reinier haga groep

2020, het jaar van COVID-19

Bestuursverslag Reinier Haga Groep 2020

Reinier de Graaf

HagaZiekenhuis van Den Haag

LangeLand beter dichtbij

15 november 2021

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

Voor u ligt het jaarverslag van Reinier Haga Groep (RHG) over het bijzondere jaar 2020. Voor de gehele wereldbevolking, maar zeker ook voor de Nederlandse gezondheidszorg was het een jaar van beproevingen. COVID-19 heeft veel slachtoffers geëist en heeft de samenleving ontregeld. De gezondheidzorg kwam onder zware druk te staan. De ziekenhuizen stonden centraal in de belangstelling omdat de extreme druk op de Intensive Care units en verpleegafdelingen in de publieke perceptie vaak tegenover de vrijheid van bewegen in de samenleving kwam te staan. Stapsgewijs hebben we leren omgaan met de situatie, die bij het einde van het jaar 2020 nog lang niet onder controle was.

De ziekenhuizen en dochterondernemingen van RHG hebben hun uiterste best gedaan om bij te dragen aan het onder controle krijgen van de pandemie. De impact bij onze ziekenhuizengroep is niet anders geweest dan elders. De noodzaak tot een maximale inspanning was duidelijk. De tol die het heeft geëist is bekend. Bij publicatie van dit jaarverslag staat de zorg in Nederland weer voor een grote uitdaging. De raad van bestuur wil zijn grote waardering en dank uitspreken aan alle medewerkers van RHG die zich hiervoor inspannen. De enorme inzet was en is van onschatbare waarde.

Voor RHG kwam er nog een extra uitdaging bij. In het najaar van 2019 is bekend geworden dat er geen eenduidig beeld was over de te volgen koers, inzake de verdere doorontwikkeling van RHG als gefuseerd verband. Na overleg leidde dit in februari 2020 tot het besluit een ontvlechting te verkennen, met als streven alle drie de ziekenhuizen: HagaZiekenhuis (Haga), LangeLand Ziekenhuis (LLZ) en Reinier de Graaf Groep (RdGG), ieder een zelfstandige, duurzame toekomst te bieden. Echter, met het oog op een goede continuïteitsbasis en ontwikkelkansen voor het LLZ, bleek een zelfstandig LLZ niet haalbaar. Een groot aantal scenario’s werd uitgewerkt, waarin alle deelbelangen zijn meegenomen. In het najaar van 2020 werd bekend gemaakt dat de RHG een verdere samenwerking tussen Haga en LLZ wilde onderzoeken, waarbij Reinier de Graaf zelfstandig door zou gaan. De ziekenhuizen gaven aan op een aantal terreinen te blijven samenwerken in onder andere het Reinier Haga Orthopedisch Centrum, HartCentrum en Prostaatkankercentrum.

In december 2020 heeft de raad van bestuur hierover een contourennotitie vastgesteld, gedeeld met medezeggenschapsorganen, zorgverzekeraars en banken, die het voornemen tot snelle juridische fusie tussen Haga en LLZ na ontvlechting benoemt. Als gebeurtenis na balansdatum kan gemeld worden dat RHG een voorgenomen besluit heeft genomen tot ontvlechting, dat deze genoemde lijn voortzet en verder uitwerkt. Bij publicatie van dit jaarverslag ligt dat voorgenomen besluit voor aan zowel de medezeggenschapsorganen als aan zorgverzekeraars en banken. Ook hierover heeft RHG publiek bericht.

De besluitvorming is complex in zijn belangenafweging en zorgvuldige fasering. Met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wordt gedurende het gehele proces nadrukkelijk zorgvuldig contact gehouden, om aantoonbaar de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg te blijven borgen. Alle zeven ondernemingsraden, vier cliëntenraden, drie medische staven en drie verpleegkundig adviesraden worden uitgebreid geïnformeerd en gehoord. De uitkomst zal in

belangrijke mate ook afhangen van de afweging die zorgverzekeraars en banken vanuit hun verantwoordelijkheden maken.
Het proces duurt lang, maar voor de raad van bestuur blijft het adagium: “zorgvuldigheid gaat voor snelheid”. Wel kan worden vastgesteld dat een groot aantal mogelijkheden is onderzocht. De patiënten en medewerkers van RHG hebben ook recht op duidelijkheid en de ziekenhuizen willen verder bouwen aan hun toekomst. Die roep hoort de raad van bestuur en daarom wordt gestreefd naar een zo snel mogelijke afronding, met oog voor alle belangen.

Ondanks de druk van de pandemie en de ontvlechtingsdiscussie werden ook belangrijke mijlpalen gerealiseerd. Het Reinier Haga Orthopedisch Centrum opende na een jarenlange voorbereiding zijn deuren op 7 juli 2020. De omstandigheden bij deze start waren door de pandemie uiterst ongunstig. Als ‘non-covid’ zorg diende orthopedie een stap terug te doen in de prioritering van beschikbare capaciteit. In de eerste fase was dan ook sprake van direct lange wachtlijsten, die ook bij publicatie van dit verslag nog steeds niet weggewerkt zijn. Toch zijn de eerste resultaten bemoedigend met vooral zeer hoge patiënttevredenheidsscores.

In Zoetermeer werd bovendien de samenwerking in ‘Zoetermeer 2025’ geïntensiveerd, door de oprichting van een vereniging die ‘De Juiste Zorg Op de Juiste Plek’ wil bevorderen. Ook in Den Haag en in Delft worden in dat kader diverse initiatieven genomen.

Als derde niet-academische ziekenhuis van Nederland ontving het HagaZiekenhuis in 2020 het NEN 7510 certificaat en eind van 2020 behaalde Haga ook de ISO27001 certificering.
De afdeling Hematologie van het HagaZiekenhuis werd voor de tweede maal erkend als expertisecentrum door de stichting Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Na de erkenning voor sikkelcelziekte, twee jaar geleden, is het HagaZiekenhuis nu ook een expertisecentrum voor ITP (immuuntrombocytopenie, een bloedstollingsziekte).
Twee cardiologen van het Haga Hart Long Centrum zijn de eerste cardiologen in Europa die draadloze pacemakers via de halsader in het hart plaatsen. Wereldwijd is veel belangstelling getoond voor hun techniek.

Als STZ-ziekenhuis doet het Reinier de Graaf ziekenhuis wetenschappelijk onderzoek en publiceert hierover in internationale wetenschappelijke bladen. Reinier de Graaf blijkt hiermee hoger te scoren dan andere STZ-ziekenhuizen. Dit terwijl de impact van wetenschappelijk onderzoek in alle topklinische ziekenhuizen al zeer hoog is. In de analyse is het wereldwijde gemiddelde weergegeven als 1. De Nederlandse STZ-ziekenhuizen in Nederland scoren gemiddeld 1,54. De score van Reinier de Graaf ligt daar ver boven, namelijk 2,17. Dit betekent dat de impact van onze publicaties ver boven het internationale gemiddelde ligt.

Het is aannemelijk dat dit het laatste jaarverslag is van Reinier Haga Groep. Bij ongewijzigde uitvoering van de nu voorliggende plannen, zal volgend jaar in ieder geval de naam anders zijn, daarmee reflecterend dat RdGG niet meer onderdeel is van de groep. Daarmee komt een einde aan een circa 8 jaar durend proces om de grootste algemene ziekenhuizengroep van Nederland te formeren en binnen die groep door samenwerking allerlei vormen van verbeterde zorg voor patiënten vorm te geven. In die jarenlange periode is veel veranderd in de Nederlandse zorg, waaronder de wetgeving. Allerlei vormen van samenwerking zijn nu mogelijk, die voorheen alleen door middel van fusie konden worden gerealiseerd. Ook de lokale

samenwerking binnen gemeenten, tussen ziekenhuizen en andere zorginstellingen is steeds belangrijker geworden.

De ontvlechting van RHG staat die ontwikkelingen niet in de weg en kan op onderdelen wellicht zelfs versnelling betekenen. De ziekenhuizen van RHG streven ernaar om na ontvlechting als goede buren met elkaar en andere ziekenhuizen in de regio, de ziekenhuiszorg kwalitatief optimaal, toegankelijk en betaalbaar te maken en houden. Samenwerking is daarbij een vereiste. De ziekenhuizen van RHG tekenen daarvoor.

Mede namens mijn collega bestuurders Carina Hilders, Carla van de Wiel en Pier Eringa,

Jeroen van Roon
voorzitter raad van bestuur a.i.

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).

Net als voorgaande jaren hebben we ervoor gekozen als Reinier Haga Groep dit bestuursverslag over 2020 uit te brengen. Hierbij volgen we de onderwerpen genoemd in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ 400).

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

Inhoudsopgave

Voorwoord 2
Leeswijzer 5
Inhoudsopgave 6
1. Wie zijn wij? 8
Kerncijfers 8
Dit is Reinier de Graaf 9
Dit is Haga 10
Dit is LangeLand 11
2. Ontwikkelingen in en kwaliteit & veiligheid van zorg 14
Samenwerkingsprojecten 14
Specifieke ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis 17
Specifieke ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis 20
Specifieke ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis 22
3. HRM 27
Arbeidsmarkt & mobiliteit 27
Samenwerking met ZorgZijn Werkt 27
Werk & gezondheid 27
4. Verdere verbetering van zorgondersteunende processen 29
ICT 29
Strategisch vastgoed 30
5. Financieel beleid en uitkomsten 32
Doelstellingen en het beleid voor het risicobeheer van het gebruik van financiële instrumenten 32
Algemeen beeld 33
Financiële positie in kengetallen 35
Verwachte (financiële) gang van zaken 36
Impact ontvlechting RHG 38
Jaarrekeningen 39
6. Onderzoek & ontwikkeling en opleidingen 40
Ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis 41
Ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis 47
Ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis 53
7. Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) 55
MVO binnen de Reinier Haga Groep 55
Reinier de Graaf ziekenhuis 56

HagaZiekenhuis 57
LangeLand Ziekenhuis 58
Een doorkijk naar 2021 59
8. Management van risico's en onzekerheden 60
Organisatie en uitvoering van risicomanagement in RHG 60
(Norm)kaders 61
Risico's en beheersmaatregelen 2020 61
Het risicoprofiel van RHG: gematigd 62
Toelichting op enkele belangrijke risico's en onzekerheden 62
9. Governance 65
Raad van toezicht 66
Raad van bestuur 67
De groepsraad in 2020 68
Besproken onderwerpen raad van bestuur en raad van toezicht 2020 68
Medezeggenschap 69
10. Blik op de toekomst 70

1. Wie zijn wij?

De stichting Reinier Haga Groep (RHG) omvat drie ziekenhuizen: Reinier de Graaf ziekenhuis (Delft), HagaZiekenhuis (Den Haag) en LangeLand Ziekenhuis (Zoetermeer). De drie ziekenhuizen bieden patiënten zelfstandig - én op onderdelen ook samen - vanuit de vertrouwde locaties een breed aanbod aan zorg, inclusief 24x7 (trauma) spoedeisende hulp, intensive care (IC) en moeder- en kindzorg. 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 drie huizen samen bieden we met circa 7.500 medewerkers en 670 medisch specialisten zorg aan ongeveer 750.000 inwoners. De omzet bedraagt ongeveer € 995 miljoen. Jaarlijks zien en behandelen we ruim 310.000 unieke patiënten met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar.

Kerncijfers

	Reinier de Graaf			HagaZiekenhuis			LangeLand Ziekenhuis		
	2020	**2019**	**2018**	**2020**	**2019**	**2018**	**2020**	**2019**	**2018**
Bedden	481	481	481	562	573	573	230	255	255
Opnamen	20.239	23.091	22.824	23.374	27.062	28.514	7.478	8.356	9.011
Eerste polikliniekbezoeken	96.410	120.808	125.438	114.291	148.004	158.386	58.282	68.673	72.984
Eerste hulpconsulten	42.991	47.441	46.088	44.807	51.413	54.840	14.953	18.158	19.608
Verpleegdagen	109.284	122.068	123.688	110.843	128.699	142.916	31.707	36.376	40.035
Gem. verpleegduur in dagen	5,4	5,3	5,4	5	4.8	5.0	4,2	4,4	4,4
Bevallingen (excl. sectio's)	2301	2359	2.248	2.453	2.148	1.860	915	891	913
Sectio's	618	599	564	627	668	586	209	190	184
Operatieve verrichtingen (incl. sectio's)	30.397	36.258	36.107	35.327	45.907	46.544	17.110	19.622	18.624
Totale activa (mln.)	€ 333	€ 351	€ 340	€ 420	€ 406	€ 414	€ 76	€ 71	€ 70
Omzet (mln.)	€ 379	€ 344	€ 332	€ 564	€ 536	€ 533	€ 128	€ 107	€ 101
Resultaat (mln.)	€ 1,0	€ 6,4	€ 5,7	€ 1,2	€ 0,4	€ 0,6	€ 2,2	€ 0,8	€ -1,1
Eigen Vermogen (mln.)	€ 108,2	€ 107,2	€ 100,8	€ 97,9	€ 95,1	€ 94,7	€ 2.1	€ -0,9	€ -1,6
Balansratio (% EV/TV)	29,3	25,4	26	21	23	19	30,3	29	27
DSCR (Schulden/ kasstroom)	2,2	1,6	1,5	1,6	1,6	1,4	1,6	1,8	1,3

Dit is Reinier de Graaf

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

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

Reinier de Graaf is een erkend topklinisch opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat we niet alleen basiszorg bieden, maar ook hooggespecialiseerde en complexe zorg op een aantal gebieden. We leiden continu (toekomstige) artsen en verpleegkundigen op zodat we de beste zorg kunnen blijven leveren. Reinier de Graaf beschikt over vijf specifieke functies met een topklinische erkenning: het Fertiliteitscentrum (IVF), het expertisecentrum Chronische leukemie, het expertisecentrum voor Allergie bij kinderen, de Polikliniek Jeugd en Alcohol en het Reinier Haga Orthopedisch Centrum.

Reinier de Graaf organiseert medische vervolgopleidingen met zowel de OOR (Opleidings- en Onderwijsregio) Zuid West Nederland (ZWN) als met de OOR Leiden. Dit leidt tot een inhoudelijke impuls en biedt een basis voor de verdere ontwikkeling van Reinier de Graaf als topklinisch opleidingsziekenhuis. Ook verricht Reinier de Graaf zelf sinds jaar en dag wetenschappelijk onderzoek. Reinier de Graaf heeft de meeste wetenschappelijke publicaties van alle STZ-ziekenhuizen en de impact van deze publicaties is ook nog eens het hoogst.

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

Kernwaarden en missie

Onze gezondheid en welzijn worden beïnvloed door vele factoren gedurende ons leven. Hierin spelen sociale en economische factoren een belangrijke rol, maar ook de omgeving en ons gedrag. In de zogenaamde levensloopbenadering erkennen we dat al deze factoren een rol spelen bij gezondheid. Reinier de Graaf heeft deze levensloopbenadering omarmd. Wij zijn van mening dat we op bepaalde momenten te 'gast' zijn in het leven van de inwoners uit de regio en misschien ook wel daarbuiten. We weten dat we naast het leveren van de beste zorg, onze patiënten kunnen helpen voorbereiden op en ondersteunen bij de uitdagende fasen in hun leven. We leveren dan ook altijd de juiste zorg, op de juiste plaats, op het juiste moment. Dit is dus niet enkel gebaseerd op de kwaliteit voor de individuele patiënt, maar is ook afgewogen in een breder maatschappelijk kader. Daarnaast hebben we een aantal thema's die centraal staan en dwars door de organisatie lopen. Hiermee geven we de strategische prioriteiten mee aan. Dit zijn de thema's:

- Medewerker op 1
- Innovatie & digitalisering

- Opleiding & onderzoek
- Netwerkgeneeskunde in de regio.

Om ‘de juiste zorg, op de juiste plaats, op het juiste moment’ te leveren, creëren we een omgeving en een cultuur waarin continu leren en verbeteren wordt aangemoedigd en ondersteund. Een omgeving waarin we sturen op kwaliteit en doelmatigheid. Dit gebeurt aan de hand van het ‘Reinier Hart’. In dit ‘Reinier Hart’ geven we uitvoering aan de kernwaarden die centraal staan binnen Reinier. Tevens wordt duidelijk op welke kritieke prestatie indicatoren (KPI’s) we zullen sturen. De volgende kernwaarden staan centraal binnen Reinier de Graaf:

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

Reinier de Graaf werkt, naast de samenwerking binnen de Reinier Haga Groep met LLZ/ RHOC en Haga, ook samen met andere zorgverleners en organisaties, zoals met verpleeg- en verzorgingshuizen, huisartsen, LUMC en Erasmus MC. Met de TU Delft is een nauwe samenwerkingsrelatie op het gebied van innovatie. Reinier de Graaf maakt onderdeel uit van belangrijke netwerken, zoals het oncologie Netwerk West, brancheorganisaties NVZ en STZ.

Dit is Haga

Het HagaZiekenhuis is een erkend topklinisch ziekenhuis met inmiddels 7 erkende functies in het Topklinisch Zorgregister. Hiermee laten we zien dat we werken aan de kwaliteit van zorg door het verbeteren van ons proces en door het doen van wetenschappelijk onderzoek. We zijn trots op ons opleidingsziekenhuis en leiden medisch specialisten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals op. We werken aan zorginnovatie en aan transitie van zorg. COVID-19 heeft een versnelling aangebracht in het digitaliseren van de zorg: zo zijn er op veel poliklinieken tele-consulten geïntroduceerd en gebeurt veel overleg digitaal.

Ons ziekenhuis biedt naast hoog specialistische zorg zoals bijvoorbeeld Deep Brain Stimulation, ook basiszorg. We zijn behandelcentrum voor patiënten met cystic fibrosis, voor sikkelcelziekte en immuun trombopenie. Ons verzorgingsgebied beslaat circa 300.000 inwoners van Den Haag en omstreken, zoals het Westland. We hebben ongeveer 3500 medewerkers waaronder ruim 320 medisch specialisten.

Locaties

We sluiten aan bij de behoefte van de patiënt en leveren onze zorg vanuit de kernwaarden zorgzaamheid, innovatie en samenwerking. We zijn constant bezig onze zorg te verbeteren en te innoveren. Dichtbij als het kan, ver weg als het moet. In het afgelopen jaar hebben we onze zorg nog grotendeels aangeboden op twee ziekenhuislocaties, maar in de loop van het jaar is locatie Sportlaan langzaam van zorg ontdaan. Op de hoofdlocatie van het Haga Ziekenhuis (Els Borst-Eijlersplein) is de inhuizing van onder andere bijzondere tandheelkunde en plastische chirurgie (planbare en poliklinische zorg) voorbereid en eind 2020 is deze zorg volledig

overgeplaatst. Locatie Sportlaan zal worden verkocht. De locatie sluitna 60 jaar zijn deuren als ziekenhuis. We nemen hiermee afscheid van een locatie waar veel Haagse burgers en medewerkers hun wortels hebben.

Alle zorgfuncties van het Haga Ziekenhuis zijn nu op de locatie op het Els Borst-Eilersplein

Missie en kernwaarden

Onze medewerkers zijn zich bewust van het feit dat wij onze patiënten ontmoeten op een bijzonder moment in hun leven waarin kwetsbaarheid en onzekerheid voorkomen. Patiënten stellen vertrouwen in de zorg die wij bieden. Daarom zetten onze medewerkers zich met ‘een warm hart en een koel hoofd’ in om elk moment van de dag te doen wat nodig is voor onze patiënten.

We bieden onze patiënten een excellente medische behandeling met persoonlijke aandacht in een veilige en optimaal georganiseerde omgeving.

Veilige zorg

We werken aan veilige zorg en meten zorg in indicatoren. Die delen we met externe instanties en bespreken we intern om onze zorg te verbeteren. We meten zowel onze complimenten als onze klachten en bespreken laagdrempelig calamiteiten met elkaar, om ervan te leren en te verbeteren.

In 2020 behaalden we zowel de NEN 7510 norm als de ISO 27001. Hiermee laten we zien dat we risico’s van informatiebeveiliging afwegen, dat we weten hoe we om moeten gaan met persoonsgegevens en laten we zien dat er gestructureerd en planmatig wordt gewerkt aan verbetering. We hebben maatregelen getroffen om risico’s te voorkomen en er is vastgesteld dat deze maatregelen ook daadwerkelijk effectief zijn.

Dit is LangeLand

Het LangeLand Ziekenhuis is hét medisch centrum voor de regio Zoetermeer waar patiënten en hun naasten kunnen vertrouwen op hoogwaardige en betaalbare zorg, dicht bij huis. Het LangeLand Ziekenhuis voelt zich verbonden met haar ketenpartners, met wie zij goed samenwerkt. Het LangeLand Ziekenhuis heeft als motto ‘Beter Dichtbij’. Dit staat voor de manier waarop wij onze patiënten, bezoekers en verwijzers tegemoet treden en ons profileren naar de buitenwereld.

Ook in 2020 leverde het LangeLand Ziekenhuis complete ziekenhuiszorg aan een groot deel van de bewoners van Zoetermeer en omgeving. Dit hebben wij gedaan met 1100 betrokken medewerkers, waaronder circa 80 medisch specialisten en circa 330 verpleegkundigen; in samenwerking met de zorg- en dienstverlening door diverse partners.

Visie en kernwaarden

Wij leveren kwalitatief goede en veilige zorg. Wij zijn kleinschalig georganiseerd en leveren persoonlijke, overzichtelijke zorg dicht bij huis. Wij werken aan samenhangende efficiënte zorg in de regio en richten ons op de juiste zorg op de juiste plek en zijn een aantrekkelijke werkgever. Onze kernwaarden betrokken, betrouwbaar, gastvrij, respectvol en deskundig ondersteunen onze visie. Onze uitgangspunten hierbij zijn:

- Veilige, kwalitatief goede, efficiënte en bevlogen zorg.
- Patiënten beslissen mee over de behandeling.
- We bieden een scherp zorgaanbod richting onze patiënten, en maken hierin keuzes.
- We zijn betrokken bij en hebben oprechte aandacht voor onze patiënten en collega's.
- We hebben aandacht voor zowel fysieke, sociale als emotionele aspecten.

Ambities en samenwerking

Onze ambitie is én blijft om het brede pakket aan basis medisch specialistische zorg, inclusief 24/7 acute functies aan te bieden in goede samenwerking met onze lokale en regionale partners. Deze ambitie kunnen wij waarmaken door goede samenwerking met andere ziekenhuizen en doordat Zoetermeer de ideale omgeving is voor transitie van zorg:

- In Zoetermeer is de eerstelijnszorg goed georganiseerd.
- De onderlinge samenwerking tussen de eerstelijnszorg, ziekenhuis, de ouderenzorg, de gemeente Zoetermeer en GGZ is goed.
- Zowel in het ziekenhuis als in de eerstelijnszorg is sprake van een goede ICT-infrastructuur.
- Zoetermeer kent een cultuur van doelmatigheid, transparantie en innovatie.
- Zoetermeer is een goede 'proeftuin' met een omvang van 125.000 tot 150.000 inwoners.

Het jaar 2020 stond in het teken van drie grote thema's COVID-19-zorg, samenwerking en ontvlechting.

Het is gelukt om, met de daarmee gepaard gaande gevraagde flexibiliteit, in te spelen op de COVID-19-zorgvraag in het eigen verzorgingsgebied. Juist ook door gebruik te maken van de goede samenwerking in de keten. De acute keten in Zoetermeer met daarbinnen de acute zorg van het LangeLand Ziekenhuis is essentieel voor het leveren van de COVID-19-zorg. De capaciteit van het LangeLand Ziekenhuis is tijdens de golven van de COVID-19-crisis van onmiskenbare en toegevoegde waarde gebleken binnen ROAZ West voor de opvang en verdeling van de patiëntentoestroom.

Mede op initiatief van het LangeLand Ziekenhuis is – naast de samenwerking binnen RHG – in 2020 in Zoetermeer een start gemaakt met intensivering van de samenwerking van de verschillende (keten)partners die betrokken zijn bij zorg en welzijn. Op maandag 5 en dinsdag 6 oktober 2020 gingen in dit kader ruim 90 professionals uit de zorg en welzijn, bestuurders en directeuren uit 16 organisaties - volledig online - met elkaar in gesprek over de toekomst van de zorg in het algemeen en specifiek over de acute, chronische en oncologische zorg. Deze tweedaagse werd vervolgd in 6 werkgroepen op het terrein van acute zorg, chronische zorg en oncologische en palliatieve zorg. Deze samenwerking in de stad heeft zich in 2020 ontwikkeld van een droom, naar Zoetermeer 2025 en de oprichting van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer (begin 2021). Met deze samenwerking geven wij invulling aan het vraagstuk van de juiste zorg op de juiste plek en overige elementen uit de hoofdlijnakkoorden.

Het onderzoek naar de ontvlechting van de Reinier Haga Groep leidde in 2020 ook tot diverse onderzoeken naar een duurzame toekomst voor het LangeLand Ziekenhuis. Hierbij werd ook steeds de visie op zorg vanuit Zoetermeer 2025 als toetssteen aangehouden. Welk pallet aan zorg is nodig voor het verzorgingsgebied en (beoogde) samenwerking? De uitkomst hiervan heeft onze ambitie bevestigd: het LangeLand Ziekenhuis biedt het brede pakket aan basis medisch specialistische zorg, inclusief 24/7 acute functies, nu en in de toekomst.

Wat maakte 2020 bijzonder

- Integraal capaciteitsmanagement nam een hoge vlucht als direct gevolg van het beheersen van de COVID-19-zorgvraag.
- Onze Vriendenstichting heeft – samen met lokale ondernemers – het verschil gemaakt voor onze organisatie en medewerkers doordat zij diverse projecten/donaties mogelijk maakte.
- In samenwerking met Canon konden we in zeer korte tijd een tweede CT-scan in gebruik nemen.
- Er is hard gewerkt om de zorg voor kwetsbare ouderen in de acute keten verder te verbeteren. Begin 2021 ging hiervoor de pilot voor een regionaal expertisecentrum kwetsbare ouderen van start: tijdelijke opvang als het thuis even niet meer gaat. Specialisten in de ouderenzorg begeleiden de patiënt en adviseren de huisarts, zodat de patiënt na een paar dagen weer sterker naar huis kan. Daarnaast doen we nu een pilot met het Centraal Coördinatiepunt dit punt helpt huisartsen bij triage, advies en plaatsing van (kwetsbare) oudere patiënten bij wie het thuis even niet meer gaat.
- In het kader van zelfmanagement en e-health toepassingen werken wij samen met aanbieders en vond een proefbijeenkomst plaats met zorgprofessionals en COPD-patiënten.
- De eerste gezondheidsgegevens zijn binnen de keten uitgewisseld via het landelijk schakelpunt naar een Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO).
- Het Reinier Haga Orthopedisch Centrum (hierna RHOC) opende haar deuren naast het LangeLand Ziekenhuis – ook voor het LangeLand Ziekenhuis een belangrijke mijlpaal.
- De organisatie paste zich effectief aan in termen van overleg en afstemming ten behoeve van COVID-19-zorg.
- Erik Booden werd gedurende de laatste 3 maanden van 2020 ad interim waargenomen als directievoorzitter door Rinus van Riel.

2. Ontwikkelingen in en kwaliteit & veiligheid van zorg

Samenwerkingsprojecten

Reinier Haga Prostaatkankercentrum (PKC)

Op 31 december 2019 opereerden we de 250ste patiënt met prostaatkanker via de robot. We behaalden daarmee een belangrijk doel om ons PKC op de kaart te zetten: de A-status van Egidius. We zagen met vertrouwen 2020 tegemoet.
De structuur van het PKC kreeg duidelijk vorm. In 2020 deed COVID-19 zijn intrede, dit had ook zijn gevolgen voor het PKC. De pandemie heeft wereldwijd effect gehad op zorgvraag. In de oncologie zijn als gevolg van het stoppen van bevolkingsonderzoek, minder routinecontroles en angst om de huisarts te bezoeken de effecten van uitgestelde zorg zichtbaar. De ontstane situatie en maatregelen hadden binnen het PKC effect op de beschikbare capaciteit en gekozen samenwerkingsstructuur. Daarbij heeft in de Reinier Haga Groep de robotchirurgie drie weken stilgelegen. Daarna heeft de oncologische chirurgie niet meer onder druk gestaan. De PKC-polispreekuren en behandelingen bij oncologie en radiotherapie zijn steeds gecontinueerd.

De COVID-19-maatregelen leidden tot digitale overlegvormen en strategiesessies en, omwille van minder contactmomenten tussen de ziekenhuizen, tot terugtrekken van urologen naar het LangeLand Ziekenhuis en splitsing van de radiologengroep naar twee locaties.

In het voorjaar van 2020 werden de banden met de patiëntenvereniging (PKS) aangehaald. Zij complimenteerde ons netwerk voor de behaalde resultaten en voor onze brede focus op het complete zorgpad van precisiediagnostiek tot aan meerdere behandelpaden. Zij steunen die prostaatkankernetwerken die niet eenzijdig op robotoperaties gericht zijn.

In 2020 werd het zorgpad verder geoptimaliseerd met een zogenaamde ‘up-front MRI’. Hierbij krijgt de patiënt op basis van criteria én voordat het Eerste Consult (EC) plaatsvindt een MRI-scan aangeboden. Na de MRI wordt de patiënt op een multidisciplinair overleg (MDO)besproken, waarna de patiënt tijdens zijn EC een voorstel van het behandelplan ontvangt. Na het proces ‘Samen beslissen’ tussen patiënt en zorgverlener wordt het behandelplan ingezet.

In september 2020 werd het PKC in het STZ-register topklinische functies opgenomen. Reinier de Graaf en het HagaZiekenhuis gingen voor een gecombineerde erkenningsaanvraag. Niet eerder werd in STZ-verband een erkenning voor een netwerk toegekend. Het behalen was een geweldige opsteker voor het betrokken team met erkenning voor kennis en ervaring.

HartCentrum

In het HartCentrum werken we al sinds 2004 samen, met veel succes. Ook in 2020 hebben we veel werk verzet met elkaar. Zo is in ons unieke MRI ablatiecentrum de MRI ingezet om de uitkomsten van de ablatie verder te verbeteren. In het LangeLand Ziekenhuis is de eerste harthulp gestart en worden sinds 2020 weer nieuwe patiënten geaccepteerd. In het Reinier de Graaf ziekenhuis en het HagaZiekenhuis hebben we een nieuwe pacemaker techniek geïntroduceerd, waardoor de patiënt op lange termijn minder kans heeft op hartfalen door de pacemaker.

Andere inzet vanwege COVID-19
COVID-19 heeft een grote belasting op het HartCentrum gelegd. Omdat er weinig IC-bedden beschikbaar waren, is er 7 dagen per de week geopereerd. Zo was er door gelijke spreiding een grotere kans op het doorgaan van de ingreep. Ook is er ad hoc gedotterd om te zorgen dat de kliniek stabiel bleef, is electief in het weekend behandeld in het hartcatheterisatiecomplex en is de MRI in het ablatiecentrum ingezet om de wachtlijst te verkorten. De samenwerking in het netwerk van ziekenhuizen verloopt hierbij goed en we zijn dan ook trots dat we in 2020 alle urgente patiënten tijdig, binnen de gestelde normeringen, hebben geholpen. Tijdens COVID zijn wij aangewezen als HartCentrum van de regio. Hierin werkten we samen met HMC en LUMC.

Pacemaker via halsslagader
Tot recent werd de draadloze pacemaker via de liesader geplaatst in de rechterkamer van het hart. Bij de nieuwe methode die het HartCentrum wordt toepast, wordt de pacemaker via de halsader geplaatst. Patiënten hebben geen nabloedingen meer en hoeven niet meer 10 uur plat op de rug te liggen. De techniek is niet moeilijker, maar moet wel door een ervaren arts worden toegepast. Wereldwijd is er vanuit de cardiologische wereld nu veel belangstelling voor deze techniek die veel patiëntvriendelijker is en ervoor zorgt dat patiënten, bij wie dat voorheen niet mogelijk was, wel de behandeling kunnen ondergaan.

Wetenschap
Samen met de Technische Universiteit Delft loopt er een promotieonderzoek, waarbij techniek en zorg elkaar vinden. Binnen het HartCentrum werkt een datascientist. Samen doen we onderzoek met smartwatches naar het detecteren en voorspellen van hart- en vaatziekten.

Kwaliteit
Bij de Nederlands Hartregistratie (NHR) scoren we gemiddeld tot goed. Hierbij zijn we trots dat we binnen de Nederlandse hartcentra het allerbeste scoren op rethoracotomie binnen 30 dagen. In ons HartCentrum is het risico dat de borstkas opnieuw opgemaakt moet worden door een probleem ontstaan na een hartoperatie, het kleinste.
Er is een gezamenlijk zorgpad voor dotterbehandelingen ontwikkeld en geïmplementeerd.

Reinier Haga Orthopedisch Centrum (RHOC)
Het RHOC is het paradepaardje van de samenwerking tussen de drie RHG-ziekenhuizen. Hier werd 7 juli 2020 de eerste orthopedische patiënt geopereerd. Daarmee luidden we, midden in de COVID-19-pandemie, een nieuwe fase voor het RHOC in. De fysieke en organisatorische bouw van deze orthopedische kliniek was volgens planning (financieel en qua tijd) afgerond. En dat binnen een zeer ingewikkelde bestuurlijke context van aandeelhouders (die van samenwerking naar ontvlechting gingen) en drie vakgroepen die juist vanuit de diversiteit van de drie ziekenhuizen in gezamenlijkheid de dragers moesten worden van één orthopedisch centrum.

Aanleiding voor de oprichting van het RHOC lag in de wens om vanuit het LangeLand Ziekenhuis, Reinier de Graaf en HagaZiekenhuis samen een krachtige en innovatieve orthopediepraktijk op te zetten. Met financiële doelmatigheid door de omvang van de praktijk en efficiëntie van processen. Daarbij kwam dat de locatie Sportlaan van het Haga Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Voorburg aan het einde van hun economische levensduur kwamen en de capaciteit vervangen moest worden.

Het RHOC maakte halverwege 2020 de sprong van een organisatie in wording naar een operationele organisatie; vrijwel van 0 naar 100 op één dag. In een nieuw gebouw, met medewerkers uit drie verschillende huizen en van extern, zonder cultuur, noch routines. Dat brengt risico's met zich mee: gebrek aan helderheid over werkwijzen, communicatie die niet optimaal loopt, het ontbreken van een heldere visie wat van men verwacht wordt, perceptieverschillen over situaties omstandigheden en werkwijzen, verschillen in mindset.

Om die risico's te kunnen verlichten, hebben we de organisatie strak neergezet, de missie en visie duidelijk geformuleerd, goede werkinstructies opgesteld en voldoende begeleiding en teamevaluaties georganiseerd. Daarnaast is door een extern bureau vóór opening een ISO-kwaliteitsaudit uitgevoerd om te beoordelen of het RHOC op een (patiënt-)verantwoorde wijze de deuren kon openen.
Samenvattend stelden de auditoren dat het inspirerend was te zien wat gebouwd was met een groep bewogen mensen. "Er is veel aandacht voor normen/waarden met betrekking tot de patiënt die in alles centraal staat. Hier gaan mensen als professional werk verrichten waarin ze bewezen goed zijn." Behalve veel lof waren er ook aandachtspunten, vooral voor de borging van kwaliteit in de samenwerkingsafspraken met derden, de informatiebeveiliging, de processen om te komen tot verantwoordinginformatie (klachten, complicaties, VIM etc.) en de borging van het Convenant Medische Technologie.

Het RHOC heeft deze aandachtspunten opgepakt en zich in de loop van 2020 als een intrinsiek 'Lean-organisatie' bewezen:

- Integraal gericht op kwaliteitsverbetering waarbij de toegevoegde waarde voor de patiënt centraal staat;
- Een platte organisatie waarbij iedere medewerker - van receptionist tot orthopeed - zich verantwoordelijk voelt verspillingen te voorkomen en (dagelijks) verbeteringen te bereiken;
- Een organisatie waar transparantie en persoonlijk leiderschap in het bloed zit en het streven de orthopedische top binnen afzienbare tijd te bereiken binnen handbereik heeft.

Door het integraal opnemen van een onderzoeksbureau in de organisatiestructuur is een kenniscentrum voor Lean Six Sigma gecreëerd. Dit is door doorlopend te werken aan procesoptimalisatie en innovatie, de motor van de 'ambidextrous organization'. Ook de realisatie van Integrated Practice Units per gewrichtsaandoening draagt bij aan de ontwikkeling van kwalitatief betere orthopedische zorg.
In het monodisciplinaire gebouw en -organisatie kunnen we de zorg efficiënter en goedkoper organiseren. Ook kunnen we voor de laag complexe zorg het hoofd bieden aan de concurrentie van de zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Door aansluiting te zoeken bij het LangeLand Ziekenhuis met IC/SEH-functie kunnen we een breed pallet aan zorg bieden, veel breder dan dat van ZBC's.

De COVID-19-pandemie heeft het RHOC in 2020 parten gespeeld. Waar enigszins mogelijk hebben we getracht antwoord te bieden op verzoeken om hulp uit de ziekenhuizen. Anesthesisten en arts-assistenten hebben tot in 2021 diensten in de moederhuizen bijgedraaid ten koste van diensten in het RHOC. Verpleegkundigen van het RHOC zijn uitgeleend aan het LangeLand Ziekenhuis. Traumata die volgens plan **niet** in het RHOC opgevangen zouden

worden (o.a. collumfracturen) werden vanwege de COVID-19-druk in de drie moederhuizen toch geopereerd en/of verpleegd in het RHOC.

In november 2020 is het RHOC wederom geauditeerd, dit keer in de vorm van een proefvisitatie voor de erkenningsaanvraag voor de medisch specialistische vervolgopleiding. De resultaten van deze visitatie waren wederom zeer positief met als gevolg dat de erkenning aangevraagd kon worden. Samenvattend werd gesteld: “Goede sfeer, opleiders toegankelijk en laagdrempelig, goed functionerend opleidingsplan, actief wetenschapsbeleid, mooie basis voor opleiding in volle omvang.” Als aandachtspunten kwamen (samengevat) naar voren: de roostering van de (stages van) arts-assistenten, het moeten werken in verschillende EPD’s en de borging van de (zelfstandige) governance van het RHOC.

Samengevat over 2020 kan gesteld worden dat in het RHOC een stevig fundament is gelegd en dat daardoor een succesvol toekomstperspectief lonkt.

Gezamenlijk sturen op kwaliteit

Jaarlijks leveren alle ziekenhuizen gegevens aan over de kwaliteit van de verleende zorg aan zowel de Inspectie voor Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) als het Zorginstituut Nederland (ZIN). De gehele set aan indicatoren levert belangrijke informatie op om de zorg nog verder te verbeteren. Om ook binnen de RHG van elkaar te leren, hebben we sinds 2018 een jaarlijkse benchmark. Hierin vergelijken we waar de onderlinge verschillen zitten, op welke onderdelen verbeterpotentieel aanwezig is en op welke onderdelen we gezamenlijk kunnen optrekken. In 2020 hebben we de uitkomsten toegelicht aan de IGJ, waarbij we zowel de positieve afwijkingen als de verbeterpunten toelichtten.

Leren van calamiteiten

Goede zorg verlenen betekent niet dat er geen fouten worden gemaakt. Goede zorg betekent wel: erkennen dat iets niet goed is gegaan en vaststellen hoe iets fout is gegaan. Juist door te leren van fouten kunnen we de zorg nog beter en veiliger maken. Ook binnen de RHG leren we van elkaars calamiteiten. Zo delen we de uitkomsten van calamiteitenonderzoek met elkaar. De onderzoeksresultaten kunnen leiden tot maatregelen in alle drie de ziekenhuizen.

Specifieke ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis

De COVID-19-pandemie

2020 stond vooral in het teken van de COVID-19-pandemie, waarbij we continu gezocht hebben naar de optimale balans tussen non-COVID- en COVID-19-zorg, zowel binnen de regio als binnen het ziekenhuis. Na de eerste COVID-19-piek is in de zomermaanden de zorg bij verschillende specialismen weer behoorlijk aangetrokken. Ook is een stuk uitgestelde zorg van het voorjaar weer ingehaald om vervolgens de tweede COVID-19-piek in het najaar in te gaan.

De crisisorganisatie is het gehele jaar afwisselend wekelijks tot en met dagelijks bij elkaar gekomen. De manager Kwaliteit, Infectiepreventie en Capaciteit is een vast lid van het CBT. Veel aandacht is uitgegaan naar het uitvoeren van multidisciplinaire risicoanalyses rondom de vele significante veranderingen samenhangend met de uitdagingen rondom COVID-19. Bij oplopende prevalentie van COVID-19 in de regio zijn regelmatig op verschillende plekken in het ziekenhuis bron- en contactonderzoeken (BCO’s) uitgevoerd. Hierbij is besmetting in het huis

door onverwacht COVID-19-positieve patiënten en/of medewerkers als mogelijke oorzaak opgetreden.

De inzetbaarheid van personeel was in die periode aanzienlijk gereduceerd door een COVID-19-gerelateerd verhoogd ziekteverzuim en de noodzaak van thuisisolatie en –quarantaine. Hierdoor is zeer veel flexibiliteit gevraagd van het personeel, onder andere via ‘zwerm organiseren’. Zowel de zeer snelle oprichting van een eigen teststraat binnen het ziekenhuis als de eigen productie van mondmaskers tijdens de eerste piek van de pandemie waren van essentieel belang in het voorkomen en minimaliseren van interne besmettingen.

De processen rondom triage van patiënten zijn in veel detail geïmplementeerd en van groot belang gebleken, zowel tijdens de COVID-19-pieken als bij het inhalen van uitgestelde zorg. Tevens is door de noodzaak van zorg op afstand vanwege de landelijke lockdown veel ervaring opgedaan met consulten op afstand (telefonisch/videobellen).

Om de capaciteit in het ziekenhuis te vergroten, is in het vierde kwartaal een tijdelijke verpleegafdeling in Voorburg geopend voor patiënten die medisch klaar waren en wachten op ontslag naar de VVT.

In de loop van december is het vaccinatieproces voorbereid voor de eerste tranche van zorgprofessionals.

Terug naar de bedoeling

We stimuleren zorgprofessionals en patiënten voortdurend zelf de regie te nemen en verbeteringen tot stand te brengen. Er vindt een transitie plaats van ‘het moet’ naar een situatie waarbij we kwaliteitsdata gebruiken om tot de juiste inzichten te komen waar en hoe we de kwaliteit van zorg verder kunnen verbeteren.

Veilige en lerende cultuur

Wij streven naar een waardegedreven organisatie met een open cultuur waarin mensen elkaar kunnen en durven aanspreken ongeacht hiërarchie en professionele status. Het uitbouwen van een lerende organisatie, waar continu verbeteren het leidende principe is, zal de komende jaren zeer belangrijk blijven. Door openheid naar en vertrouwen in elkaar raken we steeds beter geïnformeerd. Door een intensievere multidisciplinaire samenwerking herkennen en erkennen we steeds beter mogelijke risico’s op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Leiderschap

Het ziekenhuis wordt meer en meer onderdeel van een multidisciplinair zorgnetwerk, waarbij de patiënt een grotere regierol krijgt en neemt. Samen zorgen betekent intensiever samenwerken over de grenzen van het ziekenhuis heen. Hiervoor is grensverleggend leiderschap nodig, waarbij proactief wordt ingespeeld op de grote veranderingen in de maatschappij. Hierbij is transitie van zorg (juiste zorg op juiste plek op juiste moment) essentieel. Innovatie, onder andere op gebied van e-Health en netwerkzorg, is cruciaal om de kwaliteit van de zorg en patiëntveiligheid ook in de toekomst te waarborgen en verder te verbeteren en de zorg efficiënt te houden.

Sinds mei 2019 hebben we in Reinier vijf zorgeenheden met een duaal management (bedrijfskundig en medisch). Voor elke zorgeenheid is een accounthouder Kwaliteit & Veiligheid

(K&V) actief. De overlegstructuur is volgens leanprincipes vormgegeven. Zo is er een gecascadeerde dag- en weekstart van werkvloer tot en met de directie waarbij K&V één van de drie thema's (naast mensen en doelmatigheid) is dat aan bod komt.

Incidenten & calamiteiten

Het vergroten van de openheid rond (bijna-)incidenten helpt bij continu leren. Inzichten verkregen uit analyses vanuit incidentmeldingen (onder andere VIM, ernstige incidenten/calamiteiten, complicaties) worden in verschillende overleggen met elkaar gedeeld. Doel is van elkaar te leren en adequate verbetermaatregelen te treffen zonder de betrokken medewerkers te beschadigen. Elk onderzoek naar een ernstig incident bespreken we in de eindfase met de betrokkenen om gezamenlijk ervan te leren en verbetermaatregelen te formuleren. Waar zinvol en/of gewenst betrekken we patiënt/nabestaande en ook ketenpartners bij het onderzoek.
We zijn met de huisartsen gestart met Transmuraal Incident Melden (TIM). Periodiek wordt een leersessie aan de hand van een incidentenonderzoek georganiseerd voor de medische staf inclusief artsen in opleiding. De calamiteitencommissie, bestaande uit zorgprofessionals die tevens onderzoeksleider zijn, is aangevuld met een arts in opleiding.

Binnen Reinier wordt de rol van Clientcontactpersoon vervuld. Dit blijkt een waardevolle aanvulling te zijn op het contact met patiënt en/of familie. De cliëntcontactpersoon vormt het centrale aanspreekpunt (op procesniveau) voor een patiënt en/of nabestaande voor het onderzoek naar de (mogelijke) calamiteit, eventuele klachtenprocedure en/of claimprocedure.

Tracer audits

In Reinier voeren we interne audits uit via de tracermethodiek. Hierbij evalueren we specifieke zorgpaden en processen over afdelingen heen aan de hand van de werkelijke praktijk. De auditoren rapporteren hun bevindingen en bespreken deze multidisciplinair met betrokkenen.

Tweemaal per jaar rapporteert de afdeling K&V over de belangrijkste bevindingen en verbeteracties uit de traceraudits. In 2020 hadden we te maken met uitdagingen door COVID-19 in de planning van audits. Daardoor heeft de uitvoering van audits tijdelijk stilgelegen en is een aantal audits grotendeels digitaal op afstand uitgevoerd. In totaal waren er 12 interne traceraudits in het Reinier de Graaf. Dit jaar is voor het eerst een traceraudit uitgevoerd in de keten. Er is gekozen voor de uitvoer in de geboortezorgketen. De voorbereiding en uitvoer van de audit is gedaan met en door de partners in de keten.

Patiëntenparticipatie

In 2020 zijn we verder gegaan met het kort-cyclisch verbeteren op patiëntervaringen, wat in ons ziekenhuis decentraal georganiseerd is. Er zijn ziekenhuisbreed drie basisvragen gedefinieerd, namelijk rapportcijfer, tips en complimenten. Overige patiëntervaringsvragen worden door de zorgprofessionals binnen hun eigen afdeling/vakgroep zelf gedefinieerd en aangepast op basis van de onderwerpen die voor hen en hun patiëntengroep relevant zijn. Voorbeelden zijn de informatievoorziening, bejegening of wachttijden.

We hebben de methodiek 'samen beslissen' structureel ingebed in een aantal zorgprocessen en we breiden dit uit naar andere specialismen, zorgprofessionals en patiëntengroepen. Hierbij leggen we ook een link met 'Positieve Gezondheid'. Het stimuleren van het gebruiken van 'de drie goede vragen' en keuzehulpen door onze patiënten krijgt steeds meer aandacht. In 2019

hebben we de verpleegkundige overdracht aan bed geïmplementeerd. Verpleegkundigen doen hierbij de overdracht tussen afdelingen aan bed volgens een gestandaardiseerde methode. Waar mogelijk betrekken ze de patiënt bij de overdracht.
In 2020 is deze verpleegkundige overdracht op gestandaardiseerde wijze verder geïmplementeerd en gemonitord. Het patiëntenportaal is operationeel, maar wordt nog niet optimaal benut. In 2020 heeft de Stuurgroep Transitie een werkgroep ingesteld om een ziekenhuisbrede visie op 'Zorg op de juiste plaats' te formuleren, in het bijzonder zorg voor poliklinische patiënten. Bij deze visie speelt het patiëntenportaal een essentiële rol.

Kwaliteitsindicatoren

Het proces van registratie en externe verantwoording is in Reinier de Graaf de afgelopen jaren steeds beter en efficiënter georganiseerd. Een belangrijk onderdeel is met belanghebbenden bespreken welke indicatoren werkelijk ondersteunen bij het (continu) verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Deze indicatoren worden actief en - indien zinvol - kort-cyclisch gevolgd en geanalyseerd waarbij de effectiviteit van ingezette verbeteracties worden geëvalueerd. De afdeling K&V ondersteunt dit proces met rapporteren van uitkomsten, de interpretatie ervan en of - en zo ja hoe - we kunnen verbeteren.

Medicatieveiligheid

Elke verpleegafdeling heeft een verpleegkundige met aandachtsveld medicatieveiligheid. Zij voerden audits voor medicatieveiligheid uit op elkaars afdelingen. Een belangrijk thema in Reinier is het verbeteren van de medicatieverificatie bij opname en ontslag. Hier zijn stappen gezet, onder andere door metingen (zowel op afdelingen als ziekenhuisbreed) en bredere inzet van apothekersassistenten op de afdelingen. Tevens is een korte effectieve e-learning rondom medicatieverificatie voor zorgprofessionals ontwikkeld en geïmplementeerd.

Specifieke ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis

COVID-19-pandemie en Kwaliteit & Veiligheid

2020 stond grotendeels in het teken van de COVID-19-pandemie. Hierdoor hebben we voortdurend gezocht naar een balans tussen het uitvoeren van reguliere taken van de afdeling K&V en het ondersteunen van de crisisorganisatie. Mede op verzoek van QualicorEurope (voorheen NIAZ) is besloten de in januari 2021 geplande audit voor heraccreditatie op de Qmentum-normen een jaar op te schuiven, naar januari 2022. De accreditatiestatus is daarmee ook voor een jaar verlengd.

Door deze verschuiving veranderde de planning voor het voorbereiden van de audit. Mede daardoor was het mogelijk veel medewerkers van de afdeling K&V tijdens de pandemie op veel verschillende wijzen in te zetten op andere taken, zoals het verrichten van directe zorg aan het bed, projectleiding voor onder andere screenen aan de poort, realisering van een teststraat en het ondersteunen van de COVID-19-crisisorganisatie. Ook is capaciteit en effort geleverd om zorg op afstand, een belangrijke pijler in het transitieprogramma, een extra impuls te geven. Daardoor konden bij diversen specialismen zo'n 70% van de zorgvragen via consulten op afstand of beeldbellen worden verricht. Daarnaast worden alle verwijzingen vanuit de eerste lijn getrieerd en daar waar mogelijk weer terugverwezen naar de huisarts met een behandeladvies op maat.

Lean, continu verbeteren

In 2020 zijn belangrijke stappen gezet in de verdere borging van een cultuur van continu verbeteren in het HagaZiekenhuis. De opgerichte ‘leading coalition’ heeft een duidelijke structuur neergezet. De ‘true north’ voor de toepassing van Lean in het Haga is opgesteld en vastgesteld. Er is veel geïnvesteerd in het opleiden. Dit resulteerde in 38 opgeleide Green Belts, 70 getrainde unithoofden en een aantal opgeleide Leancoaches.

Op (bijna) alle afdelingen in het Haga zijn een dagstart, verbeterborden en verbeter A3’s gerealiseerd. Tevens hebben (afdelingsoverstijgende) projecten tot mooie verbeteringen geleid. Ten slotte is hard gewerkt aan het vullen van een gereedschapskist met hulpmiddelen die gaan helpen om het werk gemakkelijker, efficiënter en effectiever te doen. Voorbeelden zijn zoals gembawalks, A3’s en de eerste voorbereidingen voor gelaagde weekstarts.

Succesvolle heraccreditaties LabWest, Hematologisch Lab en pathologie

In januari nam een succesvolle audit van de Raad voor Accreditatie (RvA) alle onderdelen van LabWest kritisch onder de loep: de beide laboratoria, de bloedafname, de Trombosedienst, POCT en de NRE*. Bij de herbeoordeling kijkt de RvA naar verschillende accreditaties, zoals de ISO15189 voor medische laboratoria en de ISO22870 voor Point of Care Testen (POCT). De raad controleert het Nederlands Referentie Laboratorium (NRE) op de normen ISO17025 en ISO15195. De conclusies van de RvA zijn over het algemeen zeer positief. Op alle gebieden laat LabWest zien dat de organisatie goed op orde is. De auditoren voor de bloedafname, trombosedienst en het laboratorium zijn onder de indruk van de werkprocessen. Complimenten zijn er voor het enthousiasme en de gedrevenheid van de medewerkers. Ook de POCT krijgt een pluim: de organisatie, scholing – en dan vooral de speciaal opgezette e-learnings – zijn dik in orde.
Ook het Hematologisch Lab is in 2020 aan een kritisch blik onderworpen. Een team van auditoren heeft de afdeling getoetst op de ISO15189-norm. Het auditteam was uitermate lovend over de getoetste processen van het laboratorium, resulterend in een verlenging van de accreditatiestatus.

De afdeling pathologie heeft in juli de externe auditoren ervan weten te overtuigen dat er een gedegen kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem aanwezig is, resulterend in een positieve heraccreditatie van de ISO15189-norm.

Nieuw voedingsconcept

Door een samenwerking aan te gaan met FoodforCare hebben we een belangrijke stap gezet voor betere zorg door opgenomen patiënten eten op maat aan te bieden. Patiënten in het HagaZiekenhuis krijgen sinds 2020 geen 3 standaardmaaltijden op een dag, maar 6 keer een klein, smaakvol en verleidelijk gerecht. En ook niet hetzelfde eten voor iedereen, maar voor elke patiëntengroep een aanbod op maat. Deze veranderingen leiden tot sneller herstel en dus een kortere ligduur voor patiënten.

Certificering informatiebeveiliging

Als derde niet-academisch ziekenhuis heeft het HagaZiekenhuis in september het NEN7510-certificaat mogen ontvangen. Dit betekent dat onze informatiebeveiliging goed op orde is.
De uitreiking van het certificaat door de onafhankelijk certificerende instelling DNV GL was een kroon op het werk van een periode hard werken om de informatiebeveiliging in het HagaZiekenhuis te verbeteren.

DNV GL concludeerde dat de bewustwording van informatiebeveiliging bij de medewerkers van een hoog niveau is. Patiëntgegevens zijn bij ons dan ook in goede handen. Omdat informatiebeveiliging staat of valt bij het gedrag van medewerkers is en blijft informatiebeveiliging continu onder onze aandacht.

Implanteren van opvouwbare Carlevale-lens

Met een relatief kleine ingreep onder lokale verdoving kunnen we in het HagaZiekenhuis het zicht redden van patiënten met een trauma aan het oog. Met de introductie van deze opvouwbare kunstlens kunnen zeer ernstige verwondingen aan het oog nog preciezer, mooier en beter worden hersteld tijdens een operatie. De Carlevale-lens hecht zich ook nog eens zelf vast met kleine harpoentjes, zodat er geen hechtingen nodig zijn en de patiënten minder pijn hebben na de operatie. Kortom: een belangrijke ontwikkeling voor het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor deze patiëntencategorie.

Specifieke ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis

Certificering van het kwaliteitssysteem

2020 was het jaar waarin wij onze kwaliteit en veiligheid van zorg opnieuw extern hebben laten toetsen op basis van de NEN-EN15224- en NEN8009-normen. Na een audit bezoek van twaalf mandagen door de auditoren van Lloyds register, resulteerde dit in september 2020 in de her-certificering van ons gehele kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem voor de duur van 3 jaar.

ZJOP Zoetermeer (Zorg op de juiste plaats)

Kwetsbare ouderen in de acute keten

In 2020 startte het (deel)project “diagnostisch zorgpad voor (kwetsbare) ouderen”. Doelstelling is ouderen met ongedifferentieerde (sub)acute klachten snel te kunnen diagnosticeren zodat duidelijk wordt welke specifieke zorg nodig is. Het zorgpad is gereed en is klaar voor implementatie.

Stap voor Stap op weg naar goede Transmurale Zorg voor kwetsbare ouderen

Verder is op dit gebied in Zoetermeer een samenwerkingsverband gestart tussen het LangeLand Ziekenhuis, Stichting Georganiseerde Eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ), Vierstroom en het Overleg Samenwerkende Ouderenbonden (st. OSO) van AOVZ KBOZ PCOB. Doel van het samenwerkingsverband is de kwaliteit van leven van thuis verblijvende kwetsbare ouderen die zijn opgenomen in of ontslagen uit het ziekenhuis naar het woonadres via overdracht en tijdige informatieverstrekking aan betrokken hulpverleners te verbeteren. Na ontslag volgt de wijkverpleegkundige/praktijk ondersteuner huisarts de patiënt in de thuissituatie via enkele huisbezoeken. Zij verricht waar nodig verdere zorg en ondersteuning.

Integratie HAP/SEH

Zoetermeer heeft de ambitie zonder begrenzing van de huidige structuren de spoedzorg efficiënter en beter in te regelen. Hierbij wordt de spoedzorg niet langer per zorgsoort of aanbieder aangeboden, maar integraal door diverse professionals vanuit een centrum acute zorg. De bestuurders van het LangeLand Ziekenhuis en de SGZ hebben een gedeelde visie op acute zorg in Zoetermeer. In 2020 is vanuit een verbreding van het project “Zorg op de Juiste Plaats (ZOJP)” gestart met de integratie van de Huisartsen Post (HAP) en Spoedeisende Hulp

(SEH). Binnen dit project hebben verschillende werkgroepen gewerkt aan deze integratie, zowel op organisatorisch als medisch inhoudelijk vlak. De integratie van de HAP en SEH is de opmaat naar het toekomstige centrum acute zorg, waarbij zorgverleners gezamenlijk werken aan efficiënte, doelmatige en effectieve zorg, gericht op specifieke problematiek of doelgroep. Een patiënt kan zich bij acute zorgvraagstukken dan wenden tot de eigen huisarts of het centrum acute zorg.

Inrichting COVID-19-teststraat voor medewerkers

Tijdens de eerste coronagolf bleek de inzetbaarheid van medewerkers een groot probleem te worden vanwege de stijgende aantallen (verdenkingen op) besmettingen COVID-19. Door de overbelasting van de GGD, de op dat moment nog lage testcapaciteit en lange doorlooptijden van uitslagen hadden zorgmanagers moeite de personele roosters rond te krijgen. Vanuit het LangeLand is daarom een laagdrempelige coronateststraat voor medewerkers ingericht. Dankzij nauwe samenwerking met het laboratorium van het RHMDC ontvingen medewerkers ook snel de uitslagen.

Het succes van de teststraat bleef niet onopgemerkt in de regio. In afstemming met de stichting SGZ en Fundis konden we ook alle medewerkers van huisartsenpraktijken en overige (thuis)zorg instellingen in Zoetermeer laagdrempelig in onze teststraat laten testen.

Hoewel het idee was de teststraat tijdelijk operationeel te houden, bleek gedurende het jaar dat de teststraat ook van grote meerwaarde was bij het verrichten van contactonderzoeken. Vooral door het snel kunnen schakelen bij onverwachte positieve uitslagen en het daarop inzetten van een eigen contactonderzoek konden we grote uitbraken binnen het LangeLand Ziekenhuis voorkomen. Inmiddels is de teststraat een structureel onderdeel van het LangeLand Ziekenhuis. In 2021 bekijken we verder op welke wijze we de teststraat verder kunnen professionaliseren.

Patiënttevredenheidsonderzoek (PTO) poliklinieken

Sinds de opheffing van de jaarlijkse CQI-uitvraag en de intrede van de AVG, blijkt het lastig een goed patiënttevredenheidonderzoek (PTO) uit te voeren bij klinische patiënten. Voor de poliklinieken zijn we in 2019 overgestapt op PTO’s via patiëntzuilen. Hierbij meten we anoniem de ervaring van patiënten bij een specifieke polikliniek.
De vragen via de zuilen bestaan uit twee delen: algemene vragen zoals wachttijden en bejegening en in overleg met de polikliniek specifieke vragen zoals tevredenheid over een specifieke behandeling en mate van meebeslissen door de patiënt over de in te zetten behandeling.
De uitvraag is, in tegenstelling tot de CQI, kort cyclisch. Binnen een periode van 6 weken zijn de uitkomsten bekend, waarna deze worden besproken met de betreffende polikliniek. Vervolgens is de polikliniek aan zet om (samen met de decentrale staf) specifieke verbeterdoelen op te stellen. De uitkomsten op het algemene onderdeel van het PTO worden door K&V vergeleken met de uitkomsten van andere poliklinieken. Op deze manier kunnen we ziekenhuisbrede trends ontdekken.

In 2020 is in de lente en zomer vanwege COVID-19 geen PTO uitgezet op de poliklinieken. In het najaar van 2020 hebben we de uitvraag hervat. Hieronder staan de algemene rapportcijfers en de NPS-scores van de poliklinieken waar in 2020 een PTO is uitgezet. De overige poliklinieken staan gepland in 2021 en 2022.

Polikliniek	Rapportcijfer	NPS: aanbeveling
Interne geneeskunde	8,33	57,4%
Reumatologie	8,50	64,7%
SEH	8,71	60,0%
Anesthesiologie	8,57	76,1%
Gipspoli	8,22	61,8%
Geriatrie	8,38	50,0%
Revalidatiegeneeskunde	8,63	56,7%

Tabel: Poliklinieken met een uitgevoerde PTO met rapportcijfer en NPS-score.

Het LangeLand Ziekenhuis hanteert als minimale norm het rapportcijfer 8. Daarop scoren de betreffende poliklinieken goed. De norm voor de NPS-score is 45%. Dit percentage is het landelijk gemiddelde van de laatst gehouden CQI-meting.
Naast het rapportcijfer en NPS-score vragen we ook naar onze dienstverlening en zorg. Enkele positieve bevindingen op algemene vragen waren onder andere de vriendelijkheid van zorgverleners, de mogelijkheid tot het stellen van vragen en de mate waarin geluisterd werd door de zorgverlener.

Deelname Patiënt Experience Measurement

Hoewel we hebben geprobeerd via zuilen ook op de kliniek een goede uitvraag te doen, bleek dit lastig. Om die reden zijn wij ons verder gaan oriënteren en zijn we in 2020 gaan participeren in een pilot van de NVZ op gebied van ‘Patiënt Experience Measurement’ (PEM). De NVZ analyseert de uitkomsten en maakt een rapport voor het ziekenhuis. Deze rapportages worden besproken en opgevolgd in (de)centrale teams. De resultaten van de pilot worden in 2021 verder uitgewerkt

Verbeteren samenhang processen CMT

In augustus 2016 publiceerden de brancheorganisaties NVZ, NFU, Revalidatie Nederland en ZKN de tweede druk van het Convenant veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis (convenant MT). Hoewel we binnen het LangeLand Ziekenhuis conform de eisen uit het convenant werken, blijkt onder andere uit audits en evaluatie van projecten dat de samenhang van processen uit dit convenant beter kan. In 2020 zijn we daarom gestart met het verbeteren van de individuele processen die te maken hebben op de levenscyclus van medische apparatuur. Daarnaast is expliciet aandacht voor de betrokkenheid van en de samenhang tussen verschillende organisatieonderdelen. Het raamwerk is in 2020 neergelegd. Hieraan zal in 2021 verder invulling worden gegeven.
Een belangrijke stap die ondanks COVID-19 in 2020 is gemaakt, is het positioneren van de materiaal advies commissie naast de stuurgroep Medische Technologie als integraal onderdeel bij aanschaftrajecten. Om het eenduidig werken met de procedures uit het convenant te bevorderen en kansen op fouten te verkleinen, zetten we verder in op volledige automatisering van deze processen.

Kwaliteitsindicatoren en verbeterdoelen

Kwaliteitsindicatoren

In het LangeLand Ziekenhuis analyseren we alle verplichte indicatoren (IGJ- en ZiN-indicatoren). We bespreken die met alle belanghebbenden ter verbetering van onze kwaliteit en veiligheid van zorg. We hebben ook een analyse gemaakt waarin is gekeken naar de significant

afwijkende gegevens (zowel positief als negatief). Verder doen we intern navraag bij de maatschappen naar de (mogelijke) oorzaken. Hierna is het aan de vakgroep hier verbeteracties aan te koppelen.
Deze analyse maakt niet alleen inzichtelijk welke indicatoren verbeterpotentieel hebben, maar maakt ook duidelijk waar we het significant goed doen. Significante uitschieters worden tijdens het jaargesprek met de IGJ besproken. Hieronder staat op welke algemene indicatoren het LangeLand Ziekenhuis beter scoort dan het landelijk gemiddelde.

Intensive Care

- Lage mediane tijdsduur (in uren) na vaststellen hypoglycemie tot hernieuwde meting (LLZ: 0,07 | LG: 0,80) (hypoglycemie)

Interventies

- Hoog % vasculaire interventies waarbij de TOP volledig is uitgevoerd voor de start van een verrichting (LLZ: 98,8% | LG: 93,7%) (interventies radiologie)

Verpleegkundige zorg

- Hoog % ernstig ondervoede volwassen patiënten op meetdag 1-4 met een adequate eiwitinname op opnamedag 4 (LLZ: 61,0% | LG 51,4%) (**ondervoeding**)
- Hoog % patiënten dat met de DOSS of CAM tenminste éénmaal is geobserveerd op aanwezigheid van delirium (LLZ: 97,8% | LG: 88,2%) (**delirium**)

Algemeen kwaliteitsbeleid

- Hoog % medisch specialisten die minimaal één jaargesprek hebben gehad volgens het IFMS-systeem (LLZ: 97,4% | LG: 81,9%) (**IFMS**)
- Laag aantal werkelijke heropnamen t.o.v. het verwachte aantal heropnamen in het LLZ (LLZ: 80 | LG: 100 (ratio)) (**heropname**)

Verbeterdoelen

Op het gebied van verbeteren van de kwaliteit van zorg heeft de inspectie voor 2021 de basisset medisch specialistische zorg (MSZ) aangepast en voorzien van drie verbeterdoelen. Waar voorheen de nadruk lag op verantwoording, zal aankomend jaar de nadruk liggen op het aantonen in welke mate de drie verbeterdoelen voor 2021 zijn gerealiseerd en op welke wijze het risico waar het verbeterdoel naar verwijst, wordt beheerst. Om die reden zullen we in 2021 actief sturen op de volgende verbeterdoelen:

- Antistolling
- Optimaal pijnbeleid
- Valpreventie bij ouderen

Medicatieveiligheid

Het jaar 2020 verliep heel anders dan gepland. Vanaf maart heeft COVID-19 alle plannen doorkruist en heeft de ziekenhuisapotheek alles in het werk gesteld de continuïteit van zorg te garanderen en artsen/verpleegkundigen maximaal te ondersteunen in zowel reguliere als COVID-19-zorg.
Met de weekendopening tijdens de eerste golf konden we tijdens het weekend de farmaceutische zorg en medicatieveiligheid continueren. Terwijl op de achtergrond werd gewerkt aan op- en afschalingsplannen en COVID-19-behandelprotocollen, waren tegelijkertijd

veel aanpassingen nodig voor onder andere de geneesmiddelendistributie en medicatieverificatie op COVID-19-afdelingen en de ICU.
De beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19-patiënten en voor (spoed)operaties kwam in gevaar door de internationaal toegenomen vraag. Het hoofd van de vakgroep van apotheken van het HagaZiekenhuis en LangeLand heeft in opdracht van het ministerie van VWS en in samenwerking met IGJ en de AHZ het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) opgericht. Deze coördineerde de inventarisatie en landelijke verdeling van 14 essentiële geneesmiddelen. Mede hierdoor was de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen tijdens de COVID-19-pandemie voor LangeLand en andere ziekenhuizen geborgd.

Ondanks deze uitdagingen zijn we in 2020 gestart met medicatieverificatie bij acute opname. Mede hierdoor is de inzet van apothekersassistenten bij medicatieverificatie bij opname en ontslag gemaximeerd. Medicatie- en patiëntveiligheid heeft hiermee een enorme vlucht genomen. Bij patiënten die gepland of acuut worden opgenomen, wordt bij opname een medicatieverificatie uitgevoerd. In het RHOC is daarnaast gestart met medicatieontslaggesprekken. Hierdoor kan de apotheek nu voor meer patiënten de medicatie verifiëren bij opname en overdragen bij ontslag.

Ook heeft de ziekenhuisapotheek hard meegewerkt aan de bouw en opstart van het RHOC. De belangrijkste projecten waren de bouw en inrichting van medicatieruimtes, netwerk van medische gassen, geneesmiddelenassortiment en voorraad. Daarnaast richten we ons op werving, selectie en inwerken van nieuwe medewerkers.

3. HRM

Onze ziekenhuizen bieden werkgelegenheid aan een grote groep zorgprofessionals en aan zorg ondersteunende functies in de regio. Dankzij de afzonderlijke accenten in de huizen is er voor zorgprofessionals ook iets te kiezen.

Onze huizen bieden medewerkers kansen in termen van opleiding, overstap- en loopbaanmogelijkheden. We trekken niet alleen samen maar ook met onze regiopartners op om het hoofd te bieden aan de uitdagingen op de arbeidsmarkt. Opleiden en ontwikkelen van nieuwe én al bij ons werkende medewerkers vinden we in alle drie de huizen belangrijk.

Het is gebleken dat in COVID-19-tijd het aantrekken en behouden van zorgpersoneel een belangrijk aandachtspunt is. En het optimaliseren van de personeelsplanning is in dit kader een must gebleken.

Met de opening van het RHOC zijn medewerkers uit drie huizen overgegaan naar het RHOC. Medewerkers zijn op basis van hun belangstelling geplaatst in het RHOC of hebben gekozen voor een positie in 'het moederhuis'. Uitgangspunt was ruimte bieden aan onze medewerkers en hen daar inzetten waar hun talenten het beste tot hun recht komen en waar ze verder kunnen ontwikkelen.

Arbeidsmarkt & mobiliteit

COVID-19 heeft laten zien dat de krapte op de arbeidsmarkt nog steeds groot is. We hebben alle zeilen moeten bijzetten om de (COVID-19-)zorg te kunnen leveren, ook naast (weliswaar afgeschaalde) reguliere zorg. We hebben gezamenlijk deelgenomen aan initiatieven in de regio zoals 'Extra handen voor de zorg' en een gezamenlijke flexpool. Ook hebben we gebruik gemaakt van defensiepersoneel.
Studenten zijn van onschatbare waarde gebleken in de COVID-19-periode. Zij zijn breed ingezet in allerlei functies. Veel van hen stromen nu door naar een vaste functie of een leerlingenplek in een van de huizen. De drie huizen hebben kennis en ervaring onderling uitgewisseld. Het initiatief 'Volg-je-hart', hét wervingskanaal voor leerlingen in de zorg, draagt eraan bij dat leerlingenplekken goed gevuld worden.
Afgelopen jaar heeft laten zien dat dat onze organisaties enorm flexibel kunnen zijn. Een grote groep medewerkers is bijgeschoold en ingezet op andere afdelingen. Dit gebeurde tussen de zorgafdelingen onderling, vanuit de staf naar de zorg en vice versa. Dit allemaal voor ondersteuning bij COVID-19-vraagstukken zoals inrichting van een eigen teststraat en de uitvoering van bron- en contactonderzoeken.

Samenwerking met ZorgZijn Werkt

De drie ziekenhuizen hebben een overeenkomst gesloten met 'ZorgZijn Werkt', de werkgeversorganisatie voor de Zorg en Welzijn. Deze organisatie staat voor het samen aanpakken en oplossen van arbeidsmarktvraagstukken in onze regio. Samen met hen doen we onderzoek op het gebied van de arbeidsmarkt en ontplooien we samen initiatieven op het gebied van vitaliteit en loopbaan.

Werk & gezondheid

In alle drie de huizen is veel aandacht geweest voor vitaliteit en psychosociale belasting van medewerkers tijdens de COVID-19-periode. Hoofdthema's hierbij waren het ontwikkelen van

richtlijnen voor medewerkers (hoe werk je veilig), richtlijnen voor het opnemen van verlof en het testen en vaccineren van medewerkers. Maar ook hoe thuis te werken zodat je aan Arbowetgeving voldoet. Er is veel aandacht geweest voor de (werk)druk op onze professionals. Dit leidde tot diverse initiatieven en interventies per huis op het gebied van ‘mental support’. We hebben afgelopen jaar een stijgende lijn in het verzuim gezien. De COVID-19-besmettingen onder onze eigen medewerkers hebben geleid tot direct- en indirect verzuim. Daaruit voortkomend is ook een groep medewerkers met post-COVID-19. Het beheersen van het ziekteverzuim is een continu punt van aandacht.

4. Verdere verbetering van zorgondersteunende processen

ICT

Vanuit de RHG-samenwerking is een aantal trajecten uitgevoerd:

1. **Selectie en implementatie van server- en storagediensten**
   Voor alle drie de ziekenhuizen hebben we in Zorgservice XL-verband een aanbesteding gedaan om onze server- en storagediensten als pay-per-use diensten af te nemen.
2. **Implementatie van de nieuwe (virtuele) ICT-werkplek**
   Alle RHG-ziekenhuizen zijn in 2020 overgestapt op de nieuwe (virtuele) ICT-werkplek van Cam-IT. Deze werkplek voldoet aan de NEN7510- en AVG-vereisten. Voor het LangeLand Ziekenhuis betekent dit tevens de stap in de nieuwe wereld van wisselen van werkplek met de personeelspas en thuiswerken.
3. **Selectie van een nieuw PACS-systeem**
   Op RHG niveau is een aanbestedingstraject doorlopen voor nieuwe PACS-systemen voor de afdelingen radiologie van onze ziekenhuizen.

COVID-19 in relatie tot ICT

Ook voor de ICT-medewerkers betekende de COVID-19-crisis een overgang naar een nieuw tijdperk waarin vooral vanuit huis moest worden gewerkt. Enerzijds leidde de crisis ertoe dat prioriteiten moesten worden herzien en een aantal projecten vertragingen opliepen. Anderzijds zijn een aantal ICT-toepassingen in vogelvlucht in gebruik genomen:

- Massaal toepassen van thuiswerken met de nieuwe virtuele werkplek.
- Introductie van nieuwe platformen voor het op grote schaal toepassen van video-vergaderen.
- Consultatie op afstand via beeldbellen voor patiënten.
- Intensiever gebruik van nieuwe communicatiekanalen via website, sms-berichten, zorgportaal of apps (zoals BeterDichtbij) voor beeldbellen met patiënten.
- Aansluitingen op landelijke systemen voor uitwisseling van patiënteninformatie, -toestemmingen en registraties.

RHOC

In juli 2020 opende het nieuwe Reinier Haga Orthopedisch Centrum. Voor de ICT-afdeling betekende dit het inrichten en helpen in gebruik nemen van een gebouw met ICT-technisch gezien alle (informatie)systemen van een klein ziekenhuis. We zijn trots op het feit dat dit gelukt is midden in de eerste COVID-19-golf.

HagaZiekenhuis

Het HagaZiekenhuis heeft in april het NEN7510-certificaat behaald. Hiermee kunnen we aantonen dat we voldoen aan de normen voor informatiebeveiliging in de zorg.
Behalve op de COVID-afdelingen zijn alle normale computerwerkplekken in het HagaZiekenhuis vervangen. De medische werkplekken volgen in 2021.
De upgrade naar ChipSoft HiX 6.2 is uitgesteld vanwege de druk op de zorg door de COVID-19-crisis. Er werken momenteel aan een impactanalyse als input voor het bepalen van een nieuwe livegang datum voor de upgrade.
De verhuizingen van de zorgafdelingen vanuit de Sportlaan naar de hoofdlocatie van het Haga Ziekenhuis (Els Borst-Eilersplein, voorheen Leyweg) zijn succesvol verlopen. Het ging daarbij om zo’n 20 afdelingen, waaronder Kaakchirurgie, Dialyse, en Radiologie. Na deze verhuizingen is het voormalige Rode Kruis Ziekenhuis gesloten.

LangeLand Ziekenhuis

Op 2 juli is het verouderde service managementsysteem Axxerion vervangen door Topdesk. De afdelingen Technische Dienst, Medische Instrumentatie, ICT en Facilitair Bedrijf maken nu gezamenlijk gebruik van deze servicemanagementtool.

De lab-uitslagen uit HiX zijn gekoppeld aan het XDS-platform van Stichting Regionaal Zorgvenster. Deze kunnen nu worden ingezien (mits toestemming en geautoriseerd) door de huisartsen in de regio.

Reinier de Graaf

Voor de Trombosedienst Delft is een insourcingstraject afgerond waarbij alle ICT is overgenomen (netwerk, werkplekken, servers) en nu beheerd wordt vanuit de ICT-afdeling Reinier/LangeLand Ziekenhuis.
Binnen het Chipsoft EPD is de module CS-Dialyse in gebruik genomen. Dit vervangt het product Finesse dat als separaat EPD op deze afdeling in gebruik was.

Strategisch vastgoed

De eerdere eigen strategie (Strategienota RHG), demografische en technologische ontwikkelingen, de veranderende zorgvraag en de druk op de bekostiging van de zorg (Hoofdlijnenakkoord) hebben tot een aantal strategische vastgoedprojecten geleid. We zien een trend van dalende behoefte aan zorgvastgoed; effectuering daarvan leidt tot kosteneffectiviteit.

De ontwikkelingen in 2020:

- Medio 2020 is het RHOC opgeleverd en in bedrijf gegaan.
- Het HagaZiekenhuis heeft in 2020 de zorgverlening op de Sportlaan beëindigd. Dit was onderdeel van de volledige concentratie van activiteiten op de locatie aan het Els Borst-Eilersplein (voorheenLeyweg) en het afstoten van de locatie Sportlaan.
- Reinier de Graaf is begonnen met de bouw van de nieuwe buitenpolikliniek in Voorburg. Er is doorgebouwd aan het nieuwe OK-complex in Delft. Dit als compensatie voor het voorgenomen sluiten en afstoten van de locatie Voorburg.
- Voor de middellange termijn vastgoedplanning werd het Strategisch Vastgoedplan RHG 2026 vastgesteld.
- De afdeling heeft meegewerkt aan middellange termijn (nieuwbouw) scenario's door het LangeLand.

De impact van de COVID-19-crisis op deze projecten bleek beperkt.

Vastgoedactiviteiten Reinier de Graaf ziekenhuis

We hebben eerder besloten de locatie Diaconessenhuis Voorburg (DHV), bestaande uit een polikliniek, 4 ok's en bedden, af te stoten. Om dit mogelijk te maken wordt er een nieuw polikliniekgebouw in Voorburg en een nieuw OK-complex in Delft (2 ok's en dagbehandeling) gebouwd.

Het nieuwe polikliniekgebouw wordt opgetrokken op de fundering van de voormalige zusterflat. Het zal ook de ivf-kliniek huisvesten. De omgevingsvergunning bouw is onherroepelijk. Het voormalige ziekenhuis in Voorburg staat op de ruïnes van de oude Romeinse stad 'Forum Hadriani') De benodigde monumentenvergunning is rond. De bouw is medio 2020 gestart. De ingebruikname van het nieuwe polikliniekgebouw is gepland in het 4e kwartaal van 2021.

Een derde van de huidige kavel in Voorburg zal in eigendom blijven. De rest zal worden verkocht. Voor deze verkoop wordt door ons een Kavelambitie in afstemming met de gemeente voorbereid. Verkoop van het oude ziekenhuis en de grond kan na ingebruikname van de nieuwe polikliniek.

In Delft worden op de bezoekersgarage twee operatiekamers met een herstelafdeling, twaalf dagverplegingsbedden en zes stoelen voor oogingrepen aan het OK-complex toegevoegd. De bouw heeft vertraging opgelopen door extreme weersomstandigheden (regen en storm) begin 2020. De bouwkundige oplevering was in het 3e kwartaal 2020. De in gebruikname van de eerste 'drive-in' OK van Nederland was op 1 april 2021.

Voor het ontwikkelplan voor Kavel West in Delft hebben de diverse onderzochte scenario's niet geleid tot een voor alle partijen haalbare variant. Nieuwbouw voor Basalt en de M. Materlinckschool op het terrein van Reinier de Graaf blijkt dus niet opportuun. In het verlengde van de eerdere afspraken zullen we nu in afstemming met de gemeente een nieuw plan of kavelvisie ontwikkelen. Daarin blijft een deel van het eigen terrein gereserveerd voor eigen functies voor Reinier. Het andere deel wordt te zijner tijd verkocht voor woningbouw.

Vastgoedactiviteiten HagaZiekenhuis

In navolging van een eerder besluit zijn de functies van de locatie Sportlaan naar (voornamelijk) de locatie aan het Els-Borst-Eilersplein (voorheen locatie Leyweg) verplaatst. De zorgverlening op de Sportlaan is eind 2020 beëindigd. In het eerste kwartaal van 2021 is de locatie Sportlaan gesloten.

De kavel en opstallen (op erfpacht) van de locatie Sportlaan zullen worden verkocht. Hiertoe is een Kavelvisie in samenspraak met de gemeente Den Haag uitgewerkt. Deze dient als basis voor het opstellen van een Planuitwerkingskader (PUK) door de gemeente. Het project heeft te maken met vertragingen bij en een complexe discussie met de gemeente over de erfpachtsuppletie.
Na een akkoord van het HagaZiekenhuis op de PUK-brief met de erfpachtafspraken kan de gemeente haar PUK-proces starten. Dit vraagt volgens actuele planning een doorlooptijd van 6 maanden tot bestuurlijke vaststelling. Daarna kan via een open tenderprocedure de kavel met gebouwen en PUK op de vastgoedmarkt te koop worden aangeboden.

Vastgoedactiviteiten LangeLand Ziekenhuis

In Zoetermeer is de orthopedische zorg van de Reinier Haga Groep geconcentreerd in het RHOC. De beroepsprocedure bij de rechtbank is ingetrokken waarmee de omgevingsvergunningen voor het RHOC en de parkeergarage onherroepelijk zijn geworden. Het RHOC is als nieuw centrum aan het LangeLand Ziekenhuis gebouwd en is medio 2020 in bedrijf gegaan. Het project is toen overgedragen aan de directie van het RHOC en is decharge verleend. De werkzaamheden aan het terrein waaronder parkeren zijn afgerond.

De huidige staat van het LangeLand Ziekenhuis vraagt om een toekomstvisie op onder andere haar verouderde vastgoed. In 2020 is gewerkt aan middellange termijn (nieuwbouw) scenario's. Zorgscenario's met bijbehorende vastgoedscenario's zijn verkend als basis voor de dialoog met zorgverzekeraars. Gesprekken met de zorgverzekeraars over onder andere de profielkeuze en te verwachten reductie in het vastgoed lopen.

5. Financieel beleid en uitkomsten

Doelstellingen en het beleid voor het risicobeheer van het gebruik van financiële instrumenten

Financiële instrumenten
De ziekenhuizen in de Reinier Haga Groep maken in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten. Om deze risico's te beheersen is een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om de risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties te beperken.

Treasurybeleid
De ziekenhuizen in de Reinier Haga Groep hebben een risicomijdend treasurybeleid. Rentestanden op de kapitaal- en geldmarkten accepteert Stichting Reinier Haga Groep als een gegeven en beslissingen worden gebaseerd op voorspellingen uit de markt, van bijvoorbeeld banken. Ook bij het uitzetten en aantrekken van middelen wordt een voorzichtig beleid gevoerd en alleen onder strikte voorwaarden worden partijen geselecteerd. Bovendien baseert de Stichting Reinier Haga Ziekenhuizen haar treasury-activiteiten op een actueel meerjarenfinancieringsplan en een liquiditeitsbegroting. Onderdeel van dit plan is een analyse van de financiële risico's, zoals prijsrisico, renterisico, valutarisico, kredietrisico, liquiditeitsrisico en de maatregelen om deze risico's waar mogelijk op voorhand te minimaliseren. Hieronder volgt bij elk van de genoemde risico's een korte toelichting:

a) Prijsrisico: het risico dat gelopen wordt tussen de ontwikkeling van de cao en de vergoeding die het RHG van zorgverzekeraars en subsidieverstrekkers ontvangt. In eerste instantie zal getracht worden de loonstijging vergoed te krijgen van de externe partijen en als dit onverhoopt niet lukt, dan zullen (waar mogelijk) aanvullend interne maatregelen moeten worden getroffen.
b) Renterisico: Alle lange leningen zijn tot het eind van de looptijd gefixeerd qua rentepercentage. Daarnaast zijn alle lange leningen bij de oplevering van de nieuwbouw opgenomen. Hierdoor is het renterisico nihil.
c) Valutarisico: Zo veel mogelijk wordt in euro's betaald en gefactureerd. Dit risico is qua omvang daarom eveneens zeer gering te noemen.
d) Kredietrisico: Middelen worden in beginsel uitsluitend uitgezet bij financiële instellingen met een kredietwaardigheid van minimaal een A-rating die zijn gevestigd in de eurozone of bij de centrale dan wel decentrale overheid (ook met minimaal een A-rating).
e) Liquiditeitsrisico: Binnen Stichting Reiner Haga Groep wordt gewerkt met een meerjarenbegroting, een jaarlijkse liquiditeitsbegroting, een 12-maands rolling forecast en maandelijkse detail liquiditeitsprognose. Op dagelijkse basis worden alle kasstromen en de hoogte van de liquiditeit gemonitord en maandelijks wordt gerapporteerd over de verschillen ten opzichte van de realisatie.

De verwachting is dat er het komende jaar voldoende liquiditeiten voorhanden zijn. Het belangrijkste risico in de liquiditeitsprognose voor 2021 en 2022 betreft het later gereedkomen van de prijslijsten met de zorgverzekeraars. Bij onverhoopte facturatieproblemen, zullen de opgebouwde liquiditeit en de RC kredieten bij de banken als buffer dienen.

Algemeen beeld

Tabel exploitatieresultaten RHG op hoofdlijnen

(x € 1.000.000)	2020	2019	2018	2017	2016
Opbrengsten zorgprestaties	€ 889,4	€ 820,2	€ 795,1	€ 761,0	€ 759,5
Subsidies	€ 53,5	€ 40,7	€ 38,6	€ 36,2	€ 33,8
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 133,3	€ 130,4	€ 131,1	€ 59,7	€ 50,1
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 1.076,2	€ 991,3	€ 964,8	€ 856,9	€ 843,5
Personeelskosten	€ 488,5	€ 453,7	€ 418,6	€ 395,0	€ 393,8
Honorariumkosten	€ 99,3	€ 94,4	€ 93,2	€ 91,6	€ 86,0
Afschrijvingskosten	€ 55,5	€ 54,1	€ 53,9	€ 54,3	€ 55,6
Overige bedrijfskosten	€ 388,7	€ 362,1	€ 374,3	€ 291,2	€ 280,3
Som van bedrijfskosten	€ 1.032,0	€ 964,3	€ 940,0	€ 832,0	€ 815,8
Bedrijfsresultaat	€ 44,2	€ 27,0	€ 24,8	€ 25,4	€ 27,7
Financiële baten en lasten	€ 16,2	€ 17,3	€ 18,9	€ 20,0	€ 19,5
Aandeel derden	€ -0,3	- € 0,2	- € 0,3	€ -0,2	€ -0,3
Resultaat	€ 27,7	€ 9,4	€ 5,6	€ 4,3	€ 7,9

Reinier de Graaf ziekenhuis *

Tabel exploitatieresultaten Reinier de Graaf ziekenhuis

(x € 1.000.000)	2020	2019	2018	2017	2016
Opbrengsten zorgprestaties	€ 352,4	€ 319,9	€ 306,1	€ 290,4	€ 285,7
Subsidies	€ 19,8	€ 14,1	€ 14,1	€ 12,7	€ 13,1
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 7,3	€ 9,6	€ 12,4	€ 6,7	€ 7,8
Som van bedrijfsopbrengsten	**€ 379,5**	**€ 343,6**	**€ 332,6**	**€ 309,8**	**€ 306,6**
Personeelskosten	€ 151,1	€ 141,6	€ 131,5	€ 120,8	€ 118,8
Honorariumkosten	€ 37,4	€ 35,6	€ 36,9	€ 35,4	€ 34,5
Afschrijvingskosten	€ 24,4	€ 22,2	€ 22,9	€ 22,7	€ 23,9
Overige bedrijfskosten	€ 148,4	€ 131,2	€ 128,1	€ 117,3	€ 117,0
Som van bedrijfskosten	**€ 361,3**	**€ 330,6**	**€ 319,4**	**€ 296,2**	**€ 294,2**
Bedrijfsresultaat	€ 18,1	€ 13,0	€ 13,2	€ 13,6	€ 12,4
Financiële baten en lasten	€ 17,1	€ 6,6	€ 7,5	€ 8,1	€ 8,4
Resultaat	**€ 1,0**	**€ 6,4**	**€ 5,7**	**€ 5,4**	**€ 4,0**

Het resultaat bedraagt € 1,0 miljoen. De stijging van de opbrengsten zorgprestaties wordt naast de prijsindexering op zorgproducten en de verdere stijging van de kosten van dure geneesmiddelen met ruim 11% (€ 3 miljoen) voornamelijk veroorzaakt door de diagnostiek op COVID-19. In de opbrengsten zorgprestaties is rekening gehouden met de compensatieregelingen, zowel op de opbrengsten als de meerkosten. De toename in de subsidies wordt met name veroorzaakt door de subsidie op de zorgbonus (€ 4,7M) alsmede een na-ijleffect op de opleidingssubsidie van voorgaande jaren. De overige bedrijfsopbrengsten zijn als gevolg van COVID-19 achtergebleven.
De stijging van de personeelskosten kent een aantal factoren, namelijk de doorwerking van de CAO-verhoging, de uitgekeerde zorgbonus en extra inzet personeel gerelateerd aan COVID-19. De afschrijvingen liggen eenmalig boven het normale niveau als gevolg van de afboeking van oude plankosten voor de nieuwbouw van 2015 waarvan onderdelen uiteindelijk niet zijn gerealiseerd door de gewijzigde bekostiging.

De overige bedrijfskosten zijn fors gegroeid door extra kosten inzake COVID-19 op gebied van diagnostiek, beschermingsmiddelen, schoonmaakkosten, e.d. (€ 7,2 miljoen), dure geneesmiddelen (€ 3 miljoen), prijsindexering en overige kosten.
In de financiële baten en lasten is de volledige afwaardering van de aan het LangeLand Ziekenhuis verstrekte achtergestelde lening (inclusief geactiveerde rente) ad € 11,5 miljoen verantwoord.

HagaZiekenhuis

Tabel exploitatieresultaten HagaZiekenhuis

(x € 1.000.000)	2020	2019	2018	2017	2016
Opbrengsten zorgprestaties	€ 420,3	€ 402,3	€ 392,3	€ 378,0	€ 383,4
Subsidies	€ 29,5	€ 24,0	€ 22,4	€ 21,7	€ 19,2
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 114,8	€ 117,4	€ 118,5	€ 52,3	€ 42,0
Som van bedrijfsopbrengsten	€ 564,6	**€ 543,9**	**€ 533,2**	**€ 452,0**	**€ 444,6**
Personeelskosten	€ 231,4	€ 221,2	€ 201,4	€ 193,3	€ 197,6
Honorariumkosten	€ 46,3	€ 43,5	€ 41,5	€ 41,7	€ 37,8
Afschrijvingskosten	€ 23,1	€ 25,2	€ 25,1	€ 24,9	€ 24,6
Overige bedrijfskosten	€ 242,4	€ 242,7	€ 254,8	€ 183,2	€ 172,1
Som van bedrijfskosten	€ 543,2	**€ 532,8**	**€ 522,7**	**€ 443,1**	**€ 432,1**
Bedrijfsresultaat	€ 21,3	€ 11,0	€ 10,5	€ 8,9	€ 12,5
Financiële baten en lasten	€ 20,1	€ 9,2	€ 9,8	€ 10,4	€ 9,0
Resultaat	€ 1,2	**€ 1,8**	**€ 0,6**	**€ -1,5**	**€ 3,5**

Het resultaat bedraagt € 1,2 miljoen. In dit resultaat zijn de afwikkeling van de FB systematiek en de afwaardering van de aan het LLZ verstrekte achtergestelde lening verwerkt. Gecorrigeerd voor deze bijzondere posten zou het resultaat 2020 € 3,3 miljoen bedragen.
De bedrijfsopbrengsten zijn met € 21 miljoen gestegen. Deze stijging wordt naast de reguliere indexering van de omzet met name gedreven door de afwikkeling van de FB systematiek (€ 10,5 mln) en de subsidie voor de zorgbonus.

De afwikkeling FB systematiek richt zich op de vraag of de herwaardering van OHW per 31 december 2011, zoals voorgestaan door de NZa, kan leiden tot een terugbetalingsvordering door de zorgverzekeraars over 2011. Met Zorgverzekeraars Nederland is overeengekomen dat één gerechtelijke procedure zal worden gevoerd tussen HagaZiekenhuis en Zilveren Kruis en de overige ziekenhuizen en verzekeraars de uitspraak accepteren en volgen. In juni 2021 heeft het Gerechtshof in Den Haag in haar arrest het HagaZiekenhuis in het gelijk gesteld.

De uitbetaling van de zorgbonus en de CAO afspraak leiden tot een stijging van de personele kosten. Daarnaast is er sprake van een stijging van de kosten van ORT en overwerk door extra inzet voor Covid zorg. De hogere honorariumkosten van de vrijgevestigde specialisten zijn in lijn met de omzet van het ziekenhuis en passen bij de CAO stijging. Daarnaast zijn de kosten gestegen als gevolg van de definitieve afwikkeling van het oude financieringsbudget (FB) ad € 1,2 miljoen.

Op basis van de resultaatontwikkeling van Stichting LangeLand Ziekenhuis en de uitdaging voor Stichting LangeLand om zowel de u/g lening terug te betalen als de benodigde (ver) nieuwbouw van het LangeLand Ziekenhuis te financieren, is de in 2015 aan het Langeland

Ziekenhuis verstrekte achtergestelde lening (inclusief geactiveerde rente) ad € 11.512.587 in 2020 volledig afgewaardeerd.

LangeLand Ziekenhuis

Tabel exploitatieresultaten LangeLand Ziekenhuis

(x € 1.000.000)	2020	2019	2018	2017	2016
Opbrengsten zorgprestaties	€ 112,34	€ 95,90	€ 93,70	€ 89,30	€ 84,50
Subsidies	€ 4,19	€ 2,50	€ 2,20	€ 1,70	€ 1,40
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 11,08	€ 9,20	€ 7,20	€ 1,60	€ 1,40
Som van bedrijfsopbrengsten	**€ 127,61**	€ 107,60	€ 102,40	€ 92,60	€ 87,40
Personeelskosten	€ 57,23	€ 53,40	€ 53,20	€ 47,20	€ 45,00
Honorariumkosten	€ 14,43	€ 13,90	€ 14,20	€ 13,90	€ 12,50
Afschrijvingskosten	€ 5,11	€ 4,80	€ 4,30	€ 4,60	€ 4,20
Overige bedrijfskosten	€ 47,64	€ 33,60	€ 30,70	€ 25,40	€ 24,20
Som van bedrijfskosten	**€ 124,41**	€ 105,80	€ 102,30	€ 91,10	€ 85,90
Bedrijfsresultaat	€ 3,19	€ 1,90	€ 0,10	€ 1,40	€ 1,40
Financiële baten en lasten	€ 1,22	€ 1,30	€ 1,40	€ 1,50	€ 1,70
Aandeel derden	€ 0,24	€ 0,20	€ 0,10	€ 0,20	€ 0,30
Resultaat	**€ 2,22**	€ 0,80	€ -1,10	€ 0,20	€ 0,00

Het resultaat bedraagt € 2,2 miljoen. De stijging van de opbrengsten zorgprestaties wordt naast de prijsindexering op zorgproducten en de verdere stijging van de kosten van dure geneesmiddelen veroorzaakt door de overheveling van de orthopedie productie van HAGA en RdG aan het Reinier Haga Orthopedisch Centrum (RHOC) in 2020. LLZ treedt op als facturerend ziekenhuis voor deze opbrengsten. In de opbrengsten zorgprestaties is rekening gehouden met de compensatieregelingen, zowel op de opbrengsten als de meerkosten. Daarnaast maakt LLZ gebruik van de Hardheidsclausule als onderdeel van de compensatieregeling. De toename in de subsidies wordt met name veroorzaakt door de subsidie op de zorgbonus. De overige bedrijfsopbrengsten zijn toegenomen als gevolg van de doorbelasting van kosten die LLZ maakt ten behoeve van de bedrijfsvoering van het RHOC. Daarnaast heeft LLZ € 2,2 mln.te vorderen uit hoofde van een Arrest van de Rechtbank inzake de afwikkeling van de functionele bekostiging.
De stijging van de personeelskosten kent een aantal factoren, namelijk de doorwerking van de CAO-verhoging, de uitgekeerde zorgbonus en extra inzet personeel gerelateerd aan Covid19. De overige bedrijfskosten zijn fors gegroeid door extra kosten inzake Covid19 op gebied van diagnostiek, beschermingsmiddelen, schoonmaakkosten, e.d. (€ 7,2 miljoen), dure geneesmiddelen (€ 3 miljoen), prijsindexering en overige kosten. Daarnaast zijn hier de kosten voor de exploitatie van het RHOC in opgenomen.

Financiële positie in kengetallen

Tabel kengetallen Reinier Haga Groep

	2020	2019	2018	2017	2016
Solvabiliteit	24,2%	21,5%	24,2%	19,8%	17,6%

DSCR	1,7	1,5	1,4	1,4	1,6
Net debt to ebitda ratio	3,6	4,1	4,5	5,1	4,8
Resultaat als % van opbrengsten	2,6%	0,9%	0,6%	0,5%	0,9%

Toelichting kengetallen Reinier de Graaf ziekenhuis

	2020	2019	2018	2017	2016
Solvabiliteit	29,4%	25,4%	25,6%	22,8%	20,8%
DSCR	2,2	1,6	1,5	1,6	1,4
Net debt to ebitda ratio	3,1	4,2	4,6	5,4	5,5
Resultaat als % van opbrengsten	0,3%	1,8%	1,7%	1,8%	1,3%

Toelichting kengetallen HagaZiekenhuis

	2020	2019	2018	2017	2016
Solvabiliteit	21%	20%	19,3%	18,9%	18,6%
DSCR	1,6	1,6	1,4	1,2	1,5
Net debt to ebitda ratio	3,90	4,2	4,8	6,0	4,5
Resultaat als % van opbrengsten	0,2%	0,34%	0,1%	-0,3%	0,8%

Toelichting kengetallen LangeLand Ziekenhuis

	2020	2019	2018	2017	2016
Solvabiliteit	30,3%	28.6%	27,8%	25,1%	21,7%
DSCR	1,5	1,8	1,3	1,8	1,6
Net debt to ebitda ratio	3,1	3,3	4,3	4,0	3,7
Resultaat als % van opbrengsten	1,7%	0,7%	-1,1%	0,3%	0,1%

Verwachte (financiële) gang van zaken

Reinier de Graaf

Reinier de Graaf zet zich actief in om de groeiende zorgvraag zo optimaal mogelijk op te vangen door het voorkomen, verbeteren, verplaatsen en vervangen van zorg. In 2020 is door COVID-19 het eerder vastgestelde transitieprogramma 2020 grotendeels vervangen door aangepaste activiteiten, waarbij het borgen van de (positieve) veranderingen en transitie tijdens de crisisperiode worden geborgd in de organisatie. Voor 2021 wordt continue gekeken naar de samenstelling van het programma, op basis van de behaalde resultaten en de geleerde lessen hieruit en interne/ externe ontwikkelingen. Tevens worden de landelijk bepaalde thema's op gebied van Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZEGG), DGM en ICT opgenomen in ons transitieprogramma.

Integraal capaciteitsmanagement helpt ons om onze productiecapaciteit doelmatig te benutten op basis van de verwachte zorgvraag en de gewenste productie (de gemaakte productieafspraak met de zorgverzekeraars). Dit is nodig omdat onze productiecapaciteit (m.n. personeel) steeds schaarser wordt, de zorgvraag steeds toeneemt dus een betere benutting van de productiecapaciteit noodzakelijk is. Met integraal capaciteitsmanagement kunnen we de jaarlijkse productieafspraak vertalen naar concrete zorgactiviteiten gekoppeld aan capaciteitsbenutting op afdelingsniveau: "*Juiste zorg op de juiste plek".*

In 2021 wordt de vernieuwde organisatiestructuur geëvalueerd. De deels geïmplementeerde nieuwe overleg- en besluitvormingsstructuur wordt in 2021 verder ontwikkeld.

In de begroting 2021 wordt onverminderd scherp aan de wind gevaren, zodat een strakke begrotingsdiscipline vereist wordt. De onzekere financiële effecten van de coronacrisis leggen hier nog meer druk op. Ook de krapte op de arbeidsmarkt kan voor druk op de begroting zorgen.

In 2021 verwacht Reinier de Graaf € 12,5 miljoen te investeren in medische apparatuur, ICT en instandhouding van de gebouwen. In 2021 wordt tevens nog ca € 7 miljoen geïnvesteerd in de nieuwe buitenpolikliniek in Voorburg, die naar verwachting begin 2022 de deuren opent.

HagaZiekenhuis

In 2020 is gestart met de strategie HagaVooruit waarin de strategie voor het HagaZiekenhuis voor de periode 2020 – 2025 is uitgezet. De veranderingen door digitalisering, de juiste zorg op de juiste plaats en de stijgende zorgvraag hebben hierin een plaats gekregen. De stappen die in 2019 op dit gebied gezet zijn bleken waardevol in de COVID- crisis waardoor de zorg op afstand snel vorm kon worden gegeven.
COVID- 19 heeft een grote impact gehad op het jaar 2020. De reguliere zorg is gedurende lange tijd afgeschaald geweest om de vraag naar COVID- zorg te kunnen invullen. De impact op personeel, patiënten en de financiën is groot geweest en dit werkt ook in in 2021 door..

De beperkte regelingen voor 2021 en de voortdurende COVID- zorg maken 2021 een uitdagend jaar. De effecten van de het voorgenomen besluit zullen mogelijk nog het resultaat 2021 beïnvloeden.

LangeLand Ziekenhuis

In 2021 heeft Zoetemeer 2025 onze aandacht. Zoetermeer 2025 gaat over de positionering van het LangeLand Ziekenhuis binnen het zorglandschap van Zoetermeer in Zoetermeer 2025. Belangrijke aspecten binnen Zoetermeer 2025 zijn de strategieontwikkeling, het vastgoedvraagstuk en de meerjarenafspraken met verzekeraars. Hiervoor is de verdere ontwikkeling en concretisering van de reeds afgeronde portfolioanalyse van belang. In 2021 zal dus een grote inspanning geleverd worden op het realiseren van de meerjarenafspraken. Een en ander vanuit een ambitieuze begroting 2021 en waarbij rekening moet worden gehouden met de onzekere financiële effecten uit hoofde van de coronacrisis.

Impact ontvlechting RHG

Inleiding

Eind 2019 is besloten om het fusieproces tussen het HagaZiekenhuis, Reinier de Graaf ziekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis stop te zetten en een ontvlechting van de stichting Reinier Haga Groep te onderzoeken. Aanvankelijk zijn hiervoor in 2020 de mogelijkheden onderzocht voor de ontvlechting tot drie zelfstandige ziekenhuizen. Echter, met het oog op een goede continuïteitsbasis en ontwikkelkansen voor het LLZ, is dit scenario niet opportuun gebleken. Hierop volgend is een uitgebreid en zorgvuldig traject doorlopen waarbij een groot aantal alternatieven zijn onderzocht.

Als basis hiervoor zijn meerdere inhoudelijke en financiële analyses uitgevoerd, waarbij onder andere is gekeken naar landelijke trends en ontwikkelingen en de uitwerking hiervan op de toekomstige zorgvraag, met name in Zoetermeer. Een groot aantal mogelijke ontvlechtingsvormen is daarbij de revue gepasseerd, waaraan veelal uitgebreid gerekend is. RHG heeft zich hierbij uitgebreid laten adviseren door KPMG ten aanzien van zorgvraagverwachtingen en de impact daarvan op ziekenhuizen, EY ten aanzien van de financiële impact en haalbaarheid, CEAN ten aanzien van benodigde bouwaanpassingen in de toekomst, M&I Partners ten aanzien van ICT-kosten en fasering en AKD ten aanzien van de juridische en governance context.

Met goedkeuring van de raad van toezicht is hierop geconcludeerd dat de meest voor de hand liggende ontvlechtingsvorm is dat Reinier de Graaf ziekenhuis uit RHG verzelfstandigt en dat HagaZiekenhuis en LangeLand Ziekenhuis met elkaar in het huidige juridische en bestuurlijke verband blijven, alvorens zij juridisch fuseren. Reinier de Graaf enerzijds en HagaZiekenhuis en Langeland anderzijds kunnen zich zo onafhankelijk van elkaar door ontwikkelen. Het LLZ blijft zo de continuïteitsbasis en ontwikkelkansen genieten die in 2015 werden beoogd, toen het opgenomen werd in de RHG.

In december 2020 is een contourennotitie langs die lijnen vastgesteld, gedeeld met medezeggenschapsorganen, zorgverzekeraars en banken en in het derde kwartaal van 2021 is een voorgenomen besluit tot ontvlechten genomen, waarbij bovengenoemde lijn is vastgehouden. De planning voor het nemen van een definitief besluit is mede afhankelijk van de medezeggenschapstrajecten en de uitkomsten van overleg met zorgverzekeraars en banken. In- en externe stakeholders worden op de hoogte gehouden over de voortgang van de ontvlechting.

Invloed op jaarrekeningen

Het voorgenomen besluit gaat uit van kwijtschelding van de achtergestelde leningen van RdGG en Haga aan LLZ en daarnaast de beschikbaarstelling van extra vermogenssteun, gezamenlijk optellend naar € 39,2 mln aan vermogenssteun voor LLZ (kwijtschelding achtergestelde leningen van tweemaal € 11,5 miljoen, de toekomstige rente hierop van tweemaal € 2,0 miljoen en een vermogensbijdrage van tweemaal € 5,95 miljoen) . Daarmee komt de vermogenspositie van LLZ weer op peil en is LLZ geschikt als partij om mee te fuseren, zodanig dat niet belasting voor de fusiepartner ontstaat. De besluitvorming hierover is bij publicatie van dit jaarverslag niet definitief en is daarom nog niet in de jaarrekeningen 2020 verwerkt (enkel benoemd in de sectie ‘gebeurtenissen na balansdatum’).

Bij het opstellen van de jaarrekeningen 2020 heeft de directie van LLZ aan RHG en de accountant laten weten dat LLZ onder gelijkblijvende omstandigheden niet in staat kan worden geacht zowel de u/g lening terug te betalen als de benodigde (ver) nieuwbouw van het LangeLand Ziekenhuis te financieren. In dat licht is voor de jaarrekeningen van HagaZiekenhuis en RdGG besloten de lening van tweemaal € 11,5 miljoen euro in 2020 volledig af te waarderen.

Jaarrekeningen

Voor de jaarrekeningen verwijzen wij naar de separate documenten:

- Jaarrekening Reinier de Graaf Groep 2020
- Jaarrekening HagaZiekenhuis 2020
- Jaarrekening LangeLand Ziekenhuis 2020

Deze zijn te raadplegen via www.jaarverantwoordingzorg.nl.

De jaarrekening van Reinier Haga Groep is verderop opgenomen in dit document.

6. Onderzoek & ontwikkeling en opleidingen

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

Dubbele vergrijzing, shared decisionmaking, digitalisering en patiëntoutcome data bepalen in toenemende mate de noodzaak te innoveren en te investeren in scholing en wetenschappelijk onderzoek.

De arbeidsmarkt staat onder druk. Dat vraagt extra inspanning om te kunnen voorzien in de kwalitatieve en kwantitatieve personele behoefte. Dit geldt vooral voor afdelingen met (hoog) gespecialiseerde verpleegkundige en paramedische zorg, zoals operatiekamers, spoedeisende hulp en intensive care. Ook vanuit dit oogpunt moeten we nog meer investeren in taakherschikking, nieuwe beroepen en intensivering van de samenwerking tussen alle zorgprofessionals om optimaal en efficiënt gebruik te kunnen maken van ieders expertise en inzet.

Eind 2018 heeft de NFU en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) de handen ineengeslagen om de arbeidsmarktproblematiek te lijf te gaan. Met het zogeheten CZO-Flexproject werken professionals, zorginstellingen en opleidingsinstituten gezamenlijk aan een flexibel en modulair opleidingsaanbod, vooral gericht op de hiervoor genoemde specialistische gebieden.

Uiteraard blijft de focus liggen op het opleiden van aankomend medisch specialisten, coassistenten, verpleegkundigen en paramedici. Eind 2020 zijn we gestart met de voorbereidingen voor implementatie van CZO-Flexlevel.

In 2020 is daarnaast een overeenkomst in de OOR-regio Leiden/Den Haag afgesloten. De betrokken ziekenhuizen in de regio hebben de ambitie voldoende gekwalificeerd personeel voor de CZO-beroepen in de regio Leiden/Den Haag op te leiden. De verantwoordelijkheid wordt door de 7 ziekenhuizen in de regio samen gedragen. Om dit te bereiken, richten de ziekenhuizen zich op opleiden en behouden.

Door de COVID-19-crisis lagen vanaf maart 2020 trainingen en bijeenkomsten plotseling stil en werden in de eerste golf stages onderbroken. Nieuwe initiatieven zijn samen met andere afdelingen gestart. Doel was ondersteuning van collega’s in de directe patiëntenzorg en voorzien in persoonlijke beschermingsmiddelen. Ook is ingezet op vitaliteit en coaching van collega’s op de werkvloer. Naast het scholen van collega’s die ingezet werden op andere afdelingen en het voorzien in informatie en scholing gericht op COVID-19 in het algemeen. In samenwerking met de Intensive care (IC) is daarom een scholingsprogramma voor IC-buddy’s opgezet en uitgevoerd.

COVID-19 heeft goed duidelijk gemaakt dat het structureel scholen van verpleegkundigen van groot belang is en blijft. In het najaar zijn, tijdens de tweede golf, de stages niet onderbroken en verder opgestart in goede afstemming met de afdelingen. De meerwaarde van de inzet van stagiairs, leerlingen en coassistenten is de afgelopen maanden steeds duidelijk geworden. In een tijd waarin het fysiek bij elkaar komen niet of nauwelijks kan, werd een beroep gedaan op creativiteit als het gaat om goede begeleiding van stagiairs en leerlingen.

Ook heeft het geleid tot een versnelling in digitaal werken en digitaal onderwijs. Om collega's hierbij te ondersteunen is scholing ontwikkeld. In 2021 richten we ons onder andere op de verdere ontwikkeling van *blended learning*, performance support en het ontwerpen van onlineonderwijs. Ook het opleiden van voldoende algemeen en gespecialiseerd verpleegkundigen en het bieden van ontwikkelperspectief binnen de Reinier Haga Groep staat in 2021 centraal.

In het algemeen kan gezegd worden dat ook Wetenschap hinder ondervindt van de COVID-19-pandemie. Een aantal studies kon geen doorgang vinden. Daarentegen ontstonden binnen de Reinier Haga Groep ook kansen voor nieuwe nationale en internationale COVID-19-onderzoeksinitiatieven, die als doel hadden zoveel mogelijk kennis op te doen over het coronavirus en de ziekte COVID-19: wat, wie, waarom, hoe, waar en wanneer? Essentiële kennis die een bijdrage kan leveren aan eventuele behandel- en preventiestrategieën voor de (nabije) toekomst.

Ontwikkelingen in het Reinier de Graaf ziekenhuis

Reinier Academie

In de Reinier Academie zijn alle faciliteiten en zaken rond de thema's opleiden en wetenschap samengebracht. De Reinier Academie onderging in 2020 een aantal organisatorische veranderingen. In januari is een nieuw hoofd wetenschap aangesteld, zij heeft een duale partner gekregen in augustus 2020. Samen vormen zij het duale management van team Wetenschap. Team Opleidingen wordt aangestuurd door het hoofd Opleidingen. Met het vertrek van de manager Reinier Academie per februari 2020 wordt het management gevormd door de decaan, het hoofd Opleidingen en de twee hoofden Wetenschap. De indeling in de teams is als volgt:

Team Opleidingen:
- Bedrijfsopleidingen
- Beroepsopleidingen
- Medische vervolgopleidingen
- Reanimatie- en SIT-onderwijs
- Stagebureau
- Secretariaat

Team Wetenschap:
- Wetenschapsbureau, incl. secretariaat
- Kenniscentrum

In 2020 is ook een 'beleidsadviseur Reinier Academie' aangenomen. Zij is zowel voor Opleidingen als Wetenschap werkzaam, maar krijgt leiding van de hoofden Wetenschap.

Opleidingen

Medische vervolgopleidingen

Afgelopen jaar zijn verschillende scholingsactiviteiten omgezet naar een onlinevariant. Op deze manier kunnen we ook in coronatijd ons aanbod continueren. Denk bijvoorbeeld aan het co-onderwijs voor co-assistentencoassistenten, de introductie voor arts-assistenten, de opleidersdag en de opleidingscarrousel voor medisch specialisten in hun rol als opleider. Voor de a(n)ios stond het discipline overstijgend onderwijs dit jaar in het teken van 'Ouderenzorg en ethiek'.

Daarnaast is in het kader van vitaliteit en burn-out preventie gewerkt aan een intern aanbod voor a(n)ios.

In 2021 zijn er voor het eerst regionale visitaties, implementeren alle opleidingsgroepen een vergelijkbare kwaliteitscyclus en breiden we ons scholings- en professionaliseringsaanbod uit.

In opleiding in 2020	Aantal
AIOS	110
VS	21
PA	2
Coassistenten	246

RGS Instellingsvisitatie

Naar aanleiding van de instellingsvisitatie door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) in 2019 is een eerste rapportage verstuurd in 2020. Een volledige tussenrapportage naar RGS verschijnt in 2021.

Ontwikkelingen verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen

Binnen het College Zorgopleidingen (CZO) zijn bij Reinier afgelopen jaar 43 studenten gediplomeerd in verschillende disciplines. In september 2019 is gestart met het opleiden van doktersassistenten via BBL (werken-lerentraject). De eerste lichting studenten diplomeert in juli 2021.

Opleiding	In opleiding	Diploma behaald
Verpleegkundige vervolgopleidingen	39	33
OK-opleidingen	16	6
MBRT-opleidingen	13	4
BBL doktersassistenten	7	0
Totaal	75	43

Het aantal leerunits is in 2020 uitgebreid naar zes. De samenwerking tussen de ROC's, hogescholen en de Reinier Academie is verder geïntensiveerd, waardoor we blijvend investeren in het scholen van toekomstig zorgprofessionals. Tevens blijft Reinier opleidingsfaciliteiten bieden voor mbo en gespecialiseerd verpleegkundigen voor het kunnen behalen van een bachelor titel in het kader van de functiedifferentiatie. De invoering van de functiedifferentiatie is inmiddels ook gestart op een aantal gespecialiseerde afdelingen en wordt begeleid door collega's van Bureau Verpleegkundige Zaken, samen met adviseurs van de Reinier Academie.

Ook in 2020 is weer veel geïnvesteerd in generieke scholing vanuit de Reinier Academie om daarmee de weerbaarheid van de professionals en hun teams te verstevigen die met enige regelmaat voor lastige opgaven komen te staan in hun dagelijkse praktijk.

Update scholingsplannen verpleegkundigen

In de scholingsplannen staat welke bij- en nascholing verplicht is voor specifieke doelgroepen in huis. Het gaat hierbij onder andere om scholing Voorbehouden handelingen (VBH), medische technologie en ook om functie specifieke bijscholing.
In 2020 is hard gewerkt aan een update van deze plannen. Voor alle verpleegafdelingen zijn deze nu weer helemaal up-to-date en goedgekeurd door de Scholingscommissie. In 2021 werken we aan de plannen voor de medisch ondersteunende afdelingen en poliklinieken. Vanaf nu zullen we de scholingsplannen jaarlijks bijwerken. De scholingsplannen en urenvergoeding zijn door iedere medewerker in te zien via het portfolio in Mijn Reinier Academie.

Reanimatiescholing

De reanimatiescholing heeft een deel van het jaar stilgelegen door COVID-19. Dankzij de inhaalslag in de zomermaanden is er slechts een kleine achteruitgang in deelnemersaantallen vergeleken met 2019. Toen waren er 1585 deelnemers. De scholing NLS is in 2020 goed op gang gekomen en is enthousiast ontvangen door de deelnemers.

Scholing	**Aantal deelnemers 2020**
ALS	134
BLS	541
BLS&SIT	421
BLS&PBLS	94
NLS	96
PBLS	25
Totaal	1331

E-learning

Geactualiseerd	▪ Ontruimingsassistent OK ▪ Leerpaden VBH
Nieuwe aanschaf	▪ Leerpad ECG ▪ Biosimilars ▪ Kennismonitor Ideon ▪ Privacy & Informatiebeveiliging
Nieuw, eigen productie	▪ Medicatieverificatie ▪ Informatie verzamelen t.b.v. INR-bepaling voor VVT ▪ iVIM ▪ Werken bij de PET-CT

Stagebureau

Soort stage	Aantal gestarte stages
Verpleegkundige stages	93
Doktersassistenten	8
Oriënterende- en maatschappelijke middelbare schoolstages	30
Universitaire stages	15
Verloskunde stages	33
Beroepsstages diverse opleidingen	68
Totaal aantal stagiairs gestart in 2020	247

Wetenschap

Het Reinier de Graaf ziekenhuis heeft als STZ-ziekenhuis een uitstekende reputatie op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. De Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) hebben de afgelopen 5 jaar weer een sterke groei laten zien op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Analyse door het Center for Science and Technology Studies (CWTS) over de jaren 2009-2018 wijst uit dat de impact die STZ-ziekenhuizen met deze onderzoeken hebben, is gestegen naar ruim 50% boven het internationale gemiddelde (score 1,54). In de analyse is het wereldwijde gemiddelde weergegeven als 1. De score van Reinier de Graaf ligt daar met 2,17 ver boven. Dit betekent dat de impact van onze publicaties 117% boven het internationale gemiddelde ligt. We scoren hiermee het hoogste van alle STZ-ziekenhuizen, een resultaat om trots op te zijn!

Wat onderzoek in ons huis onderscheidt, is de nadruk op een goede infrastructuur voor innovaties. Er is een multidisciplinair innovatieplatform dat maandelijks bijeenkomt. Startups of andere mensen met een goed idee kunnen een pitch houden en vragen om bepaalde ondersteuning van het Reinier de Graaf. Dat kan gaan om een geldelijke bijdrage, maar vaker nog om het meedenken over bepaalde ideeën, een introductie in het ziekenhuis of in ons netwerk, of medewerking aan een pilotstudie. Hierbij werken we ook samen met de TU Delft, vooral de richtingen Klinische Technologie en Werktuigbouwkunde.

Het Reinier de Graaf ziekenhuis en de TU Delft hebben in 2019 de samenwerking geïntensiveerd. We tekenden een samenwerkingsovereenkomst voor een nieuwe leerstoel, om patiëntenzorg met innovatieve technologie te verbeteren. Het wetenschappelijk onderzoek binnen deze leerstoel richt zich op patiëntveiligheid, efficiëntie van zorgprocessen, datamanagement en logistiek. Traumachirurg Maarten van der Elst is benoemd tot hoogleraar en bekleedt de eerste 5 jaar van de leerstoel, die is ingebed bij de Sectie Medical Instruments and Bio-Inspired Technology van de TU Delft. Hij heeft 4 maart 2020 zijn oratie ‘De stem van de patiënt’ uitgesproken.

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

Wetenschapsbureau

In 2020 werkte het Wetenschapsbureau aan de professionalisering van wetenschappelijk onderzoek in het Reinier de Graaf. Centraal hierbij stond het principe ‘de basis op orde’. Dit proces van continu verbeteren van de processen rondom onderzoek doen zullen we ook in 2021 voortzetten. Voorbeelden van doorgevoerde of voorbereide verbeteringen zijn:

- Workflow voor het bepalen van benodigde contracten bij verschillende type onderzoeken,
- Snellere review van onderzoekcontracten,
- Inrichten van de opt-out procedure in HiX om bezwaar van patiënten voor gebruik van persoonsgegevens of restmateriaal voor retrospectief onderzoek te registeren,
- Starten met het werven van een adviseur subsidies om onze ambities waar te kunnen maken door hiervoor externe gelden binnen te halen.

Vanaf januari 2021 is de nieuwe Wetenschapsraad actief, een multidisciplinair ziekenhuisbreed gremium waar visie en sturing wordt gegeven aan het thema wetenschap in het Reinier de Graaf en waar beleid wordt voorbereid. De Wetenschapsraad werkt nauw samen met het Wetenschapsbureau.

Medisch-wetenschappelijk onderzoek

De COVID-19-pandemie heeft een veelvoud aan (inter)nationale wetenschappelijke initiatieven teweeggebracht, vooral door de enorme behoefte aan informatie over COVID-19. Het Reinier de Graaf laat zich niet onbetuigd op dit gebied. Er lopen namelijk 13 wetenschappelijke studies over dit onderwerp. Het gaat om studies die door het Reinier de Graaf zelf zijn geïnitieerd (vier) of studies geïnitieerd door andere centra (bijvoorbeeld EMC, LUMC, AMC) waarin het Reinier als deelnemend centrum participeert (negen). Het Reinier neemt ook deel aan de opbouw van de internationale database ISARIC. De zogeheten ‘Wetenschapswerkgroep COVID-19 RdGG’ is opgericht om al het 'Corona-onderzoek' dat binnen Reinier plaatsvindt organisatorisch en inhoudelijk in goede banen te leiden.

Ondanks de beperkingen en ongemakken die gepaard gaan met de coronapandemie heeft het Reinier de Graaf óók in 2020 medisch-wetenschappelijk onderzoek weten te ontplooien (non-COVID). Het totale aantal studies in 2020 waaraan het Reinier als onderzoekcentrum heeft bijgedragen was 78, waarvan 26 WMO-plichtig en 52 niet-WMO-plichtig. Van het totale aantal studies werden er 18 zelf geïnitieerd, 5 daarvan WMO-plichtig en 13 niet-WMO-plichtige studies.

Publicaties

Als STZ-ziekenhuis doet Reinier de Graaf wetenschappelijk onderzoek. Hierover publiceren we in (inter)nationale wetenschappelijke bladen. In 2020 zijn 154 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd en hebben 6 medewerkers hun promotieonderzoek afgerond.

Verpleegkundig onderzoek

Er ligt een schat aan onderzoeksvraagstukken op het werkterrein van verpleegkundigen. Voor studenten en stagiaires van de hbo-v-opleidingen van de Haagse Hogeschool, Hogeschool Leiden en Hogeschool Rotterdam was er dit jaar vanuit dit perspectief opnieuw een wetenschapsmiddag. Vooral *evidence based practice* en kwaliteitszorg en –verbetering kwamen aan bod.

We hebben inmiddels een start gemaakt met het werken volgens EBP-richtlijnen. We doen dit in het curriculum van de (verkorte) hbo-v-opleiding en in het programma van studenten die een post-bachelor doen. Ook is er een EBP-cursus voor zowel regieverpleegkundige als

verpleegkundige. In 2020 startten we daarnaast met de introductie van de zorgvuldigheidstoets voorafgaand aan de start van de afstudeeronderzoeken van alle genoemde hbo-v studenten. De zorgvuldigheidstoets bekijkt of het onderzoeksvoorstel voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en aan de zorgvuldigheidseisen van ons ziekenhuis.

Reinier Research

Net als andere jaren zijn in 2020 drie nummers uitgegeven van ons wetenschappelijk tijdschrift Reinier Research. De redactieraad is uitgebreid en bestaat nu uit 3 medewerkers van het Wetenschapsbureau, 1 internist (beschouwend), 1 chirurg (snijdend) en 1 klinisch chemicus (RHMDC).

Reinier Research bericht over medisch-wetenschappelijk onderzoek van onderzoekers binnen Reinier. Daarnaast zijn (zorg)innovaties die gevalideerd en geïmplementeerd worden in het Reinier de Graaf in samenwerking met universiteiten en hogescholen ook een vast onderdeel van de berichtgeving. In 2020 hebben we het proces van vormgeven verbeterd, zodat het corrigeren van proefdrukken beter en sneller verloopt. Ook het distributieproces is aangepakt, zodat de postkamer dat nu alleen kan doen. Tijdwinst dus, die we besteden aan het begeleiden van beginnende auteurs/onderzoekers en het lezen en beoordelen van binnengekomen artikelen.

Wetenschappelijke scholing

Scholing	**Aantal deelnemers**
Good Clinical Practice	14
Wetenschappelijke artikelen schrijven in het Engels	6
Klinische epidemiologie	5
Evidence Based Practice	6
Totaal	44

Wetenschapsmiddag

Om wetenschappelijk onderzoek te ondersteunen en onder de aandacht te brengen in het ziekenhuis organiseren we jaarlijks de wetenschapsmiddag. Op 28 oktober was dit evenement in digitale vorm. Vijf jonge onderzoekers presenteerden hun resultaten en dongen mee naar de jury- en publieksprijs. Dit jaar was er een interne spreker die sprak over de stem van de patiënt, waaruit bleek hoe innovatie, wetenschap en samenwerking de patiëntveiligheid en efficiency van de zorg kunnen verbeteren. SEH-arts Manchu Mahajan won de jury- én publieksprijs voor haar onderzoek ‘*The impact of teach-back on patient recall and understanding of discharge information in the Emergency Department*’.

Wetenschapscafé

In het Wetenschapcafé nodigen we elke maand een interne of externe spreker uit om zijn of haar onderzoek, interesse of fascinatie op medisch-wetenschappelijk terrein te delen met geïnteresseerden. Het beloofde ook in 2020 een mooi jaar te worden voor het Wetenschapscafé, maar helaas konden in digitale vorm slechts drie cafés doorgaan door de coronapandemie. De onderwerpen die zijn gepresenteerd:

- Biosimilars, beter dan originals?
- DigiTAAL in de gezondheidszorg

- Het beademen van COVID-19-patiënten en beademing-gerelateerde longschade

Aan deze bijeenkomsten namen in totaal 77 medewerkers deel.

CTcue Patient Finder (PF)

Autorisatiematrix, environment matrix, virtuele server: er zijn heel wat nieuwe begrippen de revue gepasseerd in het project *CTcue Patient Finder*. Met dit programma kunnen heel specifieke patiëntengroepen in HiX worden gevonden, door het bouwen van query's, ook wel vraagstellingen genoemd. Voordeel van het programma is dat op specifieke kenmerken gezocht kan worden in HiX, in zowel standaard velden als open tekstvelden. In drie trainingen zijn 22 medewerkers door CTcue getraind via digitale sessies.

Verwachtingen voor 2021

De nieuwe strategie van Reinier de Graaf voor 2021-2025 wordt in 2021 vormgegeven. Reinier2025 geeft richting aan onze ambities voor de komende jaren, in het bijzonder aan Opleiden en Onderzoek dat expliciet als thema is benoemd. De Reinier Academie vormt de spil in dit thema en kijkt uit naar het realiseren van de vele doelen en ideeën, in combinatie met andere strategische thema's.

Ontwikkelingen in het HagaZiekenhuis

De HagaAcademie & Innovatie organiseert en faciliteert zaken rond de thema's opleiden en wetenschap. Naast de opleiding tot verpleegkundigen en medisch (vervolg) onderwijs gaat het ook om bedrijfsopleidingen voor alle Haga-medewerkers. Via het InnovatieLab ondersteunen, stimuleren en initiëren we opleidingsgerelateerde en Hagabrede initiatieven op het gebied van innovatie.

De indeling in teams is als volgt:

- Beroepsopleiding
- Medische vervolgopleidingen
- Bedrijfsopleiding
- Vaardigheidsonderwijs
- Wetenschappelijk onderzoek
- Kenniscentrum, E-learning en medische bibliotheek
- Een congresbureau
- Opleiding-gerelateerde subsidiebegeleiding.

De HagaAcademie & Innovatie werkt met ruim 40 medewerkers (incl. praktijkopleiders) onder leiding van een decaan en de manager aan opleidingsbeleid, bedrijfsvoering en het functioneren van de afdeling.

Medische opleidingen

Medische vervolgopleidingen in het HagaZiekenhuis

Het HagaZiekenhuis is nog steeds hét toonaangevende topklinisch opleidingsziekenhuis van de regio Haaglanden met 24 opleidingserkenningen voor medisch specialistische opleidingen, waarvan 14 poortspecialismen en 21 RGS-erkende medische vervolgopleidingen of profielopleidingen. Het gaat om Anesthesiologie, Cardiologie, Obstetrie & Gynaecologie, Heelkunde, Interne Geneeskunde, KNO, Kindergeneeskunde, Longziekten, MDL, Medische Microbiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Oogheelkunde, Orthopedie, Pathologie, Psychiatrie,

Radiologie, Reumatologie, SEH (profiel), Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (AIGT; profiel), Urologie.
Naast de RGS-erkende opleidingen heeft het HagaZiekenhuis een erkenning voor de opleidingen Klinische chemie, Gezondheidszorg Psychologie en Ziekenhuisfarmacie. Er zijn voor de opleiding Ziekenhuisfarmacie nieuwe samenwerkingsovereenkomsten met HMC en LUMC afgesloten. Dit vanwege de overgang van de erkenning van de Apotheek Haagse Ziekenhuizen naar het HagaZiekenhuis. Verder zijn er stages Hematologie, Neurochirurgie en IC en bieden verschillende vakgroepen ruimte aan huisartsen in opleiding voor het volgen van stages. In 2019 is aan de STZ en de RGS gerapporteerd over de aanbevelingen en aandachtspunten uit de visitaties van respectievelijk mei 2017 en februari 2018.

Gevolgen van COVID-19 voor het medisch onderwijs

Natuurlijk stond 2020 vanaf april voor een groot deel in het teken van COVID-19. De impact op de medische vervolgopleidingen was er zeker, maar het is goed te zien hoe groot het adaptief vermogen van aiossen en opleidingsgroepen in de afgelopen tijd is geweest om opleidingsactiviteiten zoveel als mogelijk doorgang te laten vinden. Mobiliteit en uitwisseling van aiossen in de OOR konden doorgang vinden en de COC heeft samen met de Vereniging Arts Assistenten HagaZiekenhuis (VAAH) meerdere keren onderzoek gedaan naar consequenties en gevolgen van COVID-19 op het medisch onderwijs. De coschappen zijn in de periode 15 maart tot 1 juni wel gestaakt. Ook de Gemeenschappelijke opleidings- en wetenschapsdag en het OOR-opleidingssymposium dat dit jaar in het HagaZiekenhuis georganiseerd zou worden, werden geannuleerd.

RGS-instellingscertificaat

Sinds maart 2018 heeft het HagaZiekenhuis het RGS-instellingscertificaat. Sindsdien gebeuren opleidingsvisitaties in afgeslankte vorm. De volgende rapportage is vóór 20 maart 2021. Alle opleidingen worden tot 2025 nog eenmaal gevisiteerd om vervolgens de erkenning voor onbepaalde tijd te verkrijgen.
De RGS heeft verlenging verleend aan de opleidingen Heelkunde en Radiologie. Dit gebeurde op basis van visitaties op respectievelijk 4 december en 22 september. De visitatie van de opleiding Interne geneeskunde is vanwege COVID-19 uitgesteld naar 2021. In 2021 krijgt het nieuwe regionaal visiteren door de RGS gestalte bij de opleiding Obstetrie & Gynaecologie en de opleiding Cardiologie.

PDCA medische vervolgopleidingen

In 2020 is gewerkt aan het in lijn brengen van het kwaliteitssysteem vervolgopleidingen met de modernisering van het toezicht door de RGS. Een belangrijk onderdeel was de verdere professionalisering van het bestuur COC. De bestuursleden zijn nu meer direct betrokken bij de uitvoering van de PDCA-cyclus en bij de verschillende portefeuilles. De COC houdt behalve met proefvisitaties een vinger aan de pols via het jaarlijkse opleidingsjaargesprek met aios, opleider en plaatsvervangend opleider.

Interprofessioneel leren

In september 2018 startte met succes het project interprofessioneel leren en opleiden 'Haagse (H)AIOS samen voor de patiënt'. Dit project richt zich op een duurzame vorm van gemeenschappelijk opleiden van HAIOS en AIOS van verschillende disciplines. Het wordt ingevuld in nauwe samenwerking met de Haagse vestiging van het Huisartsen Instituut Leiden (LUMC-campus Den Haag). Deze vorm van interdisciplinair leren en opleiden past in de doelstellingen van het hoofdlijnenakkoord. Inmiddels hebben drie groepen van in totaal zo'n 50

(H)AIOS hierin geparticipeerd. Vanwege de overwegend positieve ervaringen gaat het project in 2021 door. Ook worden mogelijkheden tot opschaling binnen de OOR Leiden verkend. Aansluitend start wetenschappelijk onderzoek om de meerwaarde van een dergelijk initiatief inzichtelijk te maken.

Zorg voor de (jonge) dokter: coaching en intervisie

De afgelopen jaren stijgt het aantal arts-assistenten dat coaching en/of persoonlijke begeleiding zoekt of nodig heeft. Uit intervisiebijeenkomsten met groepen AIOS komt regelmatig naar voren dat handhaven van een goede werk-privébalans een grote opgave is. Ook het kiezen en invulling geven aan een loopbaan in aansluiting op kwaliteiten en ambities is vaak onderwerp van gesprek.
Naast coaching en intervisie was in 2020 veel aandacht voor Mental Support. Samen met de coach van het verpleegkundig domein heeft de coach van het medisch domein een Mental Support Team opgezet, waarin aandacht is voor begeleiding op zowel individueel als op afdelingsniveau.

Governance code medische opleidingen

In 2020 is het beleid voortgezet dat per opleiding en coschap een rapport (Q-rapportage) wordt opgemaakt aan de hand van verschillende kwaliteitsmetingen. Belangrijke bespreekpunten voor de Q-gesprekken worden daaruit gedestilleerd. Op deze wijze hebben directie en managementteams inzicht in de kwaliteit van de medische opleidingen.

Wetenschap

Haga wetenschapsbureau

In het HagaZiekenhuis verrichten artsen - net als in de andere Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) - veel onderzoek. Maar daarnaast zien we een stijging in het aantal verpleegkundigen en andere zorgprofessionals die wetenschappelijk onderzoek doen. Het Haga wetenschapsbureau (HagaWB) is verantwoordelijk voor de lokale uitvoerbaarheid van wetenschappelijk onderzoek en de kwaliteitsborging. Het HagaWB maakt deel uit van de HagaAcademie & Innovatie. De medewerkers begeleiden onderzoekers onder andere bij het opstellen van het onderzoeksprotocol, contacten met de METC en het inrichten van de database. Daarnaast ondersteunen zij de wetenschaps- en onderzoekscommissie (WOC). Alle processen die bij het opzetten en uitvoeren van klinisch wetenschappelijk onderzoek gevolgd moeten worden, en de kwaliteitsborging ervan, zijn beschreven in het *Kwaliteitshandboek Wetenschappelijk onderzoek HagaWetenschapsbureau* (laatste update 2017. Deze wordt herzien in 2021). De processen zijn gebaseerd op de huidige wet- en regelgeving en richtsnoeren, zoals Good Clinical Practice (ICH GCP), de Wet Medisch wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Aantal publicaties en wetenschappelijke studies in 2020

In 2020 verschenen 279 publicaties op PubMed van onderzoekers die geaffilieerd zijn aan het HagaZiekenhuis of Juliana Kinderziekenhuis. In totaal werden 157 nieuwe studies aangemeld bij het HagaWB. Dit is 10 studies meer dan in 2019. Ongeveer 35 studies waren gerelateerd aan COVID-19. We verwachten dat het aantal studies voor beoordeling de komende jaren zal stijgen, onder andere door de toename van wetenschappelijk onderzoek door verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Ook het aantal WMO-plichtige studies stijgt naar verwachting en daarmee de verplichting tot monitoring van deze studies.

Verpleegkundig onderzoek

Ook in 2020 is de opkomst van verpleegkundig onderzoek een belangrijke ontwikkeling. In het HagaZiekenhuis krijgen verpleegkundigen en stagiaires ondersteuning bij het opstarten en uitvoeren van onderzoek. Voor wetenschappelijk onderzoek krijgen zij ondersteuning van het HagaWB; voor kwaliteitsonderzoek gaat dit via de Begeleidingscommissie Onderzoek Verpleegkundigen (BOV). Door de situatie rondom COVID-19 was in 2020 een sterke afname te zien in het verpleegkundig onderzoek, enerzijds door de drukte binnen de patiëntenzorg en anderzijds ook door het (tijdelijk) stopzetten van veel stages van mbo- en hbo-studenten Verpleegkunde. Desondanks werden verschillende verpleegkundige onderzoeken opgezet, en is de gezamenlijke onderzoekslijn met studenten verbonden aan de ZIC's voortgezet in samenwerking met de HHS, maar wel op aangepaste wijze. In 2020 kon de jaarlijkse Poster&Pitch bijeenkomst helaas niet doorgaan vanwege COVID-19. Daarnaast kwamen ook de individuele begeleidingstrajecten bij de uitvoer van Evidence Based Practice processen onder druk te staan door de toenemende druk op de primaire zorgverlening aan patiënten.

De gevolgen van COVID-19 op klinisch onderzoek

De COVID-19-pandemie heeft ook op medisch-wetenschappelijk onderzoek veel invloed gehad. Zo werd aan het begin van de uitbraak van COVID-19 het klinisch onderzoek deels opgeschort, waaronder het includeren van nieuwe proefpersonen. Het Wetenschapsbureau heeft hierbij continu de adviezen van de CCMO gevolgd en dit verder gecommuniceerd aan de onderzoekers.
De Europese Commissie, het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) en de Head of Medicines Agencies (HMA) hebben in maart een richtsnoer gepubliceerd voor opdrachtgevers en onderzoekers over hoe om te gaan met de uitvoering van klinisch onderzoek tijdens de pandemie. Het richtsnoer bevat informatie over wijzigingen en afwijkingen van het protocol (protocol deviations) die nodig kunnen zijn om tijdens de uitvoering van onderzoek om te gaan met uitzonderlijke situaties. Bijvoorbeeld als proefpersonen in quarantaine moeten of als ziekenhuizen tijdelijk beperkt toegankelijk zijn. Het richtsnoer bevat een geharmoniseerde verzameling adviezen met als doel het zo goed mogelijk waarborgen van enerzijds de bescherming van proefpersonen en anderzijds de kwaliteit van de onderzoeksdata. In het richtsnoer staat ook advies voor het opstarten van nieuw klinisch onderzoek naar de behandeling van COVID-19, in het bijzonder voor grote multinationale onderzoeksprotocollen.

Een andere ontwikkeling op het gebied van COVID-19 is de samenwerking tussen het LUMC, het Alrijne Ziekenhuis en het HagaZiekenhuis. Hierbij is een gezamenlijke database opgebouwd waar onderzoekers uit de drie huizen gebruik van kunnen maken. Vanaf de eerste ziekenhuisopnames van COVID-19-patiënten in maart verzamelden de deelnemende ziekenhuizen gegevens over hun COVID-19-zorg volgens het WHO-format. Door de samenwerking worden deze gegevens gecombineerd. Hierdoor hebben de onderzoekers dus een grotere database tot hun beschikking. Als onderzoekers gebruik willen maken van deze gezamenlijke database, dan kunnen zij een voorstel indienen bij de ingestelde COVID-19-commissie (CoCo) die de voorstellen toetst aan wet- en regelgeving. Ook beoordeelt de commissie de voorstellen op wetenschappelijke kwaliteit en relevantie, betrokkenheid van relevante onderzoekers en belasting van de patiënt.
Vanwege COVID-19 zijn voorbereidingen voor de komst van de EU-verordening voor medische hulpmiddelen (MDR) en de ECTR, de nieuwe klinische geneesmiddelenverordening, uitgesteld naar 2021.

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Sinds de inwerkintreding van de AVG in mei 2018 is de wet- en regelgeving voor het uitvoeren van medisch-wetenschappelijk onderzoek toegenomen, in het bijzonder op het gebied van privacy en toestemmingsvereisten. In 2020 is de samenwerking tussen de Wetenschapscoördinator, de Functionaris Gegevensbescherming (FG) en de Privacy Officer (PO) geïntensiveerd, waarbij interne processen zijn geoptimaliseerd en nauw wordt samengewerkt aan deze vraagstukken. Ook de jurist Clinical Trial Agreements is hierbij betrokken, als kwesties ook aan juridische zaken gerelateerd zijn.

Verpleegkundige opleidingen

In 2020 zijn diverse studenten gestart met een stage of leerwerktraject. Uitgangspunt was het meerjarenplan (2019). Dit is in nauwe samenwerking tussen het HagaZiekenhuis, de Haagse Hogeschool, Hogeschool Leiden en het ROC Mondriaan opgesteld. Doel is het aantal verpleegkundige studenten van alle leerjaren en niveaus in de regio te verhogen. Door COVID-19 konden niet alle stages in de originele vorm doorgaan. De nauwe samenwerking met de onderwijsinstellingen zorgde er wel voor dat een deel van de studenten elders hun stage kon voortzetten of op een ander manier ingezet kon worden binnen het ziekenhuis. Hierdoor konden deze studenten praktijkervaring blijven opdoen. Een deel van de stagiaires zette zich als vrijwilliger in tijdens de COVID-19 periode, onder andere voor triage aan de deur of patiëntenvervoer. In de tweede helft van 2020 is in overleg met afdelingen gewerkt aan het mogelijk maken van 100% opleiden.

Zorg Innovatie Communities (ZIC's) en Leerwerkzalen (LWZ)

Ondanks COVID-19 konden drie ZIC's (van totaal vijf) en een LWZ (van totaal twee) in september 2020 van start in de originele vorm. De afdelingen die nog niet als ZIC/LWZ van start konden, boden wel het maximaal aantal opleidingsplekken passend bij de situatie van de afdeling (zie tabel).

Doorstroom naar hbo verpleegkunde

Begin 2020 startte in samenwerking met De Haagse Hogeschool een pilot om medewerkers uit het HagaZiekenhuis goed voor te bereiden op hun opleiding tot hbo-verpleegkundige. Doel van deze pilot is medewerkers beter te informeren over de inhoud van de opleiding en te begeleiden bij het indienen van de vrijstellingsverzoeken. Dankzij deze pilot waren alle 14 medewerkers voor de start van de opleiding in september 2020 bekend met hun individuele leertraject en de daarbij behorende verwachte opleidingsduur.

Studenten Verpleegkunde 2020							
Route	*Totaal*	*Gediplomeerd*	*Nog in opleiding*	*Gestopt*	*Gestopt i.v.m. Covid*	*Vrijwilliger*	*Niet doorgegaan i.v.m. Covid*
Doorstroom 4->6	72	27	45				
Leerling verpleegkunde	45	14	27	4			
Stagiairs verpleegkunde	157	n.v.t.	n.v.t.		45	13	22 beroepsorienterende stages
							16 stages in september

Overzicht van het aantal opgeleide studenten Verpleegkunde in 2020

Onderwijs en onderzoek

Door de COVID-19 pandemie was fysiek onderwijs voor ZIC- en LWZ-studenten in het HagaZiekenhuis niet mogelijk. Team Beroepsopleidingen heeft daarom de introductieochtend in september geheel digitaal aangeboden aan circa 50 studenten. De opgedane ervaring is tevens gebruikt bij het vormgeven van het groepsonderwijs en de learning community bijeenkomsten tijdens de COVID-19 periode.

In samenwerking met de afdeling ICMT werden de leslokalen ingericht met de juiste digitale middelen om zo hybride onderwijs aan te bieden in samenwerking met de scholen. Hierdoor boden we halverwege het studiejaar het onderwijs voor ZIC- en LWZ-studenten hybride aan om met en van elkaar te leren.

Daarnaast is de via onderzoek verkregen kennis over learning communities extern gedeeld[1].

Intranetartikel over de eerst digitale introductieochtend. HagaNu, 9 sept. 2020.

Nieuw: introductiedag **vanuit keuken of slaapkamer**

Zoals elk studiejaar starten zo'n 50 studenten Verpleegkunde bij ons met hun stage of leerwerkperiode. Op maandag 31 augustus organiseerde HagaAcademie & Innovatie met de praktijkopleiders van de afdelingen een introductiedag voor hen. Door de COVID-19 maatregelen werd het ochtenddeel voor het eerst geheel digitaal verzorgd. Een grote uitdaging, maar zeer geslaagd!

CZO-opleidingen en flexibilisering (EPA's)

In 2020 zijn meerdere erkende CZO-opleidingen gewijzigd vanwege nieuwe leerroutes:

CZO aanvragen 2020				
CZO opleiding	*Soort aanvraag*	*Dossier*	*CZO besluit*	*Datum*
Oncologie verpleegkundige	Wijziging praktijkleerroute	1314	Positief advies, erkend	12-6-2020
Operatieassistent	Wijziging praktijkleerroute	2702	Positief advies, erkend	7-9-2020
Anesthesiemedewerker	Wijziging praktijkleerroute	2699	Positief advies, erkend	2-10-2020

Daarnaast heeft het CZO Flex Level, een initiatief van de NVZ en NFU, gewerkt aan een toekomstbestendig opleidingsstelsel met opleidingen die snel kunnen meebewegen met (arbeidsmarkt)ontwikkelingen. Deze opleidingen voor verpleegkundigen en medisch ondersteunende zorgprofessionals zijn flexibel en vernieuwend. Zo krijgen deze zorgverleners meer carrièremogelijkheden: ze worden efficiënter opgeleid, kunnen makkelijker in- en doorstromen én ze zijn klaar voor de zorgvraag van morgen.

De academie fungeert in de rol van projectleider om deze flexibilisering ook in het HagaZiekenhuis tot stand te brengen en de daarbij behorende EPA-structuur (entrustable professional activity) in te voeren. De eerste CZO-opleiding die CZO Flex- level ontwikkelde, is de Basis Acute Zorg (BAZ). In samenwerking met de afdelingen van het Acute Zorg en OK-cluster wordt hier het komende jaar verder vorm aan gegeven.

Professionalisering praktijkopleiders en buddy's

Het team Beroepsopleidingen heeft zich in 2020 ook gericht op professionaliseren van de

---

[1] Hiskes, A., Dikken, J., Renden, P. & Heemskerk, W. (2020) Design thinking: Onderzoeksmethode voor studenten verpleegkunde
[nominatie Henk Ritzen-prijs 2020]. *Onderwijs & Gezondheidszorg*. 44(2), 22-24
Heemskerk, W. M., Warning, T. Brus, F., & Snoeren, M. M. W. C. (2020). The potential for learning within hospital learning communities: The interplay between nursing education and practice to support research ability. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. https://doi.org/10.1515/ijnes-2019-0114

praktijkbegeleiding voor studenten op diverse verpleegafdelingen. Door deze professionalisering waren op enig moment in 2020 zeven praktijkopleiders en één buddy in opleiding. In 2020 startten twee praktijkopleiders met de opleiding ‘Praktijkopleider in de Gezondheidszorg’. Twee praktijkopleiders en een buddy zijn nog hetzelfde kalenderjaar gediplomeerd.

Zorgprogramma 2020

De ontwikkeltuin van de Longafdeling heeft de proefperiode voor het verpleegmodel in het eerste kwartaal afgesloten. De ontwikkeltuin DIT is vanwege COVID-19 stilgelegd.
De scholing ‘Leiderschap-Basis’ is twee keer aangeboden en de scholing Leiderschap-Vervolg is ontwikkeld met de Hogeschool Leiden.

Na het besluit in 2019 van de minister om functiedifferentiatie voor verpleegkundigen niet bij wet vast te leggen, hebben we in 2020 samen met het Verpleegkundig Stafbestuur een herbezinning gedaan op het project ‘Zorg2020’. Hier gaan we in 2021 mee verder.

Ontwikkelingen in het LangeLand Ziekenhuis

In het LangeLand Ziekenhuis stond de extra scholing in 2020 voornamelijk in het teken van de COVID-19-crisis. In de korte tijd die beschikbaar was, heeft iedereen zich ingezet om de zorg voor deze patiëntengroep en de reguliere zorg zo veilig en efficiënt mogelijk te organiseren. Daarnaast gingen de beroepsopleidingen die gepland waren gewoon door en zijn deze door creatief denken zo goed mogelijk uitgevoerd.

Meer dan ooit werd dit jaar duidelijk dat de arbeidsmarkt onder druk staat en extra inspanningen essentieel zijn om ook in de toekomst nog voldoende hoogwaardig gekwalificeerd personeel te kunnen inzetten.

Het LangeLand heeft daarom ook tijdens de coronacrisis maximaal opgeleid voor het verpleegkundig beroep, de CZO-vervolgopleidingen en -initiële opleidingen.

Door nadrukkelijk de samenwerking met de regioziekenhuizen te zoeken, tijd te investeren in regio-initiatieven en mee te denken in nieuwe plannen, was dit mogelijk. Ook het landelijk CZO-Flex project wordt omarmd en kan ons helpen nog efficiënter op te leiden voor de toekomst.

Door de coronacrisis was extra scholingsmateriaal noodzakelijk voor alle medewerkers. Dit is beschikbaar gesteld via de LangeLand Leeromgeving.

Doordat we al met digitaal en blended onderwijs werkten, konden medewerkers snel en makkelijk toegang krijgen tot noodzakelijke nieuwe informatie en hun skills uitbreiden via de LangeLand Leeromgeving. De IC zette een buddysysteem op in navolging van ziekenhuizen in Brabant. Hierdoor werd opschaling van de IC-zorg mogelijk.

Leermanagementsysteem (LMS)

Ziekenhuisbreed is in 2020 ingezet op uitbreiding van het Leer Management Systeem (LMS) met modules voor COVID-19-zorg. In het voorjaar zijn 155 COVID-19 gerelateerde modules van E-Xpertcollege toegevoegd aan het LMS, zodat zowel intern personeel als (tijdelijk) extern personeel zichzelf snel, eenvoudig en op maat kon bijscholen. Extern personeel op oproepbasis

had voor indiensttreding al toegang tot het LMS, zodat zij met up-to-date kennis konden beginnen.

Daarnaast zijn in 2020 29 nieuwe soft-skills-modules van Good Habitz toegevoegd en COVID-19 gerelateerde modules van SDW-groep (voorheen: The Competence Group). In 2020 is het aantal modules verder uitgebreid tot 590, waaronder de 155 modules van E-Xpertcollege en soft-skills modules van Good Habitz.

Het aantal klassikale trainingen is door de COVID-19 maatregelen flink gereduceerd. Alleen trainingen voor kleine groepjes (zoals wondzorg) zijn voortgezet. Met het programma 'Online Studio' van de SDW-groep zijn modules ontwikkeld door eigen medewerkers, zoals Infectiepreventie voor verpleegkundigen en Infectiepreventie OC.

De toetsing op bekwaamheid voor medische apparatuur is in 2020 verder uitgewerkt en aangevuld zodat naast verpleegkundigen nu ook medisch specialisten getoetst kunnen worden op bekwaamheid.
Tot nu toe loopt het gebruik van de Good Habitz modules achter op de beroepsinhoudelijke modules. In november is daarom besloten in 2021 de modules van Good Habitz (waar nuttig en mogelijk) te koppelen aan interne projecten en thema's.

Door gebruik van het LMS hebben leidinggevenden goed overzicht op de voortgang van de verplichte scholingen en bekwaamheden en is het voor medewerkers eenvoudiger om zelfinitiatief en verantwoordelijkheid te nemen. In het LMS is het voor alle medewerkers mogelijk om naast de verplichte scholingen ook zelf te bepalen welke scholing wanneer wenselijk en nodig is.

In 2020 zijn studenten opgeleid in de verschillende vakgebieden. De grootste groepen waren de studenten verpleegkundige (alle varianten) en de stagiaires doktersassistente op de poli.

Leerlingen MBO/HBO in dienst 2020	**Diploma 2020**	**Gestopt 2020**	**Gestart 2020**
22 totaal	6	2	8
HBO doorstroom 2020 in dienst			
8 totaal	1	0	3

Stagiaires verpleegkunde MBO 2020	18
Stagiaires HBO verpleegkunde 2020	2
Stagiaires doktersassistente poliklinieken 2020	8
Stagiaire Service medewerker screeningsbalie	1

Voor de specialistische en de initiële opleidingen hebben in 2020 18 studenten hun diploma gehaald.

Het LangeLand Ziekenhuis heeft nieuwe CZO-erkenningen gekregen voor de nieuw BAZ en de opleiding voor sedatiepraktijkspecialist. 18 studenten zijn in 2020 gestart met hun opleiding op de verschillende specialistische afdelingen.

7. Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)

Maatschappelijk bewustzijn en een schoner milieu - duurzame inzetbaarheid van mens en middelen

De COVID-19-pandemie heeft ertoe geleid dat op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) veel projecten zijn stilgevallen. Desondanks waren er onverwachts ook positieve veranderingen en innovaties. Om te beginnen heeft het videobellen tussen arts en patiënt een vogelvlucht genomen. Was hier voor de pandemie nog behoorlijk wat weerstand tegen, dit is met de komst van het virus flink gereduceerd. Ook zijn het aantal fysieke contactmomenten sterk verminderd tot alleen strikt noodzakelijke contacten. Hiermee is ook de kans op verspreiding van andere virussen en bacteriën enorm afgenomen. Daarnaast is een groot deel van de medewerkers van de ondersteunende diensten in de ziekenhuizen gaan thuiswerken. Daarmee zijn veel minder kilometers met een auto gemaakt en dus minder CO_2-uitstoot geweest.

MVO binnen de Reinier Haga Groep

Halverwege 2020 ontstond een structureel overleg binnen Haga en Reinier om elkaar op de hoogte te houden op MVO-gebied. We bekijken hoe we van elkaar kunnen leren, maar ook waar we elkaar kunnen versterken. Zo proberen we een versnelling te creëren op MVO-gebied binnen de ziekenhuizen.

Circulaire economie (afval = nieuwe grondstof)

Er is een opschaling geweest van de metalen medische instrumenten. In 2020 startte een traject om niet alleen defecte instrumenten in te zamelen en om te laten smelten, maar ook de metalen disposable instrumenten.

Duurzame inkoop

Er lijkt een trend te ontstaan om terug te gaan naar hergebruik van materialen in het ziekenhuis. De grote vraag is echter of hergebruik wel zoveel duurzamer is. Er wordt namelijk meestal geen rekening gehouden met de risico's op kruisbesmetting en de gevolgen daarvan. Als we kijken hoeveel ziekenhuisinfecties per jaar ontstaan en wat dat voor impact heeft op de patiënt, het zorgpersoneel en het milieu, dan kan dit weleens anders uitpakken. Vanuit Reinier de Graaf wordt dit op landelijk niveau in verschillende projectgroepen en werkgroepen aan de orde gesteld. Een ketengerichte aanpak is van essentieel belang om de juiste besluiten te nemen.

Het GreenTeam van Haga heeft een oproep gedaan aan ZorgserviceXL om duurzaamheid in haar eigen bedrijfsvoering meer te verankeren, zodat zij samen met de aangesloten ziekenhuizen duurzaamheid een meer prominente plek kunnen geven in inkoopprocessen.

Gevaarlijke stoffen

De trainingen gevaarlijke stoffen zijn in 2020 gewoon doorgegaan in het Haga, bij Reinier en bij CombiSter (gezamenlijke sterilisatiedienst). De afspraak met het LangeLand was dat zij zelf zouden aangeven wanneer ze nog hulp vanuit Reinier nodig hadden. Dit is niet het geval geweest.

Ook was er onverminderd aandacht voor het omgaan met gevaarlijke stoffen. Tijdens de pandemie zijn op veel afdelingen noodprocedures ontstaan (bijvoorbeeld opslag van handalcohol en het overslaan in kleinere verpakkingen). Hierbij is steeds getoetst of er voldoende aandacht is voor de veiligheid.

Mobiliteit

De lockdown en het beleid ‘werk thuis als dit mogelijk is’, leidde tot minder CO_2-uitstoot door minder vervoer van medewerkers. Ook de mobiliteit van patiënten is afgenomen, enerzijds geforceerd door uitgestelde zorg, maar aan de andere kant ook positief door de toename van beeldbellen en telefonische afspraken waar mogelijk.

Inclusief ondernemen

Binnen de ziekenhuizen is steeds meer oog voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Er wordt gezocht naar win-win mogelijkheden om deze mensen een baan te bieden binnen de zorginstellingen.

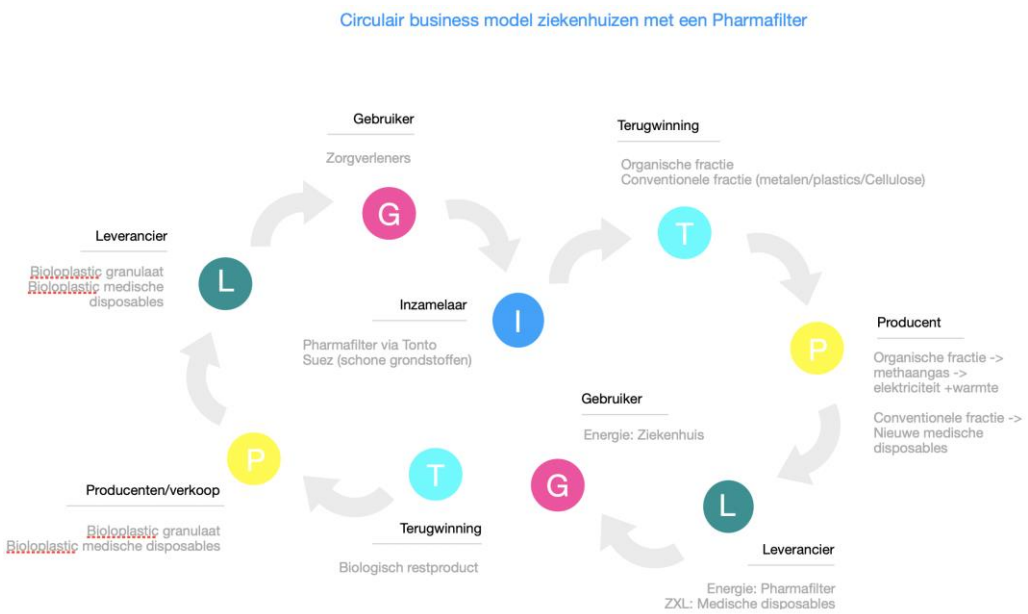
Vitaliteit

Vanuit de omgeving zijn veelvuldig acties geweest om onze zorgmedewerkers een hart onder de riem te steken gezien de hoge werkdruk. Dit is zeer gewaardeerd door alle collega’s. Ook vanuit de ziekenhuizen is aandacht geweest voor het personeel. Bijvoorbeeld door te wijzen op voldoende ontspanning in beperkte vrije tijd, hoe omgaan met stress en hoe gebruik je persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM’s) op de juiste manier.

Reinier de Graaf ziekenhuis

Circulaire economie

In het najaar heeft Reinier meegedaan aan een Circotrack. Circotrack is een drie daagse workshop. Hierbij is met meerdere partijen samengewerkt aan een nieuw vraagstuk: de vervanging van hergebruikte materialen naar wegwerpmaterialen. Hieruit is een nieuw businessmodel ontstaan.



We hebben een TotalCostOwnership gemaakt (TCO) met daarin alle kosten van het nieuwe en het oude proces. Hiermee is de keten in kaart gebracht om te kijken wat duurzamer is. Dit is gedaan met de leverancier en producent om zo de hele keten in kaart te brengen.

Mobiliteit

Een adviesbureau heeft gewerkt aan een mobiliteitsplan. Dit is door COVID-19 volledig stilgevallen. De projectleider is in december tot de conclusie gekomen dat er alleen een analyse is gemaakt, maar geen plan.

Inclusief ondernemen

Het voornemen om jongeren uit sociaaleconomische achterstandswijken kansen te bieden aan een goede voorbereiding op hun toekomst is door COVID-19 niet uitgevoerd. Dit pakken we in 2021 op.

Vitaliteit

Reinier heeft een PsychoSocialeArbeidsbelastings (PSA) onderzoek laten doen onder alle medewerkers om in te kunnen schatten in hoeverre medewerkers psychosociaal zijn belast door COVID-19-situatie waarin iedereen verkeerde, zowel in het ziekenhuis, maar ook thuis. Daaruit voortvloeiend hebben de medewerkers die het nodig hadden professionele hulp aangeboden gekregen. Daarnaast is volop ingezet op dagelijkse psychosociale begeleiding op de verpleegafdelingen. Toen het in de zomer weer mogelijk was, zijn op alle afdelingen stoelmassages aangeboden ter ontspanning.

Verder is er aandacht geweest voor thuiswerken. Tips voor een gezonde thuiswerkplek en het ‘Ommetje’ zijn uitgebreid aan bod geweest.

HagaZiekenhuis

Energie

Onverminderde aandacht voor energiemanagement heeft in 2020 tot resultaat geleid. De doelstelling om meer dan 5% energie te besparen is gerealiseerd. Door effectieve optimalisatie van warmtepompen, diverse energiebesparende maatregelen en een beetje geholpen door de zachte winter is het energieverbruik minder. De CO_2-uitstoot is zelfs met 35% afgenomen. Dat is grotendeels door een verlaagde landelijke coëfficiënt voor kg CO_2/kWh elektriciteit.

Begin 2020 heeft Haga haar Routekaart naar Energieneutraal afgerond. Daarnaast is de EED energie audit opnieuw uitgevoerd. De EED Energie-audit is een verplichting die voortkomt uit de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED). Het doel ervan is om bedrijven en instellingen bewust te maken van hun energieverbruik én van de mogelijkheden om energie te besparen en te verduurzamen.

Mobiliteit

Naast de effecten van thuiswerken op de mobiliteit, was er ook aandacht voor het gebruik van de mobiliteitsvoorzieningen. Het faciliteren van parkeervoorzieningen van fietsen en scooters en zorgen dat motorvoertuigen niet belemmeren (en medewerkers hierop aanspreken) stonden centraal in 2020. Dit om duurzame mobiliteit te stimuleren, maar ook veiliger en plezieriger te maken.

Duurzame inzetbaarheid

Tijdens de pandemie is mentale ondersteuning beschikbaar voor medewerkers die daar behoefte aan hebben. Zowel individueel als in groepsverband wordt ondersteuning gegeven aan alle medewerkers van het Haga, indien nodig werd opgeschaald in de beschikbaarheid van coaches.

Vitaliteit

Ook is expliciet aandacht geweest voor het goed zorgen voor jezelf. Onder andere stoelmassages werden aangeboden aan medewerkers. Via het HagaBeweegt platform werden tips en adviezen gegeven over (gezond) thuiswerken, veerkracht, omgaan met zware omstandigheden en omgaan met stress. Er was ook extra waardering voor medewerkers door extra geschenken zoals een zomerpakket.

Voeding

In het restaurant van HagaPlaza is een wekelijkse Meatless Day geïntroduceerd: op deze dag biedt het restaurant aantrekkelijke vegetarische maaltijden.

GreenTeam

Ondanks dat de prioriteit absoluut bij de zorg heeft gelegen, zijn er toch ook mooie initiatieven ontstaan. Te denken valt aan de spatmaskers van gerecycled plastic. Het verbruik van plastic moet daar waar mogelijk worden verminderd. Als dat niet kan wel op een nuttige en slimme manier hergebruiken.

Een van de resultaten van het GreenTeam is, vooruitlopend op de komende Europese wet- en regelgeving, dat we de inkoop van plastic roerstaafjes uitbannen. We zijn nu overgestapt op bamboe roerstaafjes. Daarbij is ook campagne gevoerd: pak er alleen één als je hem nodig hebt. Dit om onnodig afval te voorkomen.

Ook is er door middel van een poll op intranet gepolst hoe medewerkers tegenover duurzaamheid staan. Opvallend is dat deze poll veelvuldig (meer dan normaal) is ingevuld door medewerkers en dat aandacht voor single use plastic en de Meatless Day groot zijn.

LangeLand Ziekenhuis

Energie

Het LangeLand Ziekenhuis heeft verdere uitvoering gegeven aan besparingsmaatregelen voor energie en kosten op basis van de energieaudit uit 2015. In 2020 is opnieuw een energieaudit verricht. Deze is ingediend bij het ministerie en akkoord bevonden.
Inmiddels is het traject van de routekaart naar 50% CO_2-reductie in 2030 en 100% in 2050 gestart. De verwachting is dat de routekaart in april 2021 met de NVZ kan worden gedeeld.

Mobiliteit

Door de coronamaatregelen hebben veel medewerkers thuisgewerkt. Hierdoor is het woon-werkverkeer sterk afgenomen. In 2020 is het beleid voor medewerkers die binnen een straal van 5 km van het ziekenhuis wonen onverkort voortgezet. Dit parkeerbeleid houdt in dat parkeren met de auto voor deze groep medewerkers ontmoedigd wordt.

Duurzame inzetbaarheid

We voeren een actief beleid op duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Dit is in 2020 onverkort voortgezet.

Voeding

Het nieuwe voedingsconcept heeft tot minder afval geleid. De nieuwe koffieautomaten waarin melk en suiker kunnen worden toegevoegd leverden een (duurzame) besparing op aan losse artikelen (theezakjes, lepeltjes, suiker, melkpoeder).

Vitaliteit

Door COVID-19 waren er geen activiteiten en workshops in het kader van Vitaliteit. Wel was er ruime begeleiding bij psychosociale belasting van medewerkers en presentjes als dank voor de extra inzet. Ook waren er extra massagestoelen voor zorgpersoneel beschikbaar.

Een doorkijk naar 2021

Reinier de Graaf

- De landelijke discussies die in 2020 zijn stilgevallen, worden in 2021 weer opgepakt. Er zijn nog steeds grote verschillen tussen de afvalinzamelaars voor het afvoeren van verschillende materialen.
- De projectleider heeft het mobiliteitsplan weer opgepakt. Aan de hand van de eerder gemaakte analyse wordt er een plan gemaakt door derden.
- In samenwerking met JiNC worden sollicitatietrainingen gegeven en bliksemstages georganiseerd voor jongeren in sociaaleconomische achterstandswijken. Ook zal de directie meedoen aan de landelijke actie “de baas van morgen”. Hierbij mogen kinderen van groep 8 een dag met directeuren van organisaties meelopen en vragen stellen.
- De Europese Unie heeft bepaald dat vanaf 3 juli 2021 geen plastic bestek en servies meer geproduceerd mag worden. Aanleiding is de plastic soep. In dit besluit is geen rekening gehouden met ziekenhuizen die een gesloten afvalsysteem hebben en de kwaliteitseisen die nodig zijn voor het bestek van patiënten. We zoeken uit of ziekenhuizen een uitzonderingspositie kunnen krijgen.

HagaZiekenhuis

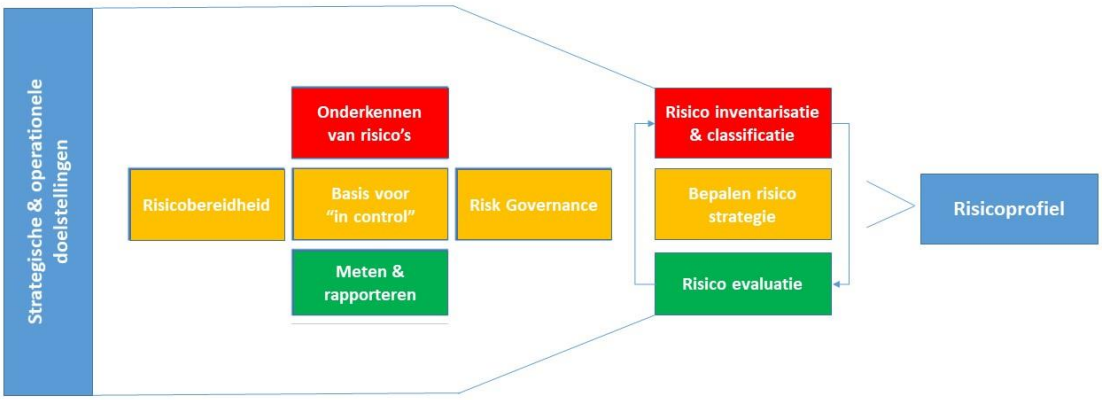
- Mobiliteit heeft onverminderd aandacht gezien de gewijzigde parkeersituatie rondom het ziekenhuis. Nieuw mobiliteitsbeleid wordt vastgesteld.
- We willen energiemanagement blijvend vormgeven en de ambitie naar HagaEnergieneutraal verder uitwerken.
- De Green Deal is begin 2021 door de directie getekend als bevestiging van de ambities binnen het Haga. Dit zullen we uitwerken in concrete acties.
- Het GreenTeam is onverminderd ambitieus om duurzaamheid naar de medewerkers te brengen en lokaal initiatieven te nemen om te verduurzamen.
- In samenwerking met nieuwe afvalverwerkers kijken we naar de mogelijkheden voor verdere verduurzaming van afval.
- ZXL (de gezamenlijke inkooporganisatie) stelt in 2021 voor duurzaam inkopen een nulmeting op.

8. Management van risico's en onzekerheden

De raad van bestuur wil dat RHG voldoet aan de normen die aan ziekenhuizen gesteld kunnen wordenop het terrein van Governance, Risk & Compliance aanpak.

Het raamwerk voor het RHG-risicomanagement omvat de hieronder aangegeven onderdelen. Toepassing van het raamwerk moet zorgen voor een verhoging van het risicobewustzijn binnen de drie ziekenhuizen.

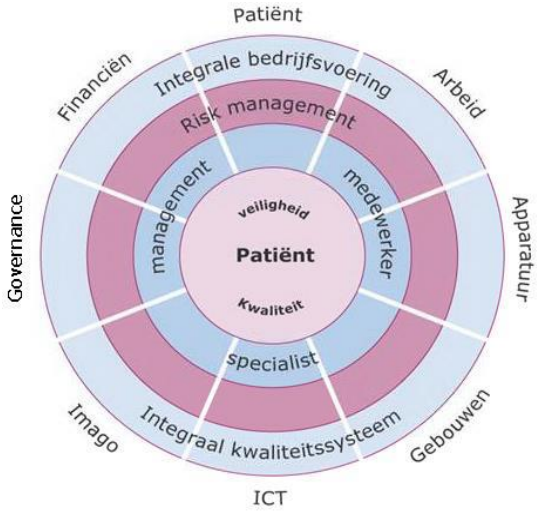
RHG risicomanagement framework



Organisatie en uitvoering van risicomanagement in RHG

De basis voor ons risicomanagement ligt in de risicodomeinen volgens het Integraal risicomanagement (IRM-model). Deze domeinen zijn:

1. Governance
2. Financiën
3. Patiënt
4. Arbeid
5. Apparatuur
6. Gebouwen
7. ICT
8. Imago



IRM-model

Vanuit de verschillende risicodomeinen worden groepsbrede risico's periodiek geïnventariseerd en geclassificeerd door de raad van bestuur. Vervolgens wordt de risicostrategie bepaald. Waar nodig wordt door de raad van bestuur aan de domeineigenaren gevraagd beheersmaatregelen op groepsniveau of per individueel huis op te stellen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen preventieve en schade beperkende beheersmaatregelen. Gedurende het jaar worden door de domeineigenaren presentaties gegeven aan de raad van bestuur. Doel hiervan is de raad van bestuur te informeren over de

mate van ‘control’ op de verschillende risico’s binnen het betreffende risicodomein. Ook wordt voor de grootste risico’s ingezoomd op de reeds geïmplementeerde en nog uitstaande beheersmaatregelen. Door deze periodieke en systematische validatie van de belangrijkste risico’s en de beheersmaatregelen door de raad van bestuur, kunnen we het risicoprofiel van de RHG continu aanpassen aan de actuele situatie. Deze systematiek van risicomanagement is in het kader van de ontvlechting momenteel per ziekenhuis belegd en geoperationaliseerd.

Vanuit IRM volgt ook een verdere verdieping van de risico’s en een model voor de vastlegging van de beheersing. Hierin zijn de geborgde kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem, in combinatie met een gezonde bedrijfsvoering, belangrijke componenten in de aanpak en optimalisatie van (organiserende) systemen. Het uitvoeren van prospectieve risico-inventarisaties (PRI’s) en een systeem van Veilig Incident Melden (VIM) zijn hiervan belangrijke pilaren.

(Norm)kaders

Binnen onze drie ziekenhuizen zijn verschillende kaderstellende normen en processen die bepalend kunnen zijn voor het RHG-risicoprofiel. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Q-mentum Global en NEN-EN15224 als toetsingskader voor ons kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem.
- De planning & control cyclus: van kaderbrief naar bestuurlijke rapportages. Met sinds 2019 groepsbrede maandelijkse kerngegevens (rapportages) voor de raad van bestuur/groepsraad waarin een vertaling van de risico’s is opgenomen naar kwantitatieve en kwalitatieve kritieke prestatie-indicatoren (KPI’s).
- Treasury-beleid en management.

Risico’s en beheersmaatregelen 2020

Op basis van de ontwikkelingen in RHG heeft de raad van bestuur/groepsraad eerder al onderstaande risico’s geïnventariseerd en geclassificeerd. Vervolgens zijn beheersmaatregelen opgesteld, of indien deze al geïmplementeerd waren, gecheckt op effectiviteit. Hierna heeft er voor een aantal risico’s een risico-evaluatie plaatsgevonden.

Operationele risico’s	Onze beheersingsmaatregelen
Onvolledige en/of ontbrekende overdracht van (patiënt)informatie tussen de individuele zorgverleners, de afdelingen en de keten	• Training & opleiding • Richtlijnen en procedures voor de uitvoer van gestandaardiseerde en eenduidige overdracht intern en extern (in de keten). • Gebruik van gestandaardiseerde checklists, zoals SBAR
Medicatiefouten	• Protocollen en richtlijnen • Training & opleiding • Medicatieverificatie bij opname en ontslag • Medicatiebewaking • Dubbelcheck • Elektronisch voorschrijven • Inzetbaarheid van slimme technologie, zoals MedEye
Verminderde inzetbaarheid van personeel	• Actief preventiebeleid ziekteverzuim • Verhogen van vitaliteit van de medewerkers
Te hoge/ongewenste uitstroom van medewerkers	• Strategisch personeelsbeleid, gericht op duurzaamheid en vitaliteit

	• Onboarding
Onvoldoende voorbereid op een bekostiging die lager is dan de zorgvraag	• Portefeuille review en prioriteiten stellen in het zorgaanbod • Meerjarenafspraken met aanneemsommen om zo het risico van een “productieprikkel” te verminderen • Sturing in elk van de ziekenhuizen op de verbinding tussen de zorgcontracten, de volumes in de dienstverlening en de kostenbegroting van de afdelingen
Onvoldoende kostenbeheersing	• Sturing op maandelijkse basis op de volume en kostenontwikkeling • Programma om de doelmatigheid in de zorg te verhogen incl. capaciteitsmanagement
Onvoldoende eenheid in visie en beleid	• Wekelijkse afstemming en overleg in de raad van bestuur/groepsraad en frequent overleg met medische staven en de overleggremia
Onvoldoende bestuurlijke voortgang in het ontwikkelen van multidisciplinaire ziekte-overschrijdende zorgpaden	• Directe aandacht voor de voortgang in de raad van bestuur/groepsraad • Versterken van samenwerking en projectmanagement • Verandermanagement inrichten
Negatieve berichtgeving op web en sociale media	• Communicatiestrategie • Communicatie (crisis)plan • Webmonitoring
Cyberrisico en privacy	• RHG-privacyreglement • Bewustwording (nieuw) personeel • Privacy impact assessments • RHG brede afstemming

Naast bovenstaande risico’s zijn er ook thema’s die continu 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.

Het risicoprofiel van RHG: gematigd

Potentiële risico’s binnen RHG variëren van calamiteiten in de zorgverlening en issues op privacy-gebied tot financiële stabiliteit. Individuele risico’s binnen de RHG-huizen zullen niet snel een bedreiging voor de continuïteit van de groep vormen. Door de al geïmplementeerde beheersmaatregelen en de mate van control op de nog onderhanden zijnde risico’s, kan het risicoprofiel van de groep geclassificeerd worden als ‘gematigd’, wat in de volgende paragraaf kort wordt toegelicht

Toelichting op enkele belangrijke risico’s en onzekerheden

Risicogebied: onvoldoende gekwalificeerd personeel

De afgelopen jaren kenmerken zich door een toenemende krapte op de arbeidsmarkt, vooral voor gespecialiseerd personeel. Het risico bestaat dat zij door de (ervaren) werkdruk arbeidsongeschikt raken of ervoor kiezen 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. In de Onderwijs en opleidingsregio (OOR) maken we afspraken om de opleidingscapaciteit voor deze groepen te optimaliseren. Dat levert een deel van de risicobeheersing. Op de Spoedeisende Hulpen zien we daarvan al resultaat.

Risicogebied: cyberrisico en privacy

Toenemende digitalisering en inzet van nieuwe technologieën dragen significant bij aan het risico van cybercrime en privacy-schending. De toezichthouders wordt steeds kritischer over de hoeveelheden persoonsgegevens die worden verzameld. En de manier waarop deze data wordt beschermd. We treffen hiervoor de nodige maatregelen en blijven actief bezig met de maatregelen om te voldoen aan de Algemene verordening Gegevensbescherming (AVG). Ook zijn verschillende organisatieonderdelen bezig met de stap om NEN 7510 te certificeren.

Wat bestuurlijke maatregelen betreft, heeft RHG duidelijke keuzes gemaakt. Nadat een RHG-breed (model) Privacyreglement is geïmplementeerd, is in ieder huis een Privacy Officer (PO) aangesteld om te kunnen blijven voldoen aan de eisen die onder andere de AVG stelt. De afgelopen periode heeft, naast het opzetten van een structuur waarin de samenwerking tussen ISO, FG en PO optimaal verloopt, onder andere in het teken gestaan van het continu creëren van bewustwording van medewerkers om zorgvuldig met gegevens, privacy en systemen om te gaan. Zo is er aandacht voor privacy en informatiebeveiliging tijdens de introductiebijeenkomst van nieuwe medewerkers, een verplichte e-learning voor alle medewerkers en het deelnemen aan de landelijke ZorgZeker-campagne.

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. Deze onderwerpen worden jaarlijks getoetst door de accountant tijdens de IT-audit in het kader van de jaarrekeningcontrole.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bezocht 18 september 2019 het HagaZiekenhuis. Het onderwerp van het bezoek was de inzet van informatie- en communicatietechnologie (ICT) in de zorg. De inspectie toetste of het ziekenhuis bij het gebruik van e-health zorgt voor de nodige voorwaarden voor goede en veilige zorg, die volgen uit wetten, (veld)normen en richtlijnen op dit gebied.
In de rapportage van de IGJ is opgenomen dat er een onafhankelijke audit op de NEN 7510 noodzakelijk is en voor eind januari 2020 uitgevoerd moest zijn. Bij kritische tekortkomingen dient er ook voor deze deadline een verbeterplan zijn opgesteld waarbij de kritische tekortkomingen voor juli 2020 zijn opgelost.
Er zijn bij het HagaZiekenhuis geen kritische tekortkomingen aangetroffen. In het definitieve rapport van de IGJ is het vertrouwen uitgesproken over de wijze waarop e-health wordt ingezet en over het niveau van informatiebeveiliging en privacy binnen het HagaZiekenhuis. Het HagaZiekenhuis is in 2020 gecertificeerd op de NEN 7510.

Zorgcontractering & productieafspraken

De omzet in 2020 is ernstig achtergebleven door het afschalen van de reguliere zorg ten gunste van COVID-19-zorg. Ter compensatie van deze lagere omzet zijn landelijke met nagenoeg alle zorgverzekeraars compensatie-afspraken gemaakt gebaseerd op de productie van 2019 geïndexeerd naar 2020. Mochten de meerkosten van COVID-19 in relatie tot deze afspraken

onvoldoende zijn, is er sprake van een vangnetregeling. Voor 2021 zijn opnieuw landelijke afspraken gemaakt in lijn met de afspraken 2020.

Risicogebied: ontvlechting van RHG

Binnen RHG is discussie en onderzoek gaande naar de ontvlechting. De raad van bestuur is zich ervan bewust dat een dergelijk proces ook risico's met zich mee kan brengen, in het bijzonder op die gebieden waar intensief wordt samengewerkt tussen de ziekenhuizen. Om deze risico's te ondervangen worden regelmatig risicoanalyses gemaakt op de onderlinge samenwerkingsverbanden (het Reinier Haga Orthopedisch Centrum, het Reinier Haga Prostaatkankercentrum en het Hartcentrum). Ook is het overleg tussen de raad van bestuur en de medische staven met het oog hierop geïntensiveerd. De IGJ wordt regelmatig geïnformeerd en houdt nauwkeurig toezicht op de gang van zaken.

COVID-19

De COVID-19-crisis heeft de kwetsbaarheid en smalle basis bij gespecialiseerd IC-personeel duidelijk gemaakt. Het risico bestaat dat de door de druk op personeel (langdurige) uitval en toenemende uitstroom tot gevolg heeft.

Afhankelijk van de duur van de crisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Pas op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen. Op dit moment is nog geen reële inschatting te maken van de extra kosten en het effect op de opbrengsten. Wel hebben de zorgverzekeraars en het ministerie toegezegd de ziekenhuizen te ondersteunen in de zorgverlening en in financieel opzicht.

Operationele risico's	Onze beheersingsmaatregelen
Extra uitval non-COVID-19-productie door benodigde IC capaciteit voor COVID-19	• Aansluiten bij landelijk en regionaal beleid
Extra toeloop COVID-19-patiënten na eerste piekperiode in april, door versoepeling landelijke maatregelen	• Aansluiten bij landelijk en regionaal beleid • Harmonicamodel invoeren • Extra personeel opleiden
Negatieve resultaten door kosten of wegval productie in relatie tot COVID-19	• Bewaken landelijke compensatiemaatregelen • Intern bewaken van afwijkingen ten opzichte van landelijke berichten en sturen op vergelijkbare uitkomsten
Uitval personeel door toegenomen werkdruk	• Extra aandacht en ondersteuning personeel • Werkdruk personeel betrekken bij opstart non-COVID-19-zorg.
Vervolg hiervan	• Aangezien deze crisis nog actueel is

9. Governance

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

De raad van toezicht bestaat uit onafhankelijke leden met een ruime bestuurservaring op relevante terreinen in de zorg en maatschappij. De achtergrond van de leden is medisch, financieel of bestuurlijk. De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht. Daarnaast is de goedkeuring van de raad van toezicht nodig voor onder meer de jaarrekening en belangrijke strategische beslissingen over de toekomst van ziekenhuizen. Verder benoemt de raad van toezicht leden van de raad van bestuur en functioneert de toezichthouder als een klankbord voor de raad van bestuur bij bestuurlijke en strategische vraagstukken.

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

De raad van bestuur bestond tot 23 maart 2020 uit vijf leden: de voorzitter, de cfo en de directievoorzitters van de drie ziekenhuizen in de groep. Op 23 maart is de heer Van Rijn benoemd tot tijdelijk minister zonder portefeuille, belast met de aangelegenheden voor Medische Zorg – en vanaf dat moment is hij teruggetreden als voorzitter van het RHG-bestuur. Sindsdien vervult de heer Van Roon de gecombineerde rol van voorzitter en CFO a.i..

De directievoorzitters hebben elk een collega-directeur. Binnen de directies van HagaZiekenhuis en LangeLand zijn deze collega-directeuren in 2020 parttime bestuurder en praktiseert hij of zij daarnaast deels als medisch specialist. Bij Reinier de Graaf praktiseert de directievoorzitter deels als medisch specialist. Het doel hiervan is de verbinding tussen directie en medische staf optimaal tot stand te brengen.

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

Van de raad van bestuur was 50 procent vrouw en van de groepsraad 43 procent. Van de raad van toezicht was 60 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. Ook benoemt zij de leden van de raad van bestuur.

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

Samenstelling raad van toezicht

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

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

De raad van toezicht van de stichting Reinier Haga Groep werd eind 2020 gevormd door:

- drs. D.M.J.J. Monissen, voorzitter
- dr. F.P. Hohmann, lid
- A.J.M. Loogman RA, lid
- G.J. van Miltenburg, lid
- prof. dr. M.B. Vroom, lid

In 2020 was er een aantal wisselingen binnen de raad van toezicht. De raad van toezicht is versterkt met drie nieuwe leden en bestaat daarmee uit vijf leden. Toegetreden zijn mevrouw Hohmann (per 1 januari), mevrouw Monissen (per 1 april) en de heer Van Miltenburg (per 8 oktober). Mevrouw Hohmann is benoemd op bindende voordracht van de gezamenlijke cliëntenraden.

Tegelijkertijd is afscheid genomen van drie leden wegens het bereiken van de maximale zittingstermijn. De heer Mulder is in april 2020 afgetreden en opgevolgd door mevrouw Monissen als nieuwe voorzitter van de raad van toezicht. Daarnaast hebben de heer Oosterom en mevrouw Wekking de raad van toezicht in september, resp. oktober 2020 verlaten.

Overleggen raad van toezicht

De raad van toezicht vergadert in aanwezigheid van de raad van bestuur en heeft daarnaast eigen (voor)vergaderingen. In 2020 vergaderde de raad van toezicht tien keer. Naast de reguliere onderwerpen heeft de raad van toezicht in 2020 nadrukkelijk aandacht besteed aan de ontvlechting van de Reinier Haga Groep en de start van het RHOC.

De raad van toezicht voert op reguliere basis gesprekken met de medezeggenschapsorganen. Ieder jaar wordt aandacht besteed aan scholing van de leden waarbij aandacht wordt besteed

aan strategische thema's. Daarnaast is regelmatig overleg tussen de voorzitter van de raad van toezicht en de voorzitter van de raad van bestuur.

Commissies raad van toezicht

De raad van toezicht kent drie reguliere commissies: de financiële auditcommissie, de auditcommissie kwaliteit & (patiënt)veiligheid en de remuneratiecommissie. Bij deze commissievergaderingen zijn de betreffende portefeuillehouders vanuit de raad van bestuur aanwezig. In 2020 is tevens een ad hoc commissie ontvlechting opgericht die toeziet op de snelheid en zorgvuldigheid van de besluitvorming in dit proces. Deze commissie vergadert in aanwezigheid van de voorzitter van de raad van bestuur.

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 worden de WNT-norm van vijftien procent van de geldende WNT-norm voor voorzitter en tien procent voor de overige leden gehanteerd. 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 van de stichting Reinier Haga Groep werd eind 2020 gevormd door:

- drs J. van Roon MBA, voorzitter raad van bestuur & CFO a.i.
- prof. dr. C.G.J.M. Hilders, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter Reinier de Graaf ziekenhuis
- M. van Riel, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter LangeLand Ziekenhuis a.i.
- drs C.H.G.M. van de Wiel MMC, lid raad van bestuur, tevens directievoorzitter HagaZiekenhuis

In 2020 was een aantal wisselingen binnen de raad van bestuur. De heer drs. M.J. van Rijn is op 22 maart 2020 teruggetreden als voorzitter. In juni 2020 is het dienstverband van de heer Van Rijn op diens verzoek beëindigd. Daarnaast is de heer Wieleman per 1 januari 2020 afgetreden als lid raad van bestuur en CFO. De raad van bestuur is hierop versterkt met een nieuw interim lid raad van bestuur: drs. J. van Roon, MBA. Vanaf 23 maart heeft de heer Van Roon de rol van voorzitter en CFO (beide ad interim) gecombineerd. In oktober 2020 is tijdelijk de heer Van Riel toegetreden tot de raad van bestuur, ter vervanging van de heer Booden.

Overlijden Erik Booden

Op 2 november 2021 ontvingen wij het verdrietige bericht dat Erik Booden onverwacht is overleden. Erik Booden was lid van de raad van bestuur van de Reinier Haga Groep en directievoorzitter van het LangeLand Ziekenhuis. Hij was een deskundig en betrokken bestuurder, met een warm hart voor onze medewerkers en patiënten. Hij had een

vooruitstrevende visie op samenwerking in de zorg. Zo was hij een van de initiatiefnemers van Zoetermeer 2025.

De groepsraad in 2020

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

De groepsraad bestond eind 2020, naast de hierboven genoemde leden van de raad van bestuur, uit:

- vacature, directeur bedrijfsvoering Reinier de Graaf ziekenhuis
- drs. L. Levert, directeur medische zaken LangeLand Ziekenhuis
- dr. H.K. Ronday, directeur medische zaken HagaZiekenhuis.

Per mei 2020 is de heer Kroese afgestreden als directeur bedrijfsvoering van het Reinier de Graaf ziekenhuis. Daarnaast is de heer Ronday per januari 2021 afgetreden als directeur medische zaken HagaZiekenhuis wegens het behalen van de maximale benoemingstermijn van zes jaar. De groepsraad is hierop in januari 2021 versterkt met twee nieuwe leden:

- dr. M.H. Hoefsmit, tijdelijk directeur medische zaken HagaZiekenhuis
- drs. T. Hiemstra, directeur bedrijfsvoering Reinier de Graaf ziekenhuis.

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

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

Besproken onderwerpen raad van bestuur en raad van toezicht 2020

Onderwerpen die dit jaar in RHG-verband zijn besproken zijn onder meer:

- De ontvlechting
- De impact van COVID-19 op de huizen;
- De oprichting en opening van het RHOC in Zoetermeer;
- De bouw van een nieuw OK-complex in Delft;
- Het bestendigen van de samenwerking van de drie huizen binnen het Hartcentrum, het Prostaatkankercentrum en het RHOC, voor de periode na ontvlechting;
- Het bestendigen van diverse andere samenwerkingsverbanden in het kader van de ontvlechting;
- Financiële stukken waaronder de jaarrekeningen van de drie ziekenhuizen en de bevindingen uit de accountantscontrole;
- De zorgverkoop aan zorgverzekeraars bij met name LangeLand en Reinier de Graaf;

- Risicomanagement;
- Privacy in relatie tot de AVG;
- De organisatie van CVA-zorg;
- Kwaliteit en veiligheid van zorg.

Medezeggenschap

Naast het interne overleg van de raad van bestuur die in de brede samenstelling van de groepsraad vergadert, vindt op Reinier Haga Groep niveau periodiek overleg plaats met de centrale ondernemingsraad, de voorzitters van de drie medische stafbesturen, de drie cliënten (advies)raden en de verpleegkundig adviesraden/stafbesturen. Hiernaast zijn in het kader van de ontvlechting tweewekelijkse vergaderingen waarin de voorzitter raad van bestuur de medezeggenschapsorganen informeert over de stand van zaken van de ontvlechting. Binnen de ziekenhuizen is wekelijks een directieoverleg en is met regelmaat overleg met de adviesorganen per ziekenhuis.

10. Blik op de toekomst

Op 16 september 2021 heeft de raad van bestuur van de Reinier Haga Groep een voorgenomen besluit gepubliceerd inzake de wijze waarop de ontvlechting van de RHG-organisatie vorm moet gaan krijgen. In dit besluit is uitgegaan van fusie tussen het HagaZiekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis, zelfstandig verdergaan van de Reinier de Graaf Groep en continuering van de samenwerking op enkele specialismen. Daarnaast wordt uitgegaan van kwijtschelding van de u/g lening, mede in relatie tot de financiële ontwikkeling van het LLZ in 2020 en de verwachtingen van het management van LLZ inzake de betaalcapaciteit na 2025 (gecombineerd met benodigde nieuwbouw). Deze afboeking is reeds verwerkt in de jaarrekeningen van HagaZiekenhuis en Reinier de Graaf Groep over 2020 en heeft daarmee geen toekomstige financiële effecten.

In het genoemde voorgenomen ontvlechtingsbesluit is tevens sprake van een afsluitende extra betaling van € 5.701.600 per huis door het HagaZiekenhuis en Reinier de Graaf Groep aan het LangeLand Ziekenhuis. Deze aanvullende financiële transactie zal zijn uitwerking hebben op het financiële resultaat van het HagaZiekenhuis, Reinier de Graaf Groep en het LangeLand Ziekenhuis in 2021 en/of 2022. Voor de geconsolideerde cijfers Reinier Haga Groep zal dit geen effect hebben op het financiële resultaat.

De afstemming met zorgverzekeraars, banken, de medisch specialisten en de diverse adviesgremia binnen RHG loopt op dit moment.

Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening, kunnen de financiële gevolgen van COVID-19 worden opgevangen binnen de kredietlimiet en de compensatieregelingen voor 2021.