun;28(2):111-3.

Van Bilsen K, Driessen GJ, de Paus RA, van de Vosse E, van Lom K, van Zelm MC, Lam KH, Hartwig NG, **Baarsma GS**, van de Burg M, van Hagen PM. Low level IGF-1 and common variable immune deficiency: an unusual combination. *Neth J Med*. 2008 Oct;66(9):368-72

Bleyen I, **Paridaens AD**. Bicanalicular silicone intubation in acquired partial nasolacrimal duct obstruction. *Bull Soc Belge Ophtalmol*. 2008;(309-310):23-6.

Bleyen I, Hafezi F, **de Faber JT**, **Paridaens AD**. Schielkorrektur als Alternativ-behandlung zu Eviszeration und E nukleation bei Intoleranz gegenüber Augenprothesen auf phthitischen Augen. *Der Ophthalmologe* (2008) 105: 946-948

Bouwens MD, de Jong F, Mulder P, **van Meurs JC**. Results of macular pucker surgery: 1- and 5-year follow-up. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* (2008) 246:1693-1697

Van Bree MCJ, **Zijlmans BLM**, van den Berg TJTP. The effect of Neodymium: Yag laser capsulotomy on retinal straylight values in patients with posterior capsule opacification. *J Cataract Refract Surg*. 2008; 34:1681-1686

Van Bronswijk H, Dubois EA, **van Meurs JC**, Cohen AF. Nieuwe geneesmiddelen; pegaptanib en ranibizumab. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008; 152(2):82-84

Van Cleynenbreugel H, **Hillenaar T**, **Remeijer L**. Graft insertion during Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty: pulling the graft inward. *J Cataract Refract Surg*. 2008 Apr;34(4):534-6

Van Everdingen JAM, **de Faber JT**. Chronic progressive external ophthalmoplegia (CPEO) (Abiotrophic Ophthalmoplegia, CPEO with Ragged Red Fibres, Oculocranosomatic Neuromuscular Disease, Ocular Myopathy, Olson's Disease, Kearns-Sayre-Daroff Syndrome, Kearns-Sayre Syndrome, Progressive External Ophthalmoplegia Plus). *Current Ocular Trauma*, sixth edition 2008. Section 12 Neurologic Disorders, Chapter 109, p. 207-210. ISBN 978-1-4160-2447-7

Campos, Brodsky, Damanakis, Paris, Graef, **de Faber JT**. Round table: The Dissociated Strabismus Complex. *Transactions 31th European Strabismological Association Meeting (Mykonos, Greece, May 20 - 23, 2007)* ed. By Rosario Gomez de Liano 2008 - European Strabismological Association, 2007 - M-8797-2008 - p. 17-25

De Faber JT. Higher order aberrations: An explanation for some cases of idiopathic amblyopia? *Transactions 31th European Strabismological Association Meeting (Mykonos, Greece, May 20 - 23, 2007)* ed. By Rosario Gomez de Liano 2008 - European Strabismological Association, 2007 - M-8797-2008 - p. 55-56

Van Gils W, Kilic E, Brüggewirth HT, Vaarwater J, Verbiest MM, Beverloo B, Til-Berg ME, **Paridaens AD**, Luyten GP, de Klein A. Regional deletion and amplification on chromosome 6 in a uveal melanoma case without abnormalities on chromosomes 1p, 3 and 8. *Melanoma Research* 2008, 18:10-15

Van Gils W, Lodder EM, Mensink HW, Kilic E, Naus NC, Brüggewirth H, van Ijcken W, **Paridaens AD**, Luyten GP, De Klein A. Gene expression profiling in uveal melanoma: two regions on 3p related to prognosis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2008 Oct;49(10):4254-62

Heussen FM, Fawzy NF, Joeres S, Lux A, **Maaijwee K**, **van Meurs JC**, Kirchhof B, Jousen AM. Autologous translocation of the choroid and RPE in age-related macular degeneration: 1-year follow-up in 30 patients and recommendations for patient selection. *Eye* Jun 2008; 22: 799-807.

Knulst AJ, **Maaijwee K**, **van Meurs JC**, Wieringa PA, Breedveld P, Schutte S. Micro-scale thermal tissue gripper. *Minim Invasive Ther Allied Technol* 2008; Oct 30:1-7. Niet online beschikbaar.

Kuiper EJ, van Nieuwenhoven FA, de Smet MD, **van Meurs JC**, Tanck MW, OliverN, Klaassen I, Van Noorden CJ, Goldschmeding R, Schlingemann RO. The angio-fibrotic switch of VEGF and CTGF in proliferative diabetic retinopathy. *PLoS ONE* 2008; 3: e2675

Lemij HG, **Reus NJ**. New developments in scanning laser polarimetry for glaucoma. *Current opinion in ophthalmology* 2008;19:136-40

Lindstedt EW, Hafezi F, **Veckeneer MA**, Mooy CM, **Paridaens AD**. [Orbital inflammation due to intraocular malignant melanoma] *Klin Monatsbl Augenheilkd*. 2008 Oct;225(10):888-9. Epub 2008 Oct 24. German.

Maaijwee K, **van den Biesen PR**, **van Meurs JC**. Hyperfluorescence of the optic disc with indocyanine green angiography. *Eye* 2008 Jun 6.

Maaijwee K, **van den Biesen PR**, **Missotten T**, **van Meurs JC**. Angiographic evidence for revascularization of an rpe-choroid graft in patients with age-related macular degeneration. *Retina* 2008; 28: 498-503.

Maaijwee K, Jousen AM, Kirchhof B, **van Meurs JC**. Retinal pigment epithelium (RPE)-choroid graft translocation in the treatment of an RPE tear: preliminary results. *Br J Ophthalmol* 2008; 92: 526-9.

Maaijwee K, Koolen T, Rosenbrand D, Jacobs E, Kleinheerenbrink S, Knulst A, Bos J, Holland WP, Brouwer A, **van Meurs JC**. Threshold amplitude and frequency for ocular tissue release from a vibrating instrument: an experimental study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008; 49: 1629-32.

Maaijwee K, **Missotten T**, Mulder P, **van Meurs JC**. Influence of Intraoperative Course on Visual Outcome after an RPE-Choroid Translocation. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008; 49: 758-61.

Maaijwee K, Mulder P, Radner W, **van Meurs JC**. Reliability Testing of the Dutch Version of the Radner Reading Charts. *Optom Vis Sci* 2008 May; 85(5): 353-8.

Maaijwee K, Radner W, van Meurs JC. Author's Response. *Optom Vis Sci* 2008; 85: 1202-4.

Mai TA, **Lemij HG.** Longitudinal measurement variability of corneal birefringence and retinal nerve fiber layer thickness in scanning laser polarimetry with variable corneal compensation. *Arch Ophthalmol*.126(10):1359-64. Erratum in: *Arch Ophthalmol*. 2008

Mai TA, **Reus NJ, Lemij HG.** Retinal nerve fiber layer measurement repeatability in scanning laser polarimetry with enhanced corneal compensation. *J Glaucoma* 2008;17:269-74.

Mensink HW, Kilic E, Vaarwater J, Douben H, Paridaens AD, De Klein A. Molecular cytogenetic analysis of archival uveal melanoma with known clinical outcome. *Cancer Genetics and Cytogenetics*; 2008 Mar; 181(2): 108-111.

Van der Meulen IJ, **van Rooij J, Nieuwendaal CP, van Cleijnenbreugel H, Geerards AJ, Remeijer L.** Age related risk factors, culture outcomes, and prognosis in patients admitted with infectious keratitis to two Dutch tertiary referral centers. *Cornea*; 2008 Jun;27(5):539-44

Naseem M, Donker DL, **Paridaens AD.** Blepharoptosis as a sign of severe Graves' orbitopathy. *Eye*. 2008 Oct 31.-

Noordhuizen, Dekker, Brouwer, **de Faber JT, Tjon Fo Sang.** Surgical effects of the Harada-Ito Procedure. *Transactions 31th European Strabismological Association Meeting (Mykonos, Greece, May 20 – 23, 2007) ed. By Rosario Gomez de Liano 2008 - European Strabismological Association, 2007 - M-8797-2008 – p.247-249*

Paridaens AD, van den Bosch WA. Orbicularis muscle advancement flap combined with free posterior and anterior lamellar grafts: a 1-stage sandwich technique for eyelid reconstruction. *Ophthalmology*; 2008 Jan;115(1):189-94

Ponsioen TL, van Luyn MJ, van der Worp RJ, **van Meurs JC, Hoymans JM, Los LI.** Collagen distribution in the human vitreoretinal interface. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008.

Rours IGJG, Hammerschlag MR, Ott A, **de Faber JTHN, Verbrugh HA, De Groot R, Verkooyen RP.** Chlamydia trachomatis as a cause of neonatal conjunctivitis in Dutch infants. *Pediatrics* 2008; 121;e321-e326 (official Journal of the American Academy of Pediatrics)

Veckeneer MA, de Voogd S, Lindstedt EW, Menz DH, van Meurs JC. An epidemic of sticky silicone oil at the Rotterdam Eye Hospital. Patient review and chemical analyses. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2008; 246: 917-22.

Wefers Bettink-Remeijer M, de Faber JT. Cluster Headache. (Trigeminal Autonomic Cephalalgia, Cluster Headache Episodic or Chronic, Horton's Syndrome, Paroxysmal Hemicrania, Migrainous Neuralgia, Histaminic Cephalalgia). *Current Ocular Trauma, sixth edition 2008. Section 12 Neurologic Disorders, Chapter 110, p. 210-211. ISBN978-1-4160-2447-7*

1.1 Overige publicaties

Boekhoorn SS. Leeftijdsgebonden macula degeneratie (LMD). *Oogcontact (VOVZ)* 2008 juli nr. 18-2; 7-8

De Faber JTHN. Kinderoogheelkunde. Kinderen in de huisartspraktijk. *Cursus voor Artsen in opleiding tot Specialist*. 7 februari 2008. Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC

De Faber JTHN. Scheelzien en amblyopie. Kinderen in de huisartspraktijk. *Cursus voor Artsen in opleiding tot Specialist*. 7 februari 2008. Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC

De Faber JTHN. Beantwoording van vraag 056794: Wat is het voorkomen en de behandeling van Chlamydia conjunctivitis? Nr.3 - 28 februari 2008; *Vademecum Permanente Nascholing Huisartsen*

De Faber JTHN. Hoe ziet je baby jou? *Ouders van NU*. 19 Maart 2008.

De Faber JTHN. Waarom wordt het zwart voor je ogen als je opstaat? *NRC Next*. 19 maart 2008

De Faber JTHN. Het OOG wil ook wat (meer). *In balans. Zorgkrant voor Brabant en Zeeland*. 16 april 2008

De Korne DF, Hiddema UF, Bleeker, F.G., Klazinga N.S. 2008. 'Flying with doctors: experiences with the application of 6 techniques from aviation industry in the Rotterdam Eye Hospital.' *Time out Intensiva: il tempo e la memoria in terapia intensiva* nr. 7, 10 oktober 2008. ISSN 1970-8424.

De Korne DF, Sol JCA. 2008. Bezielde zorg sluit markt niet uit. *Reformatorisch Dagblad*, 17 december 2008.

Geerards AJM, Vreugdenhil WOD, Khazen MD. Incidentie van het gebruik van harde, zuurstofdoorlatende (RGP) contactlenzen na keratoplastiek wegens keratoconus. *Visus* 2008 (1); 4-7

Paridaens AD. De oogziekte van Graves. *Oogcontact (VOVZ)* 2008 juli nr. 18-2; 5-6

1.2 Posters / presentaties

ESOPRS (European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) 2008 poster. Concurrent neuromuscular disorders in Graves' orbitopathy. **Thibaut Devogelaere, Hanneke Mensink, Pieter van Doorn and Dion Paridaens**

EURETINA (European Society of Retina Specialists) 2008 poster. Various treatment options for myopic choroidal neovascularization and visual outcome. **H.W. Mensink, J.P. Martinez-Ciriano and T. Missotten**

MC-Gard (Interplay among genetics, epigenetics and non-coding RNA's) 2008 poster. Expression profiling in uveal melanoma provides a strong marker of patient survival. **H.W. Mensink, W. van Gils, C. van Kempen, E. Lodder, E. Kilic, D. Paridaens and A. de Klein.**

De Korne, D.F., J.C.A. Sol, J.D.H. van Wijngaarden, T. Custers, E.J. van Vliet & Klazinga N.S. 2008. 'International Hospital Benchmarking: the use of a common set of performance indicators in 9 eye hospitals'. *Poster 363, ISQua Conference, Copenhagen, October 2008.*

De Korne, D.F., Hiddema U.F., Bleeker, F.G., Klazinga N.S. 2008. 'Flying with doctors: experiences with the application of 6 techniques from aviation industry in the Rotterdam Eye Hospital.' Proceedings of International Conference Health Care Systems, Ergonomics and Patient Safety, HEPS, Strasbourg, June 2008.

Van Noord, I, M.C. de Bruijne, E.P. Jansma, C. van Dyck, **D.F. de Korne**, C. Wagner. 2008. The effect of classroom based Crew Resource Management training on caregivers' behaviour and health care outcomes: a systematic review. International Workshop on Teamwork and Safety in Surgery, September 2008. Trinity College, Oxford.

Van Noord, I., M.C. de Bruijne, E.P. Jansma, C. van Dyck, **D.F. de Korne** & C. Wagner. 2008. 'The effect of classroom based crew resource management training on caregivers' attitudes and health care outcomes: a systematic review.' Presentation and poster (258), ISQua Conference, Copenhagen, October 2008.

Weijtens O, Blom J. 26th annual meeting of the European Society of Ophthalmic Plastic Reconstructive Surgery, juni 2008, Luzern. Bilateral orbital soft tissue metastases from prostate carcinoma: a rare case.

Jeroen van Rooij, MD, Aateke F.G. Jansen, MD, Lies Remeijer, PhD, Henny J.M. Völker-Dieben, MD, PhD., Catharina A. Eggink, **Annette J.M. Geerards, MD,** Paul G.H. Mulder, PhD, Wilhelmina J. Rijnveld, MD. European Cornea Conference, juni 2008, Italië. 5 year follow-up on the effect of oral acyclovir after penetrating keratoplasty for herpetic keratitis.

Posters/presentaties 20ze vergadering van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap, Maastricht, 2 t/m 4 april 2008

H.W. Mensink, J. Vaarwater, G. Luyten, A. de Klein en **D. Paridaens.** Heterogeniteit in choroidea melanomen.

Reus NJ, Lemij HG. Eigenschappen van papillen die verkeerd beoordeeld worden.

J.W.C. Vijlbrief, S.M.J. Blok, J. van Rooij
Endophthalmitis na "open globe" trauma: Risicofactoren en uitkomsten

Eyes on Innovation, the ARVO 2008 Annual Meeting, April 27-May 1 in Fort Lauderdale, Florida
Posters/abstracts

HG Lemij, JG van der Schoot, NJ Reus, TP Colen. Short wavelength automated perimetry is a poor predictor of conversion to glaucoma. IOVS 2008; 49:ARVO E-Abstract 1107.

NJ Reus, HG Lemij and the European Optic Disc Assessment Trial (EODAT) group. Characteristics of misclassified discs in the European Optic Disc Assessment Trial (EODAT). IOVS 2008; 49:ARVO E-Abstract 3627

T Mai, JG van de Schoot, NJ Reus, TP Colen, **HG Lemij.** Progression analysis in perimetrically unaffected eyes of glaucoma patients with scanning laser polarimetry. IOVS 2008; 49:ARVO E-Abstract 4641

1.3 Gepromoveerd

18 april 2008

K. Maaijwee

Autologous translocation of the retinal pigment epithelium and choroid in the treatment of exudative age-related macular degeneration. Promotor: Prof. dr. J.C. van Meurs.



patient

Klinisch pad cataract (staar)

In 2008 was het klinisch pad cataract volop in ontwikkeling. Dit heeft geresulteerd in een aantal hele praktische en concrete verbeteringen. Er is een speciaal cataractformulier ontwikkeld, waarop alle medische- en planningsinformatie staat. Dit formulier vervangt vier formulieren. Daarnaast is de overlap van informatie gereduceerd, waardoor de kans op fouten is verminderd. Er is gestart met een cataractpost, waar controles van cataractpatiënten plaatsvinden.

De telefonische controle, een dag na de operatie, is sinds begin 2008 niet alleen mogelijk voor patiënten die op het dagcentrum zijn geopereerd, maar ook voor patiënten die op de grote operatiekamer (OK 1-4) worden geopereerd.

In 2008 was een gestage groei merkbaar van het aantal cataractoperaties onder druppelanesthesie. Er is een start gemaakt met het ontwikkelen van de functies cataractverpleegkundige en coördinator klinisch pad cataract. Tot slot is er een begin gemaakt met het opzetten van een cataractcentrum waar alle poliklinische zorg voor cataractpatiënten, behalve de operatie, plaatsvindt.

2 Ontwikkelingen in 2008

Het Oogziekenhuis Rotterdam is een specialistisch en innovatief topinstituut voor excellente oogheelkundige zorg. Als Center of Excellence heeft Het Oogziekenhuis een organisatie en structuur waarin het continu verbeteren van werkzaamheden en processen vanzelfsprekend is. Research, angstreductie en patiëntveiligheid vervullen hierin een belangrijke rol.

Bij alles wat het ziekenhuis doet, zijn de wensen en behoeften van de patiënten het uitgangspunt. Zij kunnen rekenen op een behandeling volgens de modernste behandelmethoden en kwaliteitseisen op internationaal niveau.

In 2008 zien we in het bijzonder dat de 'OOGboulevard' steeds beter zichtbaar wordt. De OOGboulevard is dé centrale plek in Rotterdam waar patiënten en cliënten terecht kunnen voor oogheelkundige zorg in de breedste zin van het woord. De OOGboulevard bestaat op dit moment uit Het Oogziekenhuis Rotterdam en het naastgelegen pand 'OOGhuis'. In het OOGhuis zijn het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (hfdst 2.1), Het Oogzorgnetwerk (hfdst 2.2), Oogziekenhuis Focuskliniek (hfdst 2.3), de Maculapoli en Visio Zuidwest Nederland (de visuele revalidatie instelling) gevestigd.

2.1 Rotterdams Oogheelkundig Instituut (R.O.I.)

Om excellente zorg te kunnen blijven leveren, is research noodzakelijk. Het wetenschappelijk onderzoek in Het Oogziekenhuis miste de laatste jaren een duidelijke structuur. Het klinisch onderzoek in Het Oogziekenhuis vond vaak plaats in de ruimten bestemd voor de reguliere patiëntenzorg en tijdens de spreekuren. Dit werd bovendien door (oog)artsen uitgevoerd naast hun klinische taken. Ondanks deze factoren was er sprake van een aanzienlijke productie en kwaliteit van publicaties en artikelen in tijdschriften en boeken.

Om de infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek te verbeteren nam Het Oogziekenhuis het initiatief om een instituut voor oogheelkundig onderzoek op te richten, het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (R.O.I.). Dit instituut is gevestigd in het nieuwe OOGhuis, het gebouw naast Het Oogziekenhuis.

In 2008 is er hard gewerkt aan de structuur en inhoud van het instituut. Nauwe samenwerking tussen de coördinator R.O.I., directie van Het Oogziekenhuis, oogartsen en wetenschappelijke medewerkers zorgde ervoor dat het instituut steeds meer vorm kreeg. Er bestaat een goede samenwerking met de afdeling Oogheelkunde van het Erasmus Medisch Centrum en enkele faculteiten van de Erasmus Universiteit. Er wordt samengewerkt met andere universiteiten in Nederland en diverse Europese landen.

Onderzoek wordt al jaren gestimuleerd door de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Het Oogziekenhuis – Prof. dr. H.J. Flieringa (SWOO-Flieringa). Deze stichting beheert voor wetenschappelijk onderzoek bestemde gelden en financiert én stimuleert de wetenschappelijke activiteiten van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Meer informatie vindt u op www.swoo-flieringa.nl.

Lees meer over het Rotterdams Oogheelkundig Instituut in hoofdstuk 3.5.

2.2 Oogziekenhuis Focuskliniek

Oogziekenhuis Focuskliniek is een privékliniek gespecialiseerd in ooglaserbehandelingen, ooglidchirurgie en lensimplantatie en is in 1992 opgericht door Het Oogziekenhuis Rotterdam. De nauwe relatie met Het Oogziekenhuis Rotterdam is een garantie voor kwaliteit. Alle behandelingen vinden plaats door ervaren oogspecialisten met ruime expertise op het gebied van refractie en oculoplastische chirurgie. Oogziekenhuis Focuskliniek bezit naast de volledige ISO-certificatie het ZKN-keurmerk en heeft als maatschappelijk ondernemer geen primaire winstdoelstelling. Winst vloeit terug naar het wetenschappelijk onderzoek.

Naast een nauwe samenwerking met Het Oogziekenhuis, werkt Oogziekenhuis Focuskliniek ook samen met oogartsen van het Amphia ziekenhuis te Breda/Oosterhout, Het Groene Hart te Gouda, Het Hofpoort ziekenhuis te Woerden en het Oosterschelde ziekenhuis te Goes/Zierikzee.

Het jaar 2008 is voor Oogziekenhuis Focuskliniek een belangrijk jaar geweest. Ingegeven door de sterke concurrentie in de markt heeft zij een aantal belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt. Allereerst was er de verhuizing van een bovenverdieping in een kantoorpand aan het Vaste Land naar de begane grond in het OOGhuis (Schiedamse Vest 160). Een top locatie gelegen naast Het Oogziekenhuis Rotterdam in een supermodern pand. Met deze nieuwe locatie heeft Oogziekenhuis Focuskliniek gekozen voor een ondernemersklimaat boven de ziekenhuiscultuur. Patiënten werden klanten waarbij gastvrijheid en service hoog in het vaandel staan. Dit zien we terug in de binnenhuisarchitectuur en het interieur; moderne designstoelen, open ruimtes, een grote balie en gastvrije medewerkers.

Oogziekenhuis Focuskliniek presenteert zich, evenals Het Oogziekenhuis, als een topinstituut op het gebied van oogheelkunde. Dit zul je als ondernemer waar moeten maken. In 2008 is veel aandacht besteed aan het verbeteren van de processen in relatie tot het zichtbaar maken van de kwaliteit. Door in te spelen op de merknaam "Het Oogziekenhuis Rotterdam" wil Oogziekenhuis

Focuskliniek concurrentievoordeel behalen uit de nauwe samenwerking met Het Oogziekenhuis Rotterdam.

De ontwikkelingen in 2008 hebben er toe geleid dat Oogziekenhuis Focuskliniek ten opzichte van 2007 een productietoename heeft gerealiseerd van 54%. In 2008 is ook weer winst gemaakt ten opzichte van het verlies in 2007.

2.3 Het Oogzorgnetwerk

Voor een specialistisch ziekenhuis is goede samenwerking met andere ziekenhuizen en zorginstellingen belangrijk. In 2003 is Het Oogzorgnetwerk opgericht om samenwerking tussen (nationale) partners te realiseren.

Binnen Het Oogzorgnetwerk wordt samengewerkt op verschillende niveaus. Zo zijn er samenwerkingsrelaties met oogheekundige afdelingen van andere ziekenhuizen, de zogenoemde Oogzorgnetwerkpartners. Daarnaast zijn er samenwerkingsrelaties in de zorgketen, die bestaan uit onder andere optometristen en revalidatiecentra. Door samen te werken met al deze partners, kunnen de werkprocessen rond patiëntenstromen worden geoptimaliseerd.

Het Oogzorgnetwerk heeft in 2008 een flinke groei doorgemaakt:

- › In maart 2008 is de serviceorganisatie van Het Oogzorgnetwerk verhuisd naar het OOGhuis.
- › De productie van de oogheekundige afdelingen van de partners Sint Franciscus Gasthuis, Reinier de Graaf Groep en IJsselland Ziekenhuis is gegroeid.
- › De maatschappen oogheekunde van het Deventer Ziekenhuis en het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem zijn toegetreden, waardoor het aantal strategische partners van Het Oogzorgnetwerk groeide naar zes.
- › Het Oogzorgnetwerk heeft een intranetomgeving gelanceerd (www.oogzorgnet.nl) voor partners, met daarin het handboek, protocollen en folders.
- › In 2008 zijn er bij zes ziekenhuizen oriëntaties uitgevoerd op een mogelijke samenwerking. Met twee ziekenhuizen is Het Oogzorgnetwerk in contractbespreking en is toetreding in 2009 te verwachten.
- › Het Oogzorgnetwerk is in oktober op het Jaarcongres Zorgmarkt gekozen tot 'Zorgonderneming van het jaar 2008'! De prijs wordt jaarlijks toegekend aan een zorgonderneming die hoog scoort op vijf criteria: betekenisvolle omvang, patiëntgeoriënteerd, efficiencyverhogend, innovatief en overdraagbaar. De jury koos Het Oogzorgnetwerk uit zo kandidaten en spreekt van een 'ambitieuze en innovatieve initiatief'. De juryleden waarderen vooral dat Het Oogzorgnetwerk echt ondernemend bezig is, risico durft te nemen en daarbij hoge kwaliteitseisen hanteert.
- › In samenwerking met CZ heeft Het Oogzorgnetwerk de OOGbus ontwikkeld. De OOGbus brengt eerstelijns oogzorg bij de mensen thuis. 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, optometrist of huisarts plaats. In oktober 2008 is de OOGbus gelanceerd. De eerste resultaten zijn veelbelovend. Begin 2009 heeft de OOGbus zelfs de Oogfonds innovatieprijs gewonnen!

Lees meer over Het Oogzorgnetwerk in hoofdstuk 3.12 en 3.14.

2.4 EAEH en WAEH

Kennisuitwisseling is zeer belangrijk voor Het Oogziekenhuis Rotterdam. Niet alleen nationaal, maar juist ook internationaal. Dit is een van de redenen waarom Het Oogziekenhuis samen met andere Europese oogziekenhuizen in 1994 de European Association of Eye Hospitals (EAEH) heeft opgericht. Op initiatief van Het Oogziekenhuis is inmiddels ook de World Association of Eye Hospitals (WAEH) opgericht (Rotterdam, 2007). Tevens is Het Oogziekenhuis als een van de weinige oogziekenhuizen uit Europa lid van de American Association of Eye and Ear Hospitals (AAEEH). Directieleden van Het Oogziekenhuis zijn nauw betrokken bij het bestuur van deze organisaties, als voorzitter of als actief lid.

Het doel van deze verenigingen is de internationale samenwerking tussen oogziekenhuizen te bevorderen en 'best practices' uit te wisselen. 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 oogheekunde') en universitaire oogheekundige afdelingen, allen vooruitstrevend en excellent binnen de oogheekunde.

2.4.1 Jaarlijkse meeting WAEH 2008

In 2008 lag de organisatie van de jaarlijkse WAEH-meeting in handen van de Aziatische collega's: het Singapore National Eye Centre (Singapore), Tunn Hussein Thoneh Eye Hospital (Kuala Lumpur, Maleisië) en het Rutnin Eye Hospital (Bangkok, Thailand). In mei 2008 is een delegatie van directie en verpleegkundigen van Het Oogziekenhuis samen met andere leden van de EAEH en WAEH naar Azië afgereisd om daar deze drie vooruitstrevende oogziekenhuizen te bezoeken.

Besproken onderwerpen tijdens deze bijeenkomst:

- › Internationale samenwerking m.b.t. wetenschappelijk onderzoek.
- › Opzetten van een internationaal netwerk m.b.t. opleidingen van personeel.
- › Internationale uitwisseling van personeel.
- › De toekomst van oogziekenhuizen wereldwijd.
- › Wereldwijde marketing en branding van oogziekenhuizen.

Deze onderwerpen staan ook op de agenda van de WAEH-2009 te Stockholm, Helsinki, Tallin en Tartu.

2.4.2 Internationale uitwisseling van personeel

In 2007 is een start gemaakt met het uitwisselen van medewerkers naar oogziekenhuizen die lid zijn van de EAEH danwel de WAEH. Dit project is in 2008 voortgezet en inmiddels zijn er verpleegkundigen, teamleiders, managers en beleidsmedewerkers van Het Oogziekenhuis Rotterdam op bezoek geweest bij het Singapore National Eye Centre, Moorfields Eye Hospital te Londen en St. Erik Eye Hospital te Stockholm.

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

2.5 Kinderoogheekunde

Op het gebied van kinderoogheekunde is Het Oogziekenhuis Rotterdam zeer actief. In juni 2007 is de Engelse versie van de website Eye4kids getoond aan Singapore National Eye Centre tijdens de jaarlijkse WAEH-meeting. Het enthousiasme over de site was zo groot, dat het ziekenhuis besloot de site te vertalen in het Chinees. In maart 2008 werd de Chinese versie gelanceerd door de Nederlandse ambassadeur in Singapore tijdens de bijeenkomst van de WAEH.

In december 2007 is de Stichting Eye4kids opgericht. Deze stichting heeft als ambitie 'het verbeteren van faciliteiten, oogheelkundige zorg en informatie aan én over kinderen met oogproblemen'. Daarnaast verzorgt ze verschillende activiteiten voor kinderen met oogheelkundige problemen.

In 2008 ging de website van de Stichting Eye4kids online. Via deze website kan iedereen donateur worden van de stichting en op de hoogte worden gehouden over alle ontwikkelingen en activiteiten.

2.5.1 Kindercentrum

In 2007 zijn voorbereidingen getroffen voor een kindercentrum, één fysieke plek in Het Oogziekenhuis Rotterdam waar de oogheelkundige zorg voor kinderen tot en met veertien jaar zich centraliseert. Hierdoor kunnen inhoudelijke zorg en logistiek duidelijk worden afgestemd op kinderen.

In 2008 is gestart met het kijken naar goede voorbeelden in de gezondheidszorg en daarbuiten. In dit jaar zijn meerdere organisaties bezocht: twee (kinder)ziekenhuizen in Londen (Richard Desmond Children's Eye Centre en Great Ormond Street), Diergaarde Blijdorp, KinderHaven en Sophia kinderziekenhuis. Tijdens deze bezoeken is vooral gekeken naar de behandelfilosofie en praktische zaken, zoals de organisatie van de zorg, voorlichting, logistieke invulling en inrichting van het gebouw.

2.6 Patiëntveiligheid

Patiëntveiligheid is al jaren een speerpunt in Het Oogziekenhuis. Onder patiëntveiligheid verstaat Het Oogziekenhuis het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade. De manier waarop door zorgverleners en de instelling wordt omgegaan met risico's en onbedoelde en vermijdbare schade is van belang. Verschillende onderzoeken tonen aan dat systematische aandacht voor dit thema leidt tot reductie van het aantal fouten en verbetering van de werkcultuur.

Het Oogziekenhuis past veiligheidservaringen die de luchtvaart heeft opgedaan integraal toe in het zorgproces. De in 2004 ingevoerde Time-out procedure werd in 2008 door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) verplicht gesteld voor alle Nederlandse ziekenhuizen. Het concept van de Schiphol taxi en het verminderen van reizigersstress werden overgenomen en leidde tot de invoer van parkeerservice voor patiënten (hfdst 3.4). In 2008 stonden daarnaast het Veilig Incident Melden (hfdst 2.6.1), verdere uitrol van de multidisciplinaire teamtrainingen (hfdst 2.6.2) en videofeedback op de operatiekamers (hfdst 2.6.3) centraal.

2.6.1 Veilig Incident Melden (VIM)

In 2008 is een start gemaakt met het Veilig Incident Melden (VIM). Oogartsen en medewerkers kunnen (bijna) incidenten gemakkelijk en vertrouwelijk digitaal melden bij een VIM-commissie. Er zijn drie decentrale VIM-commissies opgericht: Operatiekamers & verpleegafdeling, Behandelteams en Facilitair/administratief. De decentrale commissies bestaan uit een oogarts, AIOS, medewerker en een beleidsmedewerker en komen maandelijks bij elkaar. Zij gaan systematisch na wat elke melding inhoudt, in welk risicocategorie deze kan worden ingedeeld en waarop actie moet worden ondernomen. De verbeteracties kunnen snel en dicht op de praktijk worden ingezet.

2.6.2 Multidisciplinaire teamtraining

De luchtvaart heeft de afgelopen dertig jaar veel geleerd op het gebied van (on)veiligheid en de rol die het team daarbij speelt: reduceren van te grote hiërarchieverschillen, duidelijk leiderschap in de cockpit, optimaliseren van de communicatie en (h)erkennen van persoonlijke grenzen en bewustwording van en reflectie op het eigen functioneren.

Veel van deze aspecten spelen op vergelijkbare wijze op operatiekamers. Een team waarvan alle leden kritisch meedenken en elkaar constructieve feedback geven, is in de gezondheidszorg niet vanzelfsprekend. Onder leiding van veiligheidsexperts uit de luchtvaart worden daarom sinds 2007 alle operatieteams van Het Oogziekenhuis Rotterdam multidisciplinair getraind. Daarin komt ook individueel (dis)functioneren en leiderschap aan de orde. In 2009 wordt de training uitgebreid naar de klinisch pad groepen in de behandelteams.

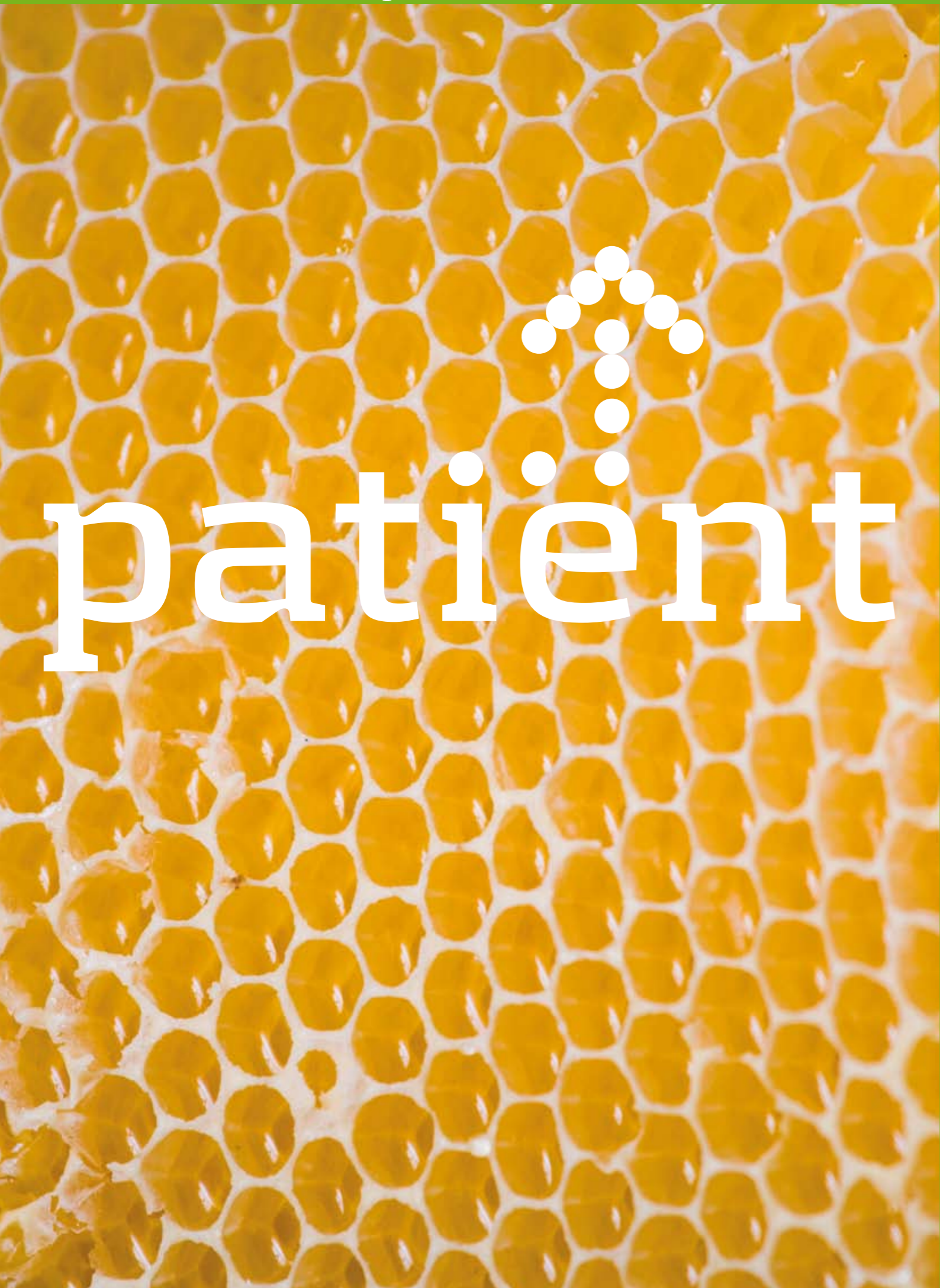
2.6.3 Video feedback operatiekamers

In 2008 is Het Oogziekenhuis gestart met videoregistraties van operaties. Het idee ervan is vergelijkbaar met de zwarte doos in vliegtuigen. Op de beelden wordt vastgelegd hoe de operatie verloopt en is te zien of veiligheidsprocedures worden uitgevoerd, op welke manier de teamleden onderling communiceren en in hoeverre de afgesproken checks worden uitgevoerd. Ook hierbij is de luchtvaarttrainer betrokken. Hij bespreekt aan de hand van de op video vastgelegde operaties de veiligheidsaspecten met het team. Vervolgens brengt het team een selectie van de beelden in op een klinische bespreking of een refereerbijeenkomst.

2.7 Medische ontwikkeling

De belangrijkste medische ontwikkeling in 2008 is de enorme toename geweest van het aantal patiënten met macula degeneratie die in aanmerking kwamen voor een behandeling met vooral Avastin. Door dit nieuwe medicijn is het bij de 'natte' vorm van macula degeneratie mogelijk bij de meeste patiënten de achteruitgang in het gezichtsvermogen te stabiliseren en in een aantal gevallen te verbeteren. Deze aandoening was voorheen onbehandelbaar en leidde tot blindheid.

Op de afdeling Cornea werd verder gewerkt aan de introductie van nieuwe vormen van hoornvlies-transplantaties, waaronder de kunstcornea.



patient

Klinisch pad macula degeneratie

De ontwikkeling van het klinisch pad macula degeneratie bevat niet alleen de ontwikkeling van het zorgpad, maar ook een opzet voor research naar de meest optimale behandel frequentie met het geneesmiddel Avastin. Daarnaast werd in het klinisch pad de nieuwe huisvesting verwerkt. De maculapoli is in 2008 verhuisd naar het OOGhuis, waarbij tevens een nieuwe behandelkamer in gebruik is genomen. In dit pand vinden alle onderzoeken en de behandeling plaats op dezelfde verdieping. Hierdoor hoeven patiënten met macula degeneratie niet langer voor onderzoeken op verschillende verdiepingen te zijn.

3 Met het OOG op 2008

Het Oogziekenhuis Rotterdam is geen gewoon ziekenhuis. Het is gespecialiseerd in de oogheelkunde en daarmee al uitzonderlijk, maar haar aanbod van bijzondere activiteiten maakt Het Oogziekenhuis nog unieker. Het verzorgen van kunstrondleidingen, het deelnemen aan diverse Rotterdamse festivals en het organiseren van een 'Quality week' kenmerken Het Oogziekenhuis Rotterdam.

3.1 11e Rotterdams Glaucoomsymposium (januari 2008)

Op 19 januari 2008 heeft het 11e Rotterdams Glaucoomsymposium plaatsgevonden in het Scheepvaart en Transport College. De belangstelling voor dit symposium, met internationaal bekende glaucoomspecialisten als sprekers, was groot. De organisatie was in handen van Prof. dr. H.G. Lemij en de glaucoomafdeling van Het Oogziekenhuis Rotterdam.

3.2 Kunstfestival Motel Mozaïque (april 2008)

De Stichting Motel Mozaïque organiseert jaarlijks een aantal bijzondere culturele programma's, waaronder het kunstfestival Motel Mozaïque. Dit festival is een nationaal en internationaal gewaardeerd evenement. In april 2008 heeft het kunstfestival voor de achtste keer plaatsgevonden op diverse locaties in de Rotterdamse binnenstad. Het thema van dit jaar was 'gezondheidszorg'. Het Oogziekenhuis Rotterdam mocht hier uiteraard niet bij ontbreken. Festivalgangers konden een bijzondere blindenlunch beleven in het restaurant van het ziekenhuis. Daarop volgend konden zij meedoen met een kunstrondleiding in Het Oogziekenhuis.

3.3 Opening OOGhuis (mei 2008)

In 2007 begon de verbouwing aan het pand naast Het Oogziekenhuis Rotterdam (Schiedamse Vest 160). In dit voormalige arbeidsbureau zijn inmiddels verschillende oogheekundige instellingen gevestigd. Het zogenoemde OOGhuis is op 15 mei 2008 feestelijk geopend met een speech van de directie, borrel en rondleiding.

3.4 Parkeerservice voor patiënten (juni 2008)

In juni 2008 startte Het Oogziekenhuis als eerste ziekenhuis in Nederland met een parkeerservice voor patiënten. Patiënten hoeven zich niet meer druk te maken over het vinden van een parkeerplaats of het saldo op de chipknip. Zij kunnen voor de deur van het ziekenhuis uit de auto stappen en vervolgens parkeert één van de ervaren chauffeurs van Jeeves de auto. Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat, wordt de auto weer netjes voor de deur gereden. De gedachte achter de service is dat een minder nerveuze of angstige patiënt rustiger is, beter luistert en daardoor vaak sneller herstelt. Daarnaast past deze gastvrije benadering helemaal binnen de patiëntgerichte visie van Het Oogziekenhuis.

Kunstfestival Motel Mozaïque | Kunstfestival M



Parkeerservice voor patiënten | Parkeerservice vo



de With Festival | Witte de With Festival | Witte

Benefietwedstrijd voor het goede doel | Benefietwe



Run4kids Oogziekenhuisloop | Run4kids Oogziekenhu



OOGbus | Start OOGbus | Start OOGbus | Start OO

3.5 Aanstelling wetenschappelijk directeur R.O.I. (juni 2008)

Het officiële startschot werd gegeven op dinsdag 3 juni door Gerard Cox die als eerste echte Rotterdammer zijn auto liet parkeren.

Het onderzoeksinstituut R.O.I. (Rotterdams Oogheelkundig Instituut) krijgt in 2008 steeds meer vorm. In juni is de heer drs. G.S. Baarsma (oogarts) benoemd tot de wetenschappelijk directeur. Hij stuurt de oogartsen, die een functie als hoofdonderzoeker vervullen, aan op proces en inhoud. Verder richt hij zich op de verdere wetenschappelijke ontwikkelingen van het instituut en de inhoudelijke voortgang van de projecten.

Lees meer over het Rotterdams Oogheelkundig Instituut in hoofdstuk 2.1.

3.6 Week Oog voor het Kind (juni 2008)

Elk jaar organiseert Het Oogziekenhuis Rotterdam een week waarin extra aandacht wordt besteed aan de kinderen die het ziekenhuis bezoeken. Dit jaar vond het week 'Oog voor het kind' plaats van 2 tot en met 6 juni. Versieringen, gratis ijsjes en popcorn, een feestelijke lunch, schminkactiviteiten en het geven van cadeautjes mogen hierbij niet ontbreken.

Eén van de hoogtepunten tijdens de week 'Oog voor het kind' zijn de 'Oogspelen' in de tuin van het ziekenhuis. Ziende en blinde of slechtziende kinderen van acht tot twaalf jaar worden spelenderwijs met elkaar in contact gebracht. De kinderen vormen teams (ziende en visueel beperkte kinderen komen bij elkaar in één team) en doorlopen een traject van spelelementen. Samenwerking, overleg en inzicht van de teamleden zijn een vereiste voor deze spellen. Teamspirit en spelplezier zijn daarbij het credo. En competitie, want voor het winnende team is er een echte medaille.

Dit jaarlijks evenement wordt georganiseerd door Het Oogziekenhuis Rotterdam, Het Oogzorgnetwerk en Visio Zuidwest Nederland en mede mogelijk gemaakt door medewerking van Rotary Rotterdam.

Lees meer over kinderoogheelkunde in hoofdstuk 2.5.

3.7 'Groen' tijdens het Witte de With Festival (september 2008)

In het weekend van 12, 13 en 14 september vond het jaarlijkse kunstfestival 'de Wereld van Witte de With' plaats. Dit Rotterdamse festival bevat een mix van film, theater, dans, literatuur, muziek en kunst. Het thema van dit jaar was 'groen'. Elk deelnemende organisatie kon daar zijn eigen creatieve invulling aan geven.

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft voor de derde keer haar steentje bijgedragen aan dit bijzondere kunstweekend. Bezoekers van het festival konden in het ziekenhuis genieten van een blindenlunch, blindenwijnproeverij en een kunstrondleiding, maar er waren ook 'groene' activiteiten. Zo konden zij hun ogen laten testen op groene staar (glaucoom), een kleurenblindheidstest doen en met een 'groen' oog op de foto gaan.

3.8 Artsen en medewerkers in voetbaltenue voor het goede doel (september 2008)

Voor de tweede maal heeft een benefietvoetbalwedstrijd plaatsgevonden tussen Het Oogziekenhuis Rotterdam en het Moorfields Eye Hospital uit Londen, georganiseerd door retinachirurg Koen van Overdam. Op een zonnige 27 september, werd er fanatiek gevoetbald in Regent's Park in hartje Londen.

De benefietvoetbalwedstrijd bleek wederom een groot succes. Het goede doel van dit jaar was "Shooting Star Children's Hospice", een plek met uitstekende gratis zorg voor families met zeer zieke kinderen. Een organisatie die geheel draait op giften (zie www.shootingstar.org.uk).

3.9 Quality week (oktober 2008) In oktober is voor de tweede keer een Quality Week gehouden. In deze week is aan de hand van het thema 'klinische paden' extra aandacht besteed aan kwaliteit. De week is bedoeld om iedereen in de organisatie de gelegenheid te geven zich betrokken te voelen en zich te laten enthousiasmeren om zich in te blijven zetten voor het leveren van kwaliteit. Het programma in 2008 bestond uit lunchbijeenkomsten per klinisch pad, een lezing van Achmea, een informatiecarrousel met aandacht voor procesverbetering, documentbeheer, apparatuur, veiligheid en veiligheidscultuur.

Tijdens de Quality week is ook de kwaliteitsprijs 2008 uitgereikt. Het project 'Internationale uitwisseling van OOG-personeel' werd gekozen tot winnaar! Met het winnende geldbedrag is inmiddels een nieuwe uitwisseling gefinancierd.

Het bezoek van leden van de EAEH (European Association of Eye Hospitals) maakte ook onderdeel uit van de Quality week. 30 Zweedse verpleegkundigen van St. Erik uit Stockholm, 10 Engelse verpleegkundigen van Moorfields uit Londen en 10 verpleegkundigen van de afdeling oogheelkunde van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven kwamen naar Rotterdam om samen met onze verpleegkundigen van gedachten te wisselen over o.a. klinische paden.

Lees meer over de EAEH in hoofdstuk 2.4.

3.10 Run4kids Oogziekenhuisloop (oktober 2008) In het kader van het kindercentrum, heeft Het Oogziekenhuis Rotterdam tijdens de Quality week een sponsorloop georganiseerd, de Run4kids Oogziekenhuisloop. Medewerkers van Het Oogziekenhuis, maar ook van Het Oogzorgnetwerk, Focuskliniek, R.O.I. en Visio hebben na een goede warming up zo veel mogelijk rondjes gelopen, om daarmee zo veel mogelijk geld in te zamelen voor het kindercentrum. De sportiviteit van de medewerkers is beloond, in totaal is er €4.500,- opgehaald en heeft de loop veel publiciteit opgeleverd!

Lees meer over het kindercentrum in hoofdstuk 2.5.1.

3.11 World Sight Day (oktober 2008) Het Oogziekenhuis nam ook dit jaar deel aan World Sight Day, de dag waarop wereldwijd aandacht wordt besteed aan oogheelkundige problemen. In het centrum van Rotterdam werd, in samenwerking met optometristen en Visio, voorlichting gegeven over de vuurwerkbril, getraind in oogdruppelen en zijn voorbijgangers gecontroleerd op de aanwezigheid van glaucoom.

Het evenement wordt gecoördineerd door VISION 2020 'The Right To Sight', een samenwerkingsverband van 26 internationale organisaties en de Wereld Gezondheidsorganisatie met als doel om vermijdbare blindheid de wereld uit te helpen voor het jaar 2020.

3.12 De OOGbus (oktober 2008) Een hoogtepunt op World Sight Day was de officiële onthulling van de eerste OOGbus in Nederland! De OOGbus is een uniek initiatief van Het Oogzorgnetwerk en zorgverzekeraar CZ om de oogzorg dichtbij te brengen. Uit onderzoek is gebleken dat met name bewoners van verzorgingshuizen en verstandelijk gehandicapten te maken hebben met een verhoogde kans op verminderd zicht en zijn zich daar vaak niet van bewust. De OOGbus gaat langs deze mensen, zodat eventuele oogafwijkingen snel en laagdrempelig worden opgespoord en deze ook snel worden verholpen. De OOGbus is ingericht met alle moderne oogheelkundige apparatuur die nodig is om de klant een goed advies te kunnen geven en heeft begin 2009 al een innovatieprijs gewonnen!

3.13 Koninklijk lintje voor oogarts Jan Pameijer (oktober 2008) In oktober is oogarts Jan Pameijer, gespecialiseerd in cataract/voorsegmentchirurgie, in het zonnetje gezet. In bijzijn van zijn familie en collega's werd hij verrast met een mooie toespraak van burgemeester I.W. Opstelten. In de toespraak werd Jan Pameijer geprezen om zijn belangrijke werkzaamheden op gebied van de cataractchirurgie in binnen- en buitenland, altijd met diepe en warme betrokkenheid. Na de toespraak volgde een Koninklijke onderscheiding die hij opgespeld kreeg.

3.14 Oogzorgnetwerkdag 2008 (november 2008) Voor alle samenwerkingspartners en potentiële partners is in 2008 de jaarlijkse Oogzorgnetwerkdag georganiseerd. Het thema van dit jaar was 'Samen werken aan het merk'. De netwerkdag vond plaats in het Scheepvaart & Transport College in Rotterdam en is zeer goed bezocht.

Lees meer over Het Oogzorgnetwerk in hoofdstuk 2.3.

3.15 Achmea commercial (november 2008) In november 2008 zijn er in Het Oogziekenhuis Rotterdam opnamen gemaakt voor een commercial van zorgverzekeraar Achmea. In deze reclamespot is een patiënt te zien die in Het Oogziekenhuis geopereerd wordt aan staar. Voor de commercial zijn acteurs gebruikt, maar ook enkele collega's hebben gefigureerd! De reclame heeft betrekking op zorgbemiddeling. Het Oogziekenhuis heeft met Achmea hierover speciale afspraken gemaakt voor staarpatiënten op het dagcentrum. In totaal is de commercial in december 2008 meer dan 330 keer op verschillende nationale tv-zenders uitgezonden.

3.16 Heerema Machine Contractors (november 2008) In november 2008 heeft Het Oogziekenhuis een bezoek gebracht aan een kraanschip van het offshore bedrijf Heerema Machine Contractors. Kraanschepen en ziekenhuizen lijken op het eerste gezicht twee onvergelykbare werelden. In het uitvoeren van deze activiteiten hebben beide organisaties echter één ding gemeen: ze willen hun werk uitvoeren in een veilige omgeving voor klanten en medewerkers. Het Oogziekenhuis kan leren van de duidelijke veiligheidseisen die Heerema stelt. Aansprekend was onder andere de groene helm voor medewerkers die korter dan 1 jaar in offshore dienst zijn bij Heerema. Het Oogziekenhuis heeft dit idee in 2008 overgenomen en heeft een afwijkende kleur operatiemutsen ingesteld voor niet-OK medewerkers die de operatiekamers bezoeken.

3.17 Vuurwerkcampagne (december 2008) Voor het derde achtereenvolgende jaar werd de vuurwerkcampagne 'Zien wij elkaar nog in het nieuwe jaar?' gestart. De campagne waarschuwt kinderen/jongeren voor de gevaren van vuurwerk. Het Oogziekenhuis Rotterdam verkocht, samen met de Oogzorgnetwerkpartners en optometristen uit de regio, speciale hippe brillen die de ogen tijdens de nieuwjaarsviering beschermen tegen vuurwerk. Dit jaar waren er ook vuurwerkbrillen speciaal voor kinderen. Ook de wetenschappelijke vereniging van de Nederlandse oogartsen, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG), steunde dit project landelijk en vroeg alle oogartsen in Nederland aan deze actie deel te nemen.



patiënt

Klinisch pad strabismus

Als één van de eerste klinische paden is het klinisch pad strabismus ontwikkeld. Dit pad is vanaf 2007 in gebruik. Er is een daling van de wachttijd voor operaties gerealiseerd van 39 naar 8 weken. Daarnaast is bereikt dat een patiënt op één dag gezien wordt door de oogarts, eventueel ook door de orthoptist en er een intakegesprek wordt gedaan. De patiënt krijgt meteen een operatiedatum, maar ook een eerste en tweede postoperatieve controledatum wordt gepland.

Voor strabismus is het voorlichtingstraject verbeterd; voorlichting is afgestemd door verpleegkundigen, OK-personeel, orthoptisten en oogartsen. Tot slot werd bereikt dat op twee vaste dagdelen in de week kinderen worden geopereerd in plaats van verspreid over de week.

4

Financieel

Het Oogziekenhuis is een Center of Excellence. In 2008 zijn veel middelen ingezet voor de ontwikkeling van de medische (veilige) zorg, de bedrijfsvoering die hiervoor nodig is, het investeren in Het Oogzorgnetwerk en het wetenschappelijk instituut (R.O.I.). Deze ontwikkelingen moeten invulling geven aan het doelmatiger verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg en bijdragen aan de beleving van Het Oogziekenhuis Rotterdam als merk.

4.1

Balans per 31 december 2008

	31-dec-08	31-dec-07
Activa	€	€
Vaste activa		
Materiële vaste activa	17.691.243	18.328.413
Financiële vaste activa	289.236	0
Totaal vaste activa	17.980.479	18.328.413
Vlottende activa		
Vorraden	270.863	109.727
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	2.254.458	2.858.647
Vorderingen en overlopende activa	6.899.609	6.378.363
Liquide middelen	7.947.545	3.921.780
Totaal vlottende activa	17.372.475	13.268.517
Totaal activa	35.352.954	31.596.930
	31-dec-08	31-dec-07
Passiva	€	€
Eigen vermogen		
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	4.226.607	2.992.054
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	126.752	126.752
Totaal eigen vermogen	4.353.404	3.118.851
Voorzieningen	385.428	242.304
Langlopende schulden	10.181.514	11.942.702
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	9.036.161	8.267.124
Kortlopende schulden en overlopende passiva	11.396.447	8.025.949
	20.432.608	16.293.073
Totaal passiva	35.352.954	31.596.930

Resultatenrekening 2008

4.2

	2008	2007
	€	€
Bedrijfsopbrengsten		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	15.241.095	14.220.273
Opleidingsfonds	2.884.124	2.980.000
DBC opbrengsten B-segment	7.899.787	5.825.061
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	2.614.131	2.064.903
Overige bedrijfsopbrengsten	996.470	1.609.669
Som der bedrijfsopbrengsten	29.635.607	26.699.905
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	14.788.626	14.531.383
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2.303.110	2.408.058
Overige bedrijfskosten	10.958.663	9.862.107
Som der bedrijfslasten	28.050.399	26.801.548
Bedrijfsresultaat	1.585.208	-101.642
Financiële baten en lasten	-350.655	-560.957
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	1.234.553	-662.599
Buitengewone baten en lasten	0	0
Resultaat boekjaar	1.234.553	-662.599
Resultaatbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:		
	2008	2007
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	1.403.367	-627.184
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	-172.383	-131.164
Bestemmingsreserve egalisatie instandhoudingsinvesteringen	0	90.492
Bestemmingsreserve bibliotheek	3.569	5.257
	1.234.553	-662.599

4.3 Saldo 2008

Voor 2008 was een verlies begroot van € 241.185. Uiteindelijk is 2008 afgesloten met een positief resultaat van € 1.2 miljoen, wat het gevolg is van een verbetering van de financiering van de complexe zorg in het A-segment (met landelijk vastgestelde prijzen) en een lichte omzetstijging in het B-segment.

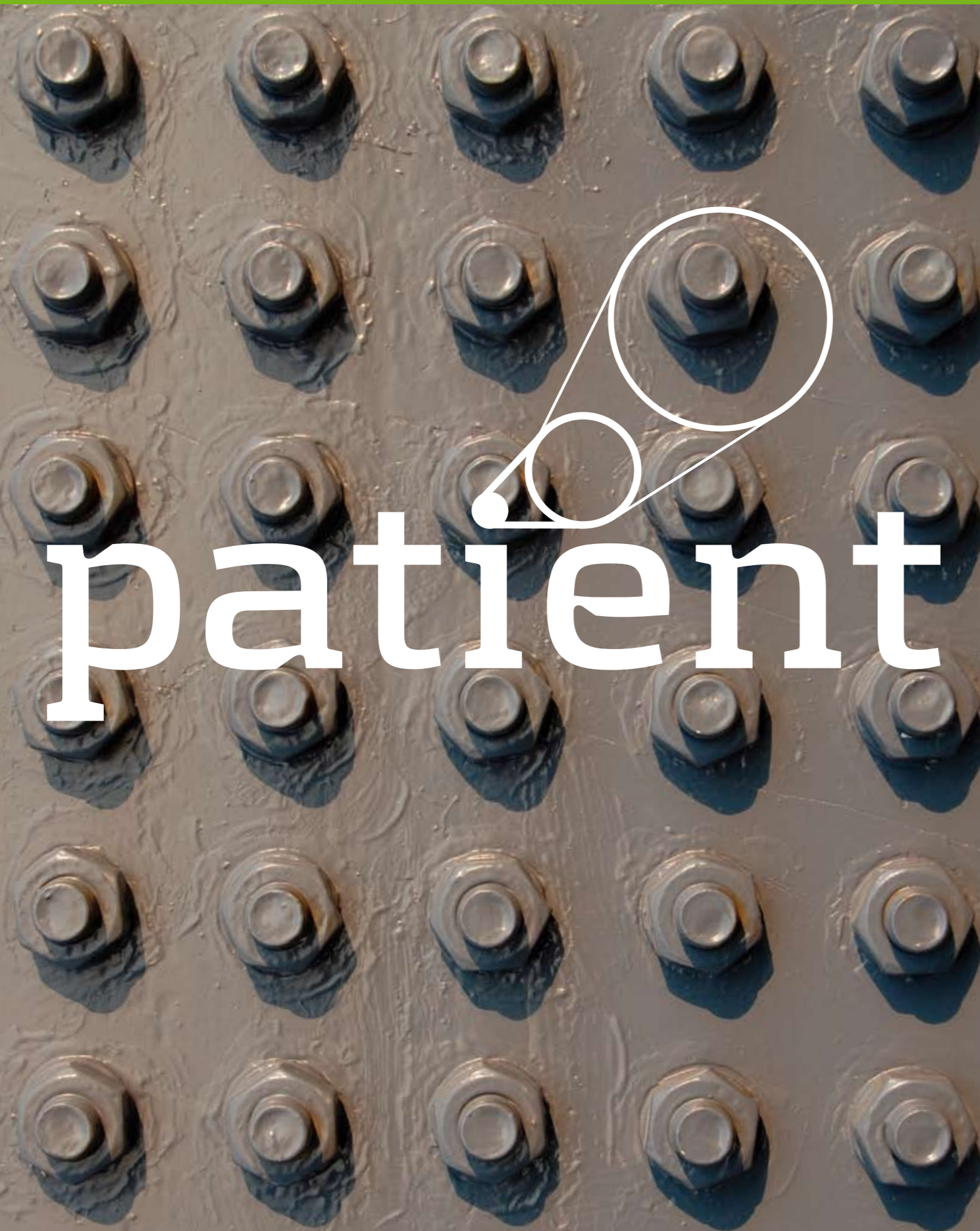
Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft voor 2009 weer een sluitende begroting. Door de extra financiering voor de complexe zorg is geld vrijgekomen voor noodzakelijke investeringen in de kwaliteit van onze zorg. Hierdoor is Het Oogziekenhuis in staat om haar positie als Center of Excellence voor de oogheelkunde in Nederland ook voor de komende jaren te continueren.

4.4 Kerngegevens

Het werkgebied van Het Oogziekenhuis Rotterdam voor de tweedelijnszorg beslaat de regio Rijnmond. Wat betreft de derdelijns oogheekundige zorg wordt het verzorgingsgebied gevormd door geheel Nederland. In 2008 kwamen 28% van de patiënten van buiten de regio Rijnmond en 72% van binnen de regio. In 2007 was deze verdeling van patiënten hetzelfde.

In 2008 zijn er in totaal 102.114 DBC's geopend, dit is een toename van 0,7% ten opzichte van 2007. Het aantal dagverplegingsdagen is met bijna 1000 toegenomen (6,9% meer ten opzichte van 2007). Net als in 2007 wordt de toename in 2008 voornamelijk veroorzaakt door de toename van het aantal patiënten met macula degeneratie. Door een toename van het aantal retina patiënten is het aantal opnamen in 2008 toegenomen ten opzichte van 2007. In 2008 vonden er 66.315 eerste polikliniekbezoeken plaats in Het Oogziekenhuis. Dit is een lichte toename ten opzichte van 2007. De overige polikliniekbezoeken zijn afgenomen.

Afgelopen jaar is het aantal personeelsleden binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam gestegen van 297 in 2007 naar 335 fte in 2008. De toename wordt grotendeels verklaard door de verdere opbouw van het R.O.I..



patient

Klinisch pad ablatio retinae

In 2008 is er gestart met het ontwikkelen van het klinisch pad ablatio retinae. Er is een veranderde werkwijze op de spoedeisende hulp geïmplementeerd, waardoor het proces sneller verloopt.

Er is een verwijsprotocol, met daarin specifieke informatie over het verwijzen van retinapatiënten, verstuurd naar verwijzende oogartsen.

Daarnaast is er ontslaginformatie ontwikkeld. Retinapatiënten krijgen hierdoor specifieke afgestemde informatie mee na de operatie. Er is gestart met het ontwikkelen van een nieuwe folder die in de nieuwe huisstijl is vormgegeven. Deze is inmiddels gerealiseerd en in gebruik genomen. Tot slot is er een begin gemaakt met het ontwikkelen van een checklist voor patiënten die een netvliesoperatie ondergaan. De checklist is bedoeld voor de patiënt om na te gaan of hij/zij voldoende informatie heeft ontvangen over de aandoening, de operatie en instructies. Ook deze wordt inmiddels gebruikt.

5

De organisatie

Directie

Frans Hiddema, algemeen directeur

Kees Sol, directeur financiën

Bestuur Medische staf

De heer Drs. J.T.H.N. de Faber, oogarts, voorzitter (vanaf 1-4-2009)

De heer Prof. dr. H.G. Lemij, oogarts, secretaris, vice-voorzitter

De heer Drs. P.W.T de Waard, oogarts, penningmeester

De heer Prof. dr. J.C. van Meurs, oogarts, opleider, assessor

De heer Dr. W.A. van den Bosch, oogarts, voorzitter (tot 1-4-2009)

*Raad van Toezicht / Raad van Commissarissen, per 31 december 2008*De heer Mr. F.A.H. Vigeveno * ***
voorzitterDe heer Drs. M.W. Dijkshoorn * **
vice-voorzitter

De heer R.P. Eemsing **

De heer Mr. R.P. Kröner *** ****

De heer Prof. mr. E. Verhulp ****

Mevrouw Drs. H.C.F. Bausch

* lid renumeratiecommissie

** lid audit/financiële commissie

*** lid selectiecommissie

**** lid juridische commissie

5.1 Stafartsen per specialisme

AchtersegmentchirurgieDe heer Dr. P.R. van den Biesen
De heer Prof. dr. J.C. van Meurs

De heer Drs. K.A. van Overdam

De heer Drs. E. Peperkamp

De heer Drs. M.A.H. Veckeneer

Acute zorg

Mevrouw Drs. M. Wefers Bettink-Remeijer

Cataract/Voorsegmentchirurgie

De heer Drs. G.S. Baarsma

Mevrouw Dr. L.I. van den Born

De heer Drs. H. van Cleynenbreugel

Mevrouw Drs. J.A.M. van Everdingen

De heer Drs. J.T.H.N. de Faber

Mevrouw Drs. A.J.M. Geerards

Mevrouw Drs. K.R.M. Herman

De heer Prof. dr. H.G. Lemij

Mevrouw Dr. A.G.J.E. Niessen

De heer Drs. J.H. Pameijer

Mevrouw Dr. L. Remeijer

De heer Drs. J. van Rooij

Mevrouw Dr. M. Tjon Fo Sang

De heer Drs. P.W.T de Waard

De heer Drs. B.L.M. Zijlmans

Corneachirurgie/Uitwendige oogziekten

De heer Drs. H. Van Cleynenbreugel

Mevrouw Drs. A.J.M. Geerards

Mevrouw Dr. L. Remeijer

De heer Drs. J. van Rooij

Echografie

De heer Dr. W.A. van den Bosch

De heer Drs. M.A.H. Veckeneer

Electrodiagnostiek

De heer Drs. J.T.H.N. de Faber

De heer Drs. J.P. Martinez Ciriano

Glaucoom

De heer Prof. dr. H.G. Lemij

Mevrouw Dr. A.G.J.E. Niessen

De heer Dr. J. de Vries

De heer Drs. P.W.T. de Waard

Kinderoogheelkunde/Strabologie

De heer Drs. J.T.H.N. de Faber

De heer Drs. R.L.J. van Ruyven

Mevrouw Dr. M. Tjon Fo Sang

Neuro-ophthalmologie

Mevrouw Drs. J.A.M. van Everdingen

Mevrouw Drs. M. Wefers Bettink-Remeijer

Ophthalmogenetica

Mevrouw Dr. L.I. van den Born

Oculoplastische chirurgie/Orbitologie

De heer Dr. W.A. van den Bosch

De heer Dr. A.D.A. Paridaens

Mevrouw Dr. O. Weijtens

Medische Retina/Diabetes

De heer Drs. G.S. Baarsma

Mevrouw Dr. L.I. van den Born

De heer Drs. J.P. Martinez Ciriano

De heer Prof. dr. J.C. van Meurs

De heer Drs. T.O.A.R. Missotten

De heer Drs. E. Peperkamp

Uveitis

De heer Drs. G.S. Baarsma

De heer Drs. T.O.A.R. Missotten

Locatie SFG

De heer Drs. I.M. Gan

De heer Drs. R.L.J. van Ruyven

Mevrouw Dr. O. Weijtens

Locatie IJsselland Ziekenhuis

Mevrouw Drs. K.R.M. Herman

Mevrouw Drs. L.C. Ugahary

5.2 Managementteam

Frans Hiddema, algemeen directeur

Kees Sol, directeur financiën

René Baljon, manager Netwerkontwikkeling

René Zimmerman, manager P&O, E&F

Angus Tee, hoofd Zorglogistieke Bedrijfsvoering

Erna Wensink, hoofd Behandelteams

William Roos, hoofd OK/Verpleegafdeling

Vanuit Rotterdams Oogheelkundig Instituut:

Drs. G.S. Baarsma, wetenschappelijk directeur

Mevrouw Dr. N. Dorrestijn, coördinator R.O.I.

Colofon

Samenstelling en redactie

Frans Hiddema, algemeen directeur

Kees Sol, directeur financiën

Stephanie Mol, coördinator Communicatie & Vormgeving

Claudia van Gaalen, beleidsmedewerker Klinische paden

Ontwerp

Ritzen-Design-Consult, Spaubeek

Dit jaarverslag een uitgave van

Het Oogziekenhuis Rotterdam

Schiedamse Vest 180

3000 LM Rotterdam

Postbus 70030

3000 LM Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

F +31 (0)10 401 77 55

info@oogziekenhuis.nl

Websites

www.oogziekenhuis.nl

www.oogzorgnetwerk.nl

www.focuskliniek.nl

www.oogonderzoek-rotterdam.nl

www.eyehospital.nl

www.eyeye4kids.nl

www.stichtingeye4kids.nl

www.oogdruppelen.nl

www.oogbus.nl

www.swoo-flieringa.nl

Rotterdam, juni 2009

oog[®]
het oogziekenhuis rotterdam
the rotterdam eye hospital
