

Zorgnetwerk Reinier Haga Groep

Bestuursverslag 2018

Versie: 27 mei 2019

Reinier de Graaf 

 HagaZiekenhuis
van Den Haag

 LangeLand
beter dichtbij

Topzorg dichtbij

HagaZiekenhuis (Den Haag), Reinier de Graaf (Delft en Voorburg) en LangeLand Ziekenhuis (Zoetermeer) zijn bestuurlijk gefuseerd in de Reinier Haga Groep. Samen bieden wij Topzorg dichtbij.

Voorwoord bestuursvoorzitter Martin van Rijn

Zorgnetwerk RHG

Het jaar 2018 was voor de Reinier Haga Groep (RHG) de vooravond van veel veranderingen. Dat kwam en komt tot uitdrukking in een aantal grote ontwikkelingen.

In de eerste plaats was 2018 het jaar waarin de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord moesten worden vertaald in concrete afspraken met verzekeraars over volume en prijs van de zorgverlening in de komende jaren. De RHG-groep wil zich inzetten voor meerjarige afspraken, omdat dan stabiliteit en tijd voor noodzakelijke verandering kan worden gecombineerd.



In 2018 is hiermee een begin gemaakt; de RHG wil dit uitbouwen naar alle drie ziekenhuizen van de groep. Duidelijk is dat dit alleen dan slaagt wanneer ook verzekeraars er in slagen congruent zorg in te kopen, waardoor niet per verzekeraar rekening moet worden gehouden met onnodige onderlinge verschillen.

In 2019 willen we een aantal belangrijke ontwikkelingen in gang zetten. Terecht wordt vaak gewezen op het belang van 'de juiste zorg op de juiste plek'. Er kunnen nog enorme slagen worden gemaakt in het afstemmen van de zorg binnen gemeenten en regio's. De RHG wil vanuit zijn verantwoordelijkheid en positie een aanjagende rol spelen om afspraken te maken met gemeenten, eerstelijnszorg en verzekeraars over hoe we de zorg beter op elkaar af kunnen stemmen.

Juist met het oog op bijvoorbeeld kwetsbare ouderen wordt het immers steeds belangrijker niet alleen te kijken naar de ziekenhuiszorg, maar ook naar de thuissituatie, naar afspraken met huisartsen en wijkverpleging en goede overdrachtsafspraken met revalidatie en verpleegzorginstellingen. Wij realiseren ons dat ook hier nog veel werk verzet moet worden. Bijvoorbeeld op het terrein van de informatievoorziening en bekostiging liggen nog grote vraagstukken.

Het bieden van de beste kwaliteit van zorg vereist ook dat we koploper willen zijn op het gebied van innovatie en het toepassen van nieuwe technologieën en e-health in onze huizen. De nieuwe mogelijkheden die dit biedt en de nieuwe mogelijkheden die dit aan patiënten en artsen biedt om "samen te beslissen" willen we graag benutten.

Het verder ontwikkelen van "centers of excellence" binnen RHG zetten we in 2019 en daarna met kracht voort. De nieuwbouw van ons Orthopedisch Centrum vordert gestaag. Het Prostaatcancer Centrum realiseert veelbelovende resultaten en het Hart- en Vaatcentrum behoort tot de beste van Nederland. Aansprekende resultaten die de meerwaarde van de RHG als geen ander symboliseren. De komende periode zullen wij de mogelijkheden voor samenwerking zowel binnen de groep als in de regio intensiveren. Zo willen wij blijven streven naar de top van kwaliteit en doelmatigheid voor de patiënt.

Door de ontwikkeling zorg dicht bij huis te organiseren is RHG onderdeel van lokale zorgnetwerken. Door de beweging om topklinische zorg regionaal en soms bovenregionaal te organiseren kunnen we topzorg blijven bieden aan onze patiënten. Dit vergt slagvaardig optreden en een blik die meer dan ooit naar buiten is gericht.

Al deze en andere ontwikkelingen maken dat we steeds in andere netwerken met steeds nieuwe partners zullen opereren.

Al met al staat de Reinier Haga Groep dus voor grote uitdagingen: kostenbeheersing, zorg op de juiste plek, samenwerken in centers of excellence, samenwerken in lokale zorgketens, e-health en innovatie. Uitdagingen die een groot beroep doen op de inzet en betrokkenheid van al onze medewerkers. Die inzet en betrokkenheid vormen voor ons ook de opdracht een vernieuwende werkgever te zijn en te blijven. Met aandacht voor loopbaanontwikkeling, vermindering van werkdruk en behoud van medewerkers. Zorg voor onze medewerkers; zo kunnen we ook de beste zorg voor onze patiënten blijven bieden.

Martin van Rijn

Voorzitter raad van bestuur
Reinier Haga Groep

Leeswijzer

In de stichting Reinier Haga Groep (RHG) zijn drie ziekenhuizen met elkaar verbonden: Reinier de Graaf (Delft), HagaZiekenhuis (Den Haag) en LangeLand Ziekenhuis (Zoetermeer). De bestuurlijke fusie is aangegaan vanuit de overtuiging dat de twee topklinische ziekenhuizen (Reinier de Graaf en HagaZiekenhuis) en een algemeen ziekenhuis (LangeLand Ziekenhuis) elkaar versterken met respect voor “eenheid in verscheidenheid”.

Hoewel niet verplicht, hebben we net als vorig jaar ervoor gekozen om als Reinier Haga Groep dit bestuursverslag over 2018 uit te brengen. Hierbij volgen we zoveel mogelijk de onderwerpen genoemd in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ 400).

In elk van de hoofdstukken beginnen we steeds met de (algemene) informatie van de Reinier Haga Groep. Waar nodig specificeren we de ontwikkeling vanuit de drie ziekenhuizen die de Reinier Haga Groep vormen.

Inhoudsopgave

Voorwoord bestuursvoorzitter Martin van Rijn	2
Zorgnetwerk RHG	2
Leeswijzer.....	4
Inhoudsopgave	5
1. Wie zijn wij?	7
Kerncijfers.....	7
Dit is Reinier de Graaf	7
Dit is Haga	9
Dit is LangeLand Ziekenhuis	9
2. De ontwikkelingen in de zorg en de kwaliteit van de zorg	11
Samenwerkingsprojecten	11
Specifieke ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis.....	12
Specifieke ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis	13
Specifieke ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis.....	14
3. Wij zijn een aantrekkelijke werkgever	16
Gezamenlijke projecten.....	16
Drempels voor personeelsbewegingen weg tussen de huizen.....	17
4. Verdere verbetering van zorgondersteunende processen.....	19
ICT	19
Strategisch vastgoed.....	21
5. Financieel beleid en uitkomsten	23
Algemeen beeld.....	23
Reinier de Graaf ziekenhuis	23
HagaZiekenhuis.....	24
LangeLand ziekenhuis	25
Financiële positie in kengetallen	26
Verwachte (financiële) gang van zaken	27
6. Jaarrekening.....	29
7. Onderzoek & ontwikkeling en opleidingen	30
Ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis.....	30
Ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis	32
Ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis.....	36
8. Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO).....	37
Milieumaatschappelijk bewustzijn – duurzaam bouwen en gebruiken.....	37
Afval.....	37
Mobiliteit	37

Inclusief ondernemen	38
Vitaliteit	38
Ziekenhuis specifiek	38
Verwachtingen voor 2019.....	39
9. Management van risico's en onzekerheden.....	41
Het onderkennen van risico's	41
Risicomanagement in RHG.....	42
De uitvoering van het risicomanagement.....	42
Het risicoprofiel van RHG: gematigd.....	43
Toelichting op enkele belangrijke risico's en onzekerheden	43
10. Governance	45
Raad van toezicht.....	45
Raad van bestuur	47
De groepsraad.....	47
Besproken onderwerpen raad van bestuur en raad van toezicht 2018	48
Medezeggenschap	48

1. Wie zijn wij?

In de stichting Reinier Haga Groep (RHG) zijn drie ziekenhuizen met elkaar verbonden: Reinier de Graaf (Delft), HagaZiekenhuis (Den Haag) en LangeLand Ziekenhuis (Zoetermeer). We bieden alle drie zelfstandig onze patiënten vanuit de vertrouwde locaties het brede pakket aan zorg, inclusief 24x7 (trauma) spoedeisende hulp, intensive care (IC) en moeder- en kindzorg.

We zijn de bestuurlijke fusie aangegaan vanuit de overtuiging dat twee topklinische ziekenhuizen (Reinier de Graaf en HagaZiekenhuis) en een algemeen ziekenhuis (LangeLand Ziekenhuis) elkaar versterken met respect voor "eenheid in verscheidenheid". Bij elke keuze in samenwerking, zorgconcentratie of –verschuiving, wegen we af wat de toegevoegde waarde is voor onze patiënten, voor onze professionals en voor de positie van drie ziekenhuizen.

Als Reinier Haga Groep bieden we zorg aan ongeveer 750.000 inwoners. Er zijn circa 7.500 medewerkers en 550 medisch specialisten werkzaam binnen de Reinier Haga Groep. Onze omzet bedraagt ongeveer € 900 miljoen. Jaarlijks hebben we ruim 310.000 unieke patiënten met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar.

Kerncijfers

	Reinier de Graaf			HagaZiekenhuis			LangeLand Ziekenhuis		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Bedden	481	481	481	573	599	597	255	255	255
Opnamen	22.824	22.298	23.196	28.514	28.498	29.224	9.011	9.045	9.410
Eerste polikliniekbezoeken	125.438	126.130	124.084	158.386	158.176	176.743	72.984	73.534	74.667
Eerste hulpconsulten	46.088	31.262	45.028	54.840	54.241	55.131	19.608	19.930	20.492
Verpleegdagen	123.688	119.071	124.264	142.916	143.038	149.355	40.035	39.792	41.911
Gem. verpleegduur in dagen	5,42	5,1	5,3	5,0	5,0	5,1	4,4	4,4	4,45
Bevallingen (excl. sectio's)	2.248	2.138	1.947	1.860	1.829	1.794	913	897	942
Sectio's	564	527	552	586	646	572	184	188	200
Operatieve verrichtingen (incl. sectio's)	36.107	36.773	34.397	46.544	46.375	45.904	18.624	18.186	18.792
Totale activa (mln.)	€ 340	€ 359	€ 372	€ 414	€ 414	€ 443	€ 70	€ 67	€ 62
Omzet (mln.)	€ 332	€ 310	€ 307	€ 533	€ 452	€ 445	€ 101	€ 93	€ 87
Resultaat (mln.)	€ 5,7	€ 5,4	€ 4,0	€ 0,6	€ -1,5	€ 3,5	€ -1,1	€ 0,2	€ -0,0
Eigen Vermogen (mln.)	€ 100,8	€ 95,1	€ 89,6	€ 94,7	€ 94,1	€ 95,7	€ -1,6	€ -2,3	€ -2,5
Balansratio (% EV/TV)	26	23	21	19	20	19	27	29	23
DSCR (Schulden/kasstroom)	1,5	1,6	1,4	1,4	1,2	1,5	1,3	1,5	1,6

Dit is Reinier de Graaf

Reinier de Graaf is het oudste ziekenhuis van Nederland, opgericht in 1252. Reinier de Graaf is een sterk, regionaal verankerd, topklinisch opleidingsziekenhuis. De hoofdlocatie is in Delft. Daarnaast hebben we een electieve kliniek in Voorburg, buitenpoli's in Naaldwijk en Ypenburg en een eerstelijns poli in Pijnacker.

In Reinier werken ruim 2.600 medewerkers, waaronder 200 medisch specialisten en bijna 800 verpleegkundigen. Ongeveer 450.000 mensen kunnen voor zorg in hun directe omgeving een beroep doen op Reinier de Graaf, dat beschikt over 481 bedden.

Reinier de Graaf is een erkend topklinisch opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat we niet alleen basiszorg bieden, maar ook hooggespecialiseerde en complexe zorg op een aantal gebieden. We leiden continu (toekomstige) artsen en verpleegkundigen op zodat we de beste zorg kunnen blijven leveren. Reinier de Graaf beschikt over twee specifieke functies met een topklinische erkenning, te weten: het Fertilitieitscentrum en het Centrum voor Allergie en Kind. De Polikliniek Jeugd en Alcohol staat nationaal bekend om haar expertise.

Reinier de Graaf organiseert medische vervolgoopleidingen met zowel de OOR (Opleidings- en Onderwijsregio) Zuid West Nederland als met de OOR Leiden. Dit leidt tot een inhoudelijke impuls en biedt een basis voor de verdere ontwikkeling van Reinier de Graaf als Topklinisch Opleidingsziekenhuis. Ook verricht Reinier de Graaf zelf sinds jaar en dag wetenschappelijk onderzoek.

De sterke regionale positie, de relatief grote volumes, het belang van innovatie, opleiding en wetenschappelijk onderzoek en het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg maken dat we ons brede profiel koesteren. De deur blijft voor iedereen open. Tegelijkertijd willen we focus aanbrengen in de vakgebieden waarin we kunnen en moeten excelleren om goed aan de toekomstige vraag te voldoen. De gekozen speerpunten zijn Moeder en Kind, Oncologie en Ouderen.

Kernwaarden en missie

Het excelleren op drie speerpunten betekent dat we in de zorg op het gebied van 'Moeder & Kind', 'Oncologie' en 'Ouderen' landelijk onderscheidend willen zijn bovenop de brede en goede topklinische zorg binnen ons ziekenhuis. Daarnaast heeft Reinier de Graaf als doelstelling om "de juiste zorg, op de juiste plaats, op het juiste moment" te bieden. Dit is niet enkel gebaseerd op de kwaliteit voor de individuele patiënt, maar is ook afgewogen in een breder maatschappelijk kader.

Om 'de juiste zorg, op de juiste plaats, op het juiste moment' te leveren, creëren we een omgeving en een cultuur waarin continu leren en verbeteren wordt aangemoedigd en ondersteund. Een omgeving waarin we sturen op kwaliteit en doelmatigheid. Dit gebeurt aan de hand van het 'Reiner Hart'. In dit 'Reinier Hart' wordt uitvoering gegeven aan de kernwaarden die centraal staan binnen Reinier de Graaf:

- Oprechte aandacht. Het gaat hier om elkaar echt zien, op zoek naar de vraag achter de vraag, in het moment zijn, elkaar steunen en coachen en elkaar aanmoedigen.
- Grensverleggend. Dit betekent: persoonlijke groei: elke dag een stapje beter, grenzen aangeven en hulp vragen, samenwerken met ketenpartners en op zoek gaan naar vernieuwende zorg op maat.
- Eigen inbreng. Dit houdt in dat we: samen beslissen met de patiënt, patiënten en naasten de regie geven over zijn/haar patiëntreis, samen met het team bijdragen aan de dagelijkse puzzel en eigen initiatief tonen als medewerker.

Tevens wordt duidelijk op welke kritieke prestatie indicatoren (KPI's) we zullen sturen.

Reinier de Graaf werkt ook samen met andere zorgverleners en organisaties zoals met Verpleeg- en Verzorgingshuizen, huisartsen, LUMC en EMC. Met de TU-Delft is een nauwe samenwerkingsrelatie op het gebied van innovatie. Reinier de Graaf maakt onderdeel uit van belangrijke netwerken zoals het oncologie Netwerk West, brancheorganisatie NVZ en STZ.

Dit is Haga

Het HagaZiekenhuis biedt topklinische zorg aan inwoners van Den Haag en omstreken, een verzorgingsgebied van bijna 300.000 inwoners.

We staan voor zorgzaamheid, innovatie en samenwerking. Patiëntvriendelijkheid staat bij ons steeds voorop. Medewerkers en patiënten voelen zich bij ons thuis. We leveren topkwaliteit op medisch en verpleegkundig terrein en zijn continu bezig onze zorg te innoveren.

Het HagaZiekenhuis is een erkend topklinisch opleidingsziekenhuis voor 24 specialismen. Dat betekent dat we niet alleen de basiszorg bieden, maar ook hoogspecialistische zorg op een aantal gebieden. We leiden continu toekomstige artsen en verpleegkundigen op. Voor bijna alle aandoeningen en behandelingen kunnen patiënten bij ons terecht. Het ziekenhuis beschikt over 14 vergunningen voor behandelingen in het kader van de Wet Medische Bijzondere Verrichtingen, zoals perinatologische zorg en hematopoiëtische stamceltransplantatie.

Vestigingen en onderdelen

De locatie Leyweg is onze grootste vestiging met verpleegafdelingen, een groot operatiecomplex, de Intensive Care en het HagaHartcentrum.

Ook het Juliana Kinderziekenhuis (JKZ) is onderdeel van deze locatie. Het JKZ is het enige niet-academische kinderziekenhuis van Nederland. Alles wat we hier doen is afgestemd op kinderen. Voor onderzoek en behandeling hoeven kinderen bijna nooit naar een afdeling voor volwassenen, zoals in de meeste andere kinderziekenhuizen wel het geval is. Hierdoor is het JKZ voor kinderen en hun ouders een prettige omgeving.

In ons Spoedplein zijn alle vormen van acute zorg aanwezig. Hier komen jaarlijks meer dan 50.000 mensen voor eerste hulp. Er is verder ook een speciale Spoedeisende hulp voor kinderen, de HuisArtsenPost (HAP) en een SpoedApotheek.

Onze SEH is bij rampen in de regio Haaglanden ook traumacentrum.

Op de locatie Sportlaan ligt het accent op de planbare zorg. Een aantal specialismen houdt op deze locatie spreekuur.

Kernwaarden en missie

Het HagaZiekenhuis besteedt veel aandacht aan de kwaliteit van de zorg in al haar facetten. De belangrijkste kernwaarden van het HagaZiekenhuis zijn zorgzaamheid, innovatie en samenwerking. We doen dat vanuit een centrale missie:

Als medewerkers van het HagaZiekenhuis zijn wij ons voortdurend bewust van het feit dat wij onze patiënten ontmoeten op een bijzonder moment in hun leven waarin zij kwetsbaar zijn en vaak onzeker over hun toekomst en waarin zij vertrouwen stellen in onze zorg. Wij zullen ons daarom maximaal inzetten voor een zo goed mogelijk herstel van de patiënt en voor een behoud, verbetering dan wel aanvaarding van de kwaliteit van leven door middel van excellente medische behandeling, persoonlijke aandacht en een veilige en optimaal georganiseerde omgeving.

Dit is LangeLand Ziekenhuis

Het LangeLand Ziekenhuis (LLZ) is hét medisch centrum voor de regio Zoetermeer waar patiënten en hun naasten kunnen vertrouwen op hoogwaardige en betaalbare zorg, dichtbij huis. Het LangeLand Ziekenhuis heeft als motto 'Beter Dichtbij'.

Onze specialisten beschikken over de meest actuele kennis en ruime ervaring om hun patiënten te diagnosticeren en te behandelen. Patiënten en hun naasten kunnen vertrouwen op hoogwaardige, veilige en vriendelijke zorg dichtbij huis. Wij voelen ons verbonden met onze zorgpartners met wie wij goed samenwerken. Verzekeraars contracteren ons voor zorg van topkwaliteit tegen concurrerende tarieven.

We onderscheiden ons in de regio door het leveren van betrokken, deskundige, betrouwbare, respectvolle en gastvrije zorg. Wij zijn kleinschalig georganiseerd en leveren persoonlijke en overzichtelijke zorg. In een wereld die globaliseert groeit de behoefte aan nabijheid, kleinschaligheid en oprechte persoonlijke aandacht. Onze patiënten staan centraal bij alles wat we doen. Wij lopen net een stapje harder dan anderen met persoonlijke aandacht voor onze patiënten. Zo voelen zij zich gezien en gehoord, op belangrijke, kwetsbare momenten in hun leven.

Met onze regiopartners staan we aan de vooravond van een nieuwe periode; de transitie van de zorg. Deze transitie van de zorg, die in 2018 in gang is gezet, en bijbehorende landelijke hoofdlijnenakkoorden, laten ons opnieuw kijken naar het zorg- en ondersteuningsaanbod dat wij binnen de regio bieden. Het en geeft aanknopingspunten de zorg anders en slimmer in te richten. We richten ons op transitioneren van ziekte naar gezondheid, naar slimmer werken, van stijgende kosten naar duurzame betaalbaarheid, van eerste- tweede en derdelijns naar samenhangende zorg en het optimaal benutten van innovatieve en digitale oplossingen.

Wij investeren in goed werkgeverschap. Continue ontwikkeling van onze medewerkers heeft bij ons hoge prioriteit. Enerzijds om aan te kunnen (blijven) sluiten bij de markt en anderzijds om persoonlijke ontwikkeling te stimuleren en het werken bij ons ziekenhuis uitdagend en plezierig te houden.

In 2018 vierden wij ons 30-jarig bestaan onder andere met een feest voor medewerkers en een inspirerend zorgdebat.

2. De ontwikkelingen in de zorg en de kwaliteit van de zorg

Naast de samenwerkingsprojecten die het programmabureau RHG coördineert, heeft op onderstaande thema's verdieping van de samenwerking plaatsgevonden:

Samenwerkingsprojecten

Prostaatkankercentrum

Op maandag 16 april 2018 openden de deuren van het Reinier Haga Prostaatkankercentrum. Binnen dit centrum werken alle betrokken specialismen van het Reinier de Graaf ziekenhuis, het HagaZiekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis samen binnen één team en vanuit één locatie. Deze krachtenbundeling zal leiden tot de beste medische zorg, waarmee we de beste behandeling met het oog op kwaliteit van leven aanbieden. Centralisatie leidt tot betere resultaten. Hierdoor is de kans op complicaties zoals incontinentie en potentiële toornissen aanzienlijk kleiner. Daarom willen de ProstaatKankerStichting.nl (PKS) en zorgverzekeraars dat diagnostiek, behandeling en nazorg van prostaatkanker alleen nog worden uitgevoerd door multidisciplinaire teams waarin alle betrokken professionals zijn gespecialiseerd in prostaatkanker. De Reinier Haga Groep gaat zelfs nog een stap verder met een gespecialiseerd centrum op één locatie in Delft, waar alle disciplines aanwezig zijn en iedere dag met elkaar wordt samengewerkt.

Het prostaatkankercentrum was een van de 13 genomineerden voor de Value Based Health Care Prize 2019. (Inmiddels weten we dat we de prijs niet hebben gewonnen.)

Locatie overstijgend zorgpad herseninfarct

Binnen de Reinier Haga Groep hebben we enkele locatie overstijgende zorgpaden ingericht en geïmplementeerd. In 2018 hebben we het zorgpad Herseninfarct ontwikkeld, dat zich richt op acute patiënten die uitvalsverschijnselen vertonen na een herseninfarct. Verschillende zorgverleners uit de drie huizen werkten aan dit zorgpad. Doel is patiënten dichtbij huis de juiste zorg te bieden en door snel te handelen zo blijvende hersenschade te voorkomen. Belangrijk is dit volgens de meest recente, evidence based inzichten te doen. Belangrijk is ook de rol van het HagaZiekenhuis. Dit is de enige locatie waar interventieradiologen bij een selecte groep patiënten het bloedstolsel via een lieskatherisatie (trombectomie) kunnen behandelen.

Start bouw orthopedisch centrum

In 2018 begon de bouw van het nieuwe RHG orthopedisch centrum. Dit wordt dé plek voor orthopedische behandelingen waarbij intensief samengewerkt gaat worden met andere disciplines zoals huisartsen, fysiotherapeuten, gezondheidscoaches en thuiszorgorganisaties. Orthopeden vanuit Reinier de Graaf, HagaZiekenhuis en LangeLand Ziekenhuis verenigen zich hier.

Gezamenlijk sturen op kwaliteit

Jaarlijks leveren alle ziekenhuizen gegevens aan over de kwaliteit van de verleende zorg aan zowel de Inspectie voor Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) als het Zorginstituut Nederland (ZIN). De gehele set aan indicatoren levert belangrijke informatie op om de zorg nog verder te verbeteren. Om ook binnen de RHG van elkaar te leren, hebben we vanaf 2018 jaarlijks een benchmark om te vergelijken waar de onderlinge verschillen zitten, op welke onderdelen verbeterpotentieel aanwezig is en op welke onderdelen we gezamenlijk kunnen optrekken.

Leren van calamiteiten

Goede zorg geven betekent niet dat er geen fouten worden gemaakt. Goede zorg betekent wel: erkennen dat iets niet goed is gegaan en vaststellen hoe iets fout is gegaan. Juist door te leren kan de zorg nog beter en veiliger worden. Ook binnen de RHG leren we van elkaars calamiteiten. Zo delen we de uitkomsten van calamiteitenonderzoek met elkaar. De onderzoeksresultaten

kunnen leiden tot maatregelen in alle drie de ziekenhuizen. Ook publiceren we jaarlijks de calamiteiten op de RHG website: <https://reinierhaga.nl/calamiteiten/>

Specifieke ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis

Met onze strategie Reinier2020 is de nadruk minder komen te liggen op 'het systeem' en beleid, maar meer op 'de bedoeling', de houding en het gedrag van medewerkers en waardegedreven zorg. Zorgprofessionals worden voortdurend opgeleid zelf de regie te nemen en verbeteringen tot stand te brengen. Dit gebeurt onder meer door ze LEAN-methodes eigen te maken en ze te stimuleren zelf na te denken over oplossingen.

Het uitbouwen van een continu lerende organisatie, met als onderdeel het versterken van de PDCA-cyclus, vinden wij de komende jaren belangrijk. Een open cultuur en veilige werkomgeving, waarin wij elkaar (medewerkers en patiënten) durven aanspreken ongeacht hiërarchie en professionele status is hierbij essentieel. Door meer transparantie en meer vertrouwen in elkaar, raken we beter geïnformeerd. Hierdoor kunnen we als persoon en als organisatie steeds proactiever reageren op mogelijke kwaliteits- en veiligheidsrisico's. Dit vraagt om leiderschap, waarbij vertrouwen, kwetsbaarheid, respect, luisteren en zelfreflectie belangrijk zijn.

Incidenten & calamiteiten

Het vergroten van de transparantie rond (bijna-)incidenten, ernstige incidenten en calamiteiten staat hoog op de agenda in Reinier de Graaf. De grote betrokkenheid van zorgprofessionals, de incidentbesprekingen, de werkwijze van de calamiteitencommissie en de VIM-lunches zijn erop gericht deze transparantie te bewerkstelligen en het leereffect te vergroten.

Calamiteitenonderzoeken worden daarnaast gedeeld in het verbindingsoverleg en binnen de RHG. Reinier de Graaf is lid van het netwerk Open in de Zorg en neemt deel aan de daarmee samenhangende pilot Casemanagement Medische Incidenten samen met het Fonds Slachtofferhulp.

Tracer audits

Per januari 2018 zijn wij van interne audits per afdeling gericht op het managementsysteem overgegaan naar patiënt- en systeemtracer audits, waarbij specifieke zorgpaden en processen over afdelingen heen aan de hand van de werkelijke praktijk worden geëvalueerd. Hierbij wordt er niet gekeken naar het theoretisch kader, maar naar de praktijk. Risicogebieden, zoals de overdracht van patiënten, krijgen bij deze auditmethodiek veel meer aandacht. De audits worden uitgevoerd door een gemêleerde groep medewerkers die getraind zijn in de tracermethodiek, waaronder artsen, verpleegkundigen, hoofden en stafpersoneel. De patiënt wordt bij deze tracers betrokken. De tracers rapporteren hun bevindingen aan het hoofd en de medisch manager. Hierna volgt een gesprek met hen en een adviseur K&V. Vanaf volgend jaar sluit hier ook een auditor bij aan. Het versterken van de verbetercyclus heeft de aandacht, omdat bevindingen uit de audits soms afdelings-/vakgroep overstijgend zijn. Er is een ziekenhuisbreed rapport gemaakt van de belangrijkste bevindingen en verbeteracties uit alle traceraudits van de tweede helft van 2018.

Patiëntenparticipatie

Na een aantal jaren vooral via CQ-index vragenlijsten en 'standaard' vragenlijsten (wel op maat gemaakt voor specialistische afdelingen) de patiëntervaringen te hebben gemeten, hebben we in 2018 het kortcyclische patiënttevredenheidsonderzoek geïntroduceerd. Hierbij stemmen afdelingen de vragen af op hun eigen afdeling en patiëntenpopulatie. Naar eigen inzicht bepalen de medewerkers de onderwerpen die zij willen bevragen bij onze patiënten. Zeer regelmatig, soms zelfs dagelijks, krijgen patiënten een korte vragenlijst voorgelegd, die minimaal bestaat uit drie vragen (rapportcijfer, tips, tops). Elke afdeling kan zelf vragen aanvullen, afhankelijk van wat

er speelt of waar medewerkers de input van de patiënt voor wil gebruiken. Ook kunnen medewerkers op deze manier gemakkelijk uitgevoerde verbeteracties evalueren. Samen met twee umc's en negen andere ziekenhuizen heeft Reinier de Graaf deelgenomen aan het implementatieprogramma 'Beslist Samen!'. Samen beslissen is structureel ingebed in twee zorgprocessen en breiden we uit naar andere patiëntengroepen.

Kwaliteitsindicatoren

Het proces van registratie en externe verantwoording is in Reinier de Graaf de afgelopen jaren steeds beter en efficiënter georganiseerd. De dialoog aangaan met betrokken zorgprofessionals over (het verbeteren van) de uitkomsten is hierdoor steeds beter mogelijk. De afdeling K&V ondersteunt dit proces, mede door de transparantie in uitkomsten te verbeteren. Vragen als 'is de indicator een goede indicator voor kwaliteit van zorg?', 'welk nader onderzoek is nodig om te komen tot verbeteracties?' en 'willen we deze indicator actief monitoren?' komen hierbij aan de orde.

Medicatieveiligheid

Reinier de Graaf heeft samen met de Vereniging Veilige Curatieve Zorg (VVCZ) het hele medicatieproces in kaart gebracht in de vorm van een metrolijn. De metrolijn helpt zo het medicatieproces inzichtelijk te maken en te verbeteren. De verpleegkundigen met aandachtsveld medicatieveiligheid van elke afdeling komen maandelijks samen om een thema op het gebied van medicatieveiligheid op te pakken. Samen leren zij medicatiefouten en -incidenten te signaleren en oplossingen te zoeken. Deze samenwerking is zo succesvol dat deze wordt uitgebreid. Zo gaan deze verpleegkundigen audits bij elkaar op de afdeling uitvoeren.

Specifieke ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis

What matters to you?

Patiënt- en familiegerichte zorg leidt tot betere uitkomsten van de zorg en een grotere tevredenheid over de zorgverlening. Extra aandacht voor de stem van de patiënt en focus op wat voor hem/haar belangrijk is, geeft zowel de patiënt als de zorgverlener een beter gevoel en vertrouwen. Dit heeft een enorme impact op de kwaliteit van zorg.

Als HagaZiekenhuis zijn wij van mening dat kwaliteit van zorg niet alleen te maken heeft met het verlenen van de beste zorg vanuit medisch oogpunt. Ook moeten we stilstaan bij de persoonlijke zorgen en behoefte van de patiënt. Daarom organiseerde het HagaZiekenhuis tijdens de internationale 'What matters to you' dag (6 juni) diverse activiteiten waarin we hieraan bewust aandacht schonken. Het was reden voor minister Bruno Bruins om deze dag ons ziekenhuis te bezoeken. Tijdens dit bezoek ging de minister in gesprek met diverse patiënten van de afdeling oncologie en longgeneeskunde. Ook nam de minister alle tijd voor de KinderadviesRaad van het Juliana Kinderziekenhuis

Medicatieveiligheid

We hebben veel aandacht besteed aan het nog verder optimaliseren van de medicatieveiligheid. We hebben alle doelstellingen gehaald van het landelijke programma Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP), hebben alle processen rondom antistolling aangescherpt en we zijn op de verpleegafdelingen gestart met het geven van medicatie met MedEye. Dit systeem helpt verpleegkundigen bij de toe te dienen medicatie automatisch te controleren op juistheid en zo een efficiënte en correcte registratie van de toegediende medicatie te realiseren. Dit systeem levert een belangrijke bijdrage in het voorkomen van medicatiefouten aan de patiënt en het verminderen van vermijdbare schade.

Gezamenlijke besluitvorming

Belangrijke stappen hebben we gezet in het verder organiseren en vormgeven van gezamenlijke besluitvorming. Mede in het kader van de invulling van het hoofdlijnenakkoord is bij meerdere specialismen het proces van gezamenlijke besluitvorming ontwikkeld en geïmplementeerd. Dankzij subsidie van het Zorginstituut Nederland konden we de eerste stappen zetten in het verder vormgeven van het programma waarbij in het keuzegesprek met de patiënt, gebruik zal worden gemaakt van uitkomstmaten.

Telefonische bereikbaarheid

Al geruime tijd kampte het HagaZiekenhuis met een hardnekkig probleem: uit de verschillende tevredenheidsmetingen bleek dat de telefonische bereikbaarheid voor verbetering vatbaar was. Door gebruik te maken van 'TeleQ' is het gelukt de telefonische bereikbaarheid met meer dan 60 procent te verbeteren. TeleQ is een bereikbaarheidssysteem, dat ervoor zorgt dat we binnen 30 seconden bereikbaar zijn voor de patiënt. Dit gebeurt onder andere door de mogelijkheid te bieden op een later tijdstip teruggebeld te worden op een tijdstip dat de patiënt schikt. Dat is vooral prettig als de wachttijd aan de telefoon is opgelopen. Naast stijging van de klantvriendelijkheid (en daarmee de tevredenheid) heeft dit systeem een positief effect op het werkplezier van de medewerkers.

Specifieke ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis

Op gebied van kwaliteit en veiligheid hebben we in 2018 vooral ingezet op het proces van continu verbeteren. Op basis van de uitkomsten van diverse onderzoeken, waaronder een ziekenhuisbrede cultuurmeting en medewerkerstevredenheidsonderzoek, hebben we vooral ingezet op verbeteren van de samenwerking tussen afdelingen. Speerpunt was verbeteren van de overdracht van patiëntgebonden informatie op overdrachtmomenten tussen verschillende disciplines.

In 2018 startte het SCILLZ project (Standaard Content in LangeLand Ziekenhuis). Hierbij hebben we de voorbereidingen getroffen voor de overstap van het papieren dossier naar een volledig elektronisch patiëntendossier in Chipsoft HiX 6.2. Deze overstap is gepland voor juni 2019.

Daarnaast hebben wij in mei 2018 een tussentijdse toetsing van ons kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem laten uitvoeren. Door deze audit met vlag en wimpel te behalen hebben wij als ziekenhuis wederom aantoonbaar gemaakt dat wij onze kwaliteit van zorg continu aan het verbeteren zijn.

Ook het integraal capaciteitsmanagement is verder uitgebouwd. Hierbij hebben we vooral ingezet op optimalisatie van de bedden capaciteit. Dit heeft o.a. geresulteerd in een betere benutting van onze bedden en een betere doorstroom van patiënten op de SEH waardoor er een daling van het aantal presentatiestops heeft plaatsgevonden.

In 2018 is het transitieteam opgericht. Inmiddels is een verregaande samenwerking op RHG-niveau en binnen de regio. Het bestuur heeft definitieve project initiatiedocumenten voor regionale transitie deelprojecten vastgesteld. De pilot MedMij (afsprakenstelsel rondom digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens) is ingediend. De regio Zoetermeer kan hiermee koploper worden en een proeftuin op nationaal niveau. Belangrijke stappen richting een persoonlijke gezondheidsomgeving kunnen hiermee worden gezet.

Zorg voor ouderen was in 2018 een belangrijk thema en zal dit ook blijven. Afgelopen jaar hebben we de projectstructuur rond de zorg voor (kwetsbare) ouderen gecentraliseerd en is er door verschillende werkgroepen invulling gegeven aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg rond deze patiëntenpopulatie. Zo is er specifiek voor deze patiëntengroep een ziekenhuisbreed

scholingsplan opgesteld en zijn de overdracht en ontslag in de keten structureel verbeterd. Ook zijn we begonnen met het initiatief vanuit de Spoedeisende Hulp om spoedeisende zorg voor (kwetsbare) ouderen structureel te verbeteren.

Eind 2018 hebben we de elektronische uitzet- en toedieningsregistratie geïmplementeerd als onderdeel van het EVS (elektronisch voorschrijfsysteem). Zowel het uitzetten als toedienen van orale en parenterale medicatie is nu via Chipsoft HiX geborgd.

Tot slot hebben we gewerkt aan het project “Beterdichtbij”. Dit is een communicatieplatform waarmee zorgverleners direct in contact kunnen komen met patiënten op een door de zorgverlener gekozen moment. Hierbij maken patiënten voor de communicatie gebruik van een speciaal ontwikkelde app of de website. Beterdichtbij is hierbij rechtstreeks vanuit HIX te benaderen voor de zorgverleners. In 2018 zijn de volgende specialismen toegevoegd: chirurgie, gynaecologie, plastische chirurgie en kindergeneeskunde. In samenspraak met het Stafbestuur willen we in oktober 2019 alle specialismen via Beterdichtbij ontsloten hebben.

3. Wij zijn een aantrekkelijke werkgever

De RHG is een aantrekkelijk werkgever. Grote aandacht gaat uit naar optimale personeelsplanning, het behoud en het aantrekken van deskundige, vitale en betrokken medewerkers. We bieden medewerkers kansen met opleiding, overstap- en loopbaanmogelijkheden. We trekken hierin samen op om zo het hoofd te bieden aan de regionale uitdagingen op de arbeidsmarkt en klaar te zijn voor de verdere ontwikkelingen in de zorg. We zetten in op persoonlijk leiderschap en inspirerend management. Daarbij zorgen we dat de basis HR-dienstverlening voor medewerkers en managers te allen tijde in orde is.

Gezamenlijke projecten

Op onderstaande thema's nemen we gezamenlijk (kleine) stappen:

Arbeidsmarkt & Mobiliteit

We zetten de kracht van RHG in op de arbeidsmarkt via actieve samenwerking, recruitment en mobiliteit.

De afdelingen recruitment trekken samen op. Vacatures delen we tussen de huizen. We inventariseren processen om vanaf 1 januari 2020 met een gezamenlijk recruitmentsysteem te werken.

We hebben samen met uitzendbureaus en de Rotterdamse Zorg afspraken gemaakt over prijs en kwaliteit van de uitzendkrachten in de regio. Er vindt uitwisseling van herplaatsers plaats bij een passende functie. Hierover is wekelijks contact tussen de ziekenhuizen. Drie keer per jaar houden we een gezamenlijke workshop 'oriëntatie op je loopbaan'. Direct doel: medewerkers eerste aanzet geven wat betreft hun loopbaan. Indirect doel: verbinding, bij de ander meekijken. Ook werkt een werkgroep aan loopbaanpaden over de huizen.

Talentontwikkeling & Management development (MD)

We willen talenten kansen bieden in de Reinier Haga Groep om managementposities in de hele groep optimaal in te vullen. Kansen voor talenten zijn er in de gezamenlijke activiteiten voor de groep, waarin juist jonge talenten een bijdrage kunnen leveren vanuit hun eigen functie. Vacatures (vacaturekansen) worden op topniveau gedeeld in de Groepsraad en vacant gesteld en zichtbaar gemaakt voor de heel RHG.

Een optimale invulling van managementposities vraagt om een gezamenlijk leiderschapsprofiel. Hiervoor is in 2017 een eerste profielschets opgesteld en zijn in 2018 vervolggesprekken gevoerd met directies.

Het jong RHG-netwerk speelde een actieve rol in het betrekken van jonge talenten bij brede RHG-thema's. Ze deden dit onder andere met een uitnodigingsbeleid voor alle drie de huizen.

Vitaliteit

We werken intensiever samen op het gebied van vitaliteit en inzetbaarheid. Hierbij draagt sturing op eigen regie bij aan een hogere medewerkerstevredenheid en lagere werkdruk (beleving) en dragen activiteiten zoals samen sporten bij aan de samenwerking binnen RHG. Een werkgroep met HR-vertegenwoordigers uit de drie huizen heeft in 2018 gedeeld wat op dit gebied in elk huis gebeurt en welke plannen er zijn. Ook zijn ideeën en best practices gedeeld. Ook hebben we een gezamenlijke agenda voor 2019 gemaakt. Wat we al samen aan vitaliteitsactiviteit organiseren is de deelname aan de City Pier City loop in Den Haag. Onderzocht is of in 2018 eenzelfde leefstijlprogramma binnen Haga zou kunnen starten als in Reinier. Op dit moment paste dat nog niet bij de interne ontwikkelingen, in 2019 bekijken we dat opnieuw.

Beleid & Regelingen

Robuust RHG-beleid draagt bij aan de samenwerking binnen RHG en de aantrekkelijkheid als werkgever. In 2018 zijn hiervoor de gezamenlijke regelingen verder uitgebreid, zoals verpleegkundig rekenen, kaderregeling RHG bijzondere beloningen, generatiebeleid en compensatieregeling extra reisafstand, reistijd en parkeerkosten RHG. Daarnaast hebben we afspraken gemaakt over eenduidige inzet van het budget organisatorische eenheid (BOE). Tevens is een analyse gemaakt van de laatste medewerkerstevredenheidsonderzoeken (MTO) die bij Reinier eind 2017 en bij Haga en LLZ eerste helft 2018 zijn uitgezet. We hebben verschillen en overeenkomsten vergeleken en acties op ziekenhuisbrede thema's gedeeld.

Services & Systemen

Met klantvriendelijke HR dienstverlening en efficiënte en gedeelde HR processen en systemen ondersteunen en ontzorgen we om topzorg te leveren.

Om het uitwisselen van mensen en informatie tussen de 3 huizen makkelijker te maken, hebben we de verschillende (personeels)systemen geharmoniseerd. Op 1 januari 2018 zijn we gestart met AFAS als het persoonsmanagement- en salarissysteem voor hele groep. Collega's hebben moeten wennen aan het nieuwe systeem en de nieuwe werkwijze. We hebben medewerkers en leidinggevenden op weg geholpen en basisfunctionaliteiten verbeterd. Onze dienstverlening hebben we vertaald in klantbeloften waardoor zij kunnen vertrouwen op voorspelbare service. Deze service wordt sinds half 2018 geleverd door een samengevoegde HR Services afdeling voor heel RHG. Hierdoor is er minder kwetsbaarheid in de continuïteit en kunnen we kennis en kunde bundelen om de klant beter te helpen. In 2019 zullen we AFAS en de HR-dienstverlening verder vereenvoudigen en digitaliseren zodat zo min mogelijk tijd besteed hoeft te worden aan administratieve HR-taken.

We hebben in 2018 ook een gezamenlijk roosterpakket geselecteerd voor de groep: Ortec WS. Dit systeem helpt de roosters in de zorg te optimaliseren. Het LangeLand zal begin 2019 overstappen naar dit nieuwe systeem.

Organisatieontwikkeling RHG

In 2018 vond organisatieontwikkeling plaats op verschillende niveaus. Ontwikkelingen in de huizen worden gedeeld in de groep. Zo kwamen tijdens een grote bijeenkomst alle stafdiensten bij elkaar om de samenwerking binnen de groep open met elkaar te bespreken en inzicht te geven in voortgang, tempo en beelden over het vervolg.

In de zorg zijn er meerdere samenwerkingsinitiatieven en/of verschuivingen die ook organisatorische en personele effecten hebben. De organisatorische en personele veranderingen op groepsniveau ondersteunen we met een gezamenlijk Sociaal Plan en door doorgevoerde beleidsharmonisaties. Ieder initiatief wordt vanuit HR begeleid door een HR-manager die zorgt voor betrokkenheid van HR-collega's in verschillende huizen en alle andere stakeholders. Er wordt ook steeds door één HR-manager regie gevoerd op besluitvorming en medezeggenschap over personele aspecten. Zo is in 2018 gewerkt aan verplaatsing van de activiteiten van de Apotheek Haagse Ziekenhuizen (AHZ) en de ontwikkeling van het Reinier Haga Orthopedisch Centrum. In deze trajecten is veel kennis en samenwerkingservaring opgedaan die (bij materiele personele en organisatorische impact) we kunnen inzetten bij nieuwe ontwikkelingen binnen RHG.

Drempels voor personeelsbewegingen weg tussen de huizen

We hebben obstakels om binnen RHG van ziekenhuis te wisselen weggenomen. Dit deden we onder meer door afspraken te maken over behoud van dienstjaren en het behoud van een contract voor onbepaalde tijd.

In het voorjaar hielden we een succesvolle Opendeurenweek. Medewerkers uit alle drie de huizen kregen de gelegenheid een dagdeel mee te lopen op een onbekende afdeling en/of een onbekend huis.

In het najaar hebben we gezamenlijke afspraken gemaakt over de beperking van toeslagen en bijzondere beloningen voor schaarse functies om daarmee onnodige scheefgroei en concurrentie te beperken.

4. Verdere verbetering van zorgondersteunende processen

ICT

Integratie afdelingen

Door de verdergaande digitalisatie komt steeds meer nadruk te liggen op het integreren van (meet- en beeldvormende) apparatuur en de informatiesystemen die zorgverleners gebruiken. Belangrijk is daarbij dat de afdelingen ICT en Medische Instrumentatie van onze ziekenhuizen hun werkprocessen heel nauw op elkaar afstemmen. Om dit te bereiken hebben we in 2018 belangrijke stappen gezet in het integreren van deze afdelingen. Voor Reinier en LLZ zijn de ICT-afdelingen zelfs geïntegreerd tot één afdeling die werkt voor beide ziekenhuizen.

Andere concrete voorbeelden van integratieactiviteiten:

- Reinier de Graaf: Afgeronde integratie van de afdeling Medische Instrumentatie met de afdeling ICT.
- HagaZiekenhuis: Reorganisatieplan voor integratie van de afdeling IDKF met de afdeling ICT tot de afdeling ICMT (Informatie- en Communicatiesystemen en Medische Techniek).
- RHG: Vervanging van verschillende servicemanagement tools door één geïntegreerde tool die door alle ziekenhuizen wordt gebruikt (Topdesk).

Uitbreiding EPD's

Om de juiste zorg op de juiste plaats te leveren is het belangrijk dat alle informatie die voor het leveren van deze zorg belangrijk is met alle andere zorgverleners kan worden gedeeld. De eerste randvoorwaarde daarbij is dat de informatie digitaal wordt vastgelegd in het EPD. In al onze ziekenhuizen hebben we in 2018 Chipsoft EPD daarvoor verder uitgebreid:

Reinier de Graaf:

- 1) Het Patiënt Data Management Systeem is in gebruik genomen op de afdeling neonatologie.
- 2) Voor de oncologie-kuren is de module CS-Cytostatica in gebruik genomen.

HagaZiekenhuis:

- 1) Het Patiënt Data Management Systeem is in gebruik genomen op de afdeling neonatologie.
- 2) De afdeling oogheelkunde is gebruik gaan maken van Chipsoft.

LangeLand Ziekenhuis:

- 1) Met leverancier Chipsoft is een contract gesloten voor het implementeren van de digitale dossiers. Zoals het er nu naar uitziet vervangen we in juni 2019 de huidige papieren dossiers.

Vooruitlopende hierop zijn de afgelopen maanden de volgende onderdelen van het EPD geïmplementeerd:

- 2) CS-Obstetrie (verloskundig dossier),
- 3) CS-Röntgen (vervanging Radiologie Informatie Systeem),
- 4) CS-Cytostatica (voorschrijven cytostatica kuren afdeling oncologie),
- 5) Digitale toedienregistratie via de COWS (Computer On Wheels).

Via dit platform hebben we inmiddels pilotprojecten lopen rondom thuismeten voor patiënten van de afdelingen cardiologie en longgeneeskunde met FocusCura (Lucii).

Daarnaast hebben we via dit platform via een PROVES traject aangetoond dat onze zorginformatie ontsloten kan worden via PGO's (Persoonlijke Gezondheids Omgevingen) conform de MedMij standaarden. PROVES is een programma dat pilots begeleidt om gecontroleerd live te gaan met echte patiëntendata.

Strategisch vastgoed

In 2017 is de strategische sturing op de vastgoedportefeuille gecentraliseerd op Groepsniveau. Zowel de eigen strategie (Strategienota RHG) als demografische en technologische ontwikkelingen, de veranderende zorgvraag en de druk op de bekostiging van de zorg (Hoofdlijnenakkoord) hebben tot een aantal strategische vastgoedprojecten voor de kortere termijn geleid. We zien een trend van dalende behoefte aan zorgvastgoed; effectuering daarvan leidt tot kosteneffectiviteit.

In 2018 zijn deze tot uitvoering (Orthopedisch Centrum), voorbereiding (Sportlaan, RHMDC) of tot voorgenomen besluit gekomen (Voorburg).

Voor de middellange termijn leggen we thans de laatste hand aan het Strategisch Vastgoedplan RHG 2023.

Vastgoedactiviteiten Reinier de Graaf ziekenhuis

In juni is met de officiële opening van het voorplein kort stilgestaan bij de afsluiting van het nieuwbouwproject 2010-2018. De verkoop kavel oost is gepasseerd en de overall begroting van het nieuwbouwproject (€ 225,4 mln.) hebben we afgesloten met een positief resultaat van € 1,4 miljoen.

In 2018 is besloten de locatie DHV in Voorburg binnen een paar jaar af te stoten. Op basis van de huidige adherentie, vraag vanuit de verwijzers en beschikbare capaciteit zal op deze locatie, naast de huurders van het Hospice en Gezondheidscentrum, een buitenpolikliniek blijven. Een derde van de huidige kavel zal hiervoor in eigendom blijven; de rest zal worden vervreemd. De buitenpoli, die nieuw opgetrokken zal worden op de fundering van de voormalige zusterflat, gaat ook de ivf-kliniek huisvesten.

Van de vier operatiekamers in Voorburg sluiten we er twee. De andere twee voegen we toe aan het OK-complex in Delft. Dat kan het meest efficiënt op de huidige bezoekersgarage met een verbindingsbrug, waardoor één complex ontstaat van tien OK's. Hierbij worden tevens 15 van de huidige 60 Voorburgse bedden geïntegreerd in een dagbehandelingsunit. Beide vervangende nieuwbouwprojecten starten in 2019 en worden in 2020 opgeleverd.

Daarnaast werken we aan plannen voor een nieuw Reinier Haga Medisch Diagnostisch Centrum (RHMDC) aan de westzijde van het ziekenhuis. Verder heeft Sophia Revalidatie Delft gevraagd of zij op het ziekenhuisterrein aan de westzijde hun vervangende nieuwbouw kunnen realiseren. Hiervoor onderzoeken we diverse scenario's. Medio 2019 zal duidelijk zijn of en hoe dit gerealiseerd kan worden.

Vastgoedactiviteiten HagaZiekenhuis

In 2018 hebben we besloten de locatie Sportlaan volledig af te stoten; er zal geen polikliniek blijven.

Het onderzoek naar inpassing van de functies Sportlaan naar de Leyweg loopt nog. Op basis van het programma van eisen voor zowel de zorg- als de kantoorfuncties onderzoeken we diverse scenario's. De planning is de locatie uiterlijk medio 2021 verlaten te hebben.

De kavel en opstallen (op erfpacht) zullen worden verkocht. Hiertoe wordt momenteel in samenspraak met de gemeente Den Haag gewerkt aan een Kavelvisie. Deze dient als basis voor het opstellen van een planuitwerkingskader (PUK) door de gemeente. Wij beogen hiermee de

waarde van de grond te maximaliseren door meer zekerheden aan de markt aan te bieden. In 2019 zal de kavel via een tenderprocedure te koop worden aangeboden.

Vastgoedactiviteiten LangeLand Ziekenhuis

In Zoetermeer wordt de orthopedische zorg geconcentreerd in een nieuw concept. Alle orthopeden van de RHG zullen in het Orthopedisch Centrum gaan werken. Het OC wordt als nieuw centrum aan het LangeLand Ziekenhuis gebouwd. Op 11 oktober 2018 startte de bouw met het slaan van de eerste paal. Bouwkundige oplevering staat gepland voor eind 2019. De installateur rondt 31 januari 2020 zijn werkzaamheden af, waarna het OC begin tweede kwartaal 2020 in gebruik zal worden genomen.

De gemeente Zoetermeer heeft in het kader van de noodzakelijke aanpassing van het bestemmingsplan voor het OC een gewijzigd verkeer/parkeer afhandeling voor het hele Zorghart bepaald. Er is daarom een parkeergarage en herinrichting parkeerterrein opgenomen als onderdeel van de vergunningsaanvraag. De garage is gepland op het parkeerterrein van Fundis/Vivaldi. De garage dient in gebruik te zijn voor de in gebruik name van het OC. De aanbesteding voor de bouw van de garage valt fors duurder uit; vooral ook door aanvullende eisen vanuit de gemeente. Desalniettemin verwachten wij in mei 2019 te starten met de bouw en voor eind 2019 op te leveren.

5. Financieel beleid en uitkomsten

Algemeen beeld

Een gezonde financiële positie, is een randvoorwaarde om onze strategische missie en kernwaarden te kunnen realiseren. Door de toegenomen risico's wordt en deze randvoorwaarden steeds belangrijker.

In de strategienota 2016-2019 is het financieel meerjarenbeleid vastgesteld. Hierbij is een gezonde financiële positie onder meer vertaald in een doelstelling om 1 tot 2 % van de omzet aan eigen investeringsruimte te creëren. Hiertoe is voor de komende jaren een exploitatie resultaat van minimaal 1% en oplopend tot 2 % wenselijk voor RHG.

Tabel geconsolideerde exploitatieresultaten RHG op hoofdlijnen 2013-2018

(x € 1.000.000)	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Opbrengsten zorgprestaties	€ 795,1	€ 761,0	€ 759,5	€ 727,0	€ 635,3	€ 321,3
Subsidies	€ 38,6	€ 36,2	€ 33,8	€ 36,3	€ 33,4	€ 0,1
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 131,1	€ 59,7	€ 50,1	€ 44,6	€ 36,2	€ 25,1
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 964,8	€ 856,9	€ 843,5	€ 807,8	€ 704,9	€ 646,5
Personeelskosten	€ 418,6	€ 395,0	€ 393,8	€ 373,9	€ 378,4	€ 321,2
Honorariumkosten	€ 93,2	€ 91,6	€ 86,0	€ 86,5	€ 0,0	€ 0,0
Afschrijvingskosten	€ 53,9	€ 54,3	€ 55,6	€ 50,8	€ 52,8	€ 62,5
Overige bedrijfskosten	€ 374,3	€ 291,2	€ 280,3	€ 276,1	€ 249,5	€ 236,5
Som van bedrijfskosten	€ 940,0	€ 832,0	€ 815,8	€ 787,3	€ 680,7	€ 620,2
Bedrijfsresultaat	€ 24,8	€ 25,4	€ 27,7	€ 20,8	€ 24,2	€ 26,3
Financiële baten en lasten	€ 18,9	€ 20,0	€ 19,5	€ 12,5	€ 8,9	€ 8,0
Deelnemingen/VPB	- € 0,3	- € 0,2	- € 0,3	- € 0,2		
Resultaat	€ 5,6	€ 4,3	€ 7,9	€ 7,8	€ 15,2	€ 18,2

2018 is afgesloten met een positief exploitatieresultaat van € 5,6 miljoen.

De opbrengsten zorgprestaties zijn toegenomen met € 34 miljoen. Deze stijging is voornamelijk toe te wijzen aan de productie groei in 2018 voor alle 3 ziekenhuizen en de toename van dure geneesmiddelen voornamelijk bij het Reinier de Graaf en het HagaZiekenhuis. De overige bedrijfsopbrengsten stijgen met € 71 miljoen en dit is grotendeels ten gevolge van de groei van de Politheek bij het HagaZiekenhuis vanwege de toelating van Orkambi in 2018.

De totale lasten stijgen in 2018 met € 108 miljoen (13 %). Deze stijging wordt grotendeels (€ 83 miljoen) verklaard door de toename van de kosten voor dure geneesmiddelen zowel van de Politheek als bij de intramurale kosten. CAO impact van 2018 is ca € 10 miljoen.

Reinier de Graaf ziekenhuis

In de begroting 2018 is verder ingezet op verbetering van de doelmatigheid. Dit is ziekenhuisbreed vertaald in taakstellingen, die op afdelingsniveau zijn ingevuld. Daarnaast liepen de in 2017 gestarte projecten voor het optimaliseren van het capaciteitsmanagement in de kliniek en polikliek door in 2018.

Tabel exploitatieresultaten Reinier de Graaf ziekenhuis

(x € 1.000.000)	2018	2017	2016	2015	2014
Opbrengsten zorgprestaties	€ 306,1	€ 290,4	€ 285,7	€ 271,4	€ 237,1
Subsidies	€ 14,1	€ 12,7	€ 13,1	€ 13,7	€ 12,8
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 12,4	€ 9,6	€ 7,8	€ 6,0	€ 2,9
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 332,6	€ 312,7	€ 306,6	€ 291,1	€ 252,8
Personeelskosten	€ 131,5	€ 123,7	€ 118,8	€ 121,8	€ 130,5
Honorariumkosten	€ 36,9	€ 35,4	€ 34,5	€ 35,8	€ 0,0
Afschrijvingskosten	€ 22,9	€ 22,7	€ 23,9	€ 20,8	€ 20,5
Overige bedrijfskosten	€ 128,1	€ 117,3	€ 117,0	€ 102,8	€ 87,4
Som van bedrijfskosten	€ 319,4	€ 299,2	€ 294,2	€ 281,2	€ 238,4
Bedrijfsresultaat	€ 13,2	€ 13,6	€ 12,4	€ 9,9	€ 14,4
Financiële baten en lasten	€ 7,5	€ 8,1	€ 8,4	€ 4,2	€ 5,2
Resultaat	€ 5,7	€ 5,4	€ 4,0	€ 5,7	€ 9,2

Het resultaat bedraagt € 5,7 miljoen. De stijging van de opbrengsten uit zorgprestaties bestaat naast de productiegroei door zorgproducten ook uit een forse groei van de dure geneesmiddelen. De totale bedrijfsopbrengsten zijn € 23 miljoen hoger, door zorgprestaties, dure geneesmiddelen, subsidies en overige bedrijfsopbrengsten.

De personeelskosten zijn € 10,8 miljoen hoger. Er is 69 fte meer ingezet in 2018 en daarnaast heeft een cao-effect van ca 1,5 % op jaarbasis plaatsgevonden en leiden periodiek tot hogere kosten. Tevens zijn de PNIL-kosten met € 1,3 miljoen toegenomen.

HagaZiekenhuis

2018 sluit het HagaZiekenhuis af met een positief resultaat van 0,6 miljoen. Dit is mede veroorzaakt door de ombuigingsprogramma Haga Financieel Gezond.

Tabel enkelvoudige exploitatieresultaten HagaZiekenhuis

(x € 1.000.000)	2018	2017	2016	2015	2014
Opbrengsten zorgprestaties	€ 392,3	€ 378,0	€ 383,4	€ 367,2	€ 325,5
Subsidies	€ 22,4	€ 21,7	€ 19,2	€ 21,6	€ 19,8
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 118,5	€ 52,3	€ 42,0	€ 33,4	€ 20,1
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 533,2	€ 452,0	€ 444,6	€ 422,2	€ 365,4
Personeelskosten	€ 201,4	€ 193,3	€ 197,6	€ 187,9	€ 182,9
Honorariumkosten	€ 41,5	€ 41,7	€ 37,8	€ 37,4	€ 0,0
Afschrijvingskosten	€ 25,1	€ 24,9	€ 24,6	€ 22,9	€ 21,3
Overige bedrijfskosten	€ 254,8	€ 183,2	€ 172,1	€ 164,9	€ 150,9
Som van bedrijfskosten	€ 522,7	€ 443,1	€ 432,1	€ 413,1	€ 365,1
Bedrijfsresultaat	€ 10,5	€ 8,9	€ 12,5	€ 8,9	€ 10,3
Financiële baten en lasten	€ 9,8	€ 10,4	€ 9,0	€ 5,7	€ 5,4
Resultaat	€ 0,6	€ -1,5	€ 3,5	€ 3,4	€ 4,9

Bedrijfsopbrengsten 2018

De opbrengsten van de zorgprestaties 2018 (Omzet, OVP, WDS, Fysiotherapie) zijn toegenomen ten opzichte van 2017 met € 14.3 mln. De toename van de omzet kan worden verklaard door:

- Politheek
- Dure geneesmiddelen
- 1%-1,5% indexatie volume en prijs
- Compensatie overproductie
- Stijging subsidies

Bedrijfslasten 2018

De bedrijfskosten zijn toegenomen met € 79 mln. De toename van de bedrijfslasten kan verklaard worden door:

- Stijging patiëntgebonden kosten. Het grootste deel wordt veroorzaakt door dure geneesmiddelen
- De cao-verhoging (2 % juli 2018) en de eenmalige uitkering (september 2018). Het aantal FTE is gedaald met 40 FTE
- Daling opleidingskosten
- Daling PLB en verlof kosten.
- Stijging PNIL kosten
- Stijging voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
- Daling van de algemene kosten

2018 is afgesloten met een positief resultaat van € 0,6 mln. Het negatieve resultaat van 2017 is omgebogen tot een positief resultaat. De € 0,6 ligt onder het begroot resultaat. Daarom zijn er nieuwe maatregelen aangekondigd in 2019. Het HagaZiekenhuis heeft in het verlengde van 2017 een nieuw besparingsprogramma LeF geïntroduceerd. LeF staat voor Leiderschap en Financiën .

Het (slechts) geringe positief resultaat wordt voor een aanzienlijk deel veroorzaakt door de 'niet betaalde overproductie' bij meerdere zorgverzekeraars (met name DSW). Het HagaZiekenhuis heeft wel de patiënt-gerelateerde kosten gemaakt.

LangeLand ziekenhuis

Het jaar 2018 was voor het LangeLand Ziekenhuis financieel een moeilijk jaar en is afgesloten met een verlies van 1 miljoen euro (1,1 miljoen euro enkelvoudig LLZ). Een benchmark van de tarieven, uitgevoerd in 2018, heeft aangetoond dat het LLZ structureel minder ontving voor de geleverde zorg dan het gewogen marktgemiddelde. Daarom is in de onderhandelingen met verzekeraars voor 2019 stevig ingezet op een correctie van de tarieven. Dit heeft geleid tot een substantiële extra prijsstijging ten opzichte van het prijspeil 2018 met 'normale' indexering. Vanaf 2019 is dan ook de verwachting dat het LangeLand weer structureel positieve resultaten zal behalen.

Tabel enkelvoudige exploitatieresultaten LLZ 2018-2015 (sinds aansluiting bij RHG)

(x € 1.000.000)	2018	2017	2016	2015
Opbrengsten zorgprestaties	€ 95,2	€ 91,2	€ 88,7	€ 85,4
Subsidies	€ 2,2	€ 1,7	€ 1,4	€ 1,0
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 3,8	€ 1,6	€ 1,9	€ 3,3
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 101,1	€ 94,5	€ 92,0	€ 89,7
Personeelskosten	€ 50,9	€ 47,8	€ 45,9	€ 44,4
Honorariumkosten	€ 14,2	€ 13,9	€ 13,1	€ 12,7
Afschrijvingskosten	€ 4,6	€ 4,7	€ 4,7	€ 4,8
Overige bedrijfskosten	€ 31,1	€ 26,3	€ 26,3	€ 25,7
Som van bedrijfskosten	€ 100,7	€ 92,7	€ 90,0	€ 87,5
Bedrijfsresultaat	€ 0,4	€ 1,8	€ 2,0	€ 2,2
Financiële baten en lasten	€ 1,4	€ 1,5	€ 1,7	€ 1,7
Aandeel derden	€ 0,1	€ 0,2	€ 0,3	€ 0,2
Resultaat	€ - 1,1	€ 0,2	€ 0,0	€ 0,3

2018 is afgesloten met een negatief resultaat van € 1,1 miljoen.

De bedrijfsopbrengsten zijn als gevolg van het tot volledig benutten van de uitbreiding van het zorgaanbod voor het gehele boekjaar gestegen met € 4 miljoen euro. Mede doordat het HagaZiekenhuis gebruik is gaan maken van een operatiekamer in het LangeLand waarvoor huur betaald wordt, zijn de overige bedrijfsopbrengsten gestegen met € 2,2 miljoen euro. Per saldo zijn de totale opbrengsten € 6,6 miljoen euro toegenomen ten opzichte van 2017.

De totale lasten stijgen in 2018 met € 8 miljoen euro. Dit wordt veroorzaakt door een toename van personele kosten en overige bedrijfskosten. Beide zijn weliswaar gerelateerd aan de stijging van de productie, maar met name de personele kosten zijn sterker toegenomen dan voorzien en mogelijk was gegeven de opbrengsten. Dit heeft geresulteerd in een negatief resultaat over 2018. Deze extra stijging van de personele kosten komt voort uit de inzet van personeel niet in loondienst, grotendeels als gevolg van opgelopen ziekteverzuim.

Financiële positie in kengetallen

Kengetallen 2013-2018 Reinier Haga Groep

	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Solvabiliteit	24,2%	19,8%	17,6%	15,9%	20,1%	21,9%
DSCR	1,4	1,4	1,6	1,7	2,2	3,7
Net debt to ebitda ratio	4,5	5,1	4,8	6,3	4,6	2,3
Resultaat als % van opbrengsten	0,6%	0,5%	0,9%	1,0%	2,3%	2,8%

Tot en met 2015 was sprake van een lichte daling van de solvabiliteit als gevolg van de investeringen in de nieuwbouw. Vanaf 2015 neemt de solvabiliteit gestaag toe door verlaging van het balanstotaal. In 2018 is de solvabiliteit ratio 24,2 %.

De beschikbare ruimte op de bestaande kredietfaciliteiten is in 2018 ruim voldoende geweest om aan de betalingsverplichtingen te kunnen voldoen.

Over 2018 bedraagt het behaalde exploitatieresultaat 0,6 % van de gerealiseerde opbrengsten.

Kengetallen Reinier de Graaf ziekenhuis

	2018	2017	2016	2015	2014
Solvabiliteit	25,6%	22,8%	21,0%	16,8%	21,4%
DSCR	1,5	1,6	1,4	1,5	2,6
Net debt to ebitda ratio	4,6	5,2	5,5	6,8	4,2
Resultaat als % van opbrengsten	1,7%	1,7%	1,3%	2,0%	3,6%

Kengetallen HagaZiekenhuis

	2018	2017	2016	2015	2014
Solvabiliteit	19,3%	18,9%	18,6%	18,0%	21,0%
DSCR	1,4	1,2	1,5	1,5	1,8
Net debt to ebitda ratio	4,8	6,0	4,5	6,1	4,2
Resultaat als % van opbrengsten	0,1%	-0,3%	0,8%	0,8%	1,4%

Kengetallen LLZ (sinds aansluiting in 2015 bij RHG)

	2018	2017	2016	2015
Solvabiliteit	27,8%	25,1%	21,7%	19,6%
DSCR	1,3	1,8	1,6	1,4
Net debt to ebitda ratio	4,3	4,0	3,7	3,1
Resultaat als % van opbrengsten	-1,1%	0,3%	0,1%	0,4%

Verwachte (financiële) gang van zaken

Wij staan als groep voor zeer dynamische tijden; een nieuw hoofdlijnenakkoord, (gewenste) meerjarenafspraken met zorgverzekeraars, een gespannen arbeidsmarkt en verdere samenwerking binnen de groep! Dit vraagt veel ambitie en lef van de medewerkers van de RHG.

In 2016 is de Strategienota Reinier Haga Groep 'Topzorg Dichtbij' (2016-2019) verschenen. Hierin staan de ambities voor die drie jaren en de context waarin we die willen realiseren. Centraal in de strategie van de Reinier Haga Groep blijft het faciliteren van de eigen regie van onze patiënten en het creëren van waarde. De externe ontwikkelingen in- en rondom zorg vragen van ons als groep en van onze individuele huizen om krachtige antwoorden te hebben om de ontwikkelingen bij en zelfs voor te blijven. Ons doel is om zorg toegankelijk te houden voor patiënten in- maar ook van buiten onze regio. Omdat we als zorggroep in staat zijn om kwalitatief hoogwaardige, betrouwbare zorg te leveren variërend van basiszorg tot topklinische en topreferente zorg.

Om die reden zijn we in gesprek gegaan met de zorgverzekeraars om voor onze zorg meerjarenafspraken te maken op groepsniveau waarbij we als RHG met elkaar afstemmen en bepalen hoe we onze zorg aanbieden in de verschillende huizen.

Dit gegeven creëert (relatief gezien) rust.

Deze ontwikkelingen maken dat we continu moeten aanpassen en bij moeten sturen. Dit heeft niet alleen effect op ons jaarplan RHG 2019, maar juist ook op de jaren daarna. De planning vraagt dus om korte termijnsturing en om een strategie die toekomstbestendig is. Voor 2019 voorzien we dan ook een transformatie. Ons plan van 'topzorg dichtbij' behoeft bijstelling om die ambitie waar te blijven maken op een manier die tevens recht doet aan de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord. In het kader van die transformatie hebben we thema's en projecten gedefinieerd die naast de projecten die al eerder opgestart zijn vanuit de eerdere strategienota 'Topzorg dichtbij'.

Op de verschillende thema's en projecten zijn regisseurs benoemd waarbij de regie ligt bij de programmadirecteur die we hiervoor hebben aangesteld. De in 2019 doorlopende projecten uit de deelprojecten patiëntenzorg zijn:

- Orthopedisch Centrum: bundeling van de drie orthopedische praktijken in één Orthopedisch Centrum op locatie Zoetermeer;
- Prostaatanker centrum: behoud contractering voor prostaatankerchirurgie voor de Reinier Haga Groep door een regionaal Prostaatanker centrum in Delft;
- Vaatchirurgie: intensivering van samenwerking;

Er wordt een blauwdruk ontwikkeld waarmee verdere samenwerking van patiëntenzorg binnen de groep wordt vormgegeven (met aandacht voor governance, organisatie, financiën). Hier is de gedragscode van toepassing, zoals deze op de website vermeld staat:

<https://reinierhaga.nl/#bestuur> met een verwijzing naar <https://www.governancecodezorg.nl/>.

In 2019 wordt ingezet op verdere samenwerking voor alle supportafdelingen op basis van pragmatische programma's.

Reinier de Graaf

Reinier de Graaf verwacht in 2019 circa € 10,5 miljoen te investeren in medische apparatuur, ICT en instandhouding van de gebouwen. Verspreid over 2019 en 2020 zal € 27,6 miljoen worden geïnvesteerd in een nieuwe buitenpolikliniek in Voorburg en uitbreiding van het OK-complex in Delft, beiden ter vervanging van de huidige locatie Diaconessenhuis Voorburg dat zal worden gesloten.

HagaZiekenhuis

Het HagaZiekenhuis bereidt zich voor op de transitie in de zorg, in de breedste zin van het woord. En dat uit zich in de gedefinieerde vier kernthema's die Haga heeft gekozen:

Thema 1: Beste waarde van topzorg voor onze patiënt

Uitwerking portfolio HagaZiekenhuis: Topreferente en Topklinische zorg, door:

- A. Meten en verbeteren van onze topreferente en topklinische zorg, op basis van uitkomsten door de toepassing van **VBHC**-methodiek voor onze topreferente en topklinische zorg.
- B. Actief beheersen van de risico's aangaande medicatieveiligheid.

Thema 2: Juiste zorg op de juiste plaats met een zo hoog mogelijk niveau van zelfregie bij de patiënt.

Uitvoer portfolio HagaZiekenhuis: anders organiseren van chronische en electieve zorg in de transmurale keten, door:

- A. Chronische en electieve zorg in de transmurale keten.
- B. Zorgverplaatsing zo dicht mogelijk bij de thuissituatie door o.a. substitutie.
- C. Informatieoverdracht binnen de multidisciplinaire (transmurale) keten.
- D. Patiënt 'in the lead', door o.a. samen te beslissen (aangaan van gesprek) en aandacht voor secundaire preventie en leefstijlgeneskunde.
- E. Gebruik te maken van eHealth, waardoor door het gebruik van informatie- en communicatie technologieën om de patiënt een regierol te laten nemen in het eigen zorgproces door o.a. het gebruik van apps, monitoring op afstand, teleconsulten, e.d.

Thema 3: Optimale bedrijfsvoering (betere kwaliteit tegen lagere kosten), door:

- A. Lean als verbetercultuur, als onderdeel van het dagelijks werk.
- B. Uitvoer van besturingsfilosofie.
- C. Integraal capaciteitsmanagement (waaronder beheersing van wacht- en toegangstijden).
- D. Herlocatie zorg van de locatie Sportlaan.

Thema 4: Behouden en aantrekken van kwalitatief hoogwaardige medewerkers, door:

- A. Faciliteren, optimaliseren en stimuleren van persoonlijke ontwikkeling en leiderschap bij management en medewerkers;
- B. Employee branding en employee journey;
- C. 3A project en toename VS/PA;
- D. Zorgprogramma 2020;
- E. Vitaliteit;
- F. Opvolgen MTO resultaten 2018.

De begroting 2019 sluit met een resultaat van € 4,3 mln. positief. Hierin zijn bezuinigingen opgenomen van € 18,0 mln. Dit resultaat van € 4,3 mln. wordt behaald doordat er extra normatieve en taakstellende bezuinigingen zijn opgelegd.

LangeLand Ziekenhuis

Het LangeLand blijft een ziekenhuis waarbij de beschikbaarheidsfuncties zoals de IC, SEH en de acute verloskunde relatief zwaar op de exploitatie drukken. Samenwerking binnen de Reinier Haga Groep is van belang voor het LangeLand. Met het verkrijgen van de lange termijn herfinanciering is de liquiditeit voor het LangeLand Ziekenhuis de komende jaren op orde.

6. Jaarrekening

Voor de jaarrekeningen verwijzen wij u naar de separate documenten:

- Jaarrekening RHG 2018
- Jaarrekening HagaZiekenhuis 2018
- Jaarrekening Reinier de Graaf Groep 2018
- Jaarrekening LangeLand Ziekenhuis 2018

Deze zijn te raadplegen via www.jaarverantwoordingzorg.nl

7. Onderzoek & ontwikkeling en opleidingen

Onderzoek, onderwijs en innovatie zijn belangrijke kennispijlers voor professionele organisaties als de Reinier Haga Groep. Wederom willen we benadrukken dat het opleiden van professionals en werken in een opleidingsziekenhuis toegevoegde waarde heeft voor het aantrekken en behoud van hooggekwalificeerde medewerkers en medisch specialisten. Zowel deze opleidingsfunctie als innovatie en het doen van onderzoek dragen bij aan de kwaliteit van onze patiëntenzorg.

Dubbele vergrijzing, shared decisionmaking, digitalisering en patiëntoutcome data bepalen in toenemende mate de noodzaak te innoveren en te investeren in scholing en wetenschappelijk onderzoek. De arbeidsmarkt staat onder druk, wat extra inspanning zal vragen om te kunnen voorzien in de kwalitatieve en kwantitatieve personele behoefte; vooral voor afdelingen waar (hoog) gespecialiseerde verpleegkundige en paramedische zorg plaatsvindt als operatiekamers, spoedeisende hulp en intensive care. Ook vanuit dit oogpunt zullen we nog meer moeten investeren in taakherschikking, nieuwe beroepen en intensivering van de samenwerking tussen alle zorgprofessionals om optimaal en efficiënt gebruik te kunnen maken van ieders expertise en inzet. Eind 2018 hebben de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) de handen ineengeslagen om de arbeidsmarktproblematiek te lijf te gaan. Met het zogeheten CZO-Flex project zullen professionals, zorginstellingen en opleidingsinstituten gezamenlijk toewerken naar een flexibel en modulair opleidingsaanbod, met name gericht op de hiervoor genoemde specialistische gebieden.

Uiteraard blijft tevens de focus liggen op het opleiden van aankomend medisch specialisten, coassistenten, verpleegkundigen en paramedici. Het HagaZiekenhuis heeft in 2017 opnieuw de erkenning als STZ-ziekenhuis verkregen (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen). Begin 2019 zal in Reinier de Graaf de visitatie STZ plaatsvinden. In 2018 heeft de RGS een instellingsvisitatie verricht in het Haga, in 2019 is deze in Reinier de Graaf.

Ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis

Reinier Academie

Het begin 2018 genomen initiatief om 'opleiding en onderzoek' onder één dak te brengen is in oktober gerealiseerd. Hierdoor is een voor in- en externe stakeholders herkenbare integrale structuur. Door de inrichting van de Reinier Academie zijn betere condities aanwezig om optimaal synergievoordeel te behalen, hebben medewerkers de kans hun expertise beter te benutten en is er voordeel in termen van continuïteit en bedrijfsvoering. Met deze nieuwe structuur is tevens een deel van het management gewijzigd. Zo is per 1 november 2018 een manager Reinier Academie aangesteld. Naast het al aanwezige hoofd Wetenschap en manager Medische Opleidingen is ook een hoofd Opleidingen aangesteld die medio januari 2019 van start gaat. Binnen de Reinier Academie zijn alle faciliteiten en ondersteunende functies aanwezig die bij een modern 'leerhuis' horen, zoals een kenniscentrum (bibliotheek), skillslab, e-learning, stagebureau en secretariaat.

Wetenschap

Onderzoekers van Reinier de Graaf hebben een goede staat van dienst bij het ontwikkelen en implementeren van innovatieve behandelingsstrategieën, de toepassing van nieuwe hulpmiddelen en het initiëren van procesinnovaties. Zij zijn prominent aanwezig in de ranking van wetenschappelijke kwaliteit van de STZ (CWTS-rapport, Leiden). De in 2018 verrichte studies zijn uitgevoerd door medisch specialisten, verpleegkundig specialisten, physician assistants, medewerkers van stafdiensten en hbo-verpleegkundigen. Ook dit jaar was er weer een wetenschapsdag voor arts-assistenten. Onze arts-assistenten namen ook deel aan het landelijke symposium Doelmatigheidsonderzoek, waarbij een van hen een prijs ontving.

Er ligt een schat aan onderzoeksvraagstukken op het werkkterrein van verpleegkundigen. Voor studenten en stagiaires van de hbo-v-opleidingen van de Haagse Hogeschool en Avans+ was dit jaar vanuit dit perspectief voor het eerst een wetenschapsmiddag. Met name evidence based practice en kwaliteitszorg kwamen aan bod. We hebben inmiddels een start gemaakt met het werken volgens EBP-richtlijnen in het curriculum van de (verkorte) hbo-v-opleiding, in het programma van studenten die een post-bachelor doen en voor degenen die een rol als regieverpleegkundige bekleden en momenteel ervaring opdoen in de proeftuinen voor functiedifferentiatie tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen.

De wetenschapsagenda van Reinier is omvangrijk. In het kader van onze STZ-ambities zetten we met meer nadruk in op onderzoek voor de topklinische functies. De speerpunten Ouderen, Moeder & Kind en Oncologie zullen hiermee nog meer aan kracht winnen.

Medische (vervolg)opleidingen

De Centrale Opleidingscommissie (COC) ziet toe op de borging van de kwaliteit van de medische en aanverwante (vervolg)opleidingen. We hebben een kwaliteitsbeleid ontwikkeld rondom de 5-jaarcyclus van de erkenningen van de opleidingen door de RGS, ondersteund door de ReinierMonitor. Hierin houden we alle kwaliteitsindicatoren per opleiding en voor de COC bij. In jaargesprekken (per opleiding met opleiders en aios en in de proefvisitaties en in aanwezigheid van een externe opleider) bespreken we de PDCA-cycli aan de hand van de Reiniermonitor. Om het leren in de praktijk van aankomend medisch specialisten blijvend te kunnen borgen, investeren we continu in docentprofessionalisering, waaronder cursussen *Teach the Teacher* en 'opleidingscarrousel docentprofessionalisering'. Deze dragen bij aan de kwaliteit van de inmiddels 22 erkende medische en aanverwante vervolgoopleidingen. Deelname aan scholingsactiviteiten zijn uiteraard niet facultatief en Reinier voldoet hiermee tevens aan de STZ- en RGS-eisen.

Daarnaast organiseren we ook voor de aankomende generatie medisch specialisten opleidingsactiviteiten zoals de jaarlijkse Summerclass Orthopedie. Onderwijs, wetenschap, theater, workshops en discussie wisselen elkaar hierin af. Hoogtepunt is een livevideo van een operatie op de OK van Reinier de Graaf. Deze Summerclass staat open voor studenten geneeskunde, bewegingswetenschappers en iedereen die diepgaande interesse heeft in dit vakgebied, zoals bijvoorbeeld studenten Klinische Technologie van de TU-Delft. Naast de (onderzoek)stagemogelijkheden die het Reinier biedt voor deze studenten is dit een welkome aanvulling op hun onderwijsprogramma.

Dit jaar zijn – naast het traject van her-accreditatie STZ – voorbereidingen getroffen voor de instellingsvisitatie RGS (Register Geneeskundige Specialist) die in het kader van modernisering medisch onderwijs in april van 2019 zal plaatsvinden.

Ontwikkelingen verpleegkunde en medisch ondersteunende beroepen

De inmiddels vier opgezette leerunits mogen als succesvol beschouwd worden. Studenten mbo en hbo worden onder supervisie begeleid en opgeleid tot jonge vakbekwame zorgprofessionals. Het betreft een mooi samenspel waarin hogeschool, ROC en Reinier Academie trachten zoveel mogelijk synergievoordeel te realiseren. We gaan hier dan ook, evenals het opleiden en begeleiden van stagiaires, mee door en zullen met de onderwijsinstellingen blijvend investeren in het bekomen van toekomstig zorgprofessionals. Tevens blijft Reinier opleidingsfaciliteiten bieden voor mbo en gespecialiseerd verpleegkundigen voor het kunnen behalen van een bachelor titel. De inmiddels in totaal zo'n 40 studenten volgen hiertoe een op maat gesneden opleidingsprogramma.

Naast bovengenoemde initiële opleidingstrajecten is in 2018 het beleid ten aanzien van de positie en opleiding van de physician assistants en verpleegkundig specialisten vastgesteld. Daarnaast is er de nodige inspanning gepleegd om de visitatie in het kader van heraccreditatie praktijkcomponent CZO in april 2019 succesvol te laten verlopen.

In het kader van arbeidsmarktproblematiek zijn reeds oriënterende contacten gelegd met de organisatie van het eerdergenoemde landelijke CZO-Flex project. Als voorbeeld in dit verband is een traject van start gegaan waarin drie afgestudeerde bachelors medische hulpverlening een aanvullend traject volgen tot anesthesiemedewerker binnen ons ziekenhuis; een professie waar landelijk een enorm tekort aan is.

Ook hebben we weer veel geïnvesteerd in generieke scholing vanuit de Reinier Academie om daarmee de weerbaarheid van de professionals te verstevigen die met enige regelmaat voor lastige opgaven komen te staan in hun dagelijkse praktijk.

Vanuit het perspectief van gericht opleiden en scholen is in 2018 het verpleegkundig functiegebouw tot stand gebracht. Dit krijgt in 2019 zijn definitieve beslag.

Strategisch opleiden en professionalisering

Met de (her)inrichting van de Reinier Academie zijn belangrijke voorwaarden gecreëerd die bijdragen aan het strategisch opleiden van professionals. Nog sterker willen we rekening houden met toekomstige ontwikkelingen vanuit HRM-perspectief, landelijke kaders en ontwikkelingen binnen de (topklinische) zorg.

Mede in dit verband is er regulier overleg tussen het Bureau Verpleegkundige Zaken en de drie stafafdelingen P&O, Kwaliteit & Veiligheid en Reinier Academie. In deze besprekingen bekijken we welke competentieprofielen ons ziekenhuis nodig heeft, met welke kwaliteitsstandaarden wij rekening moeten houden en welke scholingsinterventies het meest succesvol en efficiënt zijn.

In 2018 is onderzoek gedaan naar de leercultuur binnen Reinier de Graaf. Hieruit kwam voren dat er sprake is van een veilig leerklimaat en dat professionals graag willen investeren in persoonlijke en professionele ontwikkeling maar vaak over te weinig tijd beschikken.

Ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis

Onderzoek

Haga wetenschapsbureau

Het Haga wetenschapsbureau (HagaWB) is verantwoordelijk voor de uitvoerbaarheid van wetenschappelijk onderzoek en de kwaliteitsborging (o.a. door monitoring). Het HagaWB maakt deel uit van de HagaAcademie & Innovatie. De medewerkers begeleiden onderzoekers onder andere bij het opstellen van het onderzoeksprotocol, contacten met de METC en het inrichten van de database. Daarnaast ondersteunen zij de wetenschaps- en onderzoekscommissie (WOC). Het beleid rondom wetenschappelijk onderzoek is vastgelegd in het kwaliteitshandboek wetenschappelijk onderzoek HagaZiekenhuis.

Toename aanbod wetenschappelijke studies

Wetenschappelijk (medisch en verpleegkundig) onderzoek is een integraal criterium voor het STZ-lidmaatschap is. Sinds de oprichting van het HagaWB in 2012 is het aantal wetenschappelijke studies, dat ter beoordeling wordt ingediend gestegen van 75 naar 159 in 2018. Ongeveer 25 tot 30% hiervan gaat over onderzoek dat door medewerkers van het HagaZiekenhuis is geïnitieerd. Opslag en bewerking van data van zelf geïnitieerd onderzoek

vindt verplicht plaats in een beveiligde database. Eind 2018 waren 128 studies in de database aangemeld. Van alle ingediende studies is een gedeelte WMO-plichtig.

De verwachting is dat het aantal studies, dat ter beoordeling wordt ingediend, de komende jaren verder zal stijgen. Dit gebeurt onder andere door toename van wetenschappelijk onderzoek verricht door verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Ook het aantal WMO-plichtige studies zal daardoor stijgen en daarmee de verplichting tot monitoring van deze studies.

Verpleegkundig onderzoek

De opkomst van verpleegkundig onderzoek is een belangrijke ontwikkeling. In het HagaZiekenhuis krijgen verpleegkundigen en stagairs ondersteuning bij het opstarten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek op basis van de begeleidingsprocedure verpleegkundig onderzoek. Dit onderzoek gebeurt hoofdzakelijk binnen de zogenaamde Zorg Innovatie Communities (ZIC's). In juni 2018 werden de eerste resultaten van onderzoek van hbo-v-stagairs tijdens een zeer geslaagde bijeenkomst gepresenteerd. Daarnaast zijn twee medewerkers van de HagaAcademie & Innovatie gestart met een promotietraject.

Interne kwaliteitsaudit

Om de werkwijze en werkprocessen kritisch te beoordelen is halverwege 2018 door medewerkers van de afdeling Beleid & Kwaliteit een interne audit uitgevoerd bij het HagaWB. Dit leverde geen tekortkomingen op. Hiermee voldoet het HagaWB aan alle eisen, die door de IGJ aan het verrichten van wetenschappelijk onderzoek worden gesteld.

AVG

De inwerkingtreding van de AVG in mei 2018 legt veel druk op het HagaWB bij de totstandkoming van de uitvoerbaarheidsverklaring voor wetenschappelijk onderzoek. Soms leidt dit tot vertraging van de procedure. Vooral bij het participeren in extern geïnitieerd onderzoek moeten dikwijls hobbels overwonnen worden. In 2019 gaan we met de nieuwe functionaris gegevensbescherming zoeken naar werkzame oplossingen.

Medische opleidingen

Medische vervolgoopleidingen in het HagaZiekenhuis

Het hebben van medische (vervolg) opleidingen is een belangrijk criterium voor het STZ-lidmaatschap. Het HagaZiekenhuis heeft een erkenning voor 20 RGS erkende medische vervolgoopleidingen of profielopleidingen (Anesthesiologie, Cardiologie, Gynaecologie/Obstetrie, Heelkunde, Interne Geneeskunde, KNO, Kindergeneeskunde, Longziekten, MDL, Medische Microbiologie, Neurologie, Oogheelkunde, Orthopedie, Pathologie, Psychiatrie, Radiologie, Reumatologie, SEH, Tropengeneeskunde, Urologie). In 2018 verwierf de afdeling Neurochirurgie een eerste erkenning. In 2019 zullen de eerste aio's in het HagaZiekenhuis verschillende modules gaan volgen. In 2019 wordt onderzocht of we in samenwerking met het LUMC of het Erasmus MC een erkenning voor de opleidingen Dermatologie kunnen verwerven. Naast de RGS erkende opleidingen hebben we een erkenning voor de opleidingen Klinische chemie, Gezondheidszorg Psychologie en Ziekenhuisfarmacie. Verder zijn er stages Hematologie en IC en bieden verschillende vakgroepen ruimte aan huisartsen in opleiding voor het volgen van stages.

RGS-instellingscertificaat

Na een korte, intensieve voorbereidingsperiode onderging het HagaZiekenhuis op 1 februari 2018 de RGS-instellingsvisite. Op 16 maart werd aan 4 ziekenhuizen, waaronder het HagaZiekenhuis, als eerste het RGS-instellingscertificaat toegekend. Vanaf dat moment worden de medische vervolgoopleidingen alleen nog inhoudelijk gevisiteerd en moet jaarlijks over de kwaliteit aan de RGS worden gerapporteerd. De eerste rapportage volgt in maart 2019.

Afname aantal AIOS

In 2017 waren in het HagaZiekenhuis 100 fte AIOS in opleiding. In de afgelopen jaren is het aantal AIOS afgenomen als gevolg van het Opleidingsakkoord 2013-2020. Waarschijnlijk zal het aantal AIOS tot 2020 nog verder afnemen. Om hierop te anticiperen is eind 2017 gestart met het project 3A (Afname Aantal AIOS). In 2018 hebben we besloten oplossingen te zoeken in taakherschikking door physician assistants en verpleegkundig specialisten en tevens aan te haken bij initiatieven, die nodig zijn in het kader van het realiseren van het hoofdlijnenakkoord. Doordat met de afname van het aantal AIOS de subsidie eveneens afneemt zal de taakherschikking ook mogelijke financiële consequenties hebben.

Interdisciplinair leren

In september 2018 is met succes het project interdisciplinair leren/opleiden afgerond. Dit project richt zich op een duurzame vorm van gemeenschappelijk opleiden van HAIOS en AIOS van verschillende disciplines. Het wordt ingevuld in nauwe samenwerking met de Haagse vestiging van het Huisartsen Instituut Leiden (LUMC-campus Den Haag). Deze vorm van interdisciplinair leren past in de doelstellingen van het hoofdlijnenakkoord en zal in 2019 verder worden geïmplementeerd.

Zorg voor de (jonge) dokter

Het landelijk percentage burn-out onder arts-assistenten en jonge klaren bedraagt landelijk ongeveer 20%. We zagen in het HagaZiekenhuis in de loop van de tijd het aantal arts-assistenten, dat coaching/persoonlijke begeleiding nodig heeft, toenemen terwijl uit intervisiebijeenkomsten met groepen aio's regelmatig naar voren komt dat handhaven van een goede werk/privé balans een grote opgave is. In aanvulling op het bestaande aanbod voor individuele coaching en intervisie hebben we in 2018 besloten meer aandacht te geven aan dit onderwerp. Eind 2018 waren er onder auspiciën van de COC 3 workshops. Eén voor aio's ("Hoe kies ik een vak dat bij me past"), één voor aio's ("Hoe houd ik alle ballen in de lucht?" over energie en plezier houden in de opleiding) en één voor jonge klaren ("Jongleren als Jonge Klare"). De drie workshops zijn positief geëvalueerd en het streven is dit programma 2 tot 3 keer per jaar uit te voeren.

Affiliatiebezoek coschappen

Op 8 februari 2018 was het driejaarlijkse affiliatiebezoek van de coschappen. De opzet en uitvoering van de PDCA-cyclus, die specifiek voor de coschappen is opgezet, kreeg grote waardering van de visitatiecommissie.

Governance code medische opleidingen

Om concreet inhoud te geven aan de governance code waren in 2018 de medische (vervolg)opleidingen in het Q2 en het Q4 gesprek geagendeerd. Per opleiding en coschap wordt een rapport opgemaakt aan de hand van verschillende kwaliteitsmetingen. Belangrijke bespreekpunten worden daaruit gedestilleerd. Op deze wijze hebben directie en managementteams inzicht in de kwaliteit van de medische opleidingen en kunnen zij (waar nodig) maatregelen treffen. In 2019 krijgt dit een vervolg.

Verpleegkundige opleidingen

Zorg Innovatie Communities (ZIC's)

Het aantal ZIC's bleef in 2018 gelijk. Inhoudelijk is het concept weer verder doorontwikkeld. Zo hebben we een start gemaakt met ZIC-overstijgend verpleegkundig onderzoek. In 2018 werden ook voor het eerst poster-pitches gehouden waarbij een aantal onderzoeksresultaten werden gepresenteerd. Dit was een groot succes en zal worden gecontinueerd.

Leerlingen en stagairs

In 2018 is het aantal leerlingen/stagiairs min of meer gelijk gebleven. Er zijn initiatieven ontwikkeld en uitgevoerd om 1^e-jaars stagiaires verpleegkunde een oriënterende stage binnen het ziekenhuis aan te bieden. Dit gebeurt op de poliklinieken omdat op de verpleegafdelingen de complexiteit van zorg te hoog is voor studenten in deze fase van hun opleiding.

In tegenstelling tot voorheen zijn nu ook een beperkt aantal leerlingen in het eerste leerjaar begonnen aan de opleiding. Het gaat om medewerkers van het hotelteam plus. Hiermee bieden we ze een aantrekkelijk loopbaanpad.

Aanvullend aan het aantal verpleegkundigen dat reeds eerder aan het doorstroomtraject van niveau 4 naar 5 begon is een extra groep van 21 verpleegkundigen gestart met een in company doorstroomtraject dat wordt verzorgd door Avans.

Specialistische vervolgopleidingen

In 2018 zijn de opleidingen tot endoscopieverpleegkundige en geriatrieverpleegkundige erkend door het CZO. Hierdoor kunnen medewerkers deze opleiding volgen waarbij de kwaliteit is geborgd en het diploma een groter civiel effect heeft.

De voorbereiding op de audit in 2020 voor de opleidingen op het gebied van langdurige zorg, moeder en kind en paramedisch verlopen volgens plan.

Zorgprogramma 2020

In 2018 zijn twee afdelingen geselecteerd als ontwikkeltuin. Deze afdelingen, 15A (Oncologie/Interne) en de ZIC van de 9^e (Long), ontwikkelen en testen concepten rondom functiedifferentiatie en relationeel zorg verlenen. Dit doen zij met actieonderzoek.

In maart begonnen de voorbereidingen van beide thema's. Dit behelst het inhoudelijk uitwerken van thema's, maar ook het communiceren met het team, het inrichten van besluitvormingslijnen, regelen van coaching en het scheppen van randvoorwaarden. Tevens zijn nulmetingen uitgevoerd op gebied van de organisatie van de afdeling, de wensen van patiënten en verpleegkundigen rondom 'eigen regie' en het werkklimaat. Ook zijn prestatie-indicatoren opgevraagd op de Nurse-sensitive outcomes. Daarnaast zijn competenties van zittend verpleegkundigen via de Frenetti-scan in kaart gebracht om een passend scholingsaanbod samen te stellen.

In het najaar zijn de afdelingen gestart met het testen van nieuwe concepten. Op 15A is onderzocht welke rol verpleegkundige en regieverpleegkundige hebben in patiëntgebonden taken en naar verschil in taken op niet-patiëntgebonden gebied vanuit de pijler 'Functiedifferentiatie'. Op de 9^e ZIC heeft men concepten rondom 'Relationeel zorg verlenen' ontwikkeld en getest. Onderwerpen waren 'Intensiveren van de communicatie' en 'De patiënt als partner in de medische besluitvorming tijdens de grote visite'.

2019 staat in het teken van ontwikkelen van concepten op gebied van Functiebeschrijvingen, Functiemix, Scholingsaanbod en Zorgmodel. Tevens wordt er een Transitieplan geschreven. Bevindingen leiden tot adviezen waarover de Stuurgroep Zorgprogramma 2020 besluiten neemt.

Integrale Opleidingscommissie

Nadat in 2017 de Integrale Opleidingscommissie vooral bezig was met meer logistieke vraagstukken, is zij in 2018 zich meer gaan oriënteren op de inhoud van de verschillende verplichte scholingen. Dit heeft tot nu toe nog niet geleid tot grote aanpassingen, maar het proces wordt gecontinueerd.

Vaardigheidsonderwijs

In 2018 hebben we vormgegeven aan het clusteren van de toetsing voorbehouden en risicovolle handelingen. Logistiek levert dit het voordeel op dat elke verpleegkundige op een uitgeroosterde

dag alle handelingen van het desbetreffend jaar kan aftekenen. De implementatie van deze vorm van werken bracht wel wat kinderziektes aan het licht, maar in goede samenwerking zijn we op weg om er een succes van te maken.

Digitaal leren

Naast een aantal nieuwe e-learnings was er een pilot met 'augmented reality'. Bij de start van hun stage worden coassistenten via een app en het scannen van symbolen, door de organisatie heen geloodst om snel thuis te geraken.

Daarnaast hebben we een toetsbeleid ontwikkeld voor het bouwen van e-learning maar wat ook zeker breder van toepassing is.

Er is samen met Expertcollege begonnen filmpjes op te nemen ter ondersteuning van e-learning klinisch redeneren.

Innovatielab

In januari 2018 stond het HagaZiekenhuis vier dagen lang in het teken van e-health, innovatie in opleiden en leefstijl als medicijn. Met meer robots, voorbeelden van e-health toepassingen en interessante sprekers. Ook minister Hugo de Jonge bezocht de week. Er was een innovatiemarkt en op alle dagen inspiratiesessies.

In heel 2018 waren er 21 inspiratiesessies, waarvan een deel op verzoek van medewerkers van het HagaZiekenhuis. Steeds meer teams en zorgprofessionals weten het Innovatielab te vinden. Dat resulteert bijvoorbeeld in het stroomlijnen van de vele verzoeken om apps te gaan gebruiken. Er is een strak proces opgezet om intakes af te nemen. Om wildgroei te voorkomen is er nu een HagaApp als portaal ingericht.

Er zijn projecten vanuit de pilotfase naar implementatie overgegaan (Zakkaartjes App, thuismonitoring bij Hartfalen, ConsultAssistent) en overgedragen aan de afdelingen.

We hebben 8 studenten via het innovatielab ingezet. We zien dat hier kansen liggen om onderwijs en ontwikkeling aan elkaar te verbinden en daarnaast ook de uitwerking van innovatieve ideeën van medewerkers te kunnen bewerkstelligen. We zullen in 2019 dit concept verder gaan uitwerken.

Ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis

De ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis liggen in lijn met Reinier de Graaf en HagaZiekenhuis.

8. Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)

Milieumaatschappelijk bewustzijn – duurzaam bouwen en gebruiken

De Reinier Haga Groep wil de gezondheid van patiënten verbeteren. Hierbij wordt nadrukkelijk de relatie gelegd tussen gezondheid en een gezonde omgeving. Daarnaast streeft RHG naar een CO₂-arme, veilige, betrouwbare en betaalbare omgeving.

Om aan bovenstaande doelen invulling te geven, heeft de RHG maatschappelijk verantwoord ondernemen hoog in het vaandel staan. Zowel bij de zorg voor haar patiënten als de bouw, het beheer en het gebruik van de ziekenhuizen. Dit betekent dat negatieve effecten op het milieu tot een minimum worden beperkt.

Duurzame inkoop en (verantwoord omgaan met) gevaarlijke stoffen

Voor de dagelijkse handelingen in de ziekenhuizen is een grote hoeveelheid producten en goederen nodig. Samen met onze inkooporganisatie ZorgXL streven we naar het steeds verder verduurzamen van de gezamenlijke inkoop.

Binnen de ziekenhuizen moet verantwoord worden omgegaan met gevaarlijke stoffen. Medewerkers krijgen hiervoor trainingen. Daarnaast is er afstemming met ZXL over het aanleveren van de veiligheidsinformatie bij de specifieke stoffen. Regelmatig is er centraal overleg tussen de milieu- en veiligheidscoördinatoren van de ziekenhuizen met ZXL.

In de werkgroep Duurzaamheid van het LLZ zitten bevlogen ambassadeurs als ogen en oren van de diverse afdelingen. Zij denken mee over steeds duurzamer beleid, komen regelmatig bijeen om de ideeën te toetsen op haalbaarheid en de implementatie te versnellen.

Afval

Binnen de ziekenhuizen gaan we zorgvuldig om met afval.

Waar op de meeste andere gebieden hergebruik centraal staat, is het voor ziekenhuizen – vooral vanwege de hygiëne - juist beter om te zoeken naar geschikte wegwerpmaterialen. Sommige hiervan kunnen volledig worden omgezet in biogas en vervolgens in elektriciteit, met het zogenaamde Pharmafilter dat operationeel is in het Reinier de Graaf.

Wegwerpmaterialen zijn beter voor het milieu, ze werken hygiënischer én zijn voordeliger dan gebruik van metalen. Het Reinier de Graaf onderzoekt op dit moment het werken met kunststof hechtsetjes, scharen en mesjes.

Afvalverwerkers zijn selectief met de acceptatie van gescheiden ingezameld plastic, dat voor hergebruik zo schoon mogelijk moet zijn. Vanwege hygiënerisico's wordt plastic uit ziekenhuizen over het algemeen niet geaccepteerd.

Dit is reden temeer om eenmalig gebruik van plastic binnen de huizen te reduceren door medewerkers te stimuleren om koffie/thee te drinken uit een eigen mok in plaats van een wegwerpbeker. Plastic verpakkingen, ook van medische apparatuur en andere hulpmiddelen, blijven om hygiënische redenen vaak onvermijdelijk. Medewerkers zijn echter steeds vaker alert op overbodig plastic.

Mobiliteit

Een groot deel van de milieu impact van de ziekenhuizen is afkomstig van de vervoersbewegingen van medewerkers, patiënten en bezoekers. De parkeerdruk is groot bij de

ziekenhuizen en vanuit de duurzaamheidsambities is er behoefte om de CO₂-uitstoot als gevolg van vervoer te verminderen.

De ziekenhuizen stimuleren medewerkers met de fiets of met openbaar vervoer te reizen, onder meer met tijdelijk gratis openbaar vervoer, de fietsendokter op het werk en aantrekkelijke fietsregelingen.

Het HagaZiekenhuis is in 2018 genomineerd voor de eerste “Fiets Award” van het mobiliteitsplatform Bereikbaar Haaglanden. De prijs wordt toegekend aan die organisatie die de afgelopen jaren forse stappen heeft gezet om het fietsen door medewerkers te stimuleren. Het LangeLand en het Haga hebben de actie ‘Probeer eens’ voor gratis openbaar vervoer van het platform Bereikbaar Haaglanden aan de medewerkers aangeboden.

Een andere manier om vervoersbewegingen terug te dringen is andere organisatie van onze zorg. Zo ziet een cardioloog uit het Reinier de Graaf een deel van zijn patiënten in het verpleeghuis, waardoor zij niet individueel naar het ziekenhuis hoeven te komen. Daarnaast werkt het ziekenhuis aan spreekuren via beeldscherm, dat ziekenhuisbezoek op locatie eveneens terugdringt. Het LangeLand gebruikt hiervoor op beperkte schaal al een speciale app voor communicatie tussen patiënten en zorgverleners, Beter Dichtbij.

Inclusief ondernemen

Op verschillende manieren ondersteunen de ziekenhuizen mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt of maatschappij. Dit gebeurt – vaak in samenwerking met andere partijen - door het bieden van werkervaringsplaatsen, aandacht voor laaggeletterdheid, huisvesting van daklozen (in het gebouw van Haga op de Sportlaan) en begeleiding van Zoetermeerse migrantengezinnen vlak na gezinsuitbreiding (LangeLand).

Vitaliteit

Binnen de ziekenhuizen is aandacht voor vitaliteit van medewerkers. Zo kent het Reinier de Graaf Vitaal@Reinier dat inzicht biedt in de eigen vitaliteit, met persoonlijk advies over een leefstijl dat leidt tot meer energie en werkplezier. In het LangeLand en Reinier de Graaf kunnen medewerkers deelnemen aan workshops die welzijn bevorderen tijdens de Week van de Vitaliteit/de beweegweek. In het Haga was in 2018 een Vitaliteitsdag met aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in de meest brede zin van het woord.

Ziekenhuis specifiek

Reinier de Graaf

Naast de periodieke trainingen voor transportmedewerkers hoe met gevaarlijke stoffen om te gaan, wordt deze training nu ook aan verpleegkundige gegeven. Diverse gevaarlijke stoffen die intern bereid moesten worden, kopen we nu kant en klaar in. Deze stoffen zijn van de juiste labels voorzien met de informatie over de risico's die de stof met zich meebrengt. Vitaal@Reinier, hét portaal waarin medewerkers regie kunnen nemen over hun eigen gezondheid, vitaliteit en inzetbaarheid, bestaat nu 2 jaar. Met leuke en gezonde activiteiten geven we medewerkers meer plezier in het werken bij Reinier, geven wij ze inzicht in hun vitaliteit en enthousiasmeren ze hiermee zelf aan de slag te gaan. Wanneer medewerkers beter in hun vel zitten en met meer plezier aan het werk zijn, kunnen zij de beste zorg geven aan onze patiënten. Om medewerkers direct en op een positieve wijze inzicht te geven in hun vitaliteit en huidige leefstijl, is een unieke tool op maat ontwikkeld, de Quickscan Vitaal@Reinier. Medewerkers krijgen een persoonlijk adviesrapport en worden geactiveerd tot een leefstijl die leidt naar meer energie, werkplezier en geluk.

In 2018 zijn we een pilot gestart met stichting Doel, onderdeel van GGZ Delfland. Een persoon met een afstand tot de arbeidsmarkt loopt stage, om opnieuw in het arbeidsproces te komen, te leren omgaan met verantwoordelijkheden en te ontdekken wat zijn talenten zijn en hoe deze benut kunnen worden in het werk. Er wordt in 2019 gekeken naar een beleid om betaalde plaatsen te realiseren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

HagaZiekenhuis

Om het energieverbruik te beheren en te beheersen is in 2018 voor het HagaZiekenhuis het energiemanagementsysteem geïmplementeerd. Met dit systeem wordt gewerkt conform de ISO50.001 normering. De eerste resultaten hiervan zijn reeds zichtbaar: er is beter inzicht ontstaan in een aantal niet eerder in beeld gebrachte energiestromen zoals bijvoorbeeld de warmtapwatervoorziening. Ook wordt de duurzame warmte en koude uit de bodem beter ingezet voor het verminderen van de CO₂ footprint.

Op locatie Sportlaan is een deel van het gebouw in samenwerking met de gemeente Den Haag geschikt gemaakt voor tijdelijke bewoning door daklozen. Het betreffende gebouwdeel was al enige tijd niet meer in gebruik voor zorgdoeleinden vanwege de verhuizing van die faciliteiten naar de locatie Els Borst-Eilersplein.

LangeLand Ziekenhuis

Medewerkers die binnen een straal van vijf kilometer wonen, kunnen sinds oktober 2018 geen gebruik maken van het parkeerterrein van het LLZ. Zij moeten dus op een alternatieve manier reizen. Door de bouw van het Orthopedisch Centrum is het tekort aan parkeerplaatsen toegenomen. Deze maatregel, die heel veel van onze medewerkers vraagt, heeft als positief effect dat het bijdraagt aan maatschappelijk verantwoord ondernemen. Als stimulans konden medewerkers een week lang een e-bike uitproberen. Inmiddels gaan beduidend meer mensen met de fiets. De extra fietsenstalling die is gebouwd staat regelmatig vol.

Een ander gebied waarop het LLZ maatschappelijk verantwoord onderneemt is bij de samenwerking met de lokale stichting Piëzo. Deze organisatie helpt voornamelijk migrantenvrouwen die thuis ondersteuning nodig hebben vlak na de geboorte van een kind. Het ziekenhuis schakelt de bezoekvrouwen van deze organisatie in zodra blijkt dat ondersteuning op dit gebied wenselijk is.

Een ander onderdeel is een project waarin mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt gelegenheid krijgen werkervaring op te doen in het ziekenhuis. Dit gaat vooral om ondersteunende functies op poliklinieken.

Verder besteedt het LangeLand via een Taalakkoord met de gemeente Zoetermeer aandacht aan het onderwerp laaggeletterdheid. Zowel voor eigen medewerkers als voor patiënten is het zaak speciale aandacht te besteden aan dit vaak verborgen probleem.

Verwachtingen voor 2019

De mobiliteit van de medewerkers geldt voor de drie ziekenhuizen als belangrijk speerpunt voor 2019. Dit wordt vooral ingegeven door toenemende parkeerdruk en de noodzaak tot goede bereikbaarheid voor patiënten en bezoekers. Medewerkers moeten bewust worden gemaakt van alternatieven over vervoer naar het ziekenhuis. Reinier de Graaf en Haga zetten hiertoe in op de ontwikkeling en implementatie van een nieuw mobiliteitsplan. Hierbij moet antwoord komen op de vraag hoe onze ziekenhuizen een goed bereikbare locatie blijven, voorzien van duurzame faciliteiten voor primair onze patiënten en bezoekers en onze medewerkers.

Voor het LangeLand Ziekenhuis is een toename van parkeerdruk nog meer dan voorheen het geval, gezien de bouw van het Orthopedisch Centrum en een parkeergarage als uitbreiding op

het bestaande parkeerterrein. Inzet op duurzame mobiliteit met bijvoorbeeld fiets of OV is daarom de meest aangewezen manier om ook de klimaatdoelstellingen van de ziekenhuizen te helpen realiseren.

Dit gebeurt, ook in 2019, in samenwerking met het mobiliteitsplatform Bereikbaar Haaglanden, waarin werkgevers, gemeenten en transportondernemers samenwerken om deze regio bereikbaar te houden.

9. Management van risico's en onzekerheden

De raad van bestuur wil dat de RHG voldoet aan de normen die aan haar als ziekenhuis gesteld kunnen worden aan haar Governance, Risk & Compliance aanpak. Het raamwerk voor het RHG- risicomangement omvat de hiernaast aangegeven onderdelen.

Op een aantal van de onderdelen van het framework gaan we hier nader in.

De strategische en operationele doelstellingen volgen uit het strategisch plan van RHG voor 2016-2019.

RHG Risico Management Raamwerk



Het onderkennen van risico's

Op basis van de ontwikkelingen in RHG heeft de raad van bestuur/groepsraad in 2018 de belangrijke risicogebieden gedefinieerd. Dit betreft de volgende risico's:

Operationele risico's	Onze beheersingsmaatregelen
Onvolledige en/of ontbrekende overdracht van (patiënt)informatie tussen de individuele zorgverleners, de afdelingen en de keten	<ul style="list-style-type: none"> • Training & opleiding • Richtlijnen en procedures voor de uitvoer van gestandaardiseerde en eenduidige overdracht intern en extern (in de keten). • Gebruik van checklist
Medicatiefouten	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollen en richtlijnen • Training & opleiding • Medicatieverificatie • Medicatiebewaking • Dubbelcheck • Inzetbaarheid van slimme technologie, zoals MedEye
Verminderde inzetbaarheid van personeel	<ul style="list-style-type: none"> • Actief preventiebeleid ziekteverzuim • Verhogen van vitaliteit van de medewerkers
Te hoge/ongewenste uitstroom van medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisch personeelsbeleid, gericht op duurzaamheid en vitaliteit • Recruitment
Onvoldoende voorbereid op een bekostiging die lager is dan de zorgvraag	<ul style="list-style-type: none"> • Portefeuille review en prioriteiten stellen in het zorgaanbod • Meerjarenafspraken met aanneemsommen om zo het risico van een "productieprikkel" te verminderen • Sturing in elk van de ziekenhuizen op de verbinding tussen de zorgcontracten, de volumes in de dienstverlening en de kostenbegroting van de afdelingen
Onvoldoende kostenbeheersing	<ul style="list-style-type: none"> • Sturing op maandelijkse basis op de volume en kostenontwikkeling • Programma om de doelmatigheid in de zorg te verhogen incl. capaciteitsmanagement

Onvoldoende eenheid in visie en beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Wekelijkse afstemming en overleg in de raad van bestuur/groepsraad en frequent overleg met Interstafbestuur en de overleggrema
Onvoldoende bestuurlijke voortgang in het ontwikkelen van multidisciplinaire ziekenoverschrijdende zorgpaden	<ul style="list-style-type: none"> • Directe aandacht voor de voortgang in de raad van bestuur/groepsraad • Versterken van samenwerking en projectmanagement • Verandermanagement inrichten
Negatieve berichtgeving op web en sociale media	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatiestrategie • Communicatie (crisis) plan • Webmonitoring
Uitval van IT systemen	<ul style="list-style-type: none"> • Continuïteitsplan • Noodscenario's

Verder onderscheiden we de operationele risico's en de thema's die continue aandacht vragen om te voorkomen dat de zaken niet lopen zoals we wensen. Daaronder vallen bijvoorbeeld: financiering/liquiditeit, fiscale zaken, cultuur- en voorbeeldgedrag en het risico van fraude en onregelmatigheden.

Risicomanagement in RHG

De raad van bestuur hanteert de volgende aanpak in het risicomanagement:

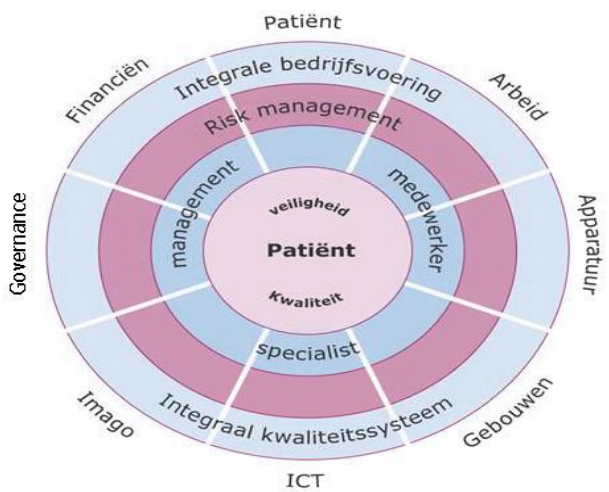
- Periodieke systematische validatie door de raad van bestuur van de belangrijkste risico's en de consequenties.
- Het volgen van een methode van integraal risicomanagement waarbij de grote risico's in zowel de kwaliteit van zorg als in de bedrijfsvoering meer gestandaardiseerd en geüniformeerd gevolgd kunnen worden.
- Een verbeterde vertaling van de risico's naar kwantitatieve en kwalitatieve kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) en de managementrapportages.
- Het verhogen van het bewustzijn van risico's in de hele organisatie: dat verbeteren bijv. door het benoemen van de belangrijkste risico's in de kwartaalrapportages van de bedrijfsonderdelen.

De uitvoering van het risicomanagement

Binnen de ziekenhuizen in RHG hebben we systemen en processen om op deelgebieden de risico's te managen. We noemen daarvan de volgende:

- Q-mentumGlobal norm als toetsingsnorm voor ons kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem in het RHG.
- De planning & control cyclus: van kaderbrief naar bestuurlijke rapportages. Met vanaf 2019 groepsbrede maandelijkse kerngegevens voor de raad van bestuur/groepsraad.
- Treasury-beleid en management.

De basis voor ons risicomanagement ligt in de risicodomeinen volgens het IRM model.



De Reinier Haga Groep wil haar huidige risicomanagement beter samenbrengen in een integraal risicomodel als antwoord op de samenhang. Het integraal risicomanagement (IRM) is namelijk een gestructureerd en organisatie breed proces om de relevante risico's te identificeren, te analyseren en te beheersen. Vanuit IRM volgt ook een verdere verdieping van de risico's en een model voor de vastlegging van de beheersing. Q-Mentum speelt een belangrijke rol in de aanpak. We passen reeds PRI (Prospectieve Risico Inventarisatie) en VIM (Veilig Incident Melden) toe.

Het risicoprofiel van RHG: gematigd

De RHG-ziekenhuizen lopen de kans dat zich risico's voordoen. Die varieert van calamiteiten in de zorgverlening tot incidenten met patiëntgegevens en de financiële stabiliteit. De individuele risico's zullen niet snel een bedreiging voor de continuïteit van de ziekenhuizen en de groep vormen. Daarnaast zijn er zoveel risicomitigerende maatregelen getroffen dat we het risicoprofiel van de groep classificeren als "gematigd".

Toelichting op enkele belangrijke risico's en onzekerheden

Onvoldoende instroom van gekwalificeerd personeel

Als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt is een tekort aan personeel op de SEH's en de OK's ontstaan. Dit heeft gevolgen voor het zittende personeel op wie een groter beroep gedaan moet worden om de gewenste productie te kunnen leveren. Het risico bestaat dat zij door de (ervaren) werkdruk arbeidsongeschikt raken of kiezen om ergens ander te gaan werken. Het inhuren van extern personeel (zzp'ers of uitzendkrachten) brengt extra kosten met zich mee en het risico dat zij onvoldoende bekend zijn met de geldende procedures en processen.

Cyberrisico en privacy

Toenemende digitalisering en inzet van nieuwe technologieën dragen significant bij aan het risico op het gebied van cybercrime en privacy. De overheid wordt steeds kritischer over de hoeveelheden persoonsgegevens die worden verzameld. We treffen hiervoor de nodige maatregelen en zijn actief bezig met de maatregelen om te voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Wat bestuurlijke maatregelen betreft heeft de RHG duidelijke keuzes gemaakt. Zo hebben we een RHG breed (model) Privacyreglement opgesteld, afgestemd, vastgesteld en gepubliceerd. Een Functionaris Gegevensbescherming (FG) is aangesteld en aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. We hebben een procedure voor aanpak en melding van datalekken opgesteld en in gebruik genomen. Ook is een inventarisatie van gegevensverzamelingen uitgevoerd. We doen Privacy Impact Assessments van gegevensverzamelingen en informeren

personeel hierover. Patiënten en medewerkers hebben mogelijkheden tot inzage, wijziging en wissen van hun gegevens, al zijn deze mogelijkheden nog niet geautomatiseerd. Een casus waarbij onze medewerkers de privacyregels niet in acht hebben genomen heeft aanleiding gegeven tot een melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens en ook tot aandacht in de media. De casus is grondig bestudeerd en heeft geleid tot maatregelen om overtreding in de toekomst te bevorderen.

IT Beheersingsmaatregelen EPD/ZIS

Om het beheersen van de adequate zorgregistratie met HiX en ValueCare mogelijk te maken, is het op orde hebben van de algemene IT-beheersmaatregelen rondom HiX en ValueCare van essentieel belang.

Zorgcontractering & productieafspraken

Met alle zorgverzekeraars zijn contracten afgesloten. In de praktijk worden bepaalde afspraken met verzekeraars in het volume juist overschreden en bepaalde andere afspraken onderschreden.

Het is zaak de realisatie van de productieafspraken goed te monitoren zodat tijdig kan worden bijgestuurd wanneer zich een afwijking voordoet in positieve of in negatieve zin.

10. Governance

De stichting Reinier Haga Groep heeft een gezamenlijke raad van bestuur en een raad van toezicht. De raad van bestuur van de Reinier Haga Groep is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van het ziekenhuisbeleid en de sturing en inrichting van de ziekenhuisorganisaties van het HagaZiekenhuis, het Reinier de Graaf ziekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis. Elke bestuurder is daarnaast verantwoordelijk voor zijn eigen portefeuillegebieden.

De raad van bestuur bestaat uit vijf leden: de voorzitter, de cfo en de directievoorzitters van de drie ziekenhuizen in de groep. De directievoorzitters hebben elk een collega-directeur. Binnen de directies van HagaZiekenhuis en LangeLand is een van de twee leden parttime bestuurder en praktiseert hij of zij deels als medisch specialist. De directie van Reinier de Graaf bestaat uit een directievoorzitter en een directeur bedrijfsvoering. Doel hiervan is de verbinding tussen directie en medische staf optimaal tot stand te brengen.

De raad van bestuur vormt samen met de directieleden van de drie ziekenhuizen de Groepsraad van de Reinier Haga Groep. In beginsel vergadert de raad van bestuur uitsluitend in groepsraadverband. Hierdoor komen de gezamenlijke doelen maar ook de onderwerpen met een ziekenhuis overstijgend karakter voldoende aan bod en ontstaat breed draagvlak voor besluiten en strategie vanuit de groepsraad van de Reinier Haga Groep.

Met het oog op goed bestuur en goed toezicht hanteert de stichting Reinier Haga Groep de landelijk geldende Governancecode Zorg. De Governancecode heeft zijn vertaling gekregen in de statuten en reglementen voor de raad van toezicht en raad van bestuur van de Reinier Haga Groep. De statuten van de drie ziekenhuisstichtingen zijn uniform. De ziekenhuizen kennen elk ook een directiereglement.

Van de raad van toezicht is 40 procent vrouw. Van de raad van bestuur is 40 procent vrouw en van de groepsraad 37,5 procent.

Raad van toezicht

De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de aan de groep verbonden ziekenhuizen en andere rechtspersonen. Ook benoemd zij de leden van de raad van bestuur.

De taken en bevoegdheden van de toezichthouders zijn vastgelegd in de statuten en het reglement raad van toezicht. De bezoldiging van de leden staat vermeld in de jaarrekening en de hoogte van de bezoldiging valt binnen de kaders die gesteld zijn in de WNT.

Samenstelling raad van toezicht

De raad van toezicht bestaat uit onafhankelijke leden, met diversiteit in leeftijd, geslacht en deskundigheidsgebieden. In de selectieprocedure voor een lid van de raad van toezicht worden hoofd- en/of nevenfuncties betrokken bij de beoordeling van de onafhankelijkheid. Als er tijdens de zittingsperiode nieuwe hoofd- en/of nevenfuncties ontstaan, dienen deze vóór aanvaarding binnen de raad van toezicht vergadering besproken te worden. Het aantal nevenfuncties van de individuele leden raad van toezicht valt binnen de gehanteerde norm waardoor men de functie als lid raad van toezicht van de Reinier Haga Groep goed kan uitvoeren.

Een lid van de raad van toezicht wordt benoemd voor een periode van vier jaar en kan voor één termijn herbenoemd worden. De raad heeft een rooster van (her)benoeming en aftreden vastgesteld waardoor gefaseerde in- en uittreding is voorzien.

De raad van toezicht van de stichting Reinier Haga Groep werd in 2018 gevormd door:

- drs. W.E.M. de Jong, tot 1 juli 2018
- A.J.M. Loogman RA, lid, vanaf 1 juli 2018
- drs. E.B. Mulder, voorzitter
- drs. W. Oosterom, lid
- drs. J.S.T. Tiemstra RA, lid, tot 1 juli 2018
- prof. dr. M.B. Vroom, lid
- mr. T.E.M. Wekking, vicevoorzitter

De heer Oosterom zal de RvT dit jaar na afloop van zijn tweede termijn verlaten. Dit jaar zullen twee nieuwe leden voor de RvT worden aangetrokken. Een lid op het gebied van ICT en financiën en een lid met een zorginhoudelijk profiel. De raad van toezicht wordt hierdoor uitgebreid van vijf naar zes personen. Het lid met een zorginhoudelijk profiel zal worden benoemd op voordracht van de gezamenlijke cliëntenraden. Hiermee wordt tevens opvolging gegeven aan opmerkingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over de governance.

Andere aandachtspunten betroffen onder meer het vormgeven van een conflictregeling tussen raad van toezicht en raad van bestuur en de permanente scholing van de leden van de raad van toezicht. De raad van toezicht heeft aan het einde van de verslagperiode haar eigen functioneren geëvalueerd met ondersteuning van research tool. Samen met input vanuit de raad van bestuur zijn hieruit aanbevelingen gevolgd die zijn overgenomen. Ook is in 2018 begonnen met periodieke bezoeken, hiervoor zijn alle drie ziekenhuizen bezocht.

Overleggen raad van toezicht

De raad van toezicht komt in beginsel om de maand bijeen. Zij vergadert in aanwezigheid van de raad van bestuur en heeft daarnaast eigen (voor)vergaderingen. In het verslagjaar vergaderde de raad van toezicht zeven keer. Tevens voert de raad van toezicht op reguliere basis gesprekken met de medezeggenschapsorganen. Ieder jaar wordt aandacht besteed aan scholing van de leden waarbij aandacht wordt besteed aan strategische thema's. Daarnaast is regelmatig overleg tussen de voorzitter van de raad van toezicht en de voorzitter van de raad van bestuur.

Commissies raad van toezicht

De raad van toezicht kent drie reguliere commissies: de financiële auditcommissie, de commissie kwaliteit & (patiënt)veiligheid en de remuneratiecommissie. Bij deze commissievergaderingen zijn de betreffende portefeuillehouders vanuit de raad van bestuur aanwezig.

Bestuurlijke thema's

Ieder kwartaal informeert de raad van bestuur de raad van toezicht via een bestuursrapportage. Hierin staat informatie over de voortgang van samenwerkingsprojecten binnen de groep, over kwaliteitsonderwerpen en de financiële stand van zaken, naast HR-thema's, bouwactiviteiten enzovoort. Kwaliteit en financiën komen daarnaast nog diepgaand aan de orde binnen de auditcommissies kwaliteit respectievelijk financiën van de raad van toezicht.

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht is opgenomen in de jaarrekening van de Reinier Haga Groep. Bij de bezoldiging van de leden van de raad van toezicht hanteren we de WNT-norm van 15% van de geldende WNT-norm voor voorzitter en 10% voor de overige leden. De Raad van Toezicht ziet geen reden om hiervan naar beneden af te wijken gezien de omvang en complexiteit van de Reinier Haga Groep, als een groep van drie ziekenhuizen.

Raad van bestuur

De raad van bestuur is gezamenlijk eindverantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering hiervan binnen de ziekenhuizen, met inachtneming van de taak en verantwoordelijkheid van de ziekenhuisdirecties. Elke bestuurder is daarnaast verantwoordelijk voor zijn eigen portefeuillegebieden.

Mutaties binnen de raad van bestuur

Per 1 december is drs. C.H.G.M. van de Wiel, MMC gestart als lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter HagaZiekenhuis. Zij vervangt mr. dr. R.J. de Folter.

De raad van bestuur van de Reinier Haga Groep bestond in 2018 uit:

- drs. E. Booden, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter LangeLand Ziekenhuis
- mr. dr. R.J. de Folter, a.i. lid raad van bestuur, tevens a.i. directievoorzitter HagaZiekenhuis (tot 1 december 2018)
- prof. dr. C.G.J.M. Hilders, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter Reinier de Graaf ziekenhuis
- drs. M.J. van Rijn, voorzitter
- drs. C.H.G.M. van de Wiel, MMC, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter HagaZiekenhuis (vanaf 1 december 2018)
- drs. H.H.H. Wieleman RA, lid raad van bestuur, cfo

De groepsraad



De leden van de groepsraad met van links naar rechts: H.H.H. Wieleman, E. Booden, H.K. Runday, L. Levert, C.H.G.M. van de Wiel, M.J. van Rijn, C.G.J.M. Hilders en S.W.J. Kroese.

De groepsraad is het overlegorgaan waarin de leden van de raad van bestuur en de (overige) leden van de ziekenhuisdirecties gezamenlijk onderwerpen bespreken die de Reinier Haga Groep betreffen. Besluitvorming vindt binnen deze vergadering – formeel gezien – door de (daarvan deel uitmakende) raad van bestuur plaats. In de praktijk vindt besluitvorming op basis van consensus plaats.

De groepsraad bestaat, naast de hierboven genoemde leden van de raad van bestuur, uit:

- drs. S.W.J. Kroese, directeur bedrijfsvoering Reinier de Graaf ziekenhuis
- drs. L. Levert, directeur medische zaken LangeLand Ziekenhuis
- dr. H.K. Runday, directeur medische zaken HagaZiekenhuis.

Mogelijke belangenverstremgeling vanuit (neven)functies wordt voorkomen doordat de leden raad van bestuur en de directies voor iedere nevenactiviteit toestemming dienen te krijgen van de raad van toezicht resp. raad van bestuur. Voor alle huidige nevenfuncties of -werkzaamheden is deze toestemming verkregen.

De honorering en vertrekregeling van de leden van de raad van bestuur is in overeenstemming met de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (NVZD) op moment van indiensttreding en worden door de raad van toezicht bewaakt. De bezoldiging van de leden staat vermeld in de jaarrekening en de hoogte van de bezoldiging valt binnen de kaders die gesteld zijn in de WNT.

Besproken onderwerpen raad van bestuur en raad van toezicht 2018

Aandacht ging in 2018 onder andere uit naar:

- Realiseren Orthopedisch Centrum in Zoetermeer annex het LangeLand Ziekenhuis en de ontwikkeling van een parkeergarage.
- Ontwikkeling van een gezamenlijk Prostaatcancer Centrum.
- De oprichting van een strategisch kernteam RHG ter ondersteuning van de transitie in het kader van de hoofdlijnenakkoorden.
- De overheveling van de taken van de Apotheek Haagse Ziekenhuizen (AHZ) naar de afzonderlijke huizen in 2019.
- Doorontwikkeling ziekenhuisoverstijgende zorgpaden binnen de Groep.
- De toekomst van LabWest.
- De voortgang van de uitvoering van het Strategieplan (2016-2019).
- Financiële stukken waaronder de jaarrekeningen van de drie ziekenhuizen.
- Zorgconcentratie en -verdeling binnen de Groep.
- Contractering zorgverzekeraars.
- Implementatie gemeenschappelijke ICT-trajecten waaronder AFAS.
- Besluitvorming rondom de afbouw van de locaties Sportlaan en Voorburg.

Medezeggenschap

Naast het interne overleg van de raad van bestuur die in de brede samenstelling van de groepsraad vergadert, vindt op Reinier Haga Groep niveau periodiek overleg plaats met de centrale ondernemingsraad, met het interstafbestuur en de centrale verpleegkundig adviesraad.

Deze bestaan uit leden van de lokale ondernemingsraden, stafbesturen en verpleegkundig adviesraden. Er is nog geen centrale cliëntenraad. Wel is het zo dat bij ziekenhuisoverstijgende thema's of adviezen de lokale raden gezamenlijk aan de raad van bestuur adviseren en zo de facto functioneren als centraal adviesorgaan. Binnen de ziekenhuizen is wekelijks een directieoverleg (LangeLand tweewekelijks) met de lokale adviesorganen.