

Bestuursverslag 2018



**Stichting Oogziekenhuis
Rotterdam**

Inhoud

Voorwoord van de bestuursraad	3
Verslag van de raad van toezicht	4
1. Algemeen	8
1.1 Profiel.....	8
1.2 Missie, visie en strategie	9
1.3 Toelatingen en erkenningen	9
1.4 Concernstructuur.....	10
1.5 Interne organisatiestructuur	11
2. Kernprestaties 2018	14
2.1 Capaciteit	14
2.2 Productie.....	14
2.3 Personeel	14
2.4 Organisatie.....	15
2.5 Rotterdams Oogheelkundig Instituut BV (ROI) en Oogziekenhuis Research BV	16
2.6 Oogzorgnetwerk BV.....	17
2.7 Oogziekenhuis Focuskliniek BV	17
3. De financiële positie per balansdatum en het resultaat over het boekjaar	18
3.1 Omzet en resultaat in 2018	18
3.2 Ziekenhuis	18
3.3 Dochterondernemingen	19
3.4 Solvabiliteit, liquiditeit en kasstromen.....	20
3.5 Investerings.....	20
3.6 Gebeurtenissen na balansdatum	20
4. Kwaliteit en veiligheid	21
4.1 Kwaliteitsindicatoren.....	21
4.2 Patiëntveiligheid	21
4.3 Calamiteiten.....	21
4.4 Infectiepreventie	22
4.5 Klachten	22
4.6 Bezoeken Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd	22
4.7 ICHOM en Patiënt Reported Outcome Measures	22
4.8 Medische technologie.....	23
4.9 Informatiebeveiliging	23
4.10 Facilitaire voorzieningen.....	23
5. Maatschappelijk verantwoord ondernemen	25
5.1 Milieuaspecten	25
5.2 Sociale aspecten.....	25
5.3 Economische aspecten	26
6. Vooruitblik.....	27
7. Belangrijke risico's en onzekerheden	29
8. Risicobeheer van financiële instrumenten	30
9. Geconsolideerde jaarrekening Stichting Oogziekenhuis Rotterdam 2018	31
Bijlage A- overzicht van alle publicaties van het ROI	32

Voorwoord van de bestuursraad

Het jaar 2018 was een jaar met vele ontwikkelingen op het gebied van oogzorg zowel binnen als buiten Stichting Oogziekenhuis Rotterdam (hierna "Het Oogziekenhuis Rotterdam"). Wij zijn heel tevreden dat patiënten uit de regio Rijnmond en daarbuiten in toenemende mate vertrouwen hebben getoond in onze zorg. En wij zijn trots op onze specialisten en medewerkers die elke dag weer met veel passie en inzet de best mogelijke zorg bieden, onderzoek doen en kennis delen door op te leiden.

Het afgelopen jaar stond in het teken van een aantal organisatorische en personele veranderingen. Zowel in de samenstelling van de raad van toezicht, raad van bestuur als coöperatiebestuur hebben zich wisselingen voorgedaan. 2018 was ook het eerste volledige jaar waarin de in 2017 geïntroduceerde organisatiestructuur op operationeel niveau in de vorm van dedicated teams heeft gefunctioneerd. Alle zorgafdelingen zijn getraind in "continu verbeteren" op basis van het *Lean*-gedachtegoed. Dit heeft een waardevolle impuls gegeven aan onze cultuur om altijd te streven naar verbetering.

Medisch specialisten, management en medewerkers hebben een belangrijke behoefte getoond om nog meer in gezamenlijkheid op te trekken om onze patiënten de best mogelijke oogzorg te bieden in een veilige, slagvaardige en innovatieve omgeving. De raad van bestuur en het coöperatiebestuur, verenigd in de bestuursraad, hebben besloten om gezamenlijk de strategie van Het Oogziekenhuis Rotterdam aan te scherpen en het sinds 2015 vigerende besturingsmodel te evalueren en waar nodig aan te passen.

In onze omgeving zien we de vraag naar en de druk op specialistische oogzorg toenemen. Daarom zetten wij, samen met onze partners, actief in op *de juiste zorg op de juiste plek*.

In 2018 hebben wij, mede door de inzet op de optimalisatie van zorg- en ondersteunende processen, de continuïteit van Het Oogziekenhuis Rotterdam als zelfstandig, categoriaal, topspecialistisch ziekenhuis kunnen bewerkstelligen. Een mooie basis waarop we ook in 2019 onze positie als expertisecentrum op het gebied van zorg, opleiding en onderzoek in de oogheelkunde kunnen en willen blijven waarmaken. Graag spreken we onze waardering uit voor iedereen die hier dagelijks aan bijdraagt. Want alleen samen kunnen we de beste oogzorg bieden.

Rotterdam, mei 2019

drs. R. Treffers
Voorzitter Raad van Bestuur a.i.
Voorzitter Bestuursraad

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

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

Verslag van de raad van toezicht

Governance

De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. De raad van toezicht fungeert ook als klankbord en adviesorgaan van de raad van bestuur. Daarnaast treedt hij op als werkgever van de raad van bestuur. De taken, verantwoordelijkheden en werkwijze van de raad van toezicht zijn vastgelegd in de statuten van Het Oogziekenhuis Rotterdam en diverse reglementen van de raad van toezicht¹. Eind 2018 heeft de raad van toezicht zijn toezichtsvisie vastgelegd in *Visie op toezicht*².

Samenstelling

De leden van de raad van toezicht zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren en hebben geen zakelijke binding met Het Oogziekenhuis Rotterdam.

In 2018 hebben zich enkele wijzigingen voorgedaan in de samenstelling van de raad van toezicht. Per 23 mei 2018 is de heer dr. P.L. (Piet) Batenburg, voorzitter raad van bestuur van het Catharina ziekenhuis Eindhoven, aangetreden als voorzitter van de raad van toezicht. Hij is de heer drs. S.J. (Jacob) van der Goot opgevolgd die is afgetreden vanwege het aflopen van zijn tweede, verlengde, benoemingstermijn. Per 23 mei 2018 is na 7 jaar ook het lidmaatschap van mevrouw Mr. I. (Ineke) Dezentjé Hamming-Bluemink van de raad van toezicht geëindigd. Dit in verband met het aanvaarden van de positie van voorzitter van Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). Op 22 mei 2018 heeft de raad van toezicht de heer drs. M.W.A. (Michiel) van Dorst, voorzitter raad van bestuur van Luchtverkeersleiding Nederland, benoemt als lid van de raad van toezicht voor een periode van 4 jaar.

De raad van toezicht dankt Jacob van der Goot en Ineke Dezentjé Hamming-Bluemink voor hun jarenlange constructieve inzet en waardevolle bijdragen.

Bijeenkomsten

De raad van toezicht vergaderde in 2018 vijfmaal in aanwezigheid van de raad van bestuur. Daarnaast is de raad van toezicht een aantal maal bijeengekomen zonder de raad van bestuur. De drie commissies van de raad van toezicht, te weten de auditcommissie, de commissie kwaliteit & veiligheid en de remuneratiecommissie, zijn in 2018 elk diverse malen bijeengewees. Om naast het contact met de raad van bestuur ook breder in de organisatie verbindingen te leggen heeft een vertegenwoordiging van de raad van toezicht overleggen bijgewoond van CMOR (de coöperatie waar de specialisten van Het Oogziekenhuis Rotterdam in zijn vertegenwoordigd), de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Daarnaast zijn door het jaar heen door de raad van bestuur verschillende organisatiebrede activiteiten georganiseerd, waaraan leden van de raad van toezicht hebben deelgenomen. Ook langs die weg heeft de raad van toezicht zich laten informeren over wat in de organisatie leeft.

In het najaar 2018 heeft de raad van toezicht, onder leiding van een externe deskundige, een zelfevaluatie uitgevoerd in de vorm van een aantal sessies met als thema 'Toezicht Houden als een Team'. In het kader van deze bijeenkomsten heeft de raad van toezicht de Visie op Toezicht vastgesteld.

Bestuurlijke wisseling

In 2018 is de bestuurlijke continuïteit een belangrijk aandachtspunt voor de raad van toezicht geweest. Eind september heeft de voorzitter raad van bestuur, de heer N. (Nico) Klay, na twee jaar zijn functie binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam beëindigd. Bij het voorzien in de vacature voorzitter raad van bestuur is de raad van toezicht de dialoog aangegaan met diverse gremia in het

¹ Zoals het Reglement raad van toezicht, het reglement auditcommissie, het reglement commissie kwaliteit & veiligheid en het reglement nominatie- en remuneratiecommissie.

² *Visie op toezicht* is raadpleegbaar via www.oogziekenhuis.nl.

ziekenhuis, waarna een zorgvuldige selectieprocedure heeft plaatsgevonden. Dit heeft geresulteerd in de benoeming van de heer drs. R. (Ron) Treffers als voorzitter raad van bestuur per 13 augustus 2018, voor een periode van in beginsel 1 jaar. De heer Treffers heeft van de raad van toezicht onder meer de opdracht meegekregen om naast de reguliere werkzaamheden van bestuurder, in constructieve dialoog met CMOR de strategische koers aan te scherpen en te implementeren en vanuit de aan te scherpen strategische koers een visie te formuleren en te adviseren met betrekking tot het sinds 2015 vigerende besturingsmodel van Het Oogziekenhuis Rotterdam. De raad van toezicht dankt Nico Klay voor zijn vele inspanningen ten behoeve van Het Oogziekenhuis Rotterdam.

Belangrijkste onderwerpen besproken met de raad van bestuur

In 2018 heeft de raad van toezicht veelvuldig en intensief met de raad van bestuur gesproken over de thema's kwaliteit & veiligheid, governance, financiën, strategie, bedrijfsvoering en externe samenwerking. Daarbij heeft de raad van toezicht zich steeds laten informeren over relevante ontwikkelingen en risico's. Een selectie van besproken onderwerpen:

Kwaliteit & veiligheid

- IGJ-jaargesprek en onaangekondigde bezoeken IGJ;
- Functioneren verschillende vakgroepen;
- Ontwikkelingen in incidenten- en calamiteitenmeldingen;
- Traject 'continue verbeteren' (leiderschapstrajecten met lean- en verbetertrajecten);

Governance

- Aanpassing van de statuten en reglementen van de raad van toezicht (goedkeuringsbesluit);
- Besturingsmodel van Het Oogziekenhuis Rotterdam en in het bijzonder de samenwerking tussen raad van bestuur en CMOR;

Strategie en bedrijfsvoering

- Strategieontwikkeling;
- Investering in oogheelkundige apparatuur voor de afdeling Acute Oogzorg;
- Voortgang subsidieprogramma TopZorg;
- Ontwikkelingen robotchirurgie;
- Inwerkingtreding AVG per 25 mei 2018 en de aanstelling van een externe security officer;

Financieel

- Contracteringsproces zorgverzekeraars;
- Financiële rapportages, inclusief rolling forecast;
- Jaarverslag en jaarrekening 2017 en begroting 2019 (goedkeuringsbesluit);

Externe samenwerking

- Samenwerking met Franciscus Gasthuis & Vlietland en IJsselland Ziekenhuis;
- Beëindigen franchisemodel Oogzorgnetwerk (goedkeuringsbesluit);
- Samenwerking binnen het WAEH, een internationaal netwerk van oogziekenhuizen.

Slot

De raad van toezicht spreekt voor 2019 spreekt de wens en verwachting uit dat de positie van Het Oogziekenhuis Rotterdam als het toonaangevend topinstituut voor de oogzorg in Nederland, in combinatie met wetenschap en opleiding naar de toekomst nog steviger wordt geborgd. Dit in gezamenlijkheid met de raad van bestuur, de medisch specialisten, het management en alle andere medewerkers van het ziekenhuis.

De raad van toezicht zal in 2019 in het bijzonder aandacht hebben voor de uitdagingen op het gebied van strategieontwikkeling, aanpassingen in het besturingsmodel, bestuurlijke continuïteit, de ontwikkeling van een risicomaneagementsysteem, verdere verduurzaming van de financiële positie en samenwerking met externe partijen.

Tabel samenstelling raad van toezicht 2018

Naam	Benoeming 1 ^e termijn	Einde 1 ^e termijn	Einde 2 ^e termijn	Auditcommissie	Commissie K&V	Nominatie- en remuneratiecommissie
Drs. S.J. (Jacob) van der Goot 1952	Voorzitter 6 mei 2009	Mei 2013	Mei 2018			Voorzitter (tot mei 2018)
Mr. I. (Ineke) Dezentjé Hamming-Bluemink 1954	Mei 2011	Mei 2015	Mei 2018			Lid (tot mei 2018)
Dr. P.L. (Piet) Batenburg 1953	Voorzitter 23 mei 2018	Mei 2022				Voorzitter (vanaf mei 2018)
Drs. M.W.A. (Michiel) van Dorst 1969	Mei 2018	Mei 2022				Lid (vanaf mei 2018)
Dhr. G.P.M. (Geert) van den Goor 1969	Mei 2016	Mei 2020		Lid		
Prof. Dr. A.F. (Adam) Cohen 1952	September 2014	September 2018	September 2022		Lid	
Drs. C.H.(Corine) Baar-Poort 1955	Mei 2014	Mei 2018	Mei 2022		Voorzitter	
J.A.S. (Jeroen) van Breda Vriesman 1967	Maart 2011	Maart 2015	Maart 2019	Voorzitter		

Overzicht hoofd- en nevenfuncties leden raad van toezicht

Naam	Relevante hoofd- en nevenfuncties
Drs. S.J. (Jacob) van der Goot	Voorzitter van de Raad voor Kunst en Cultuur en bestuurder en toezichthouder van verschillende Rotterdamse culturele organisaties
Mr. I. (Ineke) Dezentjé Hamming-Bluemink	Voorzitter/algemeen directeur van de Vereniging FME-CWM VNO-NCW, Den Haag Lid Dagelijks en Algemeen Bestuur Sociaal-Economische Raad, Den Haag Lid van de Raad MARIN (Maritime Research Institute Netherlands), Wageningen Lid Raad van Toezicht CEEMET, Europese koepelorganisatie in de technologische en metaalindustrie Vicevoorzitter Stuurgroep Smart Industry Voorzitter Topteam ICT Teamlid Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) Lid Raad van Advies ANWB Lid van de Raad van Toezicht en lid van de Raad van Commissarissen Cybersecurity Raad Lid Cybersecurity Raad Stichting NL International Business Lid Raad van Toezicht Platform Defensie Bedrijfsleven (PDB) Voorzitter Board SBB Duovoorzitterschap
Dr. P.L. (Piet) Batenburg	Voorzitter raad van bestuur Catharina ZiekenhuisEindhoven Voorzitter Raad van Toezicht Nierstichting Nederland Lid bestuur Santeon Lid Commissie van Toezicht MEC-U Lid Advisory Board Strategic Area Health Technische Universiteit Eindhoven Lid bestuur stichting Catharina Onderzoeksfonds
Drs. M.W.A. (Michiel) van Dorst	Voorzitter raad van bestuur Luchtverkeersleiding Nederland Lid Adviescommissie NLR
Dhr. G.P.M. (Geert) van den Goor	Managing Partner First Consulting Lid raad van toezicht en voorzitter auditcommissie Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF Penningmeester Prof. Steenkampfonds
Prof. Dr. A.F. (Adam) Cohen	Emeritus Hoogleraar Klinische Farmacologie LUMC Directeur CHDR Innovation Services (InnoS) Stichting CHDR Leiden Editor in Chief British Journal of Clinical Pharmacology Non-executive board member Omnicomm Inc (OMCM) Fort Lauderdale USA
Drs. C.H. (Corine) Baar-Poort	Huisarts te Rotterdam
J.A.S. (Jeroen) van Breda Vriesman	Entrepreneur &Samhoud, Lid Raad van Toezicht van AAR Holdings ltd

1. Algemeen

1.1 Profiel

Het Oogziekenhuis Rotterdam is een categoriaal oogheelkundig ziekenhuis met een unieke positie in Nederland als topspecialistisch instituut voor oogheelkundige zorg.

De hoofdlocatie van Het Oogziekenhuis Rotterdam is gevestigd aan de Schiedamse Vest 160 en 180 in Rotterdam. Het ziekenhuis heeft een polikliniek in de Havenpolikliniek en personeel dat werkzaam is in het Franciscus Gasthuis & Vlietland/locatie Gasthuis en in het IJsselland Ziekenhuis te Capelle a/d IJssel.

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft drie kernactiviteiten:

1. Patiëntenzorg:

- tweedelijns oogheelkundige zorg voor met name de regio Rijnmond. Deze patiënten worden doorgestuurd door de huisarts of optometrist voor reguliere of complexe oogzorg;
- derdelijns oogheelkundige zorg voor heel Nederland. Het Oogziekenhuis Rotterdam biedt topspecialistische zorg aan patiënten die niet of nauwelijks door andere algemene of academische ziekenhuizen in Nederland wordt geboden. Kenmerkend voor deze patiënten is dat zij één of meerdere bijzondere aandoeningen hebben die een specifieke diagnostiek, behandeling, ingreep en/of medicatie vragen. Deze patiënten worden voor deze aandoeningen veelal door een andere oogarts verwezen;
- niet in de basisverzekering opgenomen oogheelkundige zorg, uitgevoerd in de Oogziekenhuis Focuskliniek.

2. Onderzoek:

- wetenschappelijk onderzoek door het Rotterdams Oogheelkundig Instituut (ROI) met als doel het continu verbeteren en vernieuwen van de oogheelkundige zorg; onder andere in samenwerking met het Erasmus MC en vele andere vooraanstaande instituten en universiteiten in binnen- en buitenland;
- contractresearch en clinical trials. Organisaties kiezen hierbij voor het ROI vanwege de uitgebreide kennis, vooruitstrevende onderzoeksmethoden, de innovatieve apparatuur en de ervaring van de oogartsen.

3. Opleiding:

- opleiding van basisartsen tot oogarts (de grootste opleiding oogheelkunde in Nederland);
- superspecialisatie van oogartsen –fellows- die zich in een bepaald deelgebied van de oogheelkunde willen verdiepen;
- opleiding voor medisch ondersteunend personeel;
- onderwijs en (bij-) scholing aan coassistenten, huisartsen, verpleegkundigen en aan stagiaires van diverse opleidingen.

1.2 Missie, visie en strategie

Het Oogziekenhuis Rotterdam streeft ernaar om de visus zo hoog mogelijk te houden en blindheid te voorkomen. Met hooggespecialiseerde artsen verlenen wij oogheelkundige zorg aan een steeds groeiende groep veelal oudere patiënten. Kwaliteit van leven heeft in alle levensfasen een directe verbinding met een goede visus. Voor de jongere populatie resulteert dit in een goede maatschappelijke- en arbeidsmarktparticipatie en voor de oudere groep in een beperking van het risico op morbiditeit.

Wij streven naar toegankelijke en betaalbare reguliere en complexe (topspecialistische) zorg over de volle breedte van de oogheelkunde. Wij leiden artsen op zodat in de toekomst oogheelkundige zorg van hoog niveau geborgd is en doen onderzoek om de oogheelkundige zorg voortdurend te verbeteren en nieuwe inzichten in de praktijk toe te passen.

Het Oogziekenhuis Rotterdam biedt patiënten het totale pakket aan oogheelkundige zorg (verzekerd en onverzekerd). De kwaliteit kenmerkt zich door uitstekende uitkomsten op het gebied van patiëntbeleving en medische resultaten, ondersteund door technische vaardigheden, geavanceerde medische apparatuur en wetenschappelijke inzichten. In de wetenschappelijke wereld zijn de onderzoeksresultaten van Het Oogziekenhuis Rotterdam befaamd. Dit alles wordt ondersteund door een ICT-infrastructuur die continu in ontwikkeling is om de zorg te organiseren over de traditionele muren van de zorg heen en zelfs virtuele oogzorg mogelijk maakt. Het Oogziekenhuis Rotterdam is een begrip in de gezondheidszorg met de 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 dedicated team, aangestuurd door kundige leidinggevendenden, komen de kernwaarden van Het Oogziekenhuis Rotterdam tot uiting: toonaangevend, betrokken en ondernemend. Doordat alles wat wij in de oogheelkunde doen van hoge kwaliteit is, heeft Het Oogziekenhuis Rotterdam 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 deze partners is de toegankelijkheid tot goede oogzorg voor patiënten geborgd. De schaal van Het Oogziekenhuis Rotterdam is zodanig dat het de beste opleidingsplaats voor oogartsen is. Het volume aan patiënten is groot wat een goede basis biedt voor wetenschappelijk onderzoek en de mogelijkheid biedt om nieuwe inzichten als eerste in de praktijk toe te passen. Op het gebied van kwaliteit en veiligheid verbeteren wij ons continue en zijn compliant aan relevante kwaliteitseisen in ons werkveld.

1.3 Toelatingen en erkenningen

Het Oogziekenhuis Rotterdam beschikt over een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft voor de hiernavolgende vijf specifieke aandoeningen de erkenning als expertisecentrum van het Ministerie van VWS ontvangen:

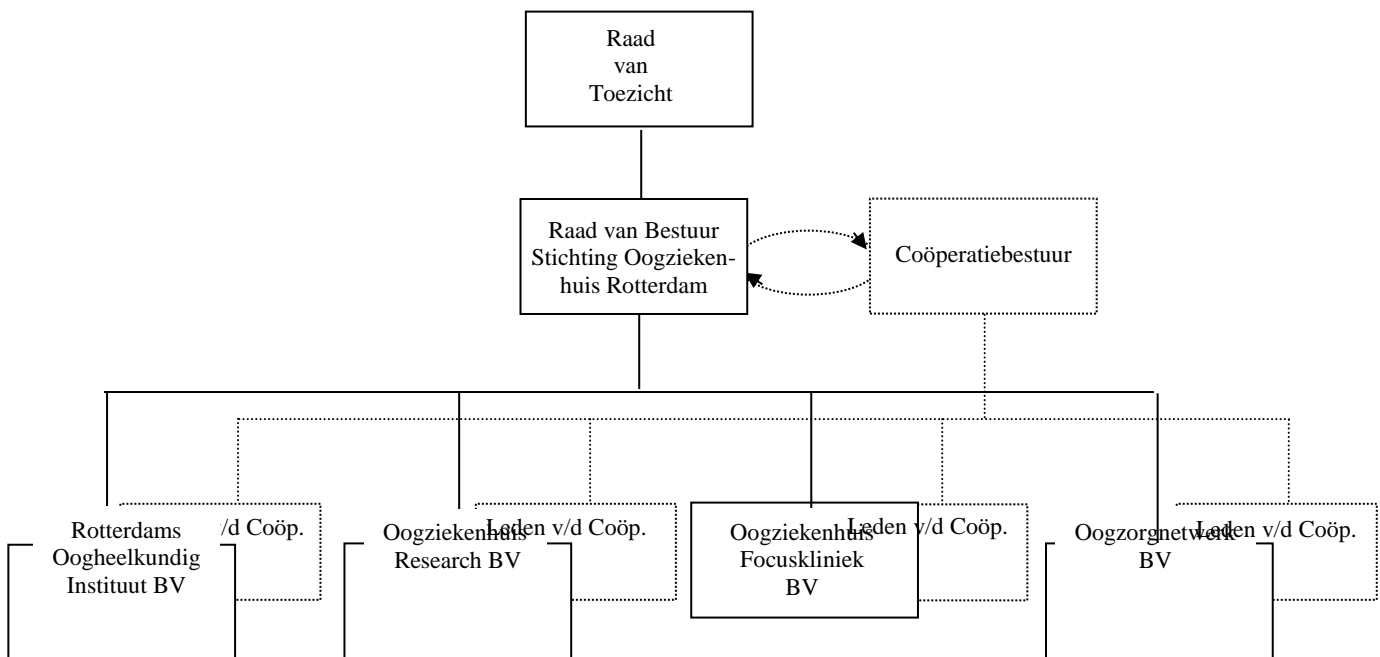
- uveaal melanoom
- centrale sereuze chorioretinopathie
- uveitis

- retinal dystrophies
- herpes simplex virus-keratitis

1.4 Concernstructuur

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft een concernstructuur die de flexibiliteit biedt om te ontwikkelen en te ondernemen op diverse deelgebieden van de oogheelkunde. Hierdoor kan het ziekenhuis optimale patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en innovatie te realiseren. Binnen de concernstructuur vindt segmentering plaats tussen de ziekenhuisactiviteiten (verzekerde zorg) en alle overige activiteiten.

De concernstructuur is hieronder schematisch weergegeven.



Stichting Oogziekenhuis Rotterdam is 100% aandeelhouder van de hieronder genoemde besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid ("B.V.'s"), waarin verschillende vormen van oogzorg of onderzoek worden verricht.

1. Het Rotterdams Oogheelkundig 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.

2. De Oogziekenhuis Research B.V.
Deze B.V. richt zich op contractresearch op het gebied van de oogheekunde in opdracht van externe partijen.
3. Oogziekenhuis Focuskliniek B.V. (Focuskliniek)
De Focuskliniek biedt niet in de basisverzekering opgenomen oogheekundige zorg, zoals refractiechirurgie, lensimplantaten en ooglidchirurgie.
4. Het Oogzorgnetwerk B.V.
Na ruim tien jaar is in overleg met de partnerziekenhuizen besloten om de activiteiten van Het Oogzorgnetwerk per 1 januari 2019 te beëindigen. Het Oogzorgnetwerk leverde producten en diensten om de kwaliteit en toegankelijkheid van de oogzorg te vergroten door middel van een intensief samenwerkingsverband met andere ziekenhuizen en ketenpartners.
Vanuit Stichting Oogziekenhuis Rotterdam wordt de samenwerking met de partnerziekenhuizen IJsselland Ziekenhuis te Capelle a/d IJssel en het Franciscus Gasthuis & Vlietland te Rotterdam en Schiedam voortgezet.

1.5 Interne organisatiestructuur

Bestuur en toezicht

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft een raad van bestuur en een raad van toezicht. In de bestuursraad zitten naast de raad van bestuur twee leden van het bestuur van de Coöperatie Medici Oogzorg Rotterdam U.A. (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 eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van Het Oogziekenhuis Rotterdam en legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht. Het ziekenhuis had in 2018 een eenhoofdige raad van bestuur. Drs. N.H. Klay was tot 13 augustus 2018 voorzitter van de raad van bestuur. Per die datum is hij op interim basis opgevolgd door drs. R. Treffers.

De raad van toezicht is een onafhankelijk orgaan met naast een toezichthoudende taak tevens een adviserende en werkgeverstaak. Er is daarbij aandacht voor de onderwerpen financiën, corporate governance en concernstructuur, kwaliteit van zorg, innovatie en risicomanagement. 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 2018 gewijzigd. De wijzigingen staan beschreven in het verslag van de raad van toezicht (zie pagina 4).

Het Oogziekenhuis Rotterdam voldoet aan de Governancecode Zorg.

Cliëntenraad

De cliëntenraad is een onafhankelijk adviesorgaan dat de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van Het Oogziekenhuis Rotterdam behartigt in het verlengde van de missie, visie en kerntaken van het ziekenhuis. Gevraagd en ongevraagd geeft de cliëntenraad advies aan de raad van bestuur. Vier keer per jaar overlegt de raad met de raad van bestuur. Eenmaal per jaar woont een delegatie van de raad van toezicht een overlegvergadering van de cliëntenraad met de raad van bestuur bij.

Het jaar 2018 stond in het teken van het stimuleren van de patiëntparticipatie. Ook voor de cliëntenraad is dit steeds weer aanleiding om de eigen ambitie over taak, rol, werkwijze en activiteiten te bespreken. Het gaat daarbij niet alleen over de wettelijke taak, maar juist over hoe de cliëntenraad kan bijgedragen aan bejegening en de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het zijn soms kleine stappen, maar uiteindelijk zal het bijdragen aan de kwaliteits- en verbetercyclus van de zorg voor de patiënt. Om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen binnen de zorg, heeft de cliëntenraad deelgenomen aan verschillende congressen. Ook heeft de cliëntenraad geïnvesteerd in het volgen van de interne ontwikkelingen door het bijwonen van diverse interne bijeenkomsten. De cliëntenraad heeft diverse adviezen uitgebracht. De adviezen gingen onder andere over:

- regeling wachttijden en wachttijdbemiddeling medisch-specialistische zorg;
- selectieprocedure nieuwe klachtenfunctionaris;
- verbouwing begane grond en sanitaire voorziening voor patiënten;
- communicatie over hoofdbehandelaarschap;
- benoeming voorzitter raad van bestuur (ad interim);
- handhavingsbeleid patiëntidentificatie (ID-controle en BSN-registratie);
- wachttijden op de polikliniek.

Zie voor meer informatie het jaarverslag cliëntenraad 2018 dat ook op de website is gepubliceerd.

Ondernemingsraad

Het Oogziekenhuis Rotterdam beschikt over een actieve ondernemingsraad. De ondernemingsraad vertegenwoordigt de werknemers in het overleg met de raad van bestuur en door gebruik te maken van de in de Wet op Ondernemingsraden toegekende rechten, waaronder het adviesrecht, instemmingsrecht, informatierecht en initiatiefrecht.

Eenmaal per maand overlegt de ondernemingsraad met de raad van bestuur. In deze overleggen vindt wederzijdse uitwisseling van informatie plaats over ontwikkelingen in de organisatie en worden de voorgenomen besluiten van de raad van bestuur besproken die ter advisering of instemming aan de ondernemingsraad worden voorgelegd. Eens per jaar woont een delegatie van de raad van toezicht een overlegvergadering met de raad van bestuur bij.

De ondernemingsraad:

- adviseert gevraagd en ongevraagd
- is actief en ondernemend op voor de ondernemingsraad relevante thema's;
- is laagdrempelig en toegankelijk;
- informeert medewerkers;

De ondernemingsraad heeft in 2018 tien instemmingsverzoeken ontvangen en dertien adviesaanvragen. In 2018 heeft de ondernemingsraad onder andere ingestemd met:

- het opheffen van Het Oogzorgnetwerk en de daarbij behorende personele consequenties;
- het generatiebeleid;
- de verplaatsing van de afdeling Acute Oogzorg en de inrichting van het 24-uurs team Acute Oogzorg;
- de verlenging van de sociale paragraaf.

In 2018 heeft de ondernemingsraad onder andere positief geadviseerd over:

- de benoeming van de interim bestuurder;
- de overgang van onderneming van de (medewerkers van de) polikliniek van het Reinier de Graaf Gasthuis;
- de opdracht 'ondersteuning ten behoeve van strategie en governance ontwikkeling door een extern bureau';

Daarnaast was de ondernemingsraad in 2018 actief betrokken bij de strategische ontwikkelingen rondom de samenwerking van Het Oogziekenhuis Rotterdam met het Franciscus Gasthuis & Vlietland en het IJsselland ziekenhuis en gesprekspartner voor diverse bonden en de ondernemingsraad van Reinier de Graaf Gasthuis.

Intern was de ondernemingsraad gesprekspartner en toehoorder bij verschillende overlegbijeenkomsten, en nauw betrokken bij de totstandkoming van het algemeen sociaal plan in samenwerking met de werknemersorganisaties. De verwachting is dat het sociaal plan in het tweede kwartaal van 2019 wordt ondertekend door alle partijen.

2. Kernprestaties 2018

2.1 Capaciteit

In Het Oogziekenhuis Rotterdam wordt voornamelijk in dagbehandeling gewerkt; er is een beperkt aantal klinische bedden aanwezig. Het ziekenhuis beschikt over 6 volwaardige OK's en een poliklinisch OK.

2.2 Productie

Het aantal poliklinische bezoeken was in 2018 125.597 (2017: 119.145). Dit is een toename van 5,4%. Deze toename komt onder andere door de aanhoudende groei van het aantal behandelingen voor macula degeneratie. In 2018 zijn er 22.970 intravitreale injecties uitgevoerd (2017: 20.574). Dit is een groei van 11,6%.

Het aantal operaties in 2018 is ten opzichte van 2017 toegenomen met 754. Het totaal aantal operaties in 2018 is 13.609.

	2018	2017
Cataract	7.199	6.722
Vitreoretinale chirurgie	2.733	2.654
OCPL	1.372	1.502
Cornea	743	625
Kindercentrum	645	549
Glaucoom	607	586
Focuskliniek	310	217
Totaal	13.609	12.855

2.3 Personeel

De personeelsformatie van Het Oogziekenhuis Rotterdam is gedaald van 423 fte in 2017 naar 413 fte in 2018. Enerzijds is dit veroorzaakt door het beëindigen van de activiteiten van het Oogzorgnetwerk BV per 1 januari 2019. Daarnaast is de daling een gevolg van een efficiëntere inzet van personeel als gevolg van procesoptimalisatie. Door bijvoorbeeld het weghalen van dubbele handelingen en het samenvoegen van taken is minder fte benodigd.

Het ziekteverzuim kent een lichte daling ten opzichte van 2017, de meldingsfrequentie nam toe.

	2018	2017	2016
Verzuimpercentage	4,84%	5,41%	3,87%
Meldingsfrequentie	1,56	1,36	1,42

Het percentage medewerkers dat instroomde (19,85%) was in 2018 voor het eerst in de afgelopen jaren kleiner dan het percentage medewerkers dat uitstroomde (22,08%).

	2018	2017	2016
Percentage instroom	19,85%	21,01%	17,26%

Percentage uitstroom	22,08%	19,75%	14,06%
----------------------	--------	--------	--------

In 2018 heeft het ziekenhuis ongeveer €415.000 aan subsidie ontvangen van het ministerie van VWS. Deze subsidie is bedoeld voor opleiding en ontwikkeling van het personeel. De subsidie kon aan de volgende vier thema's besteed worden:

1. Functiedifferentiatie verpleegkundigen
2. E-health
3. Continue bekwaam
4. Toekomstige beroepen en opleidingen

Het ziekenhuis heeft de subsidie besteed aan thema 1 en 3. Vanwege de schaarste aan OK-personeel is ingezet op het doorontwikkelen van algemeen verpleegkundigen, zodat zij kunnen assisteren bij oogheelkundige operaties. Hiermee is ook een nieuw loopbaanpad binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam ontwikkeld. Daarnaast is er geïnvesteerd in het organisatiebreed op peil houden van communicatieve vaardigheden, waaronder feedbacktrainingen, en een methodiek van continu verbeteren.

2.4 Organisatie

In 2018 zijn duidelijke stappen gemaakt met het reorganiseren van de zorgprocessen: de verbouwing van de Acute Zorg en Algemene Oogheelkunde is gerealiseerd en de locatie op de Havenpolikliniek is geopend.

Het was ook het eerste volledige jaar waarin de in 2017 geïntroduceerde organisatiestructuur op operationeel niveau in de vorm van dedicated teams heeft gefunctioneerd. Hierin staan teams van medewerkers rondom een zorgpad centraal.

Het Klant Contact Centrum, opgericht in 2017, was ook voor het eerst een heel jaar operationeel. Het aantal telefoonlijnen is sinds de oprichting verdubbeld naar zes lijnen.

In 2018 zijn:

- op de afsprakenlijnen ruim 124.000 gesprekken gevoerd, tegenover 78.038 gesprekken in 2017. Ongeveer 70% van de gesprekken werd binnen 60 seconden afgerond.
- op de medische helpdesk 19.258 gesprekken gevoerd, tegenover 13.476 gesprekken in 2017. Ook op deze lijn werd 70% van de gesprekken binnen 60 seconden afgerond.
- op de verwijzerslijn ruim 900 gesprekken gevoerd.

Eind 2018 is een aanvang gemaakt met de introductie van integraal capaciteitsmanagement met als doel het zo efficiënt mogelijk inzetten van schaars personeel en de benutting van (dure) faciliteiten.

Per 1 januari 2019 is de samenwerking met Medsen Apotheek gecontinueerd en uitgebreid met, naast de poliklinische, de klinische farmacie. De nieuwe apotheker is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening. Ook zijn over de verantwoordelijkheden voor de medische gassen afspraken gemaakt.

Na een succesvolle implementatie van het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) in 2017 is het EPD verder ontwikkeld. Een aantal belangrijke ontwikkelingen zijn:

- de EPD-inrichting voor het project "terugverwijzen van de stabiele glaucoompatient naar de eerste lijn" (zie pagina 26).
- de realisatie van een koppeling met het Landelijk Schakelpunt (LSP). Via dit LSP kan door de apotheek verstrekte medicatie worden opgenomen in het EPD;

- de realisatie van het digitale afschrift medisch dossier. De patiënt kan voortaan een digitale afschrift ontvangen van zijn of haar dossier op basis van standaarden die in Nederland zijn vastgesteld, de zogenoemde Zorg informatie bouwstenen (ZIB).

In 2018 is ook een nieuw HRM- en salarispakket geïntroduceerd waarbij diverse HRM-processen zijn gedigitaliseerd.

Om verder te bouwen aan een sterk merk en een toegankelijke online dienstverlening is gestart met de ontwikkeling van een nieuwe website die voldoet aan alle eisen die heden ten dage worden gesteld. Het streven is deze nieuwe website medio 2019 in gebruik te nemen. Tevens is gestart met de ontwikkeling van een nieuw intranet als modern communicatiemedium voor en door medewerkers.

Eind 2018 is een Investeringscommissie geïnstalleerd. Op basis van het nieuwe investeringsreglement beoordeelt deze commissie de investeringsaanvragen en brengt hierover advies uit aan de Bestuursraad.

Het Oogziekenhuis Rotterdam is de grootste opleider binnen de oogheelkunde. Voor 2018 is het aantal opleidingsplaatsen gecontinueerd en voor 2019 zal de instroom van artsen in opleiding tot specialist worden uitgebreid.

2.5 Rotterdams Oogheelkundig Instituut BV (ROI) en Oogziekenhuis Research BV

Binnen het concern van Het Oogziekenhuis Rotterdam, met name vanuit het ROI 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 ROI.

Het experiment TopZorg, waarvan ook een aantal onderzoeksprojecten deel uitmaakten, liep in 2018 af. Voor het onderzoek binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam was dit een zeer belangrijk experiment, omdat onder andere de meerwaarde van het doen van onderzoek buiten de muren van de academische centra werd geëvalueerd. In lijn met onze overtuiging is de eindconclusie dat deze meerwaarde duidelijk bestaat. Hiermee is de uitdaging van de financiering van onderzoek nog niet opgelost. In 2019 wordt een vervolgtraject ('topspecialistische zorg en onderzoek') opgestart; gedurende de looptijd daarvan moet dit financieringsvraagstuk structureel worden opgelost.

Veel contractonderzoeken liepen in 2018 af. Dankzij een voortvarende acquisitie zijn diverse grote studies aangetrokken, waaronder een genterapie-trial, waarin in 2019 patiënten kunnen worden geïnculdeerd.

Het ingezette strategietraject heeft ook voor het onderzoek belangrijke consequenties. Een verankering van het onderzoek in de strategie van Het Oogziekenhuis Rotterdam en een verdere verwevenheid tussen onderzoek en klinische zorg zou enerzijds de continuïteit van het onderzoek borgen, maar vereist anderzijds een aanpassing van diverse processen rondom het opzetten en uitvoeren van onderzoek.

Om het belang van onderzoek voor Het Oogziekenhuis Rotterdam te benadrukken is besloten tot een structurele financiering door het ziekenhuis van de basale infrastructuur van het ROI, om zodoende een meer gelijk speelveld te creëren met met name de academische centra.

Bijlage A biedt een overzicht van alle publicaties en promovendi van het ROI in 2018.

2.6 Oogzorgnetwerk BV

Het Oogzorgnetwerk vormde tot medio 2018 een landelijk netwerk van oogheelkundige afdelingen van ziekenhuizen (partners) met een centrale serviceorganisatie ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van de oogheelkundige zorg in Nederland. Wegens het bereiken van de doelstelling heeft het Oogzorgnetwerk haar activiteiten per 1 januari 2019 beëindigd.

In juli 2018 zijn de contracten met onderstaande partners ontbonden:

- Antonius Ziekenhuis te Sneek
- Medisch Centrum Leeuwarden te Leeuwarden
- Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen
- Westfriesgasthuis te Hoorn
- Reinier de Graaf Groep

Vanuit Stichting Oogziekenhuis Rotterdam wordt in 2019 de samenwerking met de partnerziekenhuizen IJsselland Ziekenhuis te Capelle a/d IJssel en het Franciscus Gasthuis & Vlietland te Rotterdam en Schiedam voortgezet.

2.7 Oogziekenhuis Focuskliniek BV

De Focuskliniek richt zich met name op oogzorg die niet tot de basisverzekering behoort, zoals refractiechirurgie, lensimplantaten en ooglidcorrecties.

In 2018 heeft de Focuskliniek geïnvesteerd in kwaliteitsmanagement. De methodiek van Continu Verbeteren (Lean) is geïntroduceerd als leidende structuur waarin wordt gewerkt. De Focuskliniek realiseert haar doelstellingen in nauwe samenwerking met de collega's van Het Oogziekenhuis Rotterdam als het gaat om specifieke kennis op het gebied van inkoop, kwaliteitsmanagement, communicatie, personeelszaken en opleiding.

In maart 2018 is EPD fase 1 ingevoerd. Dossiers zijn hierdoor sneller inzichtelijk, actueel en de privacy is beter geborgd. Fase 2, de digitalisering van de behandelformulieren, is gepland voor begin 2019. Voor 2018 heeft de Focuskliniek wederom de jaarlijkse ZKN-audit behaald.

De productie van de Focuskliniek blijft enigszins achter op de begroting, met name in de refractiechirurgie. Dit heeft te maken met de grote concurrentie en prijsgevoeligheid in deze markt. Het is voor de Focuskliniek lastiger om in deze markt onderscheidend vermogen te creëren dan voor oculoplastische chirurgie of lensimplantaten. In het in 2018 ingezette strategietraject zal aandacht besteed worden aan de gewenste omvang en organisatie van de door de Focuskliniek geleverde oogzorg.

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

3.1 Omzet en resultaat in 2018

Het resultaat 2018 van Het Oogziekenhuis Rotterdam bedraagt € 870.000 positief (2017 € 896.000), waarvan € 852.000 ontvangen TopZorg gelden. De activiteiten binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam enkelvoudig hebben geresulteerd in een resultaatverbetering van € 162.000. Daar tegenover staat een daling van de winstgevendheid van de dochterondernemingen met € 188.000.

Het resultaat is als volgt samengesteld:

(x € 1.000)	2018	2017	2016
Opbrengsten	57.463	55.896	55.785
Kosten	57.445	55.946	55.920
Resultaat vóór TopZorg gelden	18	-50	-135
TopZorg gelden	852	946	946
Netto resultaat	870	896	811

3.2 Ziekenhuis

De resultaatverbetering van Het Oogziekenhuis Rotterdam volgt uit goede contractafspraken met de zorgverzekeraars. Contractoverschrijdingen worden vergoed tegen staffelafspraken. Daarbij zijn de zorgactiviteiten binnen het ziekenhuis geleverd met een procentueel gelijk blijvend kostenniveau, ondanks de investeringen die er in de organisatie worden gedaan en de opwaartse druk op de personeelskosten vanuit de cao.

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 Rotterdam in staat een groot volume aan topzorgpatiënten te blijven helpen, is het mogelijk om zorgvernieuwingen, meetinstrumenten en werkwijzen te ontwikkelen en te implementeren én om de effectiviteit en efficiëntie van topspecialistische zorgverlening aan oogheelkundige patiënten te verbeteren door wetenschappelijk onderzoek.

De resultaatontwikkeling laat zien dat de huidige bijdrage vanuit de reguliere DBC-opbrengsten onvoldoende is om de topspecialistische zorg en hiermee samenhangend onderzoek te bekostigen. De bijdrage van TopZorg aan het totale concern bedraagt gedurende de vier TopZorg jaren circa €1,6 miljoen (€946.000 via het Oogziekenhuis en €650.000 via ROI).

Het Experiment TopZorg is per 1 juli 2018 afgelopen. In het Hoofdlijnenakkoord is vastgelegd dat TopZorg een vervolg krijgt. Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft met succes een verlenging van het experiment tot 16 november 2019 bij het ministerie van VWS aangevraagd. De verlenging en de aanvullende financiering is bedoeld voor het continueren van de bestaande activiteiten die onderdeel uitmaken van de goedgekeurde domeinplannen van het huidige TopZorg-programma tot de start van het nieuwe subsidietraject Topspecialistische Zorg en Onderzoek.

3.3 Dochterondernemingen

Het resultaat 2018 van de dochteronderneming Oogziekenhuis Focuskliniek is € 42.000 negatief. Ten opzichte van 2017 is het resultaat van de Oogziekenhuis Focuskliniek gedaald door een vermindering van de omzet. In 2018 zijn minder patiënten behandeld dan het jaar ervoor, onder andere door het aflopen van de Politie-polis.

Het resultaat van het ROI en de Oogziekenhuis Research BV zijn nihil. De kosten van de basis infrastructuur van het instituut worden met ingang van 2018 vanuit het ziekenhuis vergoed.

De activiteiten van Oogzorgnetwerk BV zijn per 1 januari 2019 beëindigd en het boekjaar is afgesloten met een licht positief resultaat van € 28.000.

3.4 Solvabiliteit, liquiditeit en kasstromen

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

	Banknorm	Geconsolideerde Jaarrekening 2018	Geconsolideerde Jaarrekening 2017	Geconsolideerde Jaarrekening 2016
Balanssolvabiliteit	15%	36,2%	33,8%	31,9%
Debt Service Capacity Ratio (DSCR)	1,3	3,2	3,5	2,5
Liquiditeitsratio (current ratio)	n.v.t.	1,6	1,5	1,4

Per balansdatum beschikt Het Oogziekenhuis Rotterdam over een positief saldo liquide middelen van €8.509.000. Het bankkrediet van € 5 miljoen is niet aangewend in 2018.

In 2018 was de operationele kasstroom positief. Gekozen is voor lease van medische apparatuur voor verbouwing van de afdeling algemene oogheelkundige zorg om de liquiditeit te behouden voor eventuele verbouwingen.

3.5 Investerings

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft een jaarlijkse investeringsruimte van ca. €1,7 miljoen. Dit is in 2018 nagenoeg volledig aangewend door o.a. de aanschaf van nieuwe medische apparatuur voor de verbouwde afdelingen acute oogzorg en algemene oogheelkunde.

3.6 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die nadere vermelding behoeven.

4. Kwaliteit en veiligheid

In 2018 zijn verdere stappen gezet in het optimaliseren van de kwaliteit en veiligheid. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen van 2018 weergegeven en enkele speerpunten voor 2019 benoemd.

4.1 Kwaliteitsindicatoren

Sinds januari 2018 is het mogelijk om uit het EPD te rapporteren over de kwaliteitsindicatoren Pijn, Delirium en Early Warning Score (EWS). In 2018 is extra aandacht besteed aan het afnemen van de pijnmeting, risicoscreening op delirium en EWS om de registratiegraad te verhogen. Door middel van een maandelijkse rapportage is de Verpleegafdeling geïnformeerd over de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren en de registratie. Dit heeft geleid tot een verbetering van de registratiegraad van de jaarlijkse IGJ-indicatoren ten opzichte van het jaar daarvoor.

4.2 Patiëntveiligheid

De Adviesraad Patiëntveiligheid heeft als doelstelling het verbeteren van de patiëntveiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam onder meer door de analyse van (bijna-) incidentmeldingen. De raad adviseert de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd omtrent kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

De Adviesraad Patiëntveiligheid bestond in 2018 uit één oogarts (voorzitter), twee artsen in opleiding tot oogarts (aios) en twee adviseurs van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid. De raad heeft in 2018 de volgende doelstellingen gerealiseerd:

1. Het stimuleren van een open meldcultuur: in 2018 is onder meer de ziekenhuisbrede bespreking van complicaties meer gestructureerd.
2. Het realiseren van multidisciplinaire besprekingen bij calamiteiten en hoog risico incidenten om de veiligheidscultuur te verbeteren.
3. Verbetering van de patiëntveiligheid in de inrichting en het gebruik van het elektronisch patiëntdossier. Er zijn onder meer verbeteringen gerealiseerd in het aanvraagformulier voor ingrepen, om te voorkomen dat er in het operatieve proces verwarring zou kunnen ontstaan over de te behandelen oogzijde. Verder is in 2018 een begin gemaakt met het digitaliseren van de processen van de laserafdeling.

In 2019 wordt onder meer aandacht besteed aan de optimalisatie van de informatievoorziening richting patiënten omtrent het beleid bij incidenten, calamiteiten en klachten.

4.3 Calamiteiten

In 2018 heeft Het Oogziekenhuis Rotterdam twee calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De betrokken patiënten zijn door hun hoofdbehandelaar geïnformeerd over de calamiteitsmelding. 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 worden de uitkomsten met de betrokken patiënt besproken. Naar aanleiding van de calamiteiten zijn verbetermaatregelen doorgevoerd.

4.4 Infectiepreventie

In 2018 is de endophthalmitis-registratie gecontinueerd. Het betreft een voortzetting van de pilot uit 2016. De resultaten van 2018 laten wederom een laag percentage postoperatieve endophthalmitis zien bij de ingrepen intravitreale injecties, retina, glaucoom, cataract en macula chirurgie.

Begin 2019 komt een epidemiologische analyse beschikbaar. Deze analyse geeft een rapportage over de afgelopen drie jaren. Op het WAEH-congres in juni 2019 worden de endophthalmitis-registratie en de analyse gepresenteerd.

In 2018 is het MRSA/BRMO-beleid van Het Oogziekenhuis Rotterdam aangepast. Het beleid was heel algemeen en daarom voor een categoriaal oogheelkundig ziekenhuis te zwaar. Het antibiotica stewardship team is tweemaal samen gekomen. Dit wordt in 2019 verder doorgezet.

Uit de infectiepreventie audits van 2018 is gebleken dat er onvoldoende aandacht is geweest voor het oppakken van de in 2017 geconstateerde verbeterpunten. Deze verbeterpunten zijn daarom opnieuw als aandachtspunten aangegeven. De resultaten hiervan worden getoetst tijdens de audits van 2019. Daarbij wordt in 2019 strikter toegezien op het verbeteren van de aandachtspunten uit de audits. De afdelingen dienen een verbeterplan op te stellen met concrete verbeteracties.

4.5 Klachten

Het Oogziekenhuis Rotterdam staat open voor feedback, klachten en vragen van haar patiënten. Klachtbehandeling is in Het Oogziekenhuis Rotterdam gericht op behoud en herstel van vertrouwen. Wij nemen waar nodig de tijd om in gesprek te gaan met klagers om samen een oplossing te vinden die aanvaardbaar en werkbaar is voor beide partijen. Klachten kunnen laagdrempelig worden ingediend (telefonisch, via e-mail of digitaal via de website).

In 2018 zijn 200 klachten en vragen ingediend bij de klachtenfunctionaris. De meeste van deze klachten zijn in bemiddelingsgesprekken naar tevredenheid behandeld. Er hebben 2 interne klachtonderzoeken plaatsgevonden. De bemiddelingsgesprekken gingen met name over klachten op het relationele vlak: bejegening en communicatie. Klachten worden altijd besproken met degene(n) op wie de klacht betrekking heeft, op deze manier kunnen medewerkers leren en profiteren van klachten.

Soms zijn praktische maatregelen genomen om gelijksoortige klachten in de toekomst te voorkomen. Waar nodig zijn protocollen, werkinstructies of voorlichting aangepast zoals bijvoorbeeld de voorlichting ten aanzien van de wachttijden op de website.

4.6 Bezoeken Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd

De IGJ heeft Het Oogziekenhuis Rotterdam in 2018 tweemaal bezocht. Op 19 april 2018 heeft het jaargesprek met de inspectie plaatsgevonden. Het thema van het jaargesprek was de *'bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de uitkomsten van zorg vanuit het toezicht op goed bestuur'*. Het bezoek voorafgaand aan het jaargesprek was er vooral op gericht om te toetsen of de verbetermaatregelen naar aanleiding van calamiteiten zijn opgevolgd. Hiervoor heeft de inspectie het Klantcontactcentrum en de Medische helpdesk bezocht.

Op 21 juni 2018 heeft de IGJ Het Oogziekenhuis Rotterdam onaangekondigd bezocht in het kader van het thematoezicht E-Health. Dit bezoek is naar tevredenheid verlopen, en heeft geleid tot enkele verbeterpunten, onder meer ten aanzien van de normen voor informatiebeveiliging.

4.7 ICHOM en Patiënt Reported Outcome Measures

In samenwerking met ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) is in 2018 gewerkt aan het inrichten van een werkwijze voor het verzamelen van patiëntervaringen en de uitkomsten van zorg op het gebied van cataractzorg. Het doel is om op basis van analyse van deze data de kwaliteit van de cataractzorg inzichtelijk te maken en waar mogelijk te verbeteren. Alle

patiënten die een cataractingreep ondergaan wordt 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 wordt het inzicht in de patiëntervaren uitkomsten van de ingreep vergroot. In 2019 zal dit meten en analyseren van uitkomsten van zorg ook bij andere zorgpaden worden ingericht.

4.8 Medische technologie

Om de patiëntveiligheid bij het gebruik van medische technologie te vergroten, is in 2011 het 'Convenantveilige 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 2018 is een aantal goede vervolgstappen gezet in de implementatie van de richtlijnen van het convenant medische technologie. Aandachtspunt in 2018 was het inrichten van de scholing voor apparatuur met een gemiddeld risico en de evaluatie van het beleid steriele medische hulpmiddelen. Hoewel goede stappen zijn gezet, blijven beide onderwerpen ook in 2019 aandacht vragen. De commissie medische technologie ziet actief toe op de uitvoering en optimalisatie van het beleid medische technologie.

4.9 Informatiebeveiliging

Op 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming in werking getreden. De beheersmaatregelen rondom deze wetgeving zijn in 2018 ingevoerd. Dit heeft geresulteerd in de aanstelling van een functionaris gegevensbescherming, die toezicht houdt op naleving van de wetgeving binnen de organisatie. Verder is een register van verwerking persoonsgegevens ingericht en wordt gewerkt aan een overzicht van verwerkingsovereenkomsten met externe relaties. In 2018 zijn 23 datalekken geconstateerd. 17 van de 23 datalekken betroffen patiëntinformatie. Deze datalekken zijn gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De overige datalekken waren intern. Alle meldingen betroffen geringe datalekken bijvoorbeeld in de vorm van het onjuist adresseren van een brief aan een huisarts of het foutief versturen van afsprakenbrieven. Binnen de Nederlandse gezondheidszorg is een informatiebeveiliging normering (NEN7510) van toepassing. In 2018 heeft Het Oogziekenhuis Rotterdam, op basis van een extern audit rapport, verbeteringen doorgevoerd met betrekking tot informatiebeveiliging. Daarbij is onder meer aandacht geweest voor vergroting van de bewustwording bij medewerkers over informatieveiligheid. In 2018 hebben zich geen grote incidenten voorgedaan ten aanzien van informatieveiligheid.

4.10 Facilitaire voorzieningen

Brandveiligheid

Naast de reguliere controles zoals de controles op brandblusmiddelen, inspectie van de brandmeldcentrale en het testen van het oproepsysteem, is in 2018 is een toekomstgericht plan gemaakt om de bestaande panden nog veiliger te maken op het gebied van brandgevaar en brandwerendheid. Het doel van het plan is om beide gebouwen (Schiedamse Vest 180 en 160) veilig te houden en te laten voldoen aan de meest actuele wettelijke normeringen en voorschriften. Dit plan komt tot stand met de input uit reguliere gesprekken met de overheid, brandweer en externe deskundigen.

Legionella

Het ziekenhuis voldeed in 2018 aan de wettelijke verplichtingen met betrekking tot het legionella-beheersplan. Er zijn zowel interne als externe audits uitgevoerd.

5. Maatschappelijk verantwoord ondernemen

5.1 Milieuaspecten

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft slechts te maken met een zeer beperkt aantal milieurisico's. De hoeveelheid en diversiteit aan gevaarlijke stoffen is vrijwel verwaarloosbaar en het aanbod van specifiek ziekenhuisafval is minimaal.

Financiële risico's die samenhangen met milieurisico's hebben slechts betrekking op eventuele boetes van instanties. Deze kunnen worden opgelegd door lokale instanties ten aanzien van hinder, vervuiling of onvoldoende inperking van omgevingsrisico's. Ten aanzien van afval zijn landelijke instanties actief. Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft in 2018 geen boetes ontvangen wegens overtreding van milieuwetgeving, noch enig ander financieel nadeel ondervonden voortvloeiend uit milieuaspecten. Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft zich verbonden aan een veiligheidsadviseur voor opslag en transport van gevaarlijke stoffen.

5.2 Sociale aspecten

Het Oogziekenhuis Rotterdam wil een goede werkgever te zijn. Uit een eerder MTO is gebleken dat de wijze waarop het werk georganiseerd is werkdruk veroorzaakt. Dit heeft in 2017 geleid tot het herzien van een aantal werkprocessen. In 2018 is procesoptimalisatie organisatiebreed uitgerold, door middel van de methodieken van continu verbeteren gebaseerd op Lean. Alle medewerkers van de zorgafdelingen zijn getraind in de methodiek en in 2019 zullen de overige afdelingen deelnemen aan de training. Een onderdeel van de training is de teamfitcheck, een middel om de teamontwikkeling te stimuleren en de samenwerking te versterken. Naast efficiëntie door procesoptimalisatie wordt ook hogere patiënttevredenheid en hogere medewerkerstevredenheid nagestreefd.

Met ingang van 1 juli 2018 is een generatiebeleid van kracht, waarbij de 60+er gefaciliteerd wordt om minder uren te werken. Uit cijfers van Het Oogziekenhuis Rotterdam bleek dat met name deze categorie werknemers vaak en relatief lang verzuimden. Dit beleid is opgesteld om de oudere medewerker de kans te bieden op gezonde wijze de AOW-gerechtigde leeftijd te bereiken.

Op het gebied van scholing zijn er veel inspanningen gepleegd, zowel individueel, op functieniveau als op teamniveau. 100% competent blijft een belangrijk speerpunt. Naast de verplichte scholing is er ook aandacht voor persoonlijke ontwikkeling.

In 2018 is er een begin gemaakt met het trainen van leidinggevenden in sturen op gedrag en resultaat. Een programma dat in 2019 voor de gehele organisatie wordt ingezet. Dit programma is gericht op feedback geven, resultaatgericht werken en het stimuleren van de eigen regie van medewerkers.

Het Oogziekenhuis Rotterdam is hét topinstituut voor oogheelkundige zorg. Deze rol vraagt, behalve het bieden van state-of-the-art patiëntenzorg, onderzoek en opleiding, ook een grote maatschappelijke betrokkenheid. Het Oogziekenhuis Rotterdam draagt haar medische en organisatorische kennis graag over aan patiënten, verwijzers, andere ziekenhuizen, internationale partners en andere belanghebbenden.

Het ziekenhuis organiseerde in 2018 diverse patiënt gerelateerde activiteiten zoals voorlichtingsbijeenkomsten en inloopspreekuren, vaak samen met patiëntverenigingen. Het ziekenhuis deed ook mee aan regionale evenementen zoals de Museumnacht.

Voor verwijzers vonden in 2018 diverse scholingsavonden plaats. Op wetenschappelijk gebied organiseerde Het Oogziekenhuis Rotterdam diverse (inter)nationale symposia, zoals The 5th Rotterdam Oculoplastic Symposium en Twentieth Rotterdam Glaucoma Symposium.

Het ziekenhuis is medeoprichter en actief lid van het internationale netwerk van oogziekenhuizen, WAEH (World Association of Eye Hospitals).

Oogartsen van ziekenhuis hebben ook hun kennis en vaardigheden ingezet voor de ontwikkeling van de oogheelkunde in minder ontwikkelde landen waaronder Haïti, Rwanda, Suriname, Myanmar, Wit Rusland.

5.3 Economische aspecten

Het Oogziekenhuis Rotterdam streeft in een continu proces naar het verbeteren en betaalbaar houden van de oogzorg. Onderdeel hiervan is het verbeteren van de samenwerking in de keten ('de juiste zorg op de juiste plaats'). In 2018 zijn twee initiatieven gestart:

1. Het terugverwijzen van stabiele glaucoompatiënten naar de eerste lijn

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft het initiatief genomen om een toekomstbestendig model met verschuiving van glaucoompatiënten van de tweede naar de eerste lijn te ontwikkelen. In dit uitstroommodel worden onder strikte verwijscriteria stabiele glaucoompatiënten, glaucoom suspects (mensen met een sterke verdenking op beginnend glaucoom) en patiënten met een verhoogd risico op het krijgen van glaucoom, doorverwezen naar een optometrist in de eerste lijn als binnen 6 maanden geen progressie (verslechtering) te verwachten is. De optometristen zijn, op basis van kwaliteitscriteria, geselecteerd door de oogartsen uit Het Oogziekenhuis Rotterdam. De oogarts blijft eindverantwoordelijk.

2. Regionaal eerste lijnsproject

Het Oogziekenhuis Rotterdam participeert in een regionaal project om patiënten die door de huisartsen worden verwezen naar de oogarts eerst door een optometrist te laten controleren. Dit om onnodige doorverwijzingen naar de 2^e lijn te voorkomen.

6. Vooruitblik

Het Oogziekenhuis Rotterdam ontwikkelt zich in een zorglandschap dat volop in beweging is. We zien voor de oogheelkunde een voortdurende groei van het aantal patiënten in de komende jaren. Daarbij voorziet het hoofdlijnenakkoord in een beperking van de groei door ziekenhuizen, terwijl de kosten voor geneesmiddelen en de dure complexe zorg blijven toenemen.

Het Oogziekenhuis Rotterdam is zich zeer bewust van haar unieke maatschappelijke positie en wil daar graag op inspelen. Om meer duidelijkheid te verschaffen over de noodzakelijke, wenselijke en realiseerbare koers van het ziekenhuis is in 2018, met de raad van bestuur en het coöperatiebestuur als gezamenlijke opdrachtgevers, gestart met een traject ter aanscherping van de strategie: wat voor soort oogziekenhuis willen wij zijn en wat is daarvoor nodig. In het licht van deze laatste vraag wordt ook het besturingsmodel, gericht op optimale samenwerking tussen de medische staf en het ziekenhuis, geëvalueerd en aangepast. Alle medisch specialisten en medewerkers van Het Oogziekenhuis Rotterdam, de patiënten en diverse externe belanghebbenden worden bij dit traject betrokken.

Een ding is helder: als gespecialiseerd, categoriaal ziekenhuis met een groot patiëntenvolume en een onderzoeksinstituut kan én wil Het Oogziekenhuis Rotterdam samen met partners een voortrekkersrol blijven spelen in (kosten)effectieve inzet van technologie en dure geneesmiddelen, evidence-based oplossingen voor concentratie en spreiding van zorg, en de optimalisatie van zorgprocessen in de oogheelkunde. Om dit te realiseren heeft Het Oogziekenhuis Rotterdam een aanvullende bekostiging nodig voor haar topspecialistische zorggroepen en een vaste bijdrage voor de onderzoeksinfrastructuur en kennisdelingsactiviteiten. In 2019 wordt daarom ingezet op het realiseren van de bekostiging via het programma Topspecialistische Zorg en Onderzoek.

De contractafspraken met zorgverzekeraars voor 2019 bieden enerzijds dankzij onze unieke positie ruimte voor opbrengstgroei, anderzijds echter qua productprijsvorming nog altijd onvoldoende erkenning voor het grote volume aan in de reguliere DOT-systematiek onrendabele complexe zorg. Voor een groot deel van de zorgproducten zijn open plafonds afgesproken. De begroting voor 2019 is gebaseerd op de optimale benutting van de contractafspraken met de zorgverzekeraars.

Om de kosten te beheersen werken we ook in 2019 verder aan de optimalisatie van onze logistiek en processen door integraal capaciteitsmanagement verder te ontwikkelen. Daarbij wordt gestreefd naar een optimale benutting van de interne capaciteiten, zoals diagnostische faciliteiten, polikliniekruimten en OK-sessies.

Het elektronisch patiëntendossier wordt doorontwikkeld met onder andere de digitalisering van vragenlijsten voor patiënten. En er zal veel aandacht zijn voor onze informatiebeveiliging, waartoe een plan van aanpak is opgesteld dat moet resulteren in een positieve externe audit per juni 2019.

Ontwikkelingen formatie

De verwachting is dat in 2019 de personele formatie een daling kent ten opzichte van 2018 omdat het personeel van Het Oogziekenhuis Rotterdam dat werkzaam was op locatie Reinier de Graaf Ziekenhuis per 1 januari 2019 in dienst is gekomen van het Reinier de Graaf Ziekenhuis. Dit betreft 25 fte. Verder worden in 2019 geen grote aanpassingen in aantal fte verwacht.

Voor sommige zorgspecifieke functies, zoals verpleegkundigen en anesthesieassistenten, is het lastig om op formatie te blijven vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Het is daarom belangrijk om in te zetten op het opleiden van deze functiegroepen evenals het behoud ervan. Hiervoor werkt Het Oogziekenhuis Rotterdam samen met de Rotterdamse Zorg, andere zorginstellingen, en opleiders.

Investeringsen

In de begroting 2019 is een budget opgenomen voor zowel vervangingsinvesteringen als uitbreiding en innovatie. Elke investeringsaanvraag moet worden onderbouwd door een business case. De Investeringscommissie beoordeelt de investeringsaanvragen en brengt hierover advies uit aan de Bestuursraad. In 2019 zal de prioriteit liggen bij het herinrichten van de polikliniek, zodat de poliklinische zorg kwalitatief beter en efficiënter kan worden aangeboden. Dit kan gepaard gaan met de vervanging van medische apparatuur en investeringen in ICT.

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft een voorziening getroffen voor groot onderhoud aan het gebouw.

Financieel (meerjaren)beleid

Op basis van voorgaande jaren en de jaarrekening 2018 is sprake van een goede financiële uitgangspositie in termen van vermogen, kasstromen en liquiditeit.

Het Oogziekenhuis Rotterdam kent een financieel (meerjaren)beleid. Het huidige financiële meerjarenbeleid 2015-2019 is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

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

Gelet op het Hoofdlijnenakkoord en ontwikkelingen binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam zal het financiële meerjarenbeleid in 2019 worden herzien.

7. Belangrijke risico's en onzekerheden

In de gezondheidszorg is 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 Rotterdam 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 risicobeheersing. Gebaseerd op het COSO ERM-model beoogt Het Oogziekenhuis Rotterdam een redelijke mate van zekerheid dat:

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

Binnen Het Oogziekenhuis Rotterdam bestaat aandacht voor de integrale risicobeheersing. Door middel van een inventarisatie is vastgesteld dat 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 Rotterdam doeltreffende maatregelen heeft getroffen ter beheersing van deze risico's.

Er is continu aandacht voor het optimaliseren van de rapportering ten behoeve van management- en stuurinformatie, zodat een duidelijke, geïntegreerde, betrouwbare en actuele rapportage ontstaat.

Horizontaal Toezicht

In voorgaande jaren zijn de besprekingen met de Belastingdienst inzake Horizontaal Toezicht (samenwerking vanuit wederzijds vertrouwen) gestart en is een Tax Control Framework opgesteld door Het Oogziekenhuis Rotterdam. Ook in 2018 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 2019 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 Rotterdam heeft het voornemen medio 2019 te starten met de verkennende fase voor 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 Rotterdam is het van belang dat de kosten verder worden verminderd en dat de opbrengststromen voor topspecialistische zorg duurzaam worden geborgd.

8. Risicobeheer van financiële instrumenten

Kredietrisico

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

Liquiditeitsrisico

Het ziekenhuis 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

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De instelling heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

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

9. Geconsolideerde jaarrekening Stichting Oogziekenhuis Rotterdam 2018

Voor de geconsolideerde jaarrekening 2018 van Stichting Oogziekenhuis Rotterdam wordt verwezen naar de separate jaarrekening.

Bijlage A- overzicht van alle publicaties van het ROI

Onderstaand een overzicht van alle publicaties van het ROI met betrokkenheid van Het Oogziekenhuis Rotterdam in 2018. Voor zover de namen vetgedrukt zijn betreffen dit medewerkers van Het Oogziekenhuis Rotterdam of promovendi die hun onderzoek volledig of grotendeels binnen het ziekenhuis hebben uitgevoerd. In de andere gevallen waren medewerkers van Het Oogziekenhuis Rotterdam betrokken bij het proefschrift.

Promovendi:

Mulder VC. Proliferative vitreoretinopathy. Rotterdam

Vienola K. Imaging the structure and the movement of the retina with scanning light ophthalmoscopy. Amsterdam

Yavuziyiğitoğlu S. Genetic classification of uveal melanoma. Rotterdam

Wetenschappelijke publicaties:

1. Astuti GDN, **van den Born LI**, Khan MI, Hamel CP, Bocquet B, Manes G, Quinodoz M, Ali M, Toomes C, McKibbin M, El-Asrag ME, Haer-Wigman L, Inglehearn CF, Black GCM, Hoyng CB, Cremers FPM, Roosing S. Identification of Inherited Retinal Disease-Associated Genetic Variants in 11 Candidate Genes. *Genes (Basel)*. 2018 Jan 10; 9(1).
2. **Axmann S, Paridaens D.** Anterior surface breakdown and implant extrusion following secondary alloplastic orbital implantation surgery. *Acta Ophthalmol*. 2018; 96: 310-313.
3. Bastiaans J, **Mulder VC, van Meurs JC**, Smits-Te Nijenhuis M, van Holten-Neelen C, van Hagen PM, Dik WA. Dabigatran inhibits intravitreal thrombin activity. *Acta Ophthalmol*. 2018; 96(5): 452-458.
4. van Beek JGM, Buitendijk GHS, Timman R, Muller K, Luyten GPM, **Paridaens D**, Naus NC, Kiliç E. Quality of life: fractionated stereotactic radiotherapy versus enucleation treatment in uveal melanoma patients. *Acta Ophthalmol*. 2018; 96(8): 841-848.
5. **Bonnemaijer PWM**, Iglesias AI, Nadkarni GN, Sanyiwa AJ, Hassan HG, Cook C; GIGA Study Group, Simcoe M, Taylor KD, Schurmann C, Belbin GM, Kenny EE, Bottinger EP, van de Laar S, Williams SEI, Akafo SK, Ashaye AO, Zangwill LM, Girkin CA, Ng MCY, Rotter JI, Weinreb RN, Li Z, Allingham RR; Eyes of Africa Genetics Consortium, Nag A, Hysi PG, Meester-Smoor MA, Wiggs JL; NEIGHBORHOOD Consortium, Hauser MA, Hammond CJ, **Lemij HG**, Loos RJF, van Duijn CM, Thiadens AAHJ, Klaver CCW. Genome-wide association study of primary open-angle glaucoma in continental and admixed African populations. *Hum Genet*. 2018; 137(10): 847-862.
6. de Bruijn SE, Verbakel SK, de Vrieze E, Kremer H, Cremers FPM, Hoyng CB, **van den Born LI**, Roosing S. Homozygous variants in KIAA1549, encoding a ciliary protein, are associated with autosomal recessive retinitis pigmentosa. *J Med Genet*. 2018; 55(10): 705-712.
7. Dalm VASH, **Paridaens D**, Peeters RP. Graves' orbitopathy: the ongoing search for new treatment strategies. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018; 6(4): 261-263.
8. Duijkers L, **van den Born LI**, Neidhardt J, Bax NM, **Pierrache LHM**, Klevering BJ, Collin RWJ, Garanto A. Antisense Oligonucleotide-Based Splicing Correction in Individuals with Leber Congenital Amaurosis due to Compound Heterozygosity for the c.2991+1655A>G Mutation in CEP290. *Int J Mol Sci*. 2018 Mar 7; 19(3).

9. **Frimmel S, de Faber JT, Wubbels RJ, Kniestedt C, Paridaens D.** Type, severity, management and outcome of ocular and adnexal firework-related injuries: the Rotterdam experience. *Acta Ophthalmol.* 2018; 96(6): 607-615.
10. **Gholami S, Reus NJ, van den Berg TJTP.** The significance of changes in pupil size during straylight measurement and with varying environmental illuminance. *J Optom.* 2018; 11(3): 167-173.
11. Heeringa JJ, Karim AF, van Laar JAM, Verdijk RM, **Paridaens D**, van Hagen PM, van Zelm MC. Expansion of blood IgG₄⁺ Bcells, Th₂ and Tregulatory cells in IgG₄-related disease. *J Allergy Clin Immunol.* 2018; 141(5): 1831-1843.e10.
12. **Islamaj E, Wubbels RJ, de Waard PWT.** Primary Baerveldt versus trabeculectomy study after one year follow-up. *Acta Ophthalmol.* 2018; 96(6): e740-e746.
13. **Islamaj E, Jordaan-Kuip CP, Vermeer KA, Lemij HG, de Waard PWT.** Motility Changes and Diplopia After Baerveldt Glaucoma Drainage Device Implantation or After Trabeculectomy. *Trans Vis Sci Tech.* 2018; 7(5): 7, <https://doi.org/10.1167/tvst.7.5.7>.
14. Kadavath Meethal NS, Mazumdar D, Asokan R, Panday M, van der Steen J, **Vermeer KA, Lemij HG, George RJ, Pel JJM.** Development of a test grid using Eye Movement Perimetry for screening glaucomatous visual field defects. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2018; 256(2): 371-379.
15. Karim AF, Bansie RD, Rombach SM, **Paridaens D**, Verdijk RM, van Hagen PM, Van Laar JAM. The treatment outcomes in IgG₄-related disease. *Neth J Med.* 2018; 76(6): 275-285.
16. Kuiper JJW, Setten J, Devall M, Cretu-Stancu M, Hiddingh S, Ophoff RA, **Missotten TOAR, Velthoven M**, Den Hollander AI, Hoyng CB, James E, Reeves E, Cordero-Coma M, Fonollosa A, Adán A, Martín J, Koeleman BPC, Boer JH, Pulit SL, Márquez A, Radstake TRDJ. Functionally distinct ERAP₁ and ERAP₂ are a hallmark of HLA-A29-(Birdshot) Uveitis. *Hum Mol Genet.* 2018; 27(24): 4333-4343.
17. La Distia Nora R, Walburg KV, van Hagen PM, Swagemakers SMA, van der Spek PJ, Quinten E, **van Velthoven M**, Ottenhoff THM, Dik WA, Haks MC. Retinal Pigment Epithelial Cells Control Early Mycobacterium tuberculosis Infection via Interferon Signaling. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2018; 59(3): 1384-1395.
18. **Littink KW, Stappers PTY, Riemsdag FCC, Talsma HE**, van Genderen MM, Cremers FPM, Collin RWJ, **van den Born LI.** Autosomal Recessive NRL Mutations in Patients with Enhanced S-Cone Syndrome. *Genes (Basel).* 2018 Jan 30; 9(2).
19. Liu C, Dalm VASH, van Hagen PM, Croon-de Boer F, **Paridaens D.** Chemotherapy-induced exacerbations of thyroid orbitopathy in a patient with B-cell lymphoma. *Orbit.* 2018; 37(4): 299-302.
20. **Manning S, Ugahary LC, Lindstedt EW, Wubbels RJ**, van Dissel JT, **Jansen JTG, Gan I, van Goor AT**, Bennebroek CA, van der Werf DJ, Ossewaarde-van Norel A, Mayland Nielsen CC, Tilanus M, van den Biesen PR, Schellekens PA, **La Heij E, Faridpooya K, van Overdam K, Veckeneer M, van Meurs JC.** A prospective multicentre randomized placebo-controlled superiority trial in patients with suspected bacterial endophthalmitis after cataract surgery on the adjuvant use of intravitreal dexamethasone to intravitreal antibiotics. *Acta Ophthalmol.* 2018; 96(4): 348-355.
21. Matet A, **Yzer S**, Chew EY, Daruich A, Behar-Cohen F, Spaide RF. Concurrent idiopathic macular telangiectasia type 2 and central serous chorioretinopathy. *Retina.* 2018; 38 Suppl 1: S67-S78.
22. **van Meurs IA, Thepass G, Stuij AA, Bollemeijer JG, Lemij HG.** Is a pillow a risk factor for glaucoma? *Acta Ophthalmol.* 2018; 96(8): 795-799.

23. **Mohabati D**, van Rijssen TJ, van Dijk EH, Luyten GP, **Missotten TO**, Hoyng CB, **Yzer S**, Boon CJ. Clinical characteristics and long-term visual outcome of severe phenotypes of chronic central serous chorioretinopathy. *Clin Ophthalmol*. 2018; 12: 1061-1070.
24. **Mohabati D**, van Dijk EH, van Rijssen TJ, de Jong EK, Breukink MB, **Martinez-Ciriano JP**, Dijkman G, Hoyng CB, Fauser S, **Yzer S**, Boon CJ. Clinical spectrum of severe chronic central serous chorioretinopathy and outcome of photodynamic therapy. *Clin Ophthalmol*. 2018; 12: 2167-2176.
25. **Mulder VC**, van Dijk EHC, van Meurs IA, **La Heij EC**, **van Meurs JC**. Postoperative aqueous humour flare as a surrogate marker for proliferative vitreoretinopathy development. *Acta Ophthalmol*. 2018; 96(2): 192-196.
26. **Mulder VC**, Bastiaans J, van Leuven CJM, **van Meurs JC**, Kluft C. Thrombin Generation in Vitreous and Subretinal Fluid of Patients with Retinal Detachment. *Ophthalmologica*. 2018; 240(1): 23-28.
27. **van Overdam KA**, Kilic E, Verdijk RM, **Manning S**. Intra-ocular diathermy forceps. *Acta Ophthalmol*. 2018; 96(4): 420-422.
28. van Poppel NM, Vaarwater J, Mudhar HS, Sisley K, Rennie IG, Rundle P, Brands T, van den Bosch OCC, **Mensink HW**, de Klein A, Kiliç E, Verdijk RM. Genetic Background of Iris Melanomas and Iris Melanocytic Tumors of Uncertain Malignant Potential. *Ophthalmology*. 2018; 125(6): 904-912.
29. van Poppel NM, Yavuzigitoglu S, Smit KN, Vaarwater J, Eussen B, Brands T, **Paridaens D**, Kiliç E, de Klein A. Chromosomal rearrangements in uveal melanoma: Chromothripsis. *Genes Chromosomes Cancer*. 2018; 57(9): 452-458.
30. **van Rooij J**, **Engel A**, **Remeijer L**, van Cleijnenbreugel H, **Wubbels R**. Long-term functional and anatomical outcome after Descemet stripping automated endothelial keratoplasty: A prospective single-center study. *J Ophthalmol*. 2018 Mar 11; 2018:7320816.
31. **van Rooij J**, **Lucas EH**, **Geerards AJ**, **Remeijer L**, **Wubbels R**. Corneal transplantation for Fuchs' endothelial dystrophy: A comparison of three surgical techniques concerning 10 year graft survival and visual function. *PLoS One*. 2018 Oct 5; 13(10): e0203993.
32. Runhart EH, Sangermano R, Cornelis SS, Verheij JBGM, Plomp AS, Boon CJF, Lugtenberg D, Roosing S, Bax NM, Blokland EAW, Jacobs-Camps MHM, van der Velde-Visser SD, Pott JR, Rohrschneider K, Thiadens AAHJ, Klaver CCW, **van den Born LI**, Hoyng CB, Cremers FPM. The Common ABCA4 Variant p.Asn1868Ile Shows Nonpenetration and Variable Expression of Stargardt Disease When Present in trans With Severe Variants. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2018; 59(8): 3220-3231.
33. Sangermano R, Khan M, Cornelis SS, Richelle V, Albert S, Elmelik D, Garanto A, Qamar R, Lugtenberg D, **van den Born LI**, Collin RWJ, Cremers FPM. ABCA4 midigenes reveal the full splice spectrum of all reported non-canonical splice site variants in Stargardt disease. *Genome Res*. 2018; 28(1): 100-110.
34. de Smet MD, Naus GJL, **Faridpooya K**, Mura M. Robotic-assisted surgery in ophthalmology. *Curr Opin Ophthalmol*. 2018; 29(3): 248-253.
35. Smit KN, van Poppel NM, Vaarwater J, Verdijk R, van Marion R, Kalirai H, Coupland SE, Thornton S, Farquhar N, Dubbink HJ, **Paridaens D**, de Klein A, Kiliç E. Combined mutation and copy-number variation detection by targeted next-generation sequencing in uveal melanoma. *Mod Pathol*. 2018; 31(5): 763-771.

36. **Stolk-Vos AC**, Visser MS, **Klijn S**, Timman R, Lansink P, Nuijts R, Tjia K, **Zijlmans B**, Kranenburg LW, Busschbach JV, Reus NJ. Effects of clinical parameters on patient-reported outcome in cataract patients: a multicentre study. *Acta Ophthalmol.* 2018; 96(6): 586-591.
37. Suhler EB, Adán A, Brézin AP, Fortin E, Goto H, Jaffe GJ, Kaburaki T, Kramer M, Lim LL, Muccioli C, Nguyen OD, Van Calster J, Cimino L, Kron M, Song AP, Liu J, Pathai S, Camez A, Schlaen A, **van Velthoven MEJ**, Vitale AT, Zierhut M, Tari S, Dick AD. Safety and Efficacy of Adalimumab in Patients with Noninfectious Uveitis in an Ongoing Open-Label Study: VISUAL III. *Ophthalmology.* 2018; 125(7): 1075-1087.
38. Talib M, van Schooneveld MJ, Van Cauwenbergh C, Wijnholds J, Ten Brink JB, Florijn RJ, Schalijs-Delfos NE, Dagnelie G, van Genderen MM, De Baere E, **Meester-Smoor MA**, De Zaeytijd J, Cremers FPM, **van den Born LI**, Thiadens AA, Hoyng CB, Klaver CC, Leroy BP, Bergen AA, Boon CJF. The Spectrum of Structural and Functional Abnormalities in Female Carriers of Pathogenic Variants in the RPGR Gene. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2018; 59(10): 4123-4133.
39. Valkenburg D, van Cauwenbergh C, Lorenz B, van Genderen MM, Bertelsen M, Pott JR, Coppieters F, de Zaeytijd J, Thiadens AAHJ, Klaver CCW, Kroes HY, van Schooneveld MJ, Preising M, Hoyng CB, Leroy BP, **van den Born LI**, Collin RWJ. Clinical Characterization of 66 Patients With Congenital Retinal Disease Due to the Deep-Intronic c.2991+1655A>G Mutation in CEP290. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2018; 59(11): 4384-4391.
40. **Verhoekx JSN**, **Tse WHW**, **Rengifo Coolman A**, van Kinderen YB, **Wubbels RJ**, **Paridaens D**. Complications Following Enucleations and Subsequent Oculoplastic Surgeries. *Ophthalm Plast Reconstr Surg.* 2018; 34(4): 320-323.
41. **Vienola KV**, Damodaran M, Braaf B, **Vermeer KA**, de Boer JF. In vivo retinal imaging for fixational eye motion detection using a high-speed digital micromirror device (DMD)-based ophthalmoscope. *Biomed. Opt. Express.* 2018; 9(2): 591-602.
42. Visser F, **Vermeer KA**, **Ghafaryasl B**, Vlaar AMM, Apostolov V, van Hellenberg Hubar J, Weinstein HC, de Boer JF, Berendse HW. In vivo exploration of retinal nerve fiber layer morphology in Parkinson's disease patients. *J Neural Transm (Vienna).* 2018; 125(6): 931-936.
43. **Vroon J**, **de Jong JH**, Aboulatta A, Eliasy A, van der Helm FCT, **van Meurs JC**, Wong D, Elsheikh A. Numerical study of the effect of head and eye movement on progression of retinal detachment. *Biomech Model Mechanobiol.* 2018; 17(4): 975-983.
44. Yousefi S, Kiwaki T, Zheng Y, Suigara H, Asaoka R, Murata H, **Lemij H**, Yamanishi K. Detection of longitudinal visual field progression in glaucoma using machine learning. *Am J Ophthalmol.* 2018; 193: 71-79.
45. van Yperen DT, van der Vlies CH, **de Faber JTHN**, Penders CJM, Smit X, van Lieshout EMM, Verhofstad MHJ, De Rocket-Studiegroep -. [Firework injuries in the south-western region of the Netherlands around the turn of the year 2017-2018]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2018; 162: D3310.
46. **Adal KM**, **van Etten PG**, **Martinez JP**, **Rouwen KW**, **Vermeer KA**, van Vliet LJ. An Automated System for the Detection and Classification of Retinal Changes Due to Red Lesions in Longitudinal Fundus Images. *IEEE Trans Biomed Eng.* 2018; 65(6): 1382-1390.
47. **Vigueras-Guillen JP**, **Andrinopoulou ER**, **Engel A**, **Lemij HG**, **van Rooij J**, **Vermeer KA**, van Vliet LJ. Corneal Endothelial Cell Segmentation by Classifier-driven Merging of Oversegmented Images. *IEEE Trans Med Imaging.* 2018; 37(10): 2278-2289.

48. **Grand MK, Vermeer KA, Missotten T**, Putter H. A joint model for dynamic prediction in uveitis. *Stat Med.* 2018; Dec 19. [Epub ahead of print]
49. **de Jong JH**, Braaf B, **Amarakoon S**, Gräfe M, **Yzer S, Vermeer KA, Missotten T**, de Boer JF, **van Velthoven MEJ**. Treatment Effects in Retinal Angiomatous Proliferation Imaged with OCT Angiography. *Ophthalmologica.* 2018; Sep 18. [Epub ahead of print]
50. **de Keizer ROB, Kozdras G, Wubbels R, Van den Bosch WA, Paridaens D**. Retrospective study in 608 cases on the rate of surgical site infections after orbital surgery without prophylactic systemic antibiotics. *Br J Ophthalmol.* 2018; Dec 21. [Epub ahead of print]
51. **Lai A Fat NNJ, Paridaens D, van den Bosch WA**. Surgical correction of involuntal lower lid entropion with lateral canthal eyelid block excision and imbrication of the capsulopalpebral ligament using non-buried non-resorbable imbricating sutures versus buried resorbable imbricating sutures. *Orbit.* 2018; Mar 2. [Epub ahead of print]
52. **Mohabati D**, Schellevis RL, van Dijk EHC, Altay L, Fauser S, Hoyng CB, De Jong EK, Boon CJF, **Yzer S**. GENETIC RISK FACTORS IN ACUTE CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY. *Retina.* 2018; Oct 8. [Epub ahead of print]
53. **Mol I, Paridaens D**. Efficacy of lateral eyelid-block excision with canthoplasty and full-thickness skin grafting in lower eyelid cicatricial ectropion. *Acta Ophthalmol.* 2018; Nov 2. [Epub ahead of print]
54. Németh J, Tóth G, Resnikoff S, **de Faber JT**. Preventing blindness and visual impairment in Europe: What do we have to do? *Eur J Ophthalmol.* 2018; Dec 20. [Epub ahead of print]
55. Ourak M, Smits J, Esteveny L, Borghesan G, Gijbels A, Schoevaerds L, Douven Y, Scholtes J, Lankenau E, Eixmann T, Schulz-Hildebrandt H, Hüttmann G, Kozlovsky M, Kronreif G, Willekens K, Stalmans P, **Faridpooya K**, Cereda M, Giani A, Staurengi G, Reynaerts D, Vander Poorten EB. Combined OCT distance and FBG force sensing cannulation needle for retinal vein cannulation: in vivo animal validation. *Int J Comput Assist Radiol Surg.* 2019; 14(2): 301-309.
56. **van Overdam KA, van Etten PG, van Meurs JC, Manning SS**. Vitreous Wiping, a new technique for removal of vitreous cortex remnants during vitrectomy. *Acta Ophthalmol.* 2018; Dec 7. [Epub ahead of print]
57. **Qin V, Paridaens D**. Excision of nodular basal cell carcinoma involving the lower eyelid tarsal skin using a grey line-splitting, posterior lamella-sparing technique. *Orbit.* 2018; Feb 20. [Epub ahead of print]
58. de Smet MD, de Jonge N, Iannetta D, **Faridpooya K**, van Oosterhout E, Naus G, Meenink TCM, Mura M, Beelen MJ. Human/robotic interaction: vision limits performance in simulated vitreoretinal surgery. *Acta Ophthalmol.* 2018; Dec 27. [Epub ahead of print]
59. Talib M, van Schooneveld MJ, Thiadens AA, Fiocco M, Wijnholds J, Florijn RJ, Schalijs-Delfos NE, van Genderen MM, Putter H, Cremers FPM, Dagnelie G, Ten Brink JB, Klaver CCW, **van den Born LI**, Hoyng CB, Bergen AA, Boon CJF. CLINICAL AND GENETIC CHARACTERISTICS OF MALE PATIENTS WITH RPGR-ASSOCIATED RETINAL DYSTROPHIES: A Long-Term Follow-up Study. *Retina.* 2018; Mar 8. [Epub ahead of print]
60. Ten Berge JC, Fazil Z, **van den Born I**, Wolfs RCW, Schreurs MWJ, Dik WA, Rothova A. Intraocular cytokine profile and autoimmune reactions in retinitis pigmentosa, age-related macular degeneration, glaucoma and cataract. *Acta Ophthalmol.* 2018; Oct 8. [Epub ahead of print]

61. **Verhoekx JSN**, Karim AF, van Laar JAM, Verdijk RM, **Paridaens D**. The tarsal plate manifestation of IgG4-related disease. *Int Ophthalmol*. 2018; Jun 20. [Epub ahead of print]

'Non-referred' artikelen in een tijdschrift:

1. **de Faber JTHN**. September consultation #6. *J Cataract Refract Surg*. 2018; 44(9): 1162.
2. Hanafi H, Verdijk RM, **Paridaens D**. Eyelid Merkel cell carcinoma in a patient treated with golimumab. *Orbit*. 2018; 37(1): 21-25.
3. **van Meurs JC**, van Dissel JTJ. Another perspective on the treatment of postoperative endophthalmitis: Unclear evidence for the role of vitrectomy. *Acta Ophthalmol*. 2018; 96(8): e1042-e1043.
4. **van Meurs JC**, Wolf S. Towards Better Safety Standards for Vitreoretinal Medical Devices. *Ophthalmologica*. 2018; 240(4):1.
5. **Mulder VC**, **La Heij EC**, **van Meurs JC**. More breakdown of blood ocular barriers after vitrectomy than scleral buckling. *Acta Ophthalmol*. 2018; 96(7): e894-e895.
6. **van Zeeburg EJT**, Maaijwee KJM, **van Meurs JC**. Visual acuity of 20/32, 13.5 years after a retinal pigment epithelium and choroid graft transplantation. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2018 Feb 1; 10: 62-64.

Andere resultaten

Abstract:

1. Bonnemaier, Pieter W. M.; Iglesias, Adriana I.; Sanyiwa, Anna; Hassan, Hassan G.; Philippin, Heiko; Cook, Colin; Wiggs, Janey L.; Hammond, Christopher J.; Hauser, Michael A.; **Lemij, Hans G.**; Loos, Ruth; van Duijn, Cornelia; Thiadens, Alberta A. H. J.; Klaver, Caroline C. W. Genome-wide association study of primary open-angle glaucoma in continental and admixed African populations. *INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE*. 59(9):5136; 2018.
2. Garanto, Alex; Sangermano, Riccardo; Albert, Silvia; Khan, Mubeen; Bauwens, Miriam; Naessens, Sarah; Allikmets, Rando; **Born, Ingeborgh**; Hoyng, Carel C. B.; De Baere, Elfride; Cremers, Frans P.; Collin, Rob W. J. Antisense oligonucleotide-based restoration of ABCA4 splicing defects caused by deep-intronic mutations associated with Stargardt disease. *INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE*. 59(9):4532; 2018.
3. **Islamaj, Esma**; **Jordaan-Kuip, Caroline P.**; **Vermeer, Koen A.**; **Lemij, Hans G.**; **De Waard, Peter W. T.** Baerveldt glaucoma drainage device induces diplopia and motility changes. *INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE*. 59(9):2072; 2018.
4. Khan, Mubeen; Sangermano, Riccardo; Cornelis, Stephanie; Richelle, Valerie; Elmelik, Duaa; Albert, Silvia; Garanto, Alex; Qamar, Raheel; Lugtenberg, Dorien; **Born, Ingeborgh**; Collin, Rob W. J.; Cremers, Frans P. ABCA4 midigenes reveal the full splice spectrum of all reported and newly identified non-canonical splice site variants in Stargardt disease. *INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE*. 59(9):4503; 2018.
5. Koster, Celine; ten Asbroek, Anneloor; ten Brink, Jacoline; Schlingemann, Reinier O.; **van Meurs, Jan C.**; Verbraak, Frank D.; Smit, Theo; Boon, Camiel; Bergen, Arthur A. Sodium iodate-induced retinal

- degeneration in small animal models for Age-related Macular degeneration. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9):6062; 2018.
6. **Majoor, Juleke Eugenie Anne; Vermeer, Koenraad Arndt; Lemij, Hans G.** Determining the utility of structural and functional measurements for the detection of glaucomatous progression. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9):4056; 2018.
 7. Mohabati, Danial; **Missotten, Tom O. A. R.**; de Jong, Eiko; Boon, Camiel; **Yzer, Suzanne.** Risk of recurrent and chronic disease in a large cohort of acute central serous chorioretinopathy with long-term follow-up. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9): 6075; 2018.
 8. Roosing, Susanne; de Bruijn, Suzanne E.; Verbakel, Sanne Kirsten; Kremer, Hannie; **van den Born, L. Ingeborgh**; Hoyng, Carel C. B.; Cremers, Frans P. Homozygous mutations in KIAA1549, encoding a ciliary protein, cause autosomal recessive retinitis pigmentosa. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9):2321; 2018.
 9. **Smid, Lisette; Vermeer, Koen A.**; Davidoiu, Valentina; **de Jong, Henk**; De Boer, Johannes; **van Velthoven, Mirjam.** Photodynamic therapy vs. bevacizumab for Retinal Angiomatous Proliferation treatment monitored with Optical Coherence Tomography Angiography INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9):1507; 2018.
 10. Talib, Mays; van Schooneveld, Mary; Wijnholds, Jan; van Genderen, Maria M.; Schalijs-Delofs, N.; Florijn, Ralph; Cremers, Frans P.; **Born, Ingeborgh**; Thiadens, Alberta A. H. J.; Hoyng, Carel C. B.; Klaver, Caroline C. W.; Bergen, Arthur A.; Boon, Camiel. Extensive phenotyping in CRB1-associated retinal dystrophies: defining clinical endpoints for gene therapy trials. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9):43; 2018.
 11. **van Meurs, Jan C.**; **van Romunde, Saskia H. M.**; **van Zeeburg, Elsbeth T. J.**; Pertile, Grazia. Inflammatory destruction of the RPE of an autologous RPE and choroid graft? INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9): 849; 2018.
 12. **van Overdam, Koen A.**; Pawiroredjo, Jerrel; Jiawan, Dinesh; **Manning, Sonia.** Intra-ocular diathermy forceps: first study in human subjects. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9):5917; 2018.
 13. **van Romunde, Saskia; Faridpooya, Koorosh; Vermeer, Koen A.**; De Smet, Marc D.; Naus, Gerrit; Beelen, Maarten; Meenink, Thijs; Cereda, Matteo Giuseppe; Giani, Andrea; van Meurs, Jan C. Evaluation of OCT versus surgeon guided robotic manipulation in a simulated vitreoretinal model. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE. 59(9):5930; 2018.
 14. **Randag, A. C.**; Verkerk, S.; **van Goor, A. T.**; **van Rooij, J.**; Wisse, R. P. L.; Saelens, I. E. Y.; Stoutenbeek, R.; van Dooren, B. T. H.; Cheng, Y. Y. Y.; Eggink, C. A. Acanthamoeba keratitis in The Netherlands. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):3; 2018.
 15. **Frambach, C.**; **Geerards, A.** Visual performance of KC patients with scleral lens correction. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):5; 2018.
 16. **van Rooij, J.**; **Engel, A.**; **Wubbels, R.**; **Remeijer, L.** Evaluation of a surgeon's learning curve for DMEK. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):7; 2018.
 17. Gishti, O.; **Verhoeks, J.**; van den Nieuwenhof, R. A. J.; **van Overdam, K.** Posterior vitreous detachment, its characteristics and the risk of developing retinal tears: a systematic review. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):9; 2018.

18. Hajjaj, A.; **Manning, S.; Wubbels, R.; van Overdam, K.** Combined phacovitrectomy or sequential cataract surgery in macula-off retinal detachment. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):9; 2018.
19. **de Jong, J. H.;** den Ouden, T.; de Koning, K.; **van Meurs, J. C.; Vermeer, K. A.** The effect of compliance with preoperative posturing advice and head movements on the progression of macula-on retinal detachment. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):10; 2018.
20. **van Meurs, J. C.; Vroon, J.; Vermeer, K.; de Jong, J. H.** Clinical factors in retinal detachment progression ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):10; 2018.
21. **Manning, S.;** Pawiroredjo, J.; Jiawan, D.; **van Overdam, K.** Intra-ocular diathermy forceps: first study in human subjects. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):11; 2018.
22. **van Overdam, K.; Smid, L.; Manning, S.** The Vitreous Wipe, a new instrument or vitreoschisis removal. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):11; 2018.
23. **van Romunde, S. H. M.; Faridpooya, K.; van Meurs, J. C.; Vermeer, K. A.;** de Smet, M.; Naus, G. J. L.; Beelen, M. J.; Meenink, H. C. M.; Cereda, M.; Giani, A. Evaluation of OCT vs surgeon guided robotic manipulation in a simulated vitreoretinal model. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):11; 2018.
24. Ooijman, F. M.; Creemers, M. C. W.; **WefersBettink-Remeijer, M.; van Everdingen, J. A. M.** Blindness in giant cell arteritis: can we do better? ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):16; 2018.
25. Pott, J. W. R.; **van Everdingen, J. A. M.;** van Schooneveld, M. J.; Vanhaelemeesch, N. Can a vitamin B12 deficiency trigger the expression of Leber Hereditary Optic Neuropathy (LHON) in carriers? ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):16; 2018.
26. **Tjiam, A. M.;** Gouma, L.; **van Ruyven, R. L.;** **de Faber, J. T. H. N.;** **Tjon-Fo-Sang, M.;** **Vijlbrief, J. W.** Strabismus surgery outcomes in The Rotterdam Eye Hospital: retrospective evaluation of intermittent exotropia. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):17; 2018.
27. Bonnemaier, P. W. M.; Iglesias, A.; Sanyiwa, A.; Hassan, G.; Philippin, H.; Cook, C.; Wiggs, J.; Hammond, Chr.; Hauser, M.; **Lemij, H.;** Loos, R.; van Duijn, C.; Thiadens, A. H. J.; Klaver, C. C. W. Genome-wide association study of primary open-angle glaucoma in continental and admixed African populations ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):20; 2018.
28. Thiadens, A. A. H. J.; Bonnemaier, P. W. M.; Lo Faro, V.; Philippin, H.; Sanyiwa, A.; Cook, C.; van Duijn, C.; **Lemij, H.;** Jansonius, N. M.; Klaver, C. C. W. Primary open-angle glaucoma has a much more severe clinical presentation in Black Africans compared to Europeans. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):20; 2018.
29. **Majoor, J. E. A.; Vermeer, K. A.;** **Lemij, H. G.** Determining the utility of structural and functional measurements for the detection of glaucomatous progression. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):21; 2018.
30. **Islamaj, E.;** **Jordaan-Kuip, C. P.;** **Vermeer, K. A.;** **Lemij, H. G.;** **de Waard, P. W. T.** Motility changes and diplopia after Baerveldt glaucoma drainage device implantation or trabeculectomy. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):24; 2018.
31. **Pierrache, L. H. M.;** Thiadens, A. A. H. J.; **van den Born, L. I.;** Klaver, C. C. W. Prevalence of retinitis pigmentosa subtypes in two Rotterdam-based tertiary care centers. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):26; 2018.

32. Talib, M.; van Schooneveld, M. J.; Wijnholds, J.; van Genderen, M.; Schalijs-Delfos, N. E.; Florijn, R. J.; Cremers, F. P. M.; **van den Born, L. I.**; Thiadens, A. A.; Hoyng, C. B.; Klaver, C. C. W.; Bergen, A. A.; Boon, C. J. F. Extensive phenotyping in CRB1-associated retinal dystrophies: defining clinical endpoints for gene therapy trials. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):27; 2018.
33. Schouten, I. M.; **Martinez, J. P.**; **Yzer, S.** Pachychoroid Cystoid Papillomaculopathy a new entity in the pachychoroid spectrum. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):28; 2018.
34. Mohabati, D.; **Missotten, T. O. A. R.**; De Jong, E. K.; Boon, C. J. F.; **Yzer, S.** Risk of recurrent and chronic disease in a large cohort of acute central serous chorioretinopathy with long-term follow-up. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):31; 2018.
35. **Yzer, S.**; Theelen, T. OCT-A in eyes with staphyloma induced serous maculopathy. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):32; 2018.
36. **Zijlmans, B. L. M.** Outcome in toric IOL implantations in with-the-rule astigmatism compared to against-the-rule astigmatism. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):34; 2018.
37. **Missotten, T.**; **van Velthoven, M.**; **Andrinopoulou, E. A.**; **Vermeer, K.A.** Dynamic predictions of visual acuity in uveitis. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):37; 2018.
38. **Verhoekx, J. S. N.**; Karim, A. F.; Bansie, R. D.; Rombach, S. M.; Verdijk, R. M.; van Hagen, P. M.; van Laar, J. A. M.; **Paridaens, A. D. A.** The treatment outcomes in IgG4-related disease. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):42; 2018.
39. **Pinas, D. S.**; **de Keizer, R. O. B.**; **Wubbels, R. J.**; **van den Bosch, W. A.**; **Paridaens, D.** Factors influencing the outcome of upper eyelid lengthening in Graves Orbitopathy. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):44; 2018.
40. Bhikhie, S.; **Paridaens, D.** Canthal fixation techniques in lower blepharoplasty. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):45; 2018.
41. **Kremer, T. M.**; Peeters, R. P.; Dalm, V. A. S. H.; **de Keizer, R. O. B.**; **Paridaens, D.** Liposomal prednisolone: a new therapy for Graves' Orbitopathy? ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):45; 2018.
42. Mol, I. E. M. A.; **Paridaens, D.** Efficacy of lateral eyelid-block excision with canthoplasty and full-thickness skin grafting in lower eyelid cicatricial ectropion. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):45; 2018.
43. **Muizebelt, G.**; **Verhoekx, J.**; Detiger, S.; **Paridaens, D.** Soft and hard contact lens wear and the risk of acquired blepharoptosis. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):45; 2018.
44. **Hotte, G.**; Qin, V.; **Paridaens, D.** Excision of nodular basal cell carcinoma involving the lower eyelid tarsal skin using a gray line-splitting technique . ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):46; 2018.
45. Drabarek, W.; van Poppelen, N.; Smit, K. N.; Verdijk, R. M.; Naus, N.; **Mensink, H.**; **Paridaens, D.**; de Klein, A.; Kilic, E. Review of clinical and genetic variables of SF3B1 mutated uveal melanoma. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):47; 2018.
46. Yavuzigitoglu, S.; Tang, M. C. Y.; Jansen, M.; Geul, K.; Dwarkasing, R. S.; van Poppelen, N. M.; Vaarwater, J.; Drabarek, W.; Verdijk, R. M.; **Paridaens, D.**; Naus, N. C.; de Klein, A.; Kilic, E. Metastatic disease in uveal melanoma patients in relation to tumor profile. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):47; 2018.

47. **de Keizer, R. O. B.;** Versteeg, J. W. K.; **van den Bosch, W. A.;** Verdijk, R. M.; **Paridaens, D.** Sebaceous gland carcinoma of the eyelids and adjacent structures: clinic-pathological features and outcome. ACTA OPHTHALMOLOGICA. 96(S260):49; 2018.