

Dit is Reinier Haga

Bestuursverslag 2017



Dit is Reinier Haga

Bestuursverslag 2017

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

Als relatief nieuwe bestuursvoorzitter (aangetreden in november 2017) ben ik trots op dit eerste bestuursverslag waar ik mede mijn handtekening onder zet. De eerste maanden hebben ook duidelijk gemaakt wat ons de komende jaren te doen staat. Daarom wil ik dit bestuursverslag over 2017 graag beginnen met de blik naar 2018 en verder. En dat doe ik onder het motto:

Samenwerken is het nieuwe concurreren

De Groepsraad heeft zich onlangs beraden op de volgende fase van de strategieontwikkeling van de Reinier Haga Groep (RHG). Samenwerking is noodzakelijk en biedt kansen. Het is noodzakelijk en urgent om een passend antwoord te vinden op een aantal grote uitdagingen:

- Eer komen meer ouderen met andere zorgvragen die noodzaken tot andere zorgpaden;
- De technologie rukt snel op en dwingt tot andere kennis en vaardigheden;
- Er is en komt nog meer personeelskrapte; we moeten meer oog hebben voor werkdruk en behoud van medewerk(st)ers;
- De druk op kosten en efficiency en volume zal blijven en verder toenemen;
- Kwaliteit van zorg is persoonsgerichte zorg; we moeten meer en meer rekening houden met verschillen;
- We hebben ambitie: we willen gewoon heel erg goed zijn.

Samenwerken binnen de groep biedt ook grote mogelijkheden. Onze drie ziekenhuizen hebben een sterke lokale en regionale identiteit. Samen zijn we een van de grootste zorginstellingen van Nederland met een schat aan ervaring, kennis, data en infrastructuur om topzorg voor al onze patiënten te realiseren.

Door onze STZ-status bieden we opleidingen en leveren we een bijdrage aan de wetenschap. We willen loopbaan- en doorgroeimogelijkheden bieden voor onze medewerk(st)ers. We kunnen kennis delen en best practices uitwisselen, we kunnen zorgfuncties meer gezamenlijk organiseren om kwaliteit en expertise te bundelen en we kunnen nieuwe initiatieven starten om de zorg te innoveren.

We zijn ons ervan bewust dat samenwerking niet stopt binnen de grenzen van de RHG. Al jaren wordt gesproken over betere samenwerking op grootstedelijk en regionaal niveau. We streven er samen met LUMC, EMC en HMC naar vanuit een gemeenschappelijke regiovisie portfoliokeuzes en samenwerkingsafspraken te maken.

We willen ook met verzekeraars tot nieuwe afspraken komen. We zetten onze gebundelde inkoopexpertise in om met verzekeraars tot die nieuwe afspraken te komen: minder op productie gericht en meer op de lange termijn en met minder registratielast.

De vorm van samenwerking binnen RHG is inhoudelijk gedreven: geen fusie om alleen maar groter te worden. Niet de organisatie maar de inhoud staat voorop. We willen immers:

- Betere patiëntenzorg,
- Trotse medewerkers,
- Lagere kosten.

De RHG als netwerkholding

Hoewel misschien niet voor iedereen even zichtbaar, in de afgelopen periode zijn al tal van samenwerkingsprojecten gerealiseerd. De verdere uitbouw van het Hartcentrum, het Orthopedisch centrum en het Prostaatankercentrum zijn voorbeelden. Daarnaast lopen er al veel meer samenwerkingsverbanden. Dat neemt niet weg dat we toe zijn aan een volgende stap. Minder vrijblijvend, vanuit inhoud “van onder op” gedreven en met meer regie aangestuurd.

We kiezen nu bewust niet voor een grote juridische fusie. De RHG ontwikkelt zich tot een holding van drie ziekenhuizen, waarbinnen gezamenlijke zorgpaden steeds belangrijker worden. Dat heeft ook organisatorische consequenties. Zo willen we structurele zorgsamenwerkingen verankeren door RVE's op te richten onder de holding RHG. Dat betekent dat bijvoorbeeld door concentratie van zorg geen werk “verdwijnt bij ziekenhuis A en toegevoegd wordt aan ziekenhuis B”, maar dat zorgsamenwerking een RHG-vlag krijgt en dus van alle drie ziekenhuizen blijft. We faciliteren onze professionals dan om meer locatie-onafhankelijk te kunnen werken.

Onze ziekenhuisgroep ontwikkelt zich dan in de richting van een netwerkorganisatie met zorgpaden van hoge kwaliteit waarin patiënten van de drie ziekenhuizen altijd terecht kunnen voor de juiste zorg op de juiste plaats op de juiste tijd.

De organisatie van de staffuncties zal ook moeten worden toegesneden op deze ontwikkeling. Ook daar zal inhoud leading zijn: wat is de inhoudelijke ambitie, hoe kunnen we de RHG-groep en de ziekenhuizen het beste ondersteunen en welke organisatievorm hoort daarbij.

Deze ontwikkeling heeft ook gevolgen voor de wijze van functioneren van de Groepsraad en de relatie met de medische staven. Immers, de groepsraadleden dragen naast de verantwoordelijkheid voor de afzonderlijke ziekenhuizen ook een verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de groep. Dat geldt ook voor de medische staven. Wij willen nauw samenwerken met de medische staven en het ISB om regie te voeren op de verdere ontwikkeling van Reinier Haga.

De Groepsraad wordt zo meer en meer een “executive committee”, waarin de leden drie verantwoordelijkheden hebben:

- Verantwoordelijk voor de dagelijkse besturing van het betreffende ziekenhuis;
- Projectverantwoordelijke voor toegewezen samenwerkingsprojecten vanuit de RHG-strategie, zowel zorginhoudelijk als niet-zorginhoudelijk;
- Programmaverantwoordelijk voor thema's die voortvloeien uit de ambities van de groep.

Voorbeelden van thema's zijn:

- Goed werkgeverschap: op een steeds krappere arbeidsmarkt moeten we oog hebben voor werkdruk, vitaal werken, ouderenbeleid, loopbaanpaden, management development, verpleegkundig leiderschap.
- Innovatie en e-health, big data: hoe gaan we ervoor zorgen dat we met moderne technologie persoonlijke zorg kunnen bieden, zoals bijv. patiënten die vanuit huis metingen kunnen doorgeven waardoor veel beter kan worden beoordeeld welke zorg nodig is.
- RHG-brede bedrijfsvoering: hoe zorgen we ervoor dat we overvolle SEH's proberen te voorkomen en onze OK-capaciteit zo goed mogelijk benutten.

- Kwaliteit en veiligheid; we stellen de hoogste eisen aan onszelf en hoe leren we van incidenten RHG-breed.
- Samenwerking in de zorgketen; hoe kunnen we beter samenwerken met andere zorgverleners, zodat bijv. voor ouderen die tijdelijk niet naar huis kunnen na SEH of ziekenhuisbehandeling een passende oplossing wordt gevonden.
- Patiëntgerichte zorg: toegankelijkheid in de regio, gedeelde besluitvorming, persoonlijke bejegening.

Hoe verder: 10 voor de toekomst

De komende periode gaan we de stip op de horizon verder uitwerken, samen met medische staven, verpleegkundige adviesraad, cliëntenraad, COR en anderen:

1. We zullen de communicatie over de onze resultaten in de huizen en de samenwerking intensiveren en we richten een team in om de strategieontwikkeling aan te jagen en de voortgang te bewaken;
2. We ontwikkelen een RHG HR-agenda;
3. Er komen een aantal gezamenlijke RHG-activiteiten voor medewerk(st)ers;
4. We stellen portefeuillehouders aan voor de RHG-thema's en rapporteren elk kwartaal de voortgang;
5. We geven de regiosamenwerking met de andere partners een nieuwe impuls;
6. We onderhandelen met de verzekeraars over meerjarenafspraken;
7. We bevorderen een alternatief voor productiebekostiging;
8. We richten een aantal RHG-RVE's op;
9. We organiseren gezamenlijke bijeenkomsten voor onze leidinggevendenden ("top 100");
10. We ontwikkelen een RHG-innovatie en e-health beleid.

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 ervoor gekozen als Reinier Haga Groep dit bestuursverslag over 2017 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.

Naast dit bestuursverslag hebben we ook een publieksversie van 2017 gemaakt. Hierin staan de hoogtepunten en activiteiten uit 2017 waar we als groep of individuele ziekenhuizen trots op zijn. U vindt de publieksversie op de website <https://reinierhaga.nl/jaarverslag>.

Inhoudsopgave

Voorwoord bestuursvoorzitter Martin van Rijn	2
Samenwerken is het nieuwe concurreren	2
Hoe verder: 10 voor de toekomst	4
Leeswijzer	5
Inhoudsopgave	5
1. Wie zijn wij?	7
Kerncijfers	7
Reinier de Graaf Ziekenhuis	7
HagaZiekenhuis	8
LangeLand Ziekenhuis	9
2. De ontwikkelingen in de zorg en de kwaliteit van de zorg	10
Samenwerkingsprojecten	10
Uniforme klachtenprocedure	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	14
Gemeenschappelijk werken	14
Visie op Human resources (HR)	14
Eén personeelssysteem	15
Drempels voor personeelsbewegingen weg tussen de huizen	15

MTO.....	16
4. Verdere verbetering van zorgondersteunende processen	16
Een gezamenlijk Elektronisch Patiëntendossier (EPD)	16
Gezamenlijke zorgcontractering bundelt kunde en ervaring.....	16
Een gezamenlijke afdeling vastgoed.....	16
5. Financieel beleid en uitkomsten	18
Algemeen beeld.....	18
Reinier de Graaf ziekenhuis	18
HagaZiekenhuis.....	19
LangeLand ziekenhuis	20
Balanspositie	21
Financiële positie in kengetallen	22
Verwachte (financiële) gang van zaken	23
6. Onderzoek & Ontwikkeling en opleidingen	23
Ontwikkelingen in het Reinier de Graaf Ziekenhuis	24
Ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis	25
Ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis.....	27
7. Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO).....	27
MVO binnen Reinier de Graaf	28
MVO binnen HagaZiekenhuis	28
MVO binnen LangeLand Ziekenhuis	29
8. Management van risico's en onzekerheden.....	30
Het onderkennen van risico's	30
Risicomanagement in RHG.....	31
Het risicoprofiel van RHG: gematigd.....	31
Vervolgstappen.....	31
Belangrijke risico's en onzekerheden.....	32
9. Governance	33
Raad van toezicht.....	34
Raad van bestuur	35
Besproken onderwerpen raad van bestuur en raad van toezicht 2017	36
Overlegstructuur	37
10. Onze verwachtingen voor 2018	37

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 € 850 miljoen. Jaarlijks hebben we ruim 310.000 unieke patiënten met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar.

Kerncijfers

	Reinier de Graaf			HagaZiekenhuis			LangeLand Ziekenhuis		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Bedden	481	481	455	599	597	590	255	255	255
Opnamen	22.298	23.196	22.955	28.498	29.224	30.717	9.045	9.410	9.067
Eerste polikliniekbezoeken	126.130	124.084	126.625	158.176	176.743	202.018	73.534	74.667	72.683
Eerste hulpconsulten	31.262	45.028	44.778	54.241	55.131	54.959	19.930	20.492	19.705
Verpleegdagen	119.071	124.264	119.678	143.038	149.355	153.274	39.792	41.911	41.857
Gem. verpleegduur in dagen	5,1	5,3	5,5	5,0	5,1	4,99	4,4	4,45	4,62
Bevallingen (excl. sectio's)	2.138	1.947	1.945	1.829	1.794	1.617	1.080	1.140	1.152
Sectio's	527	552	531	646	572	543			
Operatieve verrichtingen (incl. sectio's)	36.773	34.397	33.875	46.375	45.904	49.092	18.186	18.792	18.677
Totale activa (mln.)	359	372	406	414	443	448	67	62	68
Omzet (mln.)	310	307	291	452	445	422	93	87	85
Resultaat (mln.)	5,4	4,0	5,6	-1,5	3,5	3,2	0,2	-0,0	0,2
Eigen Vermogen (mln.)	95,1	89,6	86,3	94,1	95,7	92,2	-2,3	-2,5	-1,9
Balansratio (% EV/TV)	23	21	17	20	19	18	29	23	n.v.t.
DSCR (Schulden/kasstroom)	1,6	1,4	1,5	1,2	1,5	1,5	1,5	1,6	n.v.t.

Reinier de Graaf Ziekenhuis

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, we hebben een electieve kliniek in Voorburg, buitenpoli's in Naaldwijk en Ypenburg en een eerstelijns poli in Pijnacker.

Reinier de Graaf heeft de unieke positie medische vervolgopleidingen te organiseren met zowel de OOR (Opleidings- en Onderwijsregio) Rotterdam als met de OOR Leiden. Dit leidt tot een inhoudelijke impuls en biedt een basis voor de verdere ontwikkeling van Reinier de Graaf als opleidingsziekenhuis. Ook verrichten we al ruim 30 jaar in de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek diverse relevante onderzoeken, waarbij we hard werken aan vernieuwingen voor de patiënt.

Reinier de Graaf is een topklinisch ziekenhuis. Dit betekent dat het ziekenhuis met een aantal hooggespecialiseerde behandelingen of voorzieningen ook mensen buiten het eigen verzorgingsgebied van dienst is. Specifieke topklinische functies zijn: complexe maag- en (slok)darmoperaties, high care voor pasgeborenen, radiotherapie, dialyse, Intensive Care (niveau 2) en Oncologie. Daarnaast heeft Reinier de Graaf twee expertisecentra, namelijk de Polikliniek Jeugd en Alcohol voor alcoholproblematiek bij jongeren en het Delfts Allergie Centrum (DAC), dat tevens gespecialiseerd is in kinderen.

We innoveren door samen te werken met opleidingsinstituten, met de TU-Delft en andere innovatieve organisaties. De zorg wordt steeds complexer en kan altijd beter is onze visie. Om aan de vraag naar zorg te blijven voldoen en om deze betaalbaar te houden, is het onder meer belangrijk om optimaal gebruik te maken van innovaties. In het Reinier de Graaf ziekenhuis is daarom het Innovatieplatform opgericht. Het Innovatieplatform wil een bijdrage leveren aan de totstandkoming van innovaties binnen het ziekenhuis door innovatieve initiatieven binnen te halen, de ontwikkeling ervan te stimuleren, samenwerkingsverbanden te vormen en een interne innovatiecultuur te creëren.

HagaZiekenhuis

Het HagaZiekenhuis is het ziekenhuis voor inwoners uit Den Haag en omstreken. Het ziekenhuis investeert voortdurend in service en hoge zorgkwaliteit. Het HagaZiekenhuis is bovendien hét topklinische opleidingsziekenhuis van Den Haag, met een bovenregionale betekenis voor bepaalde specialisaties.

Het HagaZiekenhuis staat 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 werkt vanuit het zorgconcept Planetree: persoonlijke zorg, gebaseerd op dat wat patiënten belangrijk vinden. Dat komt terug in de inrichting van ons ziekenhuis, de bejegening van onze patiënten en ons voedingsaanbod aan patiënten.

Het HagaZiekenhuis is een topklinisch ziekenhuis. In 2017 is de accreditatie 'STZ-status' weer met 5 jaar verlengd. Specifieke topklinische expertisegebieden zijn ons kinderziekenhuis en de hart-, trauma-, dialyse- en orthopediecentra.

We innoveren door samen te werken met opleidingsinstituten uit de regio, staan open om te leren van anderen en volgen niet alleen technologische ontwikkelingen, maar passen deze ook toe.

We werken intensief samen, niet alleen intern en binnen onze groep, maar ook met partners in de keten om ons heen: verwijzers, andere zorginstellingen en verzekeraars. We maken deel uit van belangrijke netwerken zoals het STZ, het OncologieNetwerk West, de NVZ, Transmurale Zorg en vele andere netwerken. Alles om onze patiënten zo goed mogelijk te kunnen bedienen.

LangeLand Ziekenhuis

Het LangeLand Ziekenhuis 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 bestaan in 2018 30 jaar en 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.

Wij leveren kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg en werken mee aan samenhangende efficiënte zorg in de regio. Wij werken bijvoorbeeld samen met huisartsen, andere ziekenhuizen, andere verpleeg- en verzorgingshuizen en mensen in de thuiszorg.

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.

Het LangeLand Ziekenhuis is sinds juni 2015 onderdeel van de Reinier Haga Groep. Hierdoor kunnen we de (top)zorg bundelen en de topklinische zorg versterken. Ook is er sprake van duurzame en doelmatige zorg- en bedrijfsprocessen.

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

In 2017 hebben we binnen de Reinier Haga Groep de samenwerking verder verdiept. Doel is een breed pakket van zorg op topniveau toegankelijk te houden voor patiënten in ons verzorgingsgebied.

Samenwerkingsprojecten

Het programmabureau van de Reinier Haga Groep coördineert de projecten die zijn opgestart op basis van ons strategisch beleid waar de samenwerking tussen de drie ziekenhuizen gestalte krijgt. In samenspraak met het interstafbestuur, de Groepsraad en voorzitters van het de Medische Specialisten Corporaties (MSC's) hebben we de projecten benoemd die we tussen nu en 2019 (einde looptijd van de strategienota) implementeren. Centraal staan de ziekenhuisoverstijgende zorgpaden gebaseerd op de Value Based Healthcare methodiek. Hieronder een overzicht en stand van zaken van alle projecten:

Samenwerking Intensive Care (IC's)

De samenwerking tussen de IC's van Reinier, Haga en LangeLand voldoet sinds begin 2017 aan de landelijk gestelde kwaliteitstandaard. Ook is een samenwerkingsovereenkomst tussen de drie ziekenhuizen opgesteld. Verder bekijken we hoe we de medische vaardigheden op drie locaties op peil kunnen houden. SOFA-scores (orgaanfalen) worden inmiddels gedeeld, de NICE-data wordt onderling besproken en het IC-netwerk van de Reinier Haga Groep (RHG) maakt onderdeel uit van de IC-regio West. Eind 2017 is dit RHG-project afgerond.

Urologie-oncologie: prostaatkankercentrum

Prostaatkankerchirurgie wordt voor alle drie de huizen uitgevoerd op de Da Vinci-robot in Reinier de Graaf. Deze robot is sinds 2017 in bezit. De urologen van Reinier de Graaf, HagaZiekenhuis en LangeLand werken samen om patiënten de beste behandeling te geven. In april 2018 starten we een gezamenlijk prostaatkankercentrum in Delft.

GE-zorg

Medio 2017 besloot de Groepsraad alle klinische, hoogcomplexere GE-chirurgie te concentreren in Reinier de Graaf. De betrokkenen zijn bezig met het afstemmen van de werkwijze met betrokken vakgroepen, het organiseren van gezamenlijke patiëntendossiers, het regelen van MDO-faciliteiten, organiseren van capaciteit en bemensing van de kliniek en OK met behoud van de continuïteit van de poliklinische poorten en bepalen van een effectieve dienstenstructuur.

Upgrade MDL-zorg

In het LangeLand Ziekenhuis heeft een upgrade van MDL-zorg plaatsgevonden; op 27 september 2017 opende de wethouder van Zoetermeer het nieuwe endoscopiecentrum. Ook is het bevolkingsonderzoek darmkanker aan LangeLand toegekend. Hiermee is het LangeLand Ziekenhuis een belangrijke toegangspoort geworden voor de GE-oncologie binnen de Reinier Haga Groep. Er wordt intensief samengewerkt tussen de drie ziekenhuizen.

Radiotherapie

Ook op het gebied van Radiotherapie willen de samenwerking tussen Reinier de Graaf en het HagaZiekenhuis intensiveren. We hebben hiervoor een intentieverklaring opgesteld tussen Haga, Reinier en het LUMC.

Vaatchirurgie

We hebben een goed lopend fenestrated en thoracaal vasculair aorta-programma voor de hele RHG. Deze ingrepen gebeuren in Haga en niet meer in academische centra. De ambities van de vaatchirurgen gaan echter verder. Ze werken nu aan een voorstel alle aorta aneurysma's te

concentreren in Haga en aan het bijbehorende zorgpad aorta aneurysma wordt inmiddels hard gewerkt. Het uiteindelijk doel is de invasieve arteriële vaatzorg te concentreren in Haga.

Concentreren complexe Stroke-zorg

Dit project bevat twee onderdelen: het opstarten van een stroke-unit binnen Langeland en het concentreren van complexe stroke-zorg. Beide zijn inmiddels afgerond, waarbij de Intra-arteriële therapieën (IAT's) zijn geconcentreerd in Haga.

De nieuwe stroke-unit van LangeLand opende 20 november 2017.

Orthopedisch Centrum

We werken aan de realisatie van ons nieuwe Orthopedisch Centrum in Zoetermeer. Er is een stuur- en projectgroep actief, evenals enkele themagroepen (op het gebied van communicatie & marketing, HRM, ICT, governance, financiën en bouw). Inmiddels is een definitief ontwerp gereed. De daadwerkelijke bouw start in 2018.

Samenwerking dialyse-afdelingen

Hierbij zijn inmiddels mooie stappen gezet. Zo beoordelen we elkaars interne kwaliteitsmanagementsysteem, we leren van ervaringen van externe dienstverlening, we hebben een eenduidige invulling van eisen die ons gesteld worden door externe partijen (bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) en we hebben veel aandacht besteed aan risicomangement ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid.

Hartcentrum

De drie ziekenhuizen werken al jaren samen in een gemeenschappelijk Hartcentrum. Het HagaZiekenhuis beschikt over een gecertificeerd Hartcentrum, waar de cardio-interventies (dotterbehandelingen, bypassoperaties) en cardiochirurgie plaatsvinden. Ook het zwaartepunt voor de acute (spoedeisende) hartzorg in de regio ligt hier. Minder complexe cardio-interventies gebeuren ook in Reinier de Graaf. Wel vindt de diagnostiek en nazorg zoveel mogelijk in de drie ziekenhuizen plaats, dichtbij de patiënt.

Substitutie en anderhalvelijnsinitiatieven

De samenwerking met huisartsen (netwerken) en thuiszorgorganisaties is geïntensiveerd om onze patiënten goed te begeleiden. Dit gebeurt door zorg vanuit het ziekenhuis te verplaatsen of te substitueren naar buiten de muren van het ziekenhuis.

Zorg voor oudere patiënten

Alle drie onze ziekenhuizen zijn erg actief met de zorg voor ouderen. We verkennen of we op enkele onderdelen gezamenlijke initiatieven kunnen ontwikkelen. De eerste gedachten gaan uit naar het verbeteren van de in- en uitstroom op de SEH.

Dure geneesmiddelen

In de strategienota staat ons voornemen een actief, gezamenlijk beleid rondom dure geneesmiddelen te ontwikkelen, zoals de aanschaf en bekostiging. Eind 2017 verkenden we welk concrete doelstelling en aanpak hier het beste bij past.

Uniforme klachtenprocedure

We hebben in 2017 een uniforme klachtenprocedure vastgesteld voor elk van de drie ziekenhuizen. Dit vanwege de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Uitgangspunt van deze regeling is een laagdrempelige klachtbehandeling door klachtbehandelaars en een klachtencommissie die voor de drie huizen fungeert. De commissie is samengesteld uit externe, onafhankelijke leden, specialisten en medewerkers uit de drie huizen.

De centrale klachtencommissie boog zich over klachten waarvan de klager nadrukkelijk wenste een oordeel te krijgen. Anders dan de klachtencommissies die vóór de Wkkgz golden, spreekt de nieuwe klachtencommissie geen oordeel uit, maar adviseert zij de ziekenhuisdirectie waar zich de klacht voordeed. De ziekenhuisdirectie geeft uiteindelijk, op basis van het gegeven advies, een oordeel over de klacht.

Specifieke ontwikkelingen in het Reinier de Graaf Ziekenhuis

De Reinier Haga Groep ziet duidelijk meerwaarde in het behoud van het eigen karakter van de drie afzonderlijke ziekenhuizen. Binnen het strategisch kader van de Reinier Haga Groep heeft Reinier een oncologisch profiel. Verder heeft Reinier de Graaf in 2017 medisch strategisch beleidsplan vastgesteld die vertelt over de strategie 2017-2010. In dit plan staat de missie: de juiste zorg, op de juiste plaats, op het juiste moment centraal. Daarnaast hebben we gekozen voor enkele speerpunten waarmee we onderscheidend willen zijn. Het zijn: Moeder & Kind, Ouderen en Oncologie.

Om zowel de brede en topklinische zorg te kunnen blijven leveren en extra aandacht te geven aan deze speerpunten, hebben we drie kritische succesfactoren (sleutels) benoemd waar de komende jaren op ingezet gaat worden. Het zijn:

1. **Uw Verhaal:** dit gaat over het organiseren van de zorg om de patiënt heen, maar ook om echte en oprechte aandacht, luisteren en 'shared decision making'.
2. **LEA(R)N:** naast het continu verbeteren van de zorg (bijvoorbeeld d.m.v. LEAN) creëren we ruimte om te experimenteren.
3. **Delfts Blauw Leiderschap:** naast het creëren van ruimte en tijd voor innovatie hebben we aandacht voor competenties. Elke medewerker zal zijn of haar verantwoordelijkheid moeten nemen om elke dag de zorg nog beter te maken.

Moeder en Kind Centrum

Het centrum bestaat uit de afdelingen Verloskunde, Kraam, Neonatologie en Kind en Jeugd. Om optimale geboortezorg te bieden, werken de zorgprofessionals in dit centrum zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren nauw samen.

Samenwerking met Pieter van Foreest

Reinier de Graaf en zorgorganisatie Pieter van Foreest zijn intensiever samen gaan werken om de zorg rond patiënten te verbeteren. Deze samenwerking richt zich op het beschikbaar stellen van meer bedden voor patiënten die acute ziekenhuiszorg nodig hebben en op het voorkomen van onnodige (her)opnames of bezoeken van kwetsbare ouderen aan de spoedeisende hulp.

Bureau Verpleegkundige Zaken

De komende jaren zijn er in de zorg grote veranderingen op komst. Om hierop in te spelen, hebben we het Bureau Verpleegkundige Zaken opgericht. Dit bureau ondersteunt en faciliteert verpleegkundigen om zich te professionaliseren, zich sterker te positioneren en de regie te nemen. Dit gebeurt onder meer op het gebied van de functiedifferentiatie tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen.

Samen beslissen

Reinier de Graaf neemt, als één van de elf ziekenhuizen, deel aan het project van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) genaamd 'Beslist Samen'. Om dit project verder vorm te geven, wordt gedeelde besluitvorming (tussen medisch specialist en patiënt) toegepast op de werkvloer. Dit alles wordt met wetenschappelijk onderzoek onderbouwd. Reinier de Graaf maakt hiervoor onder andere gebruik van de 3 goede vragen-campagne om patiënten er bewuster van te maken dat zij altijd meerdere keuzemogelijkheden hebben tijdens

hun behandelproces. En dat de beslissing over de behandeling of het onderzoek in samenspraak met de specialist en genomen kan worden.

Innovatie(platform)

Binnen Reinier is een innovatieplatform opgericht. Dit innovatieplatform is een intern samenwerkingsverband dat innovatieve ideeën van medewerkers en externe partijen wil koppelen aan mensen en middelen. Op deze manier speelt het innovatieplatform een ondersteunende rol bij het implementeren van de strategie van Reinier. Zo heeft het platform een bijdrage geleverd aan het ontwikkelen van een gehoortest voor jonge kinderen en is er een pilot ontwikkeld met een interactieve looproute voor patiënten. Ook is er een intensieve samenwerking met de TU Delft. Door middel van deze samenwerking realiseren we het om nog betere en patiëntgerichtere zorg te leveren.

Specifieke ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis

In 2017 hebben we in het HagaZiekenhuis stappen gezet om de kernwaarden 'Zorgzaamheid, Innovatie en Samenwerking' verder vorm te geven.

Zorgzaamheid kenmerkt zich door - in het belang van de patiënt - onze processen verder te optimaliseren. Voorbeeld van zo'n verbetering is de ambulante zorg bij hematologie-patiënten waardoor de opnameduur in het ziekenhuis aanzienlijk verkort. Een ander voorbeeld is het aanbieden van een specifiek spreekuur voor jongeren met diabetes mellitus. Gezamenlijk besluitvorming, verhogen zorgtijd en een proactief seniorvriendelijk beleid, zijn en blijven andere belangrijke speerpunten.

Naast de intensieve **samenwerking** binnen de Reinier Haga Groep, werken we in de regio veel samen. Bijvoorbeeld bij het bestrijden van overcrowding van de spoedeisende hulp en de realisatie van substitutie met huisartsenorganisaties.

Samenwerking met onze patiënt realiseren wij onder andere via het uitvoeren van spiegelgesprekken en de verregaande actieve participatie van de Cliëntenadviesraad (CAR). Naast het gevraagd en ongevraagd advies geven, participeert de CAR actief bij de veiligheidsrondes en interne audits. In augustus is de Kinderadviesraad (KAR) feestelijk geïnstalleerd. Dit gebeurde tijdens een sportmiddag met Olympisch judoka Anicka van Emden.

Waardering voor onze prestaties zien we in het hoge rapportcijfer dat onze patiënten geven via ons feedbackinstrument HagaRadar: 8,6. Ook externe organisaties waarderen ons ziekenhuis. Zichtbare uitingen hiervan zijn onder andere:

- NIAZ-kwaliteitskeurmerk,
- Keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis,
- Continuering STZ-status,
- Accreditatie palliatieve zorg door de European Society for Medical Oncology (ESMO).

Zorginnovatie krijgt een enorme boost door ons InnovatieLab. Belangrijke voorbeelden van toegepaste innovatie zijn

- 'Haga Braincare Strategie', waardoor de kans op een herseninfarct tijdens de hartoperatie of een delier erna, aanzienlijk verkleint;
- e-Health in het hartcentrum (HagaHartoperatie app en digitale thuismonitoring).

Portfoliokeuze

Het HagaZiekenhuis is eind 2017 gestart met het 'Portfolioproject'. Doel hiervan is gezamenlijk te komen tot keuzes in ons zorgaanbod, zodat we een structurele en toekomstbestendige positie als topklinisch ziekenhuis in de regio kunnen behouden. De keuzes zijn gebaseerd op een objectieve onderbouwing uit in- en externe bronnen. Het project kent een 'wat-fase en een

hoe-fase'. De wat-fase leidt tot een strategische nota over het zorgportfolio. Na vaststelling hiervan vindt realisatie plaats in de hoe-fase.

Specifieke ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis

Op het gebied van oog voor kwaliteit en continu verbeteren hebben we ingezet op het verstevigen van de onderlinge samenwerking op de poliklinieken. Ook haalden we met succes de deelname aan het bevolkingsonderzoek darmkanker binnen. Daarnaast werd in juni 2017 het certificaat voor de NEN_EN 15224 met vlag en wimpel verlengd en werd in december 2017 goede voortgang geboekt met de verbeterpunten die voortkwamen uit de hercertificering. Tweede helft van 2017 hebben we ingezet op capaciteitsmanagement, in het bijzonder op de acute keten. Dit speerpunt zal in 2018 ruime aandacht krijgen.

In 2017 hebben we samen met de gemeente Zoetermeer en de Stichting Georganiseerde Eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) gewerkt aan een visie over de toekomstige zorg in Zoetermeer: 'de juiste zorg op de juiste plaats'. Dit gebeurde op basis van het Triple Aim gedachtengoed. We hebben een taakverdeling afgesproken, waarbij de gemeente het voortouw heeft in de uitwerking van de visie, de SGZ lopende projecten inventariseert en het LangeLand Ziekenhuis zich concentreert op een geschikt datamanagementsysteem (ACG-systematiek). In het derde kwartaal zijn enkele concrete projecten (Orthopedie, Oogheelkunde en zogenaamd hotspots) geselecteerd voor nadere analyse. Aan de Reinier Haga Groep zijn de vorderingen gerapporteerd en heeft een uitwisseling plaatsgevonden met de substitutieagenda's in Delft en Den Haag. Dit traject moet in 2018 leiden tot een samenwerkingsagenda (of convenant) voor de komende jaren, waarin we ook de zorgverzekeraars zullen betrekken. Voor het LangeLand Ziekenhuis vormt dit traject een belangrijke bouwsteen voor de herijking van het strategisch plan 2018-2021.

Naast de zorgpaden in RHG-verband, hebben we zorgpaden in zowel het LangeLand Ziekenhuis als in de keten (door)ontwikkeld. Van dit laatste is het zorgpad COPD een mooi voorbeeld.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bezocht het ziekenhuis viermaal, voor het laatst in december 2017. Uit de CQI-uitvraag blijkt dat zowel het waarderingscijfers als de NPS-score is gestegen.

3. Wij zijn een aantrekkelijke werkgever

Gemeenschappelijk werken

Wij zijn een aantrekkelijke werkgever en willen dat blijven. Bij onze ziekenhuizen werken ruim 7.500 medewerkers. We bieden hen een stimulerende werk- en leeromgeving met goede arbeidsvoorwaarden. De snelle veranderingen in de zorg beïnvloeden ook de eisen aan medewerkers. Om hen duurzaam inzetbaar te houden zullen we hen ondersteunen bij hun ontwikkeling. Om de instroom van kwalitatief goed personeel te waarborgen zullen we ook een gericht arbeidsmarktbeleid moeten voeren.

Visie op Human resources (HR)

In 2017 hebben we een gezamenlijke HR-visie en strategie voor de groep ontwikkeld. Onder het motto "topzorg met toewijding en trots" werken we aan onze HR-agenda voor de komende vijf jaar (2017-2022). De HR-visie en strategie bestaat uit zes speerpunten:

1. **Nummer 1 op de arbeidsmarkt.**

Wij willen ons als werkgever onderscheiden door goede loopbaanmogelijkheden zonder interne barrières en een prettige sfeer.

2. **100% competent.**

Wij geven invulling aan een leven lang leren. Niet alleen om altijd bevoegd en bekwaam te zijn, maar ook vanuit de ambitie om continu te verbeteren.

3. **Inspirerend management.**

Leidinggevenden zijn er om een uitdagend en veilig werkklimaat te creëren en medewerkers in staat te stellen om te groeien en te floreren.

4. **Anticiperen op morgen.**

We verwachten van onze mensen duurzaam en innovatief handelen zodat wij samen klaar zijn voor morgen.

5. **Continu in beweging.**

RHG biedt met de drie ziekenhuizen veel beweging en een groot palet aan loopbaanmogelijkheden. Zo blijft iedereen inzetbaar.

6. **Vitaal en veerkrachtig.**

Als goed werkgever stuurt de Reinier Haga Groep op vitaliteit. Wij bieden permanent prikkels en instrumenten om langdurig gezond en sterk aan het werk te zijn en hebben de ambitie om te behoren tot de top 25% van STZ-ziekenhuizen met het laagste ziekteverzuim.

Bij al deze speerpunten staat de overtuiging centraal dat alles draait om persoonlijk leiderschap en eigen regie van onze mensen. Het is onze taak om daar ruimte en ondersteuning voor te geven.

Eén personeelssysteem

In 2017 hebben een grote stap gemaakt naar één personeelsadministratie. De implementatie eind 2017 van Afas als nieuw personeelssysteem was een complexe transitie. Met deze implementatie is de basis gelegd voor verdere verbeteringen en uniformering van de werkwijze voor alle huizen.

Eén HR-services organisatie

Parallel aan de systeemharmonisatie hebben we een plan gemaakt voor een nieuwe HR Services organisatie op groepsniveau. De huidige HR-administraties gaan naar verwachting begin 2018 op in deze nieuwe organisatie, waarmee optimale synergie en verdere efficiency mogelijk worden.

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 over behoud van dienstjaren en het behoud van een contract voor onbepaalde tijd.

In het voorjaar hielden we een succesvolle Open Deuren Week. 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.

MTO

We hebben besloten het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) voortaan gezamenlijk te doen in de drie huizen. Het MTO gaat over bevlogenheid en motivatie, maar ook over aspecten die het werk moeilijk kunnen maken, zoals werkdruk en psychische belasting. Dit maakt het mogelijk vast te stellen op welke vlakken het goed gaat en waar verbeteringen nodig zijn. De resultaten voor de drie huizen kunnen in 2018 naast elkaar worden gelegd en geanalyseerd. De uitkomsten van het MTO dragen bij aan verdere verbeteringen van het personeelsbeleid.

4. Verdere verbetering van zorgondersteunende processen

Een gezamenlijk Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

In 2017 hebben we grote stappen gezet in onze ambitie één geïntegreerd Elektronisch Patiënten Dossier voor alle ziekenhuizen te realiseren. Belangrijke onderdelen zijn:

- Voor de uitwisseling van gegevens met ketenpartners en tussen onze ziekenhuizen doen we als eerste ziekenhuis in Nederland mee aan de pilot met het nieuwe product Zorgplatform.
- Voor beelduitwisseling tussen onze ziekenhuizen zijn de eerste afdelingen aangesloten op de JiveX driehoek die hiervoor tussen Zoetermeer, Delft en Den Haag is ingericht.
- Alle ziekenhuizen doen mee met de VIPP-subsidieregeling voor de verbetering van informatie-uitwisseling tussen patiënt en zorgprofessional.
- Alle drie de ziekenhuizen hebben vanaf begin 2019 een digitaal zorgportaal waarmee onze patiënten directe online toegang krijgen tot hun medische gegevens.
- Vanaf 1 december 2018 gebruiken alle RHG-ziekenhuizen de nieuwste versie van ChipSoft HiX.

Ter ondersteuning van de ICT binnen het LangeLand Ziekenhuis zijn de ICT-afdelingen van Reinier en LangeLand geïntegreerd tot één afdeling. Deze biedt de ICT-ondersteuning voor beide ziekenhuizen op dezelfde gestandaardiseerde manier aan.

Gezamenlijke zorgcontractering bundelt kunde en ervaring

De drie ziekenhuizen zijn voor de zorgcontractering met de zorgverzekeraars zeer intensief gaan samenwerken. We hebben één zorgverkoopteam samengesteld dat in samenspraak met de ziekenhuisdirecties, de medische staven en de raad van bestuur de zorgverkoop bespreekt. Dit team behartigt zowel de groepsactiviteiten als die van de individuele ziekenhuizen. Kennis, kunde en ervaring van de zorginkopers zijn hiermee gebundeld.

Een gezamenlijke afdeling vastgoed

De drie ziekenhuizen beschikken over enkele honderdduizenden vierkante meters vastgoed op de hoofd- en nevenlocaties. Er vinden verbouwingen plaats, overtollig vastgoed moet worden afgestoten en er moet nieuwbouw komen voor het Orthopedisch Centrum in Zoetermeer. Daarnaast is voortdurend onderhoud nodig.

Gelet op de omvang en efficiency hebben we besloten de kennis en ervaring van de drie vastgoedafdelingen te bundelen in een afdeling Strategisch Vastgoed Reinier Haga Groep. Deze afdeling is belast met de strategische sturing op de vastgoedportefeuille en staat onder leiding van de directeur strategisch vastgoed. De directeur van deze afdeling is eindverantwoordelijk voor strategische projecten en contractmanagement voor vastgoed binnen de RHG. Op bestuurlijk niveau is de CFO de portefeuillehouder.

De afdeling rapporteert periodiek zowel per ziekenhuis als op groepsniveau. Voor 2017 was de focus van de afdeling gericht op de lopende strategische (nieuwbouw)projecten die samen met het langere termijn vastgoedbeleid, op basis van de Strategienota, werden vastgelegd in een Vastgoedplan Reinier Haga Groep.

Vastgoedactiviteiten Reinier de Graaf Ziekenhuis

In november 2017 was de oplevering van het voorplein en parkeerterrein medewerkers. Hierna is de tijdelijke parkeergarage gedemonteerd en krijgt deze elders een nieuwe bestemming. Oplevering van dit terreindeel is eind januari 2018. Aan de zuidzijde ligt een groenzone met waterloop (ecozone) die conform afspraken met de gemeente Delft wordt heringericht. In maart 2018 is de verkoop van een aantal terreindelen afgerond. De uitvoering van het totale project bleef binnen de begrote kaders.

In het vierde kwartaal zijn we een studie gestart naar de toekomstscenario's van de locatie Voorburg. In 2018 zal dit leiden tot beslissingen.

Vastgoedactiviteiten HagaZiekenhuis

Eind 2017 zijn de laatste restpunten voor de laboratoria en de inpandige renovatie van het poli-gebouw afgerond. We hebben voorbereidingen getroffen voor het verwijderen van de oude telefooncentrale op de eerste verdieping; hier gaan we verbouwen voor een aantal ruimten voor radiologie. Deze zijn nu nog ondergebracht in portocabins op het ziekenhuisterrein. Dit is naar verwachting eerste kwartaal 2018 gereed.

De ontmanteling van circa twee derde deel van het tijdelijke T-gebouw is afgerond. Het resterende derde deel van het T-gebouw verhuren we aan een externe partij. Na afloop van deze huurperiode slopen we ook het laatste deel van het T-gebouw. Voorts was de renovatie van de kelder een veelomvattend project, dat eind 2017 is afgerond.

Op de tweede verdieping is het project voor het onderbrengen van de poli, echokamers en backoffices cardiologie nagenoeg afgerond.

Alle in opdracht gegeven projecten bleven binnen de begrote kaders.

Vastgoedactiviteiten LangeLand Ziekenhuis

In het LangeLand Ziekenhuis is in 2017 uitgebreid verbouwd om het zorgaanbod uit te breiden. Dit gebeurde enerzijds door het vergroten van de capaciteit en anderzijds door het creëren van extra faciliteiten voor nieuw zorgaanbod. Kaakchirurgie en een Stroke unit (CVA) zijn voorbeelden hiervan.

In 2017 zijn de nieuwe kaakpolikliniek en de aanpassingen radiologie voor onder meer de nieuwe MRI afgerond. Verder is hard gewerkt aan het aanpassen van het OK-complex om de orthopedie van de Sportlaan/Haga per november 2017 extra OK-faciliteit te bieden. De vernieuwde afdeling MDL is door de wethouder geopend en in gebruik genomen.

De projecten bleven binnen de begrote kaders.

5. Financieel beleid en uitkomsten

Algemeen beeld

Een gezonde financiële positie en een financiële functie die 'in control' is, zijn randvoorwaarden om onze strategische missie en kernwaarden te kunnen realiseren. Door de toegenomen (financiële) risico's worden 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 exploitatieresultaat van minimaal 1% en oplopend tot 2% vereist.

Tabel exploitatieresultaten RHG op hoofdlijnen 2017-2013

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

In 2017 is afgesloten met een positief resultaat van € 4,3 miljoen. Het resultaat in 2017 is negatief beïnvloed door het vertrek van een deel van de vakgroep orthopedie bij het HagaZiekenhuis waardoor de omzet is achtergebleven.

De opbrengsten zorgprestaties zijn afgenomen met € 1,5 miljoen. Dit wordt grotendeels verklaard door een eenmalige bate in 2016 vanwege de afwikkeling van de Functionele Budgettering. Exclusief deze eenmalige bate nemen de opbrengsten zorgprestaties toe door een productiestijging en een groei van de dure geneesmiddelen. De overige bedrijfsopbrengsten stijgen ten gevolge van de groei van de politheek HagaZiekenhuis vanwege de toelating van Orkambi in november 2017 met € 7,6 miljoen. De totale omzet is gestegen met € 13,4 miljoen (1,6 %).

De totale lasten stijgen in 2017 met 2,0 %. Deze stijging wordt grotendeels (€ 12 miljoen) verklaard door de dure geneesmiddelen zowel van de politheek als intramuraal. Daarnaast zijn de kosten voor cardiologische implantaten door de stijging van de productie toegenomen. De honorariumkosten zijn ten gevolge van de afrekening 2016 bij HagaZiekenhuis toegenomen. De personele kosten zijn, ondanks een cao-stijging gedaald. De verminderde inzet van personeel is het resultaat van het in 2017 gestarte ombuigingsprogramma bij het HagaZiekenhuis.

Reinier de Graaf ziekenhuis

In de begroting 2017 waren vier doelmatigheidsprojecten voorgenomen:

1. Optimaliseren capaciteitsmanagement kliniek
2. Optimaliseren capaciteitsmanagement kliniek
3. Diverse inkoopbesparingstrajecten ZXL

4. Kostenreductie Pharmafilter.

De derde, diverse inkoopbesparingen ZXL, is volledig gerealiseerd. De andere drie projecten zijn slechts deels gerealiseerd, maar hebben er niet toe geleid dat het begrote resultaat niet is gehaald. De niet gerealiseerde doelmatigheidsprojecten lopen door in 2018.

Tabel exploitatieresultaten Reinier de Graaf ziekenhuis

(x € 1.000.000)	2017	2016	2015	2014	2013
Opbrengsten zorgprestaties	€ 290,4	€ 285,7	€ 271,4	€ 237,1	€ 235,4
Subsidies	€ 12,7	€ 13,1	€ 13,7	€ 12,8	€ 11,3
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 6,7	€ 7,8	€ 6,0	€ 2,9	€ 3,1
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 309,8	€ 306,6	€ 291,1	€ 252,8	€ 249,8
Personeelskosten	€ 120,8	€ 118,8	€ 121,8	€ 130,5	€ 131,8
Honorariumkosten	€ 35,4	€ 34,5	€ 35,8	€ 0,0	€ 0,0
Afschrijvingskosten	€ 22,7	€ 23,9	€ 20,8	€ 20,5	€ 26,4
Overige bedrijfskosten	€ 117,3	€ 117,0	€ 102,8	€ 87,4	€ 81,9
Som van bedrijfskosten	€ 296,2	€ 294,2	€ 281,2	€ 238,4	€ 240,1
Bedrijfsresultaat	€ 13,6	€ 12,4	€ 9,9	€ 14,4	€ 9,7
Financiële baten en lasten	€ 8,1	€ 8,4	€ 4,2	€ 5,2	€ 1,9
Resultaat	€ 5,4	€ 4,0	€ 5,7	€ 9,2	€ 7,8

Het resultaat bedraagt € 5,4 miljoen. Dat is € 3,5 miljoen meer dan begroot. De zorgproductie/omzet is flink bijgetrokken in het laatste kwartaal maar is inclusief omzet aan derden € 0,5 miljoen onder de begroting uitgekomen. De (personele) kosten zijn als gevolg van een te hoog begroot prijspeilniveau en een lager dan verwachte cao-stijging € 1,3 miljoen lager dan begroot.

De opbrengsten zorgprestaties zijn € 4,7 hoger dan in 2016. Naast een afgesproken prijsindex met de zorgverzekeraars van 1% is met name de productie van RHMDC aan derden verder gegroeid en de uitgifte van dure geneesmiddelen gestegen.

De personeelskosten zijn € 2,0 miljoen hoger. Er is 32 fte meer ingezet in 2017 en daarnaast heeft een cao-stijging van 1% op jaarbasis plaatsgevonden. De PNIL-kosten zijn met € 0,7 miljoen gedaald als gevolg van minder AIOS inzet via detachering en minder PNIL-inzet op de zorgafdelingen vanwege het beter op orde zijn van de reguliere formatie.

HagaZiekenhuis

Vanwege het negatieve genormaliseerde resultaat over 2016 is voor de begroting 2017 een aanzienlijk pakket aan ombuigingsmaatregelen geformuleerd. De grootte van dit pakket bedroeg € 11,5 miljoen en bevatte onder meer een reductie in overheadfuncties. Deze maatregelen zijn, alhoewel soms vertraagd, grotendeels in 2017 gerealiseerd. Nieuwe tegenvallers door het vertrek van een aantal orthopeden alsmede het onvoldoende vergoeden van geleverde productie door zorgverzekeraars hebben erin geresulteerd dat de begrotingsdoelstelling niet is gerealiseerd en over 2017 een verlies moet worden gerapporteerd.

Op dit moment kan niet worden uitgesloten dat aanvullende maatregelen moeten worden genomen om tot een structureel positief exploitatieresultaat voor de jaren 2018 en verder te komen.

Om de financiële beheersing te verbeteren zijn evenals voorgaande jaren ook in 2017 nieuwe kostprijzen berekend. Deze zijn de basis voor de verkoopprijzen in het vrije segment alsmede voor interne besluitvorming rondom zorgverschuiving binnen de groep en business cases. De afspraken met zorgverzekeraars zijn volledig gebaseerd op omzetplafonds.

Tabel exploitatieresultaten HagaZiekenhuis

(x € 1.000.000)	2017	2016	2015	2014	2013
Opbrengsten zorgprestaties	€ 378,0	€ 383,4	€ 367,2	€ 325,5	€ 350,7
Subsidies	€ 21,7	€ 19,2	€ 21,6	€ 19,8	€ 20,3
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 52,3	€ 42,0	€ 33,4	€ 20,1	€ 18,5
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 452,0	€ 444,6	€ 422,2	€ 365,4	€ 389,5
Personeelskosten	€ 193,3	€ 197,6	€ 187,9	€ 182,9	€ 183,1
Honorariumkosten	€ 41,7	€ 37,8	€ 37,4	€ 0,0	€ 0,0
Afschrijvingskosten	€ 24,9	€ 24,6	€ 22,9	€ 21,3	€ 35,3
Overige bedrijfskosten	€ 183,2	€ 172,1	€ 164,9	€ 150,9	€ 154,5
Som van bedrijfskosten	€ 443,1	€ 432,1	€ 413,1	€ 365,1	€ 372,9
Bedrijfsresultaat	€ 8,9	€ 12,5	€ 8,9	€ 10,3	€ 16,6
Financiële baten en lasten	€ 10,4	€ 9,0	€ 5,7	€ 5,4	€ 6,0
Resultaat	€ -1,5	€ 3,5	€ 3,4	€ 4,9	€ 10,6

2017 is afgesloten met een negatief resultaat van € 1,5 miljoen. Het resultaat in 2017 is negatief beïnvloed door het vertrek van een deel van de vakgroep orthopedie waardoor de omzet is achtergebleven. Daarnaast wordt een aanzienlijk deel van de geleverde zorg niet volledig betaald door de zorgverzekeraars (met name DSW). Doordat er daartegenover tevens een aantal eenmalige baten zijn genomen, komt het genormaliseerde exploitatieresultaat, uit op € 3,6 miljoen negatief.

De opbrengsten zorgprestaties zijn afgenomen met € 5,7 miljoen. Dit wordt grotendeels verklaard door een eenmalige bate in 2016 vanwege de afwikkeling van de Functionele Budgettering. Exclusief deze eenmalige bate nemen de opbrengsten zorgprestaties toe door een stijging van andere vakken (cardiologie, cardiochirurgie, gynaecologie en radiotherapie) en een groei van de dure geneesmiddelen. De subsidies nemen toe met € 2,5 miljoen door een groei van het aantal AIOS met 11 fte. De overige bedrijfsopbrengsten stijgen ten gevolge van de groei van de politheek met € 8,6 miljoen. De totale omzet is gestegen met € 5,4 miljoen (1,2 %).

De totale lasten stijgen in 2017 met 2,2 %. Dit wordt veroorzaakt door een stijging van de overige bedrijfskosten. Deze stijging wordt grotendeels (€ 11,4 miljoen) verklaard door de dure geneesmiddelen zowel van de politheek als intramuraal. Daarnaast zijn de kosten voor cardiologische implantaten door de stijging van de productie toegenomen. De honorariumkosten zijn ten gevolge van de afrekening 2016 toegenomen. De personele kosten zijn, ondanks een cao-stijging, vanwege een verminderde inzet van personeel en lagere dotatie reorganisatievoorziening gedaald. De verminderde inzet van personeel is het resultaat van het in 2017 gestarte ombuigingsprogramma.

LangeLand ziekenhuis

Na uitgebreide onderhandelingen is de lange termijn herfinanciering per 1 oktober 2017 tot stand gekomen. Deze herfinanciering stelt het LangeLand in staat om verder te investeren in de ontwikkeling van het ziekenhuis. Enkele voorbeelden hiervan zijn de nieuwe endoscopieruimte voor de MDL, een nieuwe poli kaakchirurgie en investeringen in ICT om een EPD mogelijk te maken. Deze investeringen zijn belangrijk om de afspraken met verzekeraars volledig te (gaan) realiseren.

Tabel exploitatieresultaten LLZ 2017-2015 (sinds aansluiting bij RHG; enkelvoudig)

(x € 1.000.000)	2017	2016	2015
Opbrengsten zorgprestaties	€ 89,3	€ 84,5	€ 81,4
Subsidies	€ 1,7	€ 1,4	€ 1,0
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 1,6	€ 1,4	€ 2,9
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 92,6	€ 87,4	€ 85,3
Personeelskosten	€ 47,2	€ 45,0	€ 43,4
Honorariumkosten	€ 13,9	€ 12,5	€ 12,2
Afschrijvingskosten	€ 4,6	€ 4,2	€ 4,3
Overige bedrijfskosten	€ 25,4	€ 24,2	€ 23,7
Som van bedrijfskosten	€ 91,1	€ 85,9	€ 83,5
Bedrijfsresultaat	€ 1,4	€ 1,4	€ 1,8
Financiële baten en lasten	€ 1,5	€ 1,7	€ 1,7
Aandeel derden	€ 0,2	€ 0,3	€ 0,1
Resultaat	€ 0,2	€ -0,0	€ 0,2

2017 is afgesloten met een positief resultaat van € 0,2 miljoen.

De bedrijfsopbrengsten zijn als gevolg van een betere benutting van de hogere contractafspraken, onder andere door gunstige aanneemsom afspraken gestegen met € 4,8 miljoen. De totale omzet is mede hierdoor gestegen met 6,1 %.

De totale lasten stijgen in 2017 met 6,0 %. Dit wordt veroorzaakt door een toename van personele kosten en overige bedrijfskosten. Beiden zijn gerelateerd aan de stijging van de productie.

Balanspositie

Tabel balans RHG op hoofdlijnen 2017-2013

(x € 1.000.000)	2017	2016	2015	2014	2013
Eigen vermogen	€ 169,6	€ 166,1	€ 173,8	€ 166,8	€ 153,9
Voorzieningen	€ 13,9	€ 17,9	€ 21,3	€ 25,7	€ 33,6
Langlopende schulden	€ 429,1	€ 463,2	€ 478,2	€ 381,4	€ 256,7
Kortlopende schulden	€ 207,6	€ 218,0	€ 262,0	€ 218,0	€ 217,4
Totaal vreemd vermogen	€ 636,7	€ 681,2	€ 740,2	€ 599,4	€ 474,1
Totaal vermogen = Balanstotaal	€ 820,9	€ 865,2	€ 935,2	€ 791,9	€ 661,6

Door aflossing langlopende leningen, het in verband met de overgang naar een nieuw ERP-systeem versneld betalen van goedgekeurde facturen, benutting van de reorganisatievoorziening en het negatieve exploitatieresultaat is het balanstotaal met in totaal € 44,3 miljoen fors gedaald. De langlopende schulden zijn afgenomen met € 34,1 miljoen, de kortlopende schulden zijn afgenomen met € 10,6 miljoen.

Toelichting HagaZiekenhuis

(x € 1.000.000)	2017	2016	2015	2014	2013
Eigen vermogen	€ 94,1	€ 95,7	€ 92,2	€ 88,9	€ 84,0
Voorzieningen	€ 6,8	€ 13,1	€ 11,7	€ 13,2	€ 19,1
Langlopende schulden	€ 223,1	€ 238,6	€ 220,6	€ 198,2	€ 156,2
Kortlopende schulden	€ 90,4	€ 95,5	€ 136,7	€ 123,2	€ 119,6
Totaal vreemd vermogen	€ 313,5	€ 334,1	€ 357,3	€ 321,4	€ 275,8
Totaal vermogen = Balanstotaal	€ 414,4	€ 442,9	€ 461,2	€ 423,5	€ 378,9

Toelichting Reinier de Graaf ziekenhuis

(x € 1.000.000)	2017	2016	2015	2014	2013
Eigen vermogen	€ 95,1	€ 89,6	€ 83,5	€ 77,9	€ 69,9
Voorzeningen	€ 5,5	€ 5,8	€ 9,2	€ 12,5	€ 14,5
Langlopende schulden	€ 179,5	€ 206,8	€ 221,9	€ 183,2	€ 100,5
Kortlopende schulden	€ 78,6	€ 69,5	€ 91,6	€ 94,8	€ 97,8
Totaal vreemd vermogen	€ 258,1	€ 276,3	€ 313,5	€ 278,0	€ 198,3
Totaal vermogen = Balanstotaal	€ 358,6	€ 371,7	€ 406,2	€ 368,4	€ 282,7

Toelichting LangeLand ziekenhuis (sinds aansluiting bij RHG; enkelvoudig)

(x € 1.000.000)	2017	2016	2015
Eigen vermogen	€ -2,3	€ -2,5	€ -1,9
Voorzeningen	€ 0,7	€ 0,6	€ 0,4
Langlopende schulden	€ 43,4	€ 33,1	€ 35,7
Kortlopende schulden	€ 25,6	€ 30,9	€ 33,7
Totaal vreemd vermogen	€ 69,0	€ 64,0	€ 69,4
Totaal vermogen = Balanstotaal	€ 67,4	€ 62,0	€ 67,8

Financiële positie in kengetallen

Tabel kengetallen 2017-2013 Reinier Haga Groep

	2017	2016	2015	2014	2013
Solvabiliteit	19,8%	17,6%	15,9%	20,1%	21,9%
DSCR	1,4	1,6	1,7	2,2	3,7
Net debt to ebitda ratio	5,1	4,8	6,3	4,6	2,3
Resultaat als % van opbrengsten	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 2017 was sprake van een stijging met 2,2 %.

De beschikbare ruimte op de bestaande kredietfaciliteiten is in 2017 ruim voldoende geweest om aan de betalingsverplichtingen te kunnen voldoen. Ook werd in 2017 aan de bankconvenanten voldaan.

Over 2017 bedraagt het behaalde exploitatieresultaat 0,5 % van de gerealiseerde opbrengsten. Dit is de verklaring voor de negatieve ontwikkeling van de diverse financiële kengetallen. Vanwege het genormaliseerde resultaat 2017 en de verdergaande druk op de tarieven blijft de noodzaak voor aanvullende kostenbesparingen bestaan. De dalende kapitaallasten zullen de komende jaren positief aan het resultaat bijdragen.

Toelichting kengetallen Reinier de Graaf ziekenhuis

	2017	2016	2015	2014	2013
Solvabiliteit	22,8%	20,8%	17,5%	21,4%	25,2%
DSCR	1,6	1,4	1,5	2,6	4,7
Net debt to ebitda ratio	5,4	5,5	6,8	4,2	2,6
Resultaat als % van opbrengsten	1,8%	1,3%	2,0%	3,6%	3,1%

Tot en met 2015 was sprake van een daling van de solvabiliteit als gevolg van de investeringen in de nieuwbouw en de verstrekking van een achtergestelde lening aan het LangeLand Ziekenhuis. Vanaf 2015 neemt de solvabiliteit gestaag toe door verlaging van het balanstotaal en goede resultaten. In 2017 was sprake van een stijging met 2,0 %.

Toelichting kengetallen HagaZiekenhuis

	2017	2016	2015	2014	2013
Solvabiliteit	18,9%	18,6%	18,0%	21,0%	22,0%
DSCR	1,2	1,5	1,5	1,8	3,1
Net debt to ebitda ratio	6,0	4,5	6,1	4,2	1,9
Resultaat als % van opbrengsten	-0,3%	0,8%	0,8%	1,4%	2,7%

Tot en met 2015 was sprake van een lichte daling van de solvabiliteit als gevolg van de investeringen in de vernieuwbouw en de verstrekking van een achtergestelde lening aan het LangeLand Ziekenhuis. Vanaf 2015 neemt de solvabiliteit gestaag toe door verlaging van het balanstotaal. In 2017 was sprake van een stijging met 0,3 %.

Over 2017 bedraagt het behaalde exploitatieresultaat - 0,3 % van de gerealiseerde opbrengsten. Dit is de verklaring voor de negatieve ontwikkeling van de diverse financiële kengetallen. Vanwege het genormaliseerde resultaat 2017 en de verdergaande druk op de tarieven blijft de noodzaak voor aanvullende kostenbesparingen bestaan. De dalende kapitaallasten zullen de komende jaren positief aan het resultaat bijdragen.

Toelichting kengetallen LLZ (sinds aansluiting bij RHG)

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

De afgelopen jaren neemt de solvabiliteit gestaag toe. In 2017 was sprake van een stijging van 3,4%.

Verwachte (financiële) gang van zaken

De begrotingsdoelstelling voor 2018 is een positief exploitatieresultaat van 1 %. Dit resultaat moet in 2019 en 2020 oplopen naar 2 %.

Er zal in RHG meer inzet gepleegd worden in het opleiden van (vooral) basis verpleegkundigen. Het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen vindt reeds maximaal plaats. De bezetting van deze laatste groep, en dan met name spoedeisende hulp verpleegkundigen, anesthesieverpleegkundigen en OK-assistenten staat vanwege de arbeidsmarktkrapte onder druk.

Het HagaZiekenhuis is met zorgverzekeraars een productiegroei overeengekomen waarbij rekening wordt gehouden met het effect van de vertrekkende orthopeden. De personele bezetting zal ten opzichte van 2017 verder afnemen door de overheadreductie. Het HagaZiekenhuis verwacht in 2018 circa € 15 miljoen te investeren in medische apparatuur, ICT en afronding vernieuwbouw Leyweg.

Reinier de Graaf verwacht in 2018 circa € 8,4 miljoen te investeren in medische apparatuur, ICT en instandhouding van de gebouwen. Het effect van de herontwikkeling Voorburg wordt nog uitgewerkt.

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. Onderzoek & ontwikkeling en opleidingen

Voor de reputatie op patiënten en aantrekkingskracht op nieuwe medewerkers zijn onderzoek & ontwikkeling ontzettend belangrijk. Dit geldt zeker voor de twee ziekenhuizen binnen de groep (Reinier en Haga) die lid zijn van de Stichting Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Goede kwaliteit van opleidingen, de drive om te innoveren, het wetenschappelijk onderzoek en het uitstekende opleidingsklimaat helpen onze goede reputatie te behouden en zo mogelijk te verbeteren. Op dit gebied hebben we in 2017 veel gedaan en bereikt.

Ons beleid richt zich vooral op arts-assistenten, coassistenten, stagiaires van hbo- en mbo-verpleegkundeopleidingen en, zeker voor Reinier de Graaf, op studenten van de TU Delft. Voor deze zorgprofessionals in opleiding en vooral de aios (assistenten in opleiding tot specialist) willen we nog aantrekkelijkere opleidingsziekenhuizen worden. Dit doen we door het aanbod aan stages, differentiatiestages voor aios en vooropleidingsplaatsen voor aios uit te breiden.

Dit is vooral belangrijk tegen de achtergrond van de terugloop van het aantal reguliere opleidingsplaatsen. Maximale exposure voor aios is essentieel om het vak te leren. Door concentratie en spreiding van zorg, maar ook de verdeling van zorgfuncties in de Reinier Haga Groep, zal het in de toekomst mogelijk moeten zijn voor aios om in verschillende ziekenhuizen delen van hun opleiding te volgen. Een goede afstemming in de OOR-regio's en binnen de Reinier Haga Groep is daarvoor belangrijk. Het is daarbij essentieel de separate zelfstandigheid van de opleidingen in het Reinier en het Haga te waarborgen.

Ontwikkelingen in het Reinier de Graaf Ziekenhuis

Wetenschap

Binnen Reinier de Graaf is evidence based medicine en evidence based practice leidend in ons dagelijkse werk. Dit geldt niet alleen bij de evaluatie van bestaande werkwijzen, maar ook bij het bedenken, onderzoeken en implementeren van nieuwe manieren van werken, nieuwe diagnostische tools en effectiever en/of efficiënter behandelstrategieën.

Van ziekenhuizen wordt verwacht dat zij er strenger op toezien of de uitvoering van het onderzoek volgens de normen van Good Clinical Practice plaatsvindt. Het studie- en datamanagementprogramma Castor dat we samen met het HagaZiekenhuis en HMC hebben aangeschaft, biedt hier uitstekende monitormogelijkheden voor.

Medische vervolgoopleidingen binnen Reinier de Graaf

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) heeft 25 medische vervolgoopleidingen of profielopleidingen erkend.

Leerunits verpleegkunde

Op een leerunit verzorgen mbo- en hbo-stagiaires (onder supervisie van gediplomeerd verpleegkundigen) geheel de patiëntenzorg en organisatie. In 2017 zijn naast de twee

bestaande, twee nieuwe leerunits opengesteld. In 2018 zetten we de stap naar het verder professionaliseren van deze leerunits.

Leerlingen en stagairs verpleegkunde

Naast de stagiairs die ervaring in de zorg opdoen op de leerunits, bieden we stageplaatsen aan op reguliere verpleegafdelingen en afdelingen met gespecialiseerde zorg. Verder hebben we ook interne opleidingsplaatsen. Er zijn jaarlijks 10 nieuwe opleidingsplaatsen voor hbo duaal of deeltijdstudenten beschikbaar die in het 2e, 3e of 4e opleidingsjaar van hun opleiding in dienst van het Reinier hun opleiding komen afronden. Sinds 2016 werken we samen met Avans+ en bieden we in company een opleiding aan voor onze eigen mbo-verpleegkundigen die zich graag willen ontwikkelen tot hbo-verpleegkundige.

Reinier de Graaf is het eerste ziekenhuis dat een 1,5 jarig in company traject aanbiedt aan gespecialiseerd verpleegkundigen om zich te ontwikkelen tot hbo-verpleegkundige. Ook in 2018 zullen we 10 duale of deeltijd studenten aannemen, een groep van 15 mbo-verpleegkundigen laten doorstromen in de verkorte opleiding van Avans+ en zullen 15 gespecialiseerd verpleegkundigen starten met het 1,5 jarig traject tot hbo-verpleegkundige.

Programma Verpleegkundig Leiderschap 2017-2020

In navolging van het Verpleegkundig Programma 2013-2016 zijn we in 2017 gestart met het Programma Verpleegkundig Leiderschap 2017-2020. Doel van dit programma is de verpleegkundige beroepsgroep zo te positioneren en professionaliseren dat zij door verpleegkundig leiderschap gaan excelleren in patiëntenzorg en de kwaliteit van zorg blijven verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn het ontwikkelen van een verpleegkundig Trainee traject voor jong gediplomeerden, coaching en advisering binnen de 4 proeftuinen in Reinier de Graaf. Hiermee kunnen we de roldifferentiatie binnen de verpleegkundige beroepsgroep vormgeven.

Scholingscommissie

Sinds 2015 is een centrale scholingscommissie verantwoordelijk voor het borgen van de kwantiteit en kwaliteit van de (verplichte) bij- en nascholingen voor verpleegkundigen. De scholingscommissie zorgt ervoor dat zowel de verpleegkundige als diens leidinggevende inzicht heeft in de status van de ontwikkeling van verpleegkundige. Momenteel werken we aan het verbreden van de scope van de commissie naar alle zorgprofessionals in Reinier de Graaf.

Ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis

Kwaliteitshandboek

Het HagaWetenschapsbureau is namens de directie verantwoordelijk voor de uitvoering en kwaliteitsborging van het wetenschappelijk onderzoek. In 2017 hebben we ons beleid voor wetenschappelijk onderzoek geactualiseerd en vastgelegd in het Kwaliteitshandboek wetenschappelijk onderzoek.

Aanbod wetenschappelijke studies

Wetenschappelijk (zowel medisch als verpleegkundig) onderzoek is een belangrijk criterium voor het lidmaatschap van de Stichting Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Jaarlijks beoordeelt het HagaWetenschapsbureau ongeveer 130 projecten. Circa 60 studies zijn WMO-plichtig. Dat betekent dat ze getoetst moeten worden aan de Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek (WMO). De cijfers over 2017 staan in een apart wetenschappelijk jaarverslag dat we begin 2018 uitbrengen. De verwachting is dat de aantallen hoger zullen zijn dan voorheen.

Monitoring WMO-plichtig onderzoek

In januari 2017 zijn we gestart met de monitoring van Haga geïnitieerd WMO-plichtig onderzoek. De verwachting is dat in 2018 het aantal WMO-plichtige studies fors zal toenemen en daarmee de verplichting tot monitoren van deze studies.

Verpleegkundig onderzoek

De opkomst van verpleegkundig onderzoek is een belangrijke ontwikkeling. Om dit in goede banen te leiden hebben we in 2017 de begeleidingsprocedure verpleegkundig onderzoek opgesteld. Verpleegkundigen krijgen deze begeleiding bij het opstarten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast zijn door enkele medewerkers van de HagaAcademie de eerste stappen richting een promotietraject gezet.

Medische vervolgoopleidingen in het HagaZiekenhuis

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) heeft 20 medische vervolgoopleidingen of profielopleidingen erkend.

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. Verwacht wordt dat het aantal aios tot 2020 verder zal afnemen. Om oplossingen voor de gevolgen hiervan te vinden, zijn we in oktober 2017 gestart met het project 3A (**A**fname **A**antal **A**ios).

Interdisciplinair leren

In september 2017 zijn we gestart met het project interdisciplinair leren/opleiden. Dit in navolging van de verschillende visies (van de FMS, de KNMG en de NHG) over de arts van de toekomst. Dit project richt zich op een duurzame vorm van gemeenschappelijk opleiden van HAIOS en AIOS van verschillende disciplines. We doen dit in nauwe samenwerking met de Haagse vestiging van het Huisartsen Instituut Leiden (LUMC-campus Den Haag).

Verpleegkundige opleidingen

Zorg innovatie communities (ZIC's)

In 2017 is het aantal ZorgInnovatieCommunities met 3 gegroeid naar 5. Deze 5 ZIC's worden bememd door stagiaires onder supervisie van verpleegkundigen. In deze ZIC's krijgen de mensen een opleiding in het nieuwe curriculum richting BN2020. Daarnaast is het doel het leerrendement te verhogen. In 2019 evalueren we deze vorm en de 'traditionele' vorm van opleiden om te kijken of een keuze voor een van de twee wenselijk is.

Leerlingen en stagairs

In 2017 is het aantal leerlingen/stagiairs meer dan verdubbeld. Dit komt enerzijds door toename van het aantal ZIC's. Anderzijds startte voor het tweede jaar een groep verpleegkundigen met de doorstroomvariant van mbo naar hbo. Inmiddels hebben we rond de 45 mensen daarvoor in opleiding. Een prachtig manier om mensen loopbaankansen te geven, daarnaast een ontwikkeling richting de invoering van een nieuwe zorgvisie en –model.

Specialistische vervolgoopleidingen

We zijn in 2017 voor 6 specialistische vervolgoopleidingen (in het acute en OK-blok) succesvol gevisiteerd en hebben daarmee de accreditatie van het College Zorgopleidingen (CZO) behaald. Inmiddels zijn we gestart met de ontwikkeling en inrichting van de PDCA-cyclus voor de accreditatieronde in 2020 van de volgende 9 vervolgoopleidingen op het gebied van langdurige zorg, moeder en kind en paramedisch. Tevens hebben we voor de endoscopie en de geriatrie een aanvraag ingediend voor CZO-erkenning.

Zorgprogramma 2020

Het Zorgprogramma 2020 richtte zich in 2017 op een analyse van de huidige visie op zorg verlenen en de wijze waarop afdelingen hun zorg georganiseerd hebben. Ook bekeek het welk opleidingsniveau we in huis hebben en waar de gewenste veranderingen liggen. Dit leidde tot de constatering dat wij patiënten nog meer in staat willen stellen meer regie op hun ziekte en gezondheid te geven. Dit leidde tot een voorstel voor wijzigingen in het zorgmodel en een gewenst opleidings- en beroepsprofiel waarbij Bachelor Nursing 2020 een belangrijk instrument is. In 2018 starten deze vernieuwingen in twee proeftuinen.

STZ-visitatie in Haga

In 2017 hebben wij succesvol de STZ-visitatie afgerond. We kregen hierbij mooie complimenten voor de gerealiseerde Healing Environment van de nieuwbouw, de open houding van de mensen met wie gesproken is, het innovatielab als ontmoetingsplaats en de continue verbetering. Aandachtspunten volgens de STZ zijn: betere borging van de topklinische thema's en de meerwaarde van de RHG meer benutten.

Innovatielab

Begin 2017 opende minister Schippers van VWS het InnovatieLab. Met trots kijken wij terug op een periode waarin we mensen hebben kunnen inspireren met innovatie aan de slag te gaan. Inspiratiesessies en ontwikkeling van nieuwe concepten bieden nieuwe perspectieven en nieuwe toekomstbeelden. Innovatie is meer dan alleen vernieuwing, het is een rol. Een rol die wij de komende jaren met veel enthousiasme en elan zullen voortzetten.

Zo was er een succesvolle e-Health week in januari, de start van de Stedenestafette Den Haag en ICT Health café. Er zijn 13 inspiratiesessies geweest: over een zakkaartjesapp, de hololens, een chat app, beacons, consult assistent, videobutler, educatie virtual reality, 3D printing, patiëntenportaal, OZO verbindzorg, virtual reality bij pijn en angstreductie, Cardiologie & eHealth en ZORA de zorgrobot.

Het afgelopen jaar zijn er ongeveer 30 projectaanvragen geweest, waarvan op dit moment 8 projecten daadwerkelijk draaien.

Ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis

Het LangeLand Ziekenhuis bood in 2017 stageplaatsen aan voor huis- en tropenartsen. Om het hoge niveau van zorg te kunnen versterken waren er ook diverse scholingsprogramma's voor medisch specialisten. Voorbeeld hiervan zijn de reanimatietrainingen. Daarnaast zijn diverse vakgroepen gevisiteerd door wetenschappelijke beroepsverenigingen.

In 2017 verleenden de medisch specialisten medewerking aan een aantal wetenschappelijk onderzoeken. Dit soort onderzoeken hebben de verbetering van de patiëntenzorg tot doel en worden uitgevoerd door artsen, verpleegkundig specialisten of andere zorgprofessionals, al dan niet in breder verband dan het LangeLand Ziekenhuis. Indien nodig, werden deze onderzoeken vooraf getoetst door een externe medisch ethische commissie.

7. Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)

Als ziekenhuizen willen we de gezondheid van patiënten verbeteren. Hierbij leggen we nadrukkelijk de relatie tussen gezondheid en een gezonde omgeving. Daarnaast streven we naar een CO2-arme, veilige, betrouwbare en betaalbare duurzame omgeving.

Om aan bovenstaande doelen invulling te geven, hebben we milieu-maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaamheid hoog in het vaandel staan. We doen dit bij zowel

de zorg voor patiënten als de bouw, beheer en gebruik van onze gebouwen. Dit betekent dat negatieve effecten op het milieu tot een minimum worden beperkt.

MVO binnen Reinier de Graaf

Bewustwording

2017 stond in het teken van bewustwording van MVO bij medewerkers. Zo hebben we veel aandacht besteed aan het op de juiste manier afvoeren van afval op de klinische verpleegafdelingen. Nieuwe medewerkers krijgen sinds maart 2017 tijdens een van de introductiedagen uitleg over het op een andere manier afvoeren van afval. Ook een korte uitleg over Pharmafilter en kritisch kijken naar het zorgproces is onderdeel hiervan.

Vitaliteit

Een ander aspect waar we veel aandacht voor hadden, is de vitaliteit en de verantwoordelijkheid die mensen zelf hebben. Om medewerkers duurzaam inzetbaar te houden heeft Reinier de Graaf Vitaal@Reinier opgericht. Een portaal voor medewerkers waarin zij gestimuleerd worden regie te nemen op hun eigen gezondheid, vitaliteit en inzetbaarheid. Het portaal bevat activiteiten die Reinier aanbiedt aan medewerkers om fit en energiek te worden en te blijven, zich te ontwikkelen en gezond te werken in een veilige werkomgeving. Reinier de Graaf heeft sinds 2017 een manager MVO en Innovaties. Daarmee onderscheiden we ons van andere ziekenhuizen. Ook het inzicht in het belang van MVO bevestigen we hierdoor.

Energiedeal met de gemeente

Reinier de Graaf heeft met de gemeente Delft afgesproken samen de schouders te zetten onder vermindering van de CO₂-uitstoot. Dit doen we door energiebesparing, duurzame energie en intelligente energiesystemen. De te behalen doelstelling is een energieneutraal Delft in 2050.

Pharmafilter

Reinier de Graaf gebruikt het Pharmafilter, een systeem waarmee we als eerste ziekenhuis én organisatie in Nederland het ziekenhuisafval, de hoeveelheid vuiltransporten en CO₂-uitstoot verminderen. Het afvalwater wordt gezuiverd en bevat geen medicijnresten. Dit laatste is belangrijk omdat ziekenhuizen in Nederland verantwoordelijk zijn voor 20 tot 47 procent van de verontreiniging van het oppervlaktewater.

Om de voordelen van Pharmafilter te optimaliseren maken we zoveel mogelijk gebruik van biologisch afbreekbare en eenmalig te gebruiken producten, zoals bedpannen, urinalen en serviesgoed. Deze producten komen tegemoet aan de criteria voor recycling en arbeids- en sociale omstandigheden.

MVO binnen HagaZiekenhuis

Energiegebruik

In onze doelstelling sluiten we aan bij de ambitie van de gemeente Den Haag om in 2040 klimaatneutraal te zijn. Om ons energiegebruik beter en structureel te beheersen, zijn we bezig energiemangement op basis van ISO50.001 in te voeren. Op basis van de verplichte energieaudit, waarvoor de omgevingsdienst ons goedkeuring gaf, hebben we de energiemangementrapportage verbeterd. Hierdoor hebben we meer grip op het energiegebruik. De komende jaren werken we aan het verminderen van het energiegebruik en het verduurzamen van de inkoop ervan.

Door een ADR-deskundige in dienst te nemen en niet extern in te huren, vergroten we het bewustzijn in het omgaan met gevaarlijke stoffen. Hiermee verkleinen we een risico op ongelukken en incidenten en vergroten we de patiënt- en medewerkersveiligheid.

Samen met ZXL hebben we gekeken naar het verduurzamen van de inkoop. Eind 2017 zijn we een pilottool voor duurzaam inkopen gestart.

Duurzaamheid

Periodiek informeren we medewerkers op een van de vlakken van MVO en de mogelijkheden de eigen impact te beïnvloeden. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het organiseren van de week van de Duurzaamheid, waarin gezondheid, vitaliteit en mobiliteit centraal stonden. We stimuleren medewerkers binnen de eigen werkzaamheden te kijken naar mogelijkheden voor verduurzaming. Eén van de initiatieven die hieruit voortkwam is het nader scheiden van plastics op een van de afdelingen om zo het percentage te recyclen plastic te vergroten. Hierbij is ook de afvalverwerker betrokken.

Een grote milieu-impact heeft de mobiliteit van bezoekers en medewerkers van het ziekenhuis. Door actieve deelname aan de acties van Bereikbaar Haaglanden stimuleren we medewerkers op duurzame wijze te reizen.

Het HagaZiekenhuis is actief participant van het platform Bereikbaar Haaglanden. Samen met andere grote werkgevers werken we aan het verbeteren van de bereikbaarheid van de regio, met name tijdens de spits. Na het winnen van de Mobiliteitsaward in 2010 zijn dit jaar twee extra acties ingezet. Medewerkers van het Haga konden een week lang een elektrische fiets uitproberen. Daarnaast zijn de Haga medewerkers de grootste afnemers van de OV-passen uit de "Probeer het eens!"-actie. Ook de jaarlijkse controles door de fietsendokter zijn weer goed benut.

In 2018 geven we een vervolg aan de initiatieven van afgelopen jaar.

MVO binnen LangeLand Ziekenhuis

Energie en milieu

Begin 2017 heeft het LangeLand Ziekenhuis het milieu- en energiebeleid 2016-2020 vastgesteld. In 2017 deden we onderzoek naar de mogelijkheden plastic afval apart in te zamelen. Door de beleving door Zorgservice XL tot in de kast, komt er minder plastic het ziekenhuis binnen en zijn er minder vervoersbewegingen. We hebben in 2017 uitgebreid gecommuniceerd over het inzamelen van papier in de daarvoor bestemde bakken. In het voorjaar is via een samenwerking met een plaatselijke fietswinkel aandacht gevraagd voor het aanschaffen van (elektrische) fietsen. In september was er een actie om het gebruik van plastic bekertjes terug te dringen door het uitdelen van waterflesjes.

Participatie

Binnen het LangeLand Ziekenhuis bieden we op diverse plekken werkervaringsplaatsen aan via het werkgeversservicepunt (WGSP) van Zoetermeer. Soms is het alleen de ervaring om daarna door te kunnen stromen naar een werkplek elders en soms treedt iemand in dienst van het LangeLand Ziekenhuis. In december 2017 hebben we onder andere met de gemeente Zoetermeer een taalakkoord gesloten.

Duurzame inzetbaarheid medewerkers

In 2017 hebben we diverse activiteiten georganiseerd over het thema duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Voorbeelden zijn stoelmassages en complimentendag. In november was de

week van de duurzame inzetbaarheid waarin met een divers programma aandacht werd besteed aan het onderwerp. Ook gaven we in het laatste kwartaal van 2017 aandacht aan het thema generatiebeleid. Dit krijgt in 2018 een vervolg.

8. Management van risico's en onzekerheden

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

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

Het onderkennen van risico's

Op basis van de ontwikkelingen in RHG onderkennen we in de raad van bestuur de belangrijke risicogebieden. Voorbeelden van belangrijke strategische risico's zijn de volgende:

RHG Risico Management Raamwerk



Ons strategisch risico	Onze maatregelen
Onvoldoende voortgang in het ontwikkelen van gezamenlijke multidisciplinaire zorgpaden	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken van samenwerking en projectmanagement • Verandermanagement inrichten
Te brede portfolio aan zorg in vergelijking tot de middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Portefeuille review en prioriteiten stellen in het zorgaanbod • Overleg met zorgverzekeraars over regioprioriteitsstelling
Onvoldoende intern en extern kunnen informeren op de kwaliteit van de zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren/stroomlijnen van de kwaliteitsregistraties, monitoring en sturing • Stroomlijnen van externe levering van kwaliteitsgegevens
Onvoldoende instroom van nieuw talent	<ul style="list-style-type: none"> • Versterking van de wervingsprogramma's • Reduceren van verzuim
Onvoldoende budget om de toenemende zorgvraag te accommoderen	<ul style="list-style-type: none"> • Programma om de doelmatigheid in de zorg te verhogen incl. capaciteitsmanagement • Versterking van de inhoudelijke discussies met de zorgverzekeraars • "Zinnige en zuinige zorg" in het zorgaanbod en reduceren van het risico van "productieprikkel"
Genereren van een onvoldoende kasstroom om vernieuwing te financieren	<ul style="list-style-type: none"> • Strak sturen op de voorgenomen financiële doelstellingen Meerjarenaafspraken in de zorgcontractering

Niet tijdig uitrollen van de RHG e-health strategie en voorzien in patiëntbehoeften	<ul style="list-style-type: none"> • EPD's in de drie ziekenhuizen verder implementeren • Zorgplatform (informatie uitwisseling) met de leverancier tot een succes maken
---	--

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.

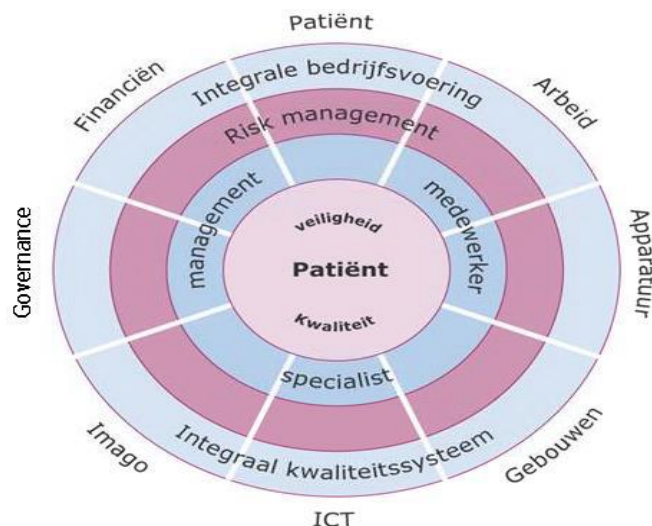
Risicomanagement in de Reinier Haga Groep

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

- Q-mentum als kwaliteitsmonitoring systeem in de patiëntenzorg van Reinier en Haga. (LangeLand volgt in 2020).
- De planning & control cyclus: van kaderbrief naar bestuurlijke rapportages
- 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.



Ons risicoprofiel: gematigd

In onze ziekenhuizen lopen we kans dat zich risico's voordoen. Die variëren 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".

Vervolgstappen

Recent heeft de raad van bestuur gesproken over de stand van zaken van het risicomanagement. Daarbij is tot de volgende stappen besloten:

- 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 gaan verbeteren bijv. door het benoemen van de belangrijkste risico's in de kwartaalrapportages van de bedrijfsonderdelen.

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.

Nieuwe richtlijnen gegevensbescherming

De invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AvG) veroorzaakt de grootste bestuurlijke risico's op gebied van privacy en gegevensbeveiliging in 2018. Niet alleen is naleving van de eisen zelf met de op dit moment beschikbare middelen nog niet in alle diepte mogelijk, ook is aanpassing van de nationale wetgeving nog in ontwikkeling.

Wat bestuurlijke maatregelen betreft, hebben we 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 gemaakt 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.

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 het implementeren van maatregelen om te voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

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.

Verlies van productie orthopedie

In de eerste maand van 2017 kondigden 6 orthopeden hun vertrek aan naar een zelfstandige kliniek. Door dit vertrek is over het hele jaar een lagere productie en lagere omzet behaald. Inmiddels zijn de orthopeden vervangen en zijn adequate maatregelen genomen, maar in 2018 blijft voor Haga op dit punt een financiële uitdaging bestaan.

Hoofdlijnenakkoord

De ziekenhuissector komt er in het regeerakkoord slecht vanaf. Ingrijpend is de besparingsdoelstelling van 1,9 miljard per jaar die in dit nieuwe hoofdlijnenakkoord verwerkt zal worden. Daarnaast wil het kabinet de inkoop van (dure) geneesmiddelen en hulpmiddelen aanscherpen.

9. Governance

De stichting Reinier Haga Groep heeft één gezamenlijke raad van bestuur en één 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 en het LangeLand Ziekenhuis. Elke bestuurder is daarnaast verantwoordelijk voor zijn eigen portefeuillegebieden.

De raad van toezicht benoemt de leden van de raad van bestuur van stichting Reinier Haga Groep. De raad van bestuur legt aan hen verantwoording af.

Met het oog op goed bestuur en goed toezicht hanteert de stichting Reinier Haga Groep de landelijk geldende Governancecode Zorg die in 2017 is vernieuwd. 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. Hoewel de statuten van de Groep en de reglementen ook voldeden aan het gestelde in de nieuwe Code, is toch besloten de reglementen op een aantal onderdelen nog meer in lijn te brengen met de nieuwe Code. Dit gebeurde in 2017.

De Reinier Haga Groep kent één raad van bestuur en één raad van toezicht. 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. In twee van de drie gevallen is deze directeur parttime co-bestuurder en praktiseert hij of zij deels als medisch specialist. Hiermee beogen we de verbinding tussen directie en medische staf optimaal tot stand te brengen.

Deze groep vormt tezamen de groepsraad en vergadert eens in de twee weken. 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.

De statuten van de drie ziekenhuisstichtingen zijn uniform. De ziekenhuizen kennen elk ook een directiereglement.

Van de raad van toezicht is 50 procent vrouw. Van de raad van bestuur is 20 procent vrouw.

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.

De taken en bevoegdheden van de toezichthouders zijn vastgelegd in de statuten en het reglement raad van toezicht. Voor de vaststelling van de honorering van de leden geldt de richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg. 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 2017 gevormd door:

- drs. E.B. Mulder, voorzitter
- mevrouw mr.drs. W.E.M. de Jong, vicevoorzitter
- drs. W. Oosterom, lid
- drs. J.S.T. Tiemstra RA, lid
- mevrouw prof.dr. M.B. Vroom, lid
- mevrouw mr. T.E.M. Wekking, lid

De raad van toezicht evalueerde in het verslagjaar zijn eigen functioneren onder begeleiding van een externe, voormalig lid van de raad van toezicht. De resultaten van de zelfevaluatie werden gedeeld en besproken met de raad van bestuur.

Overleggen raad van toezicht

De raad van toezicht komt in beginsel om de maand bijeen en vergadert in aanwezigheid van de raad van bestuur en heeft daarnaast eigen (voor)vergaderingen. In het verslagjaar vergaderde de raad van toezicht vijf keer. Ieder jaar wordt een studiedag georganiseerd 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. Deze zijn in 2017 opnieuw vastgesteld door de raad van bestuur.

Mutaties binnen de raad van bestuur

Vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van drs. G.H.J. Huffmeijer, voorzitter van de raad van bestuur, in september 2017 werd eind 2016, maar sterk doorlopend in 2017, de werving en selectie ter hand genomen van de opvolger. De werving vond in opdracht van de raad van toezicht plaats door bureau Odgers Berndtson. Dit bureau heeft gesprekken gevoerd met een vertegenwoordiging van de verschillende centrale adviesorganen en leden van de raad van bestuur. De procedure mondde uit in de benoeming van de heer drs. M.J. van Rijn als nieuwe voorzitter raad van bestuur per 15 november 2017.

Dr. M.J.A. Tasche, directievoorzitter van het HagaZiekenhuis, tevens lid van de raad van bestuur van de Reinier Haga Groep aanvaardde in oktober 2017 het bestuursvoorzitterschap in het St. Franciscus Gasthuis en Vlietland in Rotterdam. De vacature is op interimbasis ingevuld door mr. dr. R.J. de Folter in afwachting van de definitieve invulling van de ontstane vacature. De raad van toezicht heeft hierbij het externe bureau The Executive Network ingeschakeld. Ook dit bureau heeft breed in de organisatie gesprekken gevoerd met stakeholders over het profiel van de nieuwe directievoorzitter.

De raad van bestuur van de Reinier Haga Groep bestond in 2017 uit:

- drs. M.J. van Rijn, voorzitter (vanaf 15 november)
- drs. G.H.J. Huffmeijer, voorzitter (tot 1 oktober)
- drs. H.H.H. Wieleman RA, cfo (tevens wnd. voorzitter in de periode van 1 oktober tot 15 november)
- mr. dr. R.J. de Folter, a.i. lid raad van bestuur, tevens a.i. directievoorzitter HagaZiekenhuis (vanaf 1 oktober)
- mevrouw dr. M.J.A. Tasche, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter HagaZiekenhuis (tot 1 oktober)
- mevrouw prof. dr. C.G.J.M. Hilders, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter Reinier de Graaf Ziekenhuis
- drs. E. Booden, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter LangeLand Ziekenhuis

De raad van bestuur vergadert altijd in Groepsraadverband. Deze vergaderingen vinden om de week plaats. De Groepsraad is een 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. Altijd 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,
- mevrouw drs. L. Levert, directeur medische zaken LangeLand Ziekenhuis en
- dr. H.K. Runday, directeur medische zaken HagaZiekenhuis.



De groepsraad van de Reinier Haga Groep. V.l.n.r.: K. Runday, H. Wieleman, L. Levert, E. Booden, M. van Rijn, S. Kroese, C. Hilders, P. Kahn (bestuurssecretaris) en R. de Folter.

Mogelijke belangenverstremgeling vanuit (neven)functies wordt voorkomen doordat de leden raad van bestuur en directie 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 2017

Aandacht ging in 2017 onder andere uit naar:

- Kwaliteit en veiligheid
- Strategisch personeelsbeleid waarvoor een projectdirecteur HR voor de Reinier Haga Groep werd aangetrokken;
- Het te realiseren Orthopedisch Centrum in Zoetermeer annex het LangeLand Ziekenhuis;
- De voortgang van de uitvoering van het Strategieplan (2016-2019)

- Financiële stukken waaronder de jaarrekeningen van de drie ziekenhuizen en de geconsolideerde jaarrekening over 2016;
- Uitbreiding van de bankfinanciering;
- Vastgoedbeleid:
- Analyse van de regionale zorgvraagontwikkeling;
- Zorgconcentratie en -verdeling binnen de Groep;
- ICT-beleid binnen de Groep;
- Werving en selectie van de positie voorzitter raad van bestuur vanwege het vertrek wegens pensioen van de bestuursvoorzitter per september 2017 en de wervingsprocedure van de positie directievoorzitter HagaZiekenhuis en lid raad van bestuur;
- Reorganisatie ICT LangeLand Ziekenhuis;
- De nieuwe Governancecode 2017 en de manier waarop goed bestuur vorm heeft gekregen;
- Aangepaste reglementen raad van toezicht en raad van bestuur;
- Bespreking van het accreditatieprogramma voor bestuurders (NVZD) en toezichthouders (NVTZ);
- Vaststelling van een Klokkenluidersregeling en een Privacyreglement voor de Reinier Haga Groep.

Overlegstructuur

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 interne overlegorganen te weten de centrale ondernemingsraad, met het interstafbestuur en, bij gelegenheid, met de cliëntenraden.

Zowel de centrale ondernemingsraad als het interstafbestuur bestaan uit leden van de lokale ondernemingsraden resp. stafbesturen. Op centraal niveau functioneren nog geen centrale cliëntenraad en centrale verpleegkundige raad. 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) en heeft de directie overleg met de lokale adviesorganen (ondernemingsraad, medisch stafbestuur, cliëntenraad en verpleegkundige raad).

De raad van bestuur legt iedere twee maanden verantwoording af aan de raad van toezicht. Hiernaast vinden vergaderingen plaats met de financiële auditcommissie, de commissie kwaliteit & (patiënt)veiligheid en de remuneratiecommissie van de raad van toezicht. Deze vergaderen elk ongeveer vier keer per jaar.

10. Onze verwachtingen voor 2018

In voorgaande hoofdstukken hebben we her en der al vooruitgekeken naar de toekomst. In dit hoofdstuk vatten we dit samen en vullen het aan waar nodig.

Samenwerkingsprojecten 2018

In het kader van het strategisch plan 2016-2019 lopen projecten die we tussen nu en 2019 (einde looptijd van de strategienota) implementeren. 2017 is een aantal projecten tot afronding gekomen.

De projecten die ook in 2018 doorlopen zijn:

- We komen tot een regionaal prostaatkanker centrum.
- Er is een intentieverklaring opgesteld tussen het Reinier de Graaf, HagaZiekenhuis en het LUMC om te komen tot nauwere samenwerking op het terrein van radiotherapie. De uitwerking hiervan vindt in 2018 plaats.
- De bestaande samenwerking tussen de vaatchirurgen binnen de drie ziekenhuizen wordt verder uitgebreid.
- De drie orthopedisch praktijken worden gebundeld in één Orthopedisch Centrum in Zoetermeer. De opening hiervan is eind 2019 voorzien.
- Het Hartcentrum binnen de Reinier Haga Groep zal verder worden versterkt door het gezamenlijk optrekken bij kwaliteit en veiligheid van de cardiologische zorg in de drie ziekenhuizen.
- We werken aan het behouden en verder versterken van de STZ-status van Reinier de Graaf en het HagaZiekenhuis met tenminste het huidige palet van medische opleidingen conform de richtlijnen en de consilia en OOR's.
- Samenwerking met huisartsen (netwerken) en thuiszorgorganisaties om onze patiënten goed te begeleiden door zorg vanuit het ziekenhuis te verplaatsen, of te substitueren naar buiten de muren van het ziekenhuis.
- Samenwerking tussen de drie ziekenhuizen op het gebied van zorg voor oudere patiënten.
- Actief gezamenlijk beleid met betrekking tot dure geneesmiddelen.
- In de afgelopen jaren hebben we RHG-breed zorgpaden voor patiëntengroepen ontwikkeld. We onderzoeken de verdere uitwerking in gezamenlijke *rve's* (resultaat verantwoordelijke eenheden) op RHG-niveau.
- Met de zorgverzekeraars willen we werken aan structurele verbetering van het systeem van bekostiging van de zorg. Een systeem dat sterker is gericht op "zinnige zorg" en op meerjarige afspraken.



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.