

Stichting Oogziekenhuis Rotterdam



Bestuursverslag 2016

Inhoudsopgave

1.	Bericht van de Bestuursraad	3
2.	Algemene informatie over Het Oogziekenhuis Rotterdam	4
2.1	Doelstelling.....	4
2.2	Kernactiviteiten.....	4
2.3	Juridische structuur	5
2.4	Interne organisatiestructuur	6
2.5	Capaciteit, productie en personeel	6
2.6	Gevoerde concernbeleid	7
3.	De financiële positie per balansdatum en het resultaat over het boekjaar	9
3.1	Omzet en resultaat in 2016	9
3.2	Solvabiliteit, liquiditeit en kasstromen	10
3.3	Investeringen	11
3.4	Gebeurtenissen na balansdatum	11
4.	Kwaliteit en veiligheid	11
	Speerpunten 2016	12
5.	Toekomst	13
5.1	Ontwikkelingen ziekenhuis	13
5.2	Ontwikkelingen overige activiteiten.....	14
5.3	Ontwikkelingen formatie	14
5.4	Investeringen	14
5.5	Financieel (meerjaren)beleid	14
6.	Onderzoek en ontwikkeling	14
7.	Maatschappelijk verantwoord ondernemen	15
7.1	Milieuaspecten.....	15
7.2	Sociale aspecten.....	15
7.3	Economische aspecten.....	15
8.	Belangrijke risico's en onzekerheden	15
9.	Risicobeheer van financiële instrumenten	16

1. Bericht van de Bestuursraad

Het afgelopen jaar is een bewogen jaar voor Stichting Oogziekenhuis Rotterdam (hierna "Het Oogziekenhuis") geweest. Bestuurlijk kende Het Oogziekenhuis enkele wisselingen. Eind mei 2016 heeft drs. J.C.A. (Kees) Sol na bijna 25 jaar als bestuurder afscheid genomen. Met ingang van 1 juni 2016 is hij opgevolgd door drs. N.H. (Nico) Klay, die als voorzitter van de Raad van Bestuur is aangetreden. Mevrouw dr. M.H.B. (Marion) Heres is vanwege langdurige ziekte in 2016 niet actief geweest in Het Oogziekenhuis. Zij is gedurende een jaar vervangen door mevrouw dr. C.W.J.M. (Caroline) Storimans, oogarts en lid van Coöperatie Medici Oogzorg Rotterdam (hierna "CMOR"). Per 1 oktober 2016 heeft zij haar taken als bestuurder ad interim neergelegd.

De Bestuursraad van Het Oogziekenhuis kende hiermee ook een wisselende samenstelling gedurende 2016. Het jaar is afgesloten met Nico Klay, Hans Lemij en Marijke Wefers Bettink als leden.

Met de komst van Nico Klay is een nieuwe strategische denklijn uitgezet, die in de loop van 2017 samen met de leden van CMOR en de leden van de Raad van Toezicht verder tot ontwikkeling zal worden gebracht. Een belangrijk onderdeel hiervan is de vorming van "dedicated teams" op de werkvloer. Ieder zorgpad krijgt een vaste groep medewerkers die gezamenlijk verantwoordelijk is voor het totale zorgproces aan patiënten. Het team plant en bewaakt de voortgang van het zorgproces, lost de dagelijkse problemen op en verbetert de processen en werkmethodeken, onder leiding van een meewerkend leidinggevende.

In augustus 2016 is een belangrijk contract gesloten met CSC Care Solutions van iSOFT Nederland B.V. Samen met CSC is een nieuw elektronische patiëntendossier ("EPD") en ziekenhuisinformatiesysteem ("ZIS") ontwikkeld. Het project heeft een doorlooptijd van bijna een jaar en is in september 2016 begonnen. Eind 2016 is afgesloten met de succesvolle afsluiting van fase 1: de implementatie van een EPD per 1 januari 2017.

Ondanks de hoge werkdruk die op de poli wordt ervaren zijn er in de zorg belangrijke ontwikkelingen geweest. De bezoeken van de IGZ zijn 2016 allemaal succesvol verlopen. Na het jaargesprek in november 2016 heeft de IGZ Het Oogziekenhuis gecompimenteerd met de bereikte verbeterlagen. Dat neemt niet weg dat Het Oogziekenhuis werkt aan voortdurende verbetering van haar processen en bewaking van de kwaliteit van zorg.

De Bestuursraad kijkt terug op een bewogen maar succesvol 2016 en dankt de medische staf, alle medewerkers en vrijwilligers van Het Oogziekenhuis, Het Oogzorgnetwerk, het R.O.I. en de Focuskliniek voor hun inzet, betrokkenheid en saamhorigheid. Daarnaast wil de Bestuursraad alle partners in Het Oogzorgnetwerk bedanken voor de prettige en constructieve samenwerking.

In het onderliggende Bestuursverslag wordt u op hoofdlijnen meegenomen in de belangrijkste ontwikkelingen en gebeurtenissen binnen het ziekenhuis en haar concernonderdelen.

Rotterdam, 15 mei 2017

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

prof. dr. H.G. Lemij,
Voorzitter CMOR
Lid Bestuursraad

Mw. drs. M. Wefers Bettink- Remeijer
Secretaris CMOR
Lid Bestuursraad

2. Algemene informatie over Het Oogziekenhuis Rotterdam

2.1 Doelstelling

Stichting Oogziekenhuis Rotterdam (hierna "Het Oogziekenhuis") is een categoriaal oogheelkundig ziekenhuis waar medisch specialistische zorg door de specialismen oogheelkunde, interne geneeskunde en anesthesiologie wordt uitgevoerd. Het Oogziekenhuis is het enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland en fungeert als topzorginstituut voor oogheelkundige zorg. Het ziekenhuis voert een beleid van een 'Centre of Excellence'. Dit betekent een focus op medisch excelleren, een excellente bedrijfsvoering en een excellente patiënten benadering die uitgewerkt is in een angstreductie-filosofie.

2.2 Kernactiviteiten

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

Het Oogziekenhuis vervult een viertal functies.

1. Patiëntenzorg:

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

2. Opleiding:

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

3. Onderwijs:

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

4. Research:

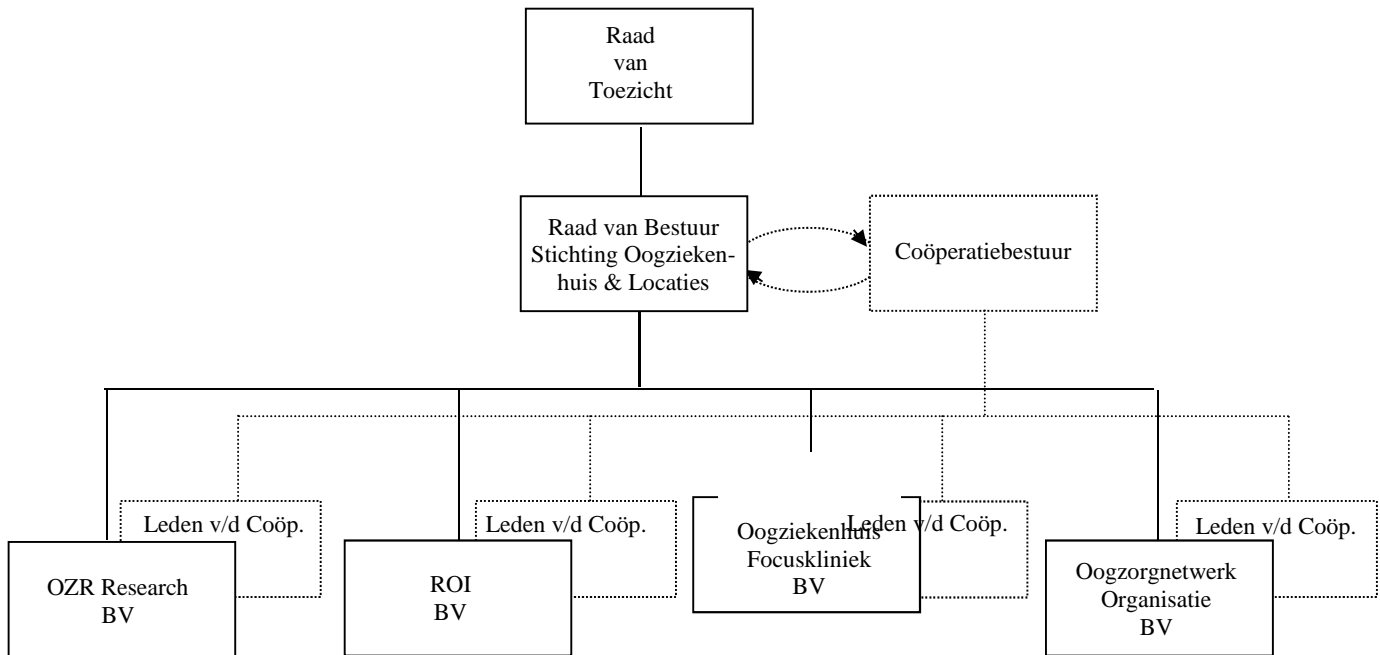
- medisch wetenschappelijk onderzoek door het R.O.I. Het wetenschappelijk onderzoek geschiedt onder andere in samenwerking met afdelingen van het Erasmus MC en andere vooraanstaande instituten en universiteiten in binnen- en buitenland;
- onderzoek naar de kwaliteit en organisatie van de oogheelkundige zorg vanuit het R.O.I., in samenwerking met onder andere het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

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

2.3 Juridische structuur

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

De concernstructuur is hieronder schematisch weergegeven.



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

1. De Oogziekenhuis Research B.V.
Deze B.V. richt zich op contractresearch op het gebied van de oogheelkunde in opdracht van externe partijen.
2. Het Rotterdams Oogheekundig Instituut B.V. ("R.O.I.").
Het R.O.I. verricht kwalitatief hoogwaardig en innovatief onderzoek in de oogheelkunde. Dit geschiedt in een intensieve samenwerking met universiteiten en andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland.
3. Oogziekenhuis Focuskliniek B.V. ("Focuskliniek")
De Focuskliniek biedt niet verzekerde oogheekundige zorg, zoals refractiechirurgie en ooglidchirurgie.
4. Het Oogzorgnetwerk B.V.
Het Oogzorgnetwerk levert producten en diensten om de kwaliteit en toegankelijkheid van de oogzorg te vergroten door middel van een intensief samenwerkingsverband met andere ziekenhuizen en ketenpartners.

2.4 Interne organisatiestructuur

Bestuur en toezicht

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

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor en belast met het besturen van Het Oogziekenhuis concern en legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur bestaat uit twee leden. Drs. N.H. Klay is de voorzitter van de Raad van Bestuur. Daarnaast maakt mevrouw dr. M.H.B. Heres formeel onderdeel uit van de Raad van Bestuur, hoewel zij in 2016 wegens langdurige ziekte niet werkzaam is geweest als bestuurder. Haar positie is tot 1 oktober 2016 ad interim ingevuld door één van de oogartsen uit CMOR, mevrouw dr. C. W.J.M. Storimans.

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

In mei 2016 is een nieuw lid van de Raad van Toezicht met aandachtsgebied financiën aangetreden. De samenstelling van de Raad van Toezicht is verder gelijk gebleven.

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

Cliëntenraad

Het Oogziekenhuis heeft eind 2016 een Cliëntenraad opgericht. De leden van dit voor Het Oogziekenhuis nieuwe orgaan zullen 2017 gebruiken om "kwartier te maken" en de Cliëntenraad in te richten, zodat een duurzame samenwerking met de Raad van Bestuur en de rest van de organisatie kan worden opgebouwd.

Ondernemingsraad

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

2.5 Capaciteit, productie en personeel

Capaciteit

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

In Het Oogziekenhuis worden operatieve ingrepen op drie locaties uitgevoerd, bestaande uit zes operatiekamers en één Poli-OK. Er is één OK-afdeling voor complexe ingrepen, bestaande uit vier operatiekamers. Op een andere locatie in het gebouw, het Dagcentrum met twee operatiekamers, worden meer gestandaardiseerde ingrepen uitgevoerd. Hier vinden cataract en oculoplastische operaties plaats onder lokale verdoving. Op de poli OK worden oculoplastische ingrepen uitgevoerd.

Productie

Het aantal poliklinische bezoeken is in 2016 139.176 (2015: 139.839). Een grote stijging is, evenals in voorgaande jaren, te zien in het aantal behandelingen voor de aandoening macula degeneratie. In 2015 waren dit nog 16.344, in 2016 is dit gestegen naar 18.692 behandelingen.

Het aantal operaties in 2016 is met 12.585 hoger dan in 2015:

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

Personeel

Afgelopen jaar is de personeelsformatie van Het Oogziekenhuis gedaald van 445 fte in 2015 naar 435 fte in 2016. Deze daling lag in de lijn der verwachting doordat in 2015 veel uitbreiding was van de ICT-functies ter ondersteuning van het omvangrijke ICT-project de invoering van het elektronisch patiëntendossier, waaronder de Beeldenbank en Ifa. Voor het nieuwe EPD is minder maatwerk vereist.

2.6 Gevoerde concernbeleid

Met de komst van een nieuwe voorzitter Raad van Bestuur is een nieuwe strategische denklijn uitgezet.

Missie

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

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

Visie

Wij leveren state of the art oogheeskundige zorg bij een hoog service niveau. Dit doen we door in teams te werken aan het leveren van hooggespecialiseerde zorg op specifieke behandelgebieden. Wij geloven in focus en specialisatie en spelen via toegepast klinisch onderzoek in ons ROI een belangrijke rol in het steeds verder verbeteren van de behandelingen en de behandelresultaten van onze patiënten. Wij spelen een actieve rol in het structureren van het zorgaanbod tussen de verschillende netwerken van opticiens, huisartsen, verwijzende oogartsen, oogheeskundige maatschappen en andere verwijzende specialisten. Via ons internationale netwerk

doen wij inspiratie en kennis op die de patiënten ten goede komt. Voor ons is elke patiënt met een oogheelkundige klacht relevant en wij geven de patiënt graag een actieve rol in de behandeling van zijn klachten. Van onze medewerkers verwachten wij veel. Wij willen dat zij zich ontwikkelen en open staan voor verandering. Dit alles resulterend in verbondenheid met en trots op ons ziekenhuis waarbij de trots ook op hen moet afstralen.

De voorzitter heeft in september 2016 zes strategische punten benoemd:

1. Wij bieden onze patiënten oogzorg in de volle omvang (24/7 inclusief spoed) voor de regio en hebben vier speerpunten, vitreoretinale chirurgie, medische retina, cornea en glaucoom, waarin wij een landelijke referentiefunctie en internationale ambitie hebben.
2. Wij zijn een opleidings- en kennisinstituut voor de oogheelkunde en leiden vanuit ons hoog volume, brede basiszorg tot en met onze super specialistische speerpunten, oogheelkundige professionals op.
3. Wij behouden onze voorsprong door de oogheelkundige zorg inhoudelijk, procesmatig en technisch te innoveren. De onderzoeksprogramma's van het R.O.I. gericht op onze vier speerpunten, een moderne ICT en onze eigen nieuwsgierigheid zijn hierin de hoekstenen.
4. Onze gezonde bedrijfsmatige positie borgen wij door in een commerciële afdeling de functies zorgverkoop, zorginkoop, capaciteitsplanning en marketing/PR te concentreren. Alle dochterondernemingen zijn financieel rendabel en worden commercieel aangestuurd.
5. In onze besturing hebben wij eenheid aan de top en teamvorming op de werkvloer. Rapportages met sturingsinformatie zijn op teamniveau beschikbaar en bieden de medisch manager en meewerkend voorman handvatten om bij te dragen aan het realiseren van onze doelstellingen op kwaliteit, veiligheid en gezonde bedrijfsvoering. Beoordeling van medewerkers vindt binnen de teams plaats.
6. Wij koesteren met trots de onafhankelijkheid en sterke naam van Het Oogziekenhuis en zijn vrij om complementaire partners te kiezen die de waarde van onze zorg voor de patiënt verder kunnen verhogen. Onafhankelijkheid drukt zich uit als een sterk merk dat wordt geassocieerd met topkwaliteit zowel door patiënten als verwijzende artsen. Verzekeraars, oogartsen, huisartsen, opticiens, ziekenhuizen en universiteiten zien wij nadrukkelijk als partners. Wij nemen steeds het initiatief om met hen tot vruchtbare samenwerking te komen.

De strategische denklijn komt terug in de doelstellingsgesprekken die door de voorzitter met alle managers van Het Oogziekenhuis worden gevoerd. Met behulp van de doelstellingen wordt voor alle afdelingen een jaarplan opgesteld.

In 2017 zullen deze punten, in overleg met CMOR en de Raad van Toezicht verder worden uitgewerkt tot een lange termijn strategie.

Het Oogzorgnetwerk

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

Het Oogzorgnetwerk kende in 2016 de volgende partners:

1. Het Oogziekenhuis Rotterdam;
2. Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam;
3. Reinier de Graaf Groep te Delft;
4. IJsselland Ziekenhuis te Capelle aan den IJssel;
5. Antonius Ziekenhuis te Sneek;
6. Westfriesgasthuis te Hoorn;
7. Flevoziekenhuis te Almere;
8. Havenziekenhuis te Rotterdam;
9. Medisch Centrum Leeuwarden te Leeuwarden;
10. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis te Dirksland;

11. Beatrix Ziekenhuis, Rivas Zorggroep te Gorinchem;
12. Vlietland Ziekenhuis te Schiedam;
13. Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen.

Focuskliniek

De Focuskliniek richt zich op refractiechirurgie zoals ooglaseren en ooglidcorrecties. De Focuskliniek werkt samen met de oogartsen van Het Oogziekenhuis en met perifere oogartsen uit andere ziekenhuizen.

De Focuskliniek streeft naar groei marktaandeel en het (blijven) vervullen van een excellente rol in de refractiechirurgie.

R.O.I.

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

Het OZR en ROI hebben 42 wetenschappelijke publicaties uitgebracht. Een overzicht van de wetenschappelijke publicaties is opgenomen in bijlage 1.

OOGbus

In 2016 zijn de ogen van ruim 5.000 medewerkers (van 45 jaar en ouder) van de Nationale Politie preventief onderzocht. De samenwerking met de Politie Zorgpolis en zorgverzekeraar CZ wordt ook in 2017 voortgezet. Dan staan de regio's Amsterdam, Midden-Nederland, Rotterdam en Den Haag op de planning. Tevens heeft in 2016 een pilot plaatsgevonden met de Brandweer en zijn ongeveer 80 medewerkers preventief gescreend in de regio Gooi en Vechtstreek. De pilot is positief geëvalueerd en het streven is om in de toekomst medewerkers van andere Brandweerkorpsen preventief te screenen.

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

3.1 Omzet en resultaat in 2016

Het resultaat 2016 van Het Oogziekenhuis bedraagt € 811.000 positief.

Het resultaat is als volgt samengesteld:

(x € 1.000)	2016			2015		
	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal	Ziekenhuis	Overige activiteiten	Totaal
Opbrengsten	50.284	6.447	56.731	55.502	6.097	61.599
Kosten en belasting	50.116	5.804	55.920	53.984	5.782	59.766
Netto resultaat (na belastingen)	168	643	811	1.518	315	1.833

Ziekenhuis

De opbrengsten en kosten zijn in 2016 lager dan in 2015 als gevolg van de eenmalige opbrengsten en kosten in 2015. Bijzonderheden in 2015 waren 1) de bate uit de afwikkeling van het oude budgetteringsstelsel (FB), 2) de bijzondere waardevermindering van het binnen het ziekenhuis ontwikkelende elektronisch patiëntendossier (EPD), 3) eenmalige kosten door bestuurlijke veranderingen en het optimaliseren van diverse kwaliteit- en veiligheidsaspecten en 4) het niet vergoed krijgen van de geleverde zorg aan een deel van de patiënten.

De gerealiseerde winst in 2016 wordt veroorzaakt door het realiseren van betere afspraken met zorgverzekeraars door tussentijdse heronderhandelingen. Daarnaast was in 2016 sprake van volledige nacalculatie dure geneesmiddelen.

Inmiddels is duidelijk geworden dat de bijdrage uit het Experiment TopZorg van € 4 miljoen voor een periode van vier jaar noodzakelijk is om de topzorg binnen het ziekenhuis in stand te houden. Zonder deze bijdrage is het resultaat van het ziekenhuis negatief en is de vergoeding voor de geleverde topreferente zorg niet kostendekkend.

De groei in de kosten is gestopt in 2016.

De aankoop van het pand gelegen aan de Schiedamse Vest 160 in 2013 leidt tot normalisering en reductie van de kapitaalslasten, door in verhouding minder rentekosten op leningen dan betaalde huurlasten in voorgaande jaren.

Het Oogziekenhuis is in 2014 toegelaten tot het Experiment Topzorg van het ministerie van VWS. Dit vierjarige project heeft tot doel de maatschappelijke meerwaarde te onderzoeken van het toekennen van additionele bekostiging voor een combinatie van topreferente zorg, onderzoek, opleiding en onderwijs in niet-academische centra. Met deelname aan het experiment wordt Het Oogziekenhuis in staat gesteld om de komende vier jaar een belangrijke bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de oogheelkunde. Indien Het Oogziekenhuis de in het experiment gestelde doelen weet te behalen, ontvangt Het Oogziekenhuis over vier jaar een additionele bekostiging van ca. €6,6 miljoen voor de door haar binnen het experiment uitgevoerde activiteiten op het gebied van complexe zorg, onderzoek en kennisdeling hieromtrent.

Overige activiteiten

Het resultaat 2016 van de overige activiteiten bedraagt € 643.000 positief.

Het ziekenhuis is van mening dat alle dochterondernemingen belangrijk zijn voor de realisatie van de strategie van het concern. Voorwaarde is wel dat elke dochteronderneming daarin individueel moet kunnen bijdragen. Deze potentie wordt gezien bij de Focuskliniek, Het Oogzorgnetwerk, Het R.O.I. (middels de voorwaardelijke ca. €2.6 miljoen voor onderzoek binnen het Experiment TopZorg) en de Oogziekenhuis Research B.V.

3.2 Solvabiliteit, liquiditeit en kasstromen

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

	Bank norm	Geconsolideerde Jaarrekening 2016	Geconsolideerde Jaarrekening 2015	Geconsolideerde Jaarrekening 2014
Solvabiliteit	15%	31,9%	27,6%	20%
Debt Service Capacity Ratio (DSCR)	1,3	2,5	6,4	1,5
Liquiditeitsratio (current ratio)	n.v.t.	1,4	1,3	1,0

De toename van de solvabiliteit is het gevolg van de daling van het balanstotaal en het positieve resultaat 2016. Het balanstotaal is laag door afname van lang- en kortlopende verplichtingen.

Per balansdatum beschikt Het Oogziekenhuis over een overschot aan liquide middelen van € 6.571.000. Het bankkrediet van € 5 miljoen is tijdelijk aangewend in 2016 door laat tot stand komen van de contractafspraken met zorgverzekeraars.

In 2016 was de operationele kasstroom positief en bestond geen aanvullende financieringsbehoefte.

3.3 Investeringsruimte

Het Oogziekenhuis heeft een jaarlijkse investeringsruimte van ca. €1,5 miljoen. Het nieuwe EPD kent geen implementatiekosten, de kosten zijn verdisconteerd in de maandelijkse prijsafspraken.

3.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die nadere vermelding behoeven.

4. Kwaliteit en veiligheid

In 2016 zijn belangrijke stappen gezet in het optimaliseren van de kwaliteit en veiligheid. De ingezette koers uit 2015 werd gecontinueerd. De focus lag op het doorvoeren van verbeteringen op geselecteerde thema's. Daarnaast zijn er in 2016 ook op andere kwaliteits- en veiligheidsaspecten verbeteringen gerealiseerd.

Themamaanden 2016

In plaats van de themaweken van 2015, zijn in 2016 themamaanden geïntroduceerd, waarbij iedere maand een thema centraal stond en acties zijn uitgevoerd om het thema onder de aandacht te brengen en de gewenste resultaten te verbeteren. In 2015 is de dagstart geïntroduceerd bij elk team binnen Het Oogziekenhuis. In 2016 is deze werkwijze gecontinueerd. Tijdens de dagstart en dagevaluatie stond steeds een van de maandthema's centraal aan de hand van het speciaal hiervoor ontwikkelde 'OOGkaartspel'. In dit kaartspel zijn vragen en opdrachten per thema opgenomen. Daarnaast zijn met vaste regelmaat audits of quickscans uitgevoerd om de voortgang op elk van de thema's te volgen.

De belangrijkste onderwerpen die in 2016 tijdens de themamaanden aan bod zijn geweest, zijn:

Dossiervoering

In april 2016 heeft er een uitgebreide quickscan dossiervoering plaatsgevonden. De conclusie hiervan is dat het niveau van dossiervoering sterk is verbeterd ten opzichte van 2015. Het ontbreken van een elektronisch patiëntdossier werd echter erkend als risico voor de patiëntveiligheid. In 2016 is het besluit genomen om per 1 januari 2017 het elektronisch patiëntdossier van CSC Care Solutions te implementeren. Dit project is vanaf september 2016 in fases van start gegaan.

Infectiepreventie

In 2016 zijn infectiepreventie ambassadeurs aangesteld op elke afdeling. De taak van deze medewerkers is om het bewustzijn over infectiepreventie op de afdelingen te vergroten. De ambassadeurs worden geschoold door de deskundige infectiepreventie.

Het project Handen uit de Mouwen is eind 2016 succesvol afgesloten: Het Oogziekenhuis mocht de 'Schone Handen award' in ontvangst nemen, omdat het de hoogste score binnen de regio Rijnmond had in het correct naleven van de handhygiëne richtlijnen.

In 2016 is een methode opgezet voor de surveillance van postoperatieve endophthalmitis: de meest risicovolle infectie binnen de oogheelkunde. Om de registratie internationaal bekendheid te geven, is een projectvoorstel bij de World Association of Eye Hospitals (WAEH) ingediend. Het doel is dat oogziekenhuizen wereldwijd met de postoperatieve endophthalmitisregistratie gaan werken.

Zorg voor kwetsbare ouderen

In 2015 is een werkgroep onder leiding van een klinisch geriater actief geweest om het beleid voor kwetsbare ouderen van Het Oogziekenhuis verder te optimaliseren. Dit beleid is eind 2015 afgerond en begin 2016 geïmplementeerd. Tijdens de themamaanden is het beleid toegelicht aan medewerkers en artsen om de kennis over de zorg voor kwetsbare ouderen te vergroten. Aspecten die daarbij aan bod zijn geweest zijn: screening op delierrisico, valrisico en ondervoeding, voorlichting aan ouderen over genoemde risico's en een goede overdracht aan de huisarts indien een verhoogd risico wordt geconstateerd. De registratie van de screening is in 2016 handmatig opgezet. In 2017 zal deze binnen het elektronisch patiëntdossier gerealiseerd worden.

Medische technologie

In 2016 zijn tijdens de themamaanden presentaties gegeven over de verschillende aspecten van het convenant veilige medische technologie, waarbij zowel de inkoop als het gebruik en de afvoer van medische apparatuur en hulpmiddelen aan bod zijn gekomen. Daarnaast zijn de werkprocessen verbeterd ten aanzien van

genoemde aspecten en is apparatuurscholing voor artsen en medewerkers gerealiseerd. Hoewel er veel is gerealiseerd in 2016 ten aanzien van de implementatie van het convenant, blijft dit onderwerp ook in 2017 nog aandacht vragen.

Medicatieveiligheid

Begin 2016 is gestart met een pilot waarbij getrainde basisartsen op de polikliniek recepten verzorgen en farmaceutisch consultants die worden ingezet voor medicatieverificatie op de preoperatieve screening. Door het invoeren van de zogenaamde carousel spreekuren blijkt de inzet van de basisarts niet meer noodzakelijk. Na de pilot 'farmaceutisch consultants op de POS' is gebleken dat verpleegkundigen met extra training en toegang tot het Landelijk Schakel Punt ook adequate medicatieverificatie kunnen uitvoeren. In juni heeft de IGZ een onverwacht 'flitsbezoek' gebracht aan Het Oogziekenhuis om het thema 'medicatieverificatie bij overdracht' te toetsen. Dit bezoek is positief verlopen.

Speerpunten 2016

Vorbereiding op NIAZ Qmentum heraccreditatie in 2017

In 2016 is gestart met de voorbereiding voor de NIAZ Qmentum heraccreditatie in oktober 2017. Het Oogziekenhuis moet voldoen aan de richtlijnen van zes normensets: ambulante zorg, infectiepreventie, peroperatieve zorg, medicatiebeheer, leiderschap en governance. Per normenset is een werkgroep samengesteld die realiseert dat voldaan wordt aan de regels en richtlijnen van de betreffende normenset. In 2016:

- zijn er nulmetingen uitgevoerd op de normensets en op basis hiervan verbeterplannen opgesteld;
- is er in april een meting van de veiligheidscultuur uitgevoerd;
- en is er in oktober en november scholing georganiseerd door een extern bureau in het uitvoeren van tracer audits. Een aantal artsen heeft deze scholing ook gevolgd en is lid van het auditteam.

In 2017 is het behalen van de ziekenhuisbrede heraccreditatie de belangrijkste doelstelling wat betreft kwaliteit en veiligheid. Vanaf februari wordt de organisatie actief geïnformeerd over alle aspecten rondom NIAZ Qmentum.

Implementatie Wkkgz

De Wkkgz is sinds 1 januari 2016 van kracht. Het Oogziekenhuis en de Focuskliniek moesten uiterlijk op 1 januari 2017 aan de eisen van de wet voldoen. Er is een implementatieplan opgesteld voor alle onderdelen uit de Wkkgz die nieuwe elementen bevatten, zoals herziening van de calamiteitenprocedure, wijzigingen bij het antecedentenonderzoek bij nieuwe werknemers en veranderingen in de klachtenprocedure. Het ziekenhuis is met ingang van 1 januari 2017 aangesloten bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen. De voormalige klachtencommissie is ontbonden. Het ziekenhuis voldoet per 2017 aan de vereisten van de Wkkgz.

Oprichting Klant Contact Centrum

Mede naar aanleiding van een calamiteit in 2016 is besloten dat er actie genomen diende te worden ten aanzien van de inrichting van de telefonie en het afsprakenbureau. In 2016 is per direct gerealiseerd dat de verpleegkundige helpdesk geen medische inhoudelijke vragen meer beantwoordt. Medisch inhoudelijke vragen worden via de medische helpdesk voortaan altijd door één van de AIOS beantwoord. Ter verbetering van de telefonische bereikbaarheid is besloten een Klant Contact Centrum (KCC) in te richten. Het KCC wordt hét centrale punt waar alle binnenkomende vragen van patiënten, verwijzers en andere (keten)partners, bij voorkeur in één gesprek, worden beantwoord. Het huidige afsprakenbureau en de verpleegkundige helpdesk worden opgeheven. Op 1 april 2017 wordt de nieuwe afdeling in gebruik genomen.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

In Nederland, maar ook in andere landen, vullen alle patiënten die (mogelijk) cataract hebben een PROM-vragenlijst in. Deze (digitale) vragenlijst meet de ervaren kwaliteit van zien vóór en drie maanden na een cataractoperatie. In 2016 is het Cataractcentrum gestart met het afnemen van de vragenlijst. In verhouding tot het grote aantal cataractpatiënten is de respons in 2016 nog gering. Met ingang van februari 2017 wordt de bestaande werkwijze aangepast, met als doel de respons te verhogen.

Smiley kindzorg

In oktober 2016 heeft de Stichting Kind & Ziekenhuis een Smiley uitgereikt aan het KinderOogcentrum voor de zorg op de polikliniek. Het ziekenhuis ontvangt als een van de eerste organisaties de Smiley voor de polikliniek omdat ze zich positief onderscheidt op het gebied van kindzorg en voorzieningen voor kind en ouders.

Jaargesprek IGZ

Op 15 november vond het jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg plaats waarbij het onderwerp: Verantwoordelijkheid van de RvB voor het kwaliteitsbeleid in het algemeen en risicobeheersing in het bijzonder centraal stond.

Diezelfde dag werd een onaangekondigd bezoek uitgevoerd om te toetsen of het ziekenhuis voldeed aan de voorwaarde voor goede zorg in het operatieproces als het gaat om schriftelijke vastlegging van stopmomenten. Beide bezoeken werden positief afgesloten.

5. Toekomst

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

5.1 Ontwikkelingen ziekenhuis

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

Het Oogziekenhuis heeft met de introductie van gereguleerde marktwerking en de komst van integrale tarieven, ingezet op behoud en groei van het marktaandeel. Zorgverzekeraars zijn zeer terughoudend met het schuiven van budgetten en Het Oogziekenhuis ervaart de schadelast afspraken, ondanks de betere contractafspraken voor 2016 en 2017, nog steeds als knellend. Door het wegvallen van transitievergoedingen is het noodzakelijk de contractoverschrijdingen te beperken.

In 2017 heeft Het Oogziekenhuis nog steeds de ambitie om te groeien, maar met mate en binnen de financiële parameters. De contractafspraken voor 2017 geven verdere mogelijkheden voor opbrengstgroei en rendementsverbetering. Voor een deel van de complexe zorgproducten zijn open plafonds afgesproken. Daarnaast geldt ook in 2017 weer de volledige nacalculatie dure geneesmiddelen. De begroting voor 2017 is dan ook gebaseerd op de maximale contractafspraken met de zorgverzekeraars. Er wordt tevens bewust ingezet op matiging van de overproductie. De uitloopschade is steeds beter in te schatten door het toenemen van de ervaring in de productstructuur en het prognosemodel. Wat lastig is, is dat ondanks dat Het Oogziekenhuis in control is, de toestroom van patiënten niet kan worden beheerst.

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

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

5.2 Ontwikkelingen overige activiteiten

De overige activiteiten binnen Het Oogziekenhuisconcern hebben de potentie om te groeien. Voor de OOGbus worden diverse initiatieven ontwikkeld teneinde de bussen in te zetten. Daarbij vindt een belangrijke kanteling plaats van een relatie met de zorgverzekeraar naar een relatie met een onderneming of instelling.

Het Oogzorgnetwerk kan in potentie meer partners bedienen. Geborgd wordt dat kennis ontwikkeld in Het Oogzorgnetwerk nog meer wordt ingezet om de zorg in Het Oogziekenhuis te optimaliseren. Daarnaast worden adviesproducten ontwikkeld.

De Focuskliniek streeft naar omzetgroei in de komende jaren. De Focuskliniek kan ook profiteren van de screening die plaatsvindt in de OOGbus bij de Politie en Brandweer.

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

5.3 Ontwikkelingen formatie

De personeelsformatie van Het Oogziekenhuis zal naar verwachting gaan dalen door het streven om vrijkomende functies zoveel mogelijk intern op te vullen. De technologische ontwikkelingen en verdere taakherschikking zullen ook hun effect hebben op de aard van de werkzaamheden en leiden tot een verschuiving van generieke functies naar meer gespecialiseerde functies. Scholing is hierbij een belangrijk speerpunt. Daarnaast is er een gericht beleid ten aanzien van duurzame inzetbaarheid, als instrument om de vergrijzing binnen de bestaande formatie op te kunnen vangen.

5.4 Investerings

Het nieuwe EPD/ZIS brengt investeringen met zich mee in de infrastructuur. Verder worden investeringen beoordeeld op noodzaak door de Raad van Bestuur. Het Oogziekenhuis kent een voorziening voor groot onderhoud.

5.5 Financieel (meerjaren)beleid

Op basis van de jaarrekening 2016 is sprake van een goede financiële uitgangspositie in termen van vermogen, kasstromen en liquiditeit. Het Oogziekenhuis kent een financieel (meerjaren)beleid.

Dit meerjarenbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

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

6. Onderzoek en ontwikkeling

Binnen het concern van Het Oogziekenhuis, met name vanuit het R.O.I. en de Research B.V., wordt toegepast onderzoek verricht ten behoeve van de wetenschapontwikkeling en praktische verbetering van de oogheekundige zorg. Alle rapportages van gepleegde onderzoeksactiviteiten worden weergegeven op de website van het R.O.I.

7. Maatschappelijk verantwoord ondernemen

7.1 Milieuaspecten

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

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

Financieel gekoppelde milieurisico's hebben slechts betrekking op eventuele boetes van instanties. Deze kunnen betrekking hebben op lokale instanties ten aanzien van hinder, vervuiling of onvoldoende inperking van omgevingsrisico's. Ten aanzien van afval zijn landelijke instanties actief. Het Oogziekenhuis heeft in 2016 geen boetes gehad wegens overtreding van milieuwetgeving, noch enig ander financieel nadeel gehad voortvloeiend uit de milieuprestaties. Het Oogziekenhuis heeft zich verbonden aan een ADR-adviseur.

7.2 Sociale aspecten

Het Oogziekenhuis streeft naar het creëren van een goede werkplek voor haar medewerkers middels diverse activiteiten met betrekking tot Arbo. Het Oogziekenhuis biedt haar medewerkers opleidingsmogelijkheden. In 2016 is aan diverse onderdelen van het gezondheidsbeleid gewerkt, onder andere met betrekking tot verzuim, re-integratie en prikaccidenten/immuniteit. Daarnaast kunnen medewerkers onder andere bedrijfsongevallen melden middels het DIM-meldingssysteem. In 2015 heeft een arbeidsongeval plaatsgevonden, waarna de arbeidsinspectie een bezoek aan Het Oogziekenhuis heeft gebracht en een boete opgelegd. De afdeling P&O heeft naar aanleiding van het ongeval de meldingsprocedures aangescherpt en voert een vervolgonderzoek uit naar de toegang van de werkplekken.

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

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

7.3 Economische aspecten

Het Oogziekenhuis voelt zich maatschappelijk betrokken. Het streeft in een continu proces naar het verbeteren en goedkoper maken van de zorg. Sinds haar initiatie van Het Oogzorgnetwerk streeft Het Oogziekenhuis samen met haar partners in Het Oogzorgnetwerk naar verbetering van de kwaliteit van zorg alsook efficiëntie/kostenreductie (o.a. via inkoopvoordelen, ketenontwikkeling en kennisdeling).

8. Belangrijke risico's en onzekerheden

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

Risicomanagement wordt binnen Het Oogziekenhuis als onlosmakelijk deel van de bedrijfsvoering beschouwd, waarbij integrale risicobeheersing steeds meer past in het huidige tijdsbeeld. Vanuit governance is het belangrijk om zicht te hebben op de samenhang tussen de uiteenlopende bedrijfsrisico's en om een

totaalbeeld te vormen over de mate van beheersing. Gehangen aan het COSO ERM-model beoogt Het Oogziekenhuis een redelijke mate van zekerheid dat:

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

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

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

Horizontaal Toezicht

In voorgaande jaren zijn de besprekingen met de Belastingdienst inzake Horizontaal Toezicht (samenwerking vanuit wederzijds vertrouwen) gestart en is er een Tax Control Framework opgesteld door Het Oogziekenhuis. In 2016 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 2017 en daaropvolgende jaren een belangrijk besprekingspunt met de Belastingdienst en dekt een deel van de financieel gerelateerde risico's.

Belangrijkste financiële risico's

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

Door de invoering van de integrale bekostiging per 1 januari 2015 is de structuur van de organisatie en de samenwerking tussen Het Oogziekenhuis en de medische staf gewijzigd. De fiscale gevolgen van deze wijziging zijn afgestemd met de Belastingdienst. De Coöperatie van de medische staf (CMOR) is beoordeeld en heeft een definitieve bevestiging gekregen van fiscale status als ondernemer. Hierdoor heeft Het Oogziekenhuis een formele bevestiging gekregen dat er geen inhoudingsplicht geldt voor de loonheffing op de uitkeringen aan CMOR. Hiermee is een belangrijke onzekerheid in de jaarrekening, welke ontstond in 2015, van Het Oogziekenhuis ondervangen.

9. Risicobeheer van financiële instrumenten

Kredietrisico

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

Liquiditeitsrisico

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

Renterisico

Renterisico geeft inzicht in de mate waarin de exploitatie 'bloot staat' aan de onzekere hoogte van de toekomstige rentelasten. Als onderdeel van de invoering van marktwerking zal Het Oogziekenhuis

schommelingen in haar rentelasten zelf moeten opvangen. Om deze schommelingen binnen aanvaardbare grenzen te houden heeft Het Oogziekenhuis een renterisicobeleid geformuleerd.

Het Oogziekenhuis loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (met name onder financiële vaste activa, effecten en liquide middelen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen).

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

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

Bijlage 1 : OZR/ROI Publications 2016

1. Arno G, Hull S, Carss K, Dev-Borman A, Chakarova C, Bujakowska K, **van den Born I**, Robson AG, Holder GE, Michaelides M, Cremers FP, Pierce E, Raymond FL, Moore AT, Webster AR. Reevaluation of the Retinal Dystrophy Due to Recessive Alleles of RGR With the Discovery of a Cis-Acting Mutation in CDHR1. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2016; 57(11): 4806-4813.
2. Astuti GD, Arno G, Hull S, **Pierrache L**, Venselaar H, Carss K, Raymond FL, Collin RW, Faradz SM, **van den Born LI**, Webster AR, Cremers FP. Mutations in AGLY5, Encoding α -Tubulin Deglutamylase, Are Associated With Autosomal Recessive Retinitis Pigmentosa. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2016; 57(14): 6180-6187.
3. Bol KF, **van den Bosch T**, Schreibelt G, **Mensink HW**, Keunen JE, Kiliç E, Japing WE, **Geul KW**, Westdorp H, Boudewijns S, Croockewit SA, van Rossum MM, de Goede AL, Naus NC, van der Graaf WT, Gerritsen WR, de Klein A, Punt CJ, Figdor CG, Cohen VM, **Paridaens D**, de Vries IJ. Adjuvant dendritic cell vaccination in high-risk uveal melanoma. *Ophthalmology*. 2016; 123(10): 2265-2267.
4. **Bollemeijer JG**, Wieringa WG, **Missotten TO**, Meenken I, Ten Dam-van Loon NH, Rothova A, Los LI. Clinical Manifestations and Outcome of Syphilitic Uveitis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2016; 57(2): 404-411.
5. Chung WH, van Dijk EH, Mohabati D, Dijkman G, **Yzer S**, de Jong EK, Fauser S, Schlingemann RO, Hoyng CB, Boon CJ. Neovascular age-related macular degeneration without drusen in the fellow eye: clinical spectrum and therapeutic outcome. *Clin Ophthalmol*. 2016; 11: 63-70.
6. Dickman MM, Kruit PJ, **Remeijer L**, **van Rooij J**, Van der Lelij A, Wijdh RH, van den Biggelaar FJ, Berendschot TT, Nuijts RM. A Randomized Multicenter Clinical Trial of Ultrathin Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK) versus DSAEK. *Ophthalmology*. 2016; 123(11): 2276-2284.
7. **van Eijk ES**, **Wefers Bettink-Remeijer M**, Timman R, **Heres MH**, Busschbach JJ. Criterion validity of a computer-assisted instrument of self-triage (ca-ISET) compared to the validity of regular triage in an ophthalmic emergency department. *Int J Med Inform*. 2016; 85: 61-67.
8. **van Eijk ES**, Busschbach JJ, Timman R, Monteban HC, Vissers JM, **van Meurs JC**. What made you wait so long? Delays in presentation of retinal detachment: knowledge is related to an attached macula. *Acta Ophthalmol*. 2016; 94(5): 434-440.
9. **Ghafaryasl B**, Vermeer KA, de Boer JF, **van Velthoven MEJ**, van Vliet LJ. Noise-adaptive attenuation coefficient estimation in spectral domain optical coherence tomography data. *IEEE 13th International Symposium on Biomedical Imaging (ISBI)*. 2016; 706-709.
10. Hanafi H, Verdijk RM, **Paridaens D**. Malignant pleural mesothelioma with lacrimal gland metastasis. *Acta Ophthalmol*. 2016; 94(8): 836-838.
11. Hernández R, Burr JM, Vale L, Azuara-Blanco A, Cook JA, Banister K, Tuulonen A, Ryan M; Surveillance of Ocular Hypertension Study group*. Monitoring ocular hypertension, how much and how often? A cost-effectiveness perspective. *Br J Ophthalmol*. 2016; 100(9): 1263-1268.
(*Botello-Pinzon A, Takwoingi Y, Vazquez-Montes M, Elders A, Asaoka R, **van der Schoot J**, Fraser C, King A, **Lemij H**, Sanders R, Vernon S, Kotecha A, Glasziou P, Garway-Heath D, Crabb D, Perera R, Deeks J.)
12. Holtzer-Goor KM, **van Vliet EJ**, **van Sprundel E**, Plochg T, Koopmanschap MA, Klazinga NS, **Lemij HG**. Shared Care in Monitoring Stable Glaucoma Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Glaucoma*. 2016; 25(4): e392-e400.
13. **de Jong JH**, **van Zeeburg EJ**, Cereda MG, **van Velthoven ME**, **Faridpooya K**, **Vermeer KA**, **van Meurs JC**. Intravitreal versus subretinal administration of recombinant tissue plasminogen activator combined with

gas for acute submacular hemorrhages due to age-related macular degeneration: An Exploratory Prospective Study. *Retina*. 2016; 36(5): 914-925.

14. **Klijn S, Sicam VA, Reus NJ**. Long-term changes in intraocular lens position and corneal curvature after cataract surgery and their effect on refraction. *J Cataract Refract Surg*. 2016; 42(1): 35-43.
15. **Klijn S, van der Sommen CM, Sicam VA, Reus NJ**. Value of posterior keratometry in the assessment of surgically induced astigmatic change in cataract surgery. *Acta Ophthalmol*. 2016; 94(5): 494-498.
16. **Klijn S, Reus NJ, van der Sommen CM, Sicam VA**. Accuracy of total corneal astigmatism measurements with a Scheimpflug imager and a color light-emitting diode corneal topographer. *Am J Ophthalmol*. 2016; 167: 72-78.
17. **Kronig SA, van der Mooren RJ, Strabbing EM, Stam LH, Tan JA, de Jongh E, van der Wal KG, Paridaens D, Koudstaal MJ**. Pure orbital blowout fractures reconstructed with autogenous bone grafts: functional and aesthetic outcomes. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2016; 45(4): 507-512.
18. **Labuz G, Reus NJ, van den Berg TJ**. Comparison of ocular straylight after implantation of multifocal intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg*. 2016; 42(4): 618-625.
19. **Molinari A, Plager D, Merino P, Galan MM, Swaminathan M, Ramasuramanian S, de Faber JT**. Accessory Extraocular Muscle as a Cause of Restrictive Strabismus. *Strabismus*. 2016; 24(4): 178-183.
20. **Mulder V, Veckeneer M, van Rooij J, Delaey C, van Meurs JC**. Intentional continuous shallowing of the anterior chamber, a procedure to prevent lens touch during phakic vitrectomy. *Acta Ophthalmol*. 2016; 94(2): e163-164.
21. **Mulder VC, Klufft C, van Meurs JC**. Vitreous and subretinal fluid concentrations of orally administered dabigatran in patients with rhegmatogenous retinal detachment. *Acta Ophthalmol*. 2016; 94(7): 663-667. PubMed PMID: 27496339
[OZR-2013-27](#)
22. **Novosel J, Wang Z, de Jong H, Vermeer KA, van Vliet LJ**. Loosely coupled level sets for retinal layers and drusen segmentation in subjects with dry age-related macular degeneration. *Proc. SPIE 9784, Medical Imaging: Image Processing*. 2016; 97842P.
23. **Novosel J, Wang ZY, de Jong H, van Velthoven M, Vermeer KA, van Vliet LJ**. Locally-adaptive loosely-coupled level sets for retinal layer and fluid segmentation in subjects with central serous retinopathy. *IEEE 13th International Symposium on Biomedical Imaging (ISBI)*. 2016; 702-705.
24. **Papp A, Vasserot-Merle C, Dorner G, Paridaens D**. Severe pediatric Graves orbitopathy in adolescents of African origin. *Orbit*. 2016; 35(6): 317-320.
25. **Peters RP, Verweij SP, McIntyre JA, Schaftenaar E**. Gonococcal Conjunctivitis Despite Successful Treatment of Male Urethritis Syndrome. *Sex Transm Dis*. 2016; 43(2): 120-121.
26. **Pierrache LH, Hartel BP, van Wijk E, Meester-Smoor MA, Cremers FP, de Baere E, de Zaeytijd J, van Schooneveld MJ, Cremers CW, Dagnelie G, Hoyng CB, Bergen AA, Leroy BP, Pennings RJ, van den Born LI, Klaver CC**. Visual Prognosis in USH2A-Associated Retinitis Pigmentosa Is Worse for Patients with Usher Syndrome Type IIa Than for Those with Nonsyndromic Retinitis Pigmentosa. *Ophthalmology*. 2016; 123(5): 1151-1160.
27. **Satué M, Ham L, Liarakos VS, Baydoun L, Hillenaar T, Bruinsma M, Melles GR**. "Salt and Pepper Endothelium" Recurring After Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty. *Cornea*. 2016; 35(5): 683-685.

28. Sangermano R, Bax NM, Bauwens M, **van den Born LI**, De Baere E, Garanto A, Collin RW, Goercharn-Ramlal AS, den Engelsman-van Dijk AH, Rohrschneider K, Hoyng CB, Cremers FP, Albert S. Photoreceptor Progenitor mRNA Analysis Reveals Exon Skipping Resulting from the ABCA4 c.5461-10T->C Mutation in Stargardt Disease. *Ophthalmology*. 2016; 123(6): 1375-1385.
29. **Schaftenaar E**, Meenken C, **Baarsma GS**, McIntyre JA, Verjans GM, Peters RP. Early and late stage ocular complications of herpes zoster ophthalmicus in rural South Africa. *Trop Med Int Health*. 2016; 21(3): 334-339.
30. **Schaftenaar E**, Peters RP, **Baarsma GS**, Meenken C, Khosa NS, Getu S, McIntyre JA, Osterhaus AD, Verjans GM. Clinical and corneal microbial profile of infectious keratitis in a high HIV prevalence setting in rural South Africa. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016; 35(9): 1403-1409.
31. **Schaftenaar E**, Meenken C, **Baarsma GS**, Khosa NS, Luijendijk A, McIntyre JA, Osterhaus AD, Verjans GM, Peters RP. Uveitis is predominantly of infectious origin in a high HIV and TB prevalence setting in rural South Africa. *Br J Ophthalmol*. 2016; 100(10): 1312-1316.
32. **Schaftenaar E**. HIV Infection and Ocular Disease in South Africa. Rotterdam, 2016; Thesis.
33. Sohn EH, van Dijk HW, Jiao C, Kok PH, Jeong W, Demirkaya N, Garmager A, Wit F, Kucukevcilioglu M, **van Velthoven ME**, DeVries JH, Mullins RF, Kuehn MH, Schlingemann RO, Sonka M, Verbraak FD, Abramoff MD. Retinal neurodegeneration may precede microvascular changes characteristic of diabetic retinopathy in diabetes mellitus. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016; 113(19): E2655-2664.
34. Tideman JW, Snabel MC, Tedja MS, van Rijn GA, Wong KT, Kuijpers RW, Vingerling JR, Hofman A, Buitendijk GH, Keunen JE, Boon CJ, **Geerards AJ**, Luyten GP, Verhoeven VJ, Klaver CC. Association of Axial Length With Risk of Uncorrectable Visual Impairment for Europeans With Myopia. *JAMA Ophthalmol*. 2016; 134(12): 1355-1363.
35. **Tjiam AM**, Asjes-Tydeman WL, Holtslag G, Vukovic E, Sinoo MM, Loudon SE, Passchier J, de Koning HJ, Simonsz HJ. Implementation of an Educational Cartoon ("the Patchbook") and Other Compliance-Enhancing Measures by Orthoptists in Occlusion Treatment of Amblyopia. *Strabismus*. 2016; 24(3): 120-135.
36. **Verhoekx JS**, **Soebhag RK**, **Weijtens O**, **van den Bosch WA**, **Paridaens D**. A single- versus double-layered closure technique for full-thickness lower eyelid defects: a comparative study. *Acta Ophthalmol*. 2016; 94(3): 257-260.
37. Virakul S, Phetsuksiri T, van Holten-Neelen C, Schrijver B, van Steensel L, Dalm VA, **Paridaens D**, **van den Bosch WA**, van Hagen PM, Dik WA. Histamine induces NF- κ B controlled cytokine secretion by orbital fibroblasts via histamine receptor type-1. *Exp Eye Res*. 2016; 147: 85-93.
38. Virakul S, Heutz JW, Dalm VA, Peeters RP, **Paridaens D**, **van den Bosch WA**, Hirankarn N, van Hagen PM, Dik WA. Basic FGF and PDGF-BB synergistically stimulate hyaluronan and IL-6 production by orbital fibroblasts. *Mol Cell Endocrinol*. 2016; 433: 94-104.
39. Vujosevic S, Varano M, Egan C, Sivaprasad S, Menon G, Erginay A, Verbraak FD, Lund-Andersen H, **Martinez JP**, Jurgens I, Smets E, Coriat C, Wiedemann P, Agoas V, Querques G, Holz FG, Nunes S, Alves D, Neves C, Santos T, Ribeiro L, Bandello F, Tejerina AN, Cunha-Vaz J. Relevance of Retinal Thickness Changes in the OCT Inner and Outer Rings to Predict Progression to Clinical Macular Edema: An Attempt of Composite Grading of Macular Edema. *Ophthalmic Res*. 2016; 55(1): 19-25.
40. Yavuzyigitoglu S, Koopmans AE, Verdijk RM, Vaarwater J, Eussen B, van Bodegom A, **Paridaens D**, Kiliç E, de Klein A; Rotterdam Ocular Melanoma Study Group. Uveal Melanomas with SF3B1 Mutations: A Distinct Subclass Associated with Late-Onset Metastases. *Ophthalmology*. 2016, 123(5): 1118-1128.

41. Yavuziyigitoglu S, Kilic E, Vaarwater J, de Klein A, **Paridaens D**, Verdijk RM; Rotterdam Ocular Melanoma Study Group (ROMS). Lipomatous Change in Uveal Melanoma: Histopathological, Immunohistochemical and Cytogenetic Analysis. *Ocul Oncol Pathol*. 2016; 2(3): 133-135.
42. Yavuziyigitoglu S, **Mensink HW**, Smit KN, Vaarwater J, Verdijk RM, Beverloo B, Brüggewirth HT, van Marion R, Dubbink HJ, **Paridaens D**, Naus NC, de Klein A, Kiliç E. Metastatic Disease in Polyploid Uveal Melanoma Patients Is Associated With BAP1 Mutations. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2016; 57(4): 2232-2239.