

Evaluatie TopZorg

Bijlagen

Erasmus School of Health Policy & Management

December 2018

Dr. Jeroen Postma
Dr. Annemieke van Dongen
Dr. Leona Hakkaart
Prof. dr. Roland Bal

Erasmus University Rotterdam

Bijlage 1. Domeinen binnen TopZorg

Het St. Antonius Ziekenhuis

Zorg voor patiënten met hart- en longaandoeningen behoort al decennia tot de speerpunten van het St. Antonius Ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft de ambitie met deze domeinen tot de top van Nederland te behoren en op onderdelen op academisch niveau te presteren. In het verleden zijn pogingen gedaan om samen met het UMC Utrecht tot één hart- en longcentrum te komen, maar dat is niet gelukt. Binnen de domeinen wordt al lange tijd wetenschappelijk onderzoek verricht, deels bekostigd vanuit een eigen onderzoeksfonds en door maatschappen die medisch specialisten vrijspelen voor het doen van onderzoek.

Het *hartcentrum* in het St Antonius Ziekenhuis bestaat uit de afdelingen cardiologie en cardiothoracale chirurgie en is het grootste van Nederland. Het centrum heeft meerdere innovaties op zijn naam staan; zo werd in 1982 de eerste coronaire dilatatie in Nederland verricht, vonden in 2009 de eerste hartoorafsluiting en transcatheter mitraalklep reparatie plaats en werd in 2014 de eerste draadloze Medtronic pacemaker geïmplanteerd¹. Voor meerdere aandoeningen trekt het hartcentrum patiënten van buiten het eigen adherentiegebied, waaronder hartkleplijden, structurele hartafwijkingen en aneurysmata². Tussen 2009 en 2013 zijn binnen het hartcentrum 309 peer-reviewed artikelen gepubliceerd en 14 promoties afgerond. Het hartcentrum biedt jaarlijks plaats aan twee fellows en heeft op ieder moment ongeveer 15 artsen in opleiding tot specialist³.

Ook het *longcentrum* in het St Antonius Ziekenhuis heeft een historie van innovatie, waaronder de eerste broncho-alveolaire lavage in Nederland in 1980, de eerste longtransplantatie in 1989 en de eerste pulmonale endarterectomie in 1996⁴. In het expertisecentrum voor interstitiële longziekten (ILD) worden jaarlijks 2.000 patiënten behandeld, waarvan ongeveer 60% sarcoïdose heeft (1.200 patiënten op een totaal in Nederland van naar schatting 8.000⁵). Ook op het gebied van pulmonale vaatziekten wordt specialistische zorg geleverd: jaarlijks krijgt het centrum 300 verwijzingen van buiten het adherentiegebied (voor ILD is dat 400). Tussen 2009 en 2013 zijn binnen het longcentrum ongeveer 100 peer-reviewed artikelen gepubliceerd en 13 promoties afgerond. In het longcentrum werken 10 artsen in opleiding tot specialist en is op ieder moment minstens één fellow actief⁶.

¹ Domeinaanvraag Hartcentrum

² Marktanalyses Gupta (2016).

³ Meer informatie over het hartcentrum van het St Antonius Ziekenhuis: www.antoniushartcentrum.nl

⁴ Domeinaanvraag Longcentrum

⁵ Drent, M., J. Grutters en P. van Hagen (2012). Position paper: Behandeling van sarcoïdose met TNF- α blokkerende middelen. NVALT.

⁶ Meer informatie over het longcentrum van het St Antonius Ziekenhuis: www.antoniuslongcentrum.nl

Het ETZ

Ook het ETZ heeft ervoor gekozen twee van de strategische speerpunten van het ziekenhuis onder TopZorg te brengen: zorg voor patiënten met een hersen- of zenuwaandoening (neuro) en zorg voor patiënten na een trauma. Een andere reden om deze domeinen te kiezen is de samenwerking die al voorafgaand aan TopZorg bestond op onderzoeksgebied met Tilburg University, in het bijzonder met de faculteit psychologie. De samenwerking richt zich met name op het patiëntenperspectief en de neurocognitieve en de psychosociale kant van de geneeskunde, waaronder het meten van effecten van behandelingen op de kwaliteit van leven van patiënten. Deze focus komt ook in TopZorg terug.

Het *neurodomein* bestaat uit de afdelingen neurologie en neurochirurgie, waarbij de neurochirurgie (de enige in Nederland die geen deel uitmaakt van een UMC) een bovenregionale functie heeft voor de behandeling van hersentumoren en de endovasculaire behandeling van neurovasculaire aandoeningen. Het ziekenhuis biedt als één van de twee centra in Nederland de Gamma Knife-radiochirurgie, een niet-invasieve behandeling van hersentumoren en –metastasen. Cognitie en het perspectief van patiënten met Multiple Sclerose (MS) is één van de speerpunten van de afdeling neurologie. Vanuit het neurodomein worden jaarlijks 30 tot 40 peer-reviewed publicaties opgeleverd en er zijn tussen 2009 en 2013 tien proefschriften afgerond. Op de afdeling neurochirurgie werken twee artsen in opleiding tot neurochirurg; op de afdeling neurologie werken ongeveer 18 artsen in opleiding tot neuroloog⁷.

Het *traumadomein* is een van de 10 traumacentra in Nederland en initiator van het Netwerk Acute Zorg Brabant. Het aandeel Brabantse opnames van ernstig gewonde patiënten (met name multitrauma en hersenletsel) in het St Elisabeth Ziekenhuis is de afgelopen jaren sterk toegenomen en bedraagt momenteel ongeveer 45%. Het ziekenhuis is al in de jaren 90 gestart met een traumaregistratie, die intussen data bevat over 75.000 opnamen. Tussen 2009 en 2013 zijn 70 peer-reviewed publicaties verschenen en vier proefschriften afgerond. Het traumadomein kent een lange traditie in onderwijs. Zo was het ziekenhuis in 2000 een van de initiators van de ontwikkeling van de Nederlandse variant van de Advanced Trauma Life Support en ontwikkelde het mede de huidige opleiding tot Spoedeisende Hulp Arts^{8 9}.

⁷ Domeinaanvraag neuro

⁸ Domeinaanvraag traumazorg

⁹ Meer informatie over TopZorg in het traumadomein van het St Elisabeth Ziekenhuis: www.elisabethtopzorg.nl

Het Oogziekenhuis

Het Oogziekenhuis is een categoriaal ziekenhuis, in tegenstelling tot het St. Antonius Ziekenhuis en het ETZ die topklinische ziekenhuizen zijn. Het Oogziekenhuis richt zich op de volledige breedte van de oogheelkunde, van laag complex/hoog volume tot hoog complex/laag volume. In het verleden werd het Oogziekenhuis deels bekostigd vanuit de Rijksbijdrage voor onderwijs en wetenschap en was het de bedoeling dat het samen met de andere categorale ziekenhuizen zou fuseren met het Dijkzigt (nu Erasmus MC). Dit is niet doorgegaan, mede doordat de oogartsen en bestuurders van mening waren dat de oogheelkunde dan zou worden gemarginaliseerd. Het Oogziekenhuis ziet TopZorg als een mogelijkheid om de eigenstandige positie te legitimeren en behouden.

Het Oogziekenhuis heeft ervoor gekozen onder het *oogdomein* van TopZorg persisterende hoornvlies (cornea) afwijkingen, glaucoom bij patiënten die niet/onvoldoende reageren op de medicamenteuze behandeling, chronische uveïtis en netvliesloslating te brengen. Het gaat hierbij om complexe ingrepen bij relatief grote patiëntenaantallen (in vergelijking met UMC's) waarvoor het Oogziekenhuis stelt een last resort functie te vervullen. Wat betreft onderzoek: tot 2014 werden jaarlijks tussen de 55 en 60 peer-reviewed artikelen gepubliceerd en 1-3 promoties afgerond. Het Oogziekenhuis heeft de grootste opleiding tot oogarts in Nederland (en als enige buiten een UMC) met ruim 20 fte arts-assistenten. Het ziekenhuis participeert in een aantal internationale netwerken van oogziekenhuizen.¹⁰

¹⁰ Meer informatie over het Oogziekenhuis: <https://www.oogziekenhuis.nl>

Bijlage 2. Aanvullende informatie analyse complexiteit van zorg

Tabel B 1. Specialisme- en diagnosecodes van de geïncludeerde diagnoses in de analyse*

| Diagnose | Specialisme code | Diagnose code | Beschrijving typerende diagnose | Aantal unieke patiënten in 2015 ¹¹ | Aantal patiënten per 100.000 inwoners |
|---------------------|------------------|---------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| <i>Oogdomein</i> | | | | | |
| Glaucoom | 301 | 904 | Primair glaucoom | 66465 | 393,3 |
| | | 907 | Secundair glaucoom | 7500 | 44,4 |
| | | 909 | Overige glaucoom | 5292 | 31,3 |
| Chirurgische retina | 301 | 652 | (chorio)Retinitis / vasculitis | 440 | 2,6 |
| | | 654 | Retinadefect / retinaloslating | 12894 | 76,3 |
| | | 655 | Retinopathie (excl. DRP) | 5011 | 29,6 |
| | | 657 | Vaatafsluiting | 12870 | 76,2 |
| | | 659 | Overige pathologie retina | 11382 | 67,3 |
| Cornea/Conjunctiva | 301 | 402 | Infectieuze conjunctivitis | 6495 | 38,4 |
| | | 403 | Allergische conjunctivitis | 6236 | 36,9 |
| | | 404 | Sicca syndroom | 42359 | 250,6 |
| | | 407 | Pterygium | 3030 | 17,9 |
| | | 409 | Overige pathologie conjunctiva | 8032 | 47,5 |
| | | 452 | Keratitis | 17272 | 102,2 |
| | | 454 | Corneaerosie / corpus alienum | 15433 | 91,3 |
| | | 456 | Perforatie, alleen cornea | 294 | 1,7 |
| | | 457 | Corneadystrofie / keratoconus | 12038 | 71,2 |
| | | 459 | Overige pathologie cornea | 9498 | 56,2 |

¹¹ Op basis van OPENDIS peildatum 1 juni 2018

| | | | | | |
|---------------------------|-----|------|--|-------|------|
| <i>Longdomein</i> | | | | | |
| | 322 | 1601 | Interstitiële aandoeningen | 10498 | 62,1 |
| Interstitiële longziekten | | 1602 | Systeemaandoening van het bindweefsel | 1490 | 8,8 |
| | | 1603 | Sarcoidose | 9007 | 53,3 |
| Pulmonale hypertensie | 322 | 1803 | Primaire pulmonale hypertensie | 1258 | 7,4 |
| <i>Hartdomein</i> | | | | | |
| Aortachirurgie | 328 | 2510 | Aortawortelvervanging | 235 | 1,4 |
| | | 2680 | AVR + Ao. ascendens | 315 | 1,9 |
| | | 2810 | Thoraco-abdominaal aneurysma | 159 | 0,9 |
| <i>Neurodomein</i> | | | | | |
| Multiple Sclerose | 330 | 531 | Multiple sclerose | 14761 | 87,3 |
| Subarachnoidale bloeding | 330 | 1101 | Subarachnoidale bloeding | 1834 | 10,9 |
| Glioom | 308 | 1101 | Supratentoriële intra-axiale tumor: excisie, open biopsie of decompressie dmv craniotomie muv Nr 1115 | 1079 | 6,4 |
| | | 1105 | Hersentumor: niet-operatieve behandeling | 1037 | 6,1 |
| | | 1110 | Hersentumor niet nader omschreven: stereotactische biopsie en/of inbrengen materiaal tbv irradiatie of drainage tumorcyste | 365 | 2,2 |
| | | 1115 | Hersentumor intra-axiaal, centraal gelokaliseerd of ventrikeltumor, behandeling dmv craniotomie of endoscopie | 230 | 1,4 |
| | | 1140 | Zeer complexe en zeer tijdrovende (intra)craniele tumoren, behandeling dmv craniotomie, evt multidisciplinair | 426 | 2,5 |

Voor aortachirurgie, glaucoom en subarachnoïdale bloeding zijn niet alle mogelijke diagnosecodes meegenomen in de analyse. Voor aortachirurgie zou dit te omvangrijk zijn voor de analyse en zijn drie diagnoses geselecteerd waarbij een TAAA (zeer complexe operatie) het meest was geregistreerd in de periode 2012-2016. Vanwege praktische overwegingen, en omdat de verwachting was dat weinig topreferente zorg wordt geleverd voor deze subgroep, is voor glaucoom de subgroep 'glaucoom risico/ oculaire hypertensie' niet meegenomen. Voor subarachnoïdale bloeding bleek bij het bespreken van de resultaten dat slechts een deel van de patiënten met de geïncludeerde diagnose wordt geregistreerd. Andere patiënten worden geregistreerd bij neurochirurgie met andere diagnosecodes. Exclusie van diagnoses heeft geen impact op de analyse, maar het is alleen mogelijk om conclusies te trekken voor de diagnoses die zijn meegenomen in de analyse. Specifiek voor SAB betekent dit dat het mogelijk is dat de topreferente zorg is geregistreerd bij de diagnosecodes onder neurochirurgie. Aangezien vergelijkende data ontbreekt kunnen we daar niets over zeggen en is aanvullend onderzoek nodig.

Tabel B 2. Classificering van complexe zorgproducten

| | Complexe verrichtingen | Zware diagnostiek | Dure geneesmiddelen | Multidisciplinaire zorg | Langdurige opname | Veel polikliniekbezoeken |
|--------------------------|---|----------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| ILD | | 109699018 | | 109999058 109699002 | 109999057 109699007 | 109999060 |
| Pulmonale hypertensie | | | | | 90501007 | |
| Aortachirurgie | 979001185 979001178 | | | | 979001251 | |
| Glaucoom | 70601002 | 70601011 70601005 | | | 70601006 | 70601012 70601013 |
| Cornea | 79899002 | 79899010 79899005 | | | 79899006 | 79899012 79899011 |
| Chirurgische retina | 79799002 79799005 79799011 79799042 | 79799017 79799008 | | | 79799009 | 79799019 79799018 |
| Multiple Sclerosis | 972802118 | | 69599002 69599003 | 69599030 69599031 | 69599015 | |
| Subarachnoïdale bloeding | | | | 99999004 | 99999042 99999041 | |
| Glioom | 972802071 972802081 t/m 972802122 29799095 29799096 29999037 | | | 29799073 | 29699009 29799071 | |

Tabel B 3. Complexe verrichtingen in het St. Antonius Ziekenhuis

| |
|---|
| <p>Interstitiële longziekten PET WB (whole body), oncologie. cyclofosfamide infliximab rituximab multidisciplinair overleg</p> |
| <p>Pulmonale hypertensie MDO rechter hart catheterisatie echografie van het hart epoprostonol</p> |
| <p>Aortachirurgie Vervanging aorta ascendens met circulatiestilstand. TAAA (thoraco-abdominaal aorta aneurysma), open procedure. Vervanging aortawortel. Vervanging aortaklep, aortawortel en aorta ascendens.</p> |

Tabel B 4. Complexe verrichtingen in het Oogziekenhuis

| |
|---|
| <p>Glaucoom Goniotomie Filtrerende operatie voorste oogkamer met plaatsen filterimplant</p> |
| <p>Cornea Voorste lamellaire hoornvliestransplantatie (diepe anterieure lamellaire keratoplastiek (DALK)). Perforerende hoornvliestransplantatie (full thickness graft, penetrerende keratoplastiek (PKP)). Achterste lamellaire hoornvliestransplantatie (posterieure lamellaire keratoplastiek (PLK), o.a. DLEK, DSEK).</p> |
| <p>Chirurgische retina Verwijdering van een of meerdere intra-oculaire corpora aliena. Verwijderen plombe/explant na ablatiochirurgie. Verwijderen siliconenolie. Pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae incl. verwijderen tractiemembranen Behandeling ablatio retinae middels uitwendige techniek. Pars plana vitrectomie Coagulatie van intra-oculaire aandoeningen, mits niet vallend onder 030896 of 030897. Pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae</p> |

Tabel B 5. Complexe verrichtingen in het ETZ

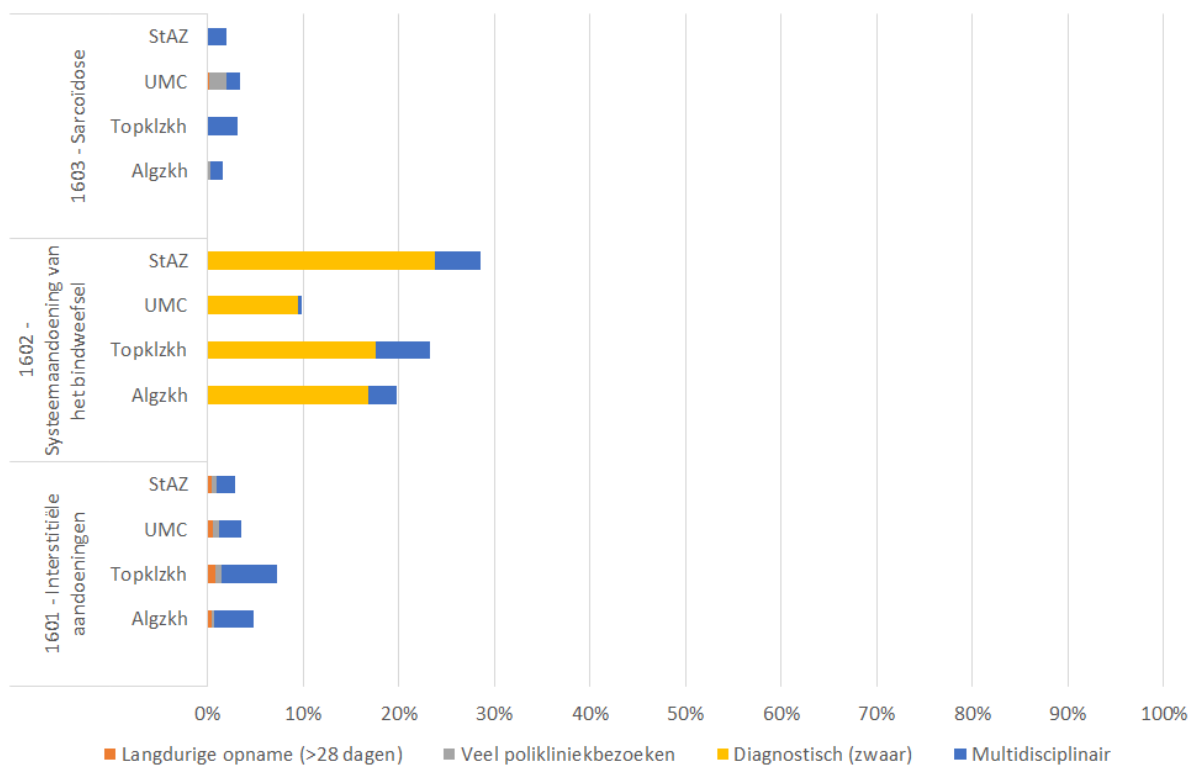
| |
|--|
| <p>Glioom</p> <p>Liquordrainage dmv interne liquordrain spinaal.</p> <p>Ventrikelreservoir of anti-syphon device (ASD).</p> <p>(Re)exploratie schedel.</p> <p>Liquorshunt, externe - ventrikeldrain of lumbale drain.</p> <p>Functionele MRI (fMRI) - hersenen.</p> <p>Externe liquordrainage cranieel.</p> <p>Psychodiagnostisch - screening - tests - medisch psycholoog.</p> <p>Intra-operatieve monitoring met fluorescentie technieken (5-ALA of isocyanide groen).</p> <p>Navigatiegeleide of stereotactische biopsie aandoening hersenen.</p> <p>Operatieve behandeling intraparenchymale aandoening supratentorieel diep (oa tumor, cavernoom) met betrokkenheid 1e,2e of 3e ventrikel, insula thalamus.</p> <p>Kunststof duratransplantaat.</p> <p>Operatieve behandeling intraparenchymale aandoening supratentorieel oppervlakkig (oa tumor, cavernoom) zonder betrokkenheid ventrikel, basale kernen, thalamus.</p> <p>Eenvoudige grote resectie, matig complex biopt, bijzonder cytologisch preparaat.</p> |
| <p>MS</p> <p>Externe liquordrainage spinaal.</p> <p>Polysomnografie (PSG)</p> <p>Immunoglobuline i.v., toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 100 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.</p> <p>Psychodiagnostisch - neuropsychologisch onderzoek - tests - medisch psycholoog.</p> <p>Psychotherapiecontact - medisch psycholoog.</p> <p>Nieuwe inschrijving (verwijzing, registratie, informatie, dossier) - medisch psycholoog.</p> <p>Alemtuzumab, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.</p> <p>Biopt, matig complexe cytologie.</p> <p>Intake face-to-face contact - medisch psycholoog.</p> <p>Behandelingscontact - medisch psycholoog.</p> <p>Rapportage (brief, correspondentie, rapport) - medisch psycholoog.</p> <p>RNA-amplificatie, kwalitatief</p> <p>DNA-amplificatie, kwalitatief, handmatig</p> <p>Natalizumab, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke bij deze stofnaam zijn opgenomen in de NZa Prestatie- en tarieventabel add-on geneesmiddelen.</p> <p>Verstrekking immunotherapie per infuus of per injectie (excl. desensibilisatie middels immunotherapie bij kinderen zie 039150, excl. behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen zie 039138).</p> |

Voor SAB zijn geen complexe verrichtingen geïdentificeerd

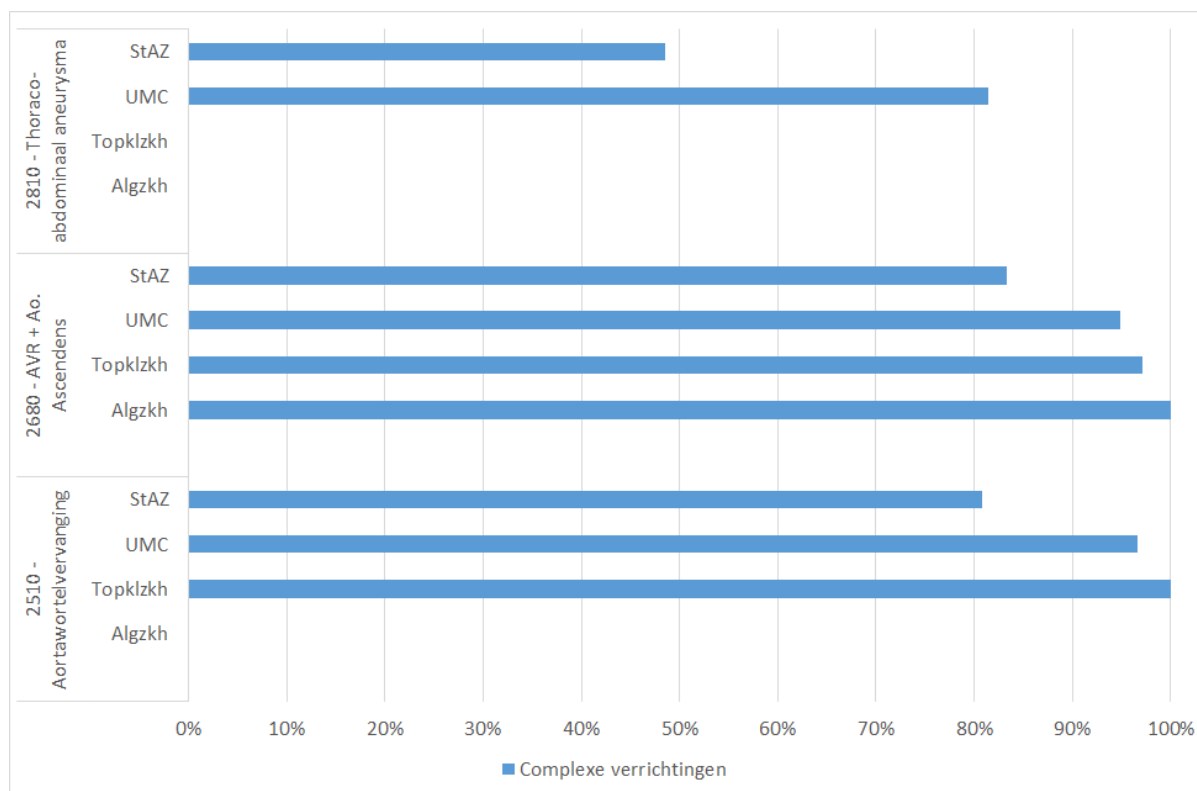
Resultaten per subdiagnose voor het St. Antonius Ziekenhuis

Indicator 1: aandeel complexe zorgproducten in de totale zorg

Figuur B 1. Aandeel complexe zorg in de totale zorgproductie voor de subdiagnoses van ILD



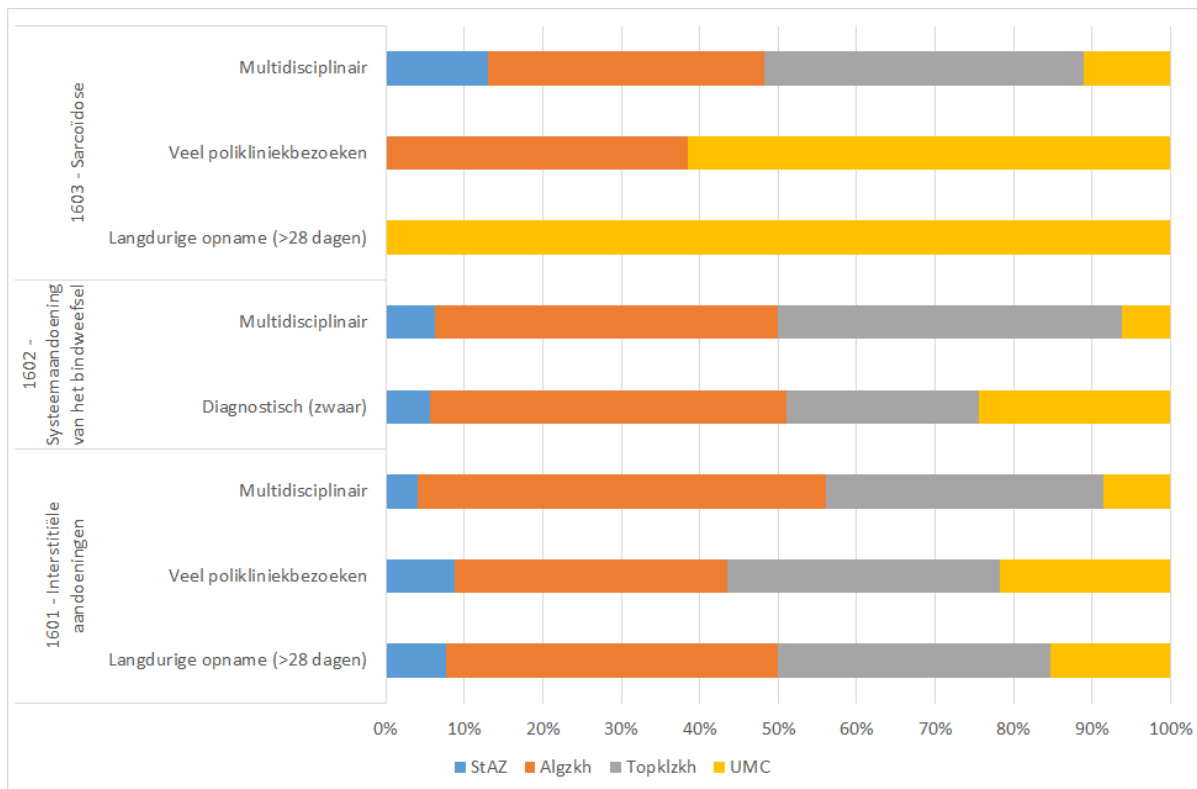
Figuur B 2. Aandeel complexe zorg in de totale zorgproductie voor de subdiagnoses van aortachirurgie



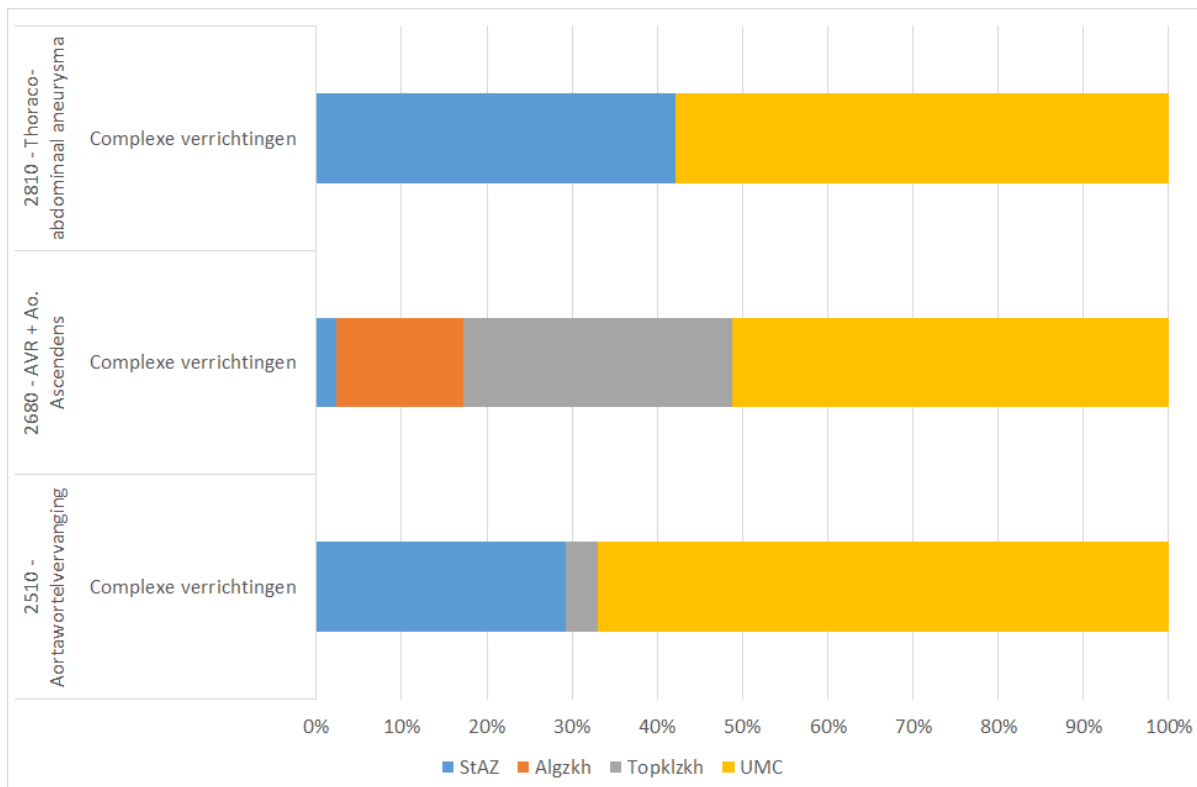
Indicator 2: verdeling complexe zorgproducten over de ziekenhuizen

Let op: Deze figuren tonen het totale marktaandeel van **alle** algemene ziekenhuizen, **alle** topklinische ziekenhuizen en **alle** UMC's.

Figuur B 3. Verdeling complexe zorgproducten voor de subdiagnoses van ILD



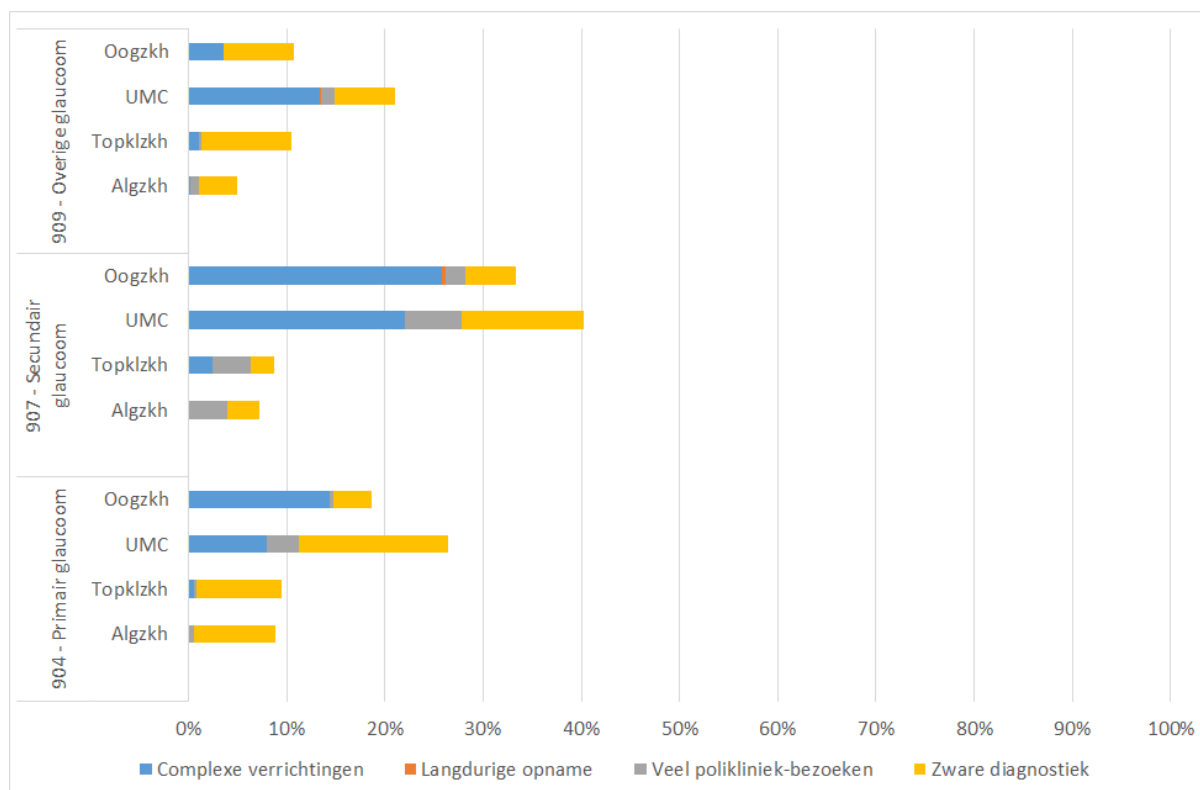
Figuur B 4. Verdeling complexe zorgproducten voor de subdiagnoses van aortachirurgie



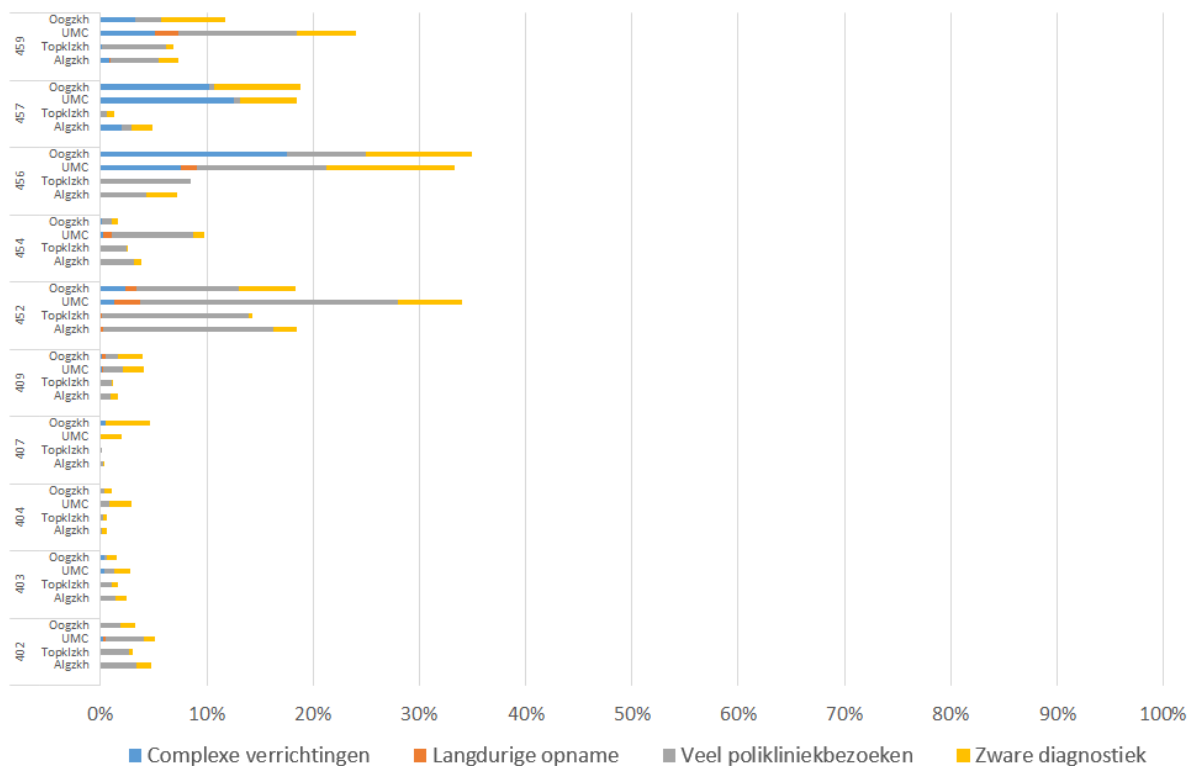
Resultaten per subdiagnose voor het Oogziekenhuis

Indicator 1: aandeel complexe zorgproducten in de totale zorg

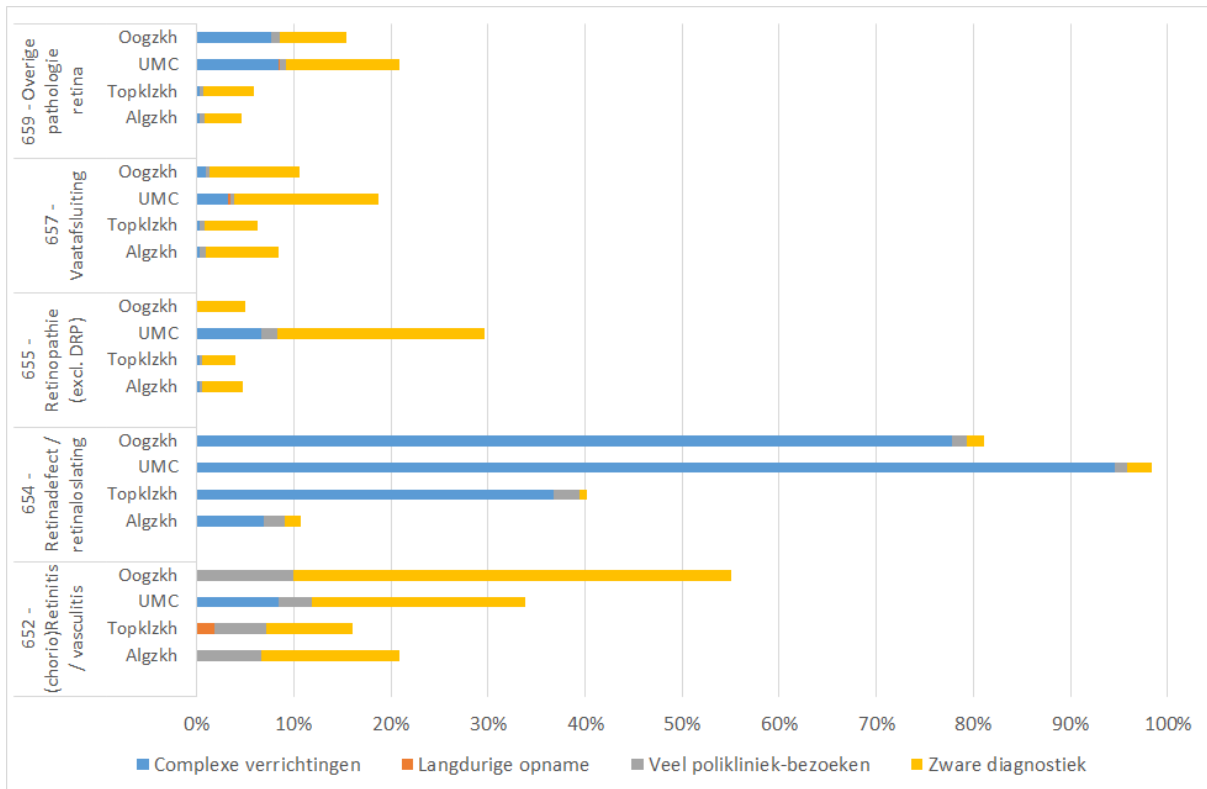
Figuur B 5. Aandeel complexe zorg in de totale zorg voor de subdiagnoses van glaucoom



Figuur B 6. Aandeel complexe zorg in de totale zorg voor de subdiagnoses van cornea



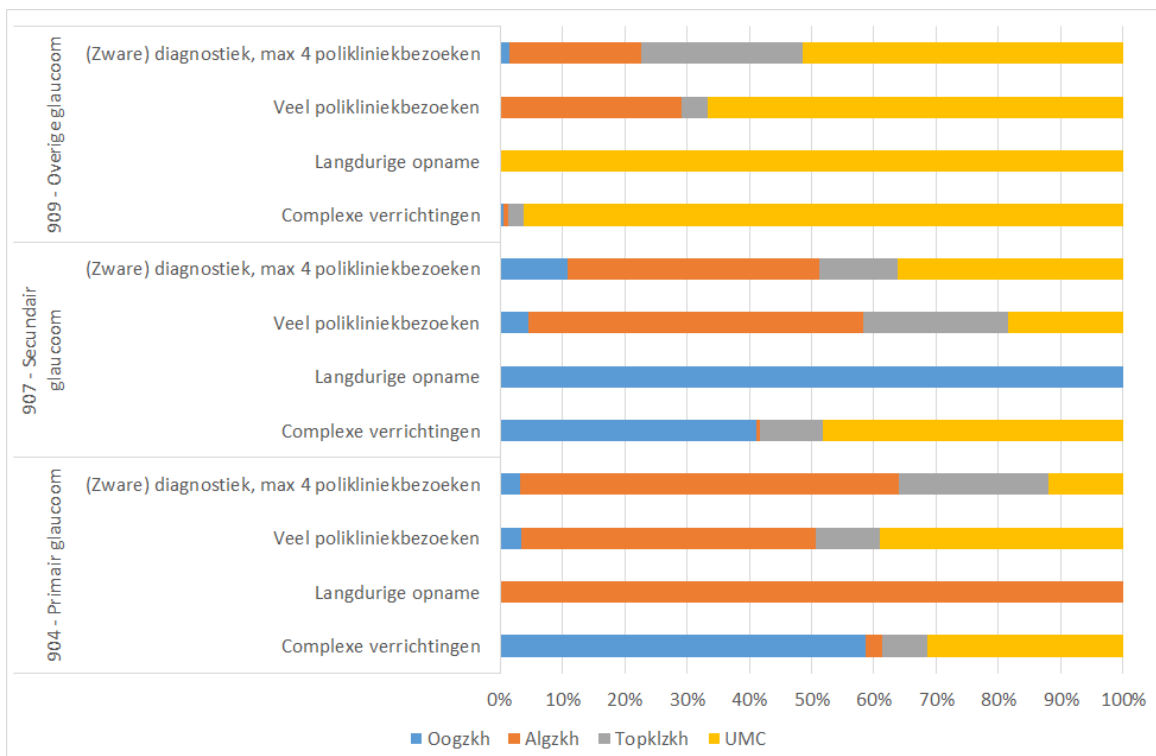
Figuur B 7. Aandeel complexe zorg in de totale zorg voor de subdiagnoses van chirurgische retina



Indicator 2: verdeling complexe zorgproducten over de ziekenhuizen

Let op: Deze figuren tonen het totale marktaandeel van **alle** algemene ziekenhuizen, **alle** topklinische ziekenhuizen en **alle** UMC's.

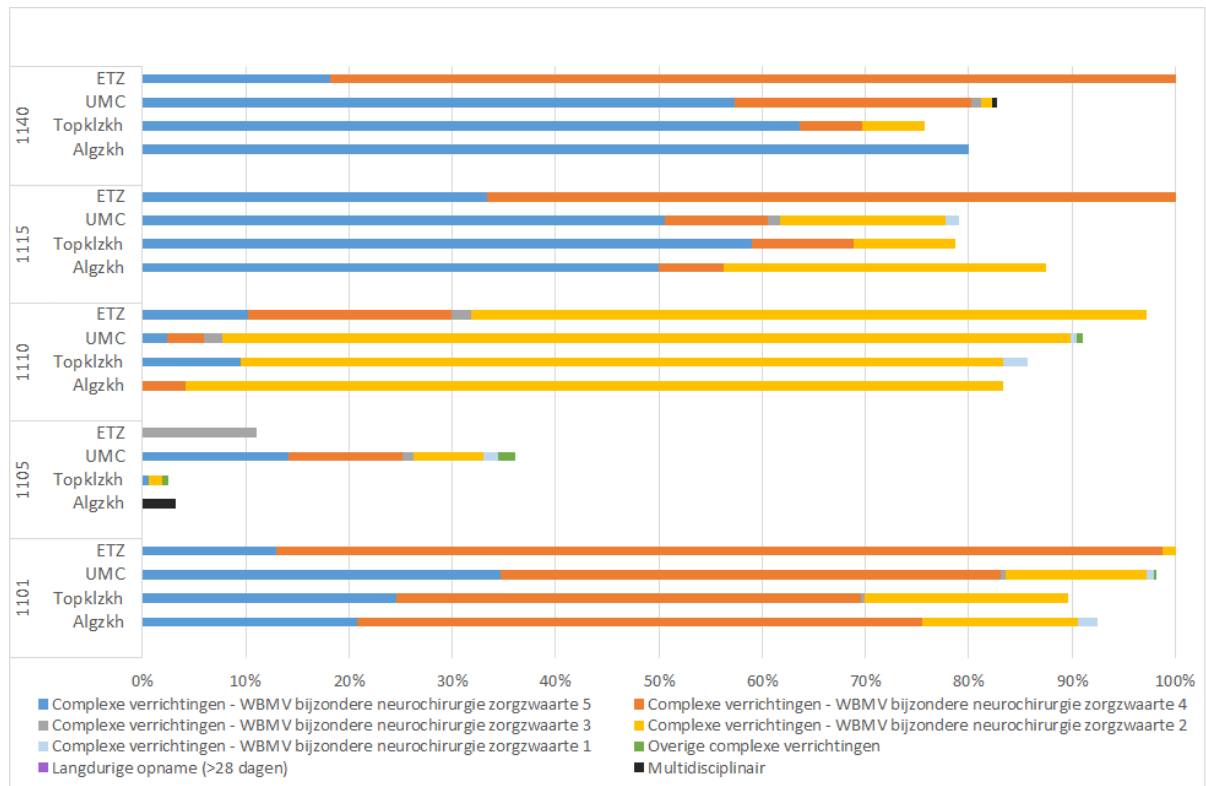
Figuur B 8. Verdeling complexe zorgproducten voor de subdiagnoses van glaucoom



Resultaten per subdiagnose voor het ETZ

Indicator 1: aandeel complexe zorgproducten in de totale zorg

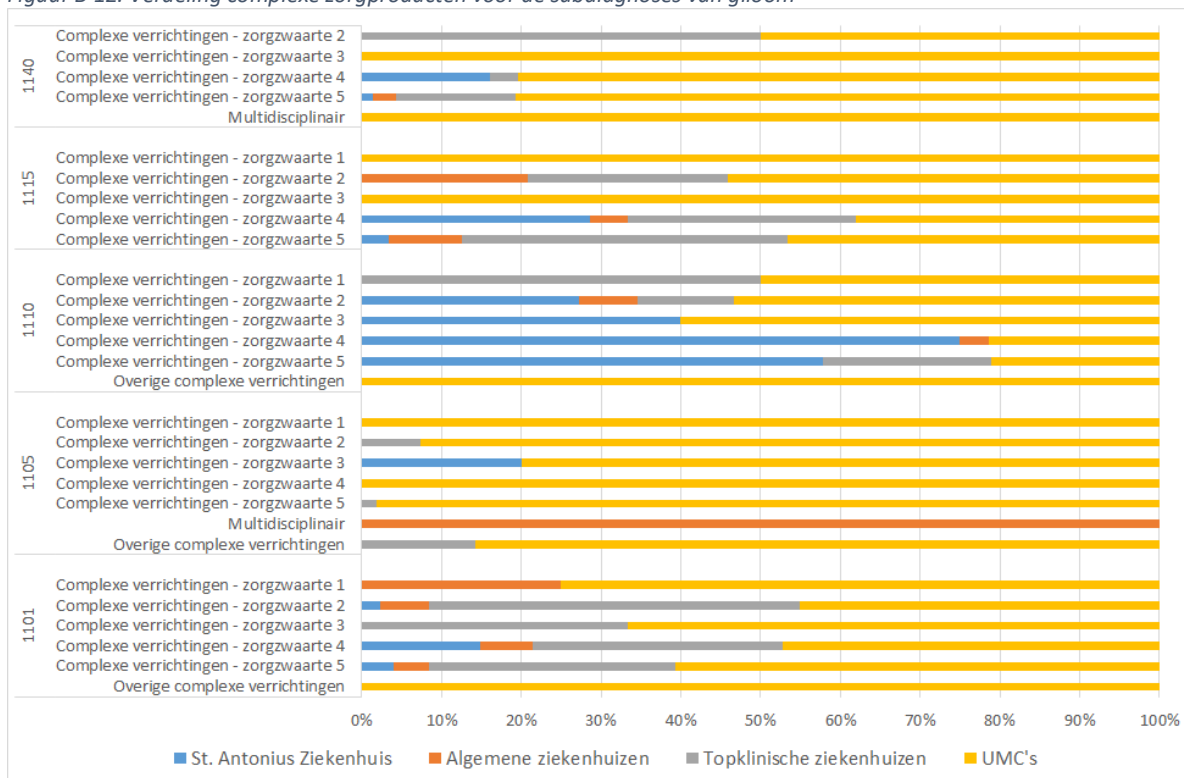
Figuur B 11. Aandeel complexe zorg in de totale zorg voor de subdiagnoses van glioom

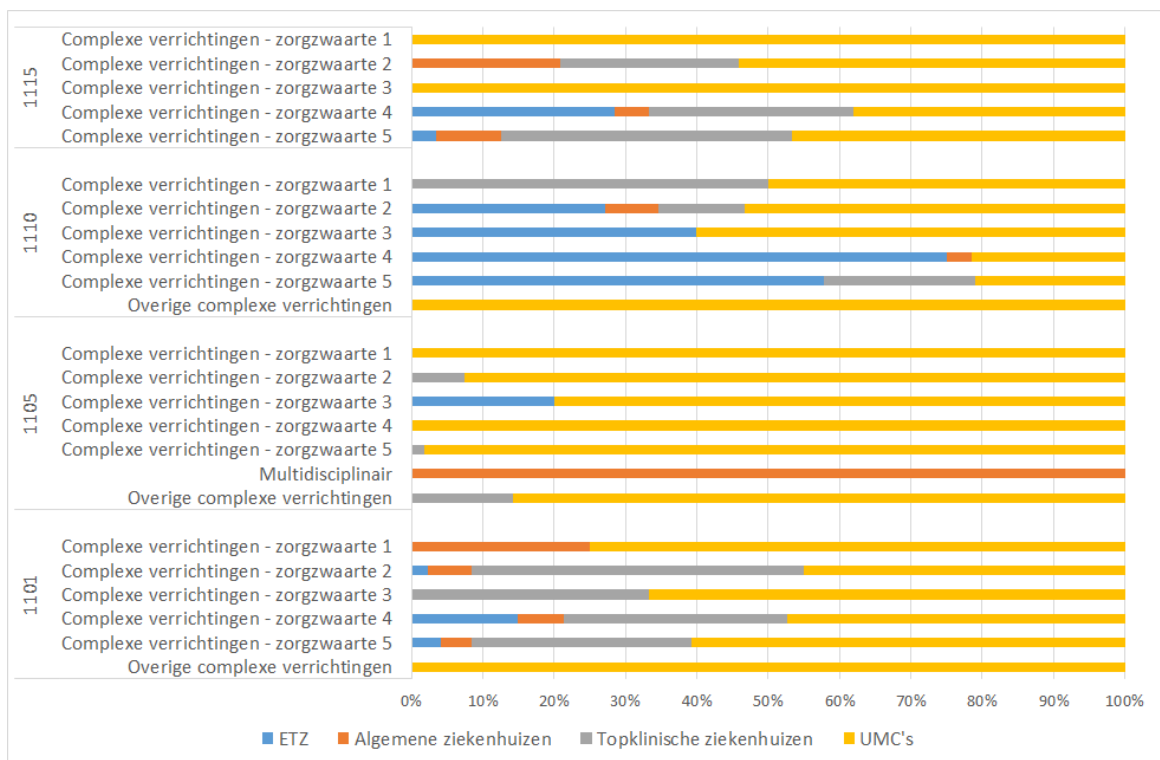


Indicator 2: verdeling complexe zorgproducten over de ziekenhuizen

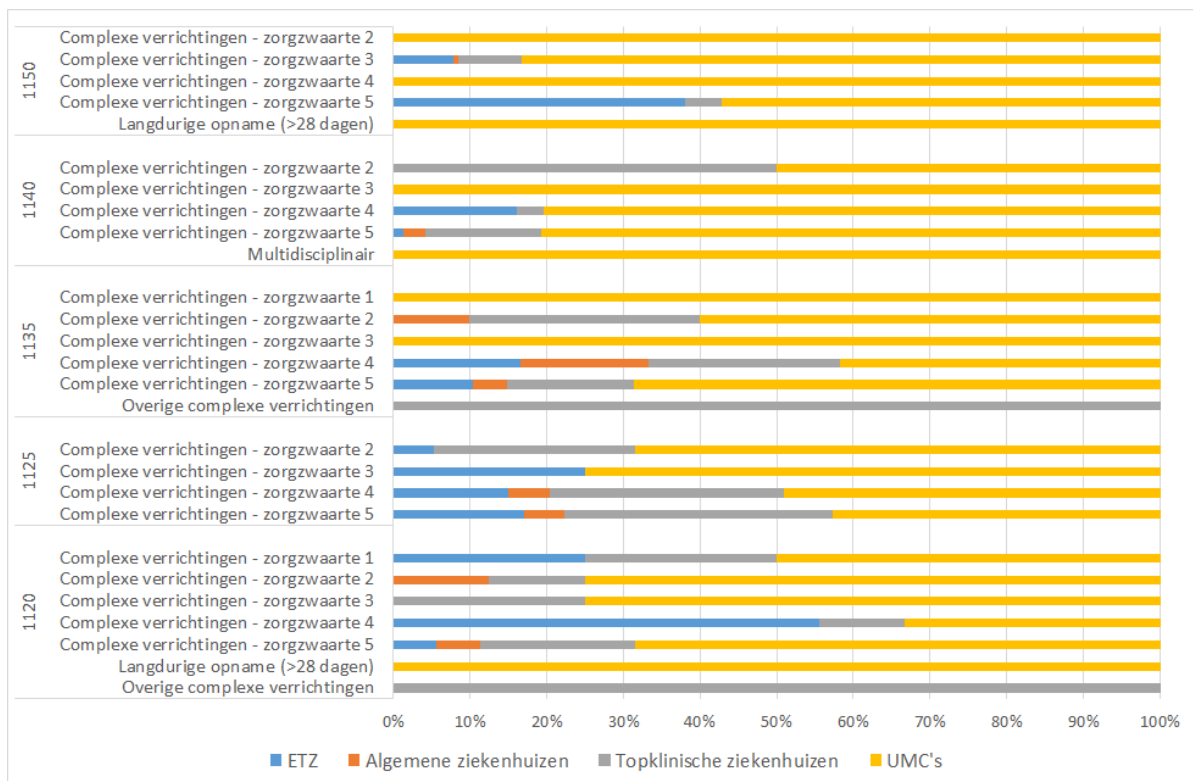
Let op: Deze figuren tonen het totale marktaandeel van **alle** algemene ziekenhuizen, **alle** topklinische ziekenhuizen en **alle** UMC's.

Figuur B 12. Verdeling complexe zorgproducten voor de subdiagnoses van glijoom



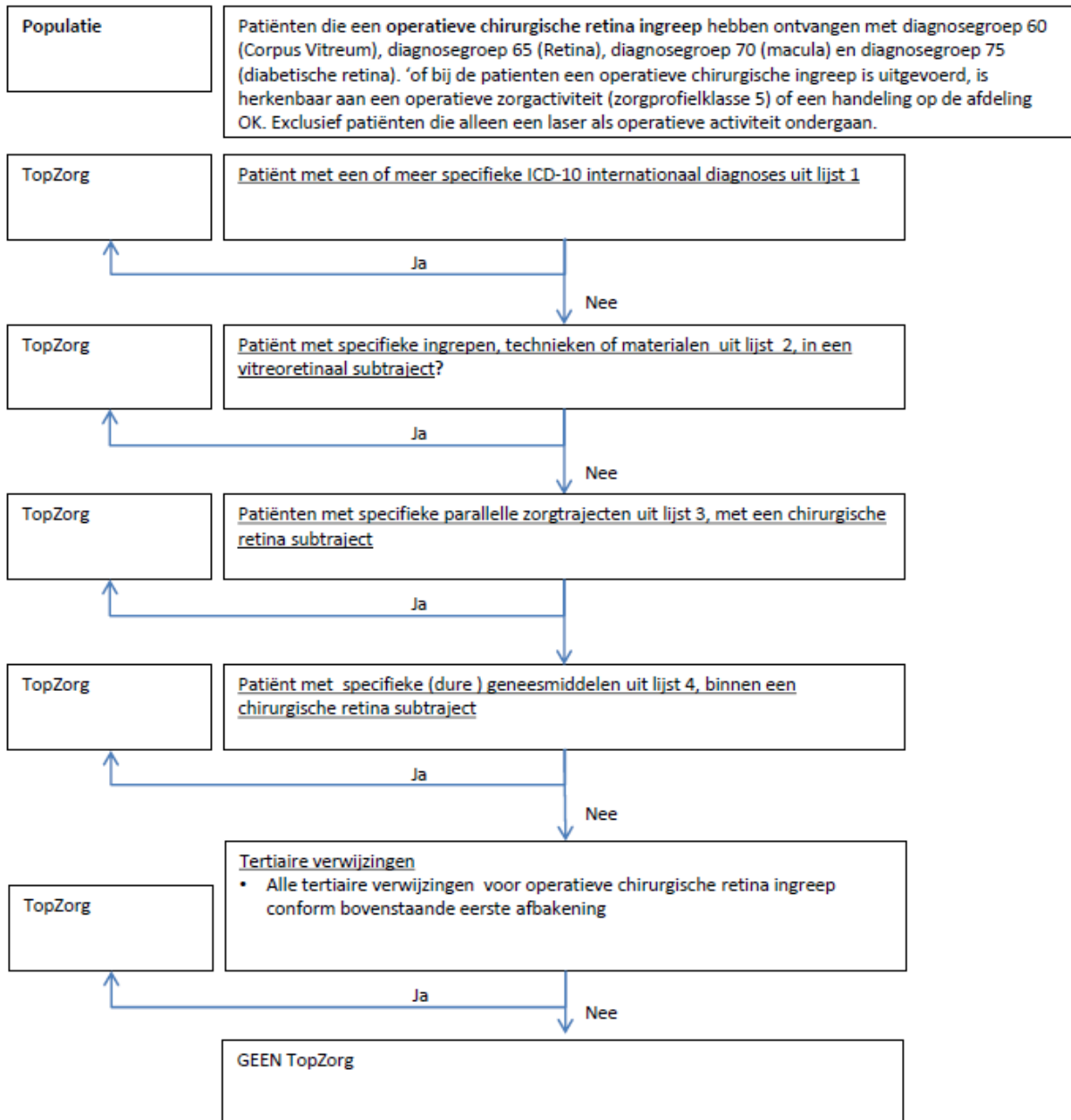


Figuur B 13. Verdeling complexe zorgproducten voor de subdiagnoses van glioom (deel 2)



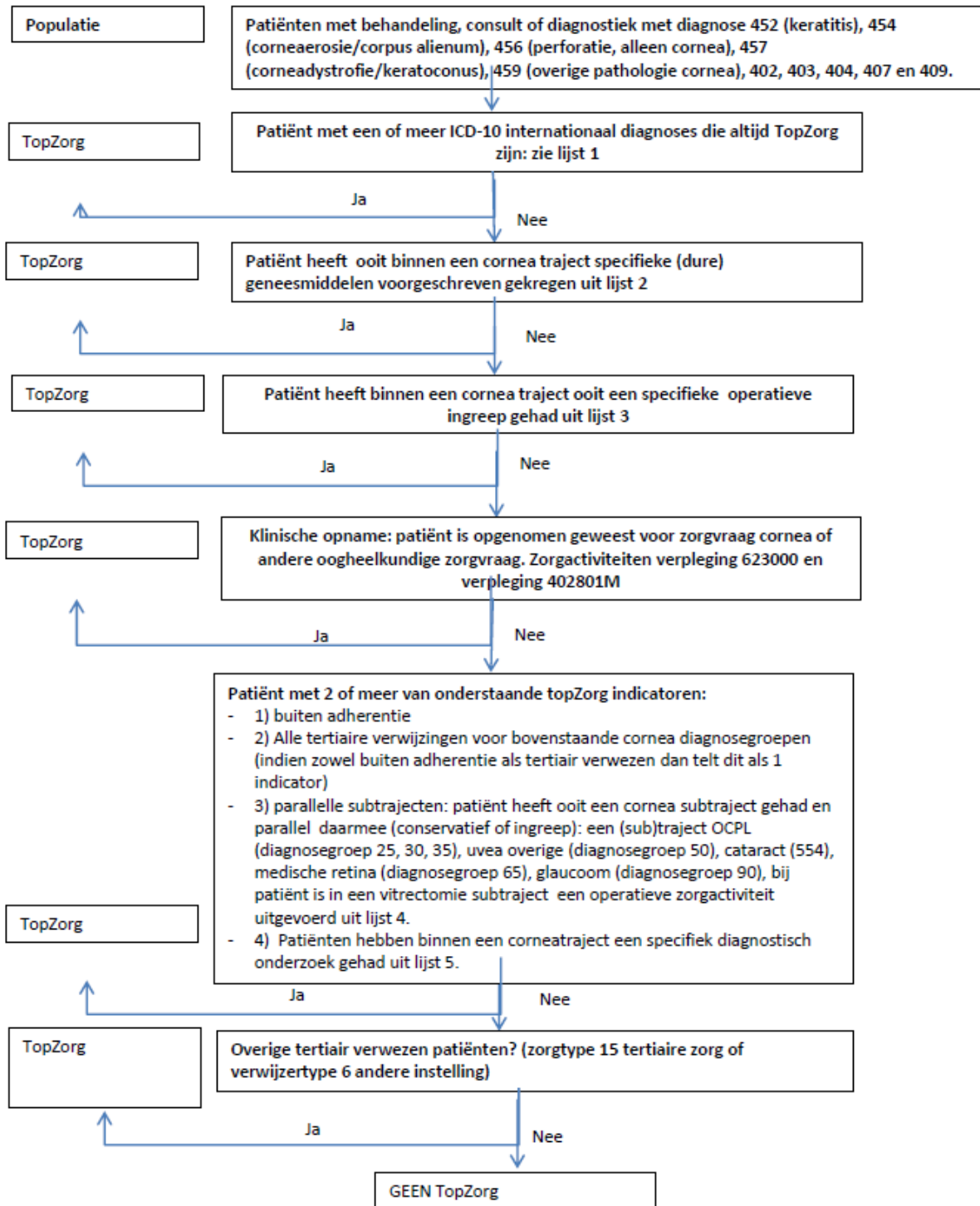
Flowcharts die het Oogziekenhuis heeft ontwikkeld om de complexiteit van zorg inzichtelijk te maken

Vaststellen TopZorg Vitreoretinale chirurgie

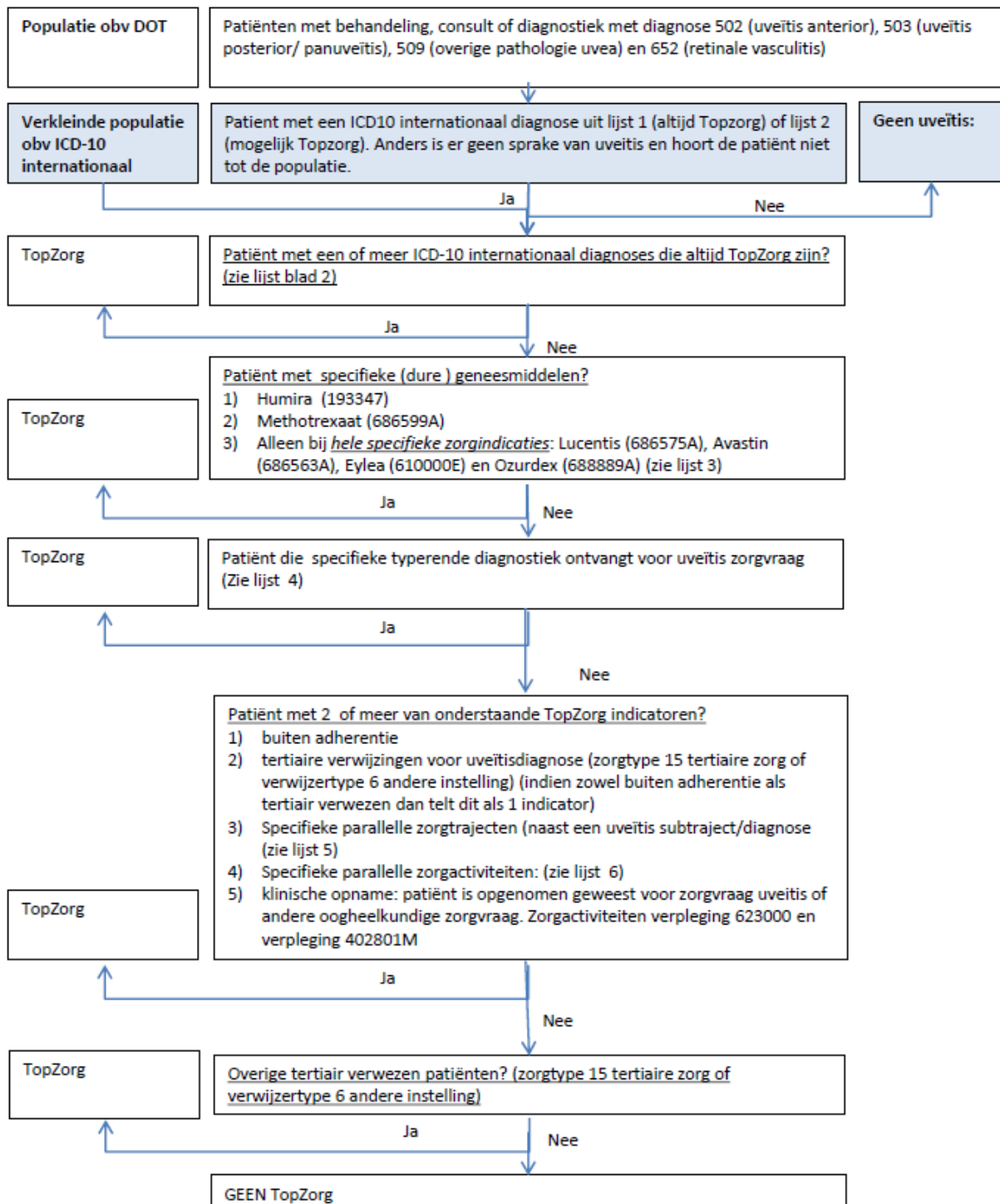


* Specifieke patiëntengroepen waarvoor nog geen reguliere verzekerde zorg behandeling beschikbaar is, maar een innovatieve behandeling ontvangen binnen een wetenschappelijk onderzoek, worden geïdentificeerd via specifieke ICD-10 codes .

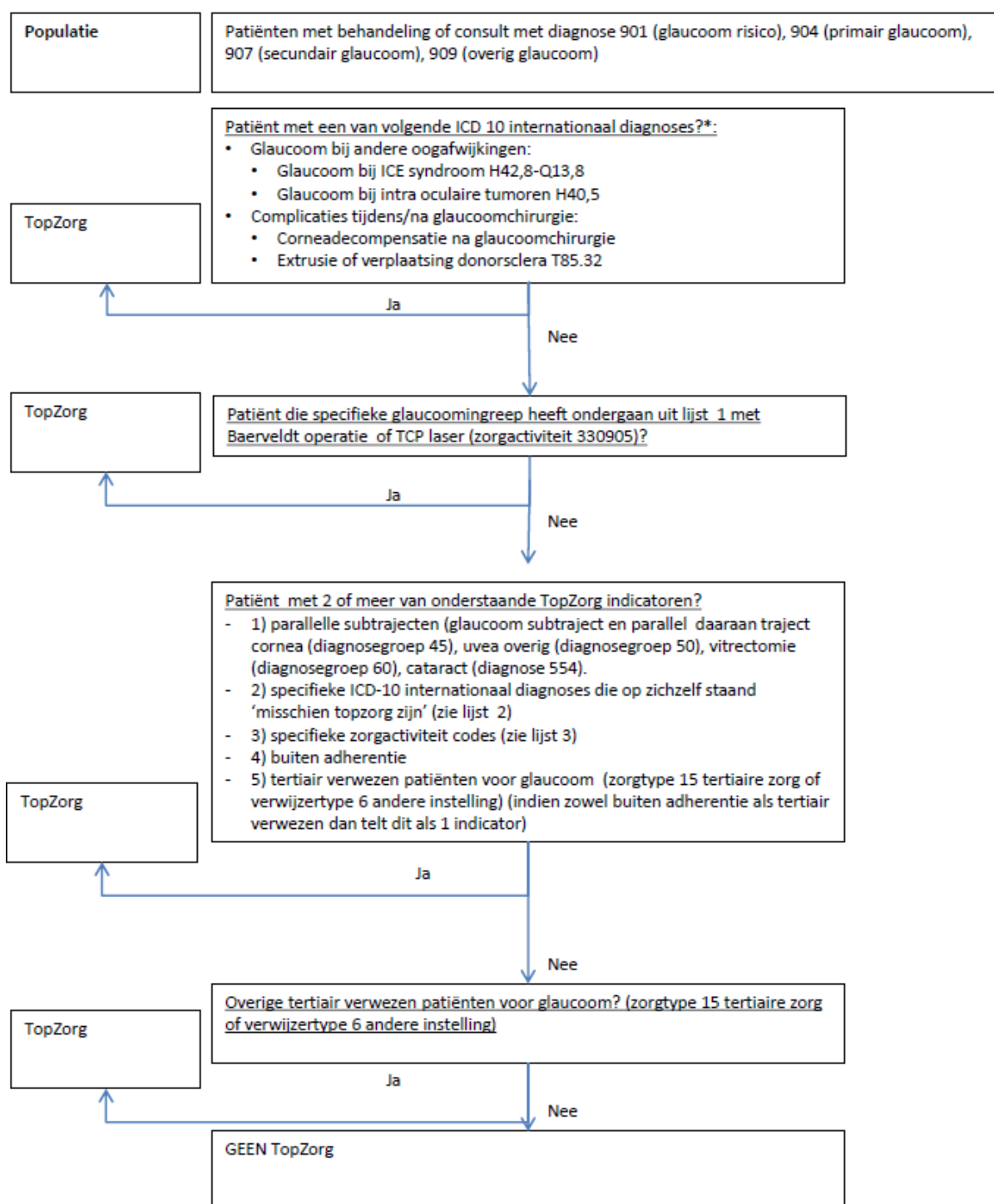
Vaststellen TopZorg cornea en conjunctiva



Vaststellen TopZorg uveïtis



Vaststellen TopZorg glaucoom



* Specifieke patiëntengroepen waarvoor nog geen reguliere verzekerde zorg behandeling beschikbaar is, maar een innovatieve behandeling ontvangen binnen een wetenschappelijk onderzoek, worden geïdentificeerd via specifieke ICD-10 codes .

Tabel B 6. Resultaten van Het Oogziekenhuis voor het in kaart brengen van de specialistische functie

| | |
|---|---|
| <p>Aantal oogartsen per subspecialisme</p> | <p>Oogheelkunde is onder te verdelen in meerdere subspecialismen waarbij ieder subspecialisme zich richt op een andere oogheelkundige diagnose. Het Oogziekenhuis heeft het aantal oogartsen per subspecialisme en het aantal FTE dat zij aan het subspecialisme in huis hebben in kaart gebracht en vergeleken met andere ziekenhuizen in Nederland. De gegevens van andere ziekenhuizen zijn gebaseerd op publiekelijk toegankelijke informatie op de websites van de ziekenhuizen en kennis van oogartsen in Het Oogziekenhuis.</p> <p>Op het gebied van de chirurgische retina heeft Het Oogziekenhuis ongeveer 20% van de capaciteit in Nederland. De chirurgen in Het Oogziekenhuis hebben zich daarbij uitsluitend gespecialiseerd in vitreoretinale chirurgie, terwijl chirurgen in andere ziekenhuizen vaak ook patiënten met andere oogaandoeningen behandelen.</p> <p>Bij glaucoom wordt de complexe zorg vooral gekenmerkt door een operatie waarbij een Baerveldt implant wordt geplaatst. Het Oogziekenhuis verricht 45% van alle Baerveldt operaties in Nederland. Het Oogziekenhuis heeft ook het grootste aantal artsen dat deze operatie kan verrichten.</p> <p>Het Oogziekenhuis verricht 25% van alle transplantaties en complexe corneazorg in Nederland.</p> <p>Complexe uveïtiszorg wordt alleen in Het Oogziekenhuis en een aantal UMC's geleverd. Patiënten worden vaak ook behandeld door artsen uit een ander subspecialisme (cataract, glaucoom, chirurgische retina). Volgens een eigen inschatting heeft Het Oogziekenhuis van alle ziekenhuizen de meeste FTE aan uveïtiszorg.</p> |
| <p>Type verwijzing en herkomst patiënten (zie tabel 7 voor % tertiaire verwijzing)</p> | <p>Het Oogziekenhuis heeft uitgezocht welk deel van de patiënten afkomstig is van buiten het adherentiegebied voor zowel de gehele patiëntengroep als voor de subgroep van tertiair verwezen patiënten.</p> <p>Glaucoom: gehele patiëntengroep 45%, tertiair verwezen patiënten 80%</p> <p>Chirurgische retina: gehele patiëntengroep 60%, tertiair verwezen patiënten 75%</p> <p>Cornea: gehele patiëntengroep 28%, tertiair verwezen patiënten 66%</p> <p>Uveïtis: gehele patiëntengroep 30%, tertiair verwezen patiënten 65%</p> |
| <p>Benchmarkanalyse uitgevoerd door Performance</p> | <p>In een benchmarkanalyse is Het Oogziekenhuis vergeleken met 13 andere ziekenhuizen. Hieruit bleek dat 89% van de patiënten uit de benchmarkziekenhuizen en 36% van de patiënten uit Het Oogziekenhuis afkomstig is uit het primaire adherentiegebied.</p> |
| <p>Verwijzersonderzoek door ESHPM (onderzoekers die niet bij de evaluatie van TopZorg zijn betrokken)</p> | <p>Externe onderzoekers hebben in kaart gebracht wat de voornaamste beweegredenen van artsen zijn om patiënten naar Het Oogziekenhuis te verwijzen. Uit dit onderzoek bleek dat specifieke medische expertise de belangrijkste reden is voor verwijzing. Andere belangrijke redenen waren het aanvragen van een second opinion en het ontbreken van kennis in het eigen ziekenhuis. Tot slot werden ook de relatie met oogartsen uit Het Oogziekenhuis, patiëntgerichtheid, mogelijkheden voor intercollegiale consultatie en aanwezigheid van veel subspecialismen genoemd als belangrijke redenen.</p> |

Gupta-analyse ETZ

Tabel B 7. Operationalisatie van indicatoren in de Gupta analyse




| | |
|------------------------------|--|
| Verwijzingen naar ETZ | Aantal doorverwezen patiënten per diagnosegroep op basis van registratie ETZ delen door totaal aantal patiënten |
| Gemiddelde reistijd naar ETZ | Gemiddelde reistijd bepalen in autominuten o.b.v. postcode van patiënten |
| Marktaandeel van ETZ | Aantal unieke patiënten ETZ / aantal patiënten in NL |
| Marktscore van ETZ | Marktscore = aantal patiënten ETZ / aantal verwachte patiënten o.b.v. reistijd |
| Groei in ETZ | (aantal patiënten ETZ dit jaar / aantal patiënten vorig jaar) -1 |
| Reisbereidheid naar ETZ | Reisbereidheid = gemiddelde reistijd patiënten / reistijd dichtstbijzijnde zkhvoor patiënt |
| Bijzondere verrichtingen | Bijzondere verrichtingen = aantal pat. met wmbv1-zorgactiviteiten / aantal patiënten |
| Behandelintensiteit | Vergelijken van zorgprofiel ¹ (naar kostprijs gewogen gemiddelde aantal zorgactiviteiten) per zorgproduct met het landelijk gemiddelde zorgprofiel en het deel patiënten bepalen dat twee keer zo zwaar zorgprofiel heeft |

Figuur B 14. Weging van de criteria in de interne en externe score van Gupta

Weging van criteria

Weging van criteria in Center of Excellence

[weging van criteria op interne of externe as, ○ is weging 0 en ● is weging 4]

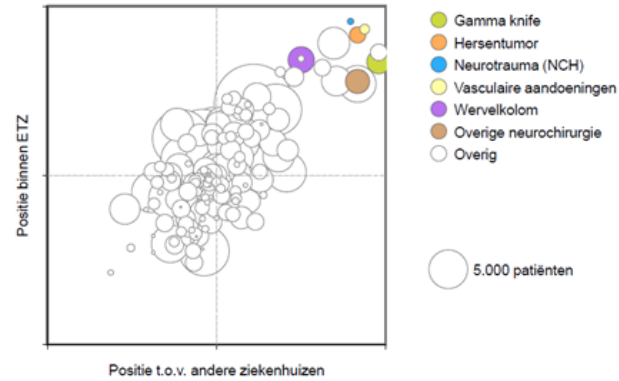
| | Interne as | Externe as |
|---|------------|----------------|
|  Verwijzingen naar ETZ | ● | |
|  Gemiddelde reistijd naar ETZ | ● | |
|  Marktaandeel van ETZ | ● | |
|  Marktscore van ETZ | | ● |
|  Groei in ETZ | ● | ○ ² |
|  Reisbereidheid naar ETZ | | ● |
|  Bijzondere verrichtingen ¹ | ● | |
|  Behandelintensiteit | ● | ● |

¹) WBMV-verrichtingen: Wet op bijzondere medische verrichtingen

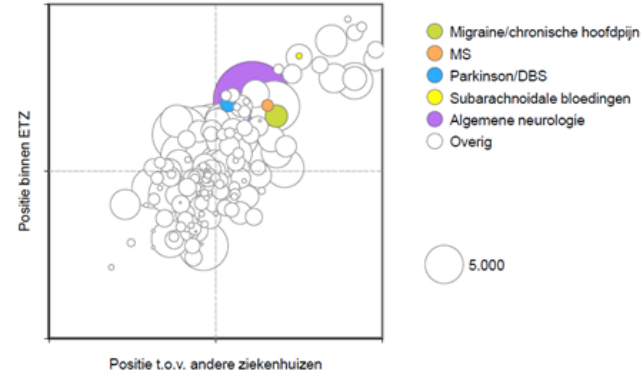
²) Door fusie m.i.v. 2016 is groei binnen ETZ niet betrouwbaar in kaart te brengen
Bron: Gupta Strategists

Figuur B 15. Resultaten van de Center of Excellence-analyse van Gupta voor het ETZ

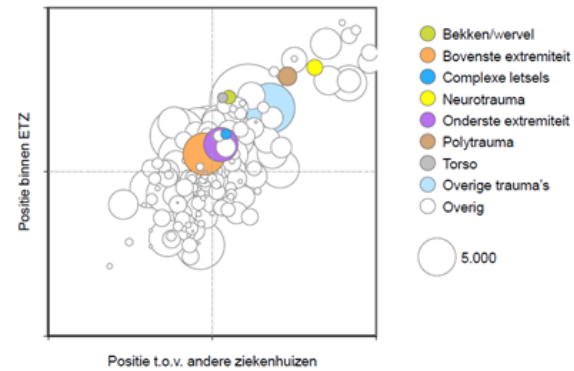
NEUROCHIRURGIE
 Interne en externe positie diagnosegroepen
 [2016]



NEUROLOGIE
 Interne en externe positie diagnosegroepen
 [2016]



TRAUMA
 Interne en externe positie diagnosegroepen
 [2016]



De interne scores zijn op de verticale as weergegeven; een hogere positie betekent een hogere score op de interne vergelijking. De externe scores zijn op de horizontale as weergegeven; hoe meer naar rechts, hoe hoger de score op de externe vergelijking.

Bijlage 3. Overzicht onderzoeksprojecten¹²

| Domein | Titel studie | Ziektegebied | Diagnose – risicoprofiel (categorie 1) | Effect behandeling (categorie 2) | Type studie | Single- of multi-center |
|-------------|---|---------------------------------|--|--|--|-------------------------|
| Oog | Development of a statistical Uveitis Assessment and Management Model to improve outcome in chronic uveitis patients | Uveïtis | X | | Prospectieve en retrospectieve observationele studie | Single-center |
| | Does positioning influence the progression of retinal detachment | Chirurgische retina | | X | Prospectieve interventiestudie | Single-center |
| | The postoperative effects of a Baerveldt implant on ocular motility and corneal endothelium. | Glaucoom | | X | Prospectief observationele studie | Single-center |
| | Optimization of clinical decision making in patients with cataract and Fuchs' endothelial dystrophy (FED) | Cornea | X | | Prospectieve observationele studie | Single-center |
| | Surgery in Fuchs Endothelial Dystrophy (FED): evaluation of current approaches and exploration of next-generation techniques. | Cornea | | X | Prospectieve en retrospectieve observationele studie | Single-center |
| Hart | The Future Optimal Research and Care Evaluation in Coronary Artery Disease (FORCE-CAD) research programme | Acuut coronair syndroom | X | X | Prospectieve registrystudie | Single-center |
| | Pulmonary Hypertension in Pulmonary sarcoidosis - optimizing the diagnostic strategy. Acroniem: PULSAR | Pulmonale hypertensie | X | | Cross-sectioneel diagnostisch onderzoek | Single-center |
| | Patient Reported Health-Related Quality of Life after Limited Access and Conventional Aortic Valve Replacement | Symptomatische aortaklepstenose | | X | Prospectieve observationele studie | Single-center |

¹² Bron: ProjectNet ZonMw

| | | | | | | |
|--------------|---|-----------------------------------|---|---|--|--|
| | PVAC GOLD versus NMARQ Ablation of the Pulmonary Veins for treatment of drug refractory Symptomatic Paroxysmal Atrial Fibrillation: A multicenter randomized clinical trial | Boezemfibrilleren | | X | Randomized controlled trial | Multi-center |
| | Value-based health-care | Aortakleplijden | | X | Prospectieve observationele en interventiestudie | Multi-center (11 hartcentra in Nederland) Interventie single-center |
| Long | The role of immunosuppression in non-classifiable fibrotic ILD and the development of markers that predict disease progression. | Niet-classificeerbare longfibrose | X | X | Retrospectieve and prospectieve cohortstudie | Multi-center (met Leuven) |
| | Pulmonary arteriovenous malformations: strategies for detection, treatment and follow-up | Rendu-Osler-Weber | X | X | Retrospectieve and prospectieve cohortstudie | Single-center |
| | Unraveling neurosarcoidosis in The Netherlands: prevalence, diagnostic work-up and treatment | Neurosarcoïdose | X | X | Prospectieve observationele studie, Delphi panel | Multi-center |
| | Identification of multiple potential triggers in sarcoidosis. A strategy towards prevention and new treatments | Sarcoïdose | X | | Prospectieve cohortstudie | Single-center |
| | Value-based health care | Interstitiële longziekten | | X | Prospectieve observationele en interventiestudie | Multi-center (3 internationale centra) Intervention single-center |
| Neuro | Patient perspectives on cognition, employment status and work absenteeism in relapsing-remitting Multiple Sclerosis | MS | X | X | Prospectieve observationele studie | Multi-center (12-15 centra in Nederland) |
| | High-resolution sonographic visualisation of nerve morphological alterations over time in polyneuropathies: a possible new biomarker for treatment response and prognosis | Polyneuropathie | X | | Retrospectieve en prospectieve studie | Multi-center (Erasmus MC, Radboud UMC, AMC, UMC Utrecht) |
| | CEFaS: Cognitive and Emotional Functioning after Stroke | Beroerte | X | | Prospectieve observationele studie | Single-center |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------------------|---|---|--|---|
| | PRediction Of Cognitive Recovery After Stroke(PROCRAS study): a role for new MRI modalities in daily clinical practice? | Beroerte | X | | Prospectieve observationele studie | Single-center |
| | Clinical implementation of advanced MRI techniques for localization and monitoring of sensorimotor and cognitive functions in patients with brain tumors | Hersentumor | X | | Retrospectieve en prospectieve studies | Single-center |
| | Outcome predictors for Gamma Knife radiosurgery on vestibular schwannoma | Hersentumor | X | X | Retrospectieve studie | Multi-center (Radboud UMC) Validatie op een internationale dataset |
| | A Prospective Randomized Study to Compare Neurocognitive Outcome after Stereotactic Radiosurgery or Whole Brain Radiation Therapy for the Treatment of Multiple Brain Metastases | Hersentumor | | X | Randomized controlled trial | Single-center |
| | Cognitive Outcome after Gamma Knife Radiosurgery in Patients with Brain Metastases | Hersentumor | X | X | Prospectieve studie | Single-center |
| Trauma | A decision making model for hip fractures | Heupfracturen | X | X | Retrospectieve en prospectieve observationele studie | Multi-center (traumaregio Brabant) |
| | Traumatic Splenic Injury and Management | Miltletsel | X | X | Retrospectieve en prospectieve observationele studie | Retrospectieve studie: single center Prospectieve studie: multi center (Erasmus MC, Elisabeth, Maastad, Albert Schweitzer, Amphia) |
| | Prognostic factors in TBI patients with DAI: a retrospective cohort study | Traumatisch hersenletsel | X | | Retrospectieve cohortstudie | Multi-center (UMC Groningen) |
| | Diffuse axonal injury in severe TBI patients: prognostic factor and impact on neural network integrity | Traumatisch hersenletsel | X | | Prospectieve observationele studie | Multi-center (UMC Groningen) |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|------------------------------------|
| Prevalence, recovery patterns and risk factors of non-fatal outcome and costs after trauma; a prospective follow up study | Diverse trauma | X | | Prospectieve observationele studie, focusgroupen | Multi-center (traumaregio Brabant) |
| Models of fatal and non-fatal outcome measurement in the trauma population | Diverse trauma | X | | Retrospectieve en prospectieve observationele studie | Multi-center (traumaregio Brabant) |
| Physical trauma patients with symptoms of an acute stress disorder: an observational study and feasibility study with Eye Movement Desensitization Reprocessing | Acute stresssymptoom | X | X | Prospectieve observationele studie | Single-center |
| Thoracolumbar burst fractures, brace or no brace | Stabiele wervelfracturen | | X | Randomised controlled trial, dan prospectieve observationele studie | Single-center |
| Cartilage Transplantation for Traumatic LEsions (CATTLE study) | Traumatisch letsel van het kraakbeen | | X | Retrospectieve en prospectieve observationele studie | Multi-center |
| The effect of adding a psychosocial screening instrument to standard care for trauma patients: A randomized controlled trial | Diverse trauma | X | X | Retrospectieve en prospectieve observationele studie | Single-center |

Bijlage 4. Overzicht TopZorg-publicaties

| Domein | Journal | Titel publicatie | Auteurs |
|------------|---|--|---|
| Oog | Ophthalmology | Preoperative Posturing of Patients with Macula-On Retinal Detachment Reduces Progression Toward the Fovea | de Jong, Jan H., Vigueras-Guillén, Juan P., Simon, Tiarah C., Timman, Reinier, Peto, Tunde, Vermeer, Koenraad A., van Meurs, Jan C. |
| | | Preoperatieve bedrust helpt | J.H. de Jong en J.C. van Meurs |
| | Journal of Biomechanics | Numerical study of the effect of head and eye movement on progression of retinal detachment | J. Vroon, J. H. de Jong, A. Aboulatta, A. Eliasy, F. C. T. van der Helm, J. C. van Meurs, D. Wong, A. Elsheikh |
| | Acta Ophthalmologica | Evaluating the Specular Microscope as a replacement for the Confoscan | A. Engel, J. van Rooij, K.A. Vermeer, R.J. Wubbels, C.P. Jordaan, S. Huiskens, T. van Goor |
| | Investigative Ophthalmology & Visual Science | Merging Cell Fragments in Oversegmented Corneal Endothelium Images | Jeroen van Rooij; Angela Engel; Koenraad Arndt Vermeer; Lucas J. van Vliet |
| | Investigative Ophthalmology & Visual Science | Evaluation of a Segmentation Method to Estimate Corneal Endothelium Parameters | Jeroen van Rooij; Hans G Lemij; Angela Engel; Lucas J. van Vliet; Koenraad Arndt Vermeer |
| | Investigative Ophthalmology & Visual Science | The influence of bed rest with positioning on the progression of macula-on retinal detachment | Jan H. de Jong; Tiarah C. Simon; Juan Pedro Vigueras-Guillén; Reinier Timman; Koenraad Arndt Vermeer; Jan C Van Meurs |
| | Acta Ophthalmologica | Preoperative posturing of patients with macula-on retinal detachment reduces progression towards the fovea | J.H. de Jong, J.P. Vigueras-Guillen, T. Simon, R. Timman, K.A. Vermeer, J.C. van Meurs |
| | Biomechanics and Modeling in Mechanobiology | Numerical study of the effect of head and eye movement on progression of retinal detachment | J. Vroon, J. H. de Jong, A. Aboulatta, A. Eliasy, F. C. T. van der Helm, J. C. van Meurs, D. Wong, A. Elsheikh |
| | Journal of Ophthalmology | Long-term functional and anatomical outcome after decement stripping automated endothelial keratoplasty: a prospective single-center study | van Rooij, J., A. Engel, L. Remeijer, H. van Cleijnenbreugel & R. Wubbels |
| PLOS ONE | Corneal transplantation for Fuchs' endothelial dystrophy: A comparison of three surgical techniques concerning 10 year graft survival and visual function | J. van Rooij, Lucas, E.H., Geerards, A.J., Remeijer, L. & Wubbels, R. | |

| | | | |
|-------------|--|---|--|
| | Lecture Notes in Computer Science | Improved Accuracy and Robustness of a Corneal Endothelial Cell Segmentation Method based on Merging Superpixels | J.P. Viguera-Guillen, A. Engel, H.G. Lemij, J. van Rooij, K.A. Vermeer, L.J. van Vliet |
| | IEEE Transactions on Medical Imaging | Corneal Endothelial Cell Segmentation by Classifier-driven Merging of Oversegmented Images | Juan P Viguera-Guillén, Eleni-Rosalina Andrinopoulou, Angela Engel, Hans G Lemij, Jeroen van Rooij, Koenraad A Vermeer, Lucas J van Vliet |
| | Acta Ophthalmologica | Primary BGI vs. TE study 1 year after surgery | E. Islamaj, R.Wubbels, P.W.T de Waard |
| | Translational Vision Science & Technology (TVST) | Motility changes and diplopia after Baerveldt glaucoma drainage device implantation or after trabeculectomy | E. Islamaj, C.Jordaan-Kuip, K.A.Vermeer, H.G.Lemij, P.W.T.de Waard |
| Hart | Vascular Health and Risk Management | Novel stroke risk reduction in atrial fibrillation: left atrial appendage occlusion with a focus on the Watchman closure device | Alipour, Arash, Wintgens, Lisette I S, Swaans, Martin J, Balt, Jippe C, Rensing, Benno JWM, Boersma, Lucas V A |
| | Journal of Medical Devices | Percutaneous left atrial appendage closure devices: safety, efficacy, and clinical utility | Swaans, Martin, Wintgens, Lisette, Alipour, Arash, Rensing, Benno, Boersma, Lucas |
| | Blood Rev | Does percutaneous coronary stent implantation increase platelet reactivity? | Janssen, P.W.A., Mol, E.A., Geene, S.M.C., Barbato, E., ten Berg, J.M. |
| | Thrombosis and Haemostasis | The effect of acenocoumarol on the antiplatelet effect of clopidogrel | Dewilde, W. J. M., Janssen, P. W. A., Bergmeijer, T. O., Kelder, J. C., Hackeng, C. M., ten Berg, J. M. |
| | Journal of Thrombosis and Haemostasis | The effect of correcting VerifyNow P2Y12 assay results for hematocrit in patients undergoing percutaneous coronary interventions | Janssen, P. W. A., Bergmeijer, T. O., Godschalk, T. C., Le, T. T. D., Breet, N. J., Kelder, J. C., Hackeng, C.M., Ten Berg, J. M. |
| | International Journal of Cardiology | Echocardiographic pulmonary hypertension probability is associated with clinical outcomes after transcatheter aortic valve implantation | Nijenhuis, V.J., Huitema, M.P., Vorselaars, V.M.M., Swaans, M.J., de Kroon, T., van der Heyden, J.A.S., Rensing, B.J.W.M., Heijmen, R., ten Berg, J.M., Post, M.C. |
| | Lancet | Central arteriovenous anastomosis for the treatment of patients with uncontrolled hypertension (the ROX CONTROL HTN study): a randomised controlled trial | Lobo, Melvin D, Sobotka, Paul A, Stanton, Alice, Cockcroft, John R, Sulke, Neil, Dolan, Eamon, van der Giet, Markus, Hoyer, Joachim, Furniss, Stephen S, Foran, John P, Witkowski, Adam, Januszewicz, Andrzej, Schoors, Danny, Tsioufis, Konstantinos, Rensing, Benno J, Scott, Benjamin, Ng, G André, Ott, Christian, Schmieder, Roland E |
| | Thrombosis and Haemostasis | Antithrombotic treatment in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI) | Nijenhuis, V. J., Bennaghmouch, N., van Kuijk, J.-P., Capodanno, D., ten Berg, J. M. |

| | | |
|--|--|--|
| Netherlands Heart Journal | “First experience with JenaValve™: a single-centre cohort” | Nijenhuis, V. J., Swaans, M. J., Michiels, V., de Kroon, T., Heijmen, R. H., ten Berg, J. M. |
| Circulation | Open Transapical Approach to Transcatheter Paravalvular Leakage Closure: A Preliminary Experience | Nijenhuis, V. J., Swaans, M. J., Post, M. C., Heijmen, R. H., de Kroon, T. L., ten Berg, J. M. |
| EuroIntervention | How should I treat a partially released JenaValve™ in the ascending aorta, whose feelers cannot be positioned inside the corresponding aortic sinus? | Ibrahim, Karim, Quick, Silvio, Kappert, Utz, Strasser, Ruth H., Heijmen, Robin H., Wendler, Olaf |
| Annals of Vascular Surgery | Thoracic Aorta Stent Grafting through Transapical Access | Saouti, Nabil, Vos, Jan Albert, van de Heuvel, Daniel, Morshuis, William J., Heijmen, Robin H. |
| European Journal of Cardio-Thoracic Surgery | Left subclavian artery revascularization as part of thoracic stent grafting† | Saouti, Nabil, Hindori, Vikash, Morshuis, William J., Heijmen, Robin H. |
| Netherlands Heart Journal | The predictive value of conventional surgical risk scores for periprocedural mortality in percutaneous mitral valve repair | Kortlandt, F. A., van ’t Klooster, C. C., Bakker, A. L. M., Swaans, M. J., Kelder, J. C., de Kroon, T. L., Rensing, B. J. W. M., Eefting, F. D., van der Heyden, J. A. S., Post, M. C. |
| catheterization and cardiovascular interventions | Long-term survival and preprocedural predictors of mortality in high surgical risk patients undergoing percutaneous mitral valve repair | Triantafyllis, Andreas S., Kortlandt, Friso, Bakker, Annelies L.M., Swaans, Martin J., Eefting, Frank D., van der Heyden, Jan A.S., Post, Martijn C., Rensing, Benno W.J.M. |
| | Follow-up of the pulmonary right-to-left shunt with transthoracic contrast echocardiography in hereditary haemorrhagic telangiectasia | Vorselaars, Veronique, MM, MD; Velthuis, Sebastiaan, MD, PhD; Snijder, Repke J, MD; Westermann, Cornelis JJ, MD, PhD; Vos, Jan-Albert, MD, PhD; Mager, Johannes J, MD, PhD; Post, Martijn C, MD, PhD |
| European Respiratory Journal | Follow-up of pulmonary right-to-left shunt in hereditary haemorrhagic telangiectasia | Vorselaars, Veronique M.M., Velthuis, Sebastiaan, Snijder, Repke J., Westermann, Cornelis J.J., Vos, Jan A., Mager, Johannes J., Post, Martijn C. |
| Orphanet Journal of Rare Diseases | Life expectancy of parents with Hereditary Haemorrhagic Telangiectasia | de Gussem, E. M., Edwards, C. P., Hosman, A. E., Westermann, C. J. J., Snijder, R. J., Faughnan, M. E., Mager, J. J. |
| | SMAD4 gene mutation increases the risk of aortic dilation in patients with hereditary haemorrhagic telangiectasia | Vorselaars V, Diederik A, Prabhudesai V, Velthuis S, Vos J-A, Snijder R, Westermann C, Mulder B, Ploos van Amstel J, Mager J, Faughnan M, Post M. |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| | Reproducibility of right-to-left shunt quantification using transthoracic contrast echocardiography in hereditary haemorrhagic telangiectasia | Vorselaars V, Velthuis S, Huitema M, Hosman A, Westermann C, Snijder R, Mager J, Post M |
| Netherlands Heart Journal | Reproducibility of right-to-left shunt quantification using transthoracic contrast echocardiography in hereditary haemorrhagic telangiectasia | Vorselaars, V. M. M., Velthuis, S., Huitema, M. P., Hosman, A. E., Westermann, C. J. J., Snijder, R. J., Mager, J. J., Post, M. C. |
| International Journal of Cardiology | SMAD4 gene mutation increases the risk of aortic dilation in patients with hereditary haemorrhagic telangiectasia | Vorselaars, V.M.M., Diederik, A., Prabhudesai, V., Velthuis, S., Vos, J.-A., Snijder, R.J., Westermann, C.J.J., Mulder, B.J., Ploos van Amstel, J.K., Mager, J.J., Faughnan, M.E., Post, M.C. |
| Respiration | Pulmonary Hypertension in a Large Cohort with Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia | Vorselaars, Veronique, Velthuis, Sebastiaan, van Gent, Marco, Westermann, Cornelis, Snijder, Repke, Mager, Johannes, Post, Martijn |
| Pediatric Pulmonology | Screening children for pulmonary arteriovenous malformations: Evaluation of 18 years of experience | Hosman, Anna E., de Gussem, Els M., Balemans, Walter A. F., Gauthier, Andréanne, Westermann, Cees J. J., Snijder, Repke J., Post, Marco C., Mager, Johannes J. |
| Thorax | Incremental value of pulmonary artery diameter indexed for BSA in pulmonary hypertension | Huitema, Marloes P, Reesink, Herre J, Post, Martijn C |
| Netherlands Heart Journal | Pulmonary hypertension complicating pulmonary sarcoidosis | Huitema, M. P., Grutters, J. C., Rensing, B. J. W. M., Reesink, H. J., Post, M. C. |
| Netherlands Heart Journal | A case highly suspicious of isolated cardiac sarcoidosis | Huitema, M. P., Swaans, M. J., Grutters, J. C., Post, M. C. |
| Long | European Respiratory Journal | Pulmonary artery diameter to predict pulmonary hypertension in pulmonary sarcoidosis: TABLE 1 |
| | [proefschrift] | Systemic treatment in severe sarcoidosis |
| Immunotherapy | Is there evidence for anti-TNF drugs in joint involvement in sarcoidosis? | Crommelin HA, Vorselaars AD, van Moorsel CH, Korenromp IH, Deneer VH, Grutters JC |
| Eur Respir J | Effectiveness of infliximab in refractory FDG PET-positive sarcoidosis | Vorselaars AD, Crommelin HA, Deneer VH, Meek B, Claessen AM, Keijsers RG, van Moorsel CH, Grutters JC |

| | | |
|--|---|---|
| Eur Respir J | Discrepant elevation of sIL-2R levels in sarcoidosis patients with renal insufficiency | Verwoerd A, Vorselaars AD, van Moorsel CH, Bos WJ, van Velzen-Blad H, Grutters JC |
| Respiratory medicine | ACE and sIL-2R correlate with lung function improvement in sarcoidosis during methotrexate therapy | Vorselaars AD, van Moorsel CH, Zanen P, Ruven HJ, Claessen AM, van Velzen-Blad H, Grutters JC |
| Immunotherapy | Anti-TNF therapeutics for the treatment of sarcoidosis | Crommelin HA, Vorselaars AD, van Moorsel CH, Korenromp IH, Deneer VH, Grutters JC |
| Cytokine | Macrophage migration inhibitory factor (MIF) -173 polymorphism is associated with clinical erythema nodosum in Löfgren's syndrome | Karakaya B, van Moorsel CH, van der Helm-van Mil AH, Huizinga TW, Ruven HJ, van der Vis JJ, Grutters JC |
| curr opin pulm med | Cytotoxic agents in sarcoidosis: which one should we choose? | Vorselaars AD, Cremers JP, Grutters JC, Drent M |
| American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine | Blockade of the programmed death-1 pathway restores sarcoidosis CD4(+) T-cell proliferative capacity | Braun NA, Celada LJ, Herazo-Maya JD, Abraham S, Shaginurova G, Sevin CM, Grutters J, Culver DA, Dworski R, Sheller J, Massion PP, Polosukhin VV, Johnson JE, Kaminski N, Wilkes DS, Oswald-Richter KA, Drake WP |
| Clinical and Experimental Immunology | Immunoglobulin A in serum: An old acquaintance as a new prognostic biomarker in Idiopathic Pulmonary Fibrosis | Ten Klooster L, van Moorsel CH, Kwakkel-van Erp JM, van Velzen-Blad H, Grutters JC |
| Lung | Non-specific and Usual Interstitial Pneumonia, Short-Term Survival After Surgical Biopsy | Knipscheer BJ, van Moorsel CH, Grutters JC |
| Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde | [Idiopathic pulmonary fibrosis: new insights] | Kraan JW, van den Blink B, van den Toorn LM, Bresser P, van Beek FT, Grutters JC, Wijsenbeek MS |
| Adv Ther | Early Experience of Pirfenidone in Daily Clinical Practice in Belgium and The Netherlands: a Retrospective Cohort Analysis | Wijsenbeek MS, Grutters JC, Wuyts WA |
| Lung | Evaluation of Circulating YKL-40 Levels in Idiopathic Interstitial Pneumonias | Korthagen NM, van Moorsel CH, Zanen P, Ruven HJ, Grutters JC |
| Lancet respiratory medicine | Combination therapy: the future of management for idiopathic pulmonary fibrosis? | Wuyts WA, Antoniou KM, Borensztajn K, Costabel U, Cottin V, Crestani B, Grutters JC, Maher TM, Poletti V, Richeldi L, Vancheri C, Wells AU |
| International Journal of Cancer | Caution for interstitial lung disease as a cause of CA 15-3 rise in advanced breast cancer patients treated with everolimus | Willemsen AE, Grutters JC, Gerritsen WR, Tol J, van Herpen CM |

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|--|---|
| | European Respiratory Journal | Cyclophosphamide in steroid refractory unclassifiable idiopathic interstitial pneumonia and interstitial pneumonia with autoimmune features (IPAF) | Wiertz, Ivo A., van Moorsel, Coline H.M., Vorselaars, Adriane D.M., Quanjel, Marian J.R., Grutters, Jan C. |
| | Respirology | Unfavourable outcome of glucocorticoid treatment in suspected idiopathic pulmonary fibrosis | Wiertz, Ivo A., Wuyts, Wim A., van Moorsel, Coline H.M., Vorselaars, Adriane D.M., van Es, Hendrik W., van Oosterhout, Matthijs F.M., Grutters, Jan C. |
| | | The common gain-of-function MUC5B promoter variant rs35705950 contributes to the risk of developing rheumatoid arthritis interstitial lung disease | Juge P-A, Lee JS, Ebstein E, Furukawa H, Gazal S, Kannengiesser C, Tsuchiya N, Rojas Serrano J, Falfan-Valencia R, Manali E, Antoniou K, Stefanis L, Kara E, van Moorsel C-H-M, van der Vis A, Grutters JC, Wang Y, Ottaviani S, Borie R, Wemeau-Stervinou L, Wallaert B, Flipo R-M, Nunes H, Valeyre D, Boissier M-C, Saindenberg N, Marchand-Adam S, Deane K, Walts AD, Fingerlin T, Fischer A, Ryu J, Matteson EL, Niewold T, Assayag D, Gross A, Wolters PJ, Collard HR, Schwarz MI, Holers VM, Solomon J, Doyle T, Rosas I, Debray MP, Boileau C, Schwartz DA, Crestani B, Dieudé P. |
| | | Negative outcome of prednisone in possible idiopathic pulmonary fibrosis | Ivo A. Wiertz, Wim Wuyts, Coline van Moorsel, Renske Vorselaars, Wouter van Es, Matthijs van Oosterhout, Jan Grutters |
| | American Journal of Medicine | Etiology and Immunopathogenesis of Sarcoidosis: Novel Insights | Beijer E, Veltkamp M, Meek B, Moller DR |
| | Current Opinion of Pulmonary Medicine | Many faces of neurosarcoidosis | Fritz, Daan, Voortman, Mareye, van de Beek, Diederik, Drent, Marjolein, Brouwer, Matthijs C. |
| | Current Opinion of Pulmonary Medicine | Small fiber neuropathy: a disabling and underrecognized syndrome | Voortman, Mareye, Fritz, Daan, Vogels, Oscar J.M., Eftimov, Filip, van de Beek, Diederik, Brouwer, Matthijs C., Drent, Marjolein |
| | [bijdrage aan boek] | Pulmonary Sarcoidosis: A Guide for the Practicing Clinician | Veltkamp M, Grutters JC |
| Neuro | clinical neurophysiology | High-resolution ultrasound in patients with Wartenberg's migrant sensory neuritis, a case-control study | Herraets IJT, Goedee HS, Telleman JA, van Asseldonk JTH, Visser LH, van der Pol WL, van den Berg LH |
| | Muscle and Nerve | Nerve ultrasound in peripheral neuropathies | Telleman JA, Grimm A, Goedee HS, Visser LH, Zaidman C |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| clinical neurophysiology | Nerve Ultrasound in Neurofibromatosis type 1: a Follow-up Study | Telleman JA, Stellingwerff MD, Brekelmans GJ, Visser LH |
| Neurology | Nerve ultrasound: a useful screening tool for peripheral nerve sheath tumors in NF1? | Telleman JA, Stellingwerff MD, Brekelmans GJ, Visser LH |
| | Nerve ultrasound: a useful screening tool for peripheral nerve sheath tumors in NF1? | Telleman JA, Stellingwerff MD, Brekelmans GJ, Visser LH |
| | High-resolution ultrasound in Wartenberg's migrant sensory neuritis | Herraets IJT, Telleman JA, van der Pol WL, Vrancken AFJE, Notermans NC, Visser LH, van den Berg LH, Goedee HS |
| PLoS Neglected Tropical Diseases | Extensive sonographic ulnar nerve enlargement above the medial epicondyle is a characteristic sign in Hansen's neuropathy | Bathala, Lokesh, N. Krishnam, Venkataramana, Kumar, Hari Kishan, Neladimmanahally, Vivekananda, Nagaraju, Umashankar, Kumar, Himanshu M., Telleman, Johan A., Visser, Leo H. |
| Muscle and Nerve | Nerve ultrasound shows subclinical peripheral nerve involvement in neurofibromatosis type 2 | Telleman, Johan A., Stellingwerff, Menno D., Brekelmans, Geert J., Visser, Leo H. |
| | Reliability of ultrasound measurements of peripheral nerves: a systematic multicenter study in patients and controls | Telleman JA, Herraets IJT, Goedee HS, Verhamme C, Nikolakopoulos S, van Asseldonk JH, van der Pol WL, van den Berg LH, Visser LH, on behalf of the PROZEP-HOPE study group |
| | Sonomorphology in relation to functional changes in treatment-naive chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: is it a continuum or spectrum of pathology? | Goedee HS, van der Pol WL, Herraets IJT, van Asseldonk JTH, Visser LH, van den Berg LH. |
| European Journal of Neurology | A comparative study of brachial plexus sonography and magnetic resonance imaging in chronic inflammatory demyelinating neuropathy and multifocal motor neuropathy | Goedee, H. S., Jongbloed, B. A., van Asseldonk, J.-T. H., Hendrikse, J., Vrancken, A. F. J. E., Franssen, H., Nikolakopoulos, S., Visser, L. H., van der Pol, W. L., van den Berg, L. H. |
| Neurology | Diagnostic value of sonography in treatment-naive chronic inflammatory neuropathies | Goedee, H. Stephan, van der Pol, W. Ludo, van Asseldonk, Jan-Thies H., Franssen, Hessel, Notermans, Nicolette C., Vrancken, Alexander J.F.E., van Es, Michael A., Nikolakopoulos, Stavros, Visser, Leo H., van den Berg, Leonard H. |

| | | |
|---|--|---|
| Neurology | Nerve sonography is a sensitive tool to detect peripheral nerve involvement in vasculitis syndromes | Stephan Goedee, Jan-Thies Van Asseldonk, Ludo van der Pol, Leo H. Visser, Leonard Van den Berg. |
| clinical neurophysiology | Distinctive patterns of sonographic nerve enlargement in Charcot–Marie–Tooth type 1A and hereditary neuropathy with pressure palsies | Goedee, Stephan H., Brekelmans, Geert J.F., van den Berg, Leonard H., Visser, Leo H. |
| European Medical Journal | Nerve ultrasound as a diagnostic and screening tool in neurofibromatosis | Telleman JA, Visser LH |
| Disability and Rehabilitation | “Always looking for a new balance”: toward an understanding of what it takes to continue working while being diagnosed with relapsing-remitting multiple sclerosis | Meide, Hanneke van der, Gorp, Dennis van, van der Hiele, Karin, Visser, Leo |
| Multiple Sclerosis Journal : Experimental, Translational and Clinical | Coping strategies in relation to negative work events and accommodations in employed multiple sclerosis patients | van der Hiele, K, van Gorp, DAM, Benedict, RHB, Jongen, PJ, Arnoldus, EPJ, Beenakker, EAC, Bos, HM, van Eijk, JJJ, Fermont, J, Frequin, STFM, van Geel, BM, Hengstman, GJD, Hoitsma, E, Hupperts, RMM, Mostert, JP, Pop, PHM, Verhagen, WIM, Zemel, D, Frndak, SE, Heerings, MAP, Middelkoop, HAM, Visser, LH |
| Tijdschrift voor Neurologie en Neurochirurgie | Factoren van invloed op arbeidsparticipatie bij patiënten met multiple sclerose | K. van der Hiele, D.A.M. van Gorp, I. van Lieshout, P.J. Jongen, M.A.P. Heerings, H.A.M. Middelkoop, L.H. Visser. |
| BMC Neurology | The MS@Work study: a 3-year prospective observational study on factors involved with work participation in patients with relapsing-remitting Multiple Sclerosis | van der Hiele, Karin, van Gorp, Dennis A. M., Heerings, Marco A. P., van Lieshout, Irma, Jongen, Peter J., Reneman, Michiel F., van der Klink, Jac J. L., Vosman, Frans, Middelkoop, Huub A. M., Visser, Leo H. |
| PLoS ONE | Work Participation and Executive Abilities in Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis | van der Hiele, Karin, van Gorp, Dennis, Ruimschotel, Rob, Kamminga, Noëlle, Visser, Leo, Middelkoop, Huub |
| Journal of Multiple Sclerosis | Multiple Sclerosis and Work: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Perspective of Persons with Early Stage MS | van Capelle, Archie de Ceuninck, Visser, Leo H |
| PLoS ONE | A Pilot Study on Factors Involved with Work Participation in the Early Stages of Multiple Sclerosis | Van der Hiele, Karin, Middelkoop, Huub A. M., Ruimschotel, Rob, Kamminga, Noëlle G. A., Visser, Leo H. |
| Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde | Stand van zaken: prognose na diagnose multiple sclerose | Leemhuis, E.J., Arnoldus, E.P.J., Visser, L.H. |

| | | |
|---|---|--|
| | MS@Work: Studie zu Einflussfaktoren für Veränderungen in der beruflichen Teilhabe von Menschen mit MS | van der Zande, J. |
| European Journal for Person Centered Healthcare | Developing patient-centered care for multiple sclerosis (MS). Learning from patient perspectives on the process of MS diagnosis | de Ceuninck-van Capelle, A., Visser, L.H., Vosman, F. |
| Journal of The Neurological Sciences | A comparison of brain activity associated with language production in brain tumor patients with left and right sided language laterality. | Jansma JM, Ramsey NF, Rutten GJ |
| Neuropsychological Rehabilitation | Psychological factors are associated with subjective cognitive complaints 2 months post-stroke | Nijssse, Britta, van Heugten, Caroline M., van Mierlo, Marloes L., Post, Marcel W. M., de Kort, Paul L. M., Visser-Meily, Johanna M. A. |
| Stroke | Temporal Evolution of Poststroke Cognitive Impairment Using the Montreal Cognitive Assessment | Nijssse, Britta, Visser-Meily, Johanna M.A., van Mierlo, Maria L., Post, Marcel W.M., de Kort, Paul L.M., van Heugten, Caroline M. |
| BMC Cancer | A randomised trial to compare cognitive outcome after gamma knife radiosurgery versus whole brain radiation therapy in patients with multiple brain metastases: research protocol CAR-study B | W.C.M. Schimmel, E. Verhaak, P.E.J. Hanssens, K. Gehring & M.M. Sitskoorn |
| Assessment | Evaluation of normative data of a widely used computerized neuropsychological battery: applicability and effects of sociodemographic variables in a Dutch sample | SJM Rijnen, I Meskal, WHM Emons, CAM Campman, SD van der Linden, K Gehring, MM Sitskoorn |
| Psychological Assessment | Test-retest reliability and practice effects of a computerized neuropsychological battery: a solution-oriented approach | Rijnen, S.J.M., Van Der Linden, S.D., Emons, W.H.M., Sitskoorn, M.M., & Gehring, K. |
| Assessment | Evaluation of Normative Data of a Widely Used Computerized Neuropsychological Battery: Applicability and Effects of Sociodemographic Variables in a Dutch Sample | Rijnen, Sophie J. M., Meskal, Ikram, Emons, Wilco H. M., Campman, Carlijn A. M., van der Linden, Sophie D., Gehring, Karin, Sitskoorn, Margriet M. |
| Journal of Neuro-Oncology | Feasibility of the evidence-based cognitive telerehabilitation program Remind for patients with primary brain tumors | Van der Linden, Sophie D., Sitskoorn, Margriet M., Rutten, Geert-Jan M., Gehring, Karin |
| Neurosurgery | Study Protocol for a Randomized Controlled Trial Evaluating the Efficacy of an Evidence-Based iPad-App for Cognitive Rehabilitation in Patients with Primary Brain Tumors | Van der Linden SD, Sitskoorn MM, Rutten GJM, Gehring K |

| | | | |
|---------------|--|---|---|
| | Psychological Assessment | Test-retest reliability and practice effects of a computerized neuropsychological battery: A solution-oriented approach. | Rijnen, Sophie J. M., van der Linden, Sophie D., Emons, Wilco H. M., Sitskoorn, Margriet M., Gehring, Karin |
| | Progress in Neurobiology | Proceedings Paper: behorende bij 'The impact of tumor delineation on response after Gamma Knife radiosurgery of vestibular schwannoma' | P.P.J.H. Langenuizen, Y. Zeng, S. Zinger, H.B. Verheul, S. Leenstra, P.H.N. de With |
| | Case Reports in Neurology | Impaired Emotion Recognition after Left Hemispheric Stroke: A Case Report and Brief Review of the Literature | Aben, Hugo P., Reijmer, Yael D., Visser-Meily, Johanna M. A., Spikman, Jacoba M., Biessels, Geert Jan, de Kort, Paul L. M., Study Group, PROCRAAS |
| Trauma | 3D PRINTING AND ADDITIVE MANUFACTURING | The Value of 3D Printed Models in Understanding Acetabular Fractures | Lars Brouwers, ¹ Albert F. Pull ter Gunne, ² Mariska A.C. de Jongh, ¹ Frank H.W.M. van der Heijden, ² Luke P.H. Leenen, ³ Willem R. Spanjersberg, ⁴ Sven H. van Helden, ⁴ Diederik O. Verbeek, ⁵ Mike Bemelman, ² and Koen W.W. Lansink ^{1,2} |
| | Burns and trauma | Follow-up in patients with a burn-related emergency department visit: a feasibility study | Goei, H., Wijnen, B. F. M., Mans, S., de Jongh, M. A. C., van der Vlies, C. H., Polinder, S., van Loey, N. E. E., van Baar, M. E. |
| | Injury | The relationship between physical and psychological complaints and quality of life in severely injured patients | van Delft-Schreurs, C.C.H.M., van Son, M.A.C., de Jongh, M.A.C., Lansink, K.W.W., de Vries, J., Verhofstad, M.H.J. |
| | Injury | Quality of life after pelvic ring fractures: A cross-sectional study | Brouwers, L., Lansink, K.W.W., de Jongh, M.A.C. |
| | Injury | Psychometric properties of the Dutch Short Musculoskeletal Function Assessment (SMFA) questionnaire in severely injured patients | van Delft-Schreurs, C.C.H.M., van Son, M.A.C., de Jongh, M.A.C., Gosens, T., Verhofstad, M.H.J., de Vries, J. |
| | Quality of Life Research | The course of health status and (health-related) quality of life following fracture of the lower extremity: a 6-month follow-up study | Van Son, M. A. C., De Vries, J., Roukema, J. A., Gosens, T., Verhofstad, M. H. J., Den Oudsten, B. L. |
| | Injury | Direct transport versus inter hospital transfer of severely injured trauma patients | Mans, Stefan, Reinders Folmer, Eline, de Jongh, Mariska A.C., Lansink, Koen W.W. |
| | Quality of Life Research | The course of health status and (health-related) quality of life following fracture of the lower extremity: a 6-month follow-up study | Van Son, M. A. C., De Vries, J., Roukema, J. A., Gosens, T., Verhofstad, M. H. J., Den Oudsten, B. L. |
| | Brain Injury | Diffuse axonal injury after traumatic brain injury is a prognostic factor for functional outcome: a systematic review and meta-analysis | van Eijck, Marleen Maria, Schoonman, Guus Geurt, van der Naalt, Joukje, de Vries, Jolanda, Roks, Gerwin |

| | | |
|--|--|---|
| Fysiopraxis | Ervaren Kwaliteit van Leven na een trauma | Nena Kruithof, Marjan Traa, Maria Karabatzakis, Suzanne Polinder, Jolanda de Vries, Mariska de Jongh |
| Injury | The effect of socio-economic status on non-fatal outcome after injury: A systematic review | Kruithof, N., de Jongh, M.A.C., de Munter, L., Lansink, K.W.W., Polinder, S. |
| Injury Prevention | Prevalence, recovery patterns and predictors of quality of life and costs after non-fatal injury: the Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS) study | de Jongh, M A C, Kruithof, N, Gosens, T, van de Ree, C L P, de Munter, L, Brouwers, L, Polinder, S, Lansink, K W W |
| BMJ Injury Prevention | Prevalence, recovery patterns and predictors of quality of life and costs after non-fatal injury: the Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS) study | de Jongh, M A C, Kruithof, N, Gosens, T, van de Ree, C L P, de Munter, L, Brouwers, L, Polinder, S, Lansink, K W W, BIOS-group |
| Injury Prevention | Prevalence, recovery patterns and predictors of quality of life and costs after non-fatal injury: the Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS) study | de Jongh, M A C, Kruithof, N, Gosens, T, van de Ree, C L P, de Munter, L, Brouwers, L, Polinder, S, Lansink, K W W |
| Injury Prevention | Prevalence, recovery patterns and predictors of quality of life and costs after non-fatal injury: the Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS) study | de Jongh, M A C, Kruithof, N, Gosens, T, van de Ree, C L P, de Munter, L, Brouwers, L, Polinder, S, Lansink, K W W |
| Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation | Hip Fractures in Elderly People: Surgery or No Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis | Cornelis L. P. van de Ree, MD, Mariska A. C. De Jongh, PhD, Charles M. M. Peeters, MD, Leonie de Munter, Msc, Jan. A. Roukema, MD, PhD Taco Gosens, MD, PhD |
| Injury | Mortality prediction models in the general trauma population: A systematic review | de Munter, Leonie, Polinder, Suzanne, Lansink, Koen W.W., Cnossen, Maryse C., Steyerberg, Ewout W., de Jongh, Mariska A.C. |
| Injury | The effect of socio-economic status on non-fatal outcome after injury: A systematic review | Kruithof, N., de Jongh, M.A.C., de Munter, L., Lansink, K.W.W., Polinder, S. |
| Journal of Trauma | Imputation strategies in the trauma registration | de Munter, Leonie, ter Bogt, Nancy C.W., Hesselink, Danique D., de Jongh, Mariska A.C. |
| Injury | Performance of the modified TRISS for evaluating trauma care in subpopulations: A cohort study | de Munter, Leonie, Polinder, Suzanne, Nieboer, Daan, Lansink, Koen W.W., Steyerberg, Ewout W., de Jongh, Mariska A.C. |

| | | |
|--|--|--|
| Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation | Hip Fractures in Elderly People: Surgery or No Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis | Cornelis L.P. van de Ree, Mariska A.C. de Jongh, Charles M.M. Peeters, Leonie de Munter, Jan A. Roukema, Taco Gosens |
| Injury | Quality of life after hip fracture in the elderly: A systematic literature review | Peeters, Charles M.M., Visser, Eva, Van de Ree, Cornelis L.P., Gosens, Taco, Den Oudsten, Brenda L., De Vries, Jolanda |
| JMIR Research Protocols | Physical Trauma Patients with Symptoms of an Acute and Posttraumatic Stress Disorder: Protocol for an Observational Prospective Cohort Study | Visser, E., Gosens, T., Den Oudsten, B., De Vries, J. |
| Journal of Trauma | The course, prediction, and treatment of acute and posttraumatic stress in trauma patients | Visser, Eva, Gosens, Taco, Den Oudsten, Brenda Leontine, De Vries, Jolanda |
| [paper submitted] | 'Development and validation of the Brabant Hip Fracture Score for 30-day and 1-year mortality' gesubmit in Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research | Cornelis Leendert Pieter van de Ree, M.D.; Taco Gosens; Alexander van der Veen; Kees Oosterbos; Martijn Heymans; Mariska de Jongh; |

Bijlage 5. Aanvullende resultaten bibliometrische analyse

Tabel B 8. Overzicht van bibliometrische indicatoren

| Indicator | Dimension | Definition |
|-----------------|----------------|---|
| P | Output | Total number of publications of a unit. |
| MCS | Impact | Average number of citations of the publications of a unit (self-citations not included). |
| TCS | Overall | Total number of citations. |
| MNCS | Impact | Average normalized number of citations of the publications of a unit (self-citations not included). |
| MNJS | Journal Impact | Average normalized citation score of the journals in which a research group has published. |
| PP (top 10%) | Impact | Proportion of papers that belong to the top 10%. |
| PP(uncited) | Overall | Proportion of papers uncited. |
| PP (self cites) | Overall | Proportion of self-citations. |
| Int cov | Output | Internal coverage. Proxy of oeuvre being covered by Web of Science. Measured by the proportion of cited references in the oeuvre linked to (other) CI publications. |

Tabel B 9. Bibliometrische indicatoren voor de TopZorg domeinen

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|----------------------|-----|------|-------|------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| Oogziekenhuis | 221 | 2228 | 10.07 | 1.38 | 1.37 | 16% | 12% | 22% | 89% |
| ETZ Neurologie | 70 | 1545 | 22.07 | 3.90 | 2.74 | 22% | 11% | 13% | 88% |
| ETZ Traumadomein | 62 | 1087 | 17.53 | 1.86 | 1.98 | 15% | 10% | 5% | 83% |
| ETZ Neurochirurgie | 42 | 630 | 15.00 | 1.71 | 1.43 | 24% | 10% | 13% | 93% |
| Antonius Cardiologie | 275 | 6155 | 22.42 | 2.35 | 2.20 | 27% | 11% | 19% | 95% |
| Antonius Longziekten | 129 | 1782 | 13.87 | 1.72 | 1.50 | 17% | 13% | 19% | 93% |
| Antonius Thorax | 71 | 670 | 9.51 | 1.23 | 1.20 | 13% | 7% | 14% | 94% |

Tabel B 10. Bibliometrische indicatoren voor de 10 domeinen waar cardiologie van het St. Antonius Ziekenhuis het meest in publiceert

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|---|-----|------|--------|-------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS | 184 | 3504 | 19.08 | 1.81 | 1.47 | 22% | 7% | 25% | 95% |
| PERIPHERAL VASCULAR DISEASE | 16 | 289 | 18.03 | 1.56 | 1.53 | 21% | 6% | 13% | 96% |
| MEDICINE, GENERAL & INTERNAL | 13 | 1717 | 129.60 | 10.24 | 8.27 | 75% | 0% | 11% | 95% |
| HEMATOLOGY | 12 | 136 | 11.48 | 0.98 | 1.08 | 13% | 17% | 11% | 94% |
| RESPIRATORY SYSTEM | 8 | 65 | 8.67 | 0.92 | 1.23 | 6% | 13% | 20% | 96% |
| RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING | 7 | 22 | 3.27 | 0.38 | 1.17 | 0% | 29% | 26% | 97% |
| SURGERY | 6 | 72 | 12.68 | 1.57 | 1.14 | 30% | 0% | 12% | 92% |
| MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL | 4 | 106 | 26.94 | 1.89 | 1.23 | 9% | 0% | 13% | 95% |
| PHARMACOLOGY & PHARMACY | 3 | 35 | 10.10 | 1.19 | 1.08 | 21% | 0% | 11% | 97% |
| GENETICS & HEREDITY | 3 | 48 | 18.00 | 1.65 | 1.54 | 17% | 0% | 9% | 96% |

Tabel B 11. Bibliometrische indicatoren voor de 10 domeinen waar thorax van het St. Antonius Ziekenhuis het meest in publiceert

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|---|----|-----|-------|------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS | 32 | 331 | 10.41 | 0.94 | 0.96 | 12% | 11% | 13% | 95% |
| SURGERY | 13 | 106 | 7.93 | 0.89 | 0.84 | 8% | 8% | 20% | 96% |
| RESPIRATORY SYSTEM | 9 | 79 | 9.19 | 1.01 | 0.94 | 4% | 0% | 14% | 94% |
| PERIPHERAL VASCULAR DISEASE | 6 | 91 | 15.08 | 1.40 | 1.23 | 21% | 17% | 9% | 95% |
| ONCOLOGY | 3 | 16 | 6.20 | 0.67 | 0.56 | 0% | 0% | 6% | 86% |
| RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING | 2 | 16 | 8.00 | 0.83 | 0.82 | 0% | 0% | 9% | 93% |
| ANESTHESIOLOGY | 2 | 29 | 19.00 | 1.98 | 1.26 | 67% | 0% | 9% | 98% |
| ENGINEERING, BIOMEDICAL | 1 | 6 | 5.50 | 0.59 | 0.58 | 0% | 0% | 15% | 85% |
| TRANSPLANTATION | 1 | 6 | 5.50 | 0.59 | 0.58 | 0% | 0% | 15% | 85% |
| CRITICAL CARE MEDICINE | 1 | 7 | 7.00 | 0.45 | 1.45 | 0% | 0% | 30% | 93% |

Tabel B 12. Bibliometrische indicatoren voor de 10 domeinen waar longziekten van het St. Antonius Ziekenhuis het meest in publiceert

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|---|----|-----|-------|------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| RESPIRATORY SYSTEM | 36 | 428 | 11.73 | 1.27 | 1.21 | 12% | 6% | 23% | 94% |
| IMMUNOLOGY | 15 | 98 | 6.50 | 0.45 | 0.75 | 0% | 11% | 14% | 95% |
| ONCOLOGY | 13 | 138 | 10.97 | 0.84 | 1.68 | 2% | 12% | 14% | 91% |
| CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS | 10 | 115 | 11.23 | 1.03 | 1.14 | 5% | 2% | 26% | 95% |
| RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING | 6 | 33 | 5.50 | 0.62 | 1.20 | 0% | 17% | 18% | 96% |
| CRITICAL CARE MEDICINE | 5 | 96 | 18.73 | 1.69 | 2.00 | 24% | 0% | 20% | 96% |
| MULTIDISCIPLINARY SCIENCES | 4 | 41 | 10.25 | 0.93 | 1.79 | 0% | 0% | 29% | 90% |
| PHARMACOLOGY & PHARMACY | 4 | 12 | 3.43 | 0.50 | 0.59 | 0% | 29% | 33% | 90% |
| INFECTIOUS DISEASES | 3 | 35 | 10.40 | 0.98 | 1.03 | 0% | 10% | 10% | 97% |
| GENETICS & HEREDITY | 3 | 152 | 50.67 | 2.92 | 0.85 | 33% | 0% | 28% | 92% |

Tabel B 13. Bibliometrische indicatoren voor de 10 domeinen waar het Oogziekenhuis het meest in publiceert

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|---|-----|------|-------|------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| OPHTHALMOLOGY | 139 | 1119 | 8.03 | 1.13 | 1.37 | 14% | 7% | 20% | 92% |
| GENETICS & HEREDITY | 19 | 526 | 27.66 | 1.92 | 2.00 | 33% | 0% | 29% | 96% |
| OPTICS | 6 | 126 | 19.84 | 2.92 | 1.30 | 55% | 21% | 18% | 90% |
| HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES | 6 | 24 | 3.92 | 0.56 | 1.31 | 0% | 17% | 28% | 73% |
| MULTIDISCIPLINARY SCIENCES | 5 | 33 | 6.60 | 0.81 | 1.27 | 8% | 0% | 35% | 88% |
| RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING | 4 | 67 | 16.33 | 2.14 | 0.96 | 36% | 8% | 16% | 83% |
| BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY | 4 | 77 | 19.13 | 1.88 | 0.95 | 25% | 0% | 19% | 97% |
| SURGERY | 4 | 8 | 2.00 | 0.31 | 0.88 | 0% | 63% | 24% | 89% |
| HEALTH POLICY & SERVICES | 4 | 14 | 4.00 | 0.55 | 0.98 | 0% | 29% | 18% | 47% |
| BIOCHEMICAL RESEARCH METHODS | 2 | 59 | 25.14 | 3.15 | 1.04 | 63% | 14% | 16% | 89% |

Tabel B 14. Bibliometrische indicatoren voor de 10 domeinen waar neurologie van het ETZhet meest in publiceert

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|------------------------------|----|------|--------|-------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| CLINICAL NEUROLOGY | 25 | 220 | 8.75 | 0.85 | 0.90 | 3% | 4% | 17% | 88% |
| NEUROSCIENCES | 13 | 136 | 10.19 | 0.90 | 0.70 | 6% | 4% | 17% | 90% |
| PERIPHERAL VASCULAR DISEASE | 6 | 37 | 6.64 | 0.78 | 0.74 | 0% | 9% | 32% | 90% |
| MEDICINE, GENERAL & INTERNAL | 5 | 1276 | 255.20 | 32.97 | 4.82 | 20% | 0% | 7% | 87% |
| ONCOLOGY | 5 | 477 | 105.89 | 6.65 | 1.96 | 44% | 0% | 15% | 93% |
| MULTIDISCIPLINARY SCIENCES | 4 | 24 | 6.00 | 0.81 | 0.99 | 5% | 0% | 8% | 88% |
| PSYCHIATRY | 2 | 8 | 4.80 | 0.72 | 1.30 | 0% | 0% | 11% | 86% |
| SURGERY | 1 | 3 | 2.25 | 0.30 | 0.84 | 0% | 75% | 0% | 79% |
| OBSTETRICS & GYNECOLOGY | 1 | 2 | 2.00 | 0.48 | 1.78 | 0% | 0% | 50% | 86% |
| PHARMACOLOGY & PHARMACY | 1 | 9 | 9.00 | 0.87 | 0.45 | 0% | 0% | 10% | 93% |

Tabel B 15. Bibliometrische indicatoren voor de 10 domeinen waar neurochirurgie van het ETZhet meest in publiceert

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|---|----|-----|-------|------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| CLINICAL NEUROLOGY | 12 | 320 | 27.86 | 2.57 | 1.61 | 25% | 9% | 10% | 92% |
| ONCOLOGY | 7 | 122 | 18.69 | 1.43 | 1.28 | 15% | 0% | 15% | 97% |
| SURGERY | 6 | 58 | 9.58 | 1.08 | 0.97 | 9% | 17% | 11% | 90% |
| RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING | 4 | 59 | 13.69 | 1.36 | 1.21 | 10% | 0% | 18% | 92% |
| NEUROIMAGING | 2 | 38 | 16.43 | 1.50 | 1.11 | 19% | 0% | 5% | 96% |
| MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL | 2 | 14 | 6.00 | 0.97 | 1.20 | 11% | 0% | 19% | 97% |
| OTORHINOLARYNGOLOGY | 2 | 14 | 7.00 | 1.21 | 1.09 | 13% | 0% | 0% | 98% |
| NEUROSCIENCES | 1 | 8 | 7.62 | 0.93 | 1.40 | 10% | 0% | 13% | 93% |
| CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS | 1 | 5 | 5.00 | 0.41 | 0.40 | 0% | 0% | 38% | 90% |
| MULTIDISCIPLINARY SCIENCES | 1 | 9 | 9.00 | 1.20 | 0.69 | 0% | 0% | 18% | 93% |

Tabel B 16. Bibliometrische indicatoren voor de 10 domeinen waar trauma van het ETZhet meest in publiceert

| | p | tcs | mcs | MNCS | mnjs | PP (top 10%) | PP (uncited) | PP(self_cits) | int_cov |
|---|----|-----|--------|------|------|--------------|--------------|----------------|---------|
| ORTHOPEDICS | 16 | 242 | 15.64 | 2.12 | 1.23 | 18% | 13% | 6% | 82% |
| SURGERY | 14 | 99 | 7.07 | 1.04 | 1.60 | 10% | 11% | 12% | 84% |
| SPORT SCIENCES | 6 | 146 | 24.28 | 3.13 | 1.35 | 17% | 8% | 4% | 85% |
| EMERGENCY MEDICINE | 5 | 38 | 8.39 | 1.46 | 1.53 | 24% | 11% | 16% | 80% |
| MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL | 4 | 34 | 8.50 | 0.74 | 0.51 | 0% | 0% | 8% | 87% |
| CRITICAL CARE MEDICINE | 3 | 18 | 7.10 | 0.96 | 1.34 | 3% | 0% | 17% | 85% |
| RADIOLOGY, NUCLEAR MEDICINE & MEDICAL IMAGING | 2 | 32 | 13.79 | 1.30 | 0.79 | 19% | 0% | 2% | 95% |
| MEDICINE, GENERAL & INTERNAL | 2 | 207 | 103.50 | 7.43 | 5.79 | 50% | 0% | 3% | 81% |
| RHEUMATOLOGY | 2 | 13 | 6.50 | 0.70 | 0.74 | 13% | 25% | 13% | 81% |
| CLINICAL NEUROLOGY | 2 | 28 | 15.09 | 1.34 | 0.95 | 24% | 0% | 0% | 92% |

Bijlage 6. Aanvullende informatie over het vragenlijstonderzoek

Methoden van onderzoek

De vragenlijst is verspreid binnen de drie TopZorg-ziekenhuizen en twee andere STZ-ziekenhuizen. De vragenlijst is verstuurd naar alle verpleegkundigen, artsen, paramedici, beleidsmedewerkers, teamleiders, managers en onderzoekers. Deze functionarissen zijn het meest direct betrokken bij het leveren van (specialistische) zorg, het doen van onderzoek en het verbeteren van de zorg. De vragenlijst is niet verspreid onder medewerkers van de facilitaire en financiële afdelingen, P&O en doktersassistenten. Na ongeveer 2 weken is een reminder gestuurd ter verhoging van de response. Aangezien de vragenlijsten al gevalideerd waren, zijn we zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke vragenlijst gebleven. Een officieel vertaalbureau heeft de vragenlijsten vertaald van het Engels naar het Nederlands.¹³ Op basis van de vertalingen hebben we nog enkele aanpassingen aangebracht om duidelijker te maken of stellingen betrekking hebben op de gehele organisatie of een specifieke afdeling. De vragenlijst is door medewerkers van het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg geprogrammeerd in EvaSys. Alle respondenten zijn mede namens de Raad van Bestuur van het ziekenhuis via de mail uitgenodigd voor deelname. In die mail was een link opgenomen naar de digitale vragenlijst in EvaSys. Met de vragenlijst worden de volgende constructen gemeten:

Innovatieklimaat

De verkorte versie van de Group Invention Inventory (GII)¹⁴ is gebruikt om te meten in hoeverre de cultuur binnen een organisatie innovatie stimuleert. Aangezien innovatie uit twee verschillende componenten bestaat (het genereren van ideeën – creativiteit – en het daadwerkelijk gebruik van nieuwe technieken en ideeën – implementatie –), hebben de vragen in de GII betrekking op beide elementen.¹⁵ De volgende subdomeinen zijn gebruikt voor het meten van de creativiteit en implementatie binnen een organisatie:

- Groepsfunctioneren: is er binnen de groep een gezamenlijk doel en wordt er effectief samengewerkt binnen de groep?

¹³ <https://www.translationkings.nl/>

¹⁴ Strating MMH, Nieboer AP. Norms for creativity and implementation in healthcare teams: Testing the group innovation inventory. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(4):275-282. doi: 10.1093/intqhc/mzq027.

¹⁵ Caldwell DF, O'Reilly CA. The determinants of team-based innovation in organizations the role of social influence. *Small group research*. 2003;34(4):497-517

- Snelheid van handelen: het vermogen van een organisatie of afdeling om besluiten snel te implementeren.
- Risico nemen: formele en informele steun voor het nemen van risico en uitproberen van nieuwe dingen
- Tolerantie van fouten: in hoeverre is het geaccepteerd dat fouten gemaakt worden tijdens de werkzaamheden?

Kennisdeling

Kennisdeling wordt gezien als een proces waarin mensen kennis uitwisselen en gezamenlijk nieuwe kennis creëren.¹⁶ Bij kennisdeling is er zowel sprake van het uitdragen van kennis (kennis verspreiden) als het verzamelen van kennis. In de vragenlijst is gebruik gemaakt van een instrument waarmee de 2 expliciete vormen van kennisdeling worden uitgevraagd¹⁷:

- Kennis verspreiden: communiceren van de eigen kennis (intellectueel kapitaal) naar anderen
- Kennis verzamelen: advies vragen bij anderen zodat de anderen hun kennis delen

Sociaal kapitaal

Sociaal kapitaal heeft betrekking op de netwerken die medewerkers hebben binnen en buiten de organisatie. De vragenlijst die in dit onderzoek is gebruikt, maakt onderscheid in relationeel sociaal kapitaal en structureel sociaal kapitaal:

- Relationeel sociaal kapitaal: de mate waarin respondenten sterke banden hebben met hun collega's. In hoeverre vertrouwen ze hun collega's en kunnen problemen met collega's worden besproken?
- Structureel sociaal kapitaal: in hoeverre worden netwerken gebruikt om kennis uit te wisselen?

Innovativiteit

Innovativiteit is de mate waarin een persoon geneigd is om nieuwe dingen uit te proberen.

¹⁶ Van den Hooff B, De Ridder JA. Knowledge sharing in context: The influence of organizational commitment, communication climate and CMC use on knowledge sharing. *Journal of knowledge management*. 2004;8(6):117-130.

¹⁷ de Vries RE, van den Hooff B, de Ridder JA. Explaining knowledge sharing: The role of team communication styles, job satisfaction, and performance beliefs. *Communication Research*. 2006;33(2):115-135.

Alle bovengenoemde constructen zijn geoperationaliseerd aan de hand van stellingen die op een 5- of 7-punts Likert schaal (variërend van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens) beantwoord dienden te worden.

De lengte van de schaal is gebaseerd op de oorspronkelijk gebruikte schaal. Voor ieder construct is een gemiddelde score berekend op basis van de antwoorden op de stellingen. Negatief geformuleerde stellingen zijn gehercodeerd zodat een hoge score duidt op meer aanwezigheid van het desbetreffende construct. De gemiddelde score is alleen berekend als alle stellingen van het construct zijn beantwoord door de respondent. De gemiddelde score is vervolgens omgezet naar een score tussen de 0 en 100 (genormaliseerd), zodat de scores voor alle constructen op dezelfde schaal zijn weergegeven. De volgende formule is gebruikt voor het omzetten van de gemiddelde score:

$$\text{Genormaliseerde score} = \frac{(\text{Gemiddelde score} - \text{Minimum score})}{(\text{Maximum score} - \text{Minimum score})} \times 100$$

| | Alle respondenten (N=1804) | ETZ (N=807) | St. Antonius Ziekenhuis (N=323) | Oogziekenhuis (N=82) | Niet-TopZorg ziekenhuizen (N=592) | P-waarde |
|---|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------|---|----------|
| Leeftijd | | | | | | |
| Gemiddelde (SD) | 43,1 (11,7) | 42,8 (11,2) | 40,8 (12,2) | 43,3 (11,3) | 45,1 (11,7) | <0,0001 |
| Mediaan (Range) | 43 (18-65) | 43 (20-65) | 40 (18-65) | 44 (24-62) | 46 (18-65) | |
| Geslacht | | | | | | |
| Man | 27,6% | 25,5% | 27,6% | 16,3% | 32,0% | 0,0242 |
| Vrouw | 72,1% | 74,2% | 72,1% | 82,5% | 67,7% | |
| X | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 1,3% | 0,3% | |
| Opleidingsniveau | | | | | | |
| Geen of lager/middelbaar onderwijs | 0,3% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,9% | 0,0885 |
| Middelbaar beroepsonderwijs | 22,6% | 24,8% | 21,4% | 30,9% | 19,2% | |
| Hoger beroepsonderwijs | 41,6% | 39,8% | 41,2% | 35,8% | 45,1% | |
| Universitaire opleiding | 35,5% | 35,3% | 37,5% | 33,3% | 34,9% | |
| Functie | | | | | | |
| Arts/Arts-Assistant/Fellow (Gespecialiseerd) | 22,7% | 24,5% | 25,5% | 16,4% | 19,5% | <0,0001 |
| verpleegkundige | 46,8% | 59,6% | 52,0% | 28,8% | 29,1% | |
| Leidinggevende functie | 9,7% | 3,9% | 9,7% | 12,3% | 17,6% | |
| Beleidsmedewerker/Adviseur | 4,6% | 3,2% | 0,9% | 17,8% | 6,9% | |
| Onderzoeker/promovendus | 2,4% | 1,9% | 6,9% | 4,1% | 0,5% | |
| Overige functie | 13,8% | 7,0% | 5,0% | 20,5% | 26,4% | |

| | Alle respondenten (N=1804) | ETZ (N=807) | St. Antonius Ziekenhuis (N=323) | Oogziekenhuis (N=82) | Niet-TopZorg ziekenhuizen (N=592) | P-waarde |
|---|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------|---|----------|
| Tijd werkzaam in huidige functie | | | | | | |
| Korter dan 6 maanden | 3,6% | 3,0% | 4,6% | 0,0% | 4,4% | 0,0088 |
| Tussen 6 maanden en 1 jaar | 4,1% | 4,4% | 5,0% | 6,3% | 3,1% | |
| 1 tot en met 2 jaar | 9,4% | 8,0% | 11,8% | 12,7% | 9,7% | |
| 3 tot en met 5 jaar | 16,4% | 14,8% | 19,5% | 27,8% | 15,4% | |
| 6 tot en met 10 jaar | 20,1% | 21,5% | 19,5% | 16,5% | 19,0% | |
| langer dan 10 jaar | 46,3% | 48,4% | 39,6% | 36,7% | 48,5% | |
| Tijd werkzaam in het ziekenhuis | | | | | | |
| Korter dan 6 maanden | 2,5% | 1,9% | 4,0% | 1,3% | 2,7% | 0,0016 |
| Tussen 6 maanden en 1 jaar | 3,4% | 2,4% | 6,2% | 5,0% | 2,9% | |
| 1 tot en met 2 jaar | 7,4% | 7,0% | 9,0% | 16,3% | 6,0% | |
| 3 tot en met 5 jaar | 15,5% | 16,5% | 16,4% | 16,3% | 13,5% | |
| 6 tot en met 10 jaar | 19,3% | 18,2% | 19,5% | 18,8% | 20,8% | |
| langer dan 10 jaar | 51,9% | 54,0% | 44,9% | 42,5% | 54,2% | |
| Aantal uur werkzaam per week | | | | | | |
| Minder dan 16 uur | 1,1% | 1,4% | 0,9% | 1,2% | 0,7% | 0,1583 |
| 16 tot en met 24 uur | 20,8% | 22,4% | 20,5% | 28,4% | 17,8% | |
| 25 tot en met 35 uur | 29,8% | 30,5% | 28,6% | 32,1% | 29,2% | |
| 36 uur of meer | 48,3% | 45,6% | 50,0% | 38,3% | 52,4% | |
| Werkzaam binnen een TopZorg-domein | | | | | | |
| Ja | 34,9% | 36,4% | 28,4% | 100% | 0% | 0,0060* |
| Nee | 65,1% | 63,3% | 71,6% | 0% | 100% | |

* Alleen getoetst op significante verschillen tussen het ETZ en St. Antonius Ziekenhuis omdat alle respondenten in het Oogziekenhuis per definitie onder een TopZorg-domein vallen en de respondenten uit een niet-TopZorg ziekenhuis niet.

Tabel B4. 1 Operationalisatie van constructen in de vragenlijst

| Innovatieklimaat | |
|---|---|
| Groepsfunctioneren | Op onze afdeling is men heel open als het gaat om het delen van informatie |
| | De mensen op onze afdeling stimuleren elkaar om nieuwe dingen uit te proberen. |
| | Mensen op onze afdeling luisteren goed naar de opvattingen van anderen. |
| | Op onze afdeling proberen we tot consensus te komen over belangrijke beslissingen. |
| Snelheid van handelen | Mensen hebben in deze organisatie veel handelingsvrijheid om de noodzakelijke veranderingen door te voeren. |
| | Op onze afdeling nemen we snel beslissingen. |
| | Op onze afdeling verwachten we van anderen dat ze initiatief nemen en zaken voor elkaar krijgen, ook al is een persoon formeel niet verantwoordelijk. |
| | Onze afdeling is flexibel en past zich snel aan nieuwe kansen aan. |
| | Onze afdeling is zelfstandig genoeg om nieuwe ideeën door te voeren zonder toestemming van bovenaf. |
| | Zodra een besluit is genomen, voeren we dat op onze afdeling snel door. |
| Risico nemen en uitproberen van nieuwe dingen | Het nemen van risico's wordt in deze organisatie aangemoedigd. |
| | Het management waardeert en beloont innovatie en het uitproberen van nieuwe dingen. |
| | Succesvol innoveren is belangrijk voor loopbaansucces in deze organisatie. |
| | Het management stimuleert mensen om nieuwe dingen uit te proberen. |
| | De organisatie investeert voldoende in opleiding en training van medewerkers |
| Tolerantie van fouten | Vergissingen horen bij het uitproberen van nieuwe dingen. |
| | De houding in deze organisatie is dat vergissingen horen bij het uitproberen van nieuwe dingen |
| | Mensen vinden het belangrijk om de status quo uit te dagen. |

| | |
|------------------------------|--|
| | Over het algemeen is het in deze organisatie beter om de veilige weg te kiezen. |
| Kennisdeling | |
| Kennis verspreiden | Als ik iets nieuws heb geleerd, vertel ik dat aan mijn collega's. |
| | Ik deel informatie met mijn collega's. |
| | Ik vind het belangrijk dat mijn collega's weten waar ik mee bezig ben. |
| | Ik vertel mijn collega's regelmatig waar ik mee bezig ben. |
| Kennis verzamelen | Als ik bepaalde kennis nodig heb, vraag ik daarnaar bij mijn collega's. |
| | Ik ben graag op de hoogte van wat mijn collega's weten. |
| | Ik vraag mijn collega's naar hun vaardigheden wanneer ik iets moet leren. |
| | Als een collega ergens goed in is, vraag ik hem/haar om mij dat te leren. |
| Sociaal kapitaal | |
| Relationeel sociaal kapitaal | Mijn collega's staan altijd klaar om me te helpen als het nodig is. |
| | Ik kan altijd een beroep doen op mijn collega's als ik hulp nodig heb. |
| | Ik kan maar weinig collega's vertrouwen omdat ze met alle winden meewaaien. |
| | Ik kan mijn problemen vrijuit met mijn collega's bespreken. |
| Structureel sociaal kapitaal | Medewerkers in mijn organisatie hebben regelmatig contact om de zorg te verbeteren |
| | In mijn organisatie is er veel persoonlijk contact tussen professionals. |
| | In mijn organisatie wisselen medewerkers ideeën uit met erg veel collega's. |
| | Medewerkers van mijn organisatie wisselen ideeën uit met veel collega's van andere zorgorganisaties. |
| | |

| Innovativiteit | |
|-----------------------|---|
| | Over het algemeen ben ik terughoudend in het accepteren van nieuwe ideeën. |
| | Ik vertrouw nieuwe ideeën vaak pas als ik zie dat de overgrote meerderheid van de mensen om mij heen ze accepteert. |
| | Ik ben me ervan bewust dat ik meestal een van de laatste mensen in mijn groep ben die iets nieuws accepteert. |
| | Ik ben huiverig om dingen op een andere manier te doen tot ik zie dat het werkt bij de mensen om me heen. |
| | Ik vind het stimulerend om origineel te zijn in mijn denken en handelen |
| | Ik heb de neiging om de oude manier van leven en doen de beste manier te vinden. |
| | Ik vind dubbelzinnigheden en onopgeloste problemen een uitdaging. |
| | Ik moet eerst andere mensen hebben gezien die innovaties toepassen voordat ik die zal overwegen. |
| | Onbeantwoorde vragen zijn een uitdaging voor mij. |
| | Ik ben vaak sceptisch over nieuwe ideeën. |

Uitgebreide resultaten:

Tabel B4. 2. Scores per construct voor alle respondenten en opgesplitst naar wel/niet TopZorg-domein

| | Alle respondenten | | | Topzorg domein | | | Geen Topzorg domein | | | P-value | Cohen's d | % Diff |
|-------------------------------------|-------------------|------|-------------|----------------|------|-------------|---------------------|------|-------------|---------|-----------|--------|
| | N | Gem | 95% CI | N | Gem | 95% CI | N | Gem | 95% CI | | | |
| Innovatieklimaat | 1,119 | 55.3 | (54.5-56.1) | 414 | 56.9 | (55.8-58.1) | 698 | 54.3 | (53.3-55.4) | 0.0009 | 0.20 | 4.8% |
| Groepsfunctioneren | 1,206 | 63.1 | (62.0-64.2) | 449 | 64.8 | (63.2-66.4) | 750 | 62.1 | (60.6-63.6) | 0.0167 | 0.14 | 4.3% |
| Risico nemen | 1,212 | 51.8 | (50.8-52.7) | 452 | 53.4 | (51.9-54.8) | 753 | 50.8 | (49.6-52.0) | 0.0081 | 0.16 | 5.0% |
| Snelheid van handelen | 1,196 | 55.7 | (54.8-56.7) | 446 | 58.4 | (57.0-59.8) | 743 | 54.2 | (53.0-55.5) | <0.0001 | 0.25 | 7.7% |
| Tolerantie van fouten | 1,183 | 52.7 | (52.0-53.4) | 435 | 52.4 | (51.3-53.5) | 740 | 52.8 | (52.0-53.7) | 0.5834 | -0.03 | -0.7% |
| Kennis verspreiden | 1,228 | 81.1 | (80.3-81.9) | 456 | 80.8 | (79.5-82.1) | 764 | 81.3 | (80.2-82.3) | 0.5560 | -0.03 | -0.6% |
| Kennis verzamelen | 1,229 | 83.4 | (82.6-84.1) | 460 | 83.2 | (82.0-84.5) | 761 | 83.4 | (82.4-84.4) | 0.8329 | -0.01 | -0.2% |
| Relationeel sociaal kapitaal | 1,210 | 77.6 | (76.6-78.6) | 450 | 78.9 | (77.4-80.4) | 752 | 76.8 | (75.5-78.1) | 0.0433 | 0.12 | 2.7% |
| Structureel sociaal kapitaal | 1,200 | 59.2 | (58.2-60.2) | 451 | 61.0 | (59.4-62.6) | 741 | 58.1 | (56.8-59.4) | 0.0062 | 0.16 | 4.9% |
| Innovativiteit | 1,181 | 72.7 | (71.9-73.5) | 443 | 72.0 | (70.7-73.3) | 730 | 73.2 | (72.1-74.2) | 0.1618 | -0.08 | -1.6% |

Gem = Gemiddelde, CI = confidence interval, Diff = Difference. De gemarkeerde constructen verschillen significant tussen het Topzorg domein en Geen Topzorg domein.
NB: Alle respondenten uit het Oogziekenhuis vallen onder het Topzorg domein.

Tabel B4. 3 Scores per functietype

| | Artsen | | Verpleegkundigen | | Beleidsmedewerkers | | Onderzoekers | | Leidinggevend | | Overige functies | |
|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Gem | 95% CI | Gem | 95% CI | Gem | 95% CI | Gem | 95% CI | Gem | 95% CI | Gem | 95% CI |
| Innovatieklimaat | 54.3 | (52.7-56.0) | 53.5 | (52.5-54.5) | 62.8 ^{a,b,c} | (59.4-66.1) | 63.7 ^{a,b,c} | (58.9-68.6) | 62.3 ^{a,b,c} | (59.8-64.8) | 55.9 | (53.3-58.5) |
| Groepsfunctioneren | 66.8 ^b | (64.5-69.0) | 59.2 | (57.7-60.8) | 70.0 ^b | (65.6-74.4) | 70.6 ^b | (65.2-76.1) | 68.8 ^b | (65.8-71.8) | 66.3 ^b | (62.4-70.1) |
| Risico nemen | 48.7 | (46.8-50.6) | 50.9 | (49.8-52.1) | 59.1 ^{a,b,c} | (54.9-63.4) | 61.9 ^{a,b,c} | (56.2-67.6) | 60.3 ^{a,b,c} | (57.0-63.6) | 51.3 | (47.8-54.9) |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|------|-------------|
| Snelheid van handelen | 54.3 | (52.2-56.4) | 54.4 | (53.1-55.6) | 62.8 ^{a,b,c} | (58.8-66.8) | 64.0 ^{a,b,c} | (58.7-69.2) | 63.3 ^{a,b,c} | (59.8-66.9) | 55.9 | (52.7-59.2) |
| Tolerantie van fouten | 52.7 | (51.3-54.1) | 51.7 | (50.7-52.6) | 56.3 ^b | (53.9-58.6) | 54.6 | (50.4-58.9) | 57.4 ^{a,b,c} | (55.1-59.7) | 51.8 | (49.5-54.1) |
| Kennis verspreiden | 81.2 | (79.4-83.0) | 80.5 | (79.4-81.6) | 84.8 | (81.4-88.2) | 82.5 | (78.0-87.0) | 79.8 | (76.2-83.4) | 82.3 | (79.7-85.0) |
| Kennis verzamelen | 84.5 ^e | (82.9-86.2) | 83.1 ^e | (82.1-84.2) | 84.9 ^e | (81.8-88.0) | 83.4 | (79.1-87.8) | 78.7 | (75.6-81.8) | 83.5 | (81.0-86.1) |
| Relationeel sociaal kapitaal | 80.8 ^b | (78.7-83.0) | 76.2 | (74.9-77.6) | 78.8 | (75.1-82.5) | 79.5 | (75.0-84.0) | 75.7 | (72.1-79.4) | 77.5 | (73.9-81.0) |
| Structureel sociaal kapitaal | 61.2 ^b | (59.0-63.4) | 57.2 | (55.8-58.5) | 65.2 ^b | (61.3-69.2) | 70.9 ^{a,b,c,e} | (65.9-76.0) | 60.3 | (56.7-63.9) | 58.1 | (54.7-61.4) |
| Innovativiteit | 71.8 | (70.2-73.5) | 71.4 | (70.3-72.5) | 79.9 ^{a,b,c,d} | (77.0-82.8) | 71.9 | (67.6-76.1) | 79.9 ^{a,b,c,d} | (77.0-82.7) | 74.3 | (71.7-76.9) |

^a = significant hogere score dan artsen

^b = significant hogere score dan verpleegkundigen

^c = significant hogere score dan overige functies

^d = significant hogere score dan onderzoekers

^e = significant hogere score dan leidinggevenden

Voorbeeld uitnodigingsbrief + vragenlijst

Beste oogartsen en medewerkers,

De Bestuursraad van Het Oogziekenhuis nodigt u van harte uit een vragenlijst in te vullen over samenwerking binnen het ziekenhuis en de wijze waarop veranderingen worden doorgevoerd. De vragenlijst bestaat uit stellingen over de organisatie, uw afdeling en uzelf. Het invullen kost u maximaal 10 minuten en uw anonimiteit is gewaarborgd. De vragenlijst is te bereiken via onderstaande link.

<https://evasys.eur.nl/evasys/online.php?p=YVJ2D>

Aanleiding van het onderzoek

De vragenlijst is onderdeel van een groter onderzoek naar de specialistische functie van Het Oogziekenhuis in de Nederlandse gezondheidszorg ('[Topzorg](#)'). Het onderzoek maakt een vergelijking tussen Het Oogziekenhuis en andere ziekenhuizen en leidt tot aanbevelingen aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De aanbevelingen gaan onder andere over de toekomstige bekostiging van onderzoek, onderwijs en specialistische zorg.

Belang van deelname aan het onderzoek

Voor een goed beeld van Het Oogziekenhuis is het van groot belang dat zo veel mogelijk oogartsen en medewerkers de vragenlijst voor 6 juni a.s. invullen. Alleen dan kan een goede vergelijking gemaakt worden met andere ziekenhuizen. We hopen dan ook dat u even de tijd neemt om de vragenlijst in te vullen.

Uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek wordt onafhankelijk van Het Oogziekenhuis uitgevoerd door de Erasmus Universiteit Rotterdam. De resultaten van het onderzoek worden teruggekoppeld naar het ziekenhuis. Voor vragen kunt u contact opnemen met Annemieke van Dongen – Leunis of Els Steijger. Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Namens de Bestuursraad van Het Oogziekenhuis Rotterdam

Kees Sol

Hans Lemij

Caroline Storimans

Marijke Wefers Bettink

Namens de Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg

Dr. Annemieke van Dongen en Prof. Dr. Roland Bal

1. Algemeen

- 1.1 Wat is uw geslacht? Vrouw Man X
- 1.2 Wat is uw leeftijd?
- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 |
| <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 |
| <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 |
| <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 32 |
| <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 35 |
| <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 38 |
| <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 41 |
| <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 44 |
| <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 47 |
| <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 50 |
| <input type="checkbox"/> 51 | <input type="checkbox"/> 52 | <input type="checkbox"/> 53 |
| <input type="checkbox"/> 54 | <input type="checkbox"/> 55 | <input type="checkbox"/> 56 |
| <input type="checkbox"/> 57 | <input type="checkbox"/> 58 | <input type="checkbox"/> 59 |
| <input type="checkbox"/> 60 | <input type="checkbox"/> 61 | <input type="checkbox"/> 62 |
| <input type="checkbox"/> 63 | <input type="checkbox"/> 64 | <input type="checkbox"/> 65 |
| <input type="checkbox"/> 66 > | | |
- 1.3 Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geen of lager/middelbaar onderwijs | <input type="checkbox"/> Lager beroepsonderwijs | <input type="checkbox"/> Middelbaar beroepsonderwijs |
| <input type="checkbox"/> Hoger beroepsonderwijs | <input type="checkbox"/> Universitaire opleiding | |
- 1.4 Wat is uw functie?
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arts | <input type="checkbox"/> Arts-assistent | <input type="checkbox"/> Fellow |
| <input type="checkbox"/> Verpleegkundige | <input type="checkbox"/> Gespecialiseerd verpleegkundige | <input type="checkbox"/> Verpleegkundig specialist |
| <input type="checkbox"/> Physician Assistent | <input type="checkbox"/> Laborant | <input type="checkbox"/> Teamleider |
| <input type="checkbox"/> Organisatorisch hoofd | <input type="checkbox"/> Manager | <input type="checkbox"/> Promovendus |
| <input type="checkbox"/> Onderzoeker | <input type="checkbox"/> Beleidsmedewerker/adviseur | <input type="checkbox"/> (Medisch) psycholoog |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk..... | | |
- 1.5
-
- 1.6 Hoelang werkt u in uw huidige functie?
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Korter dan 6 maanden | <input type="checkbox"/> Tussen 6 maanden en 1 jaar | <input type="checkbox"/> 1 tot en met 2 jaar |
| <input type="checkbox"/> 3 tot en met 5 jaar | <input type="checkbox"/> 6 tot en met 10 jaar | <input type="checkbox"/> langer dan 10 jaar |
- 1.7 Hoelang werkt u in dit ziekenhuis?
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Korter dan 6 maanden | <input type="checkbox"/> Tussen 6 maanden en 1 jaar | <input type="checkbox"/> 1 tot en met 2 jaar |
| <input type="checkbox"/> 3 tot en met 5 jaar | <input type="checkbox"/> 6 tot en met 10 jaar | <input type="checkbox"/> langer dan 10 jaar |

1.8 Voor welke afdeling/specialisme werkt u het grootste deel van de tijd?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anesthesiologie | <input type="checkbox"/> Cardiologie | <input type="checkbox"/> Chirurgie/ heekunde |
| <input type="checkbox"/> Continentiezorg | <input type="checkbox"/> Dermatologie | <input type="checkbox"/> Diëtetiek |
| <input type="checkbox"/> Diabetologie | <input type="checkbox"/> Dialyse | <input type="checkbox"/> Endocrinologie |
| <input type="checkbox"/> Endoscopie | <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Fertiliteit |
| <input type="checkbox"/> Fysiotherapie | <input type="checkbox"/> Geriatrie/ ouderen zorg | <input type="checkbox"/> Gynaecologie |
| <input type="checkbox"/> Hart-Long Chirurgie/ Thoraxchirurgie | <input type="checkbox"/> Hematologie | <input type="checkbox"/> Interne geneeskunde |
| <input type="checkbox"/> Intensive Care & OK | <input type="checkbox"/> Kaakchirurgie en mondziekten | <input type="checkbox"/> KNO (Keel- Neus- Oor) |
| <input type="checkbox"/> Kindergeneeskunde | <input type="checkbox"/> Kinder- en Jeugdpsychologie | <input type="checkbox"/> Klinische fysica |
| <input type="checkbox"/> Klinisch chemie | <input type="checkbox"/> Logopedie | <input type="checkbox"/> Longgeneeskunde |
| <input type="checkbox"/> Maag-Darm-Lever (MDL) | <input type="checkbox"/> Maatschappelijk werk | <input type="checkbox"/> Microbiologie en immunologie |
| <input type="checkbox"/> Mortuarium | <input type="checkbox"/> Nefrologie | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie |
| <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Nucleaire Geneeskunde | <input type="checkbox"/> Oncologie/ kanker |
| <input type="checkbox"/> Oogheelkunde | <input type="checkbox"/> Orthopedie | <input type="checkbox"/> Pathologie |
| <input type="checkbox"/> Pijnbestrijding | <input type="checkbox"/> Plastische chirurgie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie & psychologie |
| <input type="checkbox"/> Raad van Bestuur | <input type="checkbox"/> Radiologie | <input type="checkbox"/> Reumatologie |
| <input type="checkbox"/> Revalidatiegeneeskunde | <input type="checkbox"/> Spoedeisende hulp | <input type="checkbox"/> Anders, nl... |

1.9

1.10 Hoeveel uur werkt u per week?

- Minder dan 16 uur
 16 tot en met 24 uur
 25 tot en met 35 uur
 36 uur of meer

2. Cultuur binnen het ziekenhuis

| | helemaal mee oneens | | | | helemaal mee eens |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 Het nemen van risico's wordt in deze organisatie aangemoedigd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Het management waardeert en beloont innovatie en het uitproberen van nieuwe dingen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Vergissingen horen bij het uitproberen van nieuwe dingen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Succesvol innoveren is belangrijk voor loopbaansucces in deze organisatie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 Mensen hebben in deze organisatie veel handelingsvrijheid om de noodzakelijke veranderingen door te voeren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 De houding in deze organisatie is dat vergissingen horen bij het uitproberen van nieuwe dingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 Op onze afdeling is men heel open als het gaat om het delen van informatie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 De mensen op onze afdeling stimuleren elkaar om nieuwe dingen uit te proberen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.9 Op onze afdeling nemen we snel beslissingen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.10 Mensen op onze afdeling luisteren goed naar de opvattingen van anderen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.11 Het management stimuleert mensen om nieuwe dingen uit te proberen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.12 Op onze afdeling verwachten we van anderen dat ze initiatief nemen en zaken voor elkaar krijgen, ook al is een persoon formeel niet verantwoordelijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.13 Onze afdeling is flexibel en past zich snel aan nieuwe kansen aan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.14 Op onze afdeling proberen we tot consensus te komen over belangrijke beslissingen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.15 Mensen vinden het belangrijk om de status quo uit te dagen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.16 Over het algemeen is het in deze organisatie beter om de veilige weg te kiezen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.17 Onze afdeling is zelfstandig genoeg om nieuwe ideeën door te voeren zonder toestemming van bovenaf. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.18 Zodra een besluit is genomen, voeren we dat op onze afdeling snel door. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.19 De organisatie investeert voldoende in opleiding en training van medewerkers. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Kennisverspreiding

| | helemaal mee oneens | | | | helemaal mee eens | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 Als ik iets nieuws heb geleerd, vertel ik dat aan mijn collega's. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Ik deel informatie met mijn collega's. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Ik vind het belangrijk dat mijn collega's weten waar ik mee bezig ben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Ik vertel mijn collega's regelmatig waar ik mee bezig ben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Als ik bepaalde kennis nodig heb, vraag ik daarnaar bij mijn collega's. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Ik ben graag op de hoogte van wat mijn collega's weten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 Ik vraag mijn collega's naar hun vaardigheden wanneer ik iets moet leren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.8 Als een collega ergens goed in is, vraag ik hem/haar om mij dat te leren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Sociaal kapitaal

| | helemaal mee oneens | | | | helemaal mee eens | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 Mijn collega's staan altijd klaar om me te helpen als het nodig is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Ik kan altijd een beroep doen op mijn collega's als ik hulp nodig heb. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Ik kan maar weinig collega's vertrouwen, omdat ze met alle winden meewaaïen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Ik kan mijn problemen vrijuit met mijn collega's bespreken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.5 Medewerkers in mijn organisatie hebben regelmatig contact om de zorg te verbeteren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.6 In mijn organisatie is er veel persoonlijk contact tussen professionals. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.7 In mijn organisatie wisselen medewerkers ideeën uit met erg veel collega's. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.8 Medewerkers van mijn organisatie wisselen ideeën uit met veel collega's van andere zorgorganisaties. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Persoonlijke houding

| | helemaal mee oneens | | | | helemaal mee eens | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 Over het algemeen ben ik terughoudend in het accepteren van nieuwe ideeën. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 Ik vertrouw nieuwe ideeën vaak pas als ik zie dat de overgrote meerderheid van de mensen om mij heen ze accepteert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 Ik ben me ervan bewust dat ik meestal één van de laatste mensen in mijn groep ben die iets nieuws accepteert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 Ik ben huiverig om dingen op een andere manier te doen tot ik zie dat het werkt bij de mensen om me heen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.5 Ik vind het stimulerend om origineel te zijn in mijn denken en handelen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.6 Ik heb de neiging om de oude manier van leven en doen de beste manier te vinden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.7 Ik vind dubbelzinnigheden en onopgeloste problemen een uitdaging. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.8 Ik moet eerst andere mensen hebben gezien die innovaties toepassen voordat ik die zal overwegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.9 Onbeantwoorde vragen zijn een uitdaging voor mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.10 Ik ben vaak sceptisch over nieuwe ideeën. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Topzorg

- 6.1 Was u voor deze vragenlijst bekend met het Topzorg project in uw organisatie? Ja Nee
- | | helemaal mee oneens | | | | helemaal mee eens | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6.2 Door Topzorg is er in de organisatie meer ruimte om nieuwe dingen uit te proberen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 Door Topzorg deel ik meer kennis en vaardigheden met collega's. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.4 Door Topzorg zijn er binnen de organisatie meer mogelijkheden om elkaar te helpen bij het verbeteren van de zorg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.5 Door Topzorg sta ik meer open voor nieuwe werkwijzen en ideeën. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7.

- 7.1 Heeft u nog opmerkingen die u kwijt wilt ten aanzien van deze vragenlijst?