

Onze missie:

Het Erasmus MC is een innoverend universitair medisch centrum voor hoogwaardige kennisontwikkeling, opleiding en zorg op het gebied van ziekte en gezondheid.

Heel de mens!



Erasmus MC Jaarverslag 2003



Inhoud

VOORWOORD	4	5 ONDERZOEK	40
		Bevolkingsstudies	44
VERSLAG RAAD VANTOEZICHT	6	Onderzoeksscholen	45
1 DE ORGANISATIE	8	6 RONDOM DE PATIËNT	48
Toetsbare doelstellingen 2003 en resultaten	9	Spreekuren	49
Nieuwbouw	9	Transplantaties	49
Instandhouding en renovatie	10	Organisatorisch	50
Interne ontwikkelingen	11	Nieuwe (medische) faciliteiten	52
Externe ontwikkelingen	14	7 ADVIESORGANEN	54
2 KWALITEIT	16	Adviesraad Zorg	55
Kwaliteitsvisie	17	OR en Onderdeelcommissie	55
Verantwoorde zorg	17	Stafconvent	56
Patiëntgerichtheid	21	CRAZ	57
Klanttevredenheidsonderzoeken	22	8 ALGEMENE GEGEVENS	58
Samenwerking patiëntenorganisaties	22	Namenregister	59
Klachtenbemiddeling en -behandeling	23	Adviesorganen	60
FONA/MIP	26	In memoriam	60
3 MENSEN IN DE ORGANISATIE	28	Afscheidscolleges	60
Behoud	29	Oraties	61
Organisatieontwikkeling	30	Promoties	61
Rechtspositie	31	Subsidies	62
Werving	31	Samenstelling clusters 2003	62
Algemeen	32	Organogram	63
Nieuwe beroepen en opleidingen	32	9 FINANCIËLE GEGEVENS	64
Arbo	32	Bijlage: Prestatie-indicatoren	76
4 ONDERWIJS EN OPLEIDING	34		
Geneeskunde	35		
iBMG	38		
Opleidingsinstituut	39		
Overig	39		



Voorwoord



Het jaar 2003 laat zich het beste omschrijven als constructief. Dat geldt allereerst voor het strategietraject, waarin we onze koers voor de komende jaren hebben vormgegeven. We hebben in dat verband gesprekken gevoerd met veel verschillende groepen. Daaruit bleek hoezeer mensen begaan zijn met hun werk en met de organisatie en hoezeer ze zich ervoor willen inzetten. Dat vond ik hartverwarmend en heel bemoedigend om te merken.

De integratie tussen faculteit en ziekenhuis is goed gegaan. In 2003 beseften we dat we de cultuurverschillen die er zijn, helemaal niet moeten proberen op te heffen. We hebben nu eenmaal verschillende taken binnen één organisatie. Je hebt voor onderzoek andere eigenschappen nodig dan voor een baan in de patiëntenzorg. Dat moeten we niet willen egaliseren; de verschillen zijn juist een belangrijk deel van onze kracht. We maken daar constructief gebruik van!


Constructief was ook de nieuwbouwwontwikkeling; in 2003 kregen we alle belangrijke verklaringen die onze nieuwbouw veiligstelden. We kregen voor die tijd nogal eens sceptische gezichten van mensen die het een mooi plan vonden, maar dachten dat er nooit iets van terecht zou komen. Nu we alle verklaringen binnen hebben, kunnen we niet meer stuk. We gaan die nieuwbouw neerzetten!

Voor de derde keer stelden we in 2003 in samenspraak met de Raad van Toezicht de toetsbare doelstellingen op, een constructieve manier om verantwoording af te leggen. We willen aan het eind van het jaar duidelijk kunnen zien welke resultaten we hebben geboekt. Verspreid in dit jaarverslag kunt u zien wat er van onze doelstellingen terecht is gekomen, zodat we ook aan u verantwoording afleggen. Ik kan u alvast zeggen dat we veel doelstellingen hebben gehaald. In 2004 willen we het systeem van de toetsbare doelstellingen verder uitbreiden.

In augustus schrokken we van de financiële cijfers van dat moment. We werden gedwongen drastische maatregelen te nemen. Door samenwerkingsverbanden tussen afdelingshoofden, decentraal management en centrale directies hebben we constructief de situatie geanalyseerd en beleid voorbereid. Aan het eind van het jaar bleek dat dit beleid effect heeft: we hebben nog steeds een beperkt tekort op patiëntenzorg, maar een positief resultaat in onderzoek en onderwijs. De problemen zijn dus behapbaar.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rien Meijerink'.

Rien Meijerink
Voorzitter Raad van Bestuur Erasmus MC



In voorliggend jaarverslag legt de Raad van Toezicht van het Erasmus MC zowel intern als extern verantwoording af van de wijze waarop hij aan zijn wettelijke taken en bevoegdheden uitvoering heeft gegeven. Op grond hiervan heeft de Raad van Toezicht goedkeuring gegeven aan de jaarrekening en het jaarverslag 2002 en aan het jaarplan en de begroting 2004.

Een aantal 'grote dossiers' heeft met voorrang de aandacht gevraagd.

Erasmus MC-vorming

Eind 2003 heeft de Raad van Toezicht de vaststellingsovereenkomst met betrekking tot de overdracht van activa en passiva verbonden aan de FGG/EUR goedgekeurd. De Raad van Toezicht complimenteert de Raad van Bestuur met dit formele sluitstuk van de integratie, de resultante van een jaar lang intensief overleg over de afwikkeling van exploitatie en personeel.

Nieuwbouw Erasmus MC

Tijdens een van de vergaderingen is het thema Nieuwbouw aan de orde geweest. De Raad van Toezicht heeft zich uitvoerig laten voorlichten over het principe van 'anders werken' en 'anders denken', die op termijn terug te vinden zijn in de zes patiëntentema's ('anders bouwen'), waarbij het belang van de patiënt leidend is. De Raad van Toezicht is verheugd over de betrokkenheid van de medewerkers in de organisatie bij de nieuwbouw, temeer gezien tijdens het bouwproces 'het bedrijf' gewoon doordraait. De Raad van Toezicht zal in de komende jaren niet alleen de voortgang van het bouwproces volgen, maar ook de financiering en de financiële controle over de nieuwbouw.

Strategische beleidsvisie

Op verzoek van de Raad van Toezicht is de voortgang van het strategietraject zowel procesmatig als inhoudelijk tijdens zijn vergaderingen besproken. In de aanvang ging het met name om de Startnotitie en het Plan van Aanpak, in een latere fase heeft de Raad van Toezicht als 'klankbord' gefungeerd.



Havenziekenhuis

Op basis van de afspraak van het Erasmus MC met de zorgverzekeraars om zich in te spannen met het Havenziekenhuis op onderdelen samen te werken heeft de Raad van Toezicht de eerste verkenningsonderzoeken (marktonderzoek en besturingsscenario's) voor samenwerking met het Havenziekenhuis op de voet gevolgd. Nu de intentieverklaring voor samenwerking in juni 2003 ondertekend is, wil de Raad van Toezicht in de loop van 2004 geïnformeerd worden over een uitgewerkt businessmodel, de resultaten van de due diligence (zowel juridisch als financieel) alsmede over het besturingsmodel.

Financiën

De financiën blijven een punt van zorg en aandacht van de Raad van Toezicht. De exploitatieresultaten, de kostenbewaking en de interne controleprocedures zijn indringend met de Raad van Bestuur besproken. De Raad van Toezicht onderstreept het belang van de eind 2003 ingestelde task force¹ en ziet uit naar de resultaten van deze inspanningen.

Verslag Raad van Toezicht

Prestaties

De Raad van Toezicht heeft met genoegen geconstateerd dat de 'toetsbare doelstellingen 2003', betrekking hebbend op patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, voor een groot deel zijn behaald. De Raad van Toezicht waardeert deze inhoudelijke prestaties in positieve zin. Kritische kanttekeningen heeft de Raad van Toezicht geplaatst bij de controle over de beheersaspecten van de Erasmus MC-vorming en de stijgende personeelskosten. De financiën dienen dusdanig 'in control' te zijn, dat in de komende periode een sluitende exploitatie verkregen wordt. Dit geldt ook voor het bewakingsproces met betrekking tot het tijdig realiseren van de Huisvesting/Nieuwbouw. Voorts acht de Raad van Toezicht een verdere versterking van het eigen vermogen gewenst.

De Raad van Toezicht heeft in 2003 zesmaal vergaderd. Daarnaast is in december 2003 een aparte brainstormsessie tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur gehouden over het Strategisch Perspectief voor Erasmus MC. Zoals gebruikelijk heeft de Raad van Toezicht in 2003 overleg gevoerd met het Dagelijks Bestuur van de Ondernemingsraad, het Bestuur Stafconvent en de clustervoorzitters. De gezamenlijke werkbezoeken van Raad van Toezicht en Raad van Bestuur aan de afdelingen worden als een positieve bron van informatie over de clusters beschouwd.

Het overleg met de Raad van Toezicht van de Erasmus Universiteit Rotterdam was in 2003 door omstandigheden tot één bijeenkomst beperkt.

Zoals gebruikelijk heeft de Raad van Toezicht in een jaarlijkse zelfevaluatie zijn eigen functioneren, met input vanuit de Raad van Bestuur, en dat van de Raad van Bestuur kritisch onder de loep genomen. Als aandachtspunten zijn daarbij onder meer de informatievoorziening aan en de adviesfunctie van de Raad van Toezicht aan de hand van de portefeuilleverdeling besproken.

In de samenstelling van de Raad van Bestuur hebben in 2003 geen wijzigingen plaatsgevonden. De Raad van Toezicht heeft in de loop van 2003 van twee leden afscheid genomen vanwege het verstrijken van de maximale benoemingstermijn: te weten op 1 mei 2003 van dr. J.M. Linthorst en op

1 juni 2003 van drs. D.J.D. Dees. De Raad van Toezicht is hen beiden zeer erkentelijk voor de voortreffelijke invulling van hun functie en hun loyale ondersteuning.

Op 1 mei respectievelijk 1 augustus 2003 zijn prof.dr. W.A.F.G. Vermeend en drs. F.B.M. Sanders tot lid van de Raad van Toezicht toegetreden. De heer Vermeend is tevens lid van de Raad van Toezicht van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

De Raad van Toezicht spreekt zijn waardering en erkentelijkheid uit jegens de Raad van Bestuur en alle medewerkers voor hun intensieve inspanningen, enthousiaste inzet en de behaalde resultaten in het verslagjaar.

De Raad van Toezicht,

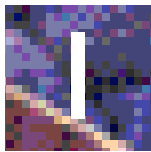


Mr. J.H. Schraven, voorzitter

1. Interne werkgroep, bestaande uit medewerkers op centraal en decentraal niveau, die beleidslijnen heeft opgesteld ten behoeve van de begroting 2004 met als doel interne kostenbesparing en optimalisatie van de externe inkomsten.



De organisatie



In 2003 introduceerden we organisatiebreed de toetsbare doelstellingen. We willen meer laten zien wat onze doelen waren en in hoeverre we deze hebben kunnen volbrengen. Door die doelstellingen op papier te zetten, gaan ze leven, krijgen ze meer vorm. Ook het Erasmus MC als één organisatie kreeg in 2003 meervorm. Het werd tijd om naar de toekomst te kijken. Dit leidde tot het Strategisch Perspectief 2004-2008, waarin onze ambities voor de komende jaren staan beschreven. We kunnen met volle kracht vooruit!

TOETS BARE DOELSTELLINGEN 2003 EN RESULTATEN

Toetsbare doelstellingen zijn, het woord zegt het al, doelstellingen waarbij je aan het eind van het jaar kunt zeggen of, en in welke mate, ze zijn gehaald. Ze dienen om de focus vast te houden, om prioriteiten te bepalen. De Raad van Bestuur stelt al jaren toetsbare doelstellingen op, maar in 2003 waren voor het eerst de diverse directies erbij betrokken. Aan het begin van elk hoofdstuk staan de doelstellingen van 2003, met het bijbehorende resultaat (R). Doelstellingen die we nader toelichten, vindt u in bij de bijbehorende tekst. Aan het eind van elk hoofdstuk ziet u de doelstellingen die we in 2004 willen realiseren.

NIEUWBOW

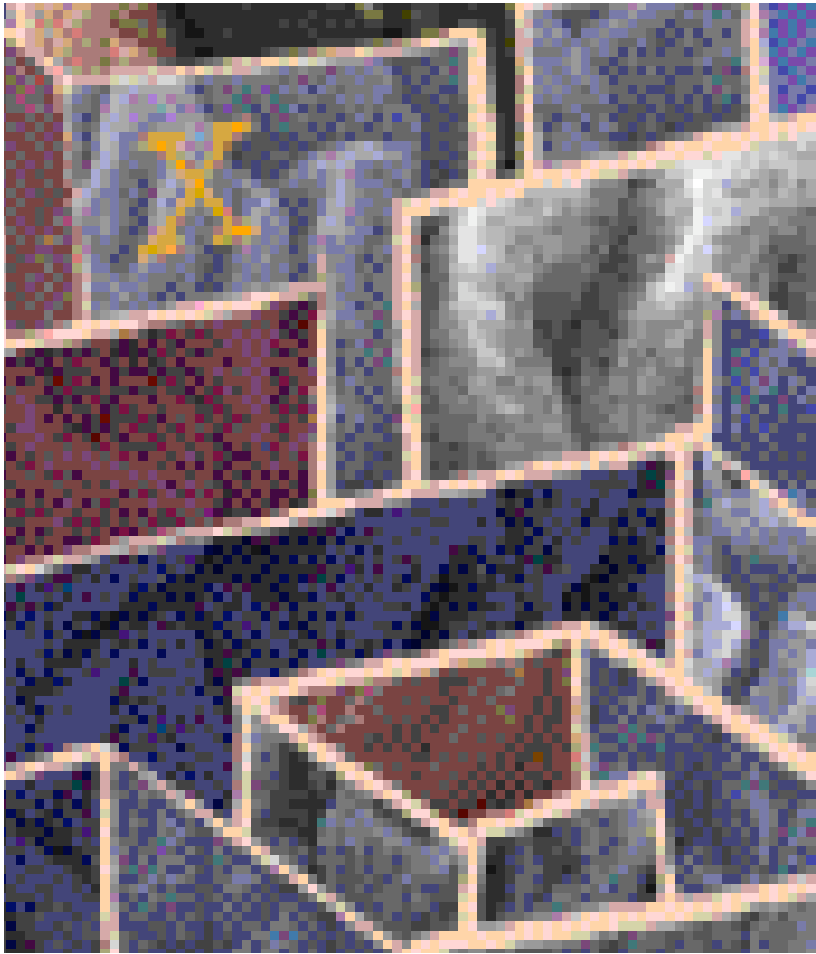
Werk in voorbereiding: verklaring en plankader

In april ontvangen we eindelijk uit handen van de minister van VWS de Verklaring dat het Erasmus MC een nieuw ziekenhuis mag bouwen. Reden voor een receptie, een persconferentie en een traktatie voor alle medewerkers, patiënten en studenten. Met deze verklaring voor de eerste tranche nieuwbouw van het ziekenhuisdeel is duidelijkheid ontstaan over het door de overheid neerwaarts bijgestelde ruimtelijke en budgettaire kader voor de eerste bouwdeelen. Dit betekent dat de Kadernota kan worden afgerond. De Kadernota is in feite de actualisatie van onze oorspronkelijke bouwaanvraag in relatie tot de verkregen verklaring én verder uitgewerkte uitgangspunten op complexniveau.

Ook is een Vlekkenplan ontwikkeld over de positionering van alle kernfuncties van het Erasmus MC op het Hoboken-complex, rekening houdend met de stedenbouwkundige randvoorwaarden van de gemeente Rotterdam.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De directie Huisvesting is ingesteld en operationeel.	De directie Huisvesting is formeel per 1 juli ingesteld en operationeel.	+
Het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) is gereed en vastgesteld.	Het ziekenhuisdeel is gereed en vastgesteld door de Raad van Bestuur in december 2003. Het Erasmus MC-brede LTHP zal in de zomer van 2004 worden opgesteld en afgerond (evt. met doorwerking naar het najaar).	±
Het aanwezige asbest is volledig in kaart gebracht en er is een operationeel beheersplan.	De asbestinventarisatie is uitgevoerd en wordt gereviewed. Het beheersplan voor het Thoraxcentrum is in concept gereed en wordt in januari 2004 definitief vastgesteld. Dat plan is de basis voor de overige gebouwen. Het plan zal in de komende jaren worden uitgevoerd.	±
De minister verleent de verklaring nieuwbouw eerste tranche.	De verklaring is op 8 april 2003 door het Ministerie van VWS afgegeven.	+
Ten behoeve van de nieuwbouw is er een integraal structuurplan vastgesteld en komt de bijbehorende kadernota gereed.	De kadernota is vastgesteld. Het structuurplan is in ontwikkeling en zal begin 2004 worden afgerond.	±
Het programma van eisen voor het Faciliteitscentrum is gereed.	Door late afgifte van de verklaring tranche 1 en het gereedkomen van de kadernota kon dit programma van eisen niet worden gestart. Per 1 september is gestart met het opstellen van het programma van eisen.	-
De bouw van de interim-entree is gestart.	De heipalen zijn geslagen en het grondwerk is verricht. De fundatiewerkzaamheden zijn gestart.	+

R = RESULTAAT + = GEHAALD - = NIET GEHAALD



Werk in uitvoering: entreegebouw en Fase o

Het nieuwe Entreegebouw krijgt gestalte. Geheel volgens schema waren de heikerzaamheden voor de staftoren vóór 1 oktober (start stormseizoen) afgerond. Rondom het heien werd een officiële startceremonie georganiseerd met minister Hoogervorst. Tijdens de receptie voor externe en interne genodigden spraken de minister, een afgevaardigde van B&W van de gemeente Rotterdam en Rien Meijerink, onze voorzitter van de Raad van Bestuur.

De aanbestedingsprocedure voor de uitvoering ondervond enige vertraging, maar kort voor het kerstreces konden we deze met een contractondertekening afronden.

De nieuwe tijdelijke Centrale Hal moet qua uitstraling een voorproefje van de totale nieuwbouw worden. Aan het eind van het jaar lag er een concept-vlekkenplan.

De aanvraagvergunning voor (de 54 deelprojecten van) Fase o – de fase waarin ruimte voor de eerste bouwputten wordt gecreëerd – is in mei verstuurd en van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen ontvingen we nog in hetzelfde jaar het advies.

(Inter)nationale oriëntatie

Het delen van ervaringen en nieuwe inzichten kwam onder andere tot uiting in een door ons georganiseerde en druk bezochte *invitational conference* Innovaties in veilig, duurzaam en gezond bouwen. Daarnaast krijgen medewerkers regelmatig een uitnodiging om op een congres op te treden. In april bezocht een delegatie van de projectorganisatie een qua filosofie en fasering vergelijkbaar project in Trondheim, Noorwegen. Het universitair medisch centrum aldaar is vier jaar verder en dus al in uitvoering.

In juni nam een delegatie deel aan een congres over Design & Health in Montreal, Canada. Ook in het internationale veld kunnen we een toonaangevend project worden!

Draagvlak

Voor een goed in- en extern draagvlak voor dit langdurige traject is het belangrijk om met vele betrokkenen te communiceren. Met de breed samengestelde Klankbordgroep en de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen wordt regelmatig vergaderd. De jaarlijkse ronde van de projectdirectie langs de clusterbesturen lijkt inmiddels een traditie te worden. Het thema van dit jaar was de Kadernota.

IN STANDHOUDING EN RENOVATIE

Ook al wordt er hard gewerkt aan de voorbereidingen voor de nieuwbouw, de huidige gebouwen en installaties zullen nog een aantal jaren dienst moeten doen. De voorbereidingen voor de facelift van het H-gebouw en de renovatie van het Thoraxcentrum zijn in volle gang, evenals de tweede fase van de renovatie van Erasmus MC-Daniel den Hoed. De uitvoering van deze projecten start naar verwachting medio 2004 en zal in de komende jaren (tot circa 2007) zijn beslag krijgen.

Gestart is met de voorbereidingen voor de renovatie van de polikliniek voor urologie en gynaecologie en met de renovatie van het Sv-gebouw (longziekten en dermatologie).

Begin 2003 is onder meer de nieuwbouw van de apotheek opgeleverd. In drie statige panden aan de Westzeedijk is nieuwe ruimte voor het kinderdagverblijf gerealiseerd. De officiële opening van dit kinderdagverblijf was in januari 2003. Ook is het kantoorgedeelte in deze drie panden betrokken door medewerkers van de faculteit. Om de huisvestingsnood verder te lenigen zijn naast het Pa-gebouw tijdelijk portacabins in gebruik genomen door de afdeling dermatologie. Het in 2002 gestarte project voor het groot onderhoud in Erasmus MC-Daniel den Hoed (de eerste fase) is met een feest afgesloten.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De vergunning voor de facelift H-gebouw is verleend.	De verklaring is op 9 juli 2003 door het Ministerie van VWS afgegeven.	±
De vergunning voor fase o is verleend.	De aanvraag is op 2 juni 2003 verzonden. In 2003 is de vergunning niet afgegeven, inmiddels wel	±

In 2003 zijn diverse kleinere projecten opgeleverd. Vermeldenswaardig is de realisatie van een magneetnavigatiekamer (Stereotaxis), waarmee een belangrijke doorbraak in de behandeling van cardiologische problemen kan worden bereikt. Deze kamer is de eerste in zijn soort in Nederland en de derde in Europa. Ook het letterlijk binnentakelen van een MRI-installatie in zowel het H-gebouw als het Erasmus MC-Sophia is een geslaagde operatie.

Met ingang van het nieuwe collegejaar kon, in het kader van het korte-termijnhuisvestingsplan voor de faculteit, het nieuwe onderwijsgebouw op het Queridoplein in gebruik worden genomen, waardoor er ruimte is gekomen voor studenten om in kleinere groepen te werken (zie hoofdstuk 4). De uitvoering van het korte-termijnhuisvestingsplan is in volle gang en beoogt een einde te maken aan de slechte indeling van het faculteitsgebouw en een deel van het

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De nog zes openstaande dossiers met het College van Bestuur van de EUR worden afgerond, zoals de ontvlechting van de centrale infrastructuur uit de EUR (waaronder huisvesting) en de opstelling van de overdrachtsbalans.	De overdracht van activa en passiva heeft plaatsgevonden. Daarbij zijn ook alle afspraken die niet in de GUO-overeenkomst (Gemeenschappelijk Uitvoerings Orgaan) zijn opgenomen vastgelegd.	+
De netwerken van de faculteit en het ziekenhuis worden gekoppeld, zodat applicaties van het Erasmus MC toegankelijk zijn, onafhankelijk van de plaats binnen het Erasmus MC.	De netwerken zijn middels VPN gateways gekoppeld. Hiermee zijn de applicaties die gebruikmaken van TCP/IP Erasmus MC breed bereikbaar, als de gebruiker daartoe gerechtigd is.	+
De digitale informatievoorziening wordt verder uitgebreid (Erasmus MC-Web, heropening internetplein op de centrumlocatie en in Erasmus MC-Daniel den Hoed).	Geadviseerd is hoe het Erasmus MC-Web met beperkt budget uitgevoerd kan worden. Internet pleinen zijn op centrumlocatie, in Erasmus MC-Sophia, in Erasmus MC-Daniel de Hoed en bij de faculteit operationeel.	+
Er vindt een effectmeting plaats van het gevoerde corporate- en arbeidsmarktbeleid.	De effectmeting heeft plaatsgevonden en de resultaten zijn besproken in de RvB. Kleinere gerichte vervolgcampagnes worden overwogen.	+
Een geactualiseerd vervoersbeleid is beschikbaar. De verhouding tussen het aantal beschikbare parkeerplaatsen en het aantal medewerkers dat met de auto wenst te parkeren wordt verhoogd van 0,72 naar 0,80.	Een geactualiseerd vervoersbeleid is beschikbaar en goedgekeurd door RvB en OR.	±
Beleid en plan van aanpak identificatiepas is gereed inclusief een financiële onderbouwing.	Beleid en plan van aanpak identificatiepas zijn gereed, tevens zijn aanbevelingen gedaan voor toegangsbeheer. Het plan dient door RvB en OR te worden goedgekeurd.	+
Voor alle locaties zijn goedgekeurde ontruimingsplannen gereed.	Voortschrijdend inzicht heeft geleerd dat ontruimingsplannen zonder bedrijfsnoodorganisatie niet doelmatig zijn. Een opzet is gemaakt voor de inrichting van de Bedrijfsnoodorganisatie, inclusief Bedrijfshulpverlening. Er zijn diverse maatregelen genomen de eerste opvang en preventie te garanderen.	±
De directie Facilitair Bedrijf werkt binnen het toegewezen budget en beschikt over de onderbouwing van zowel personele als materiële kosten.	De kosten zijn dit jaar zo goed als binnen budget gerealiseerd, een bijzondere omstandigheid is de halverwege het jaar opgelegde taakstelling die in 2003 niet volledig is gerealiseerd.	±
Het jaar 2003 heeft een sluitende exploitatie; de wetenschappelijke en medische afdelingen blijven binnen hun budgetair kader.	Het jaar 2003 heeft geen sluitende exploitatie voor het patiëntenzorgdeel, wel voor het O&O-deel. Dit is onder andere het gevolg van de 0,8% efficiencykorting die door de minister van VWS halverwege 2003 is opgelegd. In totaal zijn 66 afdelingen/directies (88%) binnen hun budget gebleven.	-
De meerjaren investeringsbegroting is gereed.	De helft van de clusters/directies heeft eind 2003 een meerjaren investeringsplan opgeleverd. Voor adequate besluitvorming hierover zijn in principe alle plannen benodigd. Het voornemen is om voor 2004 een besluit te nemen over die afdelingen die een plan ingeleverd hebben.	-

achterstallig onderhoud op te lossen. Een aantal laboratoriumverdiepingen wordt grondig opgeknapt en opnieuw ingedeeld, terwijl ook de Medische Bibliotheek een grote gedaanteverandering ondergaat. Voor de training en nascholing van specialisten wordt een nieuw trainingscentrum voor (para)medici gebouwd, dat in april 2004 in gebruik zal worden genomen (zie hoofdstuk 5, onder Skills Lab).

Niet alleen voor de patiëntenzorg, maar ook voor het onderzoek en onderwijs blijven de ontwikkelingen op huisvestingsgebied doorgaan. Zo wordt voor het onderwijscentrum een masterplan ontwikkeld en wordt onderzoek gedaan naar

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Ziekenhuisbreed worden DBC's geregistreerd.	Alle afdelingen die het betreft registreren DBC's. De medisch specialisten hebben gedurende de maanden juli t/m november geen DBC's geregistreerd.	±
De DBC-prijzen zijn voor 100% berekend, op basis van een normatieve kostentoe rekening.	In VAZ-verband is besloten de ontwikkeling van een eigen model te staken voor UMC's, maar de kostprijzen te baseren op de prijzen van algemene ziekenhuizen.	±
De betaalde rente (ziekenhuis) blijft binnen de rentenorm (hoewel deze norm voor 2003 wordt verlaagd).	De betaalde rente (ziekenhuis) is binnen de rentenorm gebleven (ruim 1,5 miljoen euro lager).	+
De betalingstermijn crediteuren wordt verkort: 95% van alle facturen wordt op tijd betaald.	Het percentage is gestegen van 70% naar 83%.	-
Er wordt een inkoopresultaat behaald van 2 miljoen euro door met name standaardisatie en rationalisatie van het (bulk)assortiment.	Het inkoop resultaat bedroeg tot en met 3 ^e kwartaal 2003 € 2.151.674.	+
De structuren voor het EMF-beleid zijn geïmplementeerd, zoals de oprichting van een Erasmus MC Holding, instelling octrooiraad, een octrooifonds, St. Erasmus MC fonds voor giften en legaten en de inrichting van de projectadministraties binnen de clusters.	De structuren EMF-beleid zijn geïmplementeerd.	+
Het Erasmus MC informatiebeleid wordt in 2003 vastgesteld.	In 2003 is het 'Initieel Kader voor het Informatiebeleid 2004 – 2006' vastgesteld.	+
Het huidige niveau van dienstverlening aan medewerkers en studenten van de facultaire clusters blijft gehandhaafd.	Dit is gehandhaafd.	+
Er is een netwerkinfrastructuur beschikbaar voor hoogwaardige uitwisseling van gegevens, spraak en beelden.	Het UNECA-project is tot oktober 2003 volgens plan uitgevoerd en vrijwel afgerond. In verband met een firmware-fout in de netwerkapparatuur van Cisco is de uitvoering tijdelijk stilgelegd. Het project wordt na aanpassing van de netwerkapparatuur door Cisco in het eerste kwartaal van 2004 hervat.	±
Het beheer en onderhoud van informatiesystemen en van medische apparatuur is systematisch geborgd.	Het ITIL-project voor beheer en onderhoud is gestart, incident en change management zijn operationeel. Voor medische apparatuur is een enquête uitgevoerd en een projectplan opgesteld voor borging. Aan TNO is opdracht gegeven om te assisteren bij de implementatie van het QMT model voor twee apparaatgroepen.	±
Er wordt een begin gemaakt met de implementatie van het Erasmus Elektronisch Patiënten Dossier.	Het project voor het Erasmus Patiënten Dossier (EPD) is opgestart. De definitiestudie is uitgevoerd, het kern-EPD is gedefinieerd en een pilot voor onderdelen daarvan is in uitvoering. De Commissie EPD is geformeerd en operationeel.	+

de huisvestingsmogelijkheden voor het Erasmus Dierexperimenteel Centrum.

INTERNE ONTWIKKELINGEN

Strategisch Perspectief 'Koers '08: Gewoon beter!'
Samenwerking en taakverdeling is de rode draad in de nieuwe nota Strategisch Perspectief voor het Erasmus MC 2004-2008. Onder de noemer 'Koers '08: Gewoon beter!' moet bijvoorbeeld meer worden geïnvesteerd in nauwere samenwerking met andere universitaire centra, een onderwijs- en opleidingsregio (zie hoofdstuk 4) en andere samenwerkings-



verbanden binnen de regio, zoals samenwerking met het Havenziekenhuis (zie verderop in dit hoofdstuk). Het richtinggevend document waarin de ambities van het Erasmus MC staan beschreven, heeft naast samenwerking en taakverdeling, nog twee hoofdlijnen: alertheid en innovatie en belonen naar prestatie.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het strategisch beleidsplan van het Erasmus MC komt in 2003 op hoofdlijnen gereed voor bespreking met het Stafconvent en met de Raad van Toezicht.	Het eerste concept van het strategisch plan is besproken met het Bestuur Stafconvent en de Raad van Toezicht.	+

Enkele concrete voornemens:

- Actieve opstelling op de zorgmarkt, door bijvoorbeeld het afzonderen van delen van de zorgproductie in aparte organisatievormen onder verantwoordelijkheid van het Erasmus MC.
- Follow-up van patiënten – na geavanceerde topreferente ingrepen – in andere ziekenhuizen en verpleeghuizen, in goed overleg met betrokken instellingen.
- Afspraken maken met andere universitaire centra over taakverdeling, zoals de concentratie van zorg voor patiënten met zeldzame ziekten.
- Breedbandverbindingen met andere instellingen voor uitwisseling van patiëntgegevens en resultaten van diagnostiek.
- Studie naar mogelijkheden om het vakgebied urgentie-geneeskunde te ontwikkelen.
- Opzetten van een systeem van onderlinge visitatie tussen klinische afdelingen.
- Sterke inzet op de organisatiebrede toepassing van een gestandaardiseerd elektronisch patiëntendossier.
- Onderzoek versterken op het gebied van de ziekte-categorieën bewegingsapparaat en psychische ziekten en farmacogenetica.
- Optimale inzet van eerste geldstroom voor wetenschappelijk onderzoek door prestatiefinanciering.
- Meer middelen vrijmaken voor het behoud van jong talent.

- Nieuwe opleiding tot klinisch verloskundige aanbieden in samenwerking met de Hogeschool Rotterdam en de SROV.
- Nieuwe masteropleiding in de sfeer van de medische technologie en/of klinische fysica in samenwerking met de TU Delft en het LUMC.
- Zesde jaar van de artsopleiding wordt schakeljaar.
- Meer aandacht voor postacademisch onderwijs (onder meer in het Skills Lab).
- Uitbreiding publieksvoorlichting, bijvoorbeeld in de Wetenweek.
- Verbetering financiële zelfstandigheid van afdelingen door decentralisatie van planning, control en beheer, en meer samenwerking tussen clusterbureaus.

Anders Werken

Het Erasmus MC heeft met Anders Werken een visie op zorg neergezet met een voor Nederland uniek ambitieniveau: hierin wordt een visie op het zorginhoudelijk optimaal organiseren van zorgprocessen verbonden aan bedrijfskundige, patiëntlogistieke principes. Het gaat er niet om een enkel zorgproces anders in te richten, maar om werkwijzen zodanig te veranderen dat het zorgtraject van de patiënt leidend is bij de organisatie en planning van de zorg en niet de agenda van een afdeling en/of medisch specialist.

De aanpak kent vijf onderdelen:

1. Standaardisatie van zorgprocessen: door van te voren met elkaar afspraken te maken over 'hoe te handelen' tijdens de uitvoering van het zorgtraject van een specifieke patiëntencategorie, weet een ieder wat een ander doet op welk moment en wat daar voor nodig is.
2. Geïntegreerde planning: door zorgtrajecten beter voorspelbaar te maken kunnen de benodigde activiteiten, mensen, ruimten en middelen van tevoren worden gepland, 'over' de verschillende afdelingen heen. De capaciteitsplanning volgt dan het patiëntentraject in plaats van andersom.
3. Kwaliteitssystemen: uit richtlijnen kunnen zowel de uitkomsten worden afgeleid op basis waarvan de zorgprofessionals het zorgproces kunnen (bij)sturen, als ook de streefwaarden (klinische uitkomsten, maar ook informatie over patiëntensatisfactie, efficiëntie, enzovoort) die als einddoel kunnen fungeren.

4. Herschikking van taken: omdat een Standaard Zorgprogramma beschrijft wat de resultaten dienen te zijn, welke activiteiten daarvoor nodig zijn en wie deze activiteiten uitvoert, worden de werkzaamheden inzichtelijk gemaakt.
5. Procesondersteunende ICT: de informatie van de ene zorgverlener dient snel en gestructureerd van de ene professional bij de andere terecht te komen, en informatie vergaard in het primaire proces dient tegelijkertijd te worden geaggregeerd tot stuurinformatie. Voor dit alles is ICT nodig: een elektronisch patiëntendossier om elkaars gegevens te kunnen inzien, order-communicatie, triage-ondersteunende technieken en (basale) workflow technieken om de zorgtrajecten te initiëren en bewaken.

Bij twee patiëntstromen (focale leverafwijkingen en ovariumcarcinoom) wordt Anders Werken in de praktijk gebracht, en worden de principes waar nodig bijgesteld. De vraag is niet zozeer of deze principes werken: de vraag is veeleer *hoe* deze principes het beste kunnen worden geïmplementeerd, en hoe de – al met al zeer ambitieuze doelstelling – kan worden gerealiseerd. Tegelijkertijd worden de diverse reeds in gang gezette zorgvernieuwingprojecten in het Erasmus MC geïnventariseerd en vindt, waar toepasselijk, uitwisseling van ervaringen en informatie plaats. De Erasmus MC ICT-strategie, de herinrichting van de OK- en IC-organisatie en de filosofie van de tumorwerkgroepen, bijvoorbeeld, sluiten nauw aan bij de Anders Werken-filosofie. Er bestaan vele (in)formele contacten tussen de aan elkaar gerelateerde projecten in het Erasmus MC, waardoor afstemming continu gewaarborgd is.

Informatiebeveiliging

De bestaande kaders voor informatiebeveiliging konden de groei in ICT-voorzieningen niet bijhouden. Omdat er bovendien een norm van het Nederlands Normalisatie-instituut voor informatiebeveiliging in de zorg is geïntroduceerd, heeft het Erasmus MC een plan van aanpak gemaakt voor de beveiliging van (vertrouwelijke) gegevens. De speciaal aangestelde Security Officer houdt zich bezig met beleidsontwikkeling en advies en coördineert de activiteiten. Zo is er in 2003 een nulmeting op basis van de genoemde NEN-norm uitgevoerd. Gericht op het persoonlijk gedrag van medewerkers is een enquête gehouden onder 500 medewerkers. Ook zijn Decentrale Coördinatoren Informatiebeveiliging aangesteld en is een speciale intranetsite voor informatiebeveiliging opgezet. Externe ontsluiting van de informatiesystemen van het Erasmus MC en de bouw van een nieuw Elektronisch Patiëntendossier vragen om een zorgvuldige aandacht voor informatiebeveiliging. Het Erasmus MC wil hierbij aansluiten bij landelijke ontwikkelingen op dit terrein die het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) coördineert. Binnen het Erasmus MC ziet de Commissie Patiëntgegevens erop toe dat binnen de bestaande wet- en regelgeving op een verantwoorde manier wordt omgegaan met patiëntgegevens en lichaamsmateriaal. Controle op naleving van de regels moet vooral plaatsvinden op afdelingsniveau. Het Erasmus MC heeft zich tot doel gesteld om in 2005 aantoonbaar en blijvend aan de nieuwe norm te voldoen.

Informatie- en communicatietechnologie

Vernieuwing van het netwerk

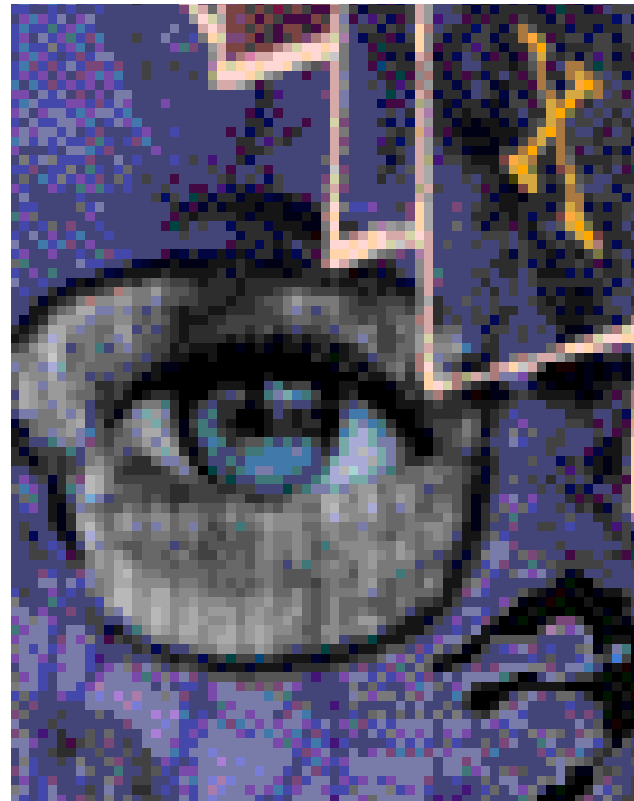
In 2003 zijn belangrijke vordering gemaakt om het computernetwerk van het Erasmus MC te vernieuwen. Daarbij gaat het om het vervangen van het oude netwerk door een Giga-speed backbone, dat redundant (dubbel) is uitgevoerd.

Storage Area Network

De behoefte aan dataopslag binnen het Erasmus MC groeit gestaag. Met name de behoefte aan een 'veilige' opslag van (röntgen)beelden, patiëntgegevens en documenten groeit sterk. Voor een 'Storage Area Network' (SAN) heeft het Erasmus MC een aanbesteding gehouden. De opslag die nu beschikbaar komt heeft een omvang van 42 TeraByte. Begin december is gestart met de installatie.

Teleconsulting en teleteaching

Met gebruik van nieuwe telecommunicatietechnieken is het mogelijk twee partijen op afstand te laten vergaderen en spraak, beelden en informatie van patiënten via het netwerk real-time uit te wisselen. In 2003 zijn proeven uitgevoerd, onder meer tussen de collegezaal en de kliniek en tussen het Erasmus MC en Ziekenhuis Leyenburg. In de toekomst zullen deze vormen van communicatie vaker worden gebruikt.



Elektronisch Patiënten Dossier

In 2003 zijn voorbereidingen getroffen om het project 'Elektronisch Patiënten Dossier' in 2004 te kunnen starten. De doelstelling is om eind 2006 een basis elektronisch patiëntendossier voor 80 procent van de klinische afdelingen beschikbaar te hebben. Dit project bouwt voort op het huidige informatiesysteem Patieng8.

Task Force

2004 moet, na het financieel minder goede jaar 2003, een financieel gezond jaar worden. Wachtlijstverkorting door efficiënter gebruik te maken van beperkte middelen, zoals dure geneesmiddelen en diagnostiek, en financieel voordeel door gezamenlijk inkopen zijn daarom als speerpunten aangewezen door de Task Force Begroting 2004. Door over de grenzen van de eigen afdeling te kijken, kunnen we met doelmatigheid ook de patiëntenzorg verbeteren, luidt de boodschap van de Task Force. Overal in de organisatie bestaat de behoefte om dingen zo te regelen dat er voor de patiënt een betere situatie ontstaat. Het beleid van de afde-



lingen moet erop gericht zijn diagnostiek en dure geneesmiddelen inhoudelijk te onderbouwen en deze zo doelmatig mogelijk en binnen de financiële mogelijkheden in te zetten. Daarbij is niet alleen de organisatie, maar ook de patiënt gebaat. Ook moeten afdelingen en directies respectievelijk twee en drie procent snijden in hun begroting voor 2004.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De tien reorganisatievoorstellen in het kader van de Erasmus MC-vorming worden afgerond, zoals de vorming van de facultaire clusters en de vorming van geïntegreerde directies.	Zeven reorganisaties zijn afgerond; Cluster 5, 17 en directie Informatie volgen begin 2004.	±

Erasmus MC-vorming

In 2003 werden de laatste stappen gezet in de Erasmus MC-vorming, de samensmelting van het voormalig Academisch Ziekenhuis Rotterdam en de Faculteit de Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Het personeel van de faculteit werd op 1 januari officieel Erasmus MC'er en zeven van de tien reorganisaties zijn afgerond; clusters 5 en 17 en directie

Nieuwe leden Raad van Toezicht

Halverwege 2003 zijn voor de periode van vier jaar twee nieuwe leden van de Raad van Toezicht van het Erasmus MC benoemd. Prof. dr. W.A.F.G. Vermeend volgt dr. J.N. Linthorst op. Prof. Vermeend is oud-staatssecretaris van Financiën en oud-minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Hij is voorzitter van de Raad van Bestuur van de Meeus Holding Group en bijzonder hoogleraar fiscaal recht aan de Universiteit Maastricht. Hij is eveneens benoemd tot lid van de Raad van Toezicht van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Drs. F.B.M. Sanders volgt drs. D.J.D. Dees op. Drs. Sanders is als radiodiagnost werkzaam in het Diakonessenhuis in Utrecht en voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Voorheen bekleedde hij de functie van algemeen voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten.

Informatie volgen begin 2004. De afsluitende workshop op 4 december gaf het officiële eindsein voor het in 1998 gestarte project.

De medische faculteit en het academisch ziekenhuis werkten al op veel fronten samen. Door samen te gaan in het Erasmus MC komt er een samenhangend en krachtiger beleid en beheer op de drie kerntaken: onderzoek, onderwijs & opleiding en patiëntenzorg. Het uitvoeren van taken op topniveau en het realiseren van de missie krijgen hierdoor een extra stimulans.

Veranderingen op de Spoedeisende Hulp

Vooruitlopend op een aantal structurele vernieuwingen op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) zijn halverwege 2003 enkele organisatorische veranderingen doorgevoerd. De nieuwe projectleider SEH heeft de opdracht de voorstellen en aanbevelingen door te voeren uit het advies van de Vreelandgroep, 'SEH uit de steigers'. Een van die adviezen is de leiding van de SEH over te dragen aan een leidinggevend team met vertegenwoordigers van de vakgroepen Heelkunde, Anesthesiologie en Interne Geneeskunde.

EXTERNE ONTWIKKELINGEN

Convenant Havenziekenhuis

Halverwege 2003 hebben het Erasmus MC en het Rotterdamse Havenziekenhuis de intentie vastgelegd om onderzoek te doen naar toekomstige vormen van samenwerking. Deze samenwerking is nodig omdat het zelfstandig voortbestaan van het Havenziekenhuis niet mogelijk is en past binnen de wensen van het Erasmus MC zich actiever op de zorgmarkt op te stellen. Bij de samenwerking staat voorop dat de identiteit van het Havenziekenhuis zoveel mogelijk bewaard blijft. Het Havenziekenhuis is een relatief klein ziekenhuis dat landelijke bekendheid geniet vanwege de speciale expertise op het gebied van tropenziekten. Op lokaal niveau staat de goede basiszorg die het ziekenhuis levert hoog aangeschreven, met name vanwege snelle service en korte lijnen. Anderzijds kan het Havenziekenhuis juist door deze kleinschaligheid onvoldoende tegemoet komen aan maatschappelijke en technologische veranderingen, waardoor essentiële functies verloren gaan en er tekorten op de begroting ontstaan. Het Erasmus MC staat open voor een eventuele verregaande samenwerking met het Havenziekenhuis. Op facilitair gebied wordt al samengewerkt. De apotheek van het Erasmus MC levert alle medicijnen aan het Havenziekenhuis en de afdeling Klinische Chemie werkt ook al samen met het Havenziekenhuis.

Wetenweek

In oktober 2003 heeft het Erasmus MC voor het eerst meegedaan aan de Nationale WetenWeek voor wetenschap en techniek. Het thema was Kwaliteit van leven. Samen met het Natuurmuseum Rotterdam organiseerde het Erasmus MC de manifestatie Mensbeeld. Honderden geïnteresseerden kwamen naar het Natuurmuseum voor de tentoonstelling Mensbeeld, waar de ontwikkeling van de anatomische en neurowetenschappen, radiologie en heelkunde te zien was. Vanuit het museum startten rondleidingen naar het Erasmus MC, waar de bezoekers een bezoek konden brengen aan een snijzaal, aan de afdeling Radiologie waar de verschillende beeldvormende technieken werden toegelicht en aan een vestibulair platform voor evenwichtsonderzoek. Bovendien konden mensen via een interactieve videoverbinding een operatie bijwonen.

In 2004 doet het Erasmus MC wederom mee aan de WetenWeek. Het thema zal zijn: Gebruik je hersens!

TOETS BARE DOELST ELLINGEN 2004

1. Van de voornemens zoals opgenomen in het Strategisch Perspectief 'Gewoon beter' staat vast hoe deze ter hand worden genomen.
2. De vorm van de samenwerking met het Havenziekenhuis is definitief bepaald.
3. Het systeem van toetsbare doelstellingen is ingevoerd bij tenminste tien organisatieonderdelen.
4. Er is één website met alle corporate-informatie over onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg.
5. Er bestaat één beheersorganisatie voor de computernetwerken van de voormalige faculteit en ziekenhuis; de integratie van de netwerken is afgerond door het verplaatsen van de fire wall naar de ingang van het Erasmus MC-domein.
6. Het huidige Patiënt8 is omgezet naar de nieuwe structuur van het Elektronisch Patiënten Dossier. Een eerste versie van het 'kern' Elektronisch Patiënten Dossier is als pilot beschikbaar.
7. Het PACS-systeem is ziekenhuisbreed beschikbaar op de medische werkstations.
8. Van de onderhandelbare DBC's is de registratiegraad tenminste 90%.
9. Door een herziene beheersprocedure (aanschaf, onderhoud, vervanging, registratie) voor verpleegmiddelen zijn er op ieder moment voldoende en goed functionerende verpleegmiddelen aanwezig.
10. Bij 50% van de klinische clusters zijn de centrale maatregelen uit de NEN-norm 7510 voor Informatiebeveiliging geïmplementeerd.
11. Enkele informatiesystemen van het ziekenhuis zijn op een beveiligde wijze beschikbaar voor artsen en medewerkers die een werkplek hebben buiten het Erasmus MC.
12. Drie Tele-consulting projecten zijn gerealiseerd: één voor onderwijs, één voor patiëntenzorg binnen het Erasmus MC en één voor patiëntenzorg met een ander ziekenhuis.
13. De medisch apparatuurveiligheid is verhoogd door het invoeren van twee technologieën QMT (Quality Medical Technology van TNO) bij de afdeling Medische Technologie.
14. Een gemeenschappelijk e-mailsysteem en een agenda-systeem zijn voor het gehele Erasmus MC beschikbaar.
15. Het jaar 2004 heeft voor het onderdeel patiëntenzorg een positieve exploitatie van tenminste 2,5 miljoen euro.
16. Het bedrijfsresultaat voor het onderdeel O&O is positief.
17. Alle afdelingen en directies werken binnen hun begroting.
18. De budgetboom is Erasmus MC-breed op orde.
19. Alle niet gebudgetteerde kostenplaatsen zijn toegewezen aan budgetverantwoordelijken.
20. Er vindt een herinrichting van de financiële functie plaats, waarbij de nadruk ligt op het inrichten van de decentrale controller, het decentraliseren van een deel van de financiële administratie en het inrichten van de bijbehorende control instrumenten.
21. Door standaardisatie en rationalisatie van het assortiment wordt een inkoopresultaat van tenminste 3 miljoen euro behaald.
22. De 'geblokkeerde' nota's bij zorgverzekeraars nemen met 65% af.
23. Door de implementatie van een nieuw vervoersbeleid zal het aantal parkeerders op kantoor tijden met minimaal 500 verminderen (thans 2170) en zullen de wachtrijen vóór de parkeergarage vrijwel verdwijnen.
24. De Bedrijfsnoodorganisatie is geïmplementeerd.
25. Het 'Meals on wheels'-concept is voor broodmaaltijden ingevoerd in Erasmus MC-Daniel den Hoed.
26. De Europese aanbestedingen gesprekskosten en repro zijn afgerond en leiden tot een besparing van tenminste € 200.000,-.
27. Door een nieuw rookbeleid zal in het Erasmus MC niet gerookt worden, met uitzondering van daartoe aangegeven plekken.
28. Adequate en representatieve overnachtings- en verblijfsmogelijkheden (gastenkamers) zijn beschikbaar voor naasten van terminale patiënten die in het Erasmus MC onder behandeling zijn.
29. De projecten 'Facelift H-gebouw' en 'Renovatie Thorax' zijn in uitvoering (afhankelijk van afgifte vergunningen).
30. De uitvoering van het Korte Termijn Huisvestingsplan Faculteit is gerealiseerd.
31. De programma's van eisen voor het Faciliteitscentrum en voor Thema 2 zijn gereed.
32. Het entreegebouw is in gebruik.
33. De uitvoeringsactiviteiten voor fase 0 zijn gestart.
34. De interim parkeervoorziening Coolhaven is gerealiseerd.
35. Het Erasmus MC-brede Lange Termijn Huisvestingsplan is gereed en vastgesteld.





Het jaar 2003 was het jaar waarin de kwaliteitsvisie van het Erasmus MC werd vastgesteld. ‘Samen streven naar voortdurende verbetering’, het motto van de kwaliteitsvisie, geeft het al aan:

kwaliteit is geen individuele aangelegenheid, maar een organisatiebreed streven. Onderlinge samenhang tussen projecten is daarom van groot belang. In dit hoofdstuk veel projecten die organisatiebreed worden gedragen en een aantal voorbeelden van de vele afdelingsprojecten. Kwaliteit in onderwijs en opleiding (hoofdstuk 4) en onderzoek (hoofdstuk 5) staat in de respectievelijke hoofdstukken.

KWALITEITSVISIE

Samen streven naar voortdurende verbetering. Dat is het uitgangspunt. Veel organisatieonderdelen leveren al een goede, zeer goede of excellente kwaliteit, zo is te lezen in een kwaliteitsvisie die in februari 2003 is vastgesteld door de Raad van Bestuur. Toch zijn, vooral in onderlinge samenhang, verbeteringen mogelijk. Wat het Erasmus MC met het kwaliteitsbeleid wil bereiken, is dat afdelingen en directies kwaliteit van werken meer methodisch en in samenhang benaderen. Verder wil het Erasmus MC de basiskwaliteit een stimulans geven.

Belangrijke resultaatgebieden in de kwaliteitsvisie zijn bijvoorbeeld een aantoonbaar hogere waardering van de dienstverlening door patiënten en bezoekers, een aantoonbare hogere waardering van de medewerker voor zijn/haar werk, werkomstandigheden en carrièreontwikkeling, een aantoonbaar goed imago van het Erasmus MC, als universitair medisch centrum en toonaangevend in innovatieve behandelingen en diagnostiek en onderzoek en onderwijs.

De aanpak en aandacht voor kwaliteit van werken worden gestimuleerd door de kwaliteitsorganisatie, bestaande uit een Kwaliteitsraad, kwaliteitscoördinator en decentrale kwaliteitsadviseurs (zie kader op pagina 18).

Hoewel de organisatiebrede kwaliteitsvisie pas begin 2003 is vastgesteld, staat het kwaliteitsbeleid in het Erasmus MC al

voor een belangrijk deel op de rails. Zo hebben alle medische afdelingen in 2003 een op maat gesneden positiebepaling uitgevoerd, afgeleid van de systematiek van het Instituut Nederlandse Kwaliteit.

Positiebepalingen

Parallel aan het opstellen van de strategienota (zie hoofdstuk 1) heeft het Erasmus MC aan alle afdelingen gevraagd zichzelf te beoordelen. Op elk onderdeel konden de afdelingen zichzelf een cijfer van 0 tot 5 geven. De gemiddelde totaalscore per vraag was 3,28. De onderwerpen die door alle afdelingen het hoogst werden gewaardeerd waren: samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderwijs, begeleiding laboranten/analisten in opleiding, begeleiding arts-assistenten, jaargesprekken en begeleiding verpleegkundigen in opleiding. De afdelingen moeten, naar eigen zeggen, nog het meest werken aan kwaliteitsborging, verbeterprojecten, tevredenheid verwijzers, kwaliteitsindicatoren en gecombineerde protocollen. De op maat gesneden positiebepalingen zijn, samen met de basisset prestatie-indicatoren van de Inspectie en het patiënttevredenheidsonderzoek van de Vereniging Academische Ziekenhuizen, een goede basis voor verbeterprojecten en -plannen op afdelingsniveau. Door het bekendmaken van en gebruikmaken van de kennis van de ‘best practices’ kan het kwaliteitsbeleid een verder impuls krijgen. Afdelingen die zich willen verbeteren kunnen zien bij welke afdelingen zij te rade kunnen gaan. De positiebepalingen zullen in 2005 herhaald worden.

Verder is een aantal organisatie-brede én afdelingsgebonden verbeterprojecten gestart om de basiskwaliteit te verbeteren. Erasmus MC-medewerkers uit uiteenlopende afdelingen werkten in 2003 aan maar liefst 125 verbeterprojecten. Allen met hetzelfde doel: een betere kwaliteit. Hierna volgen een groot aantal voorbeelden.

VERANTWOORDE ZORG

Door in te zetten op centrale en decentrale kwaliteitsystemen en -projecten (input en throughput) en interne en externe prestatiemeting (output) wil het Erasmus MC voldoen aan de eis van de kwaliteitswet om verantwoorde zorg te leveren.

Telefonische bereikbaarheid, Openbare ruimtes en Bejegening (TOP)

Het Erasmus MC werkt aan de basiskwaliteit via onder andere het TOP-project. Het primaire doel van het TOP-project is een positieve bijdrage te leveren aan het imago van het Erasmus MC door de kwaliteit van Telefonische Bereikbaarheid, Openbare Ruimtes en Persoonlijke Bejegening te verbeteren. De eerste stap die hierin is gezet is het uitvoeren van een nulmeting van de telefonische bereikbaarheid, waarna de werkgroep is begonnen met het interviewen van afsprakenbalië en poliklinieken. Daarbij worden de knelpunten op het gebied van de bereikbaarheid in kaart gebracht. Hierna is men gestart om deze knelpunten, zoals mutaties van telefoonnummers en werkroosters van artsen en de openingstijden van poliklinieken, op te lossen door technische middelen en organisatorische aanpassingen. In 2004 is een vervolgmeting gehouden voor de telefonische bereikbaarheid, waaruit blijkt dat de bereikbaarheid van de geïnterviewde balië is toegenomen met gemiddeld 24 procent. Ook is er onderzoek verricht naar de tevredenheid van huisartsen als het gaat om de telefonische bereikbaarheid. Daaruit bleek dat zij veelal niet op de hoogte zijn van het bestaan van speciale huisartsennummers, waardoor zij snel toegang hebben tot de juiste personen. Voor hen is een verwijzersgids opgesteld. Hierin staan alle relevante telefoonnummers, namen en verwijzingsprocedures die voor de verwijzers van toepassing zijn.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het plan van aanpak voor openbare ruimtes is gereed, hetgeen leidt tot een zichtbare verbetering van openbare ruimtes bij entrees. Het handhavingsbeleid (onder andere roken) is operationeel en leidt tot vermindering van klachten over de algemene ruimtes.	Het plan van aanpak is gereed en op onderdelen uitgevoerd.	+
De telefonische bereikbaarheid is verbeterd, zodanig dat de resultaten met 10% verbeteren. Resultaten zijn: kortere wachttijden van de centrale, reductie van het aantal klachten ten aanzien van telefonische bereikbaarheid.	Een eerste analyse van de meting, uitgevoerd in januari 2004, geeft aan dat de resultaten met meer dan 10% zijn verbeterd.	+

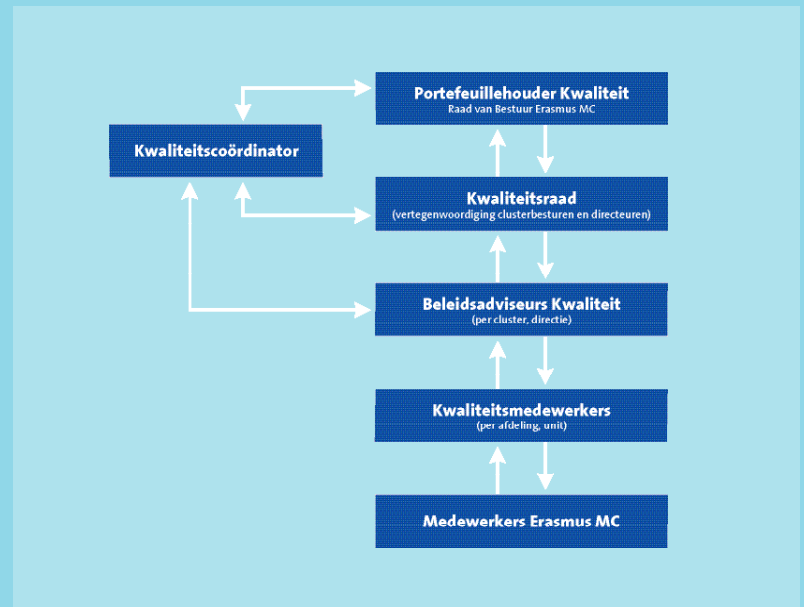
Een ander project dat in 2003 aandacht kreeg, was het buitenmeubilair bij Erasmus MC-Daniel den Hoed. Het plastic meubilair is vervangen door vast meubilair dat ook in de winter blijft staan. Ook heeft TOP een nieuw rookbeleid opgesteld dat voldoet aan de aangepaste Tabakswet. Dit rookbeleid zal in 2004 verder gestalte krijgen.

Op het gebied van Persoonlijke Bejegening kwam uit gesprekken met baliemedewerkers naar voren dat cursussen voor het omgaan met agressieve personen wenselijk is. Die cursussen zijn dan ook opgezet en begin 2004 zijn de trainingen gestart. Verder staan voor 2004 onder andere een opknappbeurt voor de gastenkamers en een viertal vergaderzalen, representatieve dienstkleding voor medewerkers in onze openbare ruimtes en buitenmeubilair voor Erasmus MC-Sophia gepland.

Kwaliteit tot uw dienst

Naar aanleiding van het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) werd gestart met het traject 'Kwaliteit tot uw dienst', waarbij volgens een train-de-trainer principe het management alle vijfhonderd medewerkers van het Facili-

OPBOUW VAN DE KWALITEITSORGANISATIE



Portefeuillehouder kwaliteit

Afgevaardigde van de Raad van Bestuur met als belangrijkste taken:

- het ondersteunen en faciliteren van de totstandkoming van het Erasmus MC-brede kwaliteitsbeleid;
- het onderhouden van externe contacten op het gebied van kwaliteit.

Kwaliteitscoördinator

Beheerder van het kwaliteitsnetwerk binnen het Erasmus MC met als belangrijkste taken:

- voorzitter van het overleg van beleidsadviseurs kwaliteit;
- overleg met de milieu- en ARBO-deskundigen, secretarissen van de Fona- en Klachtencommissie en klachtenfunctionarissen;
- bijhouden van vorderingen van kwaliteitsbeleid;
- advisering en ondersteuning van Raad van Bestuur, decentraal management, beleidsadviseurs kwaliteit en kwaliteitsmedewerkers;
- onderhouden van contacten met onder meer collega-academische ziekenhuizen, de Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ), die Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en de Stichting Rijnmondse Ziekenhuizen;
- secretaris van de Kwaliteitsraad.

Kwaliteitsraad

Afgevaardigden van clusterbesturen en directies en lid Raad van Bestuur met als belangrijkste taken:

- adviseren van de Raad van Bestuur bij de opbouw en ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van het Erasmus MC;
- stimuleren van 'kwaliteitsdenken' bij de Erasmus MC-medewerkers;
- zorgen voor aansluiting van decentraal en centraal kwaliteitsbeleid.

Beleidsadviseurs kwaliteit

Adviseurs van de klinische clusters en directies met als belangrijkste taken:

- voorzitter van het overleg van kwaliteitsmedewerkers van hun organisatie-onderdeel;
- op de hoogte houden van de kwaliteitscoördinator van dat wat leeft en speelt binnen de units;
- op decentraal niveau ongeveer dezelfde taken als de kwaliteitscoördinator heeft op centraal niveau.

Kwaliteitsmedewerkers

Medewerkers met kwaliteit als aandachtsgebied met als belangrijkste taken:

- signaleren van mogelijkheden en problemen rond kwaliteitsbeleid;
- doorspelen van ervaringen naar de beleidsadviseur kwaliteit;
- ondersteunen van de afdeling en/of unit bij het opzetten, onderhouden en verbeteren van kwaliteitssystemen.

tair Bedrijf traint in kwaliteit. Hierna startten de teams zelf met kwaliteitsverbeterprojecten, zodat enerzijds wordt gewerkt aan kwaliteit en anderzijds aan het zelfsturend vermogen van de teams. Tijdens de kerstborrel van de directie Facilitair Bedrijf werden drie prijswinnaars bekend voor de kwaliteitsjaarprijs: het team textiel die een snellere uitgifte van kleding en sleutels realiseerde, het team voedingsadministratie waar, door een verbeterde registratie, patiënten op de dag van aankomst een dieetmaaltijd kunnen ontvangen (eerder was dat nog 2 tot 3 dagen) en de Centrale Sterilisatie waar instrumentarium sneller en met minder 'spoedjes' wordt verwerkt en waar tevens een rustiger werkwijze voor de medewerkers uit voortkomt.

Kwaliteitsborging medische apparatuur

Medische apparatuur neemt een belangrijke plaats in bij de kwaliteit van alle zorgprocessen in het Erasmus MC. Eind 2002 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg het rapport 'Kwaliteitsborging Medische Apparatuur in ziekenhuizen: verbetering noodzakelijk' uit. Uit dit rapport blijkt dat de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitssystemen in ziekenhuizen met betrekking tot medische apparatuur te langzaam vorderen, ondanks het van kracht zijn van de kwaliteitswet zorginstellingen vanaf 1996. Voor het Erasmus MC was dit rapport een goede aanleiding om te onderzoeken hoe het staat met de kwaliteitsborging van medische apparatuur en na te gaan waar verbeteringen nodig zijn.

Er blijkt behoefte te zijn aan een langetermijntechnologiebeleid op centraal niveau dat kaders geeft waarbinnen de afdelingen kunnen werken; er is behoefte aan een integraal beheerssysteem voor medische apparatuur; alle apparatuur dient vooraf op veiligheid gecontroleerd te worden; een betere samenwerking van de verschillende technologieafdelingen zal een meerwaarde opleveren en de voordelen van standaardisatie kunnen beter worden benut.

Begin 2004 brengt de stuurgroep verslag uit aan de Raad van Bestuur. Eén verbeteractie is inmiddels in volle gang: de afdeling medische technologie wil het kwaliteitssysteem QMT invoeren. Dit systeem focust op concrete kwaliteitsverbeteringen in het resultaat van de dienstverlening door het achterliggende proces te verbeteren. In 2004 wordt gestart met de groepen anesthesie/pijnbestrijding en beademing.

Reiniging en desinfectie flexibele scopen

Het project 'Reiniging en desinfectie flexibele scopen' is gestart mede naar aanleiding van de rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In dit rapport geeft de IGZ aanbevelingen hoe de kwaliteit van het reinigen en desinfecteren van flexibele scopen beter kan.

Uit inventarisatie bleek dat er in het Erasmus MC geen uniformiteit bestond en er geen gezamenlijk (kwaliteits)beleid was. Sinds september 2003 is er daarom een werkgroep Reinigen en desinfecteren van flexibele scopen. Inmiddels beschikt elke afdeling over een logboek dat na afwerking van een thema wordt aangevuld met de bijbehorende protocol len procedures, werkinstructies of aftekenlijsten. Daarnaast is de richtlijn 'Reinigen en desinfecteren van flexibele scopen' herschreven. Deze was in december 2003 gereed en wordt in maart ter accordering aangeboden aan de commissie. Eind 2003 is tevens gestart met het schrijven van een beleidsplan, dat in 2004 wordt afgerond.

ProtocolNet

In 2002 is gestart met de implementatie van een nieuw organisatiebreed beheerssysteem voor (behandel)protocollen,

richtlijnen en procedures. Na een proefperiode van april 2002 tot en met januari 2003 en aansluitend een aantal maanden van voorbereidende werkzaamheden, is op 3 juni 2003 de ProtocolNet-website officieel door de Raad van Bestuur gelanceerd. Inmiddels hebben ongeveer twintig afdelingen een hoeveelheid van circa 3000 kwaliteitsdocumenten gepubliceerd die via de website kunnen worden geraadpleegd. De twintig deelnemende afdelingen zullen de reeds ingevoerde documenten blijven beheren en eventuele nieuwe documenten invoeren volgens een vaststaande procedure (schrijven -> beoordelen -> beschikbaar stellen). Daarnaast zal het aantal deelnemende afdelingen verder worden uitgebreid en zal de Protocol Adviescommissie kijken hoe om te gaan met doublures (dezelfde protocollen die op verschillende afdelingen beheerd worden). Planning is dat ProtocolNet in de loop van 2005 operationeel is op alle afdelingen.



Accreditatie en certificering afdelingen

In de kwaliteitsvisie is vastgelegd dat het Erasmus MC het behalen van accreditaties en certificeringen op afdelingsniveau gericht wil stimuleren. Kwaliteitssystemen, die door de beroepsgroep als gouden standaard worden gezien, zijn hierbij leidend. Hiernaast staat een overzicht van alle activiteiten op dit vlak.

Prestatiemeting

Het Erasmus MC realiseert zich dat het ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maar ook de Nederlandse burger, steeds meer inzicht wil krijgen in bereikte kwaliteitsresultaten. In dit kader zijn de eerste voorzichtige stappen gezet richting interne prestatiemeting. Verder heeft het Erasmus MC er voor gekozen om de basisset prestatie-indicatoren ook te gebruiken als instrument voor interne kwaliteitsverbetering.

Basisset prestatie-indicatoren

Eind december 2003 ontving het Erasmus MC, evenals alle overige Nederlandse ziekenhuizen, de basisset prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze set bestaat uit verschillende categorieën:

- ziekenhuisbrede indicatoren - cijfers over bijvoorbeeld decubitus-, en wondinfectie- en complicatieregistratie, maar ook beschikbaarheid van elektronische gegevens op de spreekkamer;
- SEH-, OK- en IC-indicatoren - cijfers over bijvoorbeeld pijn na operatie, afgezegde operaties, en 24 uren-beschikbaarheid van een intensivist;
- aandoening- en interventiespecifieke indicatoren - cijfers over bijvoorbeeld bevallingen na een keizersnede, diabeteszorg, en wachttijden voor een heupoperatie;
- indicatoren specifiek gericht op de bedrijfsvoering - hierbij gaat het om patiënttevredenheid (onder meer het aantal ingediende klachten), organisatie en kwaliteit (bijvoorbeeld wachttijden), organisatie en randvoorwaarden (onder andere verzuimpercentage personeel), en onderwijs, opleiding en onderzoek (bijvoorbeeld aantal OK-assistenten in opleiding).

De Inspectie geeft aan met de prestatie-indicatoren interne kwaliteitsverbetering van de zorgverlening bereiken. Ook wil zij invulling geven aan de verplichting van ziekenhuizen om zich te verantwoorden en aan initiatieven om ziekenhuizen onderling met elkaar te vergelijken.

Het Erasmus MC ziet de basisset als een goed hulpmiddel om de kwaliteit te verbeteren. Aan de afdelingen is dan ook gevraagd om op grond van de resultaten verbeteracties te formuleren, die meegenomen zullen worden in de Planning & Control cyclus. Medio januari ontvingen alle betrokken medewerkers de basisset. Het merendeel van de gegevens was eind maart beschikbaar. Eind april maakte de Inspectie de laatste wijzigingen bekend, die voor het grootste deel nog verwerkt zijn. Een uitwerking van de resultaten vindt u in de bijlage op pagina 76 van dit jaarverslag. Deze zullen ook op Internet gepubliceerd worden. Het grootste deel van de gevraagde informatie blijkt beschikbaar te zijn. Als informatie nog niet opgeleverd kan worden, dan is er soms een inhoudelijke reden voor of er wordt gewerkt aan de registratie door middel van de ontwikkeling van ondersteunende ICT. Er wordt naar gestreefd om de gegevens, die over 2003 nog niet konden worden opgeleverd, in het jaarverslag 2004 wel te publiceren.

ACCREDITATIE EN CERTIFICERING AFDELINGEN

AFDELING	KWALITEITS-NORM	STATUS
Afdeling onderhoud en beheer	ITIL	Lopend project.
Apotheek	GMPZ	1e inspectie vond plaats op 23-10-03. Afronding 2e week april 2004.
ARBO-dienst	OHSAS	Verbeteracties lopen, opdat certificaat behaald kan worden.
CSA	ISO 9001	Certificaat.
Dialyse	HKZ	Certificaat.
Hartkleppenbank	ISO 9000:2000	Certificaat.
Hematologie (lab)	CCKL	Proefaccreditatie aangevraagd voor april 2004. Tevens aangemeld voor CCKL-accreditatie (waarschijnlijk eind 2004/begin 2005).
Hematologie (stamceltransplantatielab)	JACIE	JACIE-accreditatie aangevraagd.
Immunologie: alle diagnostiek	CCKL	Aanvraag ingediend.
Keukens	HACCP	Verplicht (warenwet).
Klinische chemie (laboratoria)	CCKL	Certificaat.
Medische Microbiologie en Infectieziekten: unit diagnostiek	CCKL	Aanvraag ingediend.
Medische Microbiologie en Infectieziekten: unit infectiepreventie	NIAZ	Eerste voorbereidingen zijn getroffen.
Medische technologie	QMT	Eerste voorbereidingen zijn getroffen.
Medisch genetisch cluster	CCKL (lab). Daarna ISO of NIAZ	Kwaliteitssysteem voor de labs is ontwikkeld en voor CCKL-accreditatie aangemeld. Kwaliteitssysteem voor patiëntenzorg is in ontwikkeling.
Nucleaire geneeskunde	GMPZ	Start uitvoer plan van aanpak in 2004.
Pathologie (lab)	CCKL	Accreditatieaanvraag eind 2006.
Psychiatrie	NIAZ	Processen zijn beschreven. Kwaliteitshandboek MMW gereed en voor de afdeling psychiatrie in de maak. Aanvraag waarschijnlijk volgend jaar.
Radiotherapie	NIAZ	2004 staat in het teken van standaardisatie en beheersing route radiotherapeutische patiënt. NIAZ-accreditatie staat op de langetermijnplanning.
Unit medische en tumorimmunologie	CCKL	Zal in 2004 een proefaccreditatie aanvragen en zich in een later stadium aanmelden voor CCKL-accreditatie.
Verloskunde en vrouwenziekten: IVF-lab	ISO	Handboeken en procesbeschrijvingen zijn gereed.
Virologie: unit diagnostiek	CCKL	Aanvraag ingediend.

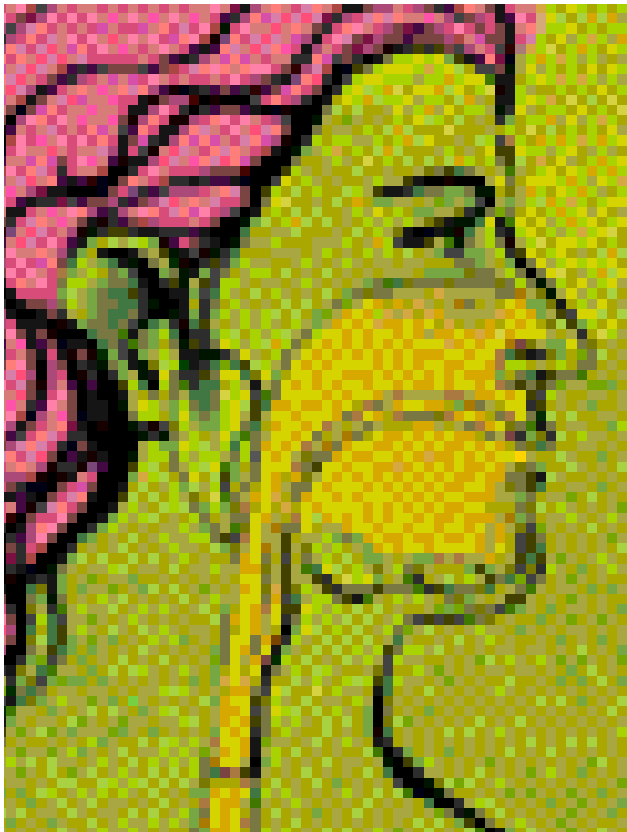
CCKL	Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteitsbeheersing van het Laboratoriumonderzoek op het gebied van de gezondheidszorg.
ISO	International Organization for Standardization.
JACIE	The Joint Accreditation Committee EBMT-ISCT Europe. EBMT = European Group for Blood and Marrow Transplantation. ISCT = International Society for Cellular Therapy.
GMP	Good Manufacturing Practise.
OHSAS	Occupational Health and Safety Management Systems.
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point.
QMT	Quality for Medical Technology.

PATIËNTGERICHTHEID

Een belangrijk onderdeel van verantwoorde zorg, zo omschrijft de kwaliteitswet, is zorg die patiëntgericht is. Hieronder volgen voorbeelden van projecten, waarmee het Erasmus MC de patiëntgerichtheid wil verbeteren.

Klinische paden

Een klinisch pad is een manier om het totale zorgproces van een patiënt transparant te maken. Per diagnose wordt een klinisch pad beschreven waarin per dag of fase alle taken en verantwoordelijkheden per discipline vermeld staan. Alle disciplines die betrokken zijn bij het zorgtraject van de patiënt denken mee bij het beschrijven van het pad zodat consensus over het zorgtraject en de daarbij behorende interventies de basis vormt voor het uit te voeren klinisch pad. Hierdoor zijn de verschillende disciplines aanspreekbaar op



zijn of haar taken. Het pad beschrijft het 'ideale pad', indien een patiënt door een (onvoorziene) omstandigheid afwijkt van het pad wordt aangegeven waarom de patiënt van het pad afwijkt en welke actie door wie ondernomen wordt om de patiënt weer op het pad te krijgen.

Zorglijnen psychiatrie

De afdeling Psychiatrie kent drie zorglijnen met ieder één hoofd zorgproces. Voor alle drie hoofd zorgprocessen en twee subprocessen is het totale zorgproces beschreven in klinische paden. Voor het eerst bleek dat de psychiatrische zorg in duidelijke fases weer te geven is. Omdat de zorgtrajecten in de psychiatrie erg lang kunnen zijn, kennen deze klinische paden geen indeling in dagen, maar in weken. Het klinisch pad op papier bij het dossier voegen bleek niet erg gebruiksvriendelijk door de enorme hoeveelheid papier die voor het hele zorgtraject nodig is, mede daardoor is er gezocht naar een meer up-to-date oplossing voor het gebruik en dat blijkt

het Elektronisch Patiënten Dossier te zijn, dat nu volop in ontwikkeling is, realisatie laat echter nog even op zich wachten. Tot die tijd wordt de papieren versie op beperkte schaal gebruikt, met name om de inhoud te toetsen. Het klinisch pad ECT (Elektro Convulsie Therapie) is wel al digitaal beschikbaar.

Patiënten met een mammacarcinoom

Om het zorgproces te verbeteren is per 1 januari 2003 het project 'klinisch pad voor patiënten met een mammacarcinoom' gestart in Erasmus MC-Daniel den Hoed. Vanaf juni 2003 inventariseren multidisciplinaire taakgroepen de knelpunten in het zorgproces. Bij het vastleggen van de wenselijke situatie is gebruikgemaakt van de nota van de NABON (Nationaal Borstkanker Overleg Nederland), waarin de toetsingscriteria staan waaraan de mammacare in Nederland moet voldoen. In 2003 zijn spoedindicaties vastgelegd en spoedplekken gecreëerd voor nieuwe patiënten. De huisartsen zijn hierover geïnformeerd. De wachttijd voor het eerste polikliniekbezoek moet hierdoor korter worden. Hiernaast zijn interventies gepleegd om de doorlooptijd tussen operatie en bestraling of chemotherapie te verkorten. Voorkomen van overlap en teveel variatie zijn belangrijke thema's binnen het project. In 2004 wordt gemeten of de interventies hebben geleid tot het verkorten van de doorlooptijd en worden de follow-up criteria uitgewerkt voor de patiënten met een mammacarcinoom.

Kwaliteitscirkels

Een groep medewerkers (een kwaliteitscirkel) analyseert een knelpunt door het proces van a tot z te definiëren. Hierna beschrijft 'de cirkel' een meetbare en haalbare, wenselijke situatie. Het resultaat is een duidelijk inzicht in elkaar werkprocessen én een toetsbaar protocol.

Pathologie

Niet volledig ingevulde formulieren, onleesbare handschriften en lekkende potjes met patiëntenmateriaal (weefsel): medewerkers van de centrale ontvangst van klinische pathologie besteedden gemiddeld een uur per dag aan het bellen naar behandelaars om achter de identiteit van patiëntenmateriaal te komen. Door middel van een kwaliteitscirkel hebben medewerkers van pathologie, logistiek en gynaecologie het proces van begin (weefsel wordt uit een patiënt gehaald) tot eind (verslag door de patholoog aan de behandelend arts) geanalyseerd en verbeterd. Na een multidisciplinaire beschrijving van de wenselijke situatie is een gedegen meetbaar protocol opgesteld. Na dubbele toetsing in 2003 zijn de problemen opgelost. De medewerkers op de centrale ontvangst ontvangen nu volledig ingevulde formulieren (gestickerd). Deze sticker komt overeen met het geprinte etiket op het potje. Bovendien gaat het formulier samen met het potje met patiëntenmateriaal in een apart zakje en dan pas in een verzamelbox. Om de lokalisatie van het patiëntenmateriaal te vereenvoudigen zijn de potjes onderverdeeld in I (dagbehandeling), II (polikliniek) of III (afdeling). Het nieuwe inzendingprotocol geldt nu voor iedereen en staat op ProtocolNet.

Psychosociale zorg

Er was binnen de Snijdend Oncologische Groep grote onduidelijkheid over zowel de definitie als de invulling van psychosociale zorg (visie en rollen). Dit leidde vaak tot dubbele informatie en adviezen voor de patiënt. De medewerkers hebben daarom de psychosociale zorg rondom de oncologische patiënt beschreven en verbeterd. De gehele route van

de patiënt is beschreven in termen van psychosociale zorg: verantwoordelijkheden en grenzen van ieders werkterrein zijn opnieuw vastgesteld. Ook is er een instrument geïntroduceerd om houvast te bieden aan de behandelaar over door de patiënt ervaren problemen.

Verpleegafdeling radiotherapie

Op verpleegafdeling radiotherapie hadden twee verpleegkundigen het verpleegdossier grondig geëvalueerd met de rest van de afdeling. Naar aanleiding van deze evaluatie is door middel van een kwaliteitscirkel een protocol (richtlijnen) gemaakt om op een andere en vooral eenduidige manier met het verpleegdossier om te gaan. De richtlijnen hadden betrekking op gebruik van het anamneseformulier, de zorgvraag, het zorgplan, het metingenformulier, de voortgangsrapportage, het consultformulier, het afsprakenformulier, de templijst en de verpleegkundige overdracht. Toetsing volgt in maart 2004.

KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEKEN

Hieronder een overzicht van klanttevredenheidsonderzoeken, waarbij het Erasmus MC betrokken is.

Centraal: Kernvragenlijst Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ)

De academische ziekenhuizen houden een onderzoek naar de patiënttevredenheid. Eind 2003 is hiertoe een kernvragenlijst gestuurd naar duizenden klinische en poliklinische patiënten. Doel is het meten van kwaliteit van een aantal belangrijke aspecten van zorg binnen de universitaire medische centra vanuit het perspectief van de patiënt. Alle acht academische ziekenhuizen doen mee aan het onderzoek. De vragen gaan onder andere over de ontvangst, bejegening, informatie, zelfstandigheid, vertrek en nazorg.

De kernvragenlijst is tot stand gekomen in drie stappen:

1. conceptlijst van kwaliteitscriteria op basis van bestaande meetinstrumenten;
2. belangscore per item door leden van de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ);
3. belangscore kwaliteitscriteria vragenlijst AMC door de klinische patiënten AMC; idem UMC Utrecht voor poliklinische patiënten.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het Erasmus MC meet de patiënttevredenheid.	In november zijn meer dan 10.000 vragenlijsten verstuurd naar poli- en kliniekpatiënten van het Erasmus MC. Het betreft een onderzoek dat samen met de andere universitaire medische centra wordt uitgevoerd.	+

De vragenlijst bestaat uit twintig vragen over ontvangst polikliniek of opname, verpleegkundige behandeling, medische behandeling, informatie, zelfstandigheid en het vertrek en de nazorg. De academische ziekenhuizen waren verder vrij om ziekenhuisspecifieke vragen op te nemen in de vragenlijst. De kernvragenlijsten worden steekproefsgewijs, schriftelijk, achteraf voorgelegd aan de patiënt. De definitieve resultaten van het eerste onderzoek onder 10.000 patiënten van het Erasmus MC worden mei 2004 verwacht. Het onderzoek wordt periodiek herhaald.

Decentraal

Diverse afdelingen gebruiken resultaten uit klanttevredenheidsonderzoeken voor verbetering van hun dienstverlening. Hieronder volgt een overzicht van afdelingen, die, voor zover bekend is gemaakt, een tevredenheidsonderzoek hebben gedaan of aan het voorbereiden zijn.

Extern: Elsevier-enquête

Het Erasmus MC heeft als rapportcijfer een 7,0 gekregen in de jaarlijkse enquête van opinieblad Elsevier naar de beste ziekenhuizen van Nederland (in 2002 6,9). Het Erasmus MC krijgt minpunten voor de lange wachtlijsten, personeelstekort en het feit dat men er met spoedgevallen niet terecht kan. Pluspunten krijgt het Erasmus MC voor de goed functionerende spoedeisende hulp, operatiekamers en Intensive Care. Verder is het Erasmus MC goed op weg met ICT en wordt het gewaardeerd door patiënten. Oncologie ontvangt de volle drie bonuspunten; cardiologie en kindergeneeskunde ontvangen er twee. Algemene chirurgie, interne geneeskunde en verpleegkundige deskundigheid krijgen één bonuspunt.

De beoordeling is gebaseerd op informatie afkomstig van huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en ziekenhuismanagers die niet werken in het Erasmus MC en de organisatie kennen uit eigen ervaring of die van hun patiënten.

In de regio Rijnmond komt het Erasmus MC op een tweede plaats.

SAMENWERKING PATIËNTENORGANISATIES

Voor alle afdelingen van het Erasmus MC is samenwerking met patiëntenorganisaties erg belangrijk. De belangrijkste vormen van samenwerking zijn: lotgenotencontact, voorlichtingsbijeenkomsten en meedenken over voorstellen van afdelingen. Hieronder enkele voorbeelden.

In de hal van de polikliniek van Erasmus MC-Daniel den Hoed is een voorlichtingsruimte, de Inloop, waar vrijwel alle patiëntenverenigingen op gebied van kanker volgens een vaststaand rooster spreekuur houden. Zowel patiënten als naasten zijn hier zonder afspraak welkom voor informatie, praktische tips of een praatje met een lotgenoot. Voorbeelden van patiëntenverenigingen: Borstkanker Vereniging Nederland, Contactgroep Kahlerpatiënten, Hodgkin-Contactgroep en Stichting Jongeren en Kanker.

KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEKEN

AFDELING	PERIODE	BIJZONDERHEDEN
Dagverpleging	Continu	Telefonische evaluatie, dag na thuiskomst
Hemodialyse	Juni 2003	Schriftelijke enquête
IC-chirurgie	Continu	Ouders krijgen formulier mee t.b.v. evaluatie
Kinder- en Jeugd Psychiatrie	Continu	-
Klinische chemie	2003	Onderzoek 1999 Herhaling 2003
Psychiatrie	Continu	-
Thoraxcentrum, functieafdeling (Holter, ECG, Echo, fiets/looptest)	2003	466 ingevulde enquêtes retour, analyses en verslagen af, uitvoering verbeterpunten

KLACHTEN NAAR LOCATIE	2003		2002		2001		2000	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Gehele Erasmus MC	20	3%	22	3%	39	4%	22	3%
Erasmus MC (centrumlocatie)	553	70%	583	67%	580	70%	536	73%
Erasmus MC-Sophia	167	20%	205	24%	162	18%	148	20%
Erasmus MC-Daniel den Hoed	56	7%	56	6%	69	8%	33	4%
Extern	-		3		4		2	
Totaal	796		869		854		741	

Voor de vervaardiging van Zorggidsen (zie hoofdstuk 6) werkt het Erasmus MC nauw samen met de patiëntenverenigingen, net als tijdens de diverse voorlichtingsbijeenkomsten en tentoonstellingen die in het Erasmus MC worden gehouden. In 2003 waren dat bijvoorbeeld de voorlichtingsbijeenkomst 'Langer Gezond', in samenwerking met de Stichting Bloedlink, en de tentoonstelling 'MS, voor iedereen anders', samen met de MS Vereniging Nederland.

KLACHTENBEMIDDELING EN -BEHANDELING

In het Erasmus MC vindt de klachtenopvang en -behandeling op eenduidige wijze plaats. Een laagdrempelige opvang biedt het Patiënten Informatie Centrum op de locaties van het Erasmus MC. Daar wordt de klachtenfunctionaris ingeschakeld die met de klager overlegt over de behandeling van de klacht. Veel klachten worden onder begeleiding van de klachtenfunctionaris door bemiddeling naar een oplossing geleid. Dient een klager de klacht schriftelijk in, dan wordt deze doorgezonden naar de Klachtencommissie. Ook dan volgt een veelal mondeling contact met de klager over de mogelijkheden voor behandeling van de klacht en wordt eerst de mogelijkheid van bemiddeling aangeboden. De afhandeling van een klacht kan variëren afhankelijk van de wens van de klager. Zo kunnen klachten ter kennisgeving worden gemeld aan de betrokken afdeling met het verzoek actie te ondernemen. Veel klagers zijn tevreden met deze vorm van behandelen. Wel wordt de laatste twee jaar regelmatig na enige tijd schriftelijk aan de klager gemeld tot welke acties de klacht heeft geleid.

Iets minder dan de helft van alle klachten kon in 2003 door middel van bemiddeling worden afgerond. Deze bemiddeling kwam dan tot stand door één of meerdere gesprekken tussen klager(s) en betrokken medewerker(s) en/of hun leidinggevende(n). Ook meerdere complexe klachten konden op deze wijze naar tevredenheid worden afgewikkeld. Ten opzichte van voorgaande jaren vroeg de klager in 2003 voor minder klachten een oordeel van de Klachtencommissie. Opvallend is wel dat de aard van de klacht in een aantal gevallen intensieve behandeling van de Commissie vergde. Zo heeft de Commissie voor de beoordeling van enkele klachten externe instanties moeten raadplegen. Hoewel de Commissie nominaal minder klachten behandelde, is het aantal zittingen in 2003 niet minder geweest en zijn steeds gemiddeld drie klachtdossiers per zitting behandeld.

Als een patiënt meent als gevolg van zijn of haar behandeling schade te hebben geleden, dan kan hij of zij het ziekenhuis aansprakelijk stellen voor deze schade. Er kan sprake

zijn van zogenaamde zaakschade (bij vermissing of beschadiging van persoonlijke eigendommen) en/of letselschade (bij lichamelijk letsel als gevolg van de behandeling in het ziekenhuis).

Schadeclaims worden behandeld aan de hand van een aparte procedure, waarbij voor de zaakschades de klachtenfunctionarissen en voor de letselschades de secretarissen Klachtencommissie betrokken zijn. De afdeling Juridische zaken handelt de zaakschadeclaims af met ondersteuning van de klachtenfunctionarissen. De Raad van Bestuur behandelt de letselschadeclaims met ondersteuning van het secretariaat Klachtencommissie en de afdeling Juridische Zaken. Het aantal aansprakelijkstellingen is de laatste jaren verhoudingsgewijs ongeveer gelijk en vormt circa 12% van de ontvangen klachten.

In 2002 was al waarneembaar dat meer klachten over de medische en/of verpleegkundige zorg gepaard gingen met een claim voor schadevergoeding. Ook in 2003 is hiervan sprake. In de regel wordt eerst de klachtenprocedure gevolgd met direct aansluitend de behandeling van de claim. Bij de behandeling van de claim wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van de gegevens die uit de klachtbehandeling naar voren zijn gekomen. Voor complexe letselschadeclaims wordt bij de beoordeling advies gevraagd aan een extern expertisebureau voor zowel de juridische als de medisch inhoudelijke aspecten. In geval tot erkenning van aansprakelijkheid wordt overgegaan, adviseert het betreffende bureau ook ten aanzien van de schaderegeling. De behandeling en afwikkeling van claims wordt binnen het ziekenhuis gedaan om zo invloed te kunnen hebben op de berichtgeving aan een claimant en patiënt en om een zo groot mogelijk leereffect te bereiken. De betrokken medewerker en diens leidinggevende worden altijd betrokken bij de beoordeling van de resultaten van onderzoek naar claims en de totstandkoming van de conclusie.

Totaal aantal klachten naar locatie

Alvorens nader in te gaan op de aantallen over 2003, moet worden toegelicht dat klachten na ontvangst voorlopig worden geregistreerd. Definitieve registratie vindt plaats na afronding van de klacht. In de praktijk betekent dit dat een klacht bij aanvang als één enkele klacht wordt geregistreerd terwijl bij nadere bestudering sprake blijkt van meerdere klachtaspecten. Omdat deze nadere definiëring achteraf, bij afronding wordt geregistreerd, is pas na afronding van alle klachten in een jaar een definitief totaalaantal te geven. In het jaarverslag 2002 werd nog uitgegaan van een daling van het totale aantal klachten over 2002 ten opzichte van 2001. Van dit beeld leek sprake op basis van de voorlopig geregistreerde klachten. Na definitieve registratie blijkt ech-

AARD VAN DE KLACHTEN	2003		2002		2001		2000	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Behandeltechnisch	205	26%	236	27%	256	30%	209	28%
Relationeel	210	26%	233	27%	224	26%	211	29%
Organisatorisch	307	39%	376	43%	360	42%	317	43%
Overig	74	9%	24	3%	14	2%	4	

WIJZE VAN KLACHTENBEHANDELING	2003		2002		2001		2000	
	nom.	perc.	nom.	perc.	Nom.	perc.	nom.	perc.
Bemiddeling van mondelinge en schriftelijke klachten	355	45%	378	44%	316	37%	291	40%
Behandeling schriftelijke klachten door Klachtencommissie*	27	3%	64	7%	82	9%	67	9%
Behandeling Klachtencommissie na bemiddeling	-		5		3		5	
Mondelinge en schriftelijke klachten ter kennisgeving met signaal aan het betreffende organisatieonderdeel	258	32%	241	28%	220	26%	204	28%
Overige (waaronder claims)*	100	13%	149	17%	196	23%	161	21%
Nog in behandeling*	56	7%	32	4%	36	4%	13	2%
Totaal	796		869		854		741	

* De nog in behandeling zijnde dossiers over 2003 betreffen of klachten die nog in behandeling zijn bij de Klachtencommissie of aansprakelijkstellingen. De nog in behandeling zijnde dossiers uit 2002 en voorgaande jaren betreffen alle aansprakelijkstellingen.

ter dat in 2002 ten opzichte van 2001 toch sprake is geweest van een beperkte stijging. Voor de nu gepresenteerde cijfers over 2003 moet rekening worden gehouden met het feit dat een deel voorlopig is geregistreerd. Deze aantallen zullen dus uiteindelijk na definitieve registratie van alle klachten hoger liggen en waarschijnlijk gelijk zijn aan of iets hoger zijn dan 2002. Hiermee lijkt sprake van een structurele stijging sinds 2000 met circa 15%.

De stijging valt voor een deel te verklaren door een toename van klachten over de Erasmus MC-Daniel den Hoed vanaf 2001, veroorzaakt door de uitbreiding van de klachtenopvang op deze locatie. Verder was in 2002 sprake van een toename van het aantal klachten over de Erasmus MC-Sophia. Verhoudingsgewijs is in 2003 ten opzichte van 2002 een lichte toename van het aantal klachten over Erasmus MC-centrum-locatie en weer een geringe daling over Erasmus MC-Sophia. De verhouding van klachten naar locatie is de laatste drie jaar min of meer gelijk gebleven.

Aard van de klachten en wijze van behandelen

De aard van de klachten geeft over de afgelopen jaren procentueel een ongewijzigd beeld. Jaarlijks betreft 30% procent de medische en/of verpleegkundige zorg; 30% heeft betrekking op onvrede over een vorm van communicatie of bejegening en 40% handelt over organisatorische aspecten. Opvallend is dat sinds 2002 het aantal klachten over de telefonische bereikbaarheid van en binnen het ziekenhuis is verdrievoudigd. Deze stijging is aanleiding geweest om in een apart project aandacht te besteden aan dit probleem. Uit de onderwerpen van de klachten kan niet worden afgeleid dat verder sprake is van structurele problemen op specifieke afdelingen. Binnen de hoofdgroepen van klachten zijn de onderwerpen divers van aard. Slechts enkele malen is sprake van meerdere klachten over een specifiek onderwerp

op dezelfde afdeling. Zodra op deze klachten actie is ondernomen, treden deze in de meeste gevallen niet meer op. Voorbeelden hiervan zijn klachten over te weinig aandacht voor de patiënt, onvoldoende voorlichting of een onheuse bejegening.

Over 2003 is nog geen volledige duidelijkheid te geven over de wijze van behandeling van klachten omdat een aantal nog in behandeling is. Naar verwachting zal de uitkomst procentueel niet veel verschillen van 2002.

Er zijn geringe verschillen door een jaarlijks lichte toename van het aantal klachten dat door middel van bemiddeling of een signaal naar de betrokken afdeling naar tevredenheid van de klager kon worden opgelost. Hoewel in de procedure wordt gestreefd naar bemiddeling en bij de opvang en begeleiding veel inzet wordt geïnvesteerd om tot bemiddeling te komen, is deze ontwikkeling toch bijzonder te noemen. Regelmatiger komt namelijk in werkbesprekingen naar voren dat de klachten complexer van aard zijn en dat ook klagers bij indiening van de klacht vaker heel boos zijn en hier ook blij van geven.

De eerste opvang en bemiddeling vergt daarom meer begeleiding en ook van de medewerkers van de betrokken afdelingen wordt meer inzet gevraagd. Bemiddeling wordt steeds vaker voorafgegaan door nader onderzoek naar de oorsprong van de klachten. Ook is sprake van meer gesprekken over klachten om tot een bevredigende oplossing te komen. Daarnaast is merkbaar dat klagers geregeld terugkomen op een klacht, terugkoppeling vragen over de maatregelen die genomen zijn en ook nieuwe klachten melden.

Over 2002 was al waarneembaar dat meer klachten over medisch en verpleegkundig handelen tegelijkertijd ook een claim voor vergoeding van schade omvatten. Deze trend zet zich in 2003 door en in feite worden voor deze dossiers twee

procedures doorlopen voordat tot een afwikkeling kan worden gekomen.

Omdat de klachten naar aard complexer zijn, vergt de behandeling op elk niveau meer inzet. Wat bijdraagt aan de complexiteit van klachten is het feit dat patiënten steeds meer multidisciplinair worden behandeld. Het onderzoek naar de klacht of claim wordt daardoor lastiger.

Ook bij de behandeling van letselschadeclaims is het opvallend dat meer gecorrigeerd moet worden. Klagers komen vaker terug op een uitspraak en eisers nemen vaak geen genoegen met een afwijzing. Beslissingen worden veelal uitvoerig gemotiveerd om de patiënt zo goed mogelijk inzicht te geven in de overwegingen die bij de totstandkoming een rol hebben gespeeld. Hierdoor is de kans groter dat patiënten op details terugkomen. Het streven blijft echter zo duidelijk mogelijk te zijn, zodat ook hierop nader wordt gereageerd. De behandeling van deze zaken vergt dan ook meer correspondentie en nader onderzoek. Dit alles betekent dat klachten en claims ook langer in behandeling zijn.

Uit deze signalen is duidelijk merkbaar dat de patiënt kritischer wordt en vaker zelf getuige wil zijn van de maatregelen die worden genomen. Dit maakt dat de werkzaamheden meer eisen van de inzet en creativiteit van alle medewerkers die betrokken zijn bij de opvang, bemiddeling en behandeling van klachten en claims.

Maatregelen naar aanleiding van klachten en claims

Omdat elke klacht of claim wordt opgepakt als een mogelijkheid voor verbetering van de kwaliteit van de zorg en de organisatie, leiden veel klachten en claims in meer of mindere mate tot maatregelen.

In ieder geval volgt op elke klacht of claim nader onderzoek.

De uitkomst van nadere analyse vormt veelal voor de betrokken afdeling al aanleiding om maatregelen te nemen en procedures aan te passen. Bij de behandeling van klachten door de Klachtencommissie wordt van deze acties melding gemaakt in de reacties die naar aanleiding van een klacht door de betrokken afdeling worden geformuleerd. Bij de formele uitspraak behoeven dan geen maatregelen meer te worden geadviseerd.

Voor bemiddeling worden alle klachten besproken met betrokken medewerker en/of diens leidinggevende, behalve in geval de klager heeft aangegeven dit niet te wensen. Dit contact heeft in veel gevallen geleid tot een klachtenbespreking in het teamoverleg van de betrokken afdeling. Hierover vindt niet in alle gevallen terugkoppeling plaats met de klachtenfunctionaris. Alleen in geval de klager expliciet

heeft aangegeven geïnformeerd te willen worden, vindt terugrapportage plaats.

De aanleiding tot de klacht vormt in veel gevallen een toevallige samenloop van omstandigheden. Dit zijn dan incidenten waarbij een herhaling van een zelfde klacht op de betreffende afdeling op korte termijn niet te verwachten is.

Omdat bemiddeling door vaste functionarissen wordt begeleid, valt het meer dan eens optreden van een zelfde klacht in de praktijk snel op. In dergelijke situaties vindt altijd terugkoppeling plaats met de bemiddelaar over de maatregelen die genomen zijn.

Vaak blijkt een klacht te ontstaan door de wijze waarop de patiënt wordt geïnformeerd. Zo kan sprake zijn van het



mondeling verstrekken van onvolledige, onduidelijke of niet eenduidige informatie. Als dit samen met betrokkenen wordt besproken, wordt in veel gevallen de lucht geklaard. De nadruk bij bemiddeling ligt in het samen zoeken naar een werkbare oplossing, waarbij het herstellen van vertrouwen uitgangspunt is.

De bemiddeling en behandeling van klachten hebben in 2003 onder meer geleid tot de navolgende afspraken en maatregelen:

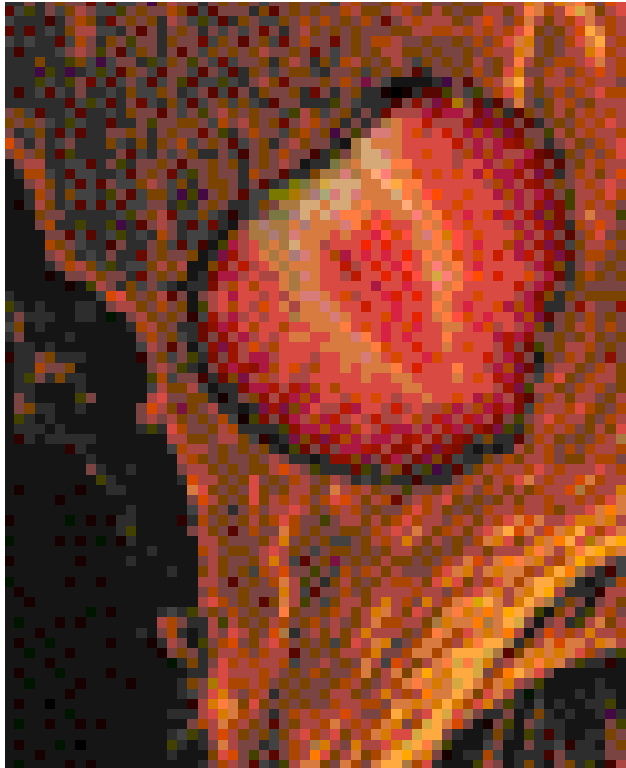
- het aanscherpen van het toezicht op de naleving van de bezoeksregels zodat patiënten geen overlast van bezoeken ervaren;

BEOORDELING KLACHTEN DOOR KLACHTENCOMMISSIE

	2003	2002	2001	2000
Gegrond	5	29	26	14
Niet gegrond	12	38	53	48
Gedeeltelijk gegrond	-	-	-	-
Geen uitspraak	10	2	6	10
Totaal	27*	69	85	72

* Exclusief de nog in behandeling zijnde klachten over 2003.

- het op een bepaalde afdeling aanvullen van de beschikbare patiëntenfolders met documentatie over de klachtenopvang;
- het aanscherpen van de afspraken over de coördinatie van opgenomen patiënten; met de medisch coördinator zijn afspraken gemaakt om afstemming te bereiken over het ontslag van patiënten voor wie één of meerdere artsen van andere afdelingen in consult zijn geweest;
- aanscherping van de beoordeling van de patiënt na een in dagbehandeling verrichte procedure om problemen na ontslag te voorkomen;
- de afspraak met de dienst Psychosociale zorg dat de betrokken medewerkers patiënten informeren over de klachtenregeling als patiënten onvrede uiten. Snelle interventie kan veel problemen oplossen;



- de organisatie van een tweede opinie voor een patiënt bij een specialist in een ander ziekenhuis;
- de aanpassing van de frequentie van schoonmaakwerkzaamheden op bepaalde verpleegafdelingen;
- het signaleren van een huisvestingsknelpunt bij de Raad van Bestuur; er werd al gewerkt aan plannen voor aanpassing van de betreffende huisvesting;
- het aanwijzen van één aanspreekpunt voor zowel familie als afdeling om miscommunicatie te voorkomen; in dit geval waren er meerdere naaste familieleden, als gevolg waarvan misverstanden konden ontstaan. Op veel afdelingen gelden vaste afspraken voor wie van de afdeling voor de patiënt en familie contactpersoon is;
- het regelen van aanvullende (telefonische) consulten voor enkele klachten over onvoldedige informatieverstrekking;
- het regelen van vervolgspraken bij een andere arts; deze oplossing werd gevonden voor een aantal klachten over een verstoorde relatie met de behandelende arts;
- het bij de toezending van informatie toevoegen van een routekaart naar het ziekenhuis voor patiënten die van buiten de regio komen;
- de aanpassing van afdelingsinformatiefolders en folders van ondersteunende afdelingen;

- de organisatie van gespreksavonden voor partners van patiënten;
- de aanpassing van de ontslagprocedure na opname zodat patiënten niet langer dan noodzakelijk op ontslagpapieren behoeven te wachten;
- het aanpassen van het traject na het afnemen van kweken voor een bepaalde groep patiënten;
- de invoering van afdelingsbesprekingen over de opname van patiënten met complexe aandoeningen;
- de verbetering van de verslaglegging in de patiëntenregistratie van onderzoeken die in het kader van wetenschappelijk studies worden verricht;
- de toevoeging van een bepaald medicament aan het standaard assortiment van een afdeling;
- het aanpassen van protocollen;
- het signaleren van klachten over de parkeertarieven bij het Facilitair Bedrijf zodat deze mee kunnen wegen in de besluitvorming over nieuwe afspraken;
- het inventariseren van overlast door misbruik van invalidenparkeerplaatsen en het treffen van passende maatregelen;
- aanpassing van de kwitantie voor de patiëntentelefoon in de huisstijl;
- aanpassingen in de bewegwijzering.

Problemen die zich bij de postoperatieve zorg van een patiënt hebben voorgedaan, zijn aanleiding geweest een extern bureau te vragen een risicoanalyse te verrichten voor de onderhavige behandeling, zodat adequate maatregelen konden worden genomen om herhaling van soortgelijke incidenten te voorkomen. Naar aanleiding van problemen in de postoperatieve zorg van een andere patiënt zijn afspraken over de communicatie over uitslagen van diagnostisch onderzoek aangescherpt; verder is de communicatie tussen artsen en verpleegkundigen zodanig aangepast, dat afstemming wordt gewaarborgd.

Voor één klacht vond nadere analyse van de röntgenfoto's plaats waarbij naar voren kwam dat bij een onderzoek elders sprake was geweest van een onjuiste beoordeling. In overleg met de betrokken patiënt is het betreffende diagnostisch centrum benaderd over de beoordeling.

Klachten over de zorg voor overleden patiënten of de communicatie hierover zijn voorgelegd aan de werkgroep die belast is met de aanpassing van de handleiding voor de zorg voor overleden patiënten. De knelpunten die in de betreffende klachten naar voren kwamen, zijn in de nieuwe handleiding meegenomen. Een klacht over de voorlichting over een behandeling door meerdere verschillende specialisten is aanleiding geweest de informatievoorziening door de verschillende disciplines gelijktijdig te laten plaatsvinden, dit ter voorkoming van tegenstrijdigheden.

FONA/MIP

Via de FONA- (fouten, ongevallen, bijna-ongevallen) of MIP- (meldingen incidenten patiëntenzorg) procedure dragen medewerkers zelf bij aan de kwaliteit van het zorgproces. Zij maken melding van situaties in de directe patiëntenzorg waarin zaken niet goed zijn gegaan, beter hadden gekund of net wel goed zijn gegaan.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Een geautomatiseerd informatie-systeem voor incidenten (FONA) wordt geïmplementeerd.	De systeemkeuze is afgerond. Praktische implementatie zal begin 2004 plaatsvinden.	±

MELDERS	Aantal	Percentage
Verpleegkundig	1070	76,5%
Medisch	156	11,2%
Paramedisch	140	10,0%
Overig	33	2,3%
Totaal	1399	100%

CATEGORIE	Aantal
Vallen	162
Medicatie/infuus/pompen	619
Overige incidenten aan patiënten	347
Overige meldingen	271
Totaal	1399

Beleidsontwikkelingen

In de klassieke situatie (zoals ook bij het Erasmus MC tot nu toe) verwerken (locatiegebonden) commissies de meldingen. Zij geven op basis van individuele meldingen of op basis van geaggregeerde meldingen adviezen aan het (afdelings) management en/of aan de Raad van Bestuur, ter preventie en ter verbetering. Om deze situaties op het spoor te komen en een indruk te krijgen over de relatieve frequentie daarvan, is het ontvangen van veel meldingen nuttig: een lage drempel om te melden en een hoge meldingsbereidheid zijn hiervoor voorwaarden. Binnen deze klassieke procedure is daarom altijd gekozen voor anonimiteit van de melder.

Zoals al in het Jaarverslag 2002 staat, heeft de FONA/MIP-commissie in samenwerking met vele anderen een andere beleidsvisie ontwikkeld. In het jaar 2003 is die visie verder uitgewerkt en concreter gemaakt. De nadruk is verschoven van het functioneren van een FONA/MIP-commissie, naar het organiseren en onderhouden van een FONA/MIP-procedure. Bij de FONA/MIP-procedure die we graag zouden zien, worden incidenten decentraal gesignaleerd, gemeld en geanalyseerd door de direct betrokkenen bij het primaire proces (in principe op afdelingsniveau). Daar worden verbetervoorstellen bedacht en uitgewerkt. Op de plaats waar het incident heeft plaatsgevonden heeft men het meeste zicht op mogelijkheden om herhaling te voorkomen. Op afdelingsniveau heeft men de beste mogelijkheid van incidenten te leren en de opgedane informatie zo nodig om te zetten in effectieve aanpassingen. Dit moet het liefst onderdeel zijn van de normale routine, dus bijvoorbeeld van gesprekken tussen medewerkers en leidinggevenden, werkbesprekingen of patiëntenbesprekingen.

Zoveel mogelijk dient bij deze gewijzigde FONA/MIP-procedure gebruik te worden gemaakt van een decentraal, geautomatiseerd incidentregistratie- en analysesysteem. De kern-data van de gedane, decentraal besproken en decentraally geanalyseerde meldingen worden vervolgens in geaggregeerde vorm aangeleverd aan de afdelingshoofden en aan een centrale FONA/MIP-commissie. Een dergelijke FONA/MIP-procedure zal een cultuuromslag in de organisatie inhouden. Het verdraagt zich bijvoorbeeld slecht met anoniem melden.

De drie locatiegebonden FONA/MIP-commissies zijn opgeheven en vervangen door een centrale FONA/MIP-commissie. Die centrale FONA/MIP-commissie richt zich niet meer op het analyseren van individuele meldingen, maar gaat zich bezighouden met het onderhouden (waarschijnlijk via een audit-systeem) van de FONA/MIP-procedure binnen de diverse clusters. Daarnaast houdt de centrale FONA/MIP-commissie zich bezig met cluster-overstijgende aangelegenheden en calamiteiten. De FONA/MIP-commissies zijn zich ervan bewust dat juist incidenten in de zorg de laatste tijd in negatieve zin in de publiciteit hebben gestaan. Het beste antwoord hierop is juist het ontwikkelen van een open en transparant systeem, waarin professioneel omgaan met fouten en overige incidenten tot het reguliere werk hoort.

In het jaar 2003 is een begin gemaakt met het verder uitwerken van de beleidsvisie, onder meer ten aanzien van een decentraal te gebruiken incidentregistratie- en analysesysteem, de omgang met ernstige calamiteiten en de juridische aspecten. In dit kader is een notitie 'Incidenten, complicaties en calamiteiten' over de te hanteren definities en handelwijzen in het Erasmus MC voorgelegd aan de Raad van Bestuur. Een nadere uitwerking van de bovenbeschreven nieuwe visie is na overleg met onder andere de Inspectie voor de Gezondheidszorg, vervat in de notitie 'Meldingsprocedure incidenten in de directe patiëntenzorg (MIP) in het Erasmus MC'. Deze is in 2003 voorgelegd aan de Raad van Bestuur en aan de diverse gremia ter definitieve besluitvorming.

Meldingen en verbeteracties

In 2003 is naast bovengenoemde beleidsontwikkelingen ook het FONA-werk in de commissies volgens de klassieke procedure doorgegaan. In totaal geven medewerkers meer dan 1800 maal (inclusief de meldingen van de afdeling Radiotherapie) een signaal af van mogelijke zwakke of gevaarlijke plekken in de patiëntenzorg. De drie locatiegebonden FONA-commissies hebben deze meldingen bestudeerd en aan de hand hiervan management en Raad van Bestuur geattendeerd op mogelijke preventieve maatregelen, zowel locatiespecifiek als organisatiebreed. Er is onder meer aandacht gegeven aan vervoersproblemen tussen de locaties, aanpassen en naleven van protocollen (onder andere rond MRSA), laboratoriumprocedures, en aan ervaringen met nieuwe voorschrijfsystemen voor medicijnen. Een aantal kwantitatieve gegevens is vermeld in onderstaande tabel.

Aantal meldingen Erasmus MC	1399 + 433*
-----------------------------	-------------

* De afdeling Radiotherapie hanteert een afdelingsgebonden geautomatiseerd registratiesysteem voor kwaliteitsbreuken en (bijna-)incidenten (IQS: Incidents Quality System). Een afdelingsgebonden multidisciplinaire werkgroep behandelt de meldingen. De FONA-commissie wordt hierover periodiek geïnformeerd

TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2004

1. Het eerste kwaliteitshandvest is overeengekomen met Achmea.
2. De eerste interne kwaliteitsprijs patiëntenzorg is toegekend.
3. De telefonische bereikbaarheid is verbeterd met 5% voor centrale telefonie en 10% voor afsprakenbureaus en poliklinieken.



3 Mensen in de organisatie



voor het eerst waren we in 2003 één organisatie met meer dan tienduizend mensen. De cultuurverschillen in onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg blijken de kracht van het Erasmus MC te zijn. De beroepsgroep verpleging en verzorging is omgezet in FuwaVAZ, het nieuwe functiewaarderingssysteem. Het is een meetlat, waarmee functies ten opzichte van elkaar kunnen worden geordend.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Op de totale kosten van sociale zekerheid wordt na aftrek van investeringen voor het eerst in 2003 structureel geld bespaard.	Op de totale terugvordering van zwangerschapsgelden (2,6 miljoen euro) is ongeveer 300.000 euro extra gedeclareerd door intensivering van controle en aanvraag.	+
Er is een nieuw programma, gericht op het opsporen en begeleiden van beloftevolle medewerkers die in de toekomst management of staffuncties kunnen vervullen binnen het Erasmus MC.	Er is geen resultaat geboekt op dit onderwerp. Wel is het afgelopen Management Development-programma geëvalueerd en een begin gemaakt met het toekomstige MD-programma.	-

BEHOUD

Roosterplanning en arbeidstijdenwet

Ook in 2004 is weer een tiental workshops georganiseerd voor leidinggevend en roosteraars over de wettelijke verplichtingen van de arbeidstijdenwet en het arbeidstijdenbesluit. Tevens heeft in het najaar een workshop plaatsgevonden voor arts-assistenten. Om deze regelgeving, gecombineerd met CAO-regels over onder andere overwerk nog eens na te kunnen kijken, is er voor alle leidinggevend een handleiding Werktijden en roosterplanning ontwikkeld. Voor medewerkers is een aparte brochure in de maak.

Schaarstetoeslag, arbeidsmarkttoelage en bindingspremie 2003

In 2002 is de richtlijn schaarstetoeslag, arbeidsmarkttoelage en bindingspremie opgesteld om aan specifieke beroepsgroepen arbeidsmarktgerelateerde toeslagen te kunnen geven. In 2003 zijn de meeste toeslagen hun laatste termijn ingegaan, want de toeslagen worden niet opnieuw verlengd voor het jaar 2004. Voornaamste reden hiervoor ligt bij de implementatie van FuwaVAZ. De meeste afdelingen hebben hiermee meer duidelijkheid gekregen en de concurrentiepositie van het Erasmus MC is verstevigd. Wel kunnen er verschillen blijven bestaan met de perifere ziekenhuizen. Daarom is het van belang dat het Erasmus MC zich in regionaal verband, in samenspraak met de perifere ziekenhuizen, hard maakt voor gelijke beloning en waardering van gelijksoortige beroepsgroepen. Voorkomen moet worden dat er geforceerde concurrentie ontstaat. In regionaal verband toewerken naar een samenwerking op het terrein van CAO's levert wellicht in de toekomst resultaat op.

Kinderopvang

Het jaar 2003 stond in het teken van het ontwikkelen van nieuw beleid kinderopvang, als voorbereiding op de nieuwe Wet Basisvoorziening Kinderopvang. Het nieuwe beleid kinderopvang wordt per 1 januari 2005 geïmplementeerd. De aanvragen voor kinderopvang zijn het afgelopen jaar flink gestegen, mede doordat vanaf januari 2003 de medewerkers van de faculteit ook onder de algemene regeling kinderopvang vallen. Vele medewerkers maakten in 2003 gebruik van de interne plaatsen in het nieuwe kinderdagverblijf Villa Bubbels, Baloe en Bimbola. Daarnaast werd er ook veel gebruikgemaakt van de vergoeding voor externe kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderopvang. Veel medewerkers maken intussen gebruik van de regeling kinderopvang binnen de CAO à la Carte. In deze regeling kunnen medewerkers geldbronnen ruilen voor een tegemoetkoming in de kosten van de kinderopvang. Deze regeling is voor een groot deel van de medewerkers gunstiger dan de algemene vergoedingsregeling en biedt dus uitkomst.



ORGANISATIEONTWIKKELING

Beter Besturen

Ter afronding van de nieuwe besturingsfilosofie Beter Besturen heeft een evaluatie plaatsgevonden door een enquête onder afdelingshoofden, zorgmanagers, managers clusterbureau, medisch coördinatoren, unithoofden en directeuren. Er is voor gekozen die onderwerpen te evalueren die het

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De eindevaluatie Beter Besturen is afgerond. De relevante aanbevelingen uit de overdrachtsnotitie zijn afgehandeld; de benodigde vervolgacties zijn in gang gezet.	Eindevaluatie Beter Besturen is afgerond. De aanbevelingen uit overdrachtsnotitie zijn deels afgerond, deels nog in behandeling.	+

meest kenmerkend zijn voor Beter Besturen: integraal management, jaarplancyclus, decentralisatie, beschikbaarheid managementinformatie en de rol van de Raad van Bestuur. Over het algemeen beoordeelt men de verandering ook écht als verbetering. Besluiten worden genomen waar de consequenties van de besluitvorming direct waarneembaar zijn. De managementinformatie, nodig om de afdelingen efficiënt en effectief te kunnen aansturen, is nog niet optimaal. Dit heeft te maken met de nog niet volledige decentralisatie van de stafdiensten en met instrumenten, zoals Business Objects, die nog niet optimaal kunnen worden benut. Ter verdere ontwikkeling en verbetering van de organisatie zal vooral op deze onderwerpen de komende tijd extra inspanning worden geleverd.

Tijdens de werkconferentie ter afsluiting van Beter Besturen zijn de ervaringen en conclusies nog eens expliciet aan de orde gesteld.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Voor het eind van 2003 is op 50% van de units een implementatieplan Functiedifferentiatie gereed voor de functiefamilie Verpleging en Verzorging.	Door het besluit Functiedifferentiatie volgend te laten zijn aan de implementatie van FuwaVAZ is de doelstelling niet gehaald. Naar verwachting zullen alle units voor 1 juni 2004 een plan van aanpak gereed hebben.	±

Functiedifferentiatie

In 2003 is gestart met Functiedifferentiatie in alle clusters waar verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn. Het gehanteerde model onderbouwt de toekomstige personeelsplanning op een unit. Het beleid en de zorg wordt in kaart gebracht. Dit doen de unithoofden met de medewerkers van de units. Daarna kan een keuze worden gemaakt voor een mix aan functies. Het basisdienstenpatroon staat centraal. Verder wordt gekeken naar kosten en de benodigde scholing. Het projectbureau ondersteunt, adviseert en zorgt voor kennisoverdracht. Daardoor zijn de medewerkers van de clusters zelf in staat Functiedifferentiatie binnen de overgebleven units vorm te geven. Het wordt zo een onderdeel van het eigen personeelsmanagement en krijgt een plaats in de jaarplancyclus van de unit.

Medewerkers hebben inzicht in hun mogelijkheden, kunnen keuzes maken en geven hier samen met hun unitmanagement vorm aan door afspraken in jaargesprekken. Functiedifferentiatie is zo een doorlopend proces waarbij personeels- en carriëreplanning goed onderbouwd vorm kunnen krijgen.

FuwaVAZ

Met ingang van 1 januari 2003 is het Functiewaardingsstelsel Vereniging Academische Ziekenhuizen (FuwaVAZ) van kracht geworden. In de CAO is vastgelegd dat vóór 1 januari 2005 alle functies moeten worden gherwaardeerd met behulp van FuwaVAZ.

Afgelopen jaar heeft het Erasmus MC veel tijd en energie geïnvesteerd om de implementatie zo vlekkeloos mogelijk te laten verlopen. Zo zijn er trainingen georganiseerd, richtlijnen en procedures geschreven en is er in nauw overleg met de clusters een administratieve organisatie ingericht. Medewerkers zijn door middel van voorlichtingsbijeenkomsten, het personeelsblad en intranet geïnformeerd over de op handen zijnde technische omzetting van hun functie. Eind 2003 zijn de verpleegkundige en verzorgende functies omgezet. De overige functies worden in 2004 omgezet.

Vrijwel alle 2000 medewerkers uit de functiefamilie Verpleging en Verzorging zijn ingepast in een van de tien normfuncties of in een van de twee referentiefuncties. Bijzonder is dat bij de omzetting voor de grootste groep medewerkers niet de oude functiebeschrijving bepalend was voor de omzetting naar een nieuwe functie, maar dat de leiding-

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
In 2003 is de functiefamilie Verpleging en Verzorging als eerste gewaardeerd en geïmplementeerd volgens de FuwaVAZ.	De functiefamilie Verpleging en Verzorging is in november '03 gewaardeerd. De nieuwe functies zijn eind november opgedragen aan de medewerkers waarmee de implementatie van de functiefamilie Verpleging en Verzorging is voltooid.	+

gevend op basis van de feitelijke werkzaamheden de medewerker heeft ingepast in een nieuwe functie.

Door het ontwikkelen van referentiefuncties is in combinatie met de normfuncties een helder en eenduidig functiegebouw voor verpleegkundige en verzorgende functies ontstaan.

RECHTSPOSITIE

Bezwarencommissie

In 2003 was het doel dat de Bezwarenadviescommissie de advisering over bezwaren van personeel (richtlijn 13 Handboek Sociaal Beleid) in 70 procent van de gevallen binnen negen weken zou afronden. Deze doelstelling is niet gehaald. Oorzaken waren een verdubbeling van het aantal bezwaren dat de Commissie kreeg voorgelegd, een opeenstapeling van bezwaren in het voorjaar, voortvloeiend uit reorganisaties, en als gevolg hiervan een tekort aan hoorzittingcapaciteit. Het Erasmus MC gaat in 2004 verschillende verbeteracties

doorvoeren, gericht op een voortvarender behandeling van bezwaren van personeel. De aandacht gaat vooral uit naar het voorkomen van onnodige en door de medewerker ongewenste termijnoverschrijdingen. Ook heeft het de voorkeur de focus te verleggen van alleen de bezwaren die aan de Commissie worden voorgelegd naar alle bezwaren.

WERVING

Vacature- en bestedingenstop

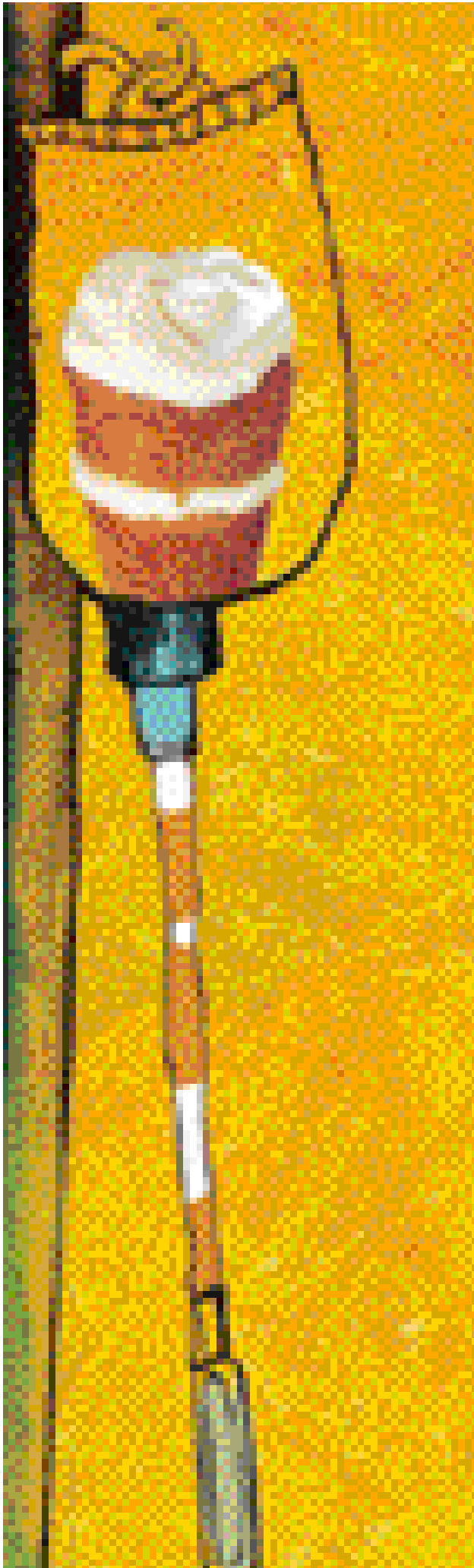
Op 25 augustus 2003 werd een vacature- en bestedingenstop ingesteld voor alle organisatieonderdelen, met uitzondering van de directie Huisvesting (in verband met de nieuwbouwactiviteiten) en Onderwijs en Onderzoek (geen tekorten). Aanleiding was een tekort van € 7,5 miljoen over het eerste halfjaar van 2003 op het patiëntenzorgbudget. Het tekort werd vooral veroorzaakt door een overschrijding van de materiële budgetten en vergroot door een Ministeriële korting van 0,8%. Per 1 december 2003 werd de maatregel opgeheven voor de afdelingen waarvan het ombuigingsplan werd goedgekeurd.

Tot en met einde december 2003 werden 235 verzoeken tot ontheffing van de vacaturestop ingediend:

- In de categorie administratieve alsmede staf en management vacatures zijn 58 verzoeken ingediend, waarvan 67 procent werd geaccordeerd en 33 procent afgewezen.
- Van de vacatures, anders dan administratief/staf/management, hadden de meeste betrekking op het primaire proces. Van de 177 verzoeken, werd 12 procent van de verzoeken afgewezen.
- Van de clusters en directies zijn de meeste aanvragen tot ontheffing ingediend door cluster 5.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Van alle bij de Bezwaren Advies Commissie ontvangen en in behandeling genomen bezwaren is 70% binnen maximaal 9 weken afgehandeld.	In 7 zaken (15%) is de termijn binnen de 9 weken gebleven. De gemiddelde termijn bedroeg 14,6 weken na aftrek van verträgen veroorzaakt door of met instemming van de bezwaarde. Belangrijkste oorzaken: verdubbeling van het aantal bezwaren, een groot cluster van bezwaren in het voorjaar (reorganisatie Facilitair Bedrijf, integratie Stichting Klinische Genetica Rotterdam en directie Informatie, in totaal 24 bezwaren).	—





ALGEMEEN

Decentrale medezeggenschap

De ingezette decentralisering van de medezeggenschap krijgt steeds meer vorm. Voordelen van de instelling van onderdeelcommissies (OC's) zijn de verkorting van de communicatielijnen en een directe betrokkenheid van de OC-leden met onderwerpen in de besluitvorming. In 2003 is de pilot met de twee onderdeelcommissies (cluster 12 en het Facilitair Bedrijf) geëvalueerd. De ervaringen van de OC-leden, de OR-leden en het management zijn verwerkt tot verbeterpunten. De Raad van Bestuur heeft hierna besloten de pilot uit te breiden in 2004. In 2005 worden alle OC's geëvalueerd.

NIEUWE BEROEPEN EN OPLEIDINGEN

NP/PA

April 2003 gaf de Raad van Bestuur een werkgroep opdracht haar te adviseren over de introductie van de Nurse Practitioner. Op grond van het rapport van de werkgroep werd besloten een experiment in te richten, gericht op de invoering van deze voor het Erasmus MC nieuwe functie. In 2004 en 2005 zullen jaarlijks vijf verpleegkundigen de opleiding in Advanced Nursing Practice volgen. Tevens werd besloten tot een eerste verkenning op de introductie van het beroep van Physician Assistent.

MBO-VAZ

Het Erasmus MC is in 2003 gestart met de ontwikkeling van een speciale ziekenhuisvariant van de vierjarige opleiding tot Verpleegkundige niveau 4 voor schoolverlaters. De inhoud van de opleiding wordt in samenspraak met het praktijkwerkveld en het ROC Zadkine vormgegeven. De bedoeling van deze variant is dat naast hbo-verpleegkundigen ook mbo-verpleegkundigen kunnen worden ingezet als zorgverlener in de dagelijkse verpleegkundige werkzaamheden op de units binnen het Erasmus MC.

ARBO

Interne arbodienst/Afdeling Arbo & Milieu

Begin 2003 is een aanvang gemaakt met het inrichten van een interne arbodienst. Daartoe zijn verzuimteams ingericht. Per november 2003 is de afdeling Arbo & Milieu opgericht, waarbij enerzijds de arbodienst aangevuld is met andere, voor een arbodienst noodzakelijke, kerndeskundigen. Anderzijds is het onderdeel Milieu opgericht, samengesteld uit medewerkers van onder andere de SBE, AVM en VMS. Het inrichten van de nieuwe afdeling heeft in 2003 noodzakelijkerwijs veel aandacht gevraagd. Dit temeer daar een intern kwaliteitssysteem in 2004 moet leiden tot certificering van de interne arbodienst en verdere kwalitatieve groei in de dienstverlening binnen het Erasmus MC.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Er is een interne en geïntegreerde Arbo- en Milieudienst operationeel.	Begin december is er een bijeenkomst geweest van de Arbo- en Milieudienst die heeft gediend als startpunt van de totale en geïntegreerde Arbo- en Milieudienst.	+

VERZUIMCIJFERS ERASMUS MC

Jaar	Maand aantal fte.	Ziekte- verzuim %	Meldings- frequentie
2000	5.808	6,5%	1,8
2001	5.970	7,0%	1,7
2002	6.299	6,5%	1,8
2003	6.519	5,7%	1,9

Exclusief zwangerschapsverlof en inclusief WAO-gerechtigden.

Doelstelling van de afdeling is binnen een aantal jaren uit te groeien naar kwalitatief hoogstaande, makkelijk toegankelijke dienstverlening voor het Erasmus MC betreffende vraagstukken als verzuim, reïntegratie, werkplekinrichting, arbeidshygiëne, milieu en veiligheidsvraagstukken onder meer op gebied van straling en biologische agentia.

Verzuim(aanpak)

Verzuim en arbeidsomstandigheden zijn de verantwoordelijkheid van de lijn en deze verantwoordelijkheid kan niet, zoals wel eens wordt gedacht, uitbesteed worden aan de (interne) arbodienst. Met de oprichting van de interne arbo-dienst en het faciliteren van projecten in het kader van het Arboconvenant Academische Ziekenhuizen heeft de Raad van Bestuur in 2003 conform deze beleidslijn gehandeld. Geheel in lijn met dit uitgangspunt zijn door de directie Personeel in 2003 nieuwe richtlijnen geformuleerd op het gebied van verzuim en reïntegratie, Sociaal Medisch Team en Arbeidsconflicten. De richtlijnen geven spelregels aan voor werkgever, medewerker van het Erasmus MC en de interne arbodienst. Na goedkeuring door Raad van Bestuur en OR (begin 2004) neemt de directie Personeel het bekendmaken en verder implementeren van het beleid ter hand.

Verzuimcijfers

Het verzuimpercentage binnen het Erasmus MC daalt conform de landelijke trend. Het is onduidelijk waardoor dit precies veroorzaakt wordt. Een nadere analyse van de afgelopen drie jaar duidt niet op een trendbreuk. Bovendien vertoont de meldingsfrequentie sinds 2001 een stijgende lijn. Deze stijging kan duiden op een lage verzuimdrempel. Een structurele daling van het ziekteverzuim zal de komende periode nog veel inspanning vergen.

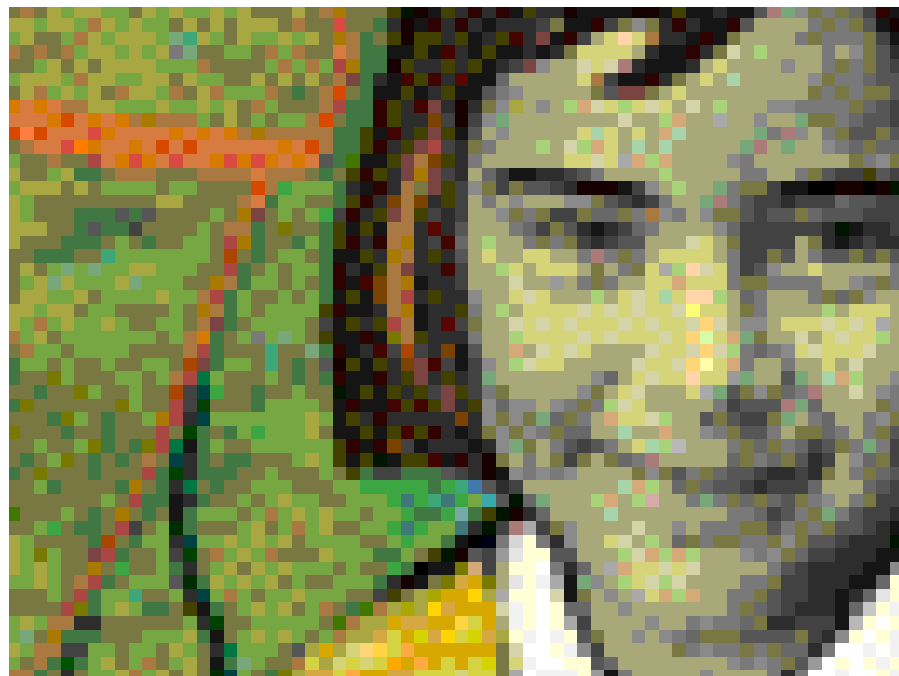
DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het voortschrijdend gemiddeld ziekteverzuim van de totale organisatie (ziekenhuis en faculteit) daalt van 6,4% (eind 2002) naar 6,0% (eind 2003).	In 2003 was het totale ziekteverzuimpercentage 5,7% (inclusief WAO en exclusief zwangerschap-pen).	+

Arboconvenant academische ziekenhuizen

In het kader van het arboconvenant is beleid geformuleerd dat ervoor moet zorgen dat veelvoorkomende arbeidsrisico's doeltreffend worden gereduceerd. Dit betreft voornamelijk tillen, RSI, werkdruk, burn-out, intimidatie, agressie en geweld, gevaarlijke stoffen en allergenen.

Het convenant eindigde op 31 december 2003. In het Erasmus MC zijn door middel van training en instructie 425 verplegende en verzorgenden getraind op gebied van preventie van fysieke belasting en zijn dertig ergocoaches opgeleid. Ook werd een werkboek psychische belasting in de organisatie geïntroduceerd. In het project preventie RSI zijn 129 medewerkers getraind.

Voor het project Gevaarlijke stoffen, waarvan het Erasmus MC landelijk projectleider is, werd een database voor de gezamenlijke academische ziekenhuizen aangeschaft. Andere gerealiseerde preventieproducten door het arboconvenant zijn onder meer: klappers, brochures en een E-learningprogramma (cytostatica) op gebied van arbeidsrisico's. Om de aandacht voor arbeidsrisico's in het Erasmus MC duidelijk op de voorgrond te plaatsen is in mei 2003 een Arbo-themaweek georganiseerd.



TOETS BARE DOELSTELLINGEN 2004

1. Op het terrein van Sociale Verzekeringen is in 2004, na aftrek van kosten 1 miljoen euro extra binnen gehaald (subsidies en uitkeringen).
2. De P-control is volledig ingebed in de centrale en decentrale organisatie (standenbouw, aanwezigheidscontrole en periodieke audits).
3. Er is een nieuw formatiebeleid en formatiebeheer geformuleerd dat aansluit op de planning en control cyclus.
4. Er bestaat geen of slechts een geringe wachtlijst (korter dan een half jaar) voor kinderopvang door de invoering van een nieuw kinderopvangbeleid.
5. Er is een MD-programma waarvan het opsporen en begeleiden van beloftevolle medewerkers onderdeel uitmaakt.
6. Het gemiddelde ziekteverzuim voor het totale Erasmus MC is hooguit 5,3%.
7. Het aantal organisatieonderdelen met een ziekteverzuim van meer dan 10% is gehalveerd.
8. In 2004 wordt identificatie van medewerkers via de smart-card gerealiseerd.



4 Onderwijs en opleiding

De beide opleidingen binnen het Erasmus MC, Geneeskunde en Beleid en Management Gezondheidszorg, werden geïnspecteerd. Hoewel de officiële beoordelingen nog niet binnen zijn, zijn de eerste geluiden positief. Positief is de opleiding Geneeskunde ook over de decentrale toelating. Als enige in Nederland hecht zij hier veel waarde aan. Op de hogere instroom door verhoging van de numerus fixus hebben we goed geanticipeerd. Onze voorzieningen zijn er voor een groot deel al op aangepast. Ook met de nieuwe opleidingen binnen het Erasmus MC zijn we goed voorbereid op de toekomst.

GENEESKUNDE

Visitatie en zelfstudie geneeskunde

We zijn op de goede weg. De visitatiecommissie constateerde in juni dat het Erasmus MC grote wijzigingen heeft aangebracht in het curriculum, alle ten goede. Ook is er een omslag in het denken over onderwijs gemaakt. Het Erasmus MC is erin geslaagd een nieuwe curriculum te implementeren en is op veel fronten tegemoet gekomen aan de aanbevelingen van de vorige visitatie, zo bleek uit de officiële, mondelinge toelichting. Gele kaarten werden dit keer niet uitgedeeld. Het officiële rapport verschijnt halverwege 2004. De zelfstudie die vooraf ging aan de visitatie was zeer grondig en fraai uitgevoerd, oordeelde de visitatiecommissie. Hierin staat onder andere een sterkte-zwakteanalyse. Sterke

punten van het nieuwe curriculum zijn de probleemanalyse, het keuzeonderwijs en de studentgerichtheid. Zwakke punten zijn het gewenningsproces, gebrek aan binding tussen co-assistenten en klinische afdelingen door korte stages en te lange wachttijden voor co-schappen.

OOR

Voor een nieuwe academische onderwijs en opleidingsregio (OOR) zijn de eerste plannen op papier gezet. OOR is een nieuw concept om het medische en paramedische onderwijs beter op elkaar af te stemmen. Elk universitair medisch centrum vormt een regio met geaffilieerde ziekenhuizen.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De opzet van de academische onderwijs en opleidingsregio (OOR) is grotendeels gerealiseerd. Er zullen hierin in 2003 meer medisch specialisten in opleiding zijn dan in 2002.	Een aanvang met de vorming van de OOR is gemaakt. Daartoe zijn alle regionale ziekenhuizen bezocht. In 2004 zal de OOR vorming verder worden geformaliseerd. In 2003 zijn er meer medisch specialisten in opleiding dan in 2002	±

De samenwerkingspartners maken meerjarenafspraken over de aantallen op te leiden artsen en medisch specialisten en over de inhoud en structuur van die opleidingen. De regio's zijn in 2003 gevormd, de komende jaren moet het resultaat blijken.

Decentrale selectie

Bij de studie Geneeskunde is het aantal studenten dat is geplaatst via de decentrale selectie studenten verhoogd van ongeveer 100 in 2002 naar meer dan 130 in 2003. Er kwamen meer dan 600 aanmeldingen voor de decentrale selectie binnen, waarvan er zo'n 300 werden uitgenodigd voor de praktijkweek in juni. Het totaal aantal studenten dat decentraal wordt geselecteerd blijft overigens onder het maximum van 50 procent. Het Erasmus MC is de enige opleiding Geneeskunde die zoveel waarde hecht aan decentrale toelating. Het lijkt dat studenten die decentraal zijn geselecteerd beter presteren. Zowel in 2001 als in 2002 haalden ze significant

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het Curriculum Informatiesysteem (CIS) wordt in 2003 opgeleverd.	Het CIS is opgeleverd en zal in het voorjaar 2004 in gebruik worden genomen.	+
De in gang gezette visitatie van de opleiding geneeskunde leidt in 2003 tot een afgeronde zelfevaluatie en een positief oordeel van de visitatiecommissie.	Op de in 2003 gerealiseerde zelfevaluatie van de opleiding geneeskunde als de BMG-opleiding is mondeling positief gerealiseerd door de visitatiecommissie. Schriftelijke rapportages volgen in 2004.	+

hogere cijfers in het eerste jaar, terwijl hun eindexamencijfers VWO gelijk waren. De cijfers voor 2003 zijn pas in september 2004 bekend, als alle (her)tentamens van de prope- deuse zijn afgenomen. In het tweede jaar zet deze trend zich voort. Daarnaast studeren de decentraal geselecteerde stu- denten sneller. Ze hebben meer studiepunten na één jaar en van deze groep gaan veel meer studenten direct door naar het tweede jaar. Of de decentraal geselecteerde studenten meer presteren buiten het curriculum om is nog onderwerp van studie, waarvan de eerste resultaten in 2004 worden ver- wacht.

Erasmusarts 2007

Het in 2000 geïmplementeerde curriculum Erasmusarts 2007 is op de goede weg. Het curriculum loopt, het staat er. Toch zijn er nog verbeterpunten: de samenhang tussen de thema's kan nog beter, net als de herhaling van de problematiek en de computerfaciliteiten. In de klinische fase (de co-assistent-

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De klinische fase van de artsopleiding wordt in 2003 herontworpen.	Het herontwerp is gereed. In 2004 wordt deze herziening ingevoerd.	+

schappen) zal het Erasmus MC samen met de eigen en de geaffilieerde opleiders proberen de kwaliteit van de begelei- ding en beoordeling te verhogen. In 2004-2005 beleeft het vierde studiejaar haar première, dan zijn alle jaren geïmple- menteerd.

Het curriculum brengt meer samenhang tussen theorie en praktijk in de eerste jaren van de studie. Aan de hand van tien disciplineoverschrijdende thema's doen studenten met- een zowel de klinische als preklinische kennis en vaardig- heden op.

Hogere instroom

In 2003 is de instroom van het aantal studenten Geneeskun- de verhoogd naar 411. De faculteit heeft zich voorbereid op het grote aantal nieuwe studenten. Voorbeelden hiervan zijn de bouw van het Querido-gebouw en de verbouwing van de bibliotheek. Bij colleges waar alle studenten aanwezig moeten zijn, is momenteel geen van de collegezalen groot

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het aantal eerstejaars studenten Geneeskunde stijgt per 1 septem- ber 2003 naar tenminste 360.	Het aantal eerstejaars studenten Geneeskunde bedroeg 410.	+

genoeg. Daarom worden videoverbindingen gebruikt tussen twee collegezalen. Ook kunnen de studenten in de 'videozaal' vragen stellen via een geluidssysteem.

Aan de voorbereiding voor de klinische fase over vier jaar wordt nu al hard gewerkt. Zo werkt de faculteit intensief samen met het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg (EZT) en het Medisch Centrum Rijnmond Zuid. Studenten kunnen in het EZT vanaf het voorjaar van 2004 hun co-schappen lopen. De co-schappen worden met ingang van april 2004 anders inge- deeld. Nu volgen na de AKTE-fase de korte co-schappen en daarna de grote co-schappen, terwijl in de AKTE-fase juist de 'grote' aandachtsgebieden worden behandeld. Dat gaat ver- anderen, is in 2003 besloten. Er komen ook nieuwe contrac- ten met de geaffilieerde ziekenhuizen en klinische docenten krijgen meer mogelijkheden om didactische cursussen te volgen. Voor de zomer van 2004 moeten de eerste cursussen starten; de geaffilieerde ziekenhuizen hebben al aangegeven interesse te hebben in deelname aan de cursussen. Studeren in het buitenland gaat de komende jaren meer gestimuleerd worden, omdat het goed is te kijken naar hoe andere landen met gezondheidszorg omgaan. Nu vertrekt





ongeveer een kwart tijdelijk naar het buitenland, uiteindelijk moet zo'n 50 procent van de studenten onderzoek of een co-schap in het buitenland volgen.

Onderwijsfinancieringsmodel

Geef je meer onderwijs, dan krijg je een hogere vergoeding. Dit transparante onderwijsfinancieringsmodel is in 2003 verfijnd, vereenvoudigd en werkt steeds beter. Nu moet er nog een vertaalslag worden gemaakt naar de docenten. In 2004 wordt het model nog eenvoudiger en inzichtelijker gemaakt.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het nieuwe onderwijs-allocatiemodel (financieel) wordt geïmplementeerd.	Het model is geïmplementeerd en verwerkt in de budgetten.	+

Skills Lab

Een operatiezaal met zes opstellingen, een kamer voor micro-chirurgie en een ruimte voor simulatoren maken het Skills Lab tot een uniek trainingscentrum in Europa. Naast het gebruik van computersimulatoren voor het aanleren van complexe medische verrichtingen bestaat de mogelijkheid

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Het Skills Lab, de vernieuwde medische bibliotheek en het Queridogebouw zijn in gebruik.	Het Queridogebouw is in gebruik sinds het nieuwe academisch jaar. Het Skills Lab en de Medische Bibliotheek zijn in uitvoering en worden begin 2004 opgeleverd.	±

om op operatietafels praktijkcursussen te geven op dierlijk en menselijk weefsel. Voor cursussen kan tevens gebruik worden gemaakt van de naastgelegen, nieuwe snijzalen. Het Skills Lab is een multidisciplinaire faciliteit, bestemd voor alle medische vakken. In 2003 zijn de voorbereidingen getroffen, in april 2004 is de officiële opening.

Queridogebouw

Het in 2003 gebouwde en geopende Queridogebouw voldoet goed aan de behoefte voor kleinschalig onderwijs. Het leent zich bij uitstek voor onderwijs in kleine groepen waar vooral vaardigheden worden aangeleerd. Het gebouw, genoemd naar de eerste decaan van de voormalige Medische Faculteit Rotterdam, is slechts enkele maanden na de opening al enkele malen volgeboekt. Voor de toekomst worden momenteel de mogelijkheden onderzocht voor een geheel nieuw onderwijscentrum waar de vele medische en paramedische opleidingen van het Erasmus MC een aantrekkelijke plaats moeten krijgen, inclusief 'studielandschappen' voor de studenten.

Teleteaching en andere vormen van ICT in het onderwijs

In 2003 beleefde de opleiding Geneeskunde de primeur met Teleteaching. Door een interactieve live beeldverbinding met een spreek- en onderzoekskamer gaf prof. dr. Jos Roelandt tekst en uitleg over coronaire hart- en vaatziekten aan kersverse eerstejaarsstudenten Geneeskunde. Groot voordeel van teleteaching is de geïntegreerde demonstratie van de verschillende klachten en aspecten van hartafwijkingen en de mogelijkheid dit met beelden direct zichtbaar te maken voor studenten zonder de patiënt bloot te stellen aan het gehoor in een volle collegezaal. De studenten waren dan ook erg enthousiast over deze onderwijsvorm. Geleidelijk aan wil het Erasmus MC deze toepassing van ICT in ieder thema gaan invoeren. ICT zal sowieso een grote plaats in het medisch

curriculum krijgen. Te denken valt aan interactief lesmateriaal waarvan in het Erasmus MC, maar ook nationaal en internationaal erg veel voorhanden is. Op dit moment wordt daar hard aan gewerkt.

Master of Science

Excellente studenten die medisch onderzoek willen doen, kunnen bij het Erasmus MC terecht op een van de drie Master of Science opleidingen: Clinical Epidemiology, Molecular Medicine of Neurosciences. Deze opleidingen zijn door de NVAO officieel geaccrediteerd. Bovendien is een begin gemaakt met het opzetten van een vierde opleiding: Master of Science in Clinical Research. Tijdens deze opleiding leren studenten klinisch onderzoek te doen. Op 1 september 2004 gaat deze nieuwe opleiding van start. Het Erasmus MC is dan het enige academisch centrum dat vier Master of Science opleidingen aanbiedt. Daarom willen de Master of Science opleidingen proberen ook studenten van andere opleidingen aan te trekken, door bijvoorbeeld buiten hun normale curriculum om de opleiding te laten plaatsvinden. Dat kan tijdens de Erasmus Summer en Winter Programmes.

Omdat een Master of Science opleiding een vooropleiding is voor een promotie, zijn alle opleidingen gelieerd aan een van de onderzoeksscholen van het Erasmus MC. Zo is voor alle deelnemende studenten kwaliteit gegarandeerd.

INSTITUUT BELEID EN MANAGEMENT IN DE GEZONDHEIDSZORG

Zelfstudie en visitatie iBMG

Op 24, 25 en 26 november vond het bezoek van de onderwijsvisiteatiecommissie plaats. De commissie hield zich ook met de voorlopige accreditatie bezig. Het betrof de Bachelor Gezondheidswetenschappen, Beleid & Management Gezondheidszorg, de Master Zorgmanagement en de Master Health Economics, Policy & Law. Formeel gesproken ging het om twee dingen: een oordeel over de afgelopen vijf jaar en daarnaast een traject tot accreditatie van BaMa waarbij naar de toekomst gekeken werd.

Tijdens het bezoek van de commissie werden veel gesprekken gevoerd met betrokkenen zoals studenten, docenten, ondersteunend personeel, aio's en alumni.

Op 26 november werd een voorlopige rapportage uitgesproken door de voorzitter van de commissie, prof.dr P.A.H. van Lieshout. De definitieve rapportage is schriftelijk en zal in voorjaar 2004 verschijnen.

De indruk die de commissie had was die van opleidingen die sterk bezig zijn met een profilerings- en positioneringsproces van het onderwijs. BaMa werd aangegrepen om in dat proces duidelijke stappen te zetten. De commissie was onder de indruk van de mate waarin dat proces vorm gekregen heeft. Het niveau van de opleiding werd goed genoemd. Er werd onder meer geconstateerd dat de samenhang tussen de verschillende blokken en de verschillende onderdelen in de multidisciplinaire bacheloropleiding gaandeweg beter is geworden. Ook werd een redelijke waardering vanuit de arbeidsmarkt vastgesteld. De commissie vond wel dat, omdat bachelor- en masteropleidingen steeds zelfstandigere trajecten worden, de belangen ook wat meer moeten worden geprofileerd. Het enige puntje dat de commissie net beneden de maat beoordeelde betrof de internationalisering. Voor de Master Health Economics, Policy & Law gold dat overigens niet.



Nieuwe masteropleidingen iBMG

In september 2003 is gestart met twee geheel nieuwe masteropleidingen, de Master Zorgmanagement (Zoma) en de Engelstalige Master Health Economics, Policy & Law (HEPL). De Master Zorgmanagement leidt op voor managementfuncties in de gezondheidszorg en de Master Hepl leidt op voor beleidsfunctie bij nationale en internationale gezondheidszorgorganisaties. Binnen de Master Hepl bestaat de mogelijkheid het masterprogramma Health Economics te doorlopen.

De belangstelling voor zowel de masteropleiding Zorgmanagement als Health Economics, Policy and Law is groot. Dat komt mede door de instroom van het in september 2002 gestarte schakelprogramma Gezondheidswetenschappen dat met name gericht is op instroom in de masters van gediplomeerde hbo'ers. Bachelors Gezondheidswetenschappen, Beleid & Management Gezondheidszorg kunnen behalve in een van de bovengenoemde masters ook instromen in de Master Health Services Research die in samenwerking met het *nihes* wordt aangeboden (zie hoofdstuk 5).

Centre for Management Development

Om een dekkend scala van opleidingen voor zorgmanagers en beleidsmakers in de gezondheidszorg te kunnen bieden, is er bij het iBMG een Centre for Management Development in ontwikkeling. Momenteel zijn de volgende opleidingen ondergebracht in het centrum: masterclass en top class voor directeuren in de gezondheidszorg, Medisch Management Specialisten, Master Course Health Information Management, Leergang Zorg Informatiemanagement, Course for Manager NHS en Leergang voor toezichthouders in de gezondheidszorg.

Op de planning voor 2004 staan staat de ontwikkeling van nieuwe programma's, zoals informatiemanagement voor instellingsbestuurders, management development programma voor de VAZ en een leergang kwaliteitsmanagement.

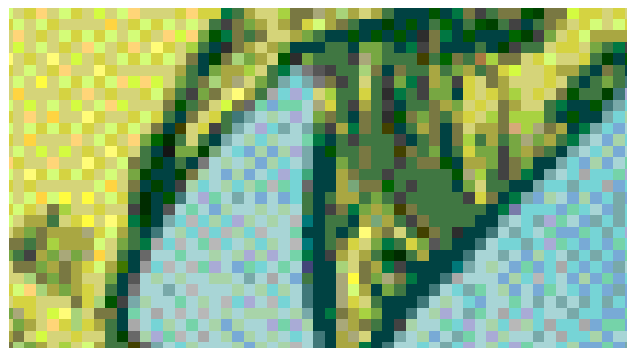
OPLEIDINGSINSTITUUT

Bekkenfysiotherapie

Wat ooit begon met zwangerschapsgymnastiek is uitgegroeid tot een specialistische tak in de fysiotherapie. Opleiders en fysiotherapeuten namen altijd drie aparte richtingen in ogenschouw: bekkenbodembodem, bekkenklachten en zwangerschapsbegeleiding. Voorheen werd ieder aandachtspunt apart benaderd en moesten fysiotherapeuten hun kennis specialiseren door het volgen van verschillende cursussen. Het Erasmus MC biedt sinds september 2003 een driejarige vervolgopleiding waarin alle drie elementen multidisciplinair worden behandeld: de opleiding Bekkenfysiotherapie.

Endoscopieverpleegkunde

Verpleegkundigen die werkzaam zijn op een maag-, darm-, lever- of endoscopieafdeling kunnen sinds 2003 een inservice opleiding Endoscopieverpleegkunde volgen. Tijdens deze opleiding wordt kennis over aandoeningen en behandelingen



in de gastro-enterologie uitgebreid en verdiept. De opleiding heeft naast vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en attitude ook aandacht voor algemene vaardigheden zoals leren leren, communiceren, reflecteren en het werken op de pc. De opleiding is erkend door de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie.

OVERIG

Eerste lichting Arts voor Verstandelijk Gehandicapten

In 2000 startte Erasmus MC de eerste opleiding 'Arts voor Verstandelijk Gehandicapten' in Nederland. Deze driejarige opleiding, die basisartsen opleidt tot Arts voor Verstandelijk Gehandicapten, leverde eind 2003 haar eerste lichting artsen. Aanleiding voor de opleiding en de erkenning van het specialisme waren de bijzondere kenmerken van de geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten. Mensen met een verstandelijke handicap hebben meer, andere en complexere gezondheidsproblemen dan mensen zonder handicap. Reguliere gezondheidszorgvoorzieningen blijken niet altijd in staat om adequate diagnoses te stellen en zorg te verlenen aan deze groep patiënten. Verschillende wetenschappelijke studies, onder andere door onderzoekers van het Erasmus MC, hebben dit in de laatste jaren bevestigd. De situatie in andere Europese landen blijkt eveneens te wensen over te laten.

TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2004

1. Alle te voorziene knelpunten bij de opvang van het grote aantal studenten Geneeskunde (tot en met het artsdiploma) zijn opgelost.
2. Het kwaliteitssysteem voor de iBMG- en artsopleiding is gereed.
3. Er is een concreet marketingplan voor iBMG ontwikkeld.
4. Het huisvestingsplan voor het onderwijscentrum is gereed.
5. Er is een meerjarenafpraak met ziekenhuizen in de AOR-regio over het opleiden van co-assistenten en het opleiden van medisch specialisten.
6. De aanvraag voor het verwerven van de opleiding intensivist is afgerond.
7. De iBMG kent een verhoogde studenteninstream: 30% hoger in de bachelor en 10% hoger in de Masters Zorgmanagement (Zoma) en 'Health Economics Policy and Law' (HEPL).

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Er zijn in het opleidingsinstituut twee nieuwe opleidingen gestart: de vervolgopleiding bekkenfysiotherapie en de opleiding endoscopieverpleegkundige.	De opleiding bekkenbodembodemfysiotherapie en de opleiding endoscopieverpleegkundige zijn in het najaar gestart met een hoge externe instroom (endoscopie).	+



Om onze reputatie in wetenschappelijk onderzoek hoog te houden, werden in 2003 veel interne veranderingen in gang gezet of doorgevoerd. Zo werkten we aan een Erasmus MC-brede weefselbank, zijn we begonnen met het opstellen van een integriteitscode, hebben we nieuwe afdelingen gekregen en een Erasmus Center for Biomics. Ook onze grote bevolkingsstudies, Generation R, ERF en ERGO boekten veel positieve resultaten. Tevens zijn de voorbereidingen begonnen voor een kwaliteitsbeoordeling van onderzoek 1997-2002 die in 2004 zal plaatsvinden. Aan de hand van dat onderzoek wordt de kwaliteit van ons wetenschappelijk onderzoek bepaald.

Kwaliteitsbeoordeling van onderzoek 1997-2002

De kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek wordt op verschillende manieren beoordeeld. De Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen beoordeelt eenmaal per zes jaar het onderzoek van de onderzoeksscholen. Een dergelijke beoordeling is onderdeel van de erkenningsprocedure. Ruim 70 procent van het onderzoek van het Erasmus

MC is ondergebracht in erkende onderzoeksscholen. In Nederland hebben de UMC's afgesproken hun prestaties te laten analyseren door een onafhankelijk bureau, het Centrum voor Wetenschaps- en Technologie Studies (CWTS) in Leiden. In 2003 hebben we gegevens voor de outputanalyse aangeleverd aan het CWTS. Zij maken een citatie-analyse (hoe vaak en in welke bladen zijn onze onderzoekers geciteerd en vanuit welke afdelingen komen deze citaten?). Omdat de citatie-analyse voor alle Universitaire Medische Centra en Medische Faculteiten/Academische Ziekenhuizen tegelijk wordt gemaakt, is 'bench-marking' mogelijk. Daarnaast zal een onafhankelijke, internationale visitatiecommissie in 2004 worden gevraagd een oordeel uit te spreken over het research management. Ook de citatie-analyse en andere prestaties, zoals werfkracht (hoeveel extern geld is er binnengehaald?) en de hoeveelheid promoties komen hierbij aan de orde. De aanbevelingen die hieruit komen zijn aandachtspunten voor de komende jaren.

PhD studentbeleid

Vanaf 2003 moeten promovendi twintig weken onderwijs volgen, om zo hun blikveld te verbreden. Het hoeft hierbij niet alleen te gaan om onderwijs in het vakgebied waarin de student promoveert, maar het kan ook gaan om algemene (medische, wetenschappelijke of maatschappelijke) ontwikkeling, bijvoorbeeld Engels, Ethiek of Proefdierkunde. Alle onderzoeksscholen binnen het Erasmus MC bieden cursussen aan en krijgen hier subsidie voor. Ook centraal worden er cursussen ontwikkeld en aangeboden. De begeleider en de promovendus stellen samen het onderwijsplan op. Voor AIO's gold deze regeling al, nu is het de bedoeling dat iedereen die promoveert bij het Erasmus MC aan deze eisen gaat voldoen.

Erasmus MC-brede biobank

Het Erasmus MC heeft weefselcollecties bij diverse afdelingen en op verschillende locaties. In 2003 zijn de voorbereidingen in gang gezet voor de bundeling in één Erasmus MC-brede biobank waarbij extra aandacht is gegeven aan het koppelen van weefsels aan de medische follow-up van de personen die weefsel hebben afgestaan. Een biobank geeft zeer goede mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Een hooglerarenbeleidsplan, inclusief procedures, wordt vastgesteld.	Een eerste concept beleidplan en procedures is besproken in de RVB	±
Tenminste 90% van de kerncollectie van wetenschappelijke tijdschriften is gedigitaliseerd.	Er is momenteel 75% van de kerncollectie gedigitaliseerd. Vanwege de afhankelijkheid met betrekking tot de landelijk gecoördineerde licentieonderhandelingen (UKB-consortium) is de afspraak om 90% van de kerncollectie gedigitaliseerd te hebben niet realistisch gebleken	±
Een kwaliteitsbeoordeling van het onderzoek (Erasmus MC) over de periode 1997-2001 op grond van een bibliometrische analyse, is gereed.	De gegevens over de output van 1997-2002 zijn volgens afspraak in oktober 2003 aangeleverd aan het centrum voor Wetenschaps- en Technologie Studies. Door de late aanlevering van 2 UMC's is de analyse iets vertraagd.	+

in samenwerking tussen basale en klinische groepen in het Erasmus MC en is een belangrijke onderzoeksinfrastructuur. Of het gaat om fysiek één bank of om een verzameling van banken die voldoen aan alle wettelijke eisen en wetenschappelijke randvoorwaarden is een belangrijke vraag in de voorbereiding.

Prestatiefinanciering

Het Erasmus MC heeft in 2003 besloten dat drie soorten prestaties kunnen rekenen op financiële ondersteuning in het kader van de prestatiefinanciering: dissertaties, werfkracht in tweede en derde geldstroom en, dit element is nieuw, toppublicaties. Onder een toppublicatie wordt verstaan een

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Een nieuw model voor prestatiefinanciering van het onderzoek is gereed.	Het nieuwe model voor prestatiefinanciering is gereed. Het Stafconvent en de Gezamenlijke Vergadering hebben een positief advies gegeven over de uitgangspunten.	+

publicatie in het eerste kwartiel (de bladen met het hoogste gemiddelde citaties) van een wetenschappelijk gebied. In 2003 is eveneens besloten dat in 2005 25 procent van de basisfinanciering onderzoek van de afdelingen wordt ingelegd in het systeem van prestatiefinanciering. Afdelingen die goed presteren op de genoemde parameters zullen daardoor extra geld kunnen verdienen. In de jaren die daarop volgen, worden de effecten ervan geëvalueerd.

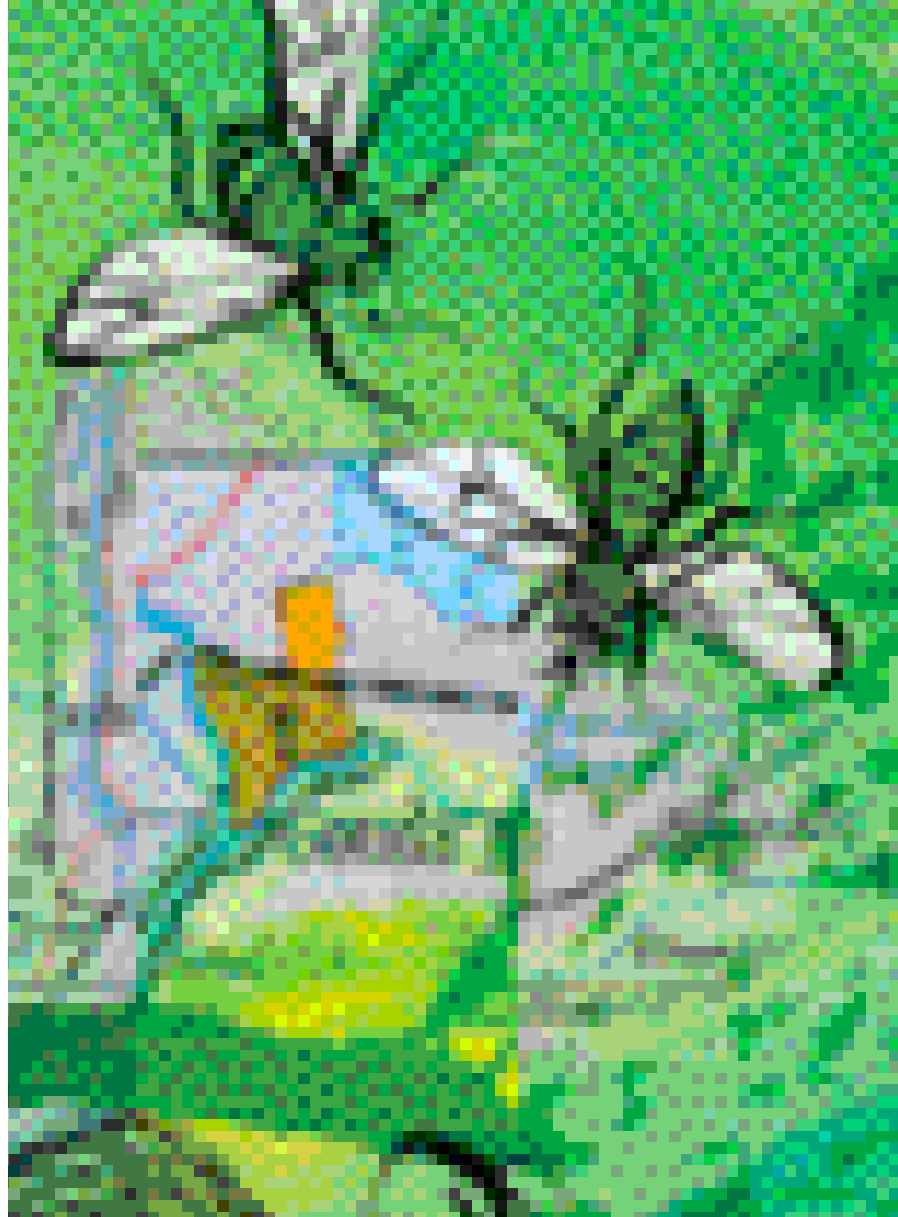
Integriteit

Vanuit de wens een samenhangend en breed gedragen beleid rond integriteit in onderzoek te ontwikkelen en implementeren, heeft de Raad van Bestuur de projectgroep

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
Een concept-integriteitscode onderzoek (en eventueel breder) wordt opgesteld.	Een projectgroep wetenschappelijke integriteit is ingesteld. Een activiteitenplan "integrity development" annex begroting en een inhoudsopgave voor researchcode is als fase I voorgelegd aan de Raad van Bestuur. In januari 2004 wordt fase II ingezet.	±

Research Integriteit Erasmus MC ingesteld. Taken van deze groep, die het project inmiddels Integrity Development heeft genoemd, zijn:

- in samenwerking met de onderzoeksgemeenschap doen van voorstellen voor een gedragscode die is toegespitst op het onderzoek en de onderzoekersopleiding in het Erasmus MC;
- het doen van voorstellen voor een (continu) proces om de principes van deze gedragscode onderdeel van de 'professionele cultuur' van het Erasmus MC te maken;
- het doen van voorstellen voor procedures om integriteit te koesteren. Hierbij is specifieke aandacht nodig voor het creëren van een systematiek waarin integriteit loont;
- het doen van voorstellen om te evalueren of bewustwording van het belang van integriteit werkelijk is gerealiseerd en of de procedures voor melding, handhaving en toezicht adequaat zijn.

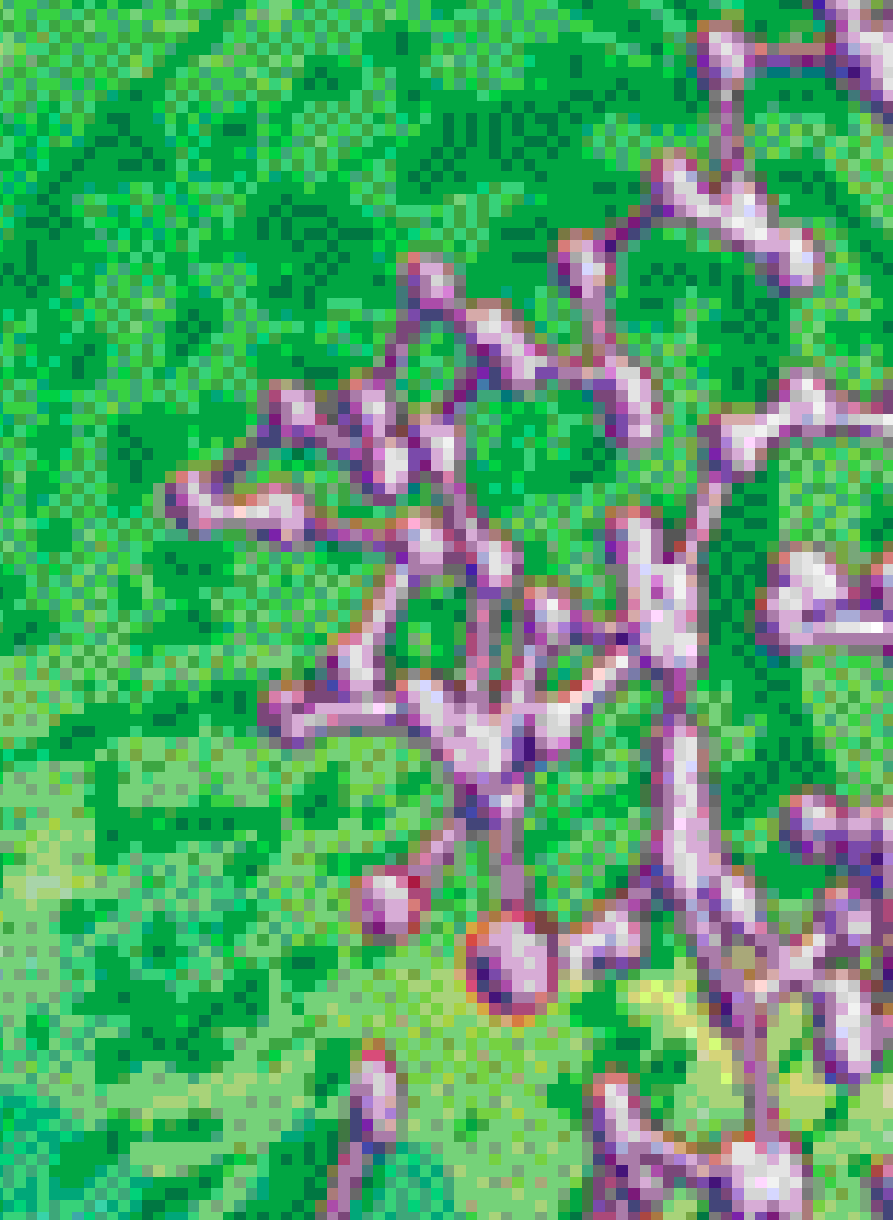


Door beleid vast te stellen op het gebied van integriteit, wil het Erasmus MC meer vertrouwen geven aan externe mensen en partijen die meewerken aan onderzoek. In de zomer van 2004 moet de tekst van de integriteitscode af zijn. Samenhangend met de invoering zullen daarna aanvullende activiteiten worden georganiseerd.

Nieuwe afdelingen: Bio-informatica en Forensische Moleculaire Biologie

Als antwoord op de opkomst van de bioinformatica is het Erasmus MC een zelfstandige afdeling Bio-informatica gestart. Omvangrijke hoeveelheden data over DNA, RNA- en eiwit-expressie vragen om een sterke, geïntegreerde data-analyse en IT-infrastructuur. De afdeling gaat zich toeleggen op de data-verwerking van moleculaire gegevens en de analyse daarvan voor fundamenteel onderzoek, moleculaire diagnostiek, klinische trials en forensische toepassingen. De afdeling Forensische Moleculaire Biologie is geboren uit de samenwerking tussen het Erasmus MC en het Nederlands

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De afdeling Bio-informatica en de afdeling Forensische Moleculaire Biologie starten in 2003.	De afdeling Bio-informatica is gestart in 2003. De afdeling Forensische Moleculaire Biologie staat op het punt van starten: de benoeming van een hoogleraar is in fase van afronding.	±



Forensisch Instituut te Rijswijk, en is in haar soort uniek in Nederland. De forensische biologen van deze afdeling gaan de wetenschap achter de forensische moleculaire biologie naar een hoger plan trekken. Tot nu toe wordt DNA bijvoorbeeld alleen gebruikt als vergelijkingsmateriaal. Maar is uit achtergebleven biologische sporen meer informatie te halen? Zo gaan we bijvoorbeeld proberen methoden te vinden om veel nauwkeuriger vast te stellen hoe lang iemand al dood is en proberen meer informatie te halen uit sporen dan nu mogelijk is: Welke leeftijd had het slachtoffer? Had hij blauwe of bruine ogen? Heeft hij voor zijn dood een boswandeling gemaakt, of een ommetje door het park? Forensische psychiatrie hangt hier nauw mee samen. Het gaat hier alleen niet om geestelijke afwijkingen die tot maatschappelijk onaanvaardbaar gedrag leiden. Leidt een samenspel tussen omgevingsfactoren en defecte genen tot zo'n afwijking? We denken van wel, maar zeker weten doen we het niet. De nieuwe afdeling Forensische Psychiatrie gaat zich richten op onder meer die vraag.

Biomics

Sinds de recente opheldering van de structuur van het menselijk DNA, zijn genomics, proteomics en bioinformatica in een stroomversnelling terechtgekomen, ook in het Erasmus MC. De infrastructuur voor het Erasmus Center for Biomics is zo goed als klaar. De onderzoeksfaciliteit is bedoeld voor genomics, proteomics en bioinformatica. Er is een flinke hoeveelheid apparatuur aangeschaft waar alle Erasmus MC-

medewerkers gebruik van kunnen maken. Ook zijn er altijd mensen aanwezig die kunnen helpen bij de werking van een apparaat of bij uitvoeren van een experiment. Door de drempelverlaging die het Center creëert maken mensen meer dan voorheen gebruik van onderzoeksfaciliteiten. Er liggen dan ook veel uitdagingen te wachten, bijvoorbeeld in het aan afwijkende genen en eiwitten klinische conclusies verbinden.

Kennistransfer en -exploitatie

Een groot universitair medisch centrum als het Erasmus MC produceert voortdurend innovatieve ideeën. Sinds 2003 kunnen vindingrijke onderzoekers steun krijgen van het Octrooifonds. Zo'n octrooi is een voorwaarde voor toepassing van een nieuwe vinding, ontbreekt octrooibeschermt dan kan iedereen ongestraft de vinding namaken. Wordt de steun toegezegd dan wordt tot 50 procent van de aanvraagkosten van een octrooi vergoed door dit fonds. Als het octrooi eenmaal binnen is, kunnen de uitvinders er zelf mee aan de slag, bijvoorbeeld in onze Incubator (zie hiernaast), of we kunnen het octrooi verkopen aan een (grote) onderneming die het product op basis van dit octrooi in de markt kan zetten.

BSIK

Het Besluit Subsidies Investerings Kennisinfrastructuur is een nieuwe subsidieregeling om de Nederlandse samenleving meer bruikbare kennis en researchcapaciteit te verschaffen op vijf thema's, waaronder Gezondheids-, voedings-, gen- en biotechnologische doorbraken (waaronder genomics). Drie projecten waarbij het Erasmus MC leidend is kregen een flinke financiële injectie. Het gaat om Stamcellen & ontwikkeling, onder leiding van Elain Dzierzak; Virgo, onder leiding van Ab Osterhaus; en Mouse Phenomics onder leiding van Chris de Zeeuw. Ook vier projecten waaraan het Erasmus MC deelneemt ontvingen een subsidie.

Veni, vidi, vici

In 2003 heeft het Erasmus MC opvallend veel VICI- en VIDIBeurzen binnengehaald. Van de vier door NWO aan universitair medische centra te vergeven 'VICI's' gingen er maar liefst drie naar onderzoekers van het Erasmus MC. Van de achttien 'VIDI's' die naar universitaire medische centra gaan, ontvingen wij er zes.

VENI

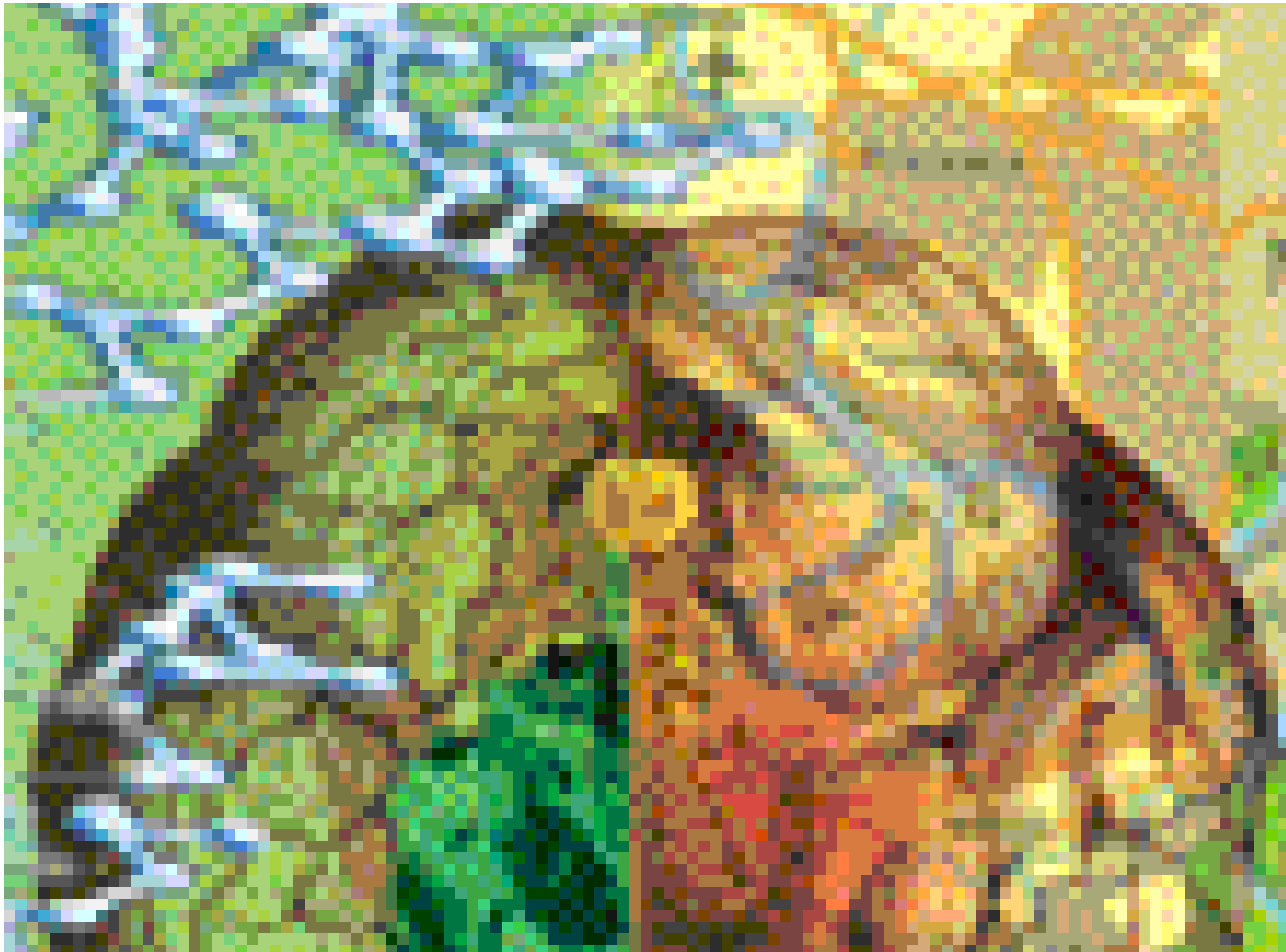
Dr. Frank Sleutels
Dr. ing. Marcel T.G. de Jeu
Dr. Edith C.H. Friesema
Dr. John T. Weber

VIDI

Dr. Maarten A. Frens
Dr. Christian R.W. Hansel
Dr. Bart N. Lambrecht
Dr. Ype Elgersma
Dr. Adriaan B. Houtsmuller
Dr. Wim Vermeulen

VICI

Dr. G.T.J. (Bert) van der Horst
Prof. dr. Riccardo Fodde
Prof. dr. Elaine A. Dzierzak



Incubator

Op 8 januari 2003 is de Stichting Incubator Erasmus MC formeel opgericht. De Incubator houdt zich bezig met het steunen van de starters binnen het Erasmus MC om een idee om te zetten in een bedrijf. Dit probeert de stichting te bereiken door de starter te motiveren om zelf initiatief te ontplooiën en hem of haar bij te staan met deskundige begeleiding en het bieden van huisvesting, netwerken en financiële ondersteuning.

Onze 'broedplaats voor startende ondernemingen' is volgens het BioPartner sectorrapport het grootste groeigebied van Nederland. Momenteel zitten er elf initiatieven en bedrijven in de Incubator, en dit aantal zal snel oplopen.

De incubator wordt deels gefinancierd door subsidies van de gemeente Rotterdam en van het ministerie van Economische zaken. Deze laatste subsidie wordt ook deels ingezet voor de realisatie van het Skills Lab, een hypermodern trainings- en onderwijscentrum dat kan worden gebruikt voor het, op commerciële basis, aanbieden van praktijkgericht post-academisch onderwijs.

Eerste internationale studie naar euthanasie

Tot nu toe beschikten in Europa alleen Nederland en België over betrouwbare cijfers over het voorkomen van euthanasie, hulp bij zelfdoding en andere medische beslissingen rond het levenseinde. In 2003 verschenen de resultaten van de eerste internationale studie op dit gebied het medische vaktijdschrift *The Lancet*. Deze studie werd uitgevoerd door een samenwerkingsverband van onderzoeksgroepen in de zes deelnemende landen, onder leiding van onderzoekers van het Erasmus MC te Rotterdam en het VU Medisch Centrum te Amsterdam.

B EVOLKINGSSTUDIES

Erasmus Rucphen Familieonderzoek (ERF)

Sinds 2002 voert het Erasmus MC een onderzoek uit in de Brabantse gemeente Rucphen naar de rol van erfelijke factoren bij het ontstaan van ziektes. ERF richt zich met name op veel voorkomende ziekten met een complexe etiologie, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, geheugenstoornissen, oogziekten en bot- en bewegingsziekten. In totaal zullen circa 2500 deelnemers in het onderzoek participeren. De deelnemers stammen af van een twintigtal echtparen dat rond 1850 in dit gebied woonde. Doel van het onderzoek is om inzicht te verkrijgen in het pathologisch mechanisme van de genoemde ziekte. Al meer dan duizend mensen nemen deel aan het onderzoek. Dit jaar zijn de eerste DNA-analyses gestart.

ERGO

Het Erasmus Rotterdam Gezondheid en Ouderen onderzoek (ERGO) is een onderzoek naar de gezondheid van mensen vanaf 55 jaar en ouder. Het onderzoek loopt al dertien jaar onder 8.000 55-plussers in de Rotterdamse wijk Ommoord. Belangrijke bevindingen in 2003 houden verband met leeftijdgebonden maculadegeneratie (netvliesslijtage). Hoge bloeddruk, maar ook aderverkalking, geeft een verhoogde kans op het krijgen van maculadegeneratie. Ook werd ontdekt dat bloedvatafwijking en voeding bijdragen tot depressieve klachten op oudere leeftijd. Promovenda Irene van der Meer ontdekte dat ontstekingsprocessen een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van hart- en vaatziekten. Dr. Sarah Vermeer won de Onderzoeksprijs 2003 van de EUR voor haar promotieonderzoek naar 'stille' herseninfarcten. In Nederland blijkt ongeveer één op de vijf gezonde zestigplussers een 'stil' herseninfarct te hebben gehad zonder dat ze dit zelf opmerkten.

Generation R

Generation R is een groot Rotterdams bevolkingsonderzoek onder jongeren. Het onderzoek begint tijdens zwangerschap en duurt tot de jong volwassenheid. Generation R wil inzicht krijgen in hoe een generatie gezond kan opgroeien en zich optimaal kan ontwikkelen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Erasmus MC in samenwerking met de Erasmus Universiteit, en een groot aantal in de gezondheidszorg participerende organisaties zoals GGD, Thuiszorg, STAR, verloskundigen en gynaecologen. Op 18 december 2001 is de werving gestart. Eind 2003 zijn er ruim 5.000 deelnemers. Generation R kent vier thema's: groei en ontwikkeling; ziekte en ongevallen; gedrag en gedragsstoornissen; zorg en zorggebruik. Omdat Generation R nog niet zo lang loopt, moeten de meeste wetenschappelijke bevindingen nog worden vastgesteld.

ONDERZOEKSSCHOLEN

De Erkenningscommissie Onderzoeksscholen (ECOS) is in 1992 op verzoek van de minister van Onderwijs en Wetenschappen ingesteld door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW). Nederlandse universiteiten en onderzoeksinstituten zijn sindsdien onderzoeksscholen gestart die het niveau van multidisciplinair onderzoek naar een hoger niveau moeten tillen en die de training van jonge onderzoekers moeten verbeteren. Het Erasmus MC is actief in zeven onderzoeksscholen: Helmholtz, Molecular Medicine, MUSC, Ethiek, Coeur, Nihes en Medisch Genetisch Centrum. Hieronder een korte beschrijving van deze scholen.

Helmholtz

Helmholtz is een onderzoeksschool die zich richt op de studie van perceptie, cognitie en actie op verschillende niveaus: cellen, organen en organismen. Verschillende disciplines komen hier samen: neurowetenschappen, biowetenschappen, psychowetenschappen en psychologie. Helmholtz is een samenwerking met de Universiteit Utrecht.

Motorische taken worden aangeleerd in de hersenen, dat is al langer bekend. Minder weten we over het moleculaire mechanisme van het motorisch geheugen. De onderzoeksschool Helmholtz liet zien dat muizen motorische programma's aanleren doordat de zogeheten parallelle vezels hun synapsen op de Purkinje-cellen in de kleine hersenen verzwakken. Een bekend experiment met een ingenieus tintje bracht de onderzoekers tot dit inzicht. Bij muizen werd met een rietje lucht in hun ogen geblazen, ze doen hun ogen dan dicht. Vlak voor het blazen lieten de onderzoekers een pieptoon horen. Dit herhaalden ze honderden keren. De muizen leerden met hun ogen te knipperen op een exacte tijd na de pieptoon, waardoor hun ogen bij het luchtstootje gesloten waren. Voor dit onderzoek werden echter geen normale muizen gebruikt, maar een transgene muis. Deze maakt in zijn Purkinje-cellen een eiwitje dat Proteïne kinase C (PKC) remt. PKC verzwakt normaal gesproken de synaps tussen de parallelle vezels en Purkinje-cellen in de kleine hersenen. De getrainde PKC-loze muis bleek weliswaar de geconditioneerde respons aan te leren, maar de timing en de kracht van het sluiten van de ogen waren zeer slecht. Op het moment dat de lucht door het rietje werd geblazen, waren de oogjes vaak al weer open.

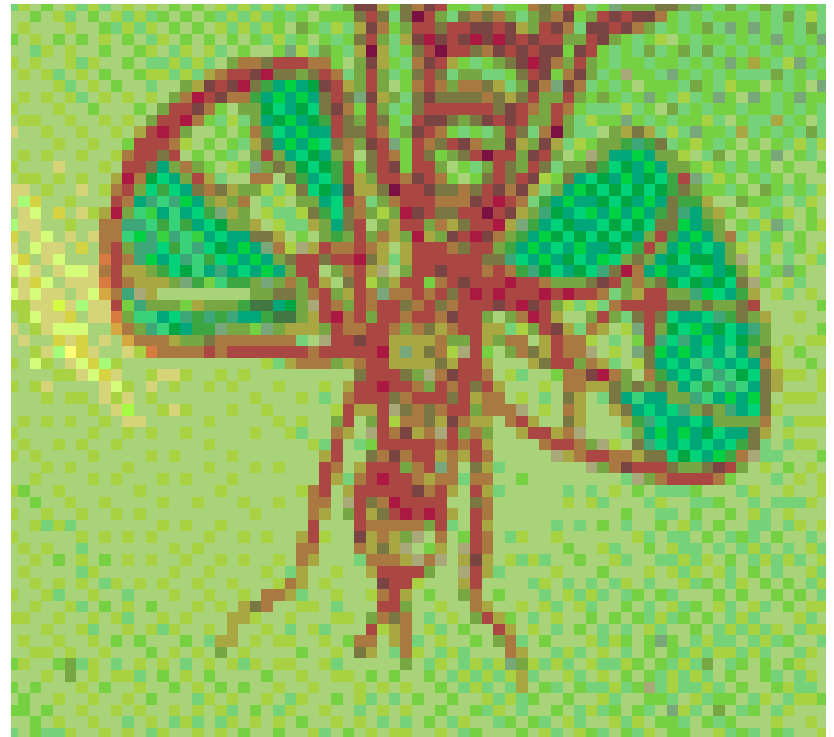
Naast het motorisch geheugen is er het declaratieve geheugen, dat ervoor zorgt dat we feiten en gebeurtenissen kunnen onthouden. Bij beide vormen van geheugen draait het

om endocytose van de AMPA-receptor in de post-synaptische membraan. Bij het motorisch geheugen zet PKC dat dus in werking.

Erasmus Postgraduate School Molecular Medicine

Sinds 2002, toen de samenwerking van de onderzoeksschool Molecular Medicine met het LUMC is beëindigd, bestaat de Onderzoeksschool uitsluitend uit het Instituut Molecular Medicine binnen het Erasmus MC. De school heeft twee hoofdtaken: het organiseren van postdoctoraal onderwijs en het stimuleren van samenwerking tussen afdelingen op het gebied van translationeel onderzoek. In 2003 is de school flink van start gegaan met een drietal zeer goed bezochte cursussen en een bioinformatica-cyclus met de afdeling Bioinformatica.

Een van de succesvolle cursussen was de nieuwe cursus Biomedische Onderzoekstechnieken. Bijzonder is, dat deze een initiatief was van de assistenten-in-opleiding (AIO's) zelf. De achterliggende gedachte bij deze cursus is dat veel AIO's en andere promovendi vaak niet alle kennis van de vele biomedische onderzoekstechnieken in huis hebben. De onderzoeksschool biedt nu met deze cursus de mogelijkheid, deze kennis op te doen en te vergroten. De cursus werd gegeven door gevorderde AIO's, die elk in de betreffende techniek ruime ervaring voor hun eigen onderzoek hadden opgedaan. Voorbeelden van dit soort technieken zijn micro-arrays (gentechologie), gels en massaspectrometrie (bij eiwitonderzoek), cellsorters, optische technieken en fluorescentietechnieken.



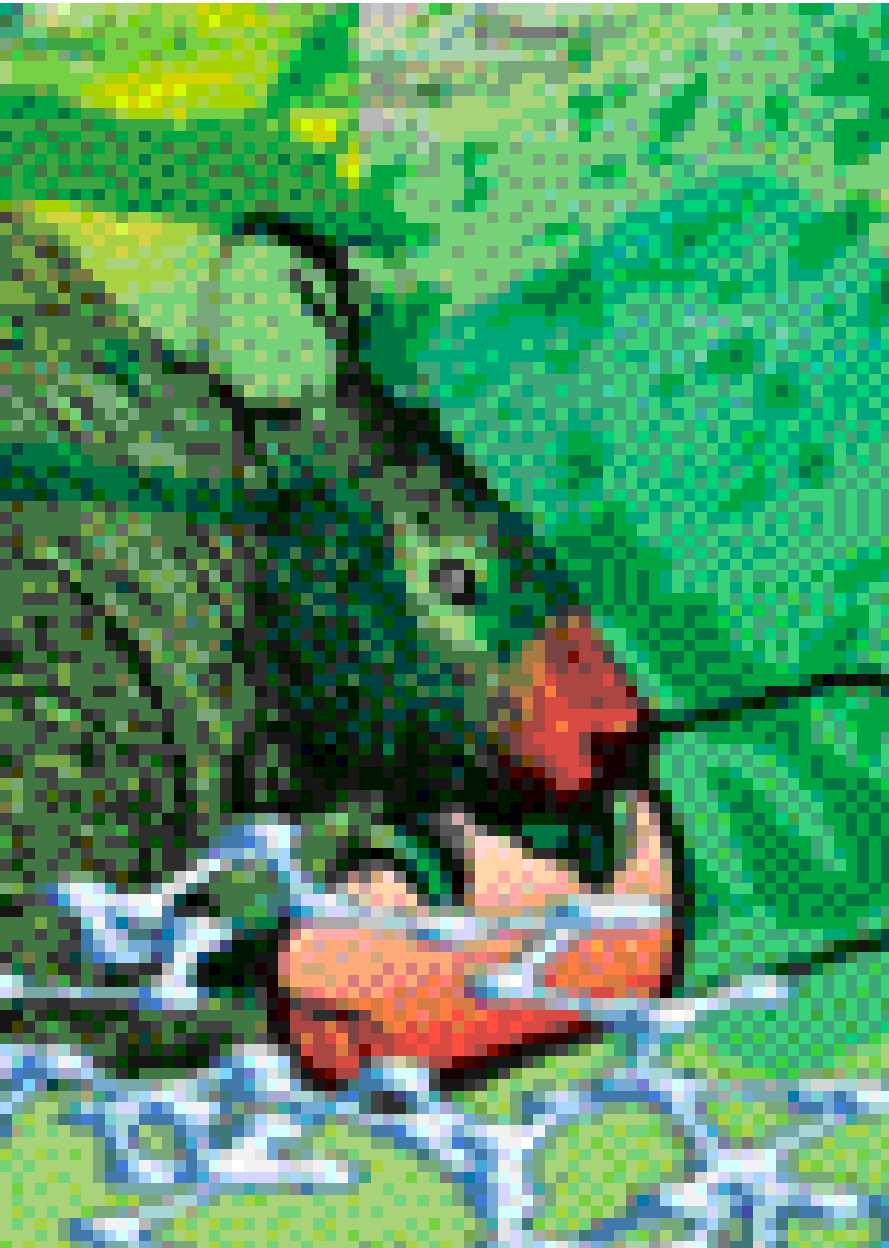
Op deze wijze kregen de AIO's in vijf halve dagen een breed en bijna volledig overzicht van alle technieken die de afdelingen binnen het Erasmus MC in huis hebben. De cursus was een groot succes, en werd begin 2004 herhaald.

In november 2003 beleefde de onderzoeksschool een site visit van een externe beoordelingscommissie. Dit bezoek ging vooraf aan de vernieuwde aanvraag van de school voor de derde erkenning bij de KNAW. De commissie oordeelde buitengewoon positief, en stelde voor de school als naam te geven: Erasmus Postgraduate School Molecular Medicine. De school zou wel meer aandacht moeten besteden aan haar

eigen promotie, zowel binnen als buiten het Erasmus MC. Tot de positieve oordelen uit het rapport behoren onder meer het zeer frequent publiceren in toptijdschriften door vele onderzoekers binnen de school, een zeer hoge productie, een hoge kwaliteit van de Core faciliteiten en de integratie van onderwijs en onderzoek.

MUSC

De onderzoeksschool MUSC (Musculoskeletal Science Center) richt zich met haar onderzoek op het bewegingsapparaat. Dit onderzoeksinstituut is een samenwerkingsverband tussen verschillende afdelingen van het Erasmus MC: Huisartsge-



neeskunde, Orthopedie, Revalidatiegeneeskunde, Biomedisch Natuurkunde en Technologie, Reumatologie, Traumatologie, Plastische Chirurgie en Maatschappelijke Gezondheidszorg. Het unieke van MUSC is dat onder één dak de hele range van fundamenteel tot patiëntgericht, tot maatschappelijk onderzoek van het bewegingsapparaat wordt verricht.

Eén van deze projecten is het Glucosamine Onderzoek bij Artrose naar de Lange termijn effectiviteit (GOAL). Dit onderzoek wordt primair uitgevoerd door de afdelingen Huisarts-geneeskunde en Orthopedie. Zij worden hierbij ondersteund

door de afdelingen Reumatologie en Maatschappelijke Gezondheidszorg (eveneens van MUSC) en Interne Geneeskunde en Radiologie van Erasmus MC.

Het GOAL-onderzoek is een dubbelblind, gerandomiseerde, placebo gecontroleerde trial naar de effecten van glucosamine bij ruim 200 patiënten met heupartrose. Bij inclusie wordt een aantal metingen verricht, die na twee jaar glucosamine- of placebogebruik herhaald zullen worden. Deze metingen bestaan uit: röntgenfoto's, botdichtheidmetingen, bloed- en urineonderzoek, lichamelijk onderzoek en vragenlijsten. Naast dit patiëntgerichte onderzoek, zal ook op fundamenteel niveau gekeken worden naar de mogelijke effecten van glucosamine. In het geval dat een patiënt een gewrichts-vervangende operatie aan de heup ondergaat gedurende de looptijd van het onderzoek, zal gekeken worden naar de gen-expressieprofielen van bot- en kraakbeencellen. Tevens zal na afloop van het onderzoek gekeken worden naar de effecten van glucosaminegebruik op kosteneffectiviteit, ziektebelasting, werkbeperking en impact op de wachtlijsten.

Op deze manier komt in het GOAL-onderzoek de hele range van fundamenteel tot patiëntgericht, tot maatschappelijk onderzoek van het bewegingsapparaat aan bod.

Ethiek

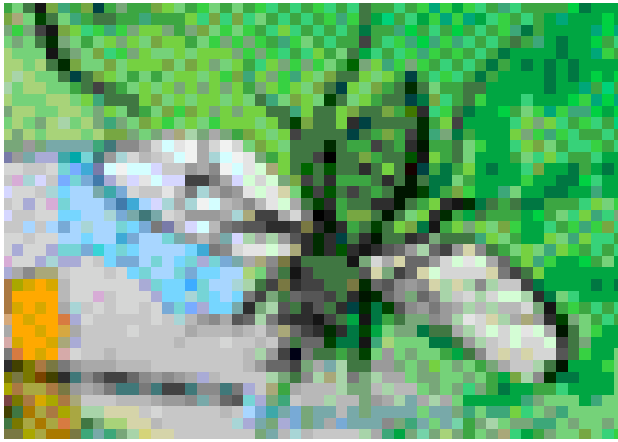
Het Erasmus MC houdt zich binnen de onderzoeksschool Ethiek voornamelijk bezig met vier onderzoeken: Ethiek & Uiterlijk, Ethiek in de kliniek, Ethiek & Technology Assessment en Ethiek & Literatuur. Vooral in dat laatste onderzoek hoopt het Erasmus MC veel publicaties te realiseren.

In de media komen veel ethische vraagstukken langs, vaak zonder dat je het als lezer, kijker of luisteraar door hebt. De films *One flew over the cuckoo's nest* en *The nutty professor*, het boek *Coma*, en Shakespeare's *The Comedy of Errors* zijn hiervan slechts enkele voorbeelden.

*"(...) In theorie kan iedereen voordelen van klonen bedenken, maar argumenten vóór klonen worden bijna nooit genoemd in science fiction (...). Argumenten tegen klonen zijn daarentegen snel gevonden (...). Alle voor- en nadelen terzijde, er is nog een derde categorie: de ideeën van het publiek over klonen. Deze ideeën zijn gebaseerd op duidelijke misvattingen: een kloon kan geen normaal mens zijn, klonen is geen natuurlijk proces, een kloon kan nooit een ziel hebben, een kloon heeft dezelfde gevoelens en emoties als de genetische ouder. Deze wijdverspreide misvattingen zijn gemixt met argumenten tegen klonen, en aangedreven en versterkt door het lezen van (science) fiction. (...)"**

Dit is een citaat uit een van de publicaties van de onderzoeksschool Ethiek, waarin veel verschillende media worden uitgelicht om de heersende ideeën over een ethisch onderwerp aan de kaak te stellen. De onderzoeksschool wil alle publicaties, uitgaven en edities verzamelen over vier ethische thema's: Arts-patiënt relatie, Leven & dood, Voortplantingstechnologie en De ouder wordende mens. Uiteindelijk doel is een Europese reader te maken met fragmenten uit de diverse media. In de Verenigde Staten is zo'n reader al jaren beschikbaar, in Europa tot op heden niet.

* Citaat uit 'Frankenstein Revisited, fiction and movies on cloning and the public debate: an essay', geschreven door Inez de Beaufort, Frans Meulenberg en Suzanne van de Vathorst.



COEUR

COEUR (Cardiovasculaire Onderzoeksschool Erasmus Universiteit Rotterdam) biedt opleidingen voor promovendi (PhD) en Master of Science in Clinical Research (accreditatie is hiervoor aangevraagd). Daarnaast geeft COEUR regulier onderwijs aan medische studenten, dat met enthousiasme ontvangen wordt. COEUR is gestart in december 2002 als samenwerkingsverband van tien afdelingen van het Erasmus MC die zich met cardiovasculair onderzoek bezighouden: Biochemie, Cardiologie, Cardiothoracale chirurgie, Farmacologie, Hematologie, Interne geneeskunde, Kinder cardiologie, Neurologie, Radiologie en Vaatchirurgie. In 2003 heeft de Erkenningscommissie Onderzoeksscholen van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) accreditatie verleend aan COEUR.

De onderzoeksprogramma's omvatten een breed spectrum van disciplines, allemaal gericht op elementen van cardiovasculaire ziekten, zoals cardiale en vasculaire biologie, hart- en vaatchirurgie, neurologie, pathofysiologie, farmacologie en beeldverwerking. Onder leiding van zeventig hooggekwalificeerde hoogleraren, universitaire (hoofd)docenten en medisch specialisten bereiden zo'n 130 promovendi hun dissertatie voor.

Nihes

De onderzoeksschool Netherlands institute for health sciences (nihes) is een krachtenbundeling van de volgende Nederlandse erkende medische centra en instituten: Erasmus MC, Academisch Medisch Centrum & Universiteit van Amsterdam, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universitair Medisch Centrum Nijmegen (St Radboud), Nederlands Kanker Instituut, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Het nihes biedt een hoogstaand initieel en post-initieel internationaal onderwijsprogramma op het gebied van gezondheidswetenschappen (MSc, MPH, DSc), en korte cursussen op het gebied van de (klinische en genetische) epidemiologie, volksgezondheid, gezondheidszorg en medische informatica. De initiële nihes-opleiding is voor mensen met een passende bacheloropleiding, voor de post-initiële nihes-opleiding is onderzoekservaring vereist. Zowel promovendi van de nihes-instituten als externe deelnemers vanuit de hele wereld volgen onderwijsprogramma's van nihes.

Het nihes bestaat al dertien jaar en is inmiddels flink gegroeid in aantallen studenten én in medewerkers. Jaarlijks starten meer dan 100 deelnemers in de onderwijsprogramma's. Hooggekwalificeerde docenten uit binnen- en buitenland, gerenommeerde gastsprekers, instroom vanuit alle continenten en een enthousiast en toegewijd stafbureau zorgen voor een interessante, stimulerende en uitdagende onder-

zoeksomgeving waarin menig (aankomend) onderzoeker onderwijs kan genieten. Vele nihes-alumni hebben gepubliceerd in toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften en bekleden vooraanstaande functies binnen ministeries van volksgezondheid, universiteiten en internationale organisaties wereldwijd. Naast het bestaande post-initiële onderwijsprogramma is in 2003 de Master of Science opleiding 'Clinical Epidemiology' van nihes als tweejarige initiële research master geaccrediteerd door de Nederlandse Accreditatie Organisatie (NAO; nu NVAO), met als doel veelbelovende jonge deelnemers op te leiden tot onderzoeker op het gebied van klinisch wetenschappelijk en gezondheidszorg onderzoek.

Medisch Genetisch Centrum

Chronische leveraandoeningen, waaronder zowel erfelijke stofwisselingsstoornissen als virale infecties (HBV-C), maken veel slachtoffers. Vaak is een levertransplantatie de enige uitweg. De ziekte van Crigler-Najjar (CN) is een zeldzame erfelijke stoornis in de afbraak van rode bloedcellen, die chronische geelzucht veroorzaakt met ernstige klinische gevolgen. Vrijwel alle patiënten in Nederland zijn in behandeling bij de afdeling Kinder Gastro-enterologie van het Erasmus MC-Sophia. Gezien de beperkte effectiviteit en neveneffecten van de huidige behandeling wordt genterapie gezien als een mogelijke alternatieve benadering. Bij somatische genterapie wordt met behulp van een vector, vaak een gemodificeerd virus, een gen in de cellen van een patiënt gebracht. Dit gen produceert dan het product, een enzym bijvoorbeeld, dat de patiënt niet zelf kan maken. Binnen de onderzoeksschool Medisch Genetisch Centrum wordt gewerkt aan de ontwikkeling van genterapievectoren, onder meer voor de behandeling van CN. Hierbij wordt de Gunn rat, die een vergelijkbare mutatie in het UGT1A1-gen heeft als CN-patiënten, als diermodel gebruikt. Inmiddels is het UGT1A1-gen door ons gebruikt voor het maken van een geavanceerde leverspecifieke virale vector. Deze vector is afgeleid van het HIV-1-virus, de veroorzaker van AIDS. We hebben inmiddels vastgesteld dat we met deze vector de Gunn rat volledig kunnen genezen van chronische geelzucht. Verder onderzoek, mede gefinancierd door de Willem Kröger Stichting en het breedtestrategieprogramma van het Erasmus MC, is gericht op het ontwikkelen van een veilige en efficiënte methode om deze vectoren toe te dienen aan patiënten.

We verwachten dat deze en parallelle ontwikkelingen kunnen leiden tot een toepassing van dit type genterapievectoren bij een reeks veelvoorkomende aandoeningen, zoals Hepatitis-C-infectie en aderverkalking.

TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2004

1. Het concept van de zelfstudie 'onderzoek en onderzoekmanagement' ten behoeve van de externe visitatiecommissie is vastgesteld.
2. De toekomstige capaciteit aan proefdierfaciliteiten is vastgesteld en er is besloten om de benodigde nieuwbouw en/of renovatie te realiseren.
3. Er is een investeringsplan vastgesteld voor vernieuwing en uitbreiding van het Erasmus Dierexperimenteel Centrum.



6

Rondom de patiënt



en Moeder & Kind Centrum, een nieuw Hemofilie Behandelcentrum, een overeenkomst met voetbalclub Feyenoord om kinderen in het Erasmus MC-Sophia live te laten genieten van thuisvoetbal-

wedstrijden, zorggidsen voor patiënten met daarin hun behandeltraject – het zijn allemaal faciliteiten om onze service naar de patiënt toe te verbeteren. Ook organisatorisch hebben we niet stilgezeten: we kregen een elektronisch voorschrijfsysteem voor geneesmiddelen en maakten betere afspraken op de OK. De vrijwilligers van het Familiehuis Daniel den Hoed werden uitgeroepen tot Rotterdammer van het jaar. Een mooie opsteker!

SPREKUREN

Eerste darmfalenspreekuur voor kinderen

Het Erasmus MC heeft sinds 2003 het eerste darmfalenspreekuur voor kinderen in Nederland. Alle experts van verschillende disciplines zijn betrokken bij het spreekuur. Zij overleggen regelmatig en er wordt duidelijk één lijn getrokken in de behandeling. Ouders hoeven hierdoor minder vaak met hun kind naar het ziekenhuis.

TRANSPLANTATIES

Eerste 'cross-over' niertransplantatie

In het Erasmus MC is de eerste Nederlandse zogenaamde 'cross-over' niertransplantatie met succes uitgevoerd. Een donatie bij leven is niet altijd mogelijk: bijvoorbeeld als bloedgroepen van donor en ontvanger niet overeenkomen. Een oplossing ligt in het 'cross-over' transplanteren. Dit houdt in dat de donor uit koppel A een nier afstaat aan de ontvanger in koppel B, om voor de eigen partner een nier terug te krijgen van de donor in koppel B. Hierdoor ontstaat er een grotere groep potentiële donoren. Donaties zonder tegendonatie voor de partner zal het Erasmus MC niet uitvoeren.

Een donatie bij leven (door een levende donor aan zijn of haar partner of familielid) heeft meer kans op succes door de optimale conditie van de donor en doordat de verblijfsduur

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De FB-productie in 2003 ligt boven het niveau van 2002.	De FB productie ligt 2,1 miljoen euro boven het niveau van 2002 (prijspeil 2002).	+
De WBMV-productie in 2003 ligt minimaal op het niveau van 2002.	De WBMV productie ligt 1,1 miljoen euro boven het niveau van 2002 (prijspeil 2002).	+
De productie van de chirurgische dagbehandelingen op Erasmus MC (centrumlocatie) ligt minimaal 5% hoger dan in 2002.	Het aantal dagbehandelingen van de snijdende specialismen op Erasmus MC (centrumlocatie) ligt ruim 20% hoger dan in 2002.	+

van het orgaan buiten het lichaam, door het planbare karakter van de operatie, minimaal is.

In 2002 oversteeg voor het eerst het aantal zogenaamde 'nierdonaties bij leven' (54) binnen het Erasmus MC het aantal donaties door overleden donoren (43).

Rapport transplantaties

Het Erasmus MC heeft als eerste universitair medisch centrum in Nederland onderzoek gedaan naar kosten van vrijwel alle orgaantransplantaties. Conclusie: orgaantransplantatie blijft kostbaar en de vraag neemt toe. Om de hoge kosten omlaag te brengen zal meer geïnvesteerd moeten worden in onderzoek naar afstoting en preventie van infecties. Dit rechtvaardigt de plaats van orgaantransplantaties in de universitaire medische centra.

Het onderzoek, uitgevoerd door het Institute for Medical Technological Assessment (iMTA), geeft een helder beeld van het transplantatieprogramma in het Erasmus MC. Er is erg weinig onderzoek voorhanden dat op een vergelijkbare manier de kosten van de verschillende transplantatievormen in kaart heeft gebracht.

In de kosten zijn verpleegdagen, verrichtingen, artstijd en inzet van ondersteunende afdelingen meegeteld. Uitgegaan is van een tijdshorizon van tien jaar.

Het onderzoek benadrukt dat het Erasmus MC ruime ervaring heeft met nier-, lever-, hart- en longtransplantaties. Deze zogenaamde kritische succesfactor heeft positieve invloed op

TRANSPLANTATIE	Landelijk	In Erasmus MC	Kosten in Erasmus MC (in Euro)
Nieren	500	100	Postmortaal: 90.800 Donatie bij leven: 103.200
Lever	90	40	165.000
Hart	50	25	210.000
Longen	41	5	284.000

de kosten. De onderzoekers verwachten dan ook dat een uitbreiding van het transplantatieprogramma nauwelijks invloed zal hebben op de kosten per transplantatie.

ORGANISATORISCH

Betere afspraken op de OK

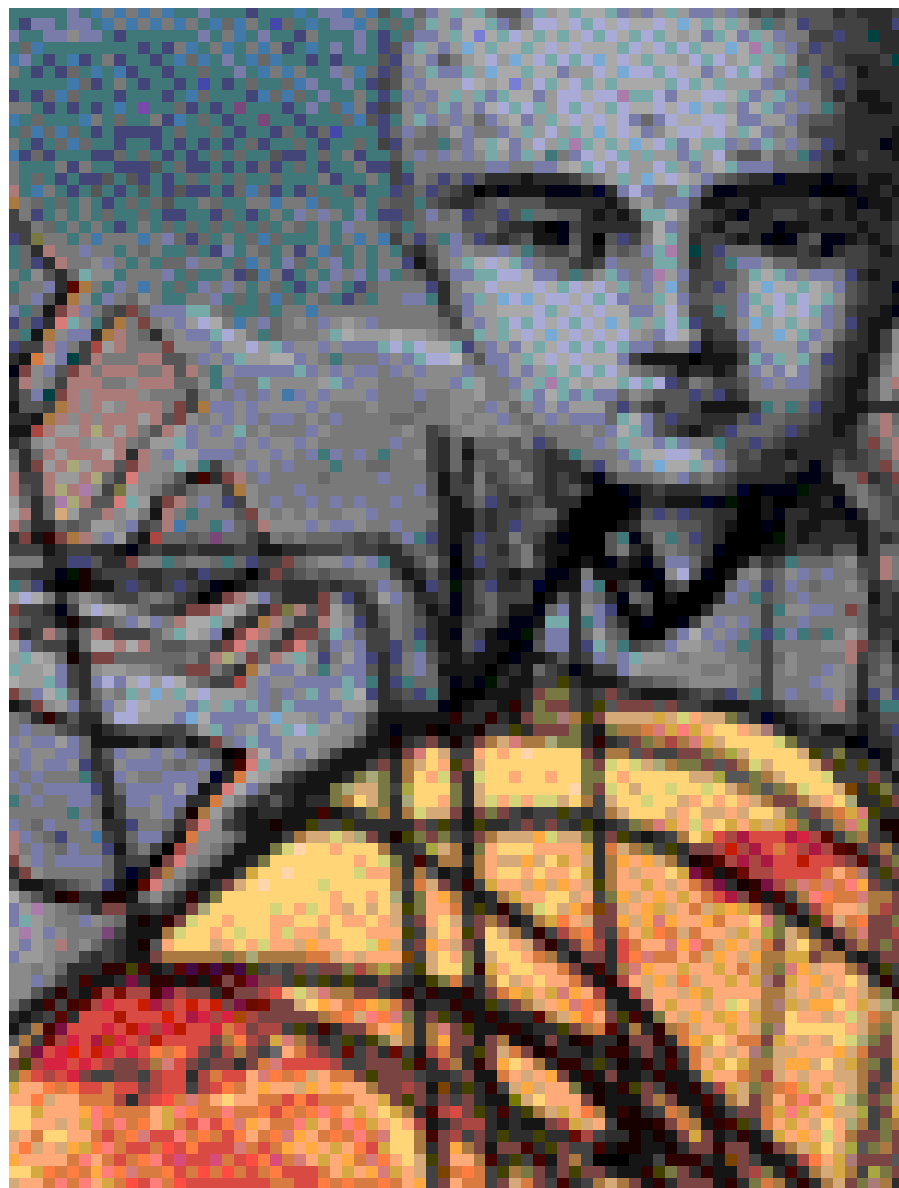
'Afspraak is afspraak' en 'meer begrip en respect voor elkaar'. Dat zijn de basisvoorwaarden voor de kwaliteitsverbetering die de directie Facilitair Bedrijf met het project 'optimalisering van dienstverlening voor medisch specialismen op de OK' voor ogen heeft. Uiteindelijk doel: verbeterde dienstverlening voor de medisch specialisten, maar ook prettiger werkomstandigheden en meer arbeidsvreugde voor medewerkers van de OK, de Centrale Sterilisatie Afdeling en de distributie. Zo is er bijvoorbeeld een schoonmaakwijzer gekomen met gedetailleerde informatie. De belangrijkste punten, ook over andere zaken als sterilisatie, instrumentarium en logistiek, staan in dit geplastificeerd informatieboekje op zakformaat. Ook de instrumentenboeken, waarin staat welke instrumenten per ingreep nodig zijn, zijn geactualiseerd en de benamingen zijn eenduidig gemaakt. Instrumentarium gaat sneller terug naar de OK, er zijn veel minder 'spoedjes' doordat de sterilisatieafdeling nu in het bezit is van de OK-planning en beide partijen beter van elkaar weten hoe de werkzaamheden verlopen. De automatische bevoorrading van steriele medische hulpmiddelen vindt nu dagelijks plaats, waardoor misgrijpen niet of nauwelijks meer voorkomt.

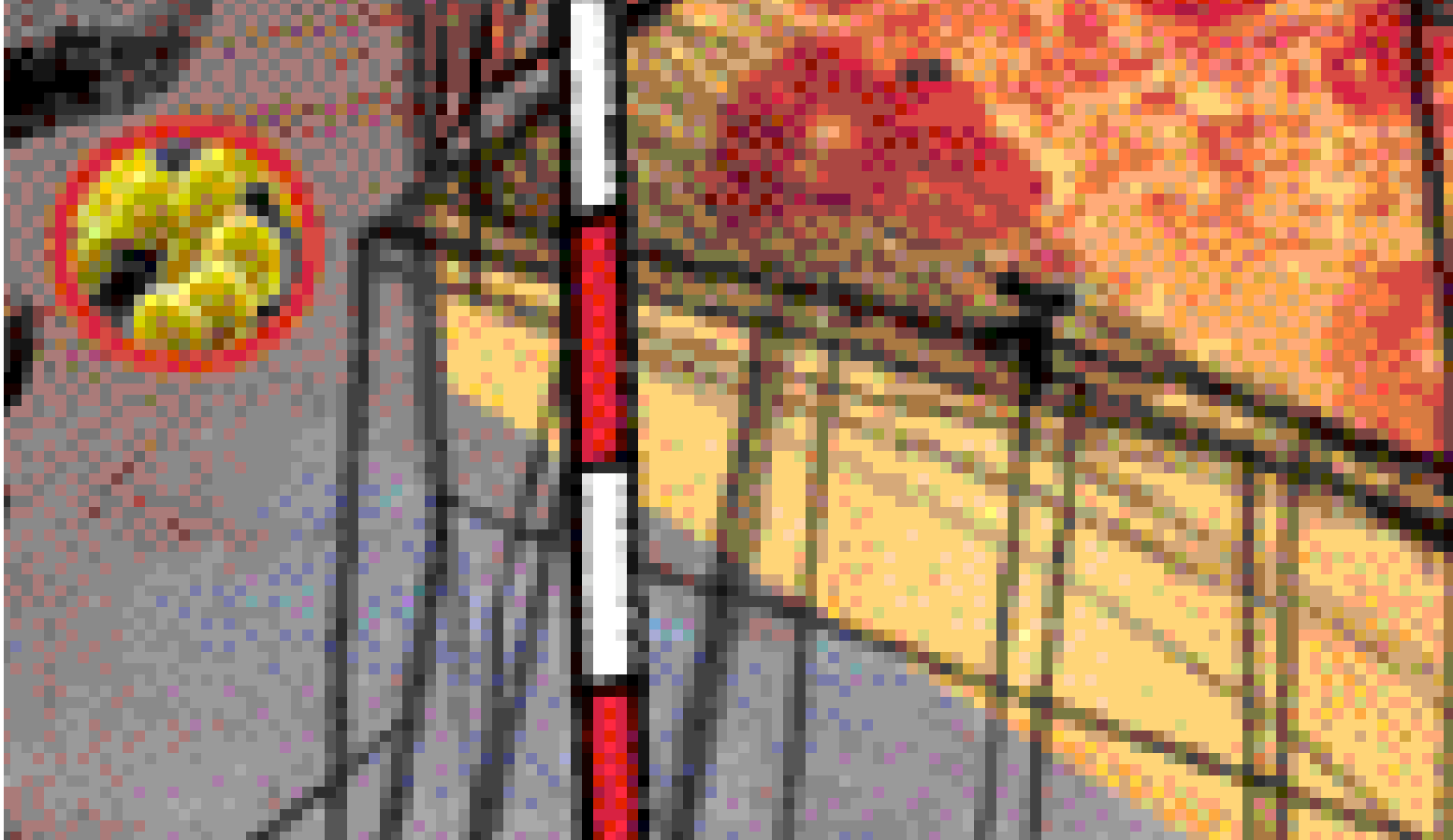
Gegarandeerd OK!

Patiënten krijgen met het nieuwe planningssysteem de keiharde garantie dat hun operatie doorgaat. Gegarandeerd OK! houdt in dat de OK operatietijd biedt aan de diverse specialisten en deze garandeert. De operaties van de afgelopen tien jaar, zo'n 125.000, zijn in kaart gebracht en het bleek dat juist

de mate van onvoorspelbaarheid van operatieduur voorspelbaar is. Er is gekeken hoe lang een operatie bij een specifieke chirurg duurt. Deze gegevens zijn beschikbaar gesteld aan de chirurgische specialismen. Elk specialisme levert een reële planning en de OK zorgt ervoor dat deze OK-tijd daadwerkelijk wordt geboden en alle middelen voorhanden zijn. Gegarandeerd OK! levert hogere productie op zonder uitval van operaties en een daling van de overuren, die gepaard gaan met hoge kosten. Niet alleen patiënten zijn gebaat bij dit systeem, maar ook medewerkers. Zij krijgen door Gegarandeerd

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De klinische OK-productie Erasmus MC-centrumlocatie ligt 5% hoger dan in 2002 uitgedrukt in aantallen zittingen en gemiddelde zittingstijd.	De klinische OK Erasmus MC-centrumlocatie heeft 7,5% meer zittingen gedaan dan in 2002.	+
Het niet doorgaan van geprogrammeerde operaties neemt met 50% af Erasmus MC-centrumlocatie.	Het annuleren van geplande operaties is niet met 50% afgenomen i.v.m. het vertraagd invoeren van het nieuwe OK planningssysteem.	-





OK! de werktijden die zij willen. Er zijn namelijk veel combinaties van arbeidstijden op maat mogelijk. Het planningssysteem kreeg de Speurwerkprijs 2003 van het KIVI, het netwerk van alle ingenieursdisciplines.

Cameratoezicht op de SEH

Om de veiligheid voor medewerkers en bezoekers te vergroten en sterker te staan in gevallen van aangifte, zijn op de Spoedeisende Hulp (SEH) dertig beveiligingscamera's geïnstalleerd. Reden hiervoor is de toenemende agressie bij patiënten en bezoekers. Niet alleen hangen er nu camera's in de gangen, maar ook in de hal, wachtkamer, balie en behandelkamers. Door middel van pictogrammen worden bezoekers op de hoogte gesteld van de aanwezigheid van camera's. Van de beveiligingscamera's moet een preventieve werking uitgaan. Bovendien kan de beveiligingsbeambte iedere activiteit van bezoekers observeren en direct inspringen als een situatie daar om vraagt. Verpleegkundigen hebben aangegeven het prettig te vinden dat er camera's hangen. De beelden worden digitaal opgeslagen en blijven maximaal vierentwintig uur beschikbaar, daarna worden ze automatisch gewist en vervangen door nieuwe opnames. Bij een incident en aangifte kunnen de beelden worden eventueel voorgelegd aan de politie. Het Erasmus MC wordt op de hoogte gehouden van het justitieel verloop. De Wet op de Privacy wordt nageleefd.

Medicator

Medicator is een elektronisch voorschrijfsysteem voor geneesmiddelen en ondersteunt artsen bij een van de meest voorkomende dagelijkse handelingen: het voorschrijven van medicatie. Het uiteindelijke doel is de medicatieveiligheid in de totale keten, vanaf voorschrijven tot aan het toedienen, te verhogen.

De voordelen voor artsen tijdens het voorschrijven van medicatie zijn zeer divers. Het belangrijkste voordeel is de reductie van het aantal voorschrijffouten, omdat het recept alle

essentiële informatie bevat. Ook is er sprake van sterke vermindering van overschrijf- en interpretatiefouten, doordat moeilijk leesbare handschriften tot het verleden behoren, een andere belangrijk pluspunt is de medicatiebewaking door controle op overdosering, dubbelmedicatie en interactie. Begin 2003 is de pilot bij medium care kindergeneeskunde en hematologie afgerond. Enkele maanden later werd groen licht gegeven voor organisatiebrede implementatie van Medicator. Eind 2003 werkten vijftien verpleegafdelingen met Medicator. Ook met het elektronisch voorschrijven van ontslagmedicatie is in 2003 een start gemaakt. Met het elektronisch voorschrijven van ontslagmedicatie is in 2003 van start gegaan.

DOELSTELLING	TOELICHTING	R
De eerste fase van Medicator, het elektronisch voorschrijven en registreren van medicatie, wordt uitgerold.	33% van de ziekenhuisbrede uitrol is nu gerealiseerd. Het resterende deel wordt versneld uitgerold en zal medio 2005 zijn afgerond.	+

Euthanasie

Het Erasmus MC heeft een nieuwe leidraad euthanasie. Hierin staat dat in bepaalde gevallen de Commissie Levensende moet worden geconsulteerd. Dit is een subcommissie van de commissie Medisch Ethische Vraagstukken. Een consult is bijvoorbeeld verplicht als sprake is van een euthanasieverzoek van een minderjarige patiënt, wanneer het gaat om een euthanasieverzoek van een patiënt die tijdens de behandeling van het verzoek wilsonbekwaam wordt en bij een euthanasieverzoek, blijkend uit een euthanasieverklaring, van een wilsonbekwame patiënt met wie de bevoegde arts nimmer tevoren over euthanasie heeft gesproken. Ook moet de commissie worden geconsulteerd in een situatie waarin de geraadpleegde onafhankelijk arts een negatief oordeel geeft en de bevoegde arts aanleiding meent te zien een tweede

onafhankelijk arts te consulteren, en als er sprake is van levensbeëindigend handelen zonder verzoek van de patiënt (bijvoorbeeld in het geval van ernstig gehandicapte pasgeborenen).

Naast de verplichte consultatie heeft de Commissie Levens-einde tot taak medewerkers van advies te dienen in gevallen waarin een verzoek van een patiënt om euthanasie of een voorgenomen besluit tot euthanasie nader beraad vraagt. Vijf meldingen zijn binnengekomen van beslissingen rond het levenseinde, één keer was sprake van euthanasie bij een wilsbekwame volwassene waarover de arts meer informatie wilde. Actieve levensbeëindiging bij wilsonbekwamen kwam niet voor.

NIEUWE (MEDISCHE) FACILITEITEN

Feyenoord

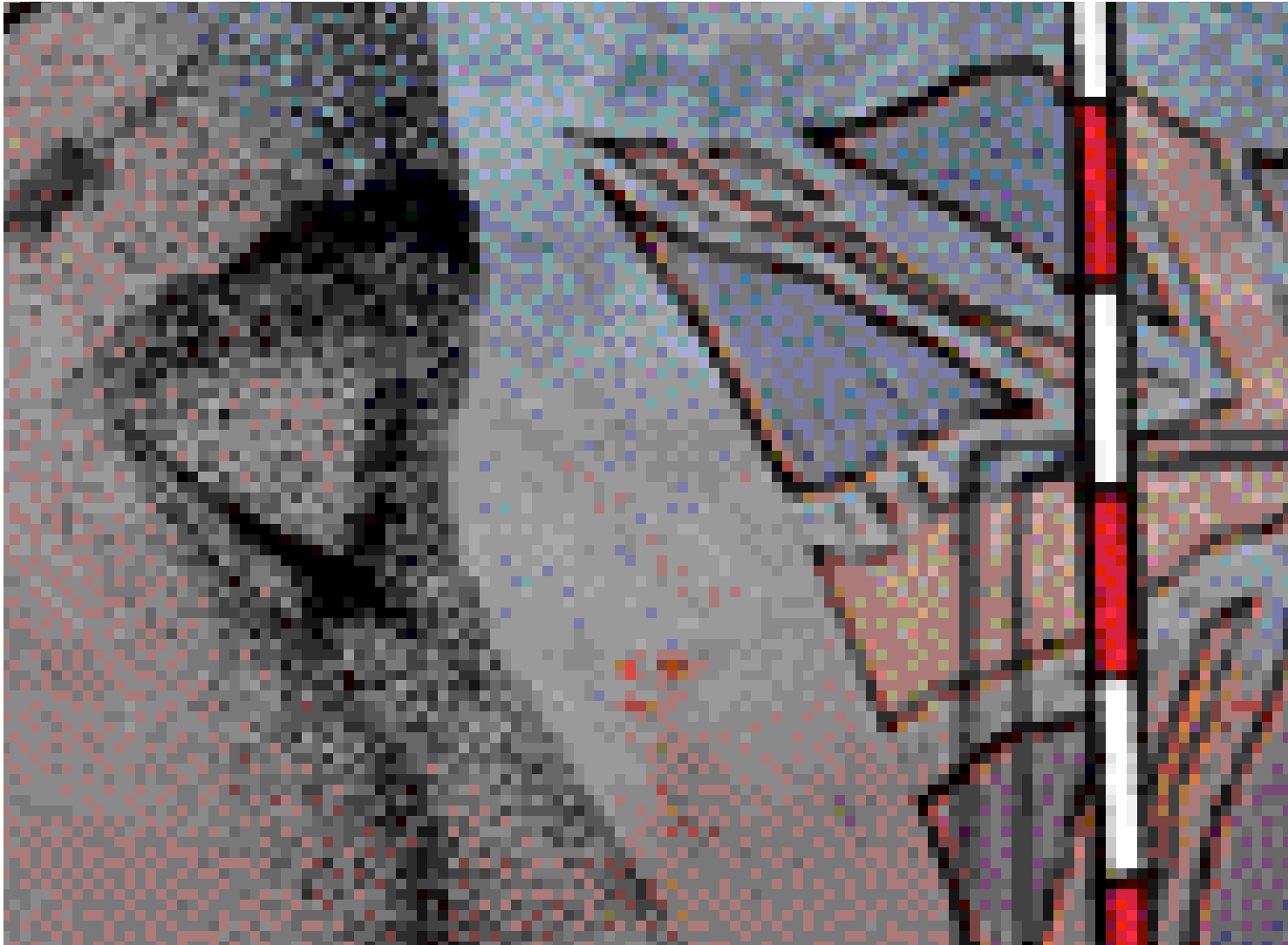
Voetbalclub Feyenoord en het Erasmus MC-Sophia tekenden in 2003 een samenwerkingsovereenkomst onder de naam Samen spelen. Elke thuiswedstrijd van de Rotterdamse club is in de patiëntenkamers van het Erasmus MC-Sophia live te volgen via het Sophia-kindernet. Naast het aanbieden van wedstrijden op tv is er vanuit Feyenoord ook met Sinterklaas en Kerst aandacht voor de jonge patiënten. Tevens wordt de laatste wedstrijddag in De Kuip uitgeroepen tot Sophia-dag. Een van de supportersvakken wordt die dag speciaal vrij gehouden voor patiënten. In en rond het stadion wordt die dag ook een collecte gehouden waarvan de opbrengst gaat naar het kinderziekenhuis.

Moeder & Kind Centrum

In het Moeder & Kind Centrum van het Erasmus MC-Sophia werken alle benodigde afdelingen en disciplines samen om de ernstig zieke pasgeborene en de, al dan niet ernstig zieke, moeder zo goed mogelijk te behandelen. Het gaat hierbij om de afdelingen Verloskunde, IC en HC Neonatologie, IC kinderchirurgie.

Het Moeder & Kind Centrum is geopend in september 2003 en streeft naar verregaande samenwerking in de zorg voor moeder en kind, maar ook op het gebied van onderzoek en onderwijs. Bij dreigende problemen rondom de geboorte worden aanstaande moeders vanuit de regio naar het Moeder & Kind Centrum verwezen, zodat bij geboorte direct de beste opvang voor kinderen kan worden geboden. De regio beslaat ongeveer een kwart van Nederland. Zodra het kind niet meer IC-behoefstig is, wordt het overgeplaatst naar een post-IC-centrum in de regio, waar het Moeder & Kind Centrum intensief mee samenwerkt. Door deze regiosamenwerking stijgt de kwaliteit van zorg en kunnen kinderen sneller worden overgeplaatst naar een ziekenhuis bij hen in de buurt.

In 2003 moest het Moeder & Kind Centrum nog 34 procent van de patiënten weigeren, wegens personeelstekort. Voor 2004 moet het aantal op te nemen kinderen met 70 worden verhoogd. Het jaar daarop hoopt het Moeder & Kind Centrum nog eens vijftig extra moeders en kinderen te kunnen behandelen.





Nieuw Hemofilie Behandelcentrum

In mei opende het Erasmus MC het Hemofilie Behandelcentrum. Hier wordt 24-uurs zorg gegarandeerd. Sinds 1 januari is er in het Erasmus MC-Sophia en in Erasmus MC (centrumlocatie) een apart hemofiliespreekuur. Patiënten worden gezien door een multidisciplinair team, bestaande uit een arts, een verpleegkundige en een fysiotherapeut. Zonodig kan aansluitend een bezoek aan de maatschappelijk werker, de orthopedisch chirurg of een andere specialist gepland worden. Per patiënt is nu een uur beschikbaar, terwijl er vroeger vijftien minuten voor een consult stond. Ook de begeleiding van en voorlichting aan patiënten is verbeterd. Voor deze groep patiënten is dat van groot belang omdat zij een deel van de behandeling zelf thuis kunnen uitvoeren maar daarvoor wel de juiste instructies nodig hebben. Door de verbeterde behandeling en de mogelijkheid van thuisbehandeling zijn patiënten veel zelfstandiger geworden en is de duur van het verblijf zo kort mogelijk.

Rotterdammer van het jaar

De vrijwilligers van het Familiehuis Daniel den Hoed zijn in 2003 uitgeroepen tot Rotterdammer van het Jaar. De vrijwilligers haalden maar liefst 60 procent van de 19.000 stemmen

binnen. De verkiezing van de Rotterdammer van het Jaar wordt jaarlijks georganiseerd door Stichting Ons Rotterdam, TV Rijnmond en Stad Rotterdam Verzekeringen. De stemmen hadden de vrijwilligers zelf voor het merendeel met handtekeningenlijsten verzameld.

Zorggidsen

In 2003 is het Erasmus MC begonnen met het uitgeven van Zorggidsen. Dit zijn voorlichtingsmappen met daarin informatie over de betreffende ziekte en het behandeltraject dat de patiënt gaat doorlopen. Zo zijn er inmiddels Zorggidsen over thoraxchirurgie, eierstokkanker, chemotherapie en borstkanker. Elk van deze gidsen beschrijft chronologisch het behandeltraject, vanuit de patiënt bekeken. Niet alleen is er aandacht voor de medische zorg, maar ook voor aanvullende zorg (zoals maatschappelijk werk, geestelijke verzorging), lotgenotencontact (patiëntenverenigingen) en informatie die per ziekte verschilt, zoals bij kanker 'tips voor uiterlijke verzorging'. Het is een voorlichtingsproduct 'op maat'. De Zorggidsen worden vervaardigd met alle betrokken disciplines binnen het Erasmus MC (specialisten, verpleegkundigen, anesthesiologen, maatschappelijk werk en ook unithoofden, afdelingshoofden), evenals met patiëntenverenigingen. De informatie wordt vanuit de patiënt geschreven: wat wil hij/zij weten? De patiënten beoordelen dan ook mede het concept. De Zorggids is niet alleen een voorlichtingsinstrument, maar ook een notitie- en dagboek. Patiënten kunnen er al hun vragen en opmerkingen in kwijt. Aan het begin of -zo mogelijk- al voor de start van hun behandeling ontvangen patiënten de Zorggids, zodat zij goed voorbereid bij de arts komen. Niet alleen de patiënt heeft voordeel bij de Zorggids, ook de verschillende behandelaars hebben er profijt van. De voorlichting vanuit de verschillende disciplines en/of vanuit polikliniek en kliniek, wordt zorgvuldiger op elkaar afgestemd. Behandelaars kunnen nalezen welke problemen of onduidelijkheden zich in de thuissituatie hebben voorgedaan en daar nader op in gaan. Bovendien kunnen de patiënten de gids ook buiten het Erasmus MC gebruiken. Zo heeft ook de huisarts makkelijk inzicht in het behandeltraject en kan deze zelf notities maken voor de behandelend specialist in het Erasmus MC over de reden waarom een patiënt op consult kwam en wat vervolgens de actie is geweest.

TOETS BARE DOELSTELLINGEN 2004

1. De stafafdeling patiëntenzorg (ondersteuning) is gestart.
2. De tweede fase van Medicator – het elektronisch voorschrijven en registreren van medicatie - is uitgerold.
3. De zorgproductie zit minimaal op het niveau van 2003.
4. Het niet doorgaan van geprogrammeerde operaties neemt met 50% af.
5. In Erasmus MC (centrumlocatie) zijn 5% meer OK-uren beschikbaar.





Vervoersbeleid, strategietraject, nieuwbouw, het zijn slechts enkele onderwerpen waar onze adviesorganen kritisch over hebben meegedacht. De Adviesraad Zorg bestaat uit verpleegkundigen, paramedici die bij voorkeur geen leidinggevende functie hebben. De leden van de Ondernemingsraad werken overal in de organisatie en het Stafconvent bestaat uit afdelingshoofden van het Erasmus MC. In de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen participeren circa 50 categorale patiëntenorganisaties en de Nationale Patiënten Consumenten Federatie. Iedere doelgroep heeft op die manier haar eigen vertegenwoordiging. Hieronder kunt u lezen welke adviezen zij in 2003 hebben uitgebracht.

ADVIESRAAD ZORG

De multidisciplinaire vorm van de Adviesraad Zorg (ARZ) heeft zich in 2003 duidelijk neer kunnen zetten in de organisatie. De evaluatie van Beter Besturen, de vorming van het Erasmus MC en de ontwikkelingen op strategisch niveau hebben ook in de Adviesraad Zorg geleid tot een inhoudelijke en verantwoorde discussie.

Inhoudelijk is de Adviesraad Zorg betrokken geweest bij de voortgang van FuwaVAZ en Functiedifferentiatie. Er zijn adviezen uitgegaan over de reorganisatie op de Spoedeisende Hulp (SEH), incidenten, complicaties en calamiteiten, infectiepreventie en medisch-ethische vraagstukken.

Landelijk heeft de Adviesraad Zorg een goede samenwerking met de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) en de andere academische ziekenhuizen. Diverse leden van de Raad hebben symposia, cursussen en contactdagen bijgewoond. Op deze manier wordt de deskundigheid van de leden bevorderd en toegepast in het werken binnen de Adviesraad Zorg. De professionalisering van de V&V beroepsgroep blijft een belangrijke basis om de ontwikkelingen in de patiëntenzorg kwalitatief en verantwoord neer te zetten.

De Adviesraad Zorg mag zich verheugen in het feit dat het ledental weer op sterkte is. Een positieve ontwikkeling is dat

er zowel unithoofden, verpleegkundigen als paramedici in de raad zitten. Een afspiegeling van functiedifferentiatie vindt ook hier plaats.

Regionaal Netwerk Verpleging & Verzorging Zuid-Holland

In 2003 heeft er intern een grote wisseling plaatsgevonden: bezuinigingen en herindelingen qua regio. Hoe deze ontwikkelingen in het Netwerk vorm gegeven gaat worden, zal in 2004 duidelijk moeten worden. De Adviesraad Zorg blijft regionaal aanspreekpunt voor regiopartners en participeert waar nodig in regionaal beleid of projecten.

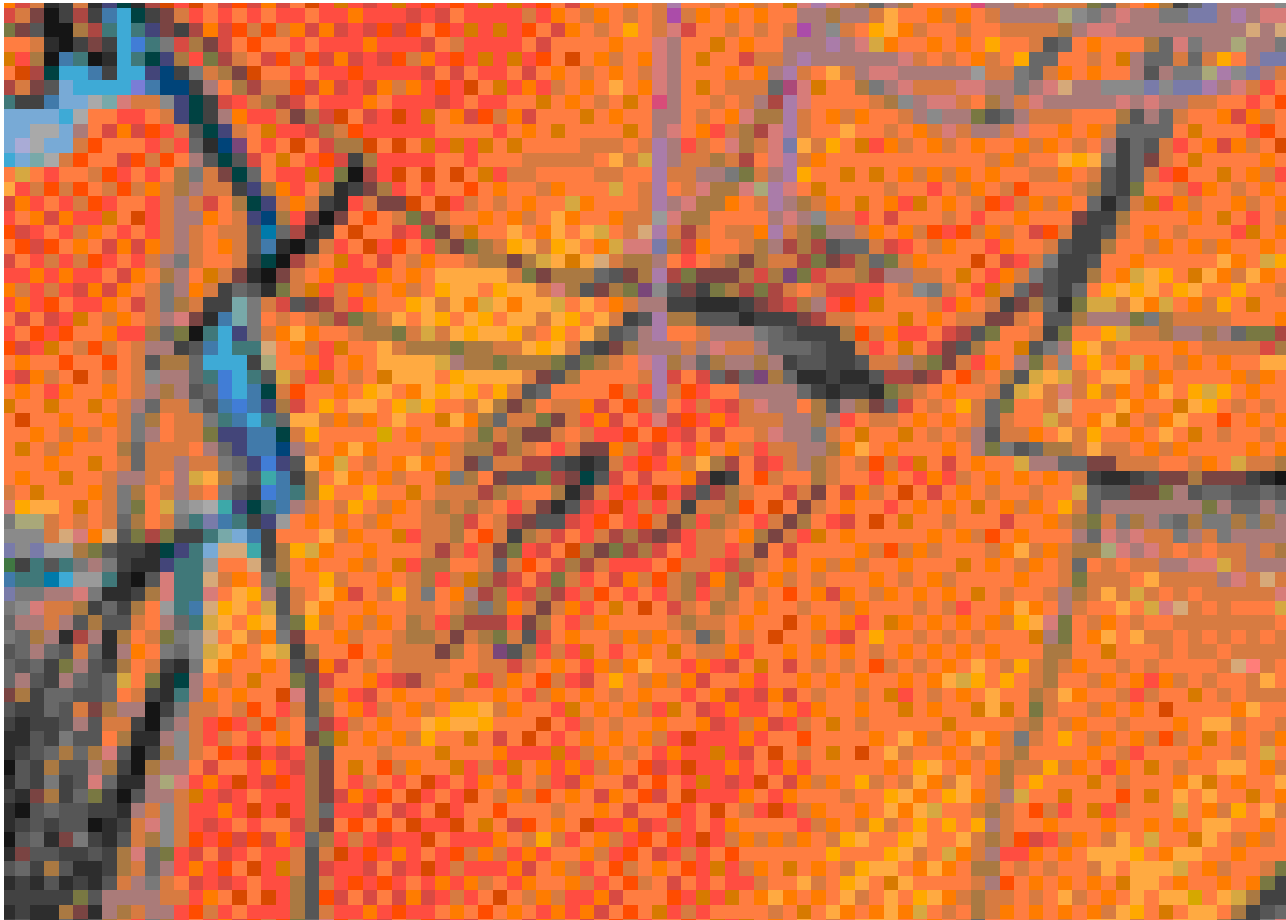
OR EN ONDERDEELCOMMISSIE

De decentralisatie van de medezeggenschap gaat langzaam maar zeker verder. In 2003 zijn er twee Onderdeelcommissies aan het werk, voor 2004 willen we minstens zes Onderdeelcommissies erbij. Onderdeelcommissies zijn net zo belangrijk als een Ondernemingsraad. De decentralisatie van het beleid maakt het nodig dat de medezeggenschap meer bij het werk van de afdelingen wordt betrokken. De OR houdt zich bezig met zaken die voor het hele Erasmus MC belangrijk zijn.

Vervoersbeleid

Over een voorstel om medewerkers uit de auto te krijgen ontstond al gauw enige beroering in het Erasmus MC. De Ondernemingsraad wilde veel meer dan de Raad van Bestuur maatregelen die rekening hielden met persoonlijke omstandigheden van de medewerkers. Een eenheidsprijs voor het parkeren werd door de OR afgeschoten. Op een hoorzitting konden veel medewerkers aangeven wat hun bezwaren waren. Uiteindelijk kwam de Raad van Bestuur met een plan waarin veel meer maatwerk wordt geleverd. De invoering van de plannen vindt in 2004 plaats.

Andere belangrijke zaken waarover de OR met de Raad van Bestuur sprak waren onder andere het Strategietraject voor de komende jaren en de samenwerking met het Havenziekenhuis. Daarnaast kwamen allerlei bedrijfsplannen van directies aan de orde, de weinig florissante financiële situatie van het Erasmus MC, Informatiebeveiliging, FUWAVAZ en het bedrijfsplan voor de afdeling Arbo & Milieu.



Wat dit laatste punt betreft, de OR vindt het heel belangrijk dat de interne Arbodienst over een ruim budget en voldoende menskracht beschikt. Dit is een onderwerp waar de OR veel energie in steekt.

STAFCONVENT

Het Stafconvent heeft zich het afgelopen jaar, zoals in 2002 met de Raad van Bestuur is afgesproken, met name ingezet voor beleid en strategie. Op enkele onderwerpen, een selectie uit de veelheid aan onderwerpen, wordt hieronder nader ingegaan.

Strategietraject

Terwijl de Raad van Bestuur zich wat dit betreft vooral gericht heeft op inventarisatie van afdelingsplannen en gespreksrondes heeft het Stafconvent zich parallel aan het inventarisatietraject gericht op het organiseren van een zes-tal brainstormsessies over thema's die de organisatie bezig houden. Daarbij werden uitspraken verwacht op het terrein van zowel patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek, opleiding en nascholing. Inzet was, dat met name jonge veelbelovende specialisten met visie aan deze sessies zouden deelnemen. De belangstelling was groot. De statements, die zijn voortgevloeid uit deze sessies zijn – voor zover relevant – als input gebruikt voor de strategienota.

Reservebeleid

Omdat faculteit en ziekenhuis een verschillend beleid voerden ten aanzien van reserves, heeft de Raad van Bestuur Erasmus MC-breed beleid gemaakt, zodat financiële risico's binnen de afdelingen kunnen worden opgevangen. In het kader van de decentralisatie voeren de afdelingen hun taken en bevoegdheden uit met behulp van budgetten. Omdat het Erasmus MC

zich moet verantwoorden naar de verschillende bekostigingsbronnen wordt transparantie gevraagd van het eigen vermogen van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, inclusief het met EMF-activiteiten opgebouwde vermogen. Aan de verschillende reserves zijn maxima en minima gesteld.

Het Stafconvent heeft het reservebeleid meerdere malen aan de orde gesteld en het kon zich uiteindelijk in grote lijnen vinden in dat beleid. Het Stafconvent heeft de Raad van Bestuur wel gevraagd een beter registratiesysteem voor (gespaarde) verlofuren. Deze moeten namelijk in euro's in de boeken worden verwerkt.

Participatieregeling

De participatieregeling is ontworpen in het kader van het beleid met betrekking tot de Extra Murale Fondsen, dat in 2002 tot stand kwam. In deze regeling zijn de condities vastgelegd, waaronder medewerkers van het Erasmus MC een aandelenparticipatie mogen nemen in startende vennootschappen, gebaseerd op de kennis, die binnen het Erasmus MC is opgebouwd. Met de vastlegging van de condities worden 'conflicts of interest' in een bepaalde fase van het commercialiseringstraject van kennis voorkomen. De regeling sluit aan op de regeling ter zake van octrooien respectievelijk van nevenwerkzaamheden.

Het Stafconvent is in principe akkoord gegaan met de regeling. Een voorlichtingsbijeenkomst is door de Raad van Bestuur in het vooruitzicht gesteld, alsmede een klapper met alle relevante stukken.

Prestatiefinanciering Onderzoek

Alhoewel een tweede ronde prestatiefinanciering reeds was aangekondigd in de perspectiefnota, heeft het Stafconvent toch vraagtekens geplaatst bij het moment van implementa-

tie (2004) in verband met de financiële situatie waarin het Erasmus MC verkeert. Bovendien worden de resultaten van de analyse, die de VSNU maakt van de wetenschappelijke 'performance' van de academische centra, in december gepubliceerd, en zijn de uitkomsten mogelijk van invloed op de voorgestelde wijze van prestatiefinanciering. Daarom heeft het Stafconvent de Raad van Bestuur in overweging gegeven, de tweede ronde uit te stellen tot 2005.

Overigens zijn vraagtekens geplaatst bij de haalbaarheid qua tijd. Het Stafconvent heeft als belangrijke voorwaarde voor implementatie gesteld, dat de operatie op verantwoorde wijze wordt uitgevoerd en dat het noodzakelijk rekenwerk tijdig – dus voor de vaststelling van de begroting 2004 – is afgerond.

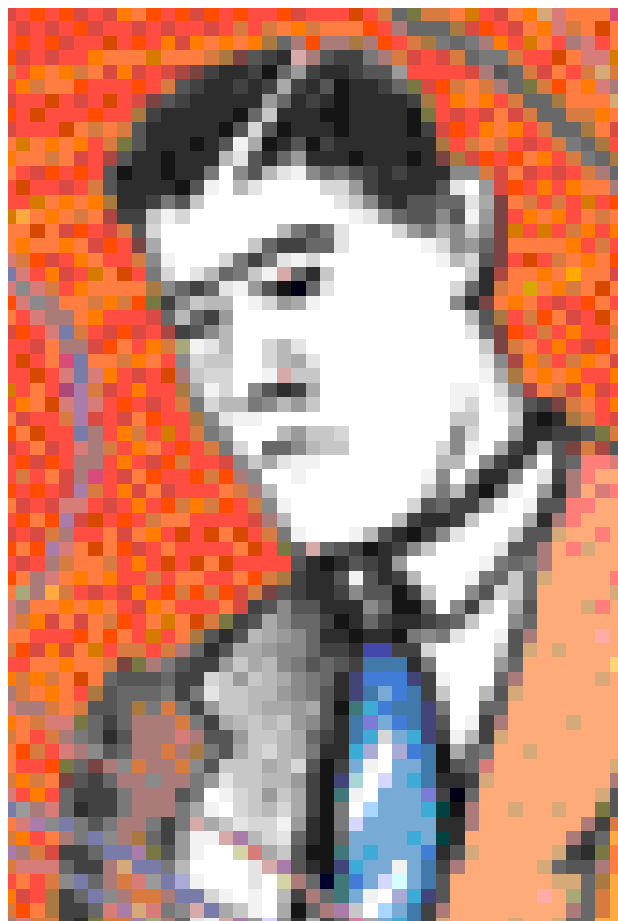
Er is op gewezen, dat niet alle afdelingen het gealloceerde AM-deel uitgeven aan onderzoek, maar aan patiëntenzorg. Voor deze afdelingen betekent het in te zetten beleid dus een extra zware last.

Vraagtekens zijn eveneens geplaatst bij de weging van de gehanteerde parameters 'aantal promoties' versus 'aantal publicaties, omdat het aantal publicaties meer zegt over de onderzoeksoutput dan het aantal promoties.

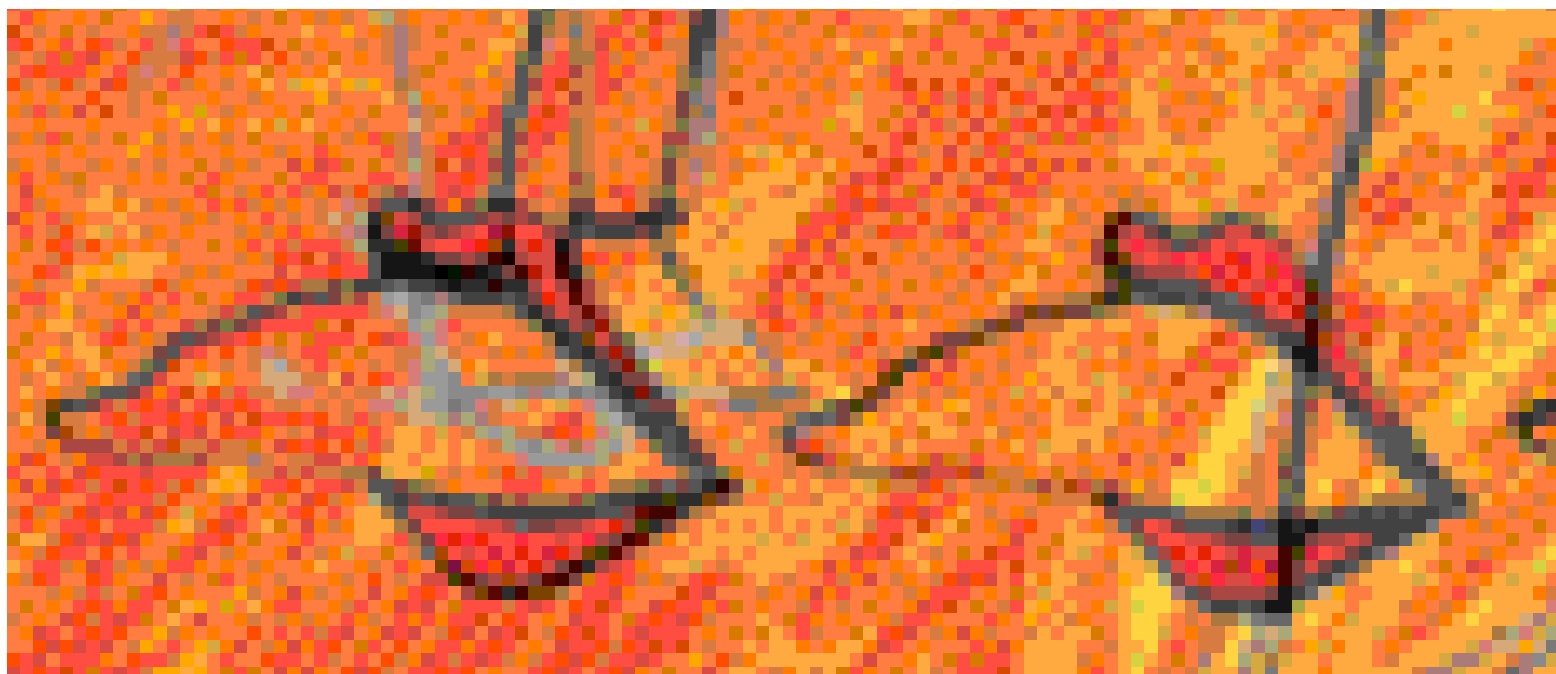
CRAZ

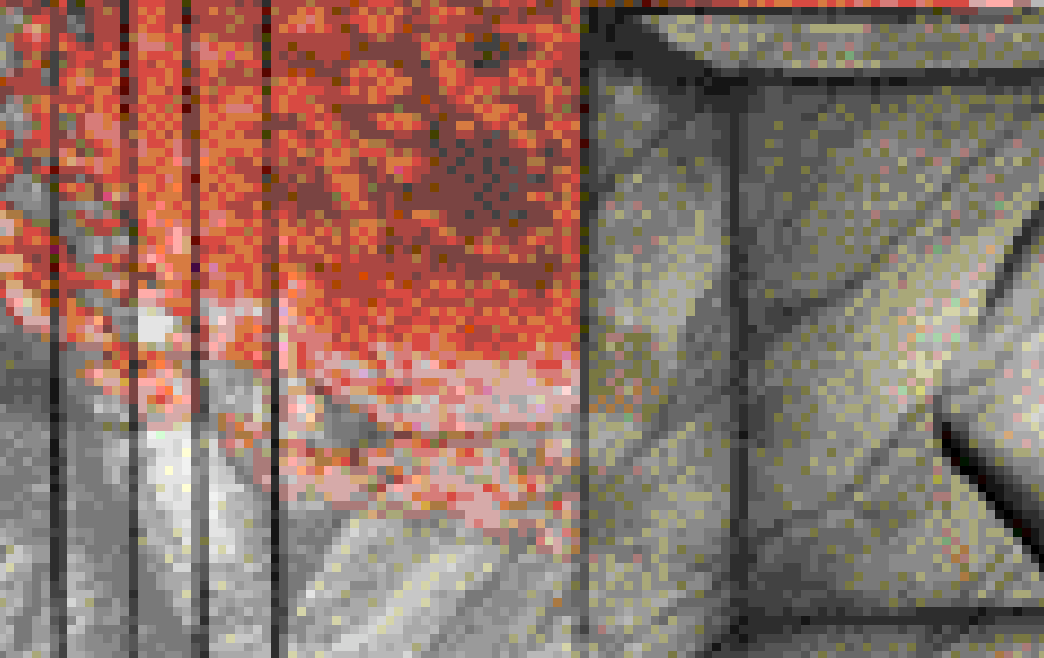
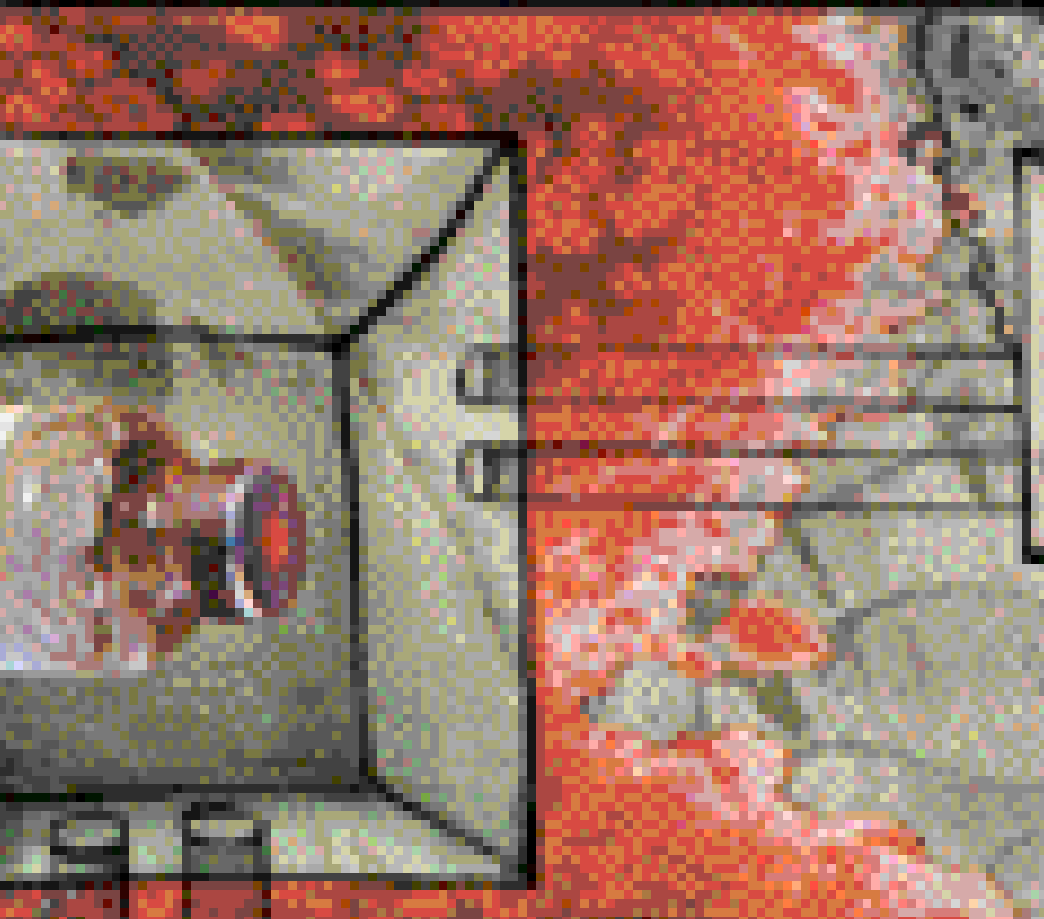
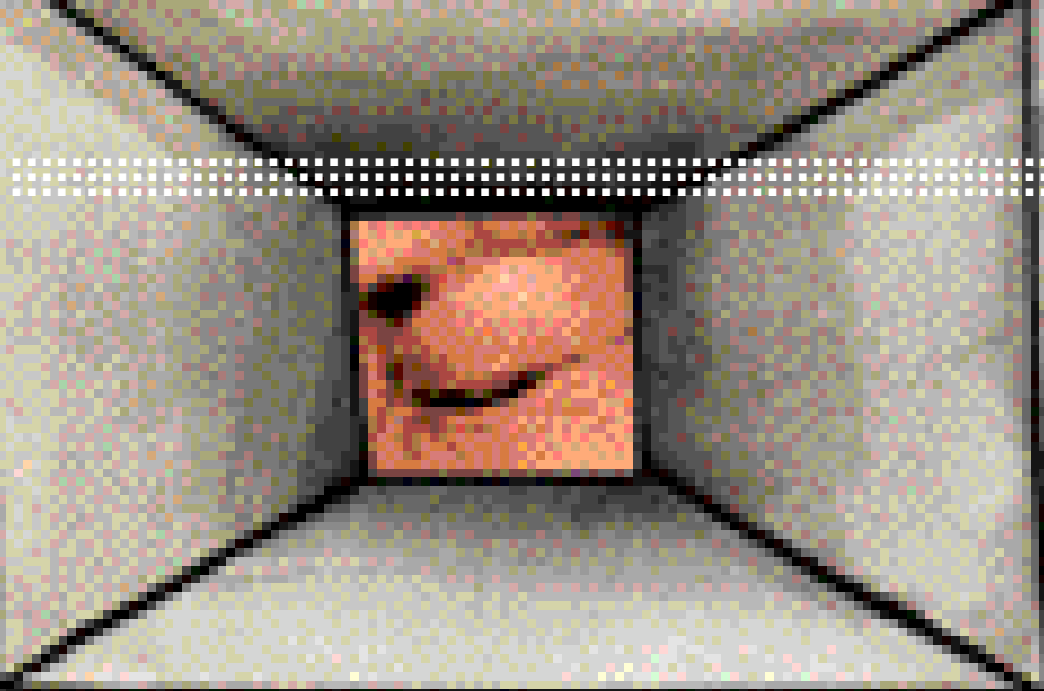
De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) bestaat sinds 1998 en is ingesteld in het kader van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De academische ziekenhuizen hebben er alle acht voor gekozen om dezelfde personen te benoemen in hun cliëntenraad en daarmee één raad op te richten. Veel patiëntenverenigingen en -organisaties hebben een contactpersoon in de raad.

De CRAZ geeft gevraagd of ongevraagd advies aan de acht academische ziekenhuizen als geheel, dan wel aan de afzonderlijke ziekenhuizen. De CRAZ adviseert de individuele academische ziekenhuizen over een breed scala aan onderwerpen. In 2003 was de CRAZ binnen het Erasmus MC nauw betrokken bij de planvorming voor de nieuwbouw en partici-



peerde een lid van de CRAZ in de Stuurgroep TOP (Telefonische bereikbaarheid, Openbare Ruimtes en Persoonlijke Bejegening). Ook bij discussiebijeenkomst ter gelegenheid van de 'aftrap' van het project Anders Werken werd de CRAZ uitgenodigd om mee te discussiëren. Om de CRAZ als Cliëntenraad van het academische ziekenhuis meer bekendheid te geven, heeft de CRAZ in 2003 een folder uitgebracht, die binnen het Erasmus MC is verspreid.





8

Algemene gegevens

NAMENREGISTER

(per 31-12-2003)

Raad van Toezicht

Mr. J.H. Schraven, voorzitter
Drs. D.J.D. Dees, vice-voorzitter (tot 01-07-03)
Drs. F.B.M. Sanders (vanaf 01-08-03)
Prof. dr. J.M. Bensing
Dr. J.M. Linthorst (tot 01-05-03)
Dr. W.A.F.G. Vermeend (vanaf 01-05-03)
Mr. G.C. Kok, vice-voorzitter
Mw. mr. M.J.C.E. Blondeau, secretaris

Raad van Bestuur

Prof. drs. M.H. Meijerink, voorzitter
Prof. dr. P.J. van der Maas, decaan/vice-voorzitter
Drs. W. Geerlings
Prof. dr. F.G.A. van der Meché
Drs. J. van Baar, secretaris
Mr. M.J. Slooff, 2^e secretaris/secretaris decaan

Medische en wetenschappelijke afdelingen Erasmus MC

Algemene heekunde, prof. dr. J. Jeekel
Allergologie, dr. R. Gerth van Wijk
Anesthesiologie, prof. dr. J. Klein
Apotheek, dr. P.J. Roos
Biochemie, prof. dr. J.F. Koster
Biomedische Natuurkunde en Technologie,
prof. dr. ir. Snijders
Cardiologie, prof. dr. J.R.T.C. Roelandt (tot 1 april) en
per april 2003 prof. dr. M.L. Simoons
Celbiologie, prof. dr. F.G. Grosveld
Dermatologie/venerologie, prof. dr. H.A.M. Neumann
Endocrinologie & Voortplanting, prof. dr. J. A. Grootegoed
Epidemiologie & Biostatistiek, prof. dr. A. Hofman
Farmacologie, prof. dr. P.R. Saxena
Filosofie, Ethiek & Geschiedenis, prof. dr. M.J. van Lieburg
Forensische Moleculaire Biologie i.o., prof. dr. J.W. Oosterhuis
Genetica, prof. dr. J.H.J. Hoeijmakers
Hematologie, prof. dr. B. Löwenberg
Huisartseneeskunde, prof. dr. S. Thomas

Immunologie, prof. R. Benner
Institute Medical Technology Assesment (iMTA),
C.A. Uyl-de Groot
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg,
prof. dr. F.F.H. Rutten
Interne Oncologie, prof. dr. G. Stoter
Inwendige geneeskunde, prof. dr. H.A.P. Pols
Kaakchirurgie, dr. K.G.H. van der Wal
Keel, Neus en Oorheelkunde, prof. dr. L. Feenstra
Kinder- en Jeugdpsychiaterie, prof. dr. F.C. Verhulst
Kindergeneeskunde, prof. dr. Büller
Kinderheelkunde, prof. dr. F.W.J. Hazebroek
Klinische Chemie, dr. J. Lindemans
Klinische Genetica, prof. J.W. Wladimiroff
Klinische Pathologie, prof. J.W. Oosterhuis
Longziekten, prof. H.C. Hoogsteden
Maag, darm- en Leverziekten, prof. dr. E.J. Kuipers
Maatschappelijke Gezondheidszorg, prof. dr. J.P. Mackenbach
Medische Informatica, prof. dr. J. van der Lei
Medische microbiologie en infectieziekten,
prof. dr. H.A. Verbrugh
Medische psychologie & psychotherapie, prof. dr. J. Passchier
Neurochirurgie, prof. dr. C.J.J. Avezaat
Neurologie, prof. dr. P.A.E. Sillevius Smitt
Neuwetenschappen, prof. dr. C.I. de Zeeuw
Nucleaire geneeskunde, prof. dr. E.P. Krenning
Oogheelkunde, prof. dr. G. van Rij
Orthodontie, mw. prof. dr. B. Prah-Andersen
Orthopedie, prof. dr. J.A.N. Verhaar
Pathologie, prof. dr. J.W. Oosterhuis
Plastische & reconstructieve chirurgie, prof. dr. S.E.R. Hovius
Psychiatrie, prof. dr. M.W. Hengeveld
Radiologie, prof. dr. G.P. Krestin
Radiotherapie, prof. dr. P.C. Levendag
Reumatologie, mw. prof. dr. J.M.W. Hazes
Revalidatie, prof. dr. H.J. Stam
Thoraxchirurgie, prof. dr. A.J.J.C. Bogers
Urologie, prof. dr. F.H. Schröder (tot juni 2003) en
per juni 2003 prof. dr. C.H. Bangma
Verloskunde en Vrouwenziekte, prof. dr. Th.J.M. Helmerhorst
Verslavingsonderzoek, prof. dr. H.F.L. Garretsen
Virologie, prof. dr. A.D.M.E. Osterhaus

Directeuren directies

Algemeen, dr. J. de Jong
Facilitair bedrijf, mw. drs. M. de Haan
Financiën, drs. C.H.M. van Gerven
Huisvesting/Nieuwbouw, ir. H.C.A.M. Vink/
mw. ir. J.A.I. Kromhout
Informatie, dr. ir. N.W.S. Bruens
Kennisfaciliteiten, dr. J. de Jong
Personeel, drs. W. Doosje

ADVIESORGANEN

Bestuur stafconvent

Prof. dr. F.W.J. Hazebroek, voorzitter
Prof. dr. J.A. Grootegoed
Prof. dr. Th.J.N. Helmerhorst
Prof. dr. E.J. Kuipers
Prof. dr. J. van der Lei
Prof. dr. J.W. Oosterhuis
Prof. dr. J.A.N. Verhaar
Prof. dr. J.W. Wladimiroff
Prof. dr. G. Stoter

Adviesraad zorg

Mw. M. Vlasblom-Bosschieter, voorzitter
MW. S. Koole-Jamaludin, ambtelijk secretaris
H. Wagter, vice voorzitter

Ondernemingsraad 12-02-2003

Henny Bakker
Simone van Beers
Ton Bongers
Frans Boomsma
Ronald Bos
Lex Burdorf
Susan DeMar
Dirk Duncker
Sandra Einerhand
Bas Huiskens
Evert Hulsman
Henk Janse
Antoine van Kempen
Gerrit Koopmans
Joep Kurstjens
Louis Niessen
Bob van Oosten
Bert van Ooijen, voorzitter
Cas Roelandt
Marc van Sambeek
Martin Schol
Jeanny Schrader
Mavis Semmoh
Nelleke Slotboom
Trudy Stolk-Hoek, vice-voorzitter
Hans Stolk
Joke Tulen
Jans Velzing
Lida Walburg-Brouwer

Secretariaat

Birgit van Bunge, ambtelijk secretaris
Gerard van der Marel, ambtelijk secretaris
Nelleke Slotboom, administratief medewerker

Faculteitsraad – Personeel

Studiejaar 2002-2003
Dr. F. Boomsma, voorzitter
G.T. Koopmans, secretaris
L. Burdorf
D. Duncker
Mw. S. Einerhand
H. Janse
L. Niessen
J. Tulen

Studiejaar 2003-2004

dr. C. Heij
drs. A.G. van der Laan - Versluis
dhr. S. Radder
dr. H.W.J.M. Trienekens
mw. N.M. Voogd

Faculteitsraad – Studenten

Studiejaar 2002-2003
Alexander Baan
Jasper Brugts
Jacqueline Geritsen
Yorick de Groot
Harmen Haanstra
Andran van Meeuwen
Louise Strop
Edward Visser

Studiejaar 2003-2004

P. Cheung
T.J. van Bruggen (voorzitter)
E.A. Kaldewaij
M. Oonincx
M.I. Pronk
W. Rood
J. van Ruitenburch

IN MEMORIAM

In 2003 zijn overleden:
Anan Alves, Clinical Research Unit
Ursila Sheombar Sing-Sripal,
OK, Erasmus MC (centrumlocatie)
Sal Asselbergs, afdeling Voeding

AFSCHIEDSCOLLEGES

14 november 2003 – prof. dr. H.R. Scholte
12 december 2003 – prof. dr. J.R.T.C. Roelandt

ORATIES

Dr. J. Klein, 17 januari 2003
(Bijzonder) hoogleraar Anesthesiologie
Oratie: Een vitale kwestie

Dr. P.J. de Feyter, 31 januari 2003
Bijzonder hoogleraar niet-invasieve
diagnostiek van ischemische hartziekten
*Oratie: Niet-invasieve beeldvorming
van de kransvaten. Een open oog en een
groot hart*

Dr. Th.A.W. Splinter, 21 maart 2003
Hoogleraar Ontwikkeling van medisch
onderwijs
Oratie: Van bevoegd naar bekwaam

Dr. H. Hooijkaas, 28 maart 2003
Hoogleraar Medische Immunologie
*Oratie: Het weidse perspectief van de
Medische Immunologie*

Dr. F.T. Schut, 9 mei 2003
Bijzonder hoogleraar Gezondheids-
zorgbeleid en economie van de
gezondheidszorg
*Oratie: De Zorg is toch geen markt?
Laveren tussen marktfalen en overheids-
falen in de gezondheidszorg*

Dr. P.A.E. Sillevius Smitt, 16 mei 2003
Hoogleraar Neurologie
Oratie: Hersenwerk in uitvoering

Prof. dr. ir. J. Brug, 3 oktober 2003
Hoogleraar Determinanten van de
Volksgezondheid
Oratie: Gedrag en Gedram

Prof. dr. A. van Belkum, 16 december 2003
*Oratie: Moleculaire filatelie in de medische
microbiologie*

Dr. A.H.J. Danser, 19 december 2003
Bijzonder hoogleraar Cardiovasculaire
Farmacologie
Oratie: Twee emmertjes water

PROMOTIES

Abdalla O.A. Ahmed
Johanna T.H.M. van den Akker
Margaretha E. van den Akker-
van Marle
Dirk C.J.G. van Alewijk
Nicolette J.T. Arends
Romanus van Balen
Adriana W. van den Beld
Frederik J. Berends
Ingrid I.L. Berk-Planken
Johannes C.J. de Boer
Simona M.E. Boito
Vincenzo Bonifati
Vincent van den Boom
Adrianus C.M. Boon
Eric WJ van den Bosch
Jeroen H.B. van de Bovenkamp
Steven L.C.E. Buijk
Maria D. Carvalho Vieira
Peter J. Caspers
Véronique L.M.A. Coen
Thomas P. Colen
Cornelia M.E. Contant
Virgil A.S.H. Dalm
Muzaffer M. Degertekin
Marielle C. Dekker
Marieke C.J. Dekker
Leonardus L.J.M. van Deursen
Johnny J. van den Dobbelssteen
Ingo A. Eland
Leo A.M. Elders
Joseph W.J. van Esser
Franciscus W.M. Faber
Edward E.E. Gabeler
Robert J.H. Galjaard
Mazen A.E. Ghanem
Monique N. Hammink
Johannes A.M. Harmsen
Alan G. Harris
Simone C.C. Hartong
Johanna Hess
Arne M. van Heusden
Jan Hofland
Monika Hollander
Cécile T.J. Holweg
Deborah Hoogstraten
Johanna M.P. van den Hout
Xiaofeng Hu
Irma P.A.M. Huijbrechts
Wouterina A. Huijsman
Robert A. van Hulst
Raymond C.W. Hutubessy
Martijn de Jager
Ulrike E. Jägle
Judith J.M. Jans
Daphne J.M.T. Janssen
Anna C.J.W. Janssens
Diederick de Jong
Felix E. de Jongh
Kapil Kapoor
Edmond P. de Kluiver
Johannes S. de Koning

Judith Kramer
Marinus Kranse
Manon M. Kuilboer
Redmer van Leeuwen
Wai-Kwan Lam-Tse
David A. Liem
Jacoba C. van der Linden
Franka Loeve
Xiaoqian Ma
Rejiv B. Mathoera
Caroline D. van der Marel
Frank Mayer
Amir Mearadji
Irene M. van der Meer
Elizabeth J. Meijers-Heijboer
Nestor F. Mercado Ramirez
Cornelis J.P.M. van Mosselveld
Marieke H. Mossink
Robert W. Nette
Koen Nieman
Jeroen J. Nikken
Marcus J.C. Nuijten
Claudia C. Orelia
Theodorus H.F. Peters
Alexandra M. Pietersen
Maria del Pilar Martin Matos
Anneke L. Pool-Goudswaard
Edwin Rietveld
Elisabeth H.M. van Rijen
Jan Rombout
Sonia M. Rosso
Niels Schaft
Fabiënne C. Schasfoort
Inger B. Schipper
Sophietje R.D. van der Schoor
Georgios Sianos
Cornelius E. J. Sloots
Teuna C. Stam
Dirk L. Stronks
Dingeman J. Swank
Tamas Szili-Torok
Aart A. Tanis
Henning W. Tiemeier
Bastiaan J. Tolhuis
Beril Tom
Paulus J.M. Uitewaai
Arzu Umar
Melissa Verburg
Yvonne Vergouwe
Leendert C. Verhoog
Rozemarijn Vliegenthart
Hester J.I. Vreugdenhil
Mark R. de Vries
Wietske W. Vrijland
Leon de Waal
Maria J. van der Werf
mw. J.Z. Wesoly
Alexander J.J. IJsselmuiden
David D.E. Zimmerman

SUBSIDIES (1^e GELDSTROOM)

Breedtestrategie

Categorie Bewegingsapparaat:

- H. Weinans (Orthopedie) en J.P.T.M. van Leeuwen (interne Geneeskunde) – Osteoarthritis: Skeletal Alterations
- S.M.A. Bierma-Zeinstra PhD (Huisartsgeneeskunde) en H. Weinans (Orthopedie) – Osteoarthritis: disease modifying effect op glucasamines
- Dr. E.C. Zwarthoff en prof. dr. Th.H. van der Kwast (Pathologie) – Pathogenesis of cancer of the urinary bladder
- Dr. ir. G. Jenster (Urologie) en dr. ir. J.A. Kors (Medische Informatica) – Data-mining ans vizualization of large microarray data sets on hormone-regulated cancers to identify genes ans pathways respnsive for cancer progression.

Doelmatigheidsonderzoek ronde 2003

(maximaal € 30.000)

- Dr. E. Boersma (Cardiologie) en dr. D. Poldermans (Heelkunde) – Nagaan of het gebruik van een score voor het risico van het optreden van een hartaanval bij een operatie (geen hartoperatie) kan verminderen
- Dr. J.L. Bosch (Epidemiologie en Biostatistiek en Radiologie) – Behandeling via het bloedvat of open chirurgie bij het herstel van een acute breuk in de verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik
- Prod. Dr. Th.J.M. Helmerhorst (Verloskunde en Vrouwenziekten) – De rol van het testen van hoog menselijk Papillomavirus na de behandeling van afwijkingen in de baarmoederhals
- Prof. dr. M.G.M. Hunink (Epidemiologie en Biostatistiek en Radiologie) – kosten-effectiviteit van niervervangende therapie
- Dr. H.A. Moll (Kindergeneeskunde) – Het verbeteren van het diagnostisch proces bij kinderen met koorst op de spoedeisende hulp.

EUR-fellowships

De Erasmus Universiteit Rotterdam verstrekt jaarlijks vier EUR-fellows aan jonge, zeer getalenteerde wetenschappers met veelbelovende onderzoekskwalificaties en interessante researchaanvragen. De beurzen duren maximaal vier jaar en de wetenschappers ontvangen ieder een bedrag van maximaal € 181.500 om hun onderzoek verder uit te voeren. In 2003 ontvingen de volgende Erasmus MC-medewerkers een EUR-fellowship:

- Dr. M. de Jager (Genetica) – Role of the Rad50 complex, responsible for several human radiosensitivity and cancer predisposition syndromes, in DNA repair and replication
- Dr. G. Giglia-Mari (Genetica) – A mouse model to study DNA repair in living cells and tissues.

Gehonoreerde projecten zorgonderzoek Erasmus MC ronde 2003

(vier jaar in totaal maximaal € 151.500)

- Prof. dr. J. Jeekel, drs. R. Ramaker en M. Bloemberg (Heelkunde) – Manipulatie van de ingewanden bij verklevingen in de buikholte
- Prof. dr. J.P. Mackenbach (Maatschappelijke Gezondheidszorg) en dr. H.I.J. Wildschut (Verloskunde en Vrouwenziekten) – Etnische variaties in de deelname aan screening tijdens de zwangerschap voor mongolisme
- Dr. R. de Wit (Pijnkenniscentrum), dr. C.C.D. van der Rijt (Interne Oncologie) en prof. dr. P.A.E. Sillevius Smitt (Neurologie) – Effecten van een second opinion pijnbestrijding bij poliklinische kankerpatiënten.

Revolving Fund

Voor het negende achtereenvolgende jaar heeft de Raad van Bestuur een bedrag beschikbaar gesteld voor het bevorderen van patiëntgebonden onderzoek binnen het Erasmus MC.

Promotieprojecten

(vier jaar in totaal maximaal € 125.000)

- Dr. C.J.M. de Groot (Verloskunde en Vrouwenziekten) en prof. dr. B.A. Oostra (Klinische Genetica) – Aan de bloedvaten te wijten zwan-gerschapscomplicaties en hartvaatziekten op oudere leeftijd
- Prof. dr. J.W. Oosterhuis, dr. L.H.J. Looijenga (Pathologie) en dr. A. van der Gaast (Interne Oncologie) – OCT3/4 en platinumgevoeligheid: de ontwikkeling van een diagnostische/voorspellende test en onderliggende verklarend onderzoek
- Dr. A.T. van der Ploeg (Kindergeneeskunde) en prof. dr. P.A. van Doorn (Neurologie) – Onderzoek naar het natuurlijk verloop van de late vorm van de ziekte van Pompe (Glycogeenstapelingsziekte type II) en het vaststellen welke patiënten geschikt zijn voor een behandeling met enzymtoediening
- Dr. P.J.M. Valk, dr. R. Delwel, prof. dr. B. Löwenberg (Hematologie) en prof. dr. P. van der Spek (Bioinformatica) – Het vaststellen van nieuwe voorspellende factoren bij patiënten met acute myeloïde leukemie op basis van analyse van de genexpressie
- Prof. dr. J.A.N. Verhaar, drs. R. Heijboer (Orthopedie) en dr. G. van Osch (Orthopedie en KNO) – Chronische peesaandoeningen: de genexpressie en het meten van het functioneren van het bindweefselnetwerk in verzwakt peesweefsel in relatie met verminderde mechanische belastbaarheid
- Prof. dr. C.I. de Zeeuw, dr. M.A. Frens (Neurowetenschappen) en prof. dr. B. Koes (Huisartsgeneeskunde) – Het streven naar een objectieve benadering van whiplash gerelateerde aandoeningen.

Pilotprojecten

(maximaal twee jaar van in totaal maximaal € 50.000)

- Dr. R.A. Brooimans, dr. J.W. Gratema (Interne Oncologie) en dr. J.J. Cornelissen (Hematologie) – Vaststellen welke patiënten een laag dan wel hoog risico lopen dat na een stamceltransplantatie een constant aanwezig virus opnieuw opvlamt.
- Dr. E.M. Colin, prof. dr. J.M.W. Hazes, dr. R.J.E.M. Dolhain, dr. A. Snijders (Reumatologie), dr. J.P.T.M. van Leeuwen (Laboratorium voor calcium- en botstofwisseling) en prof. dr. H.A.P. Pols (Inwendige Geneeskunde) – De rol van vitamine D hormoonsysteem bij het ontstaan en de ernst van reumatoïde artritis.
- Dr. W.N.N. Dinjens, dr. H. van Dekken (Pathologie), dr. A. van der Gaast (Medische Oncologie), dr. P.D. Siersema (Maag-, Darm- en Leverziekten), dr. B.P.L. Wijnhoven, drs. L.B. Koppers en prof. dr. H.W. Tilanus (Heelkunde) – Chemotherapie voorafgaande aan de operatie bij patiënten met slokdarmkanker: wie wel en wie niet? Een onderzoek naar factoren die het resultaat van de chemo- en radiotherapie kunnen voorspellen.
- Dr. P.Th.W. van Hal (Longziekten) en dr. P.L.A. van Daele (Immunologie) – Wordt het aantal infecties na long-, nier-, lever- of harttransplantaties beïnvloed door het ontbreken van ‘Mannose Bindend Lectine’?
- Dr. S.O.P. Hofer, dr. J.W. van Neck (Plastische en Reconstructieve Chirurgie) – De ontwikkeling van autoloog slijmvlies voor het herstel van in de mond aanwezige beschadigingen na de chirurgische verwijdering van hoofd- en nek-kanker
- Dr. J.N.M. IJzermans (Heelkunde) – Studie naar het laten wennen van de lever aan een gebrek aan zuurstof om een leveroperatie uit te kunnen voeren
- Dr. R. Kraaij (Urologie), drs. R.A. Willemsen en dr. R. Debets (Interne Oncologie) – Een test er bepaling van de geschiktheid van een immunologische genterapie voor de behandeling van prostaatkanker
- Dr. R.G. van der Molen en dr. H.L.A. Janssen (Gastro-enterologie en Hepatologie) – De rol van witte bloedcellen afkomstig uit de zwezerik in chronische hepatitis B
- Dr. R.H.N. van Schaik, dr. P.W. Schenk, dr. J. Lindemans (Klinische Chemie), dr. N.G. Hartwig, Prof. dr. R. de Groot (Kindergeneeskunde) en dr. M.E. van der Ende (Inwendige Geneeskunde) – Het vaststellen van de erfelijke aanleg om geneesmiddelen tegen tumorvirussen af te breken, kan de therapie optimaliseren
- Dr. M.C. Vos, dr. A. van Belkum en prof. dr. H.A. Verbrugh (Medische Microbiologie en Infectieziekten) – Opsporingsbeleid bij een infectie met MRSA.

SAMENSTELLING CLUSTERS 2003

Cluster 1

Voorzitter: prof. dr. C.J.J. Avezaat

- Keel-, Neus- en Oorheelkunde
- Psychiatrie
- Neurochirurgie
- Neurlogie
- Oogheelkunde
- Psychosociale Zorg

Cluster 2

Voorzitter: prof. dr. B. Löwenberg

- Hematologie
- Interne Oncologie

Cluster 3

Voorzitter: prof. dr. P.C. Levendag

- Audio Visuele Dienst
- Radiotherapie
- Pathologie
- Snijdend Oncologische Groep

Cluster 4

Voorzitter: prof. dr. H.A.P. Pols

- Maag-, Darm- en Leverziekten
- Inwendige Geneeskunde
- Longziekten
- Reumatologie
- Allergologie
- Diëtetiek

Cluster 5

Voorzitter: prof. dr. J. Jeekel

- Algemene Heelkunde
- Spoedeisende hulp

Cluster 6

Voorzitter: prof. dr. R. Benner

- Dermatologie en Venereologie
- Immunologie
- Medische Microbiologie & Infectieziekten
- Virologie

Cluster 7

Voorzitter: prof. dr. G.P. Krestin

- Klinische Chemie
- Apotheek
- Radiologie
- Nucleaire Geneeskunde

Cluster 8

Voorzitter: prof. dr. J.A.N. Verhaar

- Plastische en Reconstructieve Chirurgie
- Orthopedie
- Revalidatie
- Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde
- Fysiotherapie
- Biomedische Natuurkunde en Technologie

Cluster 9

Voorzitter: prof. dr. M.L. Simoons

- Cardiologie
- Thoraxchirurgie

Cluster 10

Voorzitter: prof. dr. H.A. Büller

- Kindergeneeskunde

Cluster 11

Voorzitter: prof. dr. F.W.J. Hazebroek

- Kinderheilkunde
- Kinderchirurgische Groep
- Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Orthodontie

Cluster 12

Voorzitter: prof. dr. Th.J.M.

- Verloskunde en Vrouwenziekten
- Urologie

Cluster 13

Voorzitter: prof. dr. A. Hofman

- Epidemiologie & Biostatistiek
- Generation R
- Medische Psychologie en Psychotherapie
- Huisartsgeneeskunde
- Maatschappelijke Gezondheidszorg
- Medische Informatica
- Filosofie, Ethiek & Medische Geschiedenis
- Nihes

Cluster 14

Voorzitter: prof. dr. F.F.H. Rutten

- Beleid en Management
- Gezondheidszorg

Cluster 15

Voorzitter: prof. dr. F.G. Grosveld

- Biochemie
- Celbiologie
- Forensische Moleculaire Biologie (i.o.)
- Genetica
- Genomics en Proteomics
- Klinische Genetica
- Voorplanting & Endocrinologie

Cluster 16

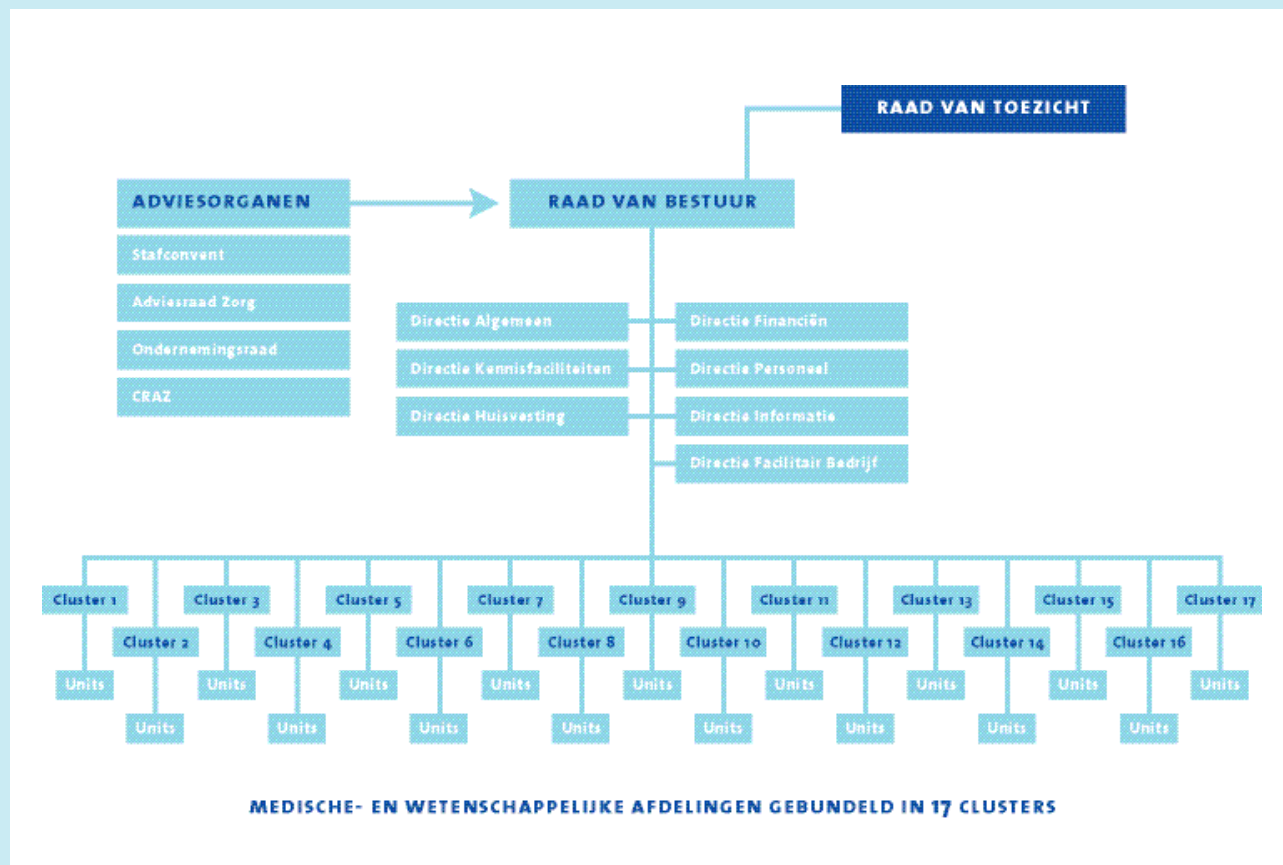
Voorzitter: prof. dr. C.I. de Zeeuw

- Neurowetenschappen
- Farmacologie
- Bioinformatica (i.o.)

Cluster 17

Voorzitter: prof. dr. J. Klein

- Anesthesiologie
- OK Erasmus MC
- IC Erasmus MC



SUBSIDIES (2^e GELDSTROOM)

AGIKO

ZonMW heeft met het AGIKO-programma tot doel gemotiveerde jonge artsen met belangstelling voor onderzoek in de gelegenheid te stellen hun opleiding tot specialist, huisarts, tandarts of sociaal-geneeskundige te combineren met het uitvoeren van een wetenschappelijk promotie-onderzoek. Het stipendium is € 58.991 en is bedoeld als aanvulling op de salariskosten van de AGIKO tot dat van een AGIO. In 2003 zijn drie projecten uitgekozen voor de subsidie:

- Drs. Ylian Serina Liem – Cost-effectiveness of Renal Replacement Therapies
- Drs. Barend M.E. Mees – Endotheliale NO synthase en angiogenese
- Drs. Bart J. Veldt – Chronische hepatitis.

NWO-Middelgroot

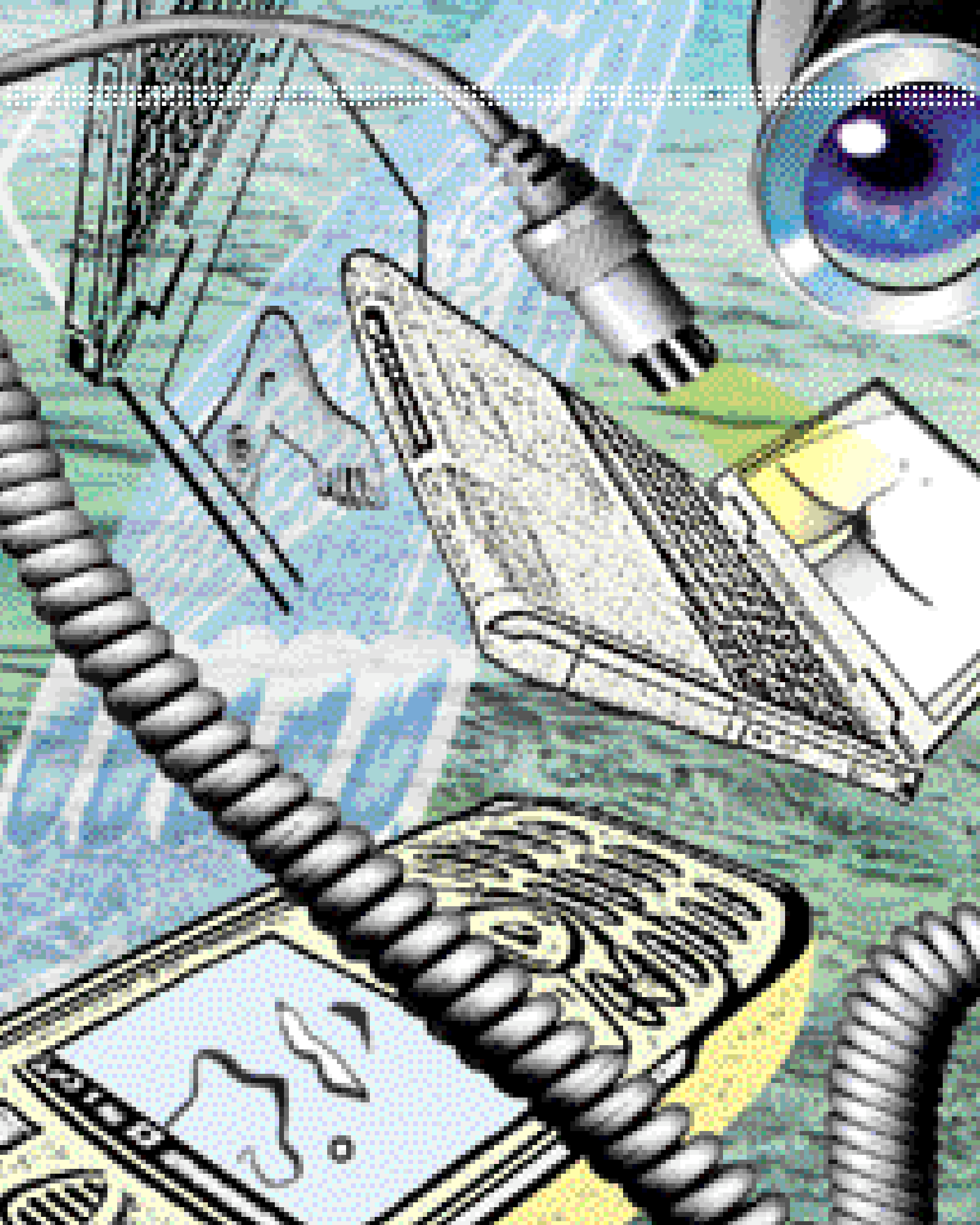
NWO kent twee investeringsprogramma's, één voor grote investeringen en één voor middelgrote. In 2003 zijn de volgende projecten gehonoreerd in het programma middelgroot (aanschafwaarde tussen € 110.000 en € 900.000):

- Dr. W. Vermeulen en dr. G.T.J. van der Horst (Celbiologie en Genetica) – Imaging of fundamental biological processes in the living mouse and its tissue
- Prof. dr. J.G.G. Borst (Neurowetenschappen), dr. M. Brecht (Max-Planck-Institut für medizinische Forschung) en prof. dr. C.I. de Zeeuw (Neurowetenschappen) – Two photon microscope for in vivo imaging.

Door NWO/ZON MW gefinancierde onderzoeksprogramma's

- Biochemie: 1 project/programma, € 263.797,-
- Celbiologie: 19 projecten/programma's, in totaal € 6.835.503,-
- Endocrinologie en Voortplanting: 1 project/programma, € 131.369,-
- Epidemiologie: 21 projecten/programma's, in totaal € 9.487.352,-
- Filosofie en Ethiek: 2 projecten/programma's, in totaal € 320.882,-
- Generation R: 1 project/programma, € 314.638,-
- Genetica: 10 projecten/programma's, in totaal € 4.352.897,-
- Genomics: 1 project/programma, € 917.300,-
- Gynaecologie/obstetrie: 2 projecten/programma's, in totaal € 680.441,-
- Hematologie: 3 projecten/programma's, in totaal € 990.859,-
- Huisartsgeneeskunde: 4 projecten/programma's, in totaal € 666.638,-
- Immunologie: 1 project/programma, € 222.353,-
- Interne Oncologie: 1 project/programma, € 526.887,-
- Inwendige Geneeskunde: 8 projecten/programma's, in totaal € 2.047.655,-
- Kindergeneeskunde: 3 projecten/programma's, in totaal € 919.914,-
- Kinderheilkunde: 4 projecten/programma's, in totaal € 735.634,-
- Kinderpsychiatrie: 10 projecten/programma's, in totaal € 2.934.126,-
- Klinische Genetica: 2 projecten/programma's, in totaal € 528.752,-

- Maatschappelijke Gezondheidszorg: 41 projecten/programma's, in totaal € 7.816.269,-
- Medische Informatica: 2 projecten/programma's, in totaal € 508.534,-
- Medische Psychologie: 3 projecten/programma's, in totaal € 359.108,-
- Neurologie: 1 project/programma, € 471.931,-
- Neurowetenschappen: 8 projecten/programma's, in totaal € 2.899.019,-
- Oogheelkunde: 1 project/programma, € 256.068,-
- Pathologie: 3 projecten/programma's, in totaal € 917.103,-
- Radiodiagnostiek: 1 project/programma, € 928.888,-
- Revalidatie: 3 projecten/programma's, in totaal € 537.263,-
- Urologie: 3 projecten/programma's, in totaal € 397.232,-
- Virologie: 1 project/programma, € 180.612,-



9

Financiële gegevens



et Erasmus MC bestaat uit de voormalige Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en het Academisch Ziekenhuis Rotterdam. De faculteit is per 1 januari 2003 geïntegreerd in de rechtspersoon van het academisch ziekenhuis.

Aan het einde van het boekjaar 2003 zijn de dochter-bv's van EUR Holding BV, die gezien kunnen worden als 'medisch-onderzoeksentiteiten', overgedragen aan Erasmus MC Holding BV. Dit betreft 100% deelnemingen statutair gevestigd te Rotterdam, te weten: Erasmus MC Holding, CMDZ, Erasmus Pharma, IMTA, MGZ Instituut, MI&EUR, SKG, Vaxinostics, ViroClinics, ViroNovative, Coronovative, Scuron. Erasmus MC Holding BV is in 2003 opgericht door Erasmus MC.

Verslaggeving

De jaarrekening 2003 van het Erasmus MC betreft de samengevoegde jaarrekening van het patiëntenzorgdeel en het onderwijs- en onderzoekdeel. In de jaarrekening is tevens een geconsolideerde balans bijgevoegd, waarin Erasmus MC en Erasmus MC Holding BV zijn geconsolideerd. De vergelijkende cijfers zijn opgemaakt aan de hand van de afzonderlijke verantwoordingen over 2002 van het Erasmus MC-patiëntenzorgdeel en die van het Erasmus MC-onderwijs- en onderzoekdeel.

De complete jaarrekening van het Erasmus MC is gepubliceerd in het kader van de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen bij Prismant (bereikbaar via www.prismant.nl).

ACCOUNTANTSVERKLARING

Wij hebben bijgaande financiële gegevens van het Erasmus MC te Rotterdam over 2003 gecontroleerd. Deze financiële gegevens zijn ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2003 van het Erasmus MC. Bij die jaarrekening hebben wij op 11 mei 2004 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Deze financiële gegevens zijn opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de financiële gegevens te verstrekken.

Wij zijn van oordeel dat deze financiële gegevens op alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming zijn met de jaarrekening, waaraan deze zijn ontleend. Ten behoeve van een duidelijker inzicht in de financiële resultaten en de reikwijdte van onze controle, dienen de financiële gegevens te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening waaraan deze zijn ontleend, alsmede met de door ons daarbij verstrekte accountantsverklaring.

Utrecht, 25 mei 2004 –
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Balans

per 31 december 2003 (bedragen x € 1.000)

ACTIVA	31-12-2003	31-12-2002
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	737	778
Materiële vaste activa	396.171	360.808
Financiële vaste activa	13.175	14.952
Totaal vaste activa	410.083	376.538
Vlottende activa		
Vorraden	3.860	3.757
Vorderingen	167.139	170.266
Liquide middelen	24.160	24.614
Totaal vlottende activa	195.159	198.637
Totaal activa	605.242	575.175
PASSIVA	31-12-2003	31-12-2002
Eigen vermogen		
Kapitaal	3.344	3.344
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	18.335	17.925
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	57.023	55.573
Totaal eigen vermogen	78.702	76.842
Egalisatierekeningen afschrijvingen	176.987	179.746
Voorzieningen	45.900	38.238
Langlopende schulden	111.083	126.629
Kortlopende schulden	178.916	138.252
Nog in tarieven te verrekenen	13.654	15.468
Totaal passiva	605.242	575.175

Resultatenrekening

over 2003 (bedragen x € 1.000)

RESULTATENREKENING	2003		2002	
	Patiëntenzorg	O&O	Patiëntenzorg	O&O
Bedrijfsopbrengsten				
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	468.810		430.555	
Rijksbijdrage	57.357	71.429	55.863	60.460
Overige bedrijfsopbrengsten	48.474	66.146	43.191	59.073
Totaal bedrijfsopbrengsten	574.641	137.575	529.609	119.533
Bedrijfslasten				
Personeelskosten	373.784	81.589	338.075	73.824
Afschrijvingen op vaste activa	21.035	3.638	20.461	2.729
Overige bedrijfskosten	177.645	46.733	167.267	36.239
Totaal bedrijfslasten	572.464	131.960	525.803	112.792
	2.177	5.615	3.806	6.741
Financiële baten en lasten	6.734	-380	7.121	-26
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-4.557	5.995	-3.315	6.767
Buitengewone baten	12		3.339	
Waardeveranderingen deelnemingen		410		
Resultaat	-4.545	6.405	24	6.767

ONTWIKKELING BESCHIKBAAR WERKKAPITAAL (bedragen x € 1.000)	2003	2002
Beschikbare middelen op lange termijn		
Eigen vermogen	78.702	76.842
Egalisatierekeningen	176.987	179.746
Voorzieningen	45.900	38.238
Langlopende schulden	111.083	126.629
	412.672	421.455
Geïnvesteerd/belegd op lange termijn		
Immateriële vaste activa	-737	-778
Materiële vaste activa	-396.171	-360.808
Financiële vaste activa	-13.175	-14.952
	-410.083	-376.538
Beschikbaar als werkkapitaal	2.589	44.917
Aanwending beschikbaar werkkapitaal		
Vorraden	3.860	3.757
Vorderingen en overlopende activa	167.139	170.266
Liquide middelen	24.160	24.614
	195.159	198.637
Minus		
Kortlopende schulden	-178.916	-138.252
Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil	-13.654	-15.468
	-192.570	-153.720
Saldo werkkapitaal	2.589	44.917

STAAT VAN HERKOMST EN BESTEDING VAN MIDDELEN		2003
<i>(bedragen x € 1.000)</i>		
Herkomst van middelen		
Mutaties egalisatierekeningen	-2.759	
Mutaties voorzieningen	7.662	
Mutaties immateriële vaste activa	41	
Mutaties financiële vaste activa	1.777	
Afschrijvingen vaste activa	32.225	
Totale herkomst van middelen		38.946
Besteding van middelen		
Mutaties eigen vermogen	1.860	
Aflossing langlopende rekeningen	-15.546	
Investeringen vaste activa	-67.588	
Totale besteding van middelen		-81.274
Saldo: mutatie werkkapitaal		-42.328

Financiering

In het boekjaar 2003 zijn geen langlopende leningen afgesloten. De financiering van de investeringen heeft vooral plaatsgevonden door middel van kasgeld. In 2004 zal consolidatie door middel van lange financiering plaatsvinden.

Ontwikkeling van enkele financiële kengetallen

FINANCIËLE KENGETALLEN <i>(bedragen x € 1.000)</i>	Erasmus MC		Patiëntenzorg		
	2003	2002	2002	2001	2000
Resultaat vóór bestemmingen (- is tekort)	1.860	6.792	24	1.245	-11.411
Budget patiëntenzorg	468.810	430.555	430.555	386.209	345.191
Rijksbijdrage	128.786	116.324	55.863	54.201	51.919
Debiteuren incl. nog te factureren	144.216	154.823	127.832	113.140	85.456
Nog in tarieven te verrekenen					
financieringsverschil (- is overschot)	-13.654	-15.468	-15.468	30.414	23.132
Eigen vermogen	78.702	76.842	43.299	38.345	37.100
Egalisatierekeningen	176.987	179.746	78.694	79.256	80.829
Voorzieningen	45.900	38.238	31.986	24.105	29.330
Personeelsbezetting (fte's)	8.000	7.626	6.292	5.980	5.944

Resultatenontwikkeling

De exploitatierekening over 2003 eindigt op een positief saldo van € 1,8 miljoen.

SAMENGEVATTE EXPLOITATIEREKENING (bedragen x € 1 miljoen)	2003	2002	Verschillen voordelig	Verschillen nadelig
WTG-budget	468,8	430,6	38,2	
Rijksbijdrage	128,8	116,3	12,5	
Overige opbrengsten	114,6	102,3	12,3	
	712,2	649,2	63,0	
Personeelskosten	455,4	411,9		43,5
Hotelmatige en voedingskosten	24,3	21,9		2,4
Algemene kosten	45,9	47,0		1,1
Patiëntgebonden kosten	114,5	108,2		6,3
Onderhoud en energie	29,6	19,0		10,6
Huur en leasing	5,9	4,6		1,3
Dotaties voorzieningen	4,1	2,8		1,3
Afschrijvingen	24,7	23,2		1,5
	704,4	638,6		65,8
	7,8	10,6		
Rente	6,4	7,1	0,7	
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	1,4	3,5		2,1
Waardeveranderingen deelnemingen	0,4	0,0	0,4	
Buitengewone baten	0,0	3,3		3,3
Overschot	1,8	6,8		5,0

Hieronder volgt een toelichting op de belangrijkste geldstromen in de exploitatie.

Productie- en budgetontwikkeling in vergelijking met vorig boekjaar

De doelstelling was meer produceren dan in 2002, derhalve zijn de productieafspraken voor 2003 hoger. Ten opzichte van deze hogere productieafspraken is nog iets meer bereikt.

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is ten opzichte van 2002 met € 38,2 miljoen gestegen, zoals onderstaand is weergegeven (bedragen x € 1 miljoen).

Toename resultaat onderhandelingen en realisatie	17,3	
Beleidsmaatregelen overheid	13,7	
Overige mutaties ingevolge toepasselijke systematiek	7,2	
Totaal	38,2	

Behalve door productiestijging (zie hierna) zijn voor deze stijging de volgende verklaringen aan te geven:

- Doorwerking van het eind 2002 met verzekeraars gesloten convenant.
- Variabilisering van het WTG-budget. Vanaf 2003 wordt voor variabele budgetcomponenten een hoger bedrag vergoed, voor vaste budgetcomponenten een lager. Bij deze herziening van de budgetsystematiek is tevens een parameter voor IC-gebruik geïntroduceerd.
- Met verzekeraars zijn aanvullende afspraken gemaakt over bekostiging van agio-plaatsen, die al in 2001 en 2002 waren uitgebreid. Tegenover de budgetuitbreidingen staat een daling vanwege de door de overheid medio 2003 opgelegde efficiencykorting.

Productieresultaat 2003 ten opzichte van productieafspraken met verzekeraars

De werkelijke productie heeft de financiële productieafspraken voor 2003, zoals gemaakt met verzekeraars, met 0,3 % overschreden; tegenover een achterblijven in de productie van bijzondere functies (€ -1.671.000) stond veel meer reguliere productie (€ 1.978.000). Het productieresultaat van klinische genetica is daarmee € 274.000 hoger dan de financiële productieafpraak. Verderop zijn enkele overzichten met kwantitatieve gegevens opgenomen.

Reguliere productie De reguliere productie 2003 is € 1.978.000 hoger dan afgesproken met verzekeraars.

Met ingang van 2003 is, door introductie van een parameter 'dure dagbehandeling', de in eerdere jaren gemelde ontoereikende bekostiging voor dagbehandelingen opgelost. Met zorgverzekeraars zijn in 2003 afspraken gemaakt op het gebied van zorgvernieuwingprojecten (lokale component) tot het door CTG toegestane maximum van 5% van het productiegebonden budget 2003. Dit heeft geresulteerd in een budget van € 6,5 miljoen.

Bijzondere productie De productie op het gebied van de bijzondere functies is rond € 1.671.000 lager dan afgesproken met verzekeraars. In 2003 zijn (CTG-)beleidsregels van kracht geworden voor IC-beademingsdagen. De definitie van een IC-beademingsdag is hierin bijgesteld ten opzichte van eerdere definities. Met name hierdoor is de productie van bijzondere productie lager uitgevallen.

Rijksbijdrage Onderwijs en Onderzoek (faculteit)

Toename van de Rijksbijdrage O&O 2003 ten opzichte van 2002 bestaat uit structurele aanpassingen in verband met loon- en prijsbijstelling, overgeheveld budget inzake huisvestingskosten en overhead, structurele verhoging in verband met verhoging numerus fixus. Daarnaast is de Rijksbijdrage O&O hoger als gevolg van een aantal incidentele verrekeningen in verband met de integratie Erasmus MC.

Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie academisch ziekenhuis

Verantwoording van de Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie academisch ziekenhuis vindt plaats op basis van het model dat in VAZ-verband tussen de verschillende academische ziekenhuizen is afgestemd. Op het model zijn enkele aanpassingen gedaan ten aanzien van doorberekeningspercentages om te bereiken dat de verantwoording het toegekende bedrag benadert.

Parameters Onderwijs en Onderzoek

O&O-PARAMETERS	2003	2002	2001	2000
Aantal ingeschreven studenten (inclusief iBMG)	2.382	2.166	2.162	2.220
Aantal ingeschreven medische studenten	1.945	1.762	1.665	1.679
Aantal artsgetuigschriften van het studiejaar	209	233	194	192
Aantal leden WP op 31-12 (fte)	731,0	772,0	713,2	664,2
Aantal personeelsleden in dienst van NWO op 31-12 (fte)	0,0	3,0	20,5	27,6
Aantal medisch specialisten op 31-12 (fte)	467,7	450,2	439,5	432,2
Aantal agio's op 31-12 (fte)	317,1	291,3	269,4	261,7
Aantal proefschriften aan de faculteit	116	103	101	109
Aantal m ² nuttige oppervlakte van het Erasmus MC	136.852	136.852	136.852	136.852
Aantal m ² nuttige oppervlakte van Erasmus MC-Daniel den Hoed	20.534	20.534	20.534	20.534
Aantal co-assistentplaatsen Erasmus MC	109,5	109,5	131,0	132,0
Voor O&O-ondersteuning beschikbaar gestelde ruimte en apparatuur	25%	25%	25%	25%

Opbrengsten EMF

Onderstaand overzicht geeft een samenvatting van de EMF-opbrengsten (bedragen x € 1 miljoen).

EMF-OMZET	2003	2002	2003 Groei %
Collectebusfondsen	14,8	13,4	10,4 %
Europese Unie	7,5	7,0	7,1 %
NWO	10,4	7,7	35,1 %
3 ^e en 4 ^e geldstroom	14,2	13,1	8,4 %
Totaal	46,9	41,2	13,8 %

Personeelskosten

De toename van de personeelslasten met € 43,5 miljoen is als volgt (bedragen x € 1 miljoen).

Toename van de bezetting (met 374 fte) alsmede loonstijging door schaaldoorloop	24,3
Trendmatige aanpassing als gevolg van de nieuwe CAO	11,4
Stijging pensioenpremie door hogere loonsom en stijging premiepercentage	7,0
Diversen	0,8
Totaal	43,5

De toename van de personeelskosten treedt op als gevolg van toenemende bezetting van vacatures en als gevolg van de CAO die is ingegaan per 1 maart 2002. Voor een groot deel worden deze kostentoenamen gedekt door uitbreiding van de externe bekostiging van nieuwe activiteiten en voor een deel door trendmatige verhoging van het WTG- en RB-budget. Ook wordt een deel van de toename van de personeelskosten gedekt door een uitbreiding van de EMF-opbrengsten. De trendmatige vergoeding is echter niet geheel voldoende om alle CAO-stijgingen op te vangen.

De gemiddelde personeelssterkte, omgerekend naar volledige formatieplaatsen, bedraagt 8.000 fte (in 2002 7.626 fte). Deze aantallen zijn inclusief uurloners en exclusief personeel niet in loondienst.

Investerings in uitrusting en huisvesting

In het boekjaar 2003 bedragen de bestedingen in het kader van instandhouding en vernieuwing € 12,6 miljoen. Dit bedrag is inclusief uitgaven ter voorbereiding van de nieuwbouw e.d. (€ 4,9 miljoen). Enkele grotere projecten zijn in onderstaande tabel weergegeven (bedragen x € 1.000).

Nieuwbouw	4.919
1 ^e Fase Erasmus MC-Daniel den Hoed	3.063
Apotheek	1.387
Laboratoria inwendige geneeskunde	1.232
Renovatie Thoraxcentrum	719
Chirurgische Dagbehandeling	407
Facelift H-gebouw	293
Verbouwing oncologische dagbehandeling	240
Diversen	388
Totaal	12.648

Daarnaast zijn ten laste van de voorziening groot onderhoud en instandhouding de volgende bestedingen aan gebouwen en installaties gekomen (bedragen x € 1.000).

Verbouwing poli dermatologie	546
Verbetering kinderopvang	389
Herhuisvesting kantoren t.b.v. integratie faculteit	388
Installatie MRI Dijkzigt	297
Inrichten verslagruimten t.b.v. PACS-systeem	229
Moderniseren brandmeldcentrale	224
Diversen	688
Totaal	2.761

Het korte termijn huisvestingsplan O&O bracht de volgende investeringen tot stand (bedragen x € 1.000).

Verbouwing en inrichting MGC, inclusief NFI	4.002
Bouw Skills Lab	3.420
Nieuwbouw Queridopaviljoen	2.001
Renovatie MB	1.242
Inrichting Incubator	436
Diversen	329
Totaal	11.430

In het boekjaar 2003 is € 21,3 miljoen geïnvesteerd aan inventaris en apparatuur.

Het GAK-gebouw werd in 2003 aangekocht voor € 23,3 miljoen.

Digitalisering

In het jaarplan 2002 is digitalisering als een belangrijk speerpunt van beleid gekozen. De uitgaven en investeringen 2003 in die plannen zijn als volgt samengevat (bedragen x € 1.000).

	Exploitatie	Apparatuur
DBC	359	
Systemen en netwerken	2.263	1.044
Spraakherkenning	9	
PACS	393	
Medicator	154	
Computer ondersteund roosteren	228	
PDMS	181	

EMF beleid

In het kader van de Erasmus MC Integratie is in 2002 een nota ten aanzien van extramurale financiering opgesteld door een gezamenlijke projectgroep. Daarmee heeft de Raad van Bestuur het beleid vastgesteld omtrent de verantwoording van de Extramurale Financiering. Aan het einde van 2002 is aansluitend daarop overgegaan tot vorming van een speciale eenheid ter ondersteuning van de EMF. Daarmee wordt kennis en control op het gebied van fondsenwerving, kennisverwaarding, bedrijfseconomie en projectadministratie op een centraalpunt in de organisatie gerealiseerd.

In 2003 is Erasmus MC Holding BV opgericht. Aan het einde van 2003 zijn de bij het Erasmus MC behorende dochter bv's door middel van aandelenoverdracht vanuit de EUR Holding BV overgedragen.

Het gehele beleid in zake EMF is erop gericht om een structuur aan te bieden waarbij de bekostiging van onderzoek en contractresearch binnen de verantwoording van het Erasmus MC tot stand wordt gebracht.

Problemen met debiteuren

Een nadelig effect in vergelijking met de begroting en vorig boekjaar is ontstaan doordat blijkt dat een deel van de uitgeschreven declaraties niet kan worden geïnd. Jaarlijks ontstaat een dergelijke verliespost. Hiervoor is slechts ten dele een vergoeding geregeld in de externe financiering. Oorzaken zijn onder andere het bieden van hulp aan onverzekerde patiënten. Door met name de omgeving waaruit de patiënten van het Erasmus MC voortkomen vormt dit een lastenpost die structureel is. Dit laatste is een reden om bij de financiers verhoging van de vergoeding te bepleiten in het budget patiëntenzorg. Ook is verlies opgetreden op debiteuren in het kader van onderzoeksprojecten.

Introductie DBC's

In 2003 is verder gewerkt aan de invoering van de nieuwe bekostigings- en declaratiesystematiek gebaseerd op DBC's. Inmiddels is bekend dat per januari 2005 invoering van de nieuwe declaratiesystematiek geheel zal plaatsvinden en invoering van de nieuwe bekostigingsystematiek voor een gedeelte.

Kwantitatieve gegevens patiëntenzorg

REGULIERE PRODUCTIE	2003	2002	2001	2000
Opnamen	34.574	33.172	33.239	33.346
Verpleegdagen	309.044	305.358	310.018	324.236
Verpleegduur (in dagen)	8,9	9,2	9,3	9,7
1e polikliniekbezoeken*	167.030	165.155	159.902	158.042
Herhalingsbezoek	337.752	335.635	324.247	327.765
Dagbehandelingen	22.327	21.316	20.493	16.931
* nieuwe definitie polikliniekbezoeken, op basis van adm. tarief				

DIAGNOSTIEK	2003	2002	2001	2000
Aantal röntgenverrichten				
Diagnose	223.181	216.859	219.287	227.692
Therapie	2.073	1.832	1.528	1.687
Aantal laboratoriumverrichten				
Microbiologie klinisch	379.187	342.202	343.746	331.041
Microbiologie poliklinisch	236.051	255.245	240.978	221.424
Microbiologie extern	9.058	9.175	9.124	13.036
Totaal microbiologie	624.296	606.622	593.848	565.501
Klinische chemie				
Klinische chemie klinisch	2.749.493	2.389.655	2.267.547	1.911.935
Klinische chemie poliklinisch	1.780.832	1.644.605	1.626.280	1.746.400
Klinische chemie extern	105.538	121.739	136.367	91.177
Totaal klinische chemie	4.635.863	4.155.999	4.030.194	3.749.512
Immunologie				
Immunologie klinisch	9.891	5.076	5.310	4.796
Immunologie poliklinisch	20.690	19.990	19.258	18.828
Immunologie extern	11.101	9.149	7.982	6.387
Totaal immunologie	41.682	34.215	32.550	30.011
Diverse				
Diverse klinisch	198.244	181.793	185.783	176.489
Diverse poliklinisch	190.789	187.494	176.118	180.777
Diverse extern	11.384	11.276	10.299	9.904
Totaal diversen	400.417	380.563	372.200	367.170
Aantal isotopenonderzoek	9.462	10.454	10.515	10.606
Aantal functieonderzoeken	250.983	205.106	201.439	177.130
Aantal pathologische onderzoeken	32.198	31.584	30.996	30.927

BIJZONDERE PRODUCTIE	2003	2002	2001	2000
Transplantaties				
Harttransplantaties	18	20	14	20
Niertransplantaties	98	109	92	84
Levertransplantaties	33	40	36	43
Beenmergtransplantaties	136	82	81	86
Longtransplantaties	2	5	0	0
Cardiologische ingrepen				
Open hartoperaties	807	799	809	845
Gesloten hartoperaties	50	72	55	40
Hartcatherisaties	1.550	1.298	1.396	1.403
Interventies	1.493	1.547	1.460	1.335
AICD-implantaties	108	103	83	50
Catheterablaties	185	165	123	106
Teletherapie				
T1	857	841	848	916
T2	1.765	1.655	1.669	1.759
T3	717	659	553	498
T4	959	982	926	846
Brachytherapie				
B1	7	33	42	53
B2	100	81	78	94
B3	73	68	58	57
B4	57	60	81	73
Diversen				
Poliklinische cytostatica	7.437	7.506	8.077	7.461
Poliklinische bevallingen	607	622	584	616
SEH-bezoeken	26.163	25.939	24.411	24.919
Klinische operaties	18.517	17.823	17.622	17.409
Operaties in dagbehandeling	6.385	4.857	4.523	4.405
Dialysebehandelingen	8.243	8.022	7.975	7.640
CAPD/CCPD	21.892	22.128	19.201	20.901
Cataract	951	635	717	736
Knie	86	62	65	85
Heup	144	143	154	162
Laboratoriumfase IVF	1.803	1.786	1.587	1.607
Thuisbeademing (1 en 2 apparaten)	164	174	138	132

Resultaten basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2003 Erasmus MC

EERSTE DEEL

I.1 Decubitus (doorliggen)

Het Erasmus MC beschikt over een centraal geautomatiseerd decubitus registratiesysteem. Ter ondersteuning: een handboek dat op iedere afdeling en artsenkamer ligt; verpleegkundigen met als aandachtsgebied decubitus, die op iedere afdeling werkzaam zijn; decubitus consultants, die dagelijks verpleegkundigen en artsen adviseren omtrent de preventie en behandeling van decubitus bij patiënten.

Op enkele afdelingen zijn proefmetingen verricht om het voorkomen van decubitus te meten op een vast tijdstip in het jaar, de puntprevalentie. Dit zal uitgebreid worden in 2004.

I.2 Bloedtransfusies

Transfusiereacties worden geregistreerd in de zogenaamde TRIP-registratie, het nationaal bureau Transfusiereacties In Patiënten. Er wordt eveneens intern gerapporteerd, onder andere als onderdeel van de FONA-systematiek.

In 2003 kwamen er 35 transfusiereacties graad 1 tot en met 4 voor, waarvan 2 reacties graad 3 en 0 reacties graad 4. Deze hadden betrekking op in totaal 38.830 getransfundeerde eenheden (0,09%). Het betrof in totaal 4.324 patiënten (0,8%).

I.3 Medicatieveiligheid

Gegevens over in het Erasmus MC voorgeschreven medicatie is voor 40 procent van de verpleegunits geautomatiseerd beschikbaar via het computerpakket Medicator. Streven is om in 2006 alle gegevens geautomatiseerd beschikbaar te hebben, zowel intra- als extramuraal.

Op dit moment is er een ziekenhuisbreed formularium beschikbaar dat echter langer dan twee jaar geleden is geactualiseerd. De geneesmiddelencommissie van het Erasmus MC werkt voor 2005 aan een nieuwe ziekenhuisbrede afsprakenlijst.

I.4 Zorg-ICT

Op alle spreekkamers van de poliklinieken zijn terminals aanwezig waar gegevens via het eigen computerpakket Patient98 kunnen worden opgeroepen. Ook op elke verpleegafdeling is deze informatie voorhanden. Vrijwel alle gegevens kunnen worden opgeroepen: administratieve basisgegevens, laboratoriumgegevens, correspondentie vanuit het ziekenhuis, radiologieverslagen, bacteriologieverslagen, PA-verslagen, medicatiegegevens, operatieverslagen en beelden (X-foto's, CT, MRI, etc). Van de meer dan 100 intensive care bedden is 70% volledig papierloos door een patiënt datamanagementsysteem.

Elektronische afsprakenplanningssystemen op poliklinieken en verpleegafdelingen zijn beschikbaar. Procesondersteunende ICT ten behoeve van het invoeren van gegevens en orders en elektronisch plannen wordt meegenomen in de verdere ontwikkeling van het Elektronisch Patiënten Dossier.

Op elke computerwerkplek is e-mail beschikbaar en toegang tot internet geregeld.

I.5 Wondinfectie

De snijdende vakken registreren post-operatieve wondinfecties door middel van de complicatieregistratie. Het betreft de afdelingen: neurochirurgie, KNO, oogheelkunde, orthopedie, plastische chirurgie, kaakchirurgie, thoraxchirurgie, kinderheelkunde, gynaecologie, urologie en algemene heelkunde.

I.6 Complicatieregistratie

In aanvulling op de in 1.5 genoemde afdelingen werkten in 2003 met een eigen complicatieregistratiesysteem: cardiologie, maag-darm-leverziekten, longziekten, radiotherapie en revalidatie. Meerdere afdelingen implementeren een complicatieregistratie via een in 2004 nieuw te ontwikkelen module in het Elektronisch Patiënten Dossier.

I.7 Risico-inventarisatie

In juni 2003 werd een organisatiebrede o-meting risicomangement uitgevoerd. Het Erasmus MC werkt samen met de schadeverzekeraars Market Form. De risicometers van beide verzekeraars zijn niet direct toepasbaar op het Erasmus MC.

II.1 Pijn na een operatie

In het hele Erasmus MC wordt gewerkt met een pijnprotocol.

Erasmus MC (centrumlocatie) werkt met een acute pijnservice. Erasmus MC-Daniel den Hoed heeft een 24-uursdienst voor patiënten die bekend zijn met pijnproblemen, zowel in huis als thuis bij patiënten.

Bij bijna 60% van de patiënten worden pijnmetingen verricht, waarbij met name Erasmus MC-Daniel den Hoed en Erasmus MC-Sophia zeer ver gevorderd zijn, ook landelijk. Het betreft niet alleen chirurgische afdelingen of units, maar ook beschouwende: interne geneeskunde/oncologie, maag-darm-leverziekten, hematologie, neurologie/neurochirurgie, oogheelkunde/urologie/verloskunde, longziekten, CCU-thoraxcentrum, chirurgische dagverpleging, kinderneurologie, kinderchirurgie, IC-neonatalogie, IC-pediatrie, ICC, oncologie/verminderde weerstandpoli, dagverpleging Erasmus MC-Sophia, recovery Erasmus MC-Sophia, radiotherapie, interne oncologie, palliatieve zorg Erasmus MC-Daniel den Hoed, haematologie en chirurgie Erasmus MC-Daniel den Hoed.

In het Erasmus MC wordt gewerkt met de Numeric Rating Scale (NRS) meetinstrumenten. Aanvullend wordt de Visueel Analoge Schaal (VAS) toegepast. Erasmus MC-Sophia maakt voor kinderen ook gebruik van de comfortschaal, eventueel in combinatie met een gezichtenschaal.

II.2 Volume van risicovolle interventies

Het aantal patiënten waarbij een electieve abdominale aorta operatie (AAA) werd uitgevoerd bedroeg veertig. Dertig waren

Resultaten basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2003 Erasmus MC

acuut. Het aantal (vaat)chirurgen dat dit soort operaties zelfstandig of in supervisie verricht is 3 fte (fulltime equivalent). Per chirurg worden dus circa 13 electieve AAA-operaties per fte uitgevoerd. In totaal werden 23 AAA-operaties per fte gedaan.

In 2003 werden 78 oesophaguscarcinoomresecties verricht. Twee fte chirurg kan dit soort operaties zelfstandig of als supervisor verrichten, wat een gemiddelde oplevert van 39 operaties per fte.

II.3 Laparoscopie

Het percentage ductus choledochusletsels van in totaal 97 laparoscopische cholecystectomieën bedroeg 0%.

II.4 Afgezegde operaties

Het gemiddelde percentage afgezegde operaties was 2,7% (560 afgezegd op 20.686 geopereerd). Over het algemeen zijn de achterliggende metingen handmatig verricht. De afzeggingen vonden vooral plaats in het H-gebouw, Erasmus MC (centrumlocatie). Daar werden 527 op 10.554 operaties afgezegd (5%). Dit werd veroorzaakt door de concentratie van acute operaties op deze locatie. Door wijziging in het planningssysteem is dit verminderd. Als toetsbare doelstelling 2004 is halvering van het aantal afgezegde operaties opgenomen.

In het Erasmus MC-Sophia wordt een patiënt gemiddeld 2-4 weken voor een operatie opgeroepen, bij spoed korter van tevoren. Het Thoraxcentrum roept patiënten donderdag voor een operatie op voor de gehele volgende week (maandag - vrijdag) met een gemiddelde van vier werkdagen van tevoren. De gegevens van de Erasmus MC (centrumlocatie) en Erasmus MC-Daniel den Hoed zijn niet voor alle disciplines centraal geregistreerd.

II.5 Ongeplande heroperaties

Het percentage ongeplande heroperaties ligt in Erasmus MC-Sophia en het Thoraxcentrum onder de 1%. In Erasmus MC-Sophia komen de volgende heroperaties

het meest voor: darmobstructie, opnieuw reponeren van fracturen en darmnaadproblemen. Op de overige organisatieonderdelen zijn deze gegevens niet door middel van een centrale registratie voorhanden.

II.6 Intensive Care

In het Erasmus MC is sprake van 24-uursbeschikbaarheid voor opname op de IC-afdelingen. Er is beschikking over een groot aantal bedden op level I, II en III.

Voor volwassenen bedraagt het aantal cardiochirurgische beademingsdagen naar schatting 850 (excl. de eerste 24 uur), het aantal niet-cardiochirurgische beademingsdagen is volgens de gegevens van de afdelingen in totaal 7363, op een totaal van 11,4 intensivisten (9,4 Nederlands erkend) en 4,6 anesthesist (i.o.).

Het aantal beademingsdagen voor kinderen bedroeg volgens de afdelingen of het computersysteem Business Objects in totaal ongeveer 7526 beademingsdagen op 8,5 kinderintensivisten (i.o.), 1 kinderarts-anesthesioloog en 14,7 neonatologen (i.o.).

III.1 Zwangerschap

Binnen het Erasmus MC is er een tweede- en derdelijns perinatologisch centrum. Op een totaal van 1.498 bevallingen werden 491 keizersneden verricht, dit is 31,7% (gemeten met behulp van LVR2).

III.2 Diabetes mellitus

De geïntegreerde diabeteszorg in het Erasmus MC is organisatorisch in ontwikkeling. Naar verwachting vindt aansluiting bij het Diabetes Centrum Rijnmond plaats in de loop van 2004. Dit is een regionaal project voor geïntegreerde diabeteszorg, met systematische gegevensverzameling. De gevraagde parameters zijn beschikbaar, in het kader van onderzoek waarin veel patiënten participeren, maar niet integraal voor alle patiënten uitgespitst naar type diabetes. De diabeteszorg binnen Erasmus MC-Sophia wordt uitgevoerd door het diabetesteam. Dit team bestaat uit: artsen, diëtiste, dia-

betesverpleegkundigen en secretaresse. De diabetesverpleegkundigen doen de diabeteszorg begeleiding zo nodig ook met huisbezoek en afstemming met het Kinderwijkteam en vormen het centraal coördinatiepunt.

Voor het oogheelkundig onderzoek bij kinderen wordt een protocol gehanteerd, goedgekeurd door de DiabetesFederatie. Dit protocol wordt strikt gevolgd en voorziet in een enkele oogcontrole gedurende de eerste vijf jaar na de ontdekking van de diabetes en vervolgens in een jaarlijkse controle.

III.3 Hartfalen

Er is een hart falenpoli wa a rop cardiologen en verpleegkundigen werkzaam zijn. De verpleegkundigen werken onder supervisie van de cardiologen. Er is een laagdrempelige telefonische to e gang tot de verpleegkundigen (kantooruren). Er worden zowel tweede- als derdelijns cardiologische patiënten begeleid. Voor de individuele patiënt wordt uit de diverse componenten begeleiding op 'maat' samengesteld. De 'maat' wordt aangegeven enerzijds door de cardioloog en verpleegkundige, anderzijds door de patiënt zelf.

III.4 Acut myocardinfarct

In het Erasmus MC werden 346 patiënten opgenomen met een acuut myocardinfarct (AMI). Hiervan waren 214 hiervan jonger en 132 ouder dan 65 jaar. Van deze 346 patiënten werden er 241 overgeplaatst naar andere ziekenhuizen, van deze groep patiënten is de mortaliteit onbekend. Van de opgenomen gebleven patiënten zijn er twaalf (jonger dan 65) en veertien (ouder dan 65) in het ziekenhuis overleden.

III.5 CVA

Het Erasmus MC beschikt over een stroke service en stroke unit. Binnen de regio wordt de stroke service vormgegeven door een systeem van afspraken en voorzieningen om patiënten met een CVA vanaf het moment van optreden tot het einde van de behandelings- en reactiveringsperiode een optimale zorg te bie-

Resultaten basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2003 Erasmus MC

den. De partners hierin zijn de eerstelijns stroke units in ziekenhuizen, het revalidatiecentrum (Rijndam), neuroactiveringscentra in verpleeghuizen, de thuiszorg en de zorgverzekeraars. De stroke unit bestaat uit een eenheid binnen de afdeling neurologie, waar patiënten met een CVA gedurende een beoogde periode van veertien dagen worden opgenomen voor optimale monitoring en behandeling.

III.6 Heupfractuur

Het aantal patiënten van 65 jaar en ouder dat binnen één kalenderdag na presentatie werd geopereerd, bedroeg 23. Op een totaal aantal heupfracturen van 30 is dit 77%.

III.7 Totale heupvervangingsvervallen

III.8 Mammatumor

De diagnostiek en behandeling van mamma-afwijkingen vinden plaats in het Erasmus MC-Daniel den Hoed, waar circa 20 nieuwe patiënten per week worden gezien. De diagnose is gebaseerd op de zogenaamde triple-diagnostiek, bestaande uit klinisch onderzoek, mammografie en cytologie. Door nauwe samenwerking tussen de afdelingen chirurgie, radiologie en pathologie wordt de triple-diagnostiek afgerond én met de patiënt besproken binnen een dagdeel bij meer dan 80% van de nieuwe patiënten. Tijdens een wekelijks pre-operatief multidisciplinair diagnostiek overleg worden de probleempatiënten besproken.

Bij meer dan 90% van de patiënten bij wie er een operatie-indicatie bestaat, is de diagnose voor de operatie bekend en door de chirurg met de patiënt besproken. De nabehandeling wordt multidisciplinair voorbereid en vervolgens met de patiënt besproken.

Gedurende het gehele traject kan de patiënt een beroep doen op de verpleegkundig consulent-mammacare en zonnodig op specifieke psychosociale zorg. 100% van de in totaal 900 nieuwe mammacare patiënten kreeg de uitslag binnen vijf werkdagen (775 benigne uitslag en 125 maligne). 80% van de patiënten op

de mammapoli wist dit al binnen één of twee werkdagen.

III.9 Cataract

Binnen het Erasmus MC is een 'cataractstraat'. Na het consult bij de arts op de polikliniek heeft de patiënt direct een intakegesprek met de verpleging. Er wordt tijdens dit eerste bezoek vastgesteld of het om een dagbehandeling zal gaan of een korte opname. De patiënt krijgt een afspraak mee voor het oculometrie-onderzoek. Bij dit volgende bezoek wordt tevens de anesthesist bezocht en krijgt de patiënt de datum voor opname of dagbehandeling mee.

Er wordt gebruikgemaakt van een eigen complicatieregistratiesysteem.

III.10 Refractiechirurgie: vervallen

TWEDE DEEL

I. PATIËNTTEVREDENHEID

1. Patiënttevredenheidsmetingen

Het Erasmus MC heeft in 2003 een patiënttevredenheidsonderzoek gedaan onder 10.000 patiënten, verdeeld over polikliniek en kliniek. Alle poortspecialisten deden hieraan mee. Er werden twintig vragen gesteld over de ontvangst, de verpleegkundige en medische behandeling, de informatieverstrekking, de mate van zelfstandigheid van de patiënt, het vertrek en de nazorg. Ook de andere universitair medische centra hebben dit onderzoek uitgevoerd. Het is de bedoeling om dit periodiek te herhalen. Hiernaast worden er systematisch tevredenheidsmetingen verricht op de volgende afdelingen: psychiatrie, allergologie, dagverpleging kinderheelkunde, IC-kinderchirurgie, kinder- en jeugdpsychiatrie, immunologie, hemodialyse, functie-afdeling thoraxcentrum.

2. Klachten

In 2003 werden 171 klachten ingediend bij de klachtencommissie. Het relatieve aantal, gedefinieerd als het absolute aantal

per patiënteneenheid, bedroeg 0,0002. 85% van de klachten die bij de Klachtencommissie werd ingediend, is door middel van bemiddeling naar tevredenheid van de klager afgehandeld; 15% werd daadwerkelijk aan de Klachtencommissie voor een beoordeling voorgelegd. Van het aantal klachten dat door de Klachtencommissie werd beoordeeld, werd 18% gegrond bevonden. Van de in totaal 171 klachten werd 3% gegrond verklaard (exclusief 2 nog in behandeling zijnde dossiers). Van deze 3% heeft 80% tot maatregelen geleid. Hiernaast werden er 625 klachten ingediend, die niet via de klachtencommissie binnenkwamen. Dit betrof: 1. mondelinge meldingen bij bijvoorbeeld het Patiënteninformatiecentrum, die veelal bemiddeld werden; 2. ingediende zaakschadeclaims naar aanleiding van bijvoorbeeld vermissing van eigendommen van patiënten en 3. letselschadeschadeclaims van patiënten ingediend bij de Raad van Bestuur.

II. ORGANISATIE & KWALITEIT

3. Kwaliteitsborging en -systemen

Het Erasmus MC werkt op basis van de systematiek van het Instituut Nederlandse Kwaliteit. In 2003 hebben alle clusters op maat gesneden positiebepalingen uitgevoerd. Naar aanleiding hiervan zijn verbeteracties uitgezet. Dit wordt herhaald in 2005.

Verder kiest het Erasmus MC voor accreditaties en certificeringen op afdelingsniveau. Een aantal afdelingen voldoet nu al aan een erkend kwaliteitssysteem. Dit zijn de nierdialyse (HKZ = Harmonisatie Kwaliteitsbevordering Zorgsector), klinische chemie (CCKL = Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteitsbeheersing van het Laboratoriumonderzoek op het gebied van de gezondheidszorg), hartkleppenbank (ISO 9000:2000 = International Organization for Standardization), arbo-dienst (regeling certificatie ARBO-diensten), Centrale Sterilisatie Afdeling (ISO 9001) en keukens (HACCP conform warenwet = Hazard Analysis and Critical Control Point).

Resultaten basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2003 Erasmus MC

4. Incidenten patiëntenzorg (MIP, FONA)

In 2003 werden in totaal 1832 incidenten gemeld. Naar aanleiding van Fona/MIP-rapportages worden verbeteracties gestart, meestal afdelingsgebonden, maar op basis van ziekenhuisbrede analyses ook organisatiebreed.

5. Wachttijden

Het Erasmus MC publiceert het merendeel van de klinische en poliklinische wachttijden op internet (www.erasmusmc.nl, wachtlijsten). Voor 100% van dat, wat gepubliceerd wordt, bestaan treeknormen. Voor een aantal aandoeningen blijft het Erasmus MC binnen de door de treeknormen gestelde wachttijden. Voor met name specifieke onderdelen van de academische zorg is dit niet altijd haalbaar vanwege een tekort aan capaciteit. Vanwege het academische karakter van het Erasmus MC wordt maar deels geparticipeerd in het nationale wachttijdenoverzicht van de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen. Deelname aan het overzicht voor dagbehandeling is 29% (7 van de 24) en aan het klinische overzicht 58% (14 van de 24).

III. ORGANISATIE & RANDVOORWAARDEN

6. Welbevinden medewerkers

Het verzuimpercentage in 2003 was 4,4% exclusief zwangerschapsverlof en exclusief langdurig zieken (langer dan 1 jaar). Het verloop was 12,2% en de WAO-instroom 0,3%.

7. Financiële positie

Het gemiddelde exploitatieresultaat over de afgelopen drie jaar bedroeg: € 1.043.000,-. De solvabiliteit was over de afgelopen drie jaar gemiddeld 8,4%. In de tabel wordt dit nader gespecificeerd per jaar (bedragen x € 1.000,-). De cijfers over het jaar 2003 betreffen de samengevoegde cijfers van het patiëntenzorg- en het onderwijs- en onderzoekdeel; de jaren 2001 en 2002 geven de cijfers weer van alleen het patiëntenzorgdeel (voormalig Academisch Ziekenhuis Rotterdam).

	2003	2002	2001
Exploitatieresultaat*	1.860	24	1.245
Solvabiliteit	9,0%	8,2%	8,0%

* Inclusief buitengewone baten/lasten

Het Erasmus MC is niet aangesloten bij het waarborgfonds, dit is voor academische ziekenhuizen niet nodig.

8. Milieubelasting

Het totaal energiegebruik van het ziekenhuisdeel van het Erasmus MC bedroeg: 4,7 euro/gewogen patiënteneenheid. De totale afvalproductie was 2,8 kg/gewogen patiënteneenheid, waarvan 0,3 kg specifiek ziekenhuisafval per gewogen patiënteneenheid.

IV. ONDERWIJS, OPLEIDEN EN ONDERZOEK

9. Onderwijs en opleidingen

Het Erasmus MC participeert in het klinisch onderwijs aan studenten geneeskunde (coschappen), aan hogeschoolstudenten verpleegkunde (HBO-V) en aan leerlingen van het middelbaar beroepsopleiding verpleegkunde (MBO-V). In 2003 waren dit 175 co-schappers, 171 HBO-V-studenten en 43 MBO-V-studenten (peildatum 1 januari 2004). Per 30 september 2003 waren er 316,4 plaatsen voor assistenten geneeskunde in opleiding (agio's). In het kader van de verpleegkundige vervolgoopleidingen (LRVV) had het Erasmus MC 304 interne en externe studenten, verspreid over acht opleidingen. Er waren 140 interne en externe OK-assistenten in opleiding en 61 interne en externe anesthesieassistenten in opleiding, beide groepen verspreid over drie leerjaren.

10. Onderzoek

Het Erasmus MC neemt deel aan klinisch vergelijkend wetenschappelijk onderzoek. Dit betrof 82 fase III trials (waarvan 6 fase II/III en 1 fase III/IV) en 5 fase IV

trials. In de loop van 2004 zal worden gestart met een actief systeem voor voortgangsrapportage (jaarlijks) en eindrapportage. Er functioneert een Medisch Ethische Toetsings Commissie in het ziekenhuis. Alle 137 hoogleraren (peildatum 1 maart 2004) waren betrokken bij geneeskundig wetenschappelijk onderzoek. Over hun wetenschappelijke productie wordt gepubliceerd in het Research Annual Report.

De bijgaande gegevens hebben betrekking op de rapportage van de prestatie-indicatoren zoals deze voor het eerst door alle Nederlandse ziekenhuizen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gerapporteerd. Het feit dat alle Nederlandse ziekenhuizen deze gegevens aanleveren, ongeacht hun verschillen in grootte, taak en patiëntenpopulatie geeft aan dat tussen deze ziekenhuizen de nodige verschillen in de gegevens naar voren kunnen komen. De verbeteringen per ziekenhuis over meerdere jaren zal een belangrijke afspiegeling zijn van succes in kwaliteitsverbetering dan de eenmalige vergelijking tussen ziekenhuizen.

Colofon

TEKST, EINDREDACTIE EN PRODUCTIE

Afdeling Communicatie Erasmus MC

ILLUSTRATIES

Helen van Vliet

VORMGEVING

Ernst de Jonge BNO

DRUK

Drukkzaken, Rotterdam

OPLAGE

2.000 exemplaren

UITGAVE

Erasmus MC, juni 2004

CORRESPONDENTIEADRES

Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

BEZOEKADRESSEN

Erasmus MC
Dr. Molewaterplein 40
Telefoon (010) 463 92 22

Erasmus MC (faculteit)
Dr. Molewaterplein 50
Telefoon (010) 408 11 11

Erasmus MC-Sophia
Dr. Molewaterplein 60
Telefoon (010) 463 63 63

Erasmus MC-Daniel den Hoed
Groene Hilledijk 301
Telefoon (010) 439 19 11

ILLUSTRATIES: HELEN VAN VLIET

Helen van Vliet studeerde aan de Akademie voor Beeldende Vorming in Tilburg. Na haar afstuderen in 1986 werkte ze ruim een jaar als beeldend kunstenaar. Begin 1988 startte Helen als illustrator. In 1998 won ze de BNO-prijs in de categorie boek voor de illustraties in *Het grote moment* van Midas Dekkers. In 2001 kreeg ze dezelfde prijs voor de tekeningen in *Onweer in je hoofd* van Cariet Leeuwis. Hoewel ze zich steeds meer is gaan specialiseren in kinderboekenillustraties, maakt ze voor het Erasmus MC voor elk nummer van Monitor, het blad voor externe relaties, een op de computer gemaakte collage.

De volgende illustraties zijn gebruikt voor dit jaarverslag:

- Inhoudsopgave – *Kindermedicatie: moeizaam zoeken naar geschikte geneesmiddelen* – Monitor 2, april/mei 2002
- Voorwoord Raad van Bestuur – *Het nut van nep: omstreden effect placebo's* – Monitor 6, december 2002/januari 2003
- Hoofdstuk 1 – *Geheugenpoli: voor senioren met complexe klachten* – Monitor 1, februari/maart 2002
- Hoofdstuk 2 – *Maag, Darm en Lever: venijn in de staart bij obstipatie* – Monitor 4, augustus/september 2003
- Hoofdstuk 3 – *Kindergeneeskunde: leven op vloeibaar* – Monitor 5, oktober/november 2003
- Hoofdstuk 4 – *Bewegingsapparaat: rugpijn? Ga toch fietsen* – Monitor 6, december 2003/januari 2004
- Hoofdstuk 5 – *Man en muis: NWO-subsidies fundamenteel onderzoek* – Monitor 6, december 2001/januari 2002
- Hoofdstuk 6 – *MRSA: gevaar van gure Britse gast* – Monitor 1, februari/maart 2003
- Hoofdstuk 7 – *Kindergeneeskunde: invloed van stress op chemokuur* – Monitor 2, april/mei 2003
- Hoofdstuk 8 – *Reuzengroei: Acromegalie bestreden met gemuteerd groeihormoon* – Monitor 3, juni/juli 2002
- Hoofdstuk 9 – *Dermatologie: blik in de toekomst* – Monitor 3, juni/juli 2003

