

Stichting Oogziekenhuis Rotterdam



Bestuursverslag 2017

Inhoudsopgave

1.	Bericht van de Bestuursraad.....	3
2.	Algemene informatie over Het Oogziekenhuis Rotterdam	5
2.1	Doelstelling	5
2.2	Kernactiviteiten	5
2.3	Juridische structuur.....	6
2.4	Interne organisatiestructuur.....	7
2.5	Capaciteit, productie en personeel.....	9
2.6	Gevoerde concernbeleid	10
3.	De financiële positie per balansdatum en het resultaat over het boekjaar	14
3.1	Omzet en resultaat in 2017	14
3.2	Solvabiliteit, liquiditeit en kasstromen	15
3.3	Investerings.....	15
3.4	Gebeurtenissen na balansdatum.....	15
4.	Kwaliteit en veiligheid.....	16
5.	Toekomst	19
5.1	Ontwikkelingen ziekenhuis	19
5.2	Ontwikkelingen overige activiteiten.....	20
5.3	Ontwikkelingen formatie	20
5.4	Investerings.....	21
5.5	Financieel (meerjaren)beleid	21
6.	Onderzoek en ontwikkeling	21
7.	Maatschappelijk verantwoord ondernemen.....	21
7.1	Milieuaspecten	21
7.2	Sociale aspecten	23
7.3	Economische aspecten	23
8.	Belangrijke risico's en onzekerheden	24
9.	Risicobeheer van financiële instrumenten	25

1. Bericht van de Bestuursraad

Het jaar 2017 is voor Stichting Oogziekenhuis Rotterdam (hierna Het Oogziekenhuis) een voorspoedig jaar geweest. Het jaar 2017 heeft in het teken gestaan van een nieuwe impuls aan Het Oogziekenhuis. Door als ziekenhuisorganisatie en medische staf gezamenlijk de schouders te zetten onder het vernieuwen van medische apparatuur en patiëntendossier, indeling van ruimtes en oplossen van knelpunten in patiëntenzorg, afslanken van de organisatie en introduceren nieuwe wetenschappelijke initiatieven staat Het Oogziekenhuis weer stevig op de kaart. Bij deze vernieuwingen hoort ook het onvermijdelijke afscheid nemen en stoppen van oude werkwijzen en met name personeel in administratieve functies. Dit kost ook de nodige emoties en energie, maar het is gelukt om deze slag te maken met respect voor de betrokken medewerkers.

De patiëntenzorg is onverminderd van hoge kwaliteit gebleven. Door het openen van het centrum Medische Retina en Uveitis in ons pand aan de Schiedamsevest 160 is voor de sterk groeiende groep patiënten met macula degeneratie een behandelcircuit van hoge kwaliteit ontstaan. Waar de patiënten met dit ziektebeeld in het verleden verschillende afdelingen in het gebouw langs moesten om hun diagnostiek, consulten en behandelingen te ondergaan, kunnen zij nu op een plek terecht voor alle behandelaspecten. Gezien de goede ervaringen met deze ontwikkeling is besloten om dit werken in “dedicated teams” met een vaste groep medewerkers rond een ziektebeeld stapsgewijs verder in te voeren. In mei zijn alle poliklinische teams op gelijke wijze gevormd. De noodzakelijke ruimtelijke aanpassingen worden in de komende jaren gerealiseerd.

Een volgende belangrijke ontwikkeling is de livegang van het EPD. De eerste poliklinische fase tot juni 2017 verliep heel voorspoedig. Zonder verlies aan patiëntenzorg of tijdelijk oplopen van wachtlijsten is de introductie voltooid. De tweede fase, voor het perioperatieve deel, had wat meer voeten in de aarde maar ook daar is belangrijke vooruitgang geboekt. Eind 2017 was het gehele patiënt dossier gedigitaliseerd. Het papieren mapje per patiënt is hiermee verleden tijd.

In 2017 is er ook veel aandacht geweest voor kwaliteit en veiligheid. Kroon op het werk was het behalen van de NIAZ-accreditatie in oktober, zonder enig bezwaar. Met name de cultuur van het laagdrempelig melden van incidenten en calamiteiten heeft zijn vruchten afgeworpen. Het heeft een impuls gegeven aan het lerend vermogen van Het Oogziekenhuis op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Cruciaal blijft hoe patiënten onze dienstverlening waarderen. De start van het Klantencontact Centrum in maart van 2017 toont een sterke verbetering van de telefonische bereikbaarheid en afname van het aantal klachten over die bereikbaarheid.

Financieel heeft Het Oogziekenhuis een stap voorwaarts gemaakt door goede contracten met de zorgverzekeraars af te spreken. Het Oogziekenhuis werkt met een rolling forecast begroting waardoor per kwartaal gewerkt wordt aan de verbetering van het financiële resultaat. Belangrijke mijlpaal was het bereiken van een positieve rolling forecast op de zorgactiviteiten van Het Oogziekenhuis in oktober 2017.

Met het aanschaffen van de Preceyes operatierobot, het binnenhalen van genterapie onderzoek en het vrijmaken van middelen om meer artsen in onderzoek te laten participeren heeft het ROI een stevige impuls gekregen.

De samenwerking met andere oogheelkundige afdelingen van ziekenhuizen via het Oogzorgnetwerk is ook in een nieuwe dynamiek terecht gekomen. Het Oogziekenhuis zet in op intensivering van die samenwerking. Met drie partners zijn businesscases ontwikkeld om tot een gezamenlijke onderneming te komen onder verantwoordelijkheid van Het Oogziekenhuis.

Al deze ontwikkelingen passen mooi in de herpositionering van het merk Oogziekenhuis Rotterdam, waarvoor in 2017 het startsein is gegeven.

De bestuursraad kijkt terug op een bewogen maar succesvol 2017 en dankt de medische staf, alle medewerkers en vrijwilligers van Het Oogziekenhuis, het Oogzorgnetwerk, het ROI en de Focuskliniek voor hun inzet, betrokkenheid en saamhorigheid. Daarnaast dankt de bestuursraad alle partners in het Oogzorgnetwerk voor de prettige samenwerking.

Rotterdam, mei 2018

Drs. N.H. Klay
Voorzitter Raad van Bestuur
Lid Bestuursraad

Dr. H.G. Lemij,
Voorzitter CMOR
Lid Bestuursraad

Mw. dr. M. Tjon Fo Sang
Secretaris CMOR
Lid Bestuursraad

2. Algemene informatie over Het Oogziekenhuis Rotterdam

2.1 Doelstelling

Stichting Oogziekenhuis Rotterdam (hierna “Het Oogziekenhuis Rotterdam”) is een categoriaal oogheelkundig ziekenhuis waar medisch specialistische zorg door de specialismen oogheelkunde, interne geneeskunde en anesthesiologie wordt uitgevoerd. Het Oogziekenhuis is het enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland en fungeert als topzorginstituut voor oogheelkundige zorg.

2.2 Kernactiviteiten

Het Oogziekenhuis Rotterdam beschikt over een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en levert zorg die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast is de stichting belast met het beheer en de financiering van de dochtermaatschappijen (zie juridische structuur).

Het Oogziekenhuis Rotterdam vervult een viertal functies.

1. Patiëntenzorg:

- eerstelijns/preventieve oogheelkundige zorg;
- tweedelijns/reguliere oogheelkundige medische zorg voor met name de regio Rijnmond. Deze patiënt wordt doorgestuurd door de huisarts of medisch specialist en wordt veelal gezien op de algemene spreekuren;
- derdelijns-/complexe oogheelkundige medische zorg voor heel Nederland. Patiënten uit het hele land worden verwezen door oogartsen uit algemene ziekenhuizen en academische centra. Deze patiënten worden in Het Oogziekenhuis Rotterdam gezien op specialistische spreekuren;
- niet verzekerde oogheelkundige zorg, uitgevoerd in de Oogziekenhuis Focuskliniek.

2. Opleiding:

- opleiding van basisartsen tot oogarts (de grootste opleiding in Nederland);
- super-specialisatie van oogartsen – fellows – die zich in een bepaald deelgebied van de oogheelkunde verdiepen;
- opleiding voor medisch ondersteunend personeel.

3. Onderwijs:

- onderwijs aan coassistenten die in opleiding zijn tot basisarts aan de Erasmus Universiteit Rotterdam;
- onderwijs aan stagiaires van diverse opleidingen zoals verpleegkunde, medisch ondersteunde opleidingen en managementopleidingen in de zorg;
- onderwijs en bijscholing aan onder andere huisartsen, jeugdgezondheidsartsen en verpleegkundigen.

4. Research:

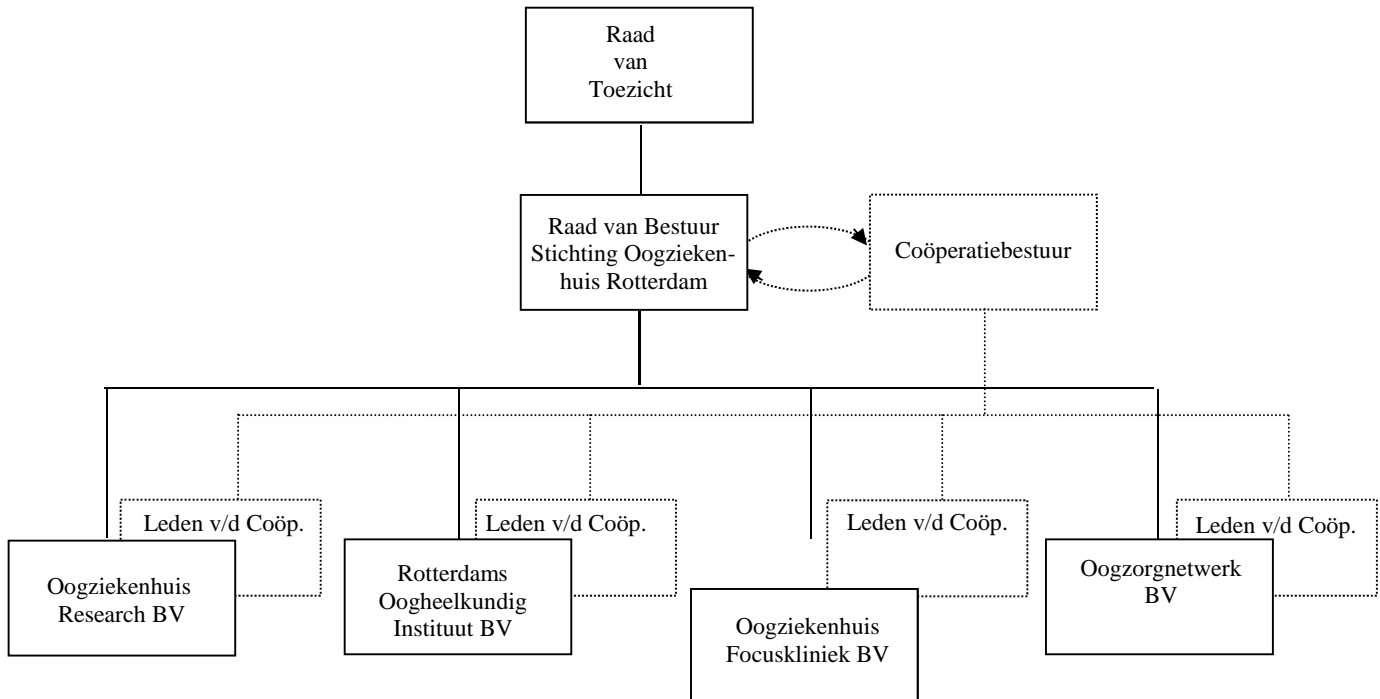
- medisch wetenschappelijk onderzoek door het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (R.O.I.) Het wetenschappelijk onderzoek geschiedt onder andere in samenwerking met afdelingen van het Erasmus MC en andere vooraanstaande instituten en universiteiten in binnen- en buitenland;

Met de oogheelkundige afdeling van het Erasmus MC is specifiek voor het gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek een aparte organisatie opgericht, het C.O.R.R., met financiële steun van de Rotterdamse Vereniging van Blindenbelangen.

2.3 Juridische structuur

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft een concernstructuur, waarin onder de stichting een aantal dochterondernemingen zijn geplaatst, die het ziekenhuis in staat stelt haar ambities te realiseren en adequaat te reageren op veranderingen in de omgeving. Deze concernstructuur biedt Het Oogziekenhuis Rotterdam de mogelijkheid de zorgactiviteiten en zorg gerelateerde activiteiten te groeperen en beter te stroomlijnen. Tevens biedt het de flexibiliteit en vrijheid om verder te ontwikkelen en te ondernemen op diverse deelgebieden van de oogheelkunde, alsook om optimale patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en innovatie te realiseren.

De concernstructuur is hieronder schematisch weergegeven.



Binnen de concernstructuur vindt segmentering plaats tussen de ziekenhuisactiviteiten (verzekerde zorg) en alle overige activiteiten. Stichting Oogziekenhuis Rotterdam is 100% aandeelhouder van hiernavolgende vier besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid ("B.V.'s"), waarin verschillende vormen van oogzorg of onderzoek worden verricht. De locaties en de OOGbus vallen juridisch onder Stichting Oogziekenhuis Rotterdam ("OZN Locaties").

1. De Oogziekenhuis Research B.V.
Deze B.V. richt zich op contractresearch op het gebied van de oogheelkunde in opdracht van externe partijen.
2. Het Rotterdams Oogheekundig Instituut B.V. (ROI).
Het ROI verricht kwalitatief hoogwaardig en innovatief onderzoek in de oogheelkunde. Dit geschiedt in een intensieve samenwerking met universiteiten en andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland.
3. Oogziekenhuis Focuskliniek B.V. (Focuskliniek)
De Focuskliniek biedt niet verzekerde oogheekundige zorg, zoals refractiechirurgie, ooglidchirurgie en onverzekerde laserbehandelingen.

4. Het Oogzorgnetwerk B.V.
Het Oogzorgnetwerk levert producten en diensten om de kwaliteit en toegankelijkheid van de oogzorg te vergroten door middel van een intensief samenwerkingsverband met andere ziekenhuizen en ketenpartners.

2.4 Interne organisatiestructuur

Bestuur en toezicht

Het Oogziekenhuis Rotterdam voldoet aan de Governance Code Zorg en heeft een raad van bestuur en een raad van toezicht. In de per 1 januari 2015 opgerichte Bestuursraad zitten naast de voorzitter raad van bestuur twee co-bestuurders die tevens lid zijn van het bestuur van de coöperatie (CMOR). Eén van de redenen voor oprichting van de Bestuursraad is om de gezamenlijkheid tussen de Stichting en CMOR, waarin de oogartsen en anesthesiologen zijn verenigd, vorm te geven binnen het besturingsmodel.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor en belast met het besturen van Het Oogziekenhuis concern en legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht. In 2017 is de samenstelling van de raad van bestuur statutair gewijzigd van tweehoofdig naar eenhoofdig. Drs. N.H. Klay is de voorzitter van de raad van bestuur.

De raad van toezicht is een onafhankelijk orgaan met naast een toezichthoudende tevens een adviserende taak. Er is daarbij aandacht voor de onderwerpen financiën, corporate governance en concernstructuur, kwaliteit van zorg, innovatie, risicomanagement en management development. Dit komt tot uiting in de deskundigheid van de verschillende leden van de Raad van Toezicht, waarbij meerdere leden beschikken over voor Het Oogziekenhuis Rotterdam relevante kennis en ervaring in de zorg.

De samenstelling van de Raad van Toezicht is in ten opzichte van 2017 ongewijzigd.

In november 2016 heeft de Raad van Toezicht besloten om de voorzitter, die sinds augustus 2015 deze functie vervult, te vragen langer aan te blijven als lid en voorzitter. De reden hiervoor is tweeledig geweest: enerzijds heeft de vicevoorzitter onverwacht de voorzitter moeten opvolgen die in 2015 vanwege ziekte per direct moest aftreden, anderzijds achtte de Raad van Toezicht het aftreden van de voorzitter zeer onwenselijk gezien de grote bestuurswisseling die in 2016 heeft plaatsgevonden. De voorzitter was net anderhalf jaar in zijn functie van voorzitter actief en daarmee goed ingewerkt. Gezien de positie van het ziekenhuis, het nieuwe besturingsmodel sinds 1 januari 2015 en de ontwikkelingen in de samenwerking met CMOR achtte de Raad van Toezicht verdere discontinuïteit in bestuur en toezicht een zeer onwenselijke situatie te zijn. Met dit besluit wijkt de Raad van Toezicht af van de Governance Code Zorg zoals die tot eind 2016 geldend was. Deze schreef voor dat een lid maximaal tweemaal voor de periode vier jaar kan worden benoemd, echter bood ruimte om af te wijken volgens het “pas toe of leg uit” principe. De statuten van de Stichting boden wel een mogelijkheid tot herbenoeming voor een nieuwe termijn in bijzondere omstandigheden. In 2018 zal een nieuwe voorzitter worden benoemd.

Cliëntenraad

Na de aanloop in december 2016 is op 1 januari 2017 de cliëntenraad officieel geïnstalleerd binnen Het Oogziekenhuis. Dit jaar stond voornamelijk in het teken van kennismaken met de organisatie, visie vormen op medezeggenschap en doelstelling en rol bepalen binnen de organisatie. Ook is natuurlijk aandacht besteed aan het kenbaar maken van het bestaan van de cliëntenraad bij de patiënt en zijn of haar begeleider.

De werkwijze van de cliëntenraad is vastgelegd in een huishoudelijk reglement, er is een werkplan opgesteld, inclusief verdeling aandachtsgebieden over de verschillende leden, en de doelstelling en rol van de cliëntenraad zijn vastgelegd. Vier keer per jaar overlegt de cliëntenraad met de raad van bestuur

van Het Oogziekenhuis. Zie voor meer informatie over de activiteiten van de cliëntenraad het jaarverslag 2017 dat ook op de website is gepubliceerd.

Ondernemingsraad

Het Oogziekenhuis Rotterdam beschikt over een actieve ondernemingsraad (“OR”). Eenmaal per maand overlegt de OR met de raad van bestuur. In deze overleggen vindt wederzijdse uitwisseling van informatie plaats, waarbij de OR onder andere op de hoogte wordt gesteld van de algemene ontwikkelingen in de organisatie en besluiten aan de OR worden voorgelegd en besproken. Eens per jaar is hier tevens de voorzitter van de raad van toezicht bij aanwezig.

2.5 Capaciteit, productie en personeel

Capaciteit

In Het Oogziekenhuis Rotterdam wordt voornamelijk in dagverpleging gewerkt; er is een beperkt aantal bedden aanwezig, namelijk acht klinische bedden en vier kinderbedden.

In ziekenhuis beschikt over 6 volwaardige OK's en een Poli OK.

Productie

Het aantal poliklinische bezoeken is in 2017 119.608 (2016: 114.435), een stijging van 4,5% deze stijging komt onder andere door aanhoudende groei van het aantal behandelingen voor de aandoening macula degeneratie. In 2017 zijn er 20.397 intravitreale injecties uitgevoerd (2016: 18.758)

Het aantal operaties in 2017 is ten opzichte van 2016 toegenomen met 126 tot 12.711:

	2017	2016	2015	2014
- Algemeen	300	229	174	170
- Glaucoom	568	610	600	630
- Strabismus	536	515	413	605
- Chirurgische Retina	2.485	2.396	2.333	2.299
- Cataract	6.675	6.933	6.504	6.852
- Hoornvlies	664	635	624	646
- Oculoplastisch	1.483	1.267	1.229	1.255
Totaal	12.711	12.585	11.877	12.457

Personeel

Afgelopen jaar is de personeelsformatie van Het Oogziekenhuis Rotterdam gedaald van 435 fte in 2016 naar 423 fte in 2017. Deze daling is het gevolg van de invoering van het elektronisch patiënten dossier (EPD).

2.6 Gevoerde concernbeleid

Missie

Ons doel is om de visus zo hoog mogelijk houden en blindheid te voorkomen. Met hooggespecialiseerde artsen verlenen wij oogheelkundige zorg aan een steeds groeiende groep (oudere) patiënten. Kwaliteit van leven heeft in alle levensfasen een directe verbinding met een goede visus. Voor de jonge populatie resulteert dit in goede maatschappelijke- en arbeidsmarktparticipatie en voor de oudere groep beperking van risico op morbiditeit.

Wij willen een centrale rol spelen in het eenvoudig maken van hoog volume oogzorgindicaties zodat we de zorg betaalbaar houden. Wij leiden artsen op zodat in de toekomst oogheelkundige zorg van hoog niveau geborgd is. Wij bieden alle vormen van oogheelkundige zorg aan en hebben een regionale spoedfunctie en voor sommige indicaties een landelijke referentiefunctie.

Visie

Voor onze patiënten biedt Het Oogziekenhuis Rotterdam het totale pakket aan oogheelkundige zorg (verzekerd en onverzekerd) op topniveau. Het topniveau kenmerkt zich door uitstekende uitkomsten op het gebied van patiëntbeleving en zorguitkomsten. Ook technische vaardigheden, inzet van moderne technieken en wetenschappelijke inzichten, zijn een uiting van het topniveau. In de wetenschappelijke wereld zijn de onderzoeksresultaten van Het Oogziekenhuis Rotterdam vermaard. Dit alles wordt ondersteund door een toegankelijke ICT, die van de thuissituatie van de patiënt, tot over de traditionele muren van de zorg, patiëntengegevens kan uitwisselen en zelfs virtuele oogzorg mogelijk maakt. Het Oogziekenhuis Rotterdam is een begrip in de gezondheidszorg met een merkuitstraling van een topinstituut.

Voor onze medewerkers biedt Het Oogziekenhuis Rotterdam een collegiale en uitdagende werkplek waar innovatie en het toepassen van de laatste wetenschappelijke inzichten de norm zijn. Binnen de geborgenheid van een overzichtelijk team, aangestuurd door kundige leidinggevenden, komen de merkwaaarden van het Oogziekenhuis: ondernemend, betrokken, toonaangevend en de expert; tot uiting. Doordat alles wat wij in de Oogheelkunde doen van hoge kwaliteit is, heeft Het Oogziekenhuis een grote aantrekkingskracht op oogheelkundige professionals en geldt als referentie in de oogheelkunde.

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft een omvang die haar in staat stelt om autonoom haar bijzondere taken in de oogheelkunde te verrichten. Maar als moderne netwerkorganisatie zoekt zij vanuit kracht de samenwerking met partners. Samen met haar satelliet klinieken in den lande is de toegankelijkheid tot goede oogzorg voor patiënten geborgd. De schaal van Het Oogziekenhuis is zodanig dat het de beste opleidingsplaats voor Oogartsen is. Het volume aan patiënten is zo groot dat het wetenschappelijk onderzoek floreert en nieuwe inzichten als eerste in de praktijk worden toegepast. Op het gebied van kwaliteit en veiligheid verbeteren wij ons continue en zijn compliant en liefst voorloper met relevante kwaliteitseisen in ons werkveld.

Voor 2017 zijn zes doelstellingen bepaald, waarvoor de volgende resultaten zijn behaald:

	Doelstelling	Realisatie
1	Wij bieden onze patiënten oogzorg in de volle omvang (24/7 inclusief spoed) voor de regio en hebben vier speerpunten, vitreoretinale chirurgie, medische retina, cornea en glaucoom, waarin wij een landelijke referentiefunctie en internationale ambitie hebben.	In 2017 zijn weer meer patiënten behandeld. Er is een eerste stap gemaakt met het reorganiseren van de zorgprocessen. Medische retina is in een zelfstandig behandelcentrum ondergebracht binnen het ziekenhuis en de verbouwing van de begane grond is gestart. In 2018 volgen de andere vakgroepen.
2	Wij zijn een opleidings- en kennisinstituut voor de oogheekunde en leiden vanuit ons hoog volume, brede basiszorg tot en met onze super specialistische speerpunten, oogheekundige professionals op.	Het Oogziekenhuis is de grootste opleider binnen de oogheekunde. Voor 2018 is het aantal opleidingsplaatsen gecontinueerd en voor 2019 zal de instroom van aios worden uitgebreid.
3	Wij behouden onze voorsprong door de oogheekundige zorg inhoudelijk, procesmatig en technisch te innoveren. De onderzoeksprogramma's van het Rotterdams Oogheekundig Instituut gericht op onze vier speerpunten, een moderne ICT en onze eigen nieuwsgierigheid zijn hierin de hoekstenen.	In 2017 is het EPD succesvol ingevoerd. Het EPD biedt ons de mogelijkheid om gedetailleerde diagnose informatie op basis van ICD10 registratie te kunnen analyseren. Hiermee wordt in de toekomst een effectievere behandelingsmethode mogelijk gemaakt. Met de aanschaf van een Oogrobot worden nieuwe operatiemethoden onderzocht ondersteund door onderzoekstrajecten van de ROI.
4	Onze gezonde bedrijfsmatige positie borgen wij door in een commerciële afdeling de functies zorgverkoop, zorginkoop, capaciteitsplanning en marketing/PR te concentreren. Alle dochterondernemingen zijn financieel rendabel en worden commercieel aangestuurd.	In 2017 is een Manager Commercie benoemd die verantwoordelijk is voor genoemde disciplines en de commerciële aansturing van zowel het ziekenhuis als de dochterondernemingen. In 2017 is per saldo een positief resultaat behaald met de dochterondernemingen.
5	In onze besturing hebben wij eenheid aan de top en teamvorming op de werkvloer. Rapportages met sturingsinformatie zijn op teamniveau beschikbaar en bieden de medisch manager en meewerkend voorman handvatten om bij te dragen aan het realiseren van onze doelstellingen op kwaliteit, veiligheid en gezonde bedrijfsvoering. Beoordeling van medewerkers vindt binnen de teams plaats.	Er is een nieuwe manier van werken ingevoerd, waarin een team van medewerkers rondom een zorgprogramma centraal staat: zogenoemde 'dedicated teams'. Het Medisch Aanspreekpunt en de Meewerkend Leidinggevende zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de operationele processen van het betreffende zorgpad. Het Medisch Aanspreekpunt is hierbij verantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke en zorgactiviteiten; de Meewerkend Leidinggevende is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering van het zorgpad.
6	Wij koesteren met trots de onafhankelijkheid en sterke naam van Het Oogziekenhuis en zijn vrij om complementaire partners te kiezen die de waarde van onze zorg voor de patiënt verder kunnen verhogen. Onafhankelijkheid drukt zich uit als een sterk merk dat wordt geassocieerd met topkwaliteit zowel door patiënten als verwijzende artsen. Verzekeraars, oogartsen, huisartsen, opticiens, ziekenhuizen en	In 2017 is met input van vele medewerkers, patiënten en verwijzers een nieuwe merkstrategie tot stand gekomen. Hierin is gekozen voor de kracht van een sterk merk ('single-brand-strategie'). Dit betekent dat de activiteiten van de huidige submerken Focuskliniek, het ROI onder het merk Het Oogziekenhuis Rotterdam worden gebracht, evenals de activiteiten jointventure-locaties.

	<p>universiteiten zien wij nadrukkelijk als partners. Wij nemen steeds het initiatief om met hen tot vruchtbare samenwerking te komen.</p>	<p>Daarnaast zijn de merkwaarden toonaangevend, betrokken, expert en ondernemend ontwikkelt. De single brand strategie en merkwaarden vormen de basis voor de uitrol van de interne en externe communicatiestrategie in 2018.</p>
--	--	---

Oogzorgnetwerk BV

Het Oogzorgnetwerk is een landelijk netwerk van oogheelkundige afdelingen van ziekenhuizen (partners) met een centrale serviceorganisatie. De serviceorganisatie opereert vanuit haar locatie aan de Schiedamse Vest 160. Het Oogzorgnetwerk staat voor excellente oogheelkundige zorg en het verbeteren van de kwaliteit van de oogheelkundige zorg in Nederland. De kracht van Het Oogzorgnetwerk ligt in de combinatie van lokaal ondernemerschap en de centrale serviceorganisatie waarbij good practices worden geïdentificeerd en kennis hieromtrent wordt gedeeld. Naast de kwaliteits- en efficiëntievoordelen die hiermee kunnen worden behaald, kunnen partners tevens diverse voordelen behalen door gezamenlijke inkoop en certificering van zorgpaden.

Het Oogzorgnetwerk BV kende in 2017 de volgende partners:

1. Het Oogziekenhuis Rotterdam;
2. Franciscus Vlietland Groep, locatie Gasthuis te Rotterdam;
3. Reinier de Graaf Groep te Delft;
4. IJsselland Ziekenhuis te Capelle aan den IJssel;
5. Antonius Ziekenhuis te Sneek;
6. Westfriesgasthuis te Hoorn;
7. Flevoziekenhuis te Almere;
8. Havenziekenhuis te Rotterdam*;
9. Medisch Centrum Leeuwarden te Leeuwarden;
10. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis te Dirksland;
11. Beatrix Ziekenhuis, Rivas Zorggroep te Gorinchem;
12. Franciscus Vlietland Groep, locatie Vlietland te Schiedam;
13. Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen.

* Het jaar 2017 heeft voor het Havenziekenhuis in het teken gestaan van omvorming naar een poliklinisch centrum onder de naam Havenpolikliniek, waarbij de zorg georganiseerd wordt door verschillende Rotterdamse ziekenhuizen. Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft hierbij de polikliniek oogheelkunde onder haar hoede genomen. Op 17 november 2017 is de afdeling oogheelkunde formeel overgedragen aan Het Oogziekenhuis Rotterdam. De locatie oogheelkunde van het Havenziekenhuis wordt sinds de overname "Het Oogziekenhuis Rotterdam, locatie Havenpolikliniek" genoemd.

OOGbus

De activiteiten van de OOGbus zijn per 1 januari 2018 beëindigd.

Oogziekenhuis Focuskliniek BV

De Focuskliniek richt zich op refractiechirurgie zoals ooglaseren en ooglidcorrecties. De Focuskliniek werkt samen met de oogartsen van Het Oogziekenhuis en met perifere oogartsen uit andere ziekenhuizen. De Focuskliniek streeft naar groei marktaandeel en het (blijven) vervullen van een excellente rol in de refractiechirurgie.

Rotterdams Oogheelkundig Instituut BV (ROI) en Oogziekenhuis Research BV

Het ROI heeft een positie als klinisch wetenschappelijk oogheelkundig onderzoeksinstituut. De komende jaren blijft er aandacht voor klinisch onderzoek. Anderzijds worden er samenwerkingen aangegaan met partijen teneinde nieuwe technieken te verbinden met de kennis van de oogartsen/onderzoekers en data beschikbaar in Het Oogziekenhuis.

Het OZR en ROI hebben 54 wetenschappelijke publicaties uitgebracht. Een overzicht van de wetenschappelijke publicaties is opgenomen in bijlage 1.

3. De financiële positie per balansdatum en het resultaat over het boekjaar

3.1 Omzet en resultaat in 2017

Het resultaat 2017 van Het Oogziekenhuis Rotterdam bedraagt € 895.000 positief (2016 € 811.000). De activiteiten binnen het ziekenhuis hebben geresulteerd in een resultaatverbetering van € 377.000. Daar tegenover staat een daling van de winstgevendheid van de overige activiteiten met € 293.000.

Het resultaat is als volgt samengesteld:

(x € 1.000)	2017			2016		
	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal
Opbrengsten	49.740	7.219	56.959	50.284	6.447	56.731
Kosten en belasting	49.195	6.869	56.064	50.116	5.804	55.920
Netto resultaat (na belastingen)	545	350	895	168	643	811

Ziekenhuis

De resultaatverbetering van het Oogziekenhuis volgt uit de goede contractonderhandelingen, verbeterde opbrengstenmix (minder dure geneesmiddelen en meer overige zorg) en grip op de kosten. De stijging in de overige zorg is daarbij geleverd met een gelijk blijvend kostenniveau, ondanks de investeringen die er in de organisatie worden gedaan en de opwaartse druk op de personeelskosten vanuit de cao (1,7% stijging vanaf juni en eenmalige uitkering). In 2017 is ingezet op consolidatie van de personeelskosten en overige kosten. Door deze inzet zijn zowel de personeelskosten als de overige kosten in lijn met de begroting.

Het Oogziekenhuis Rotterdam is in 2014 toegelaten tot het Experiment TopZorg van het ministerie van VWS. Doel van het experiment TopZorg is om vast te stellen of het maatschappelijke meerwaarde biedt wanneer niet-academische ziekenhuizen zeer specialistische zorg in combinatie met onderzoek, opleiding en onderwijs bieden en hiervoor additionele bekostiging ontvangen. Met deze TopZorg bekostiging is Het Oogziekenhuis in staat een groot volume aan topzorgpatiënten te blijven helpen. Zonder de TopZorg bijdrage voor zorg van een kleine 4 miljoen voor een periode van vier jaar, zou het resultaat van het ziekenhuis negatief zijn en de vergoeding voor de geleverde topreferente zorg nog minder kostendekkend. Met TopZorg kan Het Oogziekenhuis haar functie als oogheelkundig topinstituut voor zorg, onderzoek, opleiding en onderwijs waarborgen en versterken. Als Het Oogziekenhuis de in het experiment gestelde doelen behaalt, ontvangt Het Oogziekenhuis over vier jaar een additionele bekostiging van circa €6,6 miljoen voor de door haar binnen het experiment uitgevoerde activiteiten op het gebied van zeer specialistische zorg, onderzoek en kennisdeling hieromtrent. In 2017 werd het voortgangsverslag over de periode oktober 2015 – augustus 2017 door ZonMw goedgekeurd.

De resultaatontwikkeling laat zien dat de huidige bijdrage vanuit de reguliere DBC-opbrengsten nog onvoldoende is om de topreferente zorg en hiermee samenhangend onderzoek te bekostigen. De bijdrage van topzorg aan de totale Oogziekenhuis-groep bedraagt circa €1,6 miljoen (€946.000 via het Oogziekenhuis en €650.000 via ROI). Deze bijdrage blijft nodig. Zonder deze bijdrage is het resultaat van het ziekenhuis negatief en is de vergoeding voor de geleverde topreferente zorg niet kostendekkend. Het Oogziekenhuis zet dan ook in op verlenging van dit experiment.

Overige activiteiten

Het resultaat 2017 van de overige activiteiten bedraagt € 350.000 positief en heeft hiermee een belangrijke bijdrage in het positieve resultaat van het concern.

Ten opzichte van 2016 is de het resultaat van de Oogziekenhuis Focuskliniek BV gedaald als gevolg van een lagere omzet, mede veroorzaakt door de herhuisvesting waardoor minder patiënten zijn behandeld. Initiatieven worden uitgewerkt om het aantal behandelingen in 2018 weer te laten toenemen.

De onderzoeks- en research activiteiten van het Rotterdams Oogheelkundig Instituut BV en Oogziekenhuis Research BV zijn in 2017 opnieuw gestructureerd onder leiding van een nieuwe managing director. Hiermee is een basis gelegd voor verdere ontwikkeling en groei in de komende jaren. De kosten als gevolg van de herstructurering hebben geleid tot een negatief bedrijfsresultaat in 2017.

3.2 Solvabiliteit, liquiditeit en kasstromen

De financiële ratio's (solvabiliteit, Debt Service Capacity Ratio (DSCR) en liquiditeitsratio blijven boven de intern en extern gestelde normen.

	Bank norm	Geconsolideerde Jaarrekening 2017	Geconsolideerde Jaarrekening 2016	Geconsolideerde Jaarrekening 2015
Balanssolvabiliteit	15%	33,8%	31,9%	27,6%
Debt Service Capacity Ratio (DSCR)	1,3	3,5	2,5	6,4
Liquiditeitsratio (current ratio)	n.v.t.	1,5	1,4	1,3

Per balansdatum beschikt Het Oogziekenhuis over een overschot aan liquide middelen van € 7.729.000. Het bankkrediet van € 5 miljoen is tijdelijk aangewend in 2017 door een bevroeringsperiode van het declaratiesysteem welke gekoppeld is met het nieuwe EPD.

In 2017 was de operationele kasstroom positief en was er geen aanvullende financieringsbehoefte.

3.3 Investerings

Het Oogziekenhuis heeft een jaarlijkse investeringsruimte voor vervanging van ca. €1,6 miljoen. Hiervan in 2017 € 1,3 miljoen uitgegeven.

3.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die nadere vermelding behoeven.

4. Kwaliteit en veiligheid

In 2017 zijn verdere stappen gezet in het optimaliseren van de kwaliteit en veiligheid. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen van 2017 weergegeven en enkele speerpunten voor 2018 benoemd.

NIAZ Qmentum heraccreditatie

Van dinsdag 3 tot en met donderdag 6 oktober 2017 heeft het NIAZ binnen Het Oogziekenhuis een audit uitgevoerd op basis van het internationale accreditatie programma NIAZ-Qmentum. Er hebben vijf externe auditoren Het Oogziekenhuis getoetst op zes normensets: ambulante zorg, infectiepreventie, peroperatieve zorg, medicatiebeheer, leiderschap en governance. Op alle vereiste instellingsrichtlijnen (VIR's) heeft het ziekenhuis goed gescoord. In november 2017 heeft het NIAZ bekend gemaakt dat Het Oogziekenhuis de accreditatiestatus behoudt tot 1 januari 2022.

In opvolging van dit goede resultaat, zal Het Oogziekenhuis ook in 2018 aandacht blijven houden voor het naleven van en verbeteren op de NIAZ Qmentum normen.

Patiëntveiligheid

In 2017 is de Adviesraad Patiëntveiligheid opgericht ter vervanging van de eerdere Veiligheidsraad. De doelstelling van de Adviesraad Patiëntveiligheid is het verbeteren van de patiëntveiligheid in Het Oogziekenhuis onder meer door de analyse van de (bijna-) incidentmeldingen. De Adviesraad Patiëntveiligheid bestond in 2017 uit één oogarts (voorzitter), één arts in opleiding tot specialist (AIOS) en twee adviseurs van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid. Onder meer de volgende onderwerpen zijn besproken in de Adviesraad Patiëntveiligheid en houden ook in 2018 blijvende aandacht:

1. Verbetering van de EPD gerelateerde patiëntveiligheid;
2. Verbetering van de veiligheidscultuur van Het Oogziekenhuis;
3. Verbetering van de informatievoorziening aan patiënten omtrent het beleid bij incidenten, calamiteiten en klachten.

Calamiteiten

In 2017 heeft Het Oogziekenhuis 9 calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ). De betrokken patiënten zijn geïnformeerd over de calamiteitsmelding door hun hoofdbehandelaar. Elke calamiteit is onderzocht door een interne onderzoekscommissie volgens de SIRE methodiek (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie). Gedurende het onderzoekstraject begeleidt de patiëntencontactpersoon, indien gewenst, de betrokken patiënt. Na afronding van elk onderzoek rapporteert de onderzoekscommissie aan de Raad van Bestuur en brengt advies uit over de te nemen verbetermaatregelen naar aanleiding van de calamiteit. Ter afronding van het onderzoek bespreekt de Raad van Bestuur de uitkomsten met de betrokken patiënt.

Medicatieveiligheid

Er zijn in 2017 voorbereidingen getroffen voor de eigen productie van autologe serumoogdruppels, waaronder het inrichten van ruimten en faciliteiten en het scholen van personeel voor het bereiden onder GMP (good manufacturing practice)-ziekenhuisfarmacie condities. Daarnaast heeft voor elke bereider een persoonskwalificatie op aseptisch bereiden plaatsgevonden.

Ter ondersteuning van het pre-operatieve spreekuur is een farmaceutisch consulent aangesteld voor het uitvoeren van medicatieverificatie ten behoeve van het actueel medicatie dossier.

In de cataractstraat is het gebruik van de pupilverwijdende ooginsert geïntroduceerd. Op deze manier is het voorbereidend druppeltraject voorafgaand aan de ingreep vereenvoudigd en is de toediening van mydriatica meer gestandaardiseerd. Dit heeft de patiëntveiligheid verder vergroot.

In 2017 hebben daarnaast de gebruikelijke medicatieveiligheidsrondes op de afdelingen plaatsgevonden. Hier zijn enkele verbetermaatregelen per afdeling uitgekomen.

Ook in 2018 zal er verder gewerkt worden aan de verbetering van de farmacie en medicatieveiligheid, onder andere met de volgende activiteiten:

- In productie nemen autologe serumoogdruppels en uitbreiding hierop;
- Meting patiënttevredenheid bij het gebruik van serumoogdruppels door een farmakundige;

- Optimalisatie van medicatievoorraden per afdeling en waar mogelijk vermindering van voorraden;
- Uitbreiding van medicatieverificatie via het landelijk schakel punt (LSP);
- Nagaan van mogelijkheden om zoveel mogelijk *ready to administrate* leveren.

Infectiepreventie

In 2017 is de endophthalmitis registratie gecontinueerd. Het betreft een voortzetting van de pilot uit 2016. De resultaten van 2017 laten wederom een laag percentage postoperatieve endophthalmitis zien bij de betreffende ingrepen. Dat zijn intravitreale injecties, retina, glaucoom, cataract en macula chirurgie. Begin 2018 komt een epidemiologische analyse beschikbaar, die een rapportage geeft over de stand van zaken over beide jaren.

In 2017 is gestart met het verbeteren van het MRSA/BRMO beleid. Het beleid was vrij algemeen en daarom voor een oogheelkundig ziekenhuis te zwaar. Daarnaast heeft het antibiotica stewardship team vorm gekregen. Ook is er een nauwere samenwerking met infectiepreventie en OK gerealiseerd, wat het infectiepreventie beleid op de OK ten goede komt. Aan de hand van audits die gelopen zijn worden de actiepunten, samen met de kwaliteitsmedewerker van de OK, opgepakt.

Klachten

Sinds 2017 hanteert Het Oogziekenhuis een klachtenregeling volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het Oogziekenhuis volgt de modelregeling die door de NVZ en de NFU is opgesteld. De VKIG is geconsulteerd bij de ontwikkeling van deze modelregeling. Ook de Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF) en organisaties die cliëntenraden vertegenwoordigen onderschrijven deze modelregeling. Het Oogziekenhuis is met ingang van 1 januari 2017 aangesloten bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

In 2017 zijn in 224 klachten en vragen ingediend bij de klachtenfunctionaris. Er hebben 8 bemiddelingsgesprekken en 1 intern klachtenonderzoek plaats gevonden. De bemiddelingsgesprekken gingen onder andere over bejegening en onduidelijke communicatie tussen patient en betrokkenen. Klachten worden met de betrokken afdeling besproken, waarbij men praktische maatregelen neemt om gelijksoortige klachten in de toekomst te voorkomen. Meewerkend leidinggevende zijn geschoold in de vernieuwde klachtenprocedure.

Meerdere procedures zijn naar aanleiding van klachten aangepast onder andere:

- Er zijn nieuwe afspraken gemaakt over second opinion en eigen verwijzing;
- De voorlichting ten aanzien van DBC's is op de website aangepast;
- Er is voor patiënten een klachtenformulier op de website beschikbaar gesteld;

Medische technologie

Om de patiëntveiligheid bij het gebruik van medische technologie te vergroten, is in 2011 het 'Convenant veilige toepassing van medische technologie' opgesteld. In augustus 2016 is een tweede druk van het convenant gepubliceerd. In het convenant staan richtlijnen met betrekking tot de gehele levenscyclus van medische technologie: van invoering en gebruik tot en met afstoting.

In 2017 zijn een aantal goede vervolgstappen gezet in de implementatie van de richtlijnen van het convenant medische technologie. Het beleid is herzien, de bijbehorende werkprocessen zijn opgesteld en geïmplementeerd en het bewustzijn binnen de organisatie over veilig gebruik van medische technologie is vergroot. Aandachtspunt in 2018 blijft het inrichten van de scholing voor apparatuur met een gemiddeld risico en de evaluatie van het beleid steriele medische hulpmiddelen. De werkgroep Medische Technologie blijft ook in 2018 actief toezien op de uitvoering en optimalisatie van het beleid medische technologie.

Klantcontactcentrum

Het Klantcontactcentrum (KCC) is in 2017 gestart. Het centrum is het centrale punt in het ziekenhuis waar vragen binnenkomen en is uitgerust met de faciliteiten van een modern contactcentrum. Er komen verschillende telefoonlijnen binnen en de beller wordt toegesproken door een professionele stem die op alle externe lijnen hetzelfde is. In het KCC hangt een wallboard waarop de 'real time'-resultaten te zien

zijn en het centrum voldoet aan de ARBO-eisen. De gevoerde telefoongesprekken worden opgenomen en gebruikt voor trainingsdoeleinden en onderzoek naar klachten of calamiteiten.

Het KCC heeft een klantvriendelijk team van medewerkers die scholing in gesprekstechnieken hebben gevolgd en continue uitgedaagd worden om te verbeteren. Medewerkers verbeteren gesprekstechnieken door opgenomen gesprekken terug te luisteren en te bespreken. Processen van het KCC verbeteren door middel van 'de continue verbetermethode' en gebruik te maken van het verbeterbord. Het gehele team is in 2017 getraind in 'continue verbeteren'.

Vanaf mei 2017 tot en met december 2017 zijn op de afsprakenlijnen 78.038 gesprekken binnengekomen en op de medische helpdesk 13.476 gesprekken. De gemiddelde wachttijd op de afsprakenlijnen is met ruim 60% verkort en zijn er minder klachten over wachttijden en bejegening aan de telefoon ten opzicht van de vroegere situatie met het Afsprakenbureau.

Onaangekondigde bezoeken Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd heeft Het Oogziekenhuis in 2017 tweemaal onaangekondigd bezocht. Op 19 april 2017 is er een inspectiebezoek geweest waarbij de aandacht met name uitging naar de realisatie en werkwijze van het Klantcontactcentrum (dit was een verbetermaatregel naar aanleiding van een calamiteitsmelding), en naar de verbeteringen ten aanzien van de zorg voor de Vitaal Bedreigde Patiënt. Het bezoek is positief verlopen. De inspectie heeft Het Oogziekenhuis in mei geïnformeerd tevreden te zijn met de gerealiseerde verbeteringen ten aanzien van het Klantcontactcentrum. In november is de reactie van de IGJ ontvangen op de controle van het beleid Vitaal bedreigde patiënt. In het verslag zijn drie aanbevelingen opgenomen t.a.v. EWS controles en het Reanimatieteam. Naar aanleiding hiervan zijn er verbetermaatregelen genomen.

Op 28 september heeft de IGJ Het Oogziekenhuis onaangekondigd bezocht in het kader van het thematoezicht Antistolling. Dit bezoek is goed verlopen; de inspectie is tot de conclusie gekomen dat het beleid voldoet en adequaat is geïmplementeerd.

ICHOM en Patiënt Reported Outcome Measures

Sinds 2015 worden patiënten die een cataract ingreep ondergaan gevraagd om voor en na de ingreep een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst meet in hoeverre patiënten moeilijkheden ervaren in hun dagelijks leven als gevolg van hun verminderde gezichtsvermogen. Door het analyseren van de pre- en postoperatieve antwoorden krijgen we inzicht in de patientervaren uitkomsten van de ingreep. Ongeveer 10% van alle patiënten die een cataractingreep ondergingen hebben de vragenlijst zowel pre- als postoperatief ingevuld. In vergelijking met 2016 is dit aantal gestegen, maar het percentage ligt nog onder de gewenste norm. Om dit percentage te verhogen is in 2017 besloten om een nieuwe samenwerking aan te gaan met ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement). Naast het verhogen van de respons op de PROMs vragenlijst is het doel van de samenwerking met ICHOM het verder inzichtelijk maken van de kwaliteit van de cataractzorg. Doordat de kwaliteit van de geleverde zorg inzichtelijk wordt is het ook mogelijk om de kwaliteit van zorg zowel intern als extern (en zelfs internationaal) te benchmarken. In 2018 gaat een projectgroep aan de slag om de dataverzameling en analyse mogelijk te maken.

5. Toekomst

Het speelveld en activiteiten van het ziekenhuis zijn aan verandering onderhevig. Zo is er een toenemende en van karakter veranderende zorgvraag, zijn er wijzigingen in wet- en regelgeving en zet de professionalisering van zorgverzekeraars door. Deze veranderingen zijn van invloed op de verwachte ontwikkelingen ten aanzien van onder andere de activiteiten van het ziekenhuis, de investeringen, financiën en personeelsbeleid.

5.1 Ontwikkelingen ziekenhuis

De vraag naar zorg neemt in de komende jaren toe, onder andere door de vergrijzing. Daarnaast dragen ontwikkelingen als een stijgende welvaart, medisch technologische en maatschappelijke ontwikkelingen bij aan de toename van de zorgvraag. Deze verwachte groei in zorgvraag is ook duidelijk te zien in de oogheelkundige zorg, daar de leeftijd van de patiënt de belangrijkste risicofactor voor oogheelkundige problemen is.

Het Oogziekenhuis heeft met de introductie van gereguleerde marktwerking en de komst van integrale tarieven, ingezet op behoud en groei van het marktaandeel. Zorgverzekeraars zijn zeer terughoudend met het overhevelen van budgetten tussen instellingen en Het Oogziekenhuis ervaart de schadelast afspraken, ondanks de betere contractafspraken voor 2017 en 2018, nog steeds als knellend. Het onlangs gesloten hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg voorziet in een verdere beperking van de groei en zal het uiterste vergen van Het Oogziekenhuis om de toch voldoende ruimte te creëren bij verzekeraars voor de groeiende vraag in de oogheelkunde.

In 2018 heeft Het Oogziekenhuis nog steeds de ambitie om te groeien, maar binnen de financiële parameters. De contractafspraken voor 2018 geven verdere mogelijkheden voor opbrengstgroei en rendementsverbetering. Voor een deel van de complexe zorgproducten zijn open plafonds afgesproken. De begroting voor 2018 is dan ook gebaseerd op de maximale benutting van de contractafspraken met de zorgverzekeraars. Er wordt tevens bewust ingezet op matiging van de overproductie indien deze niet wordt vergoed door zorgverzekeraars.

Daarnaast zet Het Oogziekenhuis zich proactief in om de oogheelkundige zorg in Nederland kwalitatief steeds beter en goedkoper te maken met een sterke positie voor Het Oogziekenhuis als oogheelkundig expertisecentrum.

Het Oogziekenhuis heeft voor de hiernavolgende vijf specifieke aandoeningen de erkenning als expertisecentrum van het Ministerie van VWS ontvangen: uveal melanoma (1), central serous chorioretinopathy (2), uveitis (3), rare genetic eye disease; retinal dystrophies (4), rare acquired eye disease; herpes simplex virus keratitis, stromal, neutrophilic and endotheliitis (5).

Het Oogziekenhuis Rotterdam wil na afloop van het experiment TopZorg in juni 2018 haar maatschappelijke functie als oogheelkundig topinstituut behouden en vergroten. Met de al hoge vraag naar oogzorg, een stijging van de vraag met ca. 10% per jaar in de komende 10 jaar en daarmee samenhangend een risico op verhoging van kosten en het aantal blinden en slechtzienden, is er noodzaak voor de ontwikkeling van innovatieve behandelingen en diagnostiek, (kosten)effectieve inzet van technologie en dure geneesmiddelen, slimme evidence-based oplossingen voor concentratie en spreiding van zorg, en onderbouwing en verbetering van de effectiviteit en efficiëntie van bestaande zorg. Als gespecialiseerd, categoriaal centrum met een hoog patiëntenvolume en een onderzoeksinstituut kan én wil Het Oogziekenhuis hier samen met samenwerkingspartners als UMC's, innovatieve start-ups, technologiebedrijven en technische universiteiten een (internationale) voortrekkersrol in spelen.

Gezien onze patiënten aantallen en homogeniteit van één specialisme zijn wij hiervoor de ideale proeftuin. Met dergelijke samenwerkingen zorgen we voor bedrijvigheid, doelmatigheid en kennis waarvan de mogelijke toepassing verder reikt dan oogheelkunde alleen. Om dit te realiseren heeft Het Oogziekenhuis een aanvullende bekostiging nodig voor haar topreferente zorggroepen en een vaste bijdrage voor een basis onderzoeksinfrastructuur en kennisdelingsactiviteiten. Zodat vanuit gelijkwaardigheid kan worden samengewerkt met UMC's, universiteiten en het bedrijfsleven, de zorgorganisatie op onderzoek en innovatie kan worden ingericht (bv. tijd voor inclusie, gestructureerd vastleggen van aanvullende data), innovatieve oplossingen in onderzoeksverband kunnen worden ontwikkeld (bv. ten aanzien van dure geneesmiddelen) en meer onderzoeksprojecten op subsidiebasis kunnen worden uitgevoerd. In 2017 is daarom verder ingezet op het aantonen van het belang van de TopZorg bekostiging en vervolgbekostiging na het experiment; dit wordt in 2018 voortgezet. Ook is en wordt gezocht naar eigen mogelijkheden om meer onderzoek- en innovatie te kunnen plegen, bijvoorbeeld door grotere inzet op fondsenwerving, herinrichting van de onderzoeksinfrastructuur en facilitering door EPD.

5.2 Ontwikkelingen overige activiteiten

De overige activiteiten binnen Het Oogziekenhuisconcern hebben de potentie om te groeien. De Focuskliniek streeft naar omzetgroei in de komende jaren.

De activiteiten van de OOGbus zijn per 1 januari 2018 beëindigd. De activiteiten van het Oogzorgnetwerk worden in 2018 herzien. Het is de doelstelling is om vanaf 2019 de gecontracteerde oogzorg van partnerziekenhuizen te gaan verzorgen in een gezamenlijke joint venture waar zowel deze ziekenhuizen als het Oogziekenhuis in participeert. Hiermee kan het Oogziekenhuis naast interne groei ook extern groeien om voldoende omvang te houden voor een zelfstandige rol in de consoliderende zorgmarkt.

Met het Experiment Topzorg wordt Het Oogziekenhuis in de gelegenheid gesteld om gedurende de projectperiode van 2014 tot 2018 aan te tonen dat topreferente zorg, onderzoek (binnen het R.O.I.), opleiding en onderwijs ook buiten de academische centra mogelijk is en maatschappelijke meerwaarde heeft.

5.3 Ontwikkelingen formatie

De personeelsformatie van Het Oogziekenhuis zal naar verwachting gaan dalen door het streven om vrijkomende functies zoveel mogelijk intern op te vullen. De technologische ontwikkelingen en verdere taakherschikking zullen ook hun effect hebben op de aard van de werkzaamheden en leiden tot een verschuiving van generieke functies naar meer gespecialiseerde functies.

Scholing is hierbij een belangrijk speerpunt. Het Strategisch Opleidingsplan 2014-2018 is afgeleid van de visie op het personeelsbeleid van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Deze is gericht op het creëren van een duurzame balans tussen de vraag en inzet van de organisatie en de capaciteit en wensen van de medewerkers. Dit omvat een breed spectrum waar de opleidingsinspanningen c.q. opleidingsactiviteiten op gebaseerd zijn. De leerinterventies zijn gebaseerd op vier strategische thema's:

- Zorg in de keten;
- Interne en externe merkbeleving;
- Kwaliteit en Veiligheid;
- Digitalisering.

Daarnaast is er een gericht beleid ten aanzien van duurzame inzetbaarheid, als instrument om de vergrijzing binnen de bestaande formatie op te kunnen vangen.

5.4 Investerings

Investerings beoordeeld op noodzaak door de raad van bestuur, onderbouwd door het opstellen van een business case. Voor 2018 ligt de prioriteit op het herinrichten van de polikliniek, zodat de poliklinische zorg kwalitatief beter en efficiënter kan worden aangeboden.

Het Oogziekenhuis heeft een voorziening voor groot onderhoud aan het gebouw. Waardoor onderhoudskosten evenwichtig verspreid worden over de jaren.

5.5 Financieel (meerjaren)beleid

Op basis van de jaarrekening 2017 is sprake van een goede financiële uitgangspositie in termen van vermogen, kasstromen en liquiditeit. Het Oogziekenhuis kent een financieel (meerjaren)beleid.

Dit meerjarenbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- groeiende zorgvraag binnen de oogheelkunde;
- beheersing zorgkosten per patiënt;
- ruimte voor investeringen;
- groeiruimte bij zorgverzekeraars.

6. Onderzoek en ontwikkeling

Binnen het concern van Het Oogziekenhuis, met name vanuit het Rotterdams Oogheelkundig Instituut BV en de Oogziekenhuis Research BV, wordt toegepast onderzoek verricht ten behoeve van de wetenschapontwikkeling en praktische verbetering van de oogheelkundige zorg. Alle rapportages van gepleegde onderzoeksactiviteiten worden weergegeven op de website van het Rotterdams Oogheelkundig Instituut.

7. Maatschappelijk verantwoord ondernemen

7.1 Milieuaspecten

Het Oogziekenhuis committeert zich aan de minimale wettelijke vereisten waaraan het dient te voldoen.

Het Oogziekenhuis kent als één van de weinige ziekenhuizen in Nederland een zeer beperkte omvang aan milieurisico's. De hoeveelheid en diversiteit aan gevaarlijke stoffen is vrijwel verwaarloosbaar en het aanbod van specifiek ziekenhuisafval is minimaal.

Financieel gekoppelde milieurisico's hebben slechts betrekking op eventuele boetes van instanties. Deze kunnen betrekking hebben op lokale instanties ten aanzien van hinder, vervuiling of onvoldoende inperking van omgevingsrisico's. Ten aanzien van afval zijn landelijke instanties actief. Het Oogziekenhuis heeft in 2017 geen boetes gehad wegens overtreding van milieuwetgeving, noch enig ander financieel nadeel gehad voortvloeiend uit de milieuprestaties. Het Oogziekenhuis heeft zich verbonden aan een veiligheidsadviseur voor opslag en transport van gevaarlijke stoffen.

7.2 Sociale aspecten

Het Oogziekenhuis streeft naar het creëren van een goede werkplek voor haar medewerkers middels diverse activiteiten met betrekking tot Arbo. Het Oogziekenhuis biedt haar medewerkers opleidingsmogelijkheden. In 2017 is aan diverse onderdelen van het gezondheidsbeleid gewerkt, onder andere met betrekking tot verzuim, re-integratie en prikaccidenten/immunititeit. Daarnaast kunnen medewerkers onder andere bedrijfsongevallen melden middels het DIM-meldingssysteem. In 2015 heeft een arbeidsongeval plaatsgevonden, waarna de arbeidsinspectie een bezoek aan Het Oogziekenhuis heeft gebracht en een boete opgelegd. De afdeling P&O heeft naar aanleiding van het ongeval de meldingsprocedures aangescherpt en voert een vervolgonderzoek uit naar de toegang van de werkplekken.

Patiënten hebben hierbij eveneens een belangrijke rol in Het Oogziekenhuis. In het afgelopen jaar zijn de bestaande inloopsprekuren, waarbij patiënten in Het Oogziekenhuis contact kunnen leggen met de patiëntenverenigingen, voortgezet. Daarnaast wordt met de patiëntenverenigingen samengewerkt rondom projecten en thema's.

Het Oogziekenhuis Rotterdam is niet alleen gespecialiseerd in oogheelkunde, maar staat ook bekend om haar innovatieve projecten en maatschappelijke betrokkenheid. Het Oogziekenhuis blijft zich onderscheiden. Het Oogziekenhuis organiseerde diverse patiënt gerelateerde activiteiten en wetenschappelijke symposia en heeft deelgenomen aan diverse (oogheekundige) evenementen. Daarnaast draagt Het Oogziekenhuis medische en organisatorische kennis over aan ziekenhuizen en oogafdelingen over de hele wereld via onder meer de internationale netwerken van de WAEH (World Association of Eye Hospitals) waarbij Het Oogziekenhuis is aangesloten.

7.3 Economische aspecten

Het Oogziekenhuis voelt zich maatschappelijk betrokken. Het streeft in een continu proces naar het verbeteren en goedkoper maken van de zorg. Onderdeel hiervan is de samenwerking in de keten te verbeteren. Initiatieven hiervoor worden ondernomen met o.a. het Optometristen Collectief Rijnmond.

8. Belangrijke risico's en onzekerheden

In de gezondheidszorg is er een toenemende aandacht voor interne en externe verantwoording. De snel veranderende wet- en regelgeving en de risico's vragen dat zorgaanbieders snel kunnen sturen in hun processen.

Risicomanagement wordt binnen Het Oogziekenhuis als onlosmakelijk deel van de bedrijfsvoering beschouwd, waarbij integrale risicobeheersing steeds meer past in het huidige tijdsbeeld. Vanuit governance is het belangrijk om zicht te hebben op de samenhang tussen de uiteenlopende bedrijfsrisico's en om een totaalbeeld te vormen over de mate van beheersing. Gehangen aan het COSO ERM-model beoogt Het Oogziekenhuis een redelijke mate van zekerheid dat:

- strategische doelstellingen worden bereikt (strategic);
- bedrijfsprocessen effectief en efficiënt worden uitgevoerd (operations);
- de (financiële) informatieverzorging betrouwbaar is (reporting);
- relevante wet- en regelgeving wordt nageleefd (compliance).

Binnen Het Oogziekenhuis bestaat aandacht voor de integrale risicobeheersing. Door middel van een inventarisatie is vastgesteld dat reeds inzicht bestaat in de uiteenlopende risico's op strategisch, operationeel en financieel gebied. Tevens bestaat inzicht in de risico's aangaande financiële verslaggeving en wet- en regelgeving. Voorts bleek dat Het Oogziekenhuis doeltreffende beheersmaatregelen heeft getroffen voor deze uiteenlopende risico's.

Er is continu aandacht om de rapportering van management- en stuurinformatie te optimaliseren zodat een duidelijke, geïntegreerde rapportage op maat per stuurniveau ontstaat. Waar mogelijk worden deze trajecten geïntegreerd.

Horizontaal Toezicht

In voorgaande jaren zijn de besprekingen met de Belastingdienst inzake Horizontaal Toezicht (samenwerking vanuit wederzijds vertrouwen) gestart en is er een Tax Control Framework opgesteld door Het Oogziekenhuis. In 2017 is het Horizontaal Toezicht succesvol geëvalueerd met de Belastingdienst en zijn steekproeven op de financiële administratie uitgevoerd gericht op het vormen van een beeld over de administratieve organisatie en interne beheersing en de naleving van fiscale wet- en regelgeving. Deze aanvullende controle blijft ook in 2018 en daaropvolgende jaren een belangrijk besprekingspunt met de Belastingdienst en dekt een deel van de financieel gerelateerde risico's.

Naast horizontaal toezicht met de belastingdienst, bestaat ook de mogelijkheid op horizontaal toezicht met zorgverzekeraars dat zich richt op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Het Oogziekenhuis heeft het voornemen eind 2018 een besluit te nemen over de invoering van horizontaal toezicht en afstemming te zoeken met de representerende zorgverzekeraar over de aanpak van horizontaal toezicht.

Belangrijkste financiële risico's

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. Voor Het Oogziekenhuis is het van belang dat de kosten verder worden verminderd en dat diverse opbrengststromen als Topzorg duurzaam worden geborgd.

9. Risicobeheer van financiële instrumenten

Kredietrisico

Het Oogziekenhuis heeft geen significante concentraties van kredietrisico. De liquide middelen staan uit bij banken die minimaal een A-rating hebben.

Liquiditeitsrisico

Het Oogziekenhuis maakt gebruik van één bank om over meerdere kredietfaciliteiten te kunnen beschikken. Voor zover noodzakelijk worden nadere zekerheden verstrekt aan de bank voor beschikbare kredietfaciliteiten.

Renterisico

Renterisico geeft inzicht in de mate waarin de exploitatie 'bloot staat' aan de onzekere hoogte van de toekomstige rentelasten. Als onderdeel van de invoering van marktwerking zal Het Oogziekenhuis schommelingen in haar rentelasten zelf moeten opvangen. Om deze schommelingen binnen aanvaardbare grenzen te houden heeft Het Oogziekenhuis een renterisicobeleid geformuleerd. Het Oogziekenhuis loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (met name onder financiële vaste activa, effecten en liquide middelen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen).

Voor vorderingen en schulden met variabele renteafspraken loopt Het Oogziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen; met betrekking tot vastrentende vorderingen en schulden loopt. Het Oogziekenhuis loopt risico's over de reële waarde als gevolg van wijzigingen in de markttrente.

Het Oogziekenhuis maakt geen gebruik van financiële derivaten met betrekking tot renterisico.

Bijlage 1 OZR/ROI Publications 2017

1. **Adal KM, van Etten PG, Martinez JP, Rouwen K, Vermeer KA**, van Vliet LJ. Detection of retinal changes from illumination-normalized fundus images using convolutional neural networks. *Medical Imaging 2017: Computer-Aided Diagnosis, Proc. SPIE.* 2017; 10134: 101341N.
2. Bennis A, Jacobs JG, Catsburg LAE, Ten Brink JB, Koster C, Schlingemann RO, **van Meurs J**, Gorgels TGMF, Moerland PD, Heine VM, Bergen AA. Stem Cell Derived Retinal Pigment Epithelium: The Role of Pigmentation as Maturation Marker and Gene Expression Profile Comparison with Human Endogenous Retinal Pigment Epithelium. *Stem Cell Rev.* 2017; 13(5): 659-669.
3. Bonnemaijer PWM, Cook C, Nag A, Hammond CJ, van Duijn CM, **Lemij HG**, Klaver CCW, Thiadens AAHJ. Genetic African Ancestry Is Associated With Central Corneal Thickness and Intraocular Pressure in Primary Open-Angle Glaucoma. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2017; 58(7): 3172-3180.
4. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, Keeffe J, Kempen JH, Leasher J, Limburg H, Naidoo K, Pesudovs K, Resnikoff S, Silvester A, Stevens GA, Tahhan N, Wong TY, Taylor HR; Vision Loss Expert Group*.
(*Bourne R, Ackland P, Arditi A, Barkana Y, Bozkurt B, Braithwaite T, Bron A, Budenz D, Cai F, Casson R, Chakravarthy U, Choi J, Cicinelli MV, Congdon N, Dana R, Dandona R, Dandona L, Das A, Dekaris I, Del Monte M, Deva J, Dreer L, Ellwein L, Frazier M, Frick K, Friedman D, Furtado J, Gao H, Gazzard G, George R, Gichuhi S, Gonzalez V, Hammond B, Hartnett ME, He M, Hejtmanic J, Hirai F, Huang J, Ingram A, Javitt J, Jonas J, Joslin C, Keeffe J, Kempen J, Khairallah M, Khanna R, Kim J, Lambrou G, Lansingh VC, Lanzetta P, Leasher J, Lim J, Limburg H, Mansouri K, Mathew A, Morse A, Munoz B, Musch D, Naidoo K, Nangia V, Palaiou M, Parodi MB, Pena FY, Pesudovs K, Peto T, Quigley H, Raju M, Ramulu P, Resnikoff S, Robin A, Rossetti L, Saadine J, Sandar M, Serle J, Shen T, Shetty R, Sieving P, Silva JC, Silvester A, Sitorus RS, Stambolian D, Stevens G, Taylor H, Tejedor J, Tielsch J, Tsilimbaris M, **van Meurs J**, Varma R, Virgili G, Volmink J, Wang YX, Wang NL, West S, Wiedemann P, Wong T, Wormald R, Zheng Y.)
Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2017; 5(9): e888-e897.
5. den Broeder MJ, Moester MJB, Kamstra JH, Cenijn PH, **Davidoiu V**, Kamminga LM, Ariese F, de Boer JF, Legler J. Altered Adipogenesis in Zebrafish Larvae Following High Fat Diet and Chemical Exposure Is Visualised by Stimulated Raman Scattering Microscopy. *Int J Mol Sci.* 2017; 18(4): 894.
6. **Bryan SR**, Eilers PH, Rosmalen JV, Rizopoulos D, **Vermeer KA**, **Lemij HG**, Lesaffre EM. Bayesian hierarchical modeling of longitudinal glaucomatous visual fields using a two-stage approach. *Stat Med.* 2017; 36(11): 1735-1753.
7. **Bryan SR**. Prediction of Visual Prognosis to Optimize Frequency of Perimetric Testing in Glaucoma. **Rotterdam**, 2017; Thesis.
8. **Burggraaf F**, **Verkaik-Rijneveld MC**, **Wubbels RJ**, **de Jongh E**. Is the 15 Δ Base in Prism Test Reliable for Detection of Amblyopia in Anisometropic Patients? *Strabismus.* 2017; 25(3): 160-165.
9. Carelli V, Carbonelli M, de Coo IF, Kawasaki A, Klopstock T, Lagrèze WA, La Morgia C, Newman NJ, Orssaud C, Pott JWR, Sadun AA, **van Everdingen J**, Vignal-Clermont C, Votruba M, Yu-Wai-Man P, Barboni P. International Consensus Statement on the Clinical and Therapeutic Management of Leber's Hereditary Optic Neuropathy. *J Neuroophthalmol.* 2017; 37(4): 371-381.
10. Damodaran M, Vienola KV, Braaf B, **Vermeer KA**, de Boer JF. Digital micromirror device based ophthalmoscope with concentric circle scanning. *Biomedical Optics Express.* 2017; 8(5): 2766-2780.
11. **van Eijk ES**. **Computer-assisted Self-triage for the Ophthalmic Emergency Department.** **Rotterdam**, 2017; Thesis.
12. **de Faber JTHN**, **van Zuilen M**, **Snouck Hurgronje M**, **Keunen J**. [Social awareness campaign for a ban on consumer fireworks: 10 tips; doctor on the barricade]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017; 161(0): D2249.

13. **Flaxman SR, Bourne RRA, Resnikoff S, Ackland P, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, Keeffe J, Kempen JH, Leasher J, Limburg H, Naidoo K, Pesudovs K, Silvester A, Stevens GA, Tahhan N, Wong TY, Taylor HR; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study***.
(Bourne R, Ackland P, Arditi A, Barkana Y, Bozkurt B, Braithwaite T, Bron A, Budenz D, Cai F, Casson R, Chakravarthy U, Choi J, Cicinelli MV, Congdon N, Dana R, Dandona R, Dandona L, Das A, Dekaris I, Del Monte M, Deva J, Dreer L, Ellwein L, Frazier M, Frick K, Friedman D, Furtado J, Gao H, Gazzard G, George R, Gichuhi S, Gonzalez V, Hammond B, Hartnett ME, He M, Hejtmancik J, Hirai F, Huang J, Ingram A, Javitt J, Jonas J, Joslin C, Keeffe J, Kempen J, Khairallah M, Khanna R, Kim J, Lambrou G, Lansingh VC, Lanzetta P, Leasher J, Lim J, Limburg H, Mansouri K, Mathew A, Morse A, Munoz B, Musch D, Naidoo K, Nangia V, Palaiou M, Parodi MB, Pena FY, Pesudovs K, Peto T, Quigley H, Raju M, Ramulu P, Rankin Z, Resnikoff S, Reza D, Robin A, Rossetti L, Saaddine J, Sandar M, Serle J, Shen T, Shetty R, Sieving P, Silva JC, Silvester A, Sitorus RS, Stambolian D, Stevens G, Taylor H, Tejedor J, Tielsch J, Tsilimbaris M, van Meurs J, Varma R, Virgili G, Wang YX, Wang NL, West S, Wiedemann P, Wong T, Wormald R, Zheng Y.)
Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017; 5(12): e1221-e1234.
14. **Ghafariasl B, Baart R, van Vliet LJ, de Boer JF, Vermeer KA.** Automatic estimation of retinal nerve fiber bundle orientation in SD-OCT images using a structure-oriented smoothing filter. *Medical Imaging 2017: Image Processing, Proc. SPIE.* 2017; 10133: 101330C.
15. **Gholami S,** Reus NJ, van den Berg TJTP. Changes in Intraocular Straylight and Visual Acuity with Age in Cataracts of Different Morphologies. *J Ophthalmol.* 2017; 2017:5649532.
16. **Gholami S.** Intraocular Scattering Changes with Age. Valencia, 2017; Thesis.
17. Haer-Wigman L, van Zelst-Stams WA, Pfundt R, **van den Born LI,** Klaver CC, Verheij JB, Hoyng CB, Breuning MH, Boon CJ, Kievit AJ, Verhoeven VJ, Pott JW, Sallevelt SC, van Hagen JM, Plomp AS, Kroes HY, Lelieveld SH, Hehir-Kwa JY, Castelein S, Nelen M, Scheffer H, Lugtenberg D, Cremers FP, Hoefsloot L, Yntema HG. Diagnostic exome sequencing in 266 Dutch patients with visual impairment. *Eur J Hum Genet.* 2017; 25(5): 591-599.
18. **Hendriks M,** Verhoeven VJM, Buitendijk GHS, Polling JR, Meester-Smoor MA, Hofman A; RD5000 Consortium, Kamermans M, **Ingeborgh van den Born L,** Klaver CCW. Development of refractive errors - what can we learn from inherited retinal dystrophies? *Am J Ophthalmol.* 2017; 182: 81-89.
19. **de Jong JH, Vigueras-Guillén JP,** Simon TC, Timman R, Peto T, **Vermeer KA, van Meurs JC.** Preoperative Posturing of Patients with Macula-On Retinal Detachment Reduces Progression Toward the Fovea. *Ophthalmology.* 2017; 124(10): 1510-1522.
20. Karim F, **Paridaens D,** Westenberg LE, Guenoun J, Verdijk RM, van Hagen PM, van Laar JA. Infliximab for IgG4-Related Orbital Disease. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2017; 33(3S Suppl 1): S162-S165.
21. Karim F, de Hoog J, **Paridaens D,** Verdijk R, Schreurs M, Rothova A, van Hagen M, van Laar J. IgG4-related disease as an emerging cause of scleritis. *Acta Ophthalmol.* 2017; 95(8): e795-e796. LET
22. Karim AF, Verdijk RM, Nagtegaal AP, Bansie R, **Paridaens D,** van Hagen PM, van Laar JAM. Letter to the Editor (Case report) To distinguish IgG4-related disease from seronegative granulomatosis with polyangiitis. *Rheumatology (Oxford).* 2017; 56(12): 2245-2247. LET
23. **Labuz G,** López-Gil N, van den Berg TJ, Vargas-Martín F. Ocular Straylight with Different Multifocal Contact Lenses. *Optom Vis Sci.* 2017; 94(4): 496-504.
24. **Labuz G,** Papadatou E, Vargas-Martín F, van den Berg TJ. Validation of a spectral light scattering method to differentiate large from small particles in intraocular lenses. *Biomedical Optics Express.* 2017; 8(3): 1889-1894.
25. **Labuz G,** Reus NJ, van den Berg TJ. Straylight from glistenings in intraocular lenses: In vitro study. *J Cataract Refract Surg.* 2017; 43(1): 102-108.
26. **Labuz G,** Reus NJ, van den Berg TJTP. Light scattering levels from intraocular lenses extracted from donor eyes. *J Cataract Refract Surg.* 2017; 43(9): 1207-1212.

27. **Labuz G**. Ocular Straylight and Artificial Lenses. Rotterdam, 2017; Thesis.
28. Mathijssen IB, Florijn RJ, **van den Born LI**, Zekveld-Vroon RC, Ten Brink JB, Plomp AS, Baas F, Meijers-Heijboer H, Bergen AA, van Schooneveld MJ. Long-term Follow-up of Patients with Retinitis Pigmentosa Type 12 Caused by CRB1 Mutations: A Severe Phenotype With Considerable Interindividual Variability. *Retina*. 2017; 37(1): 161-172.
29. **Mulder VC**, Tode J, van Dijk EH, Purtskhvanidze K, Roider J, **van Meurs JC**, Treumer F. Preoperative aqueous humour flare values do not predict proliferative vitreoretinopathy in patients with rhegmatogenous retinal detachment. *Br J Ophthalmol*. 2017; 101(9): 1285-1289.
30. **Mulder VC**, Klufft C, **van Etten PG**, **La Heij EC**, **van Meurs JC**. Higher vitreous concentrations of dabigatran after repeated oral administration. *Acta Ophthalmol*. 2017; 95(4): e345-e346. LET
31. Muñoz Negrete FJ, **Lemij HG**, Erb C. Switching to preservative-free latanoprost: impact on tolerability and patient satisfaction. *Clin Ophthalmol*. 2017; 11: 557-566.
32. Nguyen TT, Hull S, Roepman R, **van den Born LI**, Oud MM, de Vrieze E, Hetterschijt L, Letteboer SJF, van Beersum SEC, Blokland EA, Yntema HG, Cremers FPM, van der Zwaag PA, Arno G, van Wijk E, Webster AR, Haer-Wigman L. Missense mutations in the WD40 domain of AH11 cause non-syndromic retinitis pigmentosa. *J Med Genet*. 2017; 54(9): 624-632.
33. **Novosel J**, **Yzer S**, **Vermeer KA**, van Vliet LJ. Segmentation of locally varying numbers of outer retinal layers by a model selection approach. *IEEE Trans Med Imaging*. 2017; 36(6): 1306-1315.
34. **Novosel J**, **Vermeer K**, **de Jong JH**, Wang Z, Van Vliet L. Joint segmentation of retinal layers and focal lesions in 3D OCT data of topologically disrupted retinas. *IEEE Trans Med Imaging*. 2017; 36(6): 1276-1286.
35. **Novosel J**. Image analysis in optical coherence tomography. Retinal layer segmentation. Delft, 2017; Thesis.
36. **van Overdam KA**, **Missotten T**, Kilic E, **Spielberg LH**. Early surgical treatment of retinal hemangioblastomas. *Acta Ophthalmol*. 2017; 95(1): 97-102.
37. **Pierrache LHM**, Kimchi A, Ratnapriya R, Roberts L, Astuti GDN, Obolensky A, Beryozkin A, **Tjon-Fo-Sang MJH**, Schuil J, Klaver CCW, Bongers EMHF, Haer-Wigman L, Schalij N, Breuning MH, Fischer GM, Banin E, Ramesar RS, Swaroop A, **van den Born LI**, Sharon D, Cremers FPM. Whole-Exome Sequencing Identifies Biallelic IDH3A Variants as a Cause of Retinitis Pigmentosa Accompanied by Pseudocoloboma. *Ophthalmology*. 2017; 124(7): 992-1003.
38. Roosing S, Cremers FPM, **Riemsdag FCC**, Zonneveld-Vrieling MN, **Talsma HE**, Klessens-Godfroy FJM, den Hollander AI, **van den Born LI**. A Rare Form of Retinal Dystrophy Caused by Hypomorphic Nonsense Mutations in CEP290. *Genes (Basel)*. 2017; Aug 22; 8(8). pii: E208.
39. Schaftenaar E, Khosa NS, **Baarsma GS**, Meenken C, McIntyre JA, Osterhaus ADME, Verjans GMGM, Peters RPH. HIV-infected individuals on long-term antiretroviral therapy are at higher risk for ocular disease. *Epidemiol Infect*. 2017; 145(12): 2520-2529.
40. **van der Schoot J**, **Vermeer KA**, **Lemij HG**. Transient Peripapillary Retinoschisis in Glaucomatous Eyes. *J Ophthalmol*. 2017; 2017:1536030.
41. **van der Schoot J**. **The complexity of diagnosing and monitoring glaucoma**. Rotterdam, 2017; Thesis.

42. Springelkamp H, Iglesias AI, Mishra A, Höhn R, Wojciechowski R, Khawaja AP, Nag A, Wang YX, Wang JJ, Cuellar-Partida G, Gibson J, Cooke Bailey JN, Vithana EN, Gharahkhani P, Boutin T, Ramdas WD, Zeller T, Luben RN, Yonova-Doing E, Viswanathan AC, Yazar S, Cree AJ, Haines JL, Koh JY, Souzeau E, Wilson JF, Amin N, Müller C, Venturini C, Kearns LS, Hee Kang J, Neighbourhood Consortium*.
(*Tham YC, Zhou T, van Leeuwen EM, Nickels S, Sanfilippo P, Liao J, Linde HV, Zhao W, van Koolwijk LM, Zheng L, Rivadeneira F, Baskaran M, van der Lee SJ, Perera S, de Jong PT, Oostra BA, Uitterlinden AG, Fan Q, Hofman A, Shyong Tai E, Vingerling JR, Sim X, Wolfs RC, Teo YY, Lemij HG, Khor CC, Willemsen R, Lackner KJ, Aung T, Jansoni NM, Montgomery G, Wild PS, Young TL, Burdon KP, Hysi PG, Pasquale LR, Wong TY, Klaver CC, Hewitt AW, Jonas JB, Mitchell P, Lotery AJ, Foster PJ, Vitart V, Pfeiffer N, Craig JE, Mackey DA, Hammond CJ, Wiggs JL, Cheng CY, van Duijn CM, MacGregor S.)
 New insights into the genetics of primary open-angle glaucoma based on meta-analyses of intraocular pressure and optic disc characteristics. *Hum Mol Genet.* 2017; 26(2): 438-453.
43. **Stolk-Vos AC, Heres MH**, Kesteloo J, Verburg D, **Hiddema F**, Lie DA, de Korne DF. Is there a role for the use of aviation assessment instruments in surgical training preparation? A feasibility study. *Postgrad Med J.* 2017; 93(1095): 20-24.
44. **Stolk-Vos AC**, van de Klundert JJ, Maijers N, **Zijlmans BLM**, Busschbach JJV. Multi-stakeholder perspectives in defining health-services quality in cataract care. *Int J Qual Health Care.* 2017; 29(4): 470-476.
45. Tan AC, **Yzer S**, Freund KB, Dansingani KK, Phasukkijwatana N, Sarraf D. Choroidal changes associated with serous macular detachment in eyes with staphyloma, dome-shaped macula or tilted disk syndrome. *Retina.* 2017; 37(8): 1544-1554.
46. Tan AC, **Yzer S**, Atebara N, Marr BP, Verdijk RM, Dalm VA, Freund KB, Yannuzzi L, **Missotten T**. Three Cases of Erdheim-Chester Disease with Intraocular Manifestations: Imaging and Histopathology Findings of A Rare Entity. *Am J Ophthalmol.* 2017; 176: 141-147.
47. **Thepass G, Lemij HG, Vermeer KA**. Attenuation Coefficients from SD-OCT Data: Structural Information Beyond Morphology on RNFL Integrity in Glaucoma. *J Glaucoma.* 2017; 26(11): 1001-1009.
48. Vazirpanah N, Verhagen FH, Rothova A, **Missotten TOAR, van Velthoven M**, Den Hollander AI, Hoyng CB, Radstake TRDJ, Broen JCA, Kuiper JJW. Aberrant leukocyte telomere length in Birdshot Uveitis. *PLoS One.* 2017; 12(5): e0176175.
49. Veckeneer M, Augustinus C, Feron E, Schauwvlieghe PP, Ruys J, Cosemans I, **van Meurs J**. OCT angiography documented reperfusion of translocated autologous full thickness RPE-choroid graft for complicated neovascular age-related macular degeneration. *Eye (Lond).* 2017; 31(9): 1274-1283.
50. **Verdijk RM**. Lymphoproliferative Tumors of the Ocular Adnexa. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila).* 2017; 6(2): 132-142.
51. **Verhoekx JSN, Rengifo Coolman A, Tse WHW, Paridaens D**. A Single- Versus Double-Layered Closure Technique in Anophthalmic Surgery. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2017; 33(5): 329-333.
52. **Visser MS, Dieleman M, Klijn S**, Timman R, Lundström M, Busschbach JJ, **Reus NJ**. Validation, test-retest reliability and norm scores for the Dutch Catquest-9SF. *Acta Ophthalmol.* 2017; 95(3): 312-319.
53. **Visser MS, Amarakoon S, Missotten T**, Timman R, Busschbach JJ. SF-6D utility values for the better- and worse-seeing eye for health states based on the Snellen equivalent in patients with age-related macular degeneration. *PLoS One.* 2017; 12(2): e0169816.
54. Yavuziyigitoglu S, Drabarek W, Smit KN, van Poppel N, Koopmans AE, Vaarwater J, Brands T, Eussen B, Dubbink HJ, van Riet J, van de Werken HJ, Beverloo B, Verdijk RM, Naus N, **Paridaens D**, Kilic E, de Klein A; Rotterdam Ocular Melanoma Study Group. Correlation of Gene Mutation Status with Copy Number Profile in Uveal Melanoma. *Ophthalmology.* 2017; 124(4): 573-575.