

Maart | **Op de werkvloer** hebben ziekenhuizen hard gewerkt aan de voorbereiding van de opvang van slachtoffers bij een grootschalige ramp of crisis. Borgen en actueel houden van de rampenopvangplannen. Daar gaat het nu om. Aldus Joan Leemhuis tijdens het congres Ziekenhuis Rampen Opvang Plan.

De juiste zorg, van de juiste behandelaar op de juiste plek

## *Het Oogzorgnetwerk tegen verschraling van de zorg*

'Onze drive is goede oogheekundige zorg bieden, nu en in de toekomst', dit stelt René Baljon. Hij is manager netwerkontwikkeling van het Oogzorgnetwerk en Zorgondernemer van het jaar. 'De wil om te winnen zit in ons bloed', zegt Baljon. 'We willen verschraling van de zorg voorkomen'.



**Claudia Zuiderwijk** is uitgeroepen tot Zorgmanager van het jaar 2008. Ze ontving de Zorgvisie Excellence Trofee uit handen van Martin van Rijn, overheidsmanager van het jaar. Zuiderwijk is voorzitter van de raad van bestuur van de Tergooiziekenhuizen.



Tot **ZorgToppers 2008** zijn verkozen: Maaike Peerbolte van Roc Zadkine en Sharon Westhoff van het Horizon College. Deze leerlingen verpleegkunde blinken beiden uit in zowel beroepshouding als vakdeskundigheid. Gita Gallé, directeur van de NVZ, reikt hun de eerste prijs uit.

**H**et Oogzorgnetwerk verbetert de kwaliteit van de oogheelkundige zorgverlening door te focussen op de patiënt. Dat doen we door het werk voor de professional weer aantrekkelijk te maken. Immers, het netwerk is van, voor en door professionals. Partners zijn zowel afdelingen oogheelkunde van ziekenhuizen als hulpverleners in de hele keten van oogheelkunde. Door medische en organisatorische kennisuitwisseling realiseren we transmurale en multidisciplinaire samenwerking. Daarbij kunt u denken aan protocollen, investeringen, voorlichtingsmateriaal, uniforme werkwijzen, et cetera.

Binnen de curatieve zorg is ons concept, het franchiseconcept, een volstrekt nieuwe werkwijze. Kenmerkend is dat het is gericht op standaardisatie en lokaal ondernemerschap. Het is zo nieuw dat we besloten ons in te schrijven voor de verkiezing van Zorgondernemer van het jaar. En met succes!

We werden uit twintig serieuze kandidaten geselecteerd. Omdat de jury ons een ondernemende netwerk- en ketenzorgorganisatie vond. Vernieuwend, innovatief, met lef. De jury zei ook: 'Wat Sneller Beter beoogde, dat brengen jullie in de praktijk.'

### **In ons bloed**

De wil om te winnen zit in ons bloed. We zijn een initiatief van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Dit ziekenhuis spant zich al vanaf begin jaren negenig heel erg in om binnen de

oogheelkunde een centre of excellence te worden. Op het gebied van medische zorg, bedrijfsvoering en patiëntbenedering. Diezelfde drive hebben wij.

Het gaat niet om ons, maar om goede, toegankelijke en bereikbare oogheelkunde. Met onze structuur zorgen wij ervoor dat het werk voor de professional prettig georganiseerd wordt. En de patiënt krijgt kwalitatief hoge zorg. Artsen blijven in het ziekenhuis werken en de patiënt kan blijven rekenen op de volle breedte van de oogheelkundige zorg.

In het netwerk werken nu zes oogafdelingen samen, namelijk van Het Oogziekenhuis Rotterdam, het Sint Franciscus Gasthuis, de Reinier de Graaf Groep, het IJsselland Ziekenhuis en twee franchisenemers: het Slingeland Ziekenhuis en het Deventer Ziekenhuis. We streven naar landelijke dekking. De verwachting is dat het netwerk in 2010 is uitgegroeid tot circa twintig partners.

We moeten de oogheelkundige zorg overigens wel slim organiseren. Want de vraag naar deze zorg stijgt vanwege de vergrijzing de komende twintig jaar met tien procent per jaar. En dat terwijl het aantal oogartsen nauwelijks groeit. Door die vergrijzing zal de vraag naar oogheelkundige zorg over zeven of acht jaar al verdubbeld zijn. Dan móét je het anders, slimmer en prettiger organiseren. Dát willen we met Het Oogzorgnetwerk aantonen.

Gemiddeld investeren ziekenhuizen 3,4% van hun budget in ICT. Dat blijkt uit een onderzoek dat Q-Consult heeft uitgevoerd in opdracht van de NVZ. Ziekenhuizen investeren met name in informatiebeveiliging en het elektronisch patiëntendossier. Andere sectoren investeren meer in ICT. Transport en distributie investeert gemiddeld 4% en de overheid 6%.

Ziekenhuizen kunnen hun jaarrekening 2007 niet afsluiten. De oorzaak is onduidelijkheid over de afwaardering van immateriële vaste activa. Bovendien bedreigen de wijzigingen in de bekostigingssystematiek vermogen en cashflow van ziekenhuizen. De NVZ vraagt minister Klink in een brief nogmaals om duidelijkheid.

### Zorg gaat altijd door

Of de economische crisis effect heeft op de branche, is nog maar de vraag. Een auto of televisie kopen kun je uitstellen. Maar zorg gaat altijd door. Wel lijkt het alsof de innovatiekracht van de sector door de kredietcrisis tanende is. Terwijl juist nu innovatie noodzakelijk is.

Zo ondervinden wij aan den lijve dat ziekenhuizen een traject tot aansluiting on hold hebben gezet omdat kredietproblemen de aandacht afleiden. Daar hebben we last van.

Aan de andere kant leidt de crisis ook tot een verschuiving op de arbeidsmarkt. En dat is dan weer positief. De zorg wordt weer aantrekkelijker als werkgever, en daar plukken we dus, zeker op termijn, de vruchten van.

Overigens lag aan de oprichting van Het Oogzorgnetwerk ook een economische ontwikkeling ten grondslag. Onze collega's in het buitenland merkten als eersten dat oogartsen het ziekenhuis de rug toekeerden en zelfstandig verder gingen. Dat is een ontwikkeling die nu ook in Nederland aan de gang is. Collega's treden uit en starten - soms

*'Nieuwe  
spullen scherp  
inkopen kan een  
projectontwikkelaar  
ook wel, maar  
werkwijzen  
aanpassen en  
vereenvoudigen,  
daarvoor moet  
je inhoudelijke  
proceskennis  
hebben.'*



letterlijk aan de overkant van de straat - een Zelfstandig Behandelcentrum, een zogenaamd ZBC. Een ZBC is veelal gericht op winstmaximalisatie. Met andere woorden, op de krenten uit de pap. Op de quick wins. Dan blijft de pap dus achter in het ziekenhuis. En met pap bedoelen we de langdurende, chronische zorg die veel kost, financieel weinig oplevert, maar voor de patiënt reuze van belang is. Dat zou ertoe kunnen leiden dat ziekenhuizen de oogheelkunde afstoten. Met verschraling van de zorg als gevolg. En dát willen we voorkomen. Daarom organiseren wij het werk in het ziekenhuis zo aantrekkelijk dat iedereen in het ziekenhuis wil blijven werken. Binnen Het Oogzorgnetwerk zorgen we er met elkaar voor dat de oogartsen goed geoutilleerd worden. Met de juiste mensen om hen heen. Met een goede taakherschikking en met een goede inkomensgarantie. Het is geen slechte ontwikkeling, die ZBC's, maar je moet er wel iets tegenover zetten.

April | De Nederlandse Zorgautoriteit adviseert om maatstafconcurrentie niet in te voeren. De NVZ is daarvan altijd tegenstander geweest. Maatstafconcurrentie doet geen recht aan de diversiteit en realiteit van de ziekenhuiszorg.

### Taakherschikking en taakverrijking

Werkgeverschap, zorgverlenerschap en ondernemerschap, uiteraard spreekt deze trias ons aan. Wij proberen daar goed evenwicht in te brengen, zodat ook in de toekomst goede oogzorg geboden wordt.

Die oogheelkundige zorg zal er over vijf jaar heel anders uitzien, maar we weten nog niet precies hoe. In de branche zie ik echter te weinig ondernemerschap om adequaat in te spelen op die nog onzekere bewegingen.

Een onderhandelingstraject over aansluiting bij Het Oogzorgnetwerk kan bijvoorbeeld zomaar jaren in beslag nemen. Terwijl alle onderzoeken positief zijn. In de marktsector is zo'n trage besluitvorming dodelijk.

En sprekend over werkgeverschap: wij vinden het ontzettend belangrijk dat de professionals goed geoutilleerd worden. Nieuwe spullen scherp inkopen kan een projectontwikkelaar ook wel. Maar werkwijzen aanpassen en vereenvoudigen, daarvoor moet je inhoudelijke proceskennis hebben. En die heeft Het Oogzorgnetwerk.

In onze visie moeten er rondom de oogarts allerlei deskundigen staan die zich elk op hun eigen niveau inzetten voor mensen met vragen óver of problemen mét hun ogen. Denk aan opticiens, optometristen, technisch oogheelkundig assistenten en orthoptisten. Dit is noodzakelijk om de totale zorgvraag aan te kunnen. Taakherschikking is dus belangrijk, maar ook taakverrijking. Ook vanuit werkgeverschap is dit een aantrekkelijk concept.

Waar het spannend wordt? Ik denk dat het spannend wordt als buitenlandse partijen binnenkomen. Zoals de Duitse aanbieder op het gebied van oncologie.

### Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Ziekenhuizen moeten transparant werken, bereikbaar en toegankelijk zijn en tegen aanvaardbare kosten en baten functioneren. Dat is hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Wij richten ons alleen op de oogheelkunde, dat realiseren we ons. Maar dat is wel een van de grootste specialismen in ziekenhuizen. Vaak zien de oogartsen tien tot vijftien procent van de patiënten van een ziekenhuis. Als je dat goed doet, bind je veel klanten aan je ziekenhuis. En daar willen wij via Het Oogzorgnetwerk aan bijdragen. De klant met een vraag of ziektebeeld moet de juiste zorg krijgen, van de juiste behandelaar, op de juiste plek. Transparant en met congruente informatie. En als dat beter is, zelfs in zijn eigen omgeving. Vandaar de OOGbus, oogzorg in je eigen wijk, een initiatief van Het Oognetwerk en CZ. In de OOGbus wordt een optometrisch onderzoek gedaan. Direct na het onderzoek wordt de cliënt geïnformeerd over de resultaten. Zo nodig vindt een doorverwijzing naar de eigen opticien, optometrist of huisarts plaats. De bus past prima binnen onze visie op oogheelkundige zorg.'