



# Lustrum met glans

**Het HagaZiekenhuis vierde in 2009 het eerste lustrum na de fusie in 2004 tussen Ziekenhuis Leyenburg en de samenwerkende ziekenhuizen Juliana Kinderziekenhuis en Rode Kruisziekenhuis.**

**Het eerste lustrum kreeg glans door de versteviging van het zorgconcept Planetree, de financiering van de vernieuwbouw, de invoering van een decentraal besturingsmodel en het verkrijgen van de NIAZ-accreditatie.**

## Zorgconcept Planetree

De kwaliteit van de dienstverlening van het HagaZiekenhuis wordt voor een belangrijk deel bepaald door de persoonlijke houding van de medewerkers ten opzichte van de patiënt. Ter versterking van deze houding omarmt het HagaZiekenhuis het zorgconcept Planetree. Dit concept combineert een gezonde organisatie met de aandacht voor patiënten en medewerkers in een helende omgeving. In 2009 bekwaamden vele honderden medewerkers zich in het werken volgens Planetree.

## Topklinische Samenwerking

Veel aandacht is in 2009 uitgegaan naar het onderzoek naar samenwerking op topklinisch gebied met Medisch Centrum Haaglanden te Den Haag. Van vier topklinische aandachtsgebieden (radiotherapie, neurochirurgie, Hartcentrum en kinderziekenhuis) zijn de rapportages van de projectgroepen in het verslagjaar beschikbaar gekomen. Raden van Bestuur en stafvoorzitters van beide ziekenhuizen bespraken de wijze waarop besluiten genomen kunnen worden over de regio. Doel hiervan is 'centers of excellence' te realiseren in de Haagse regio bij zowel het HagaZiekenhuis als bij het Medisch Centrum Haaglanden. Dit alles past in het eerder geformuleerde beleid om te komen tot een profielkeuze van de zorgportfolio van het HagaZiekenhuis. Voor de radiotherapie is als overgangs-

model een eerste strategische stap gezet door de radiotherapie van beide ziekenhuizen vergaand te laten samenwerken binnen één resultaatverantwoordelijke eenheid met behoud van de eigen bestuurlijke verantwoordelijkheid.

*"Veel aandacht voor verbouwen en vernieuwen"*

## Gebundelde inkoop en logistiek

Op het gebied van inkoop en logistiek is een samenwerkingsverband opgericht met het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam en de Reinier de Graaf Groep te Delft. Doel is goedkoper inkopen en efficiënter werken tegen minimaal dezelfde kwaliteit. Dit heeft geresulteerd in de oprichting van de vereniging Zorgservice XL, waarin de inkoop- en logistieke organisaties van de drie ziekenhuizen zijn ondergebracht.

## Financiering vernieuwbouw

Het jaar 2009 stond vooral in het teken van de financiering van de eerste fase van de vernieuwbouwactiviteiten die tussen 2009 en 2015 plaatsvinden. Door een gedegen onderbouwing van de plannen in een businesscase kreeg het HagaZiekenhuis een borgstelling van het Waarborgfonds voor de

Zorg. De Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten financierden voor bouw, ICT en inventaris een bedrag van 127 miljoen euro. Diverse voorbereidende activiteiten waren op dat moment reeds ondergebracht in het projectbureau 'Haga Vernieuwt', dat vormgeeft aan het programma 'Vernieuwd werken', de bouworganisatie en de herinrichting van de ICT.

## Decentraal aansturen

Begin 2009 werd het besluit genomen tot een decentraal aangestuurde organisatie. Dit betekent dat zorgeenheden zijn ondergebracht in resultaat verantwoordelijke eenheden (RVE). De RVE's staan onder leiding van een sectormanager en een medisch manager. Beiden rapporteren rechtstreeks aan de Raad van Bestuur. De benoeming van het management van de eenheden vond begin 2009 plaats.

Ook voor de ondersteunende diensten Financiën Informatie en Control en Personeel & Organisatie betekende dit een andere rol voor de nieuwe organisatie; naast een centrale control- en adviesafdeling vallen decentrale consultants onder de RVE's. De voorbereidingen voor de in dit kader noodzakelijke reorganisatie van het Facilitair Bedrijf zijn in 2009 begonnen en liggen ter advisering bij de Ondernemingsraad. Met de benoeming van het derde lid Raad van Bestuur, dr. M. Van Houdenhoven (per 1 maart 2010), is de organisatieverandering afgerond.

Bij de nieuwe besturing van de organisatie behoort ook de introductie van managementcontracten tussen Raad van Bestuur en sectormanagers en medisch managers. In zo'n contract worden afspraken gemaakt over productie, exploitatie, kwaliteit van zorg en veiligheid. Najaar 2009, en doorlopend in 2010, werken de RVE's aan operationele reorganisatievoorstellen en



Raad van Bestuur van het HagaZiekenhuis, Chiel Huffmeijer (voorzitter), Marjolein Tasche en Mark Van Houdenhoven

implementatieplannen. Bij de ontwikkeling naar volwaardige RVE's nemen de managementteams deel aan management development programma's. Deze organisatieverandering wordt nadrukkelijk beschouwd als een groeimodel.

## NIAZ-accreditatie

De toekenning van de NIAZ-accreditatie in april 2009 was een belangrijke mijlpaal in de realisering van de ambities op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Het was het begin van nog meer aandacht voor de structurele verbetering van de patiëntenzorg. Deze verbetering werd onder meer gestimuleerd met het Veiligheidsprogramma dat in 2009 verder inhoud kreeg. Hierbinnen was de aanstelling van een veiligheidscoördinator medische staf een belangrijke stap.

## Positionering

Het HagaZiekenhuis heeft in 2009 van zich doen spreken. Met een gerichte reclamecampagne is het HagaZiekenhuis in de regio Haaglanden gepositioneerd als breed opleidingsziekenhuis met een aantal sterke profileringsgebieden. Ook werd een 112-campagne gevoerd met de GGD. In deze campagne werd de bevolking van de Haagse regio erop gewezen in geval van een hartaanval onmiddellijk 112 te bellen. Verder profileert het HagaZiekenhuis zich sterk in het samenwerkingsverband

Den Haag Transmuraal, dat de samenhang van de zorg in de regio Haaglanden versterkt.

## Doorkijk naar 2010

In 2010 richt de aandacht zich vooral op de voortgang van de vernieuwbouw, de samenwerking met zorgpartners en de 'doorgroei' van het decentrale besturingsmodel. Tijdens de strategiedagen in het najaar van 2009 overlegden management en delegaties van de medische staf en Ondernemingsraad onder leiding van de Raad van Bestuur over het strategisch beleid voor 2010-2014. Hierbij zijn de accenten: keuze voor profileringsgebieden, kwaliteit, veiligheid, opleiding, werving en behoud van goede medewerkers en medisch specialisten.

De internationale financiële en economische crisis geeft binnen Nederland aanleiding tot uiteenlopende bezuinigingsmaatregelen. Ook de zorgsector moet miljarden euro's bezuinigen. In samenhang met deze maatregelen zal de zorgsector moeten anticiperen op twee vraagstukken: een toenemende zorgvraag in de komende vijftien jaar en, mede daardoor, een structureel tekort aan arbeidskrachten. Een herstructurering van de sector in het kader van kwaliteit en doelmatigheid, maar ook borging van de continuïteit, is dringend gewenst. Bijvoorbeeld door concentratie van kostbare functies en

afstemming van topklinische functies met andere ziekenhuizen en UMC's.

Voor ziekenhuizen is het moeilijk om het financiële beleid voor langere tijd te bepalen zolang er onduidelijkheid bestaat over de overheidsbesluiten rond de financiële taakstellingen. De ontwikkeling van verdere invoering van de marktwerking, op basis van integrale prestatiebekostiging en uitbreiding van het B-segment, komt hierdoor onder druk te staan.

Graag levert het HagaZiekenhuis een bijdrage aan de ontwikkeling van de integrale prestatiebekostiging voor de zorg waarbij rekening wordt gehouden met de taakstelling van de overheid en het honoreren van de inzet van ziekenhuisorganisaties en specialisten. Dit is op termijn de beste borging voor een kwalitatief verantwoorde zorg voor de patiënten.

*Raad van Bestuur, HagaZiekenhuis  
Chiel Huffmeijer, voorzitter  
Marjolein Tasche  
Mark Van Houdenhoven*

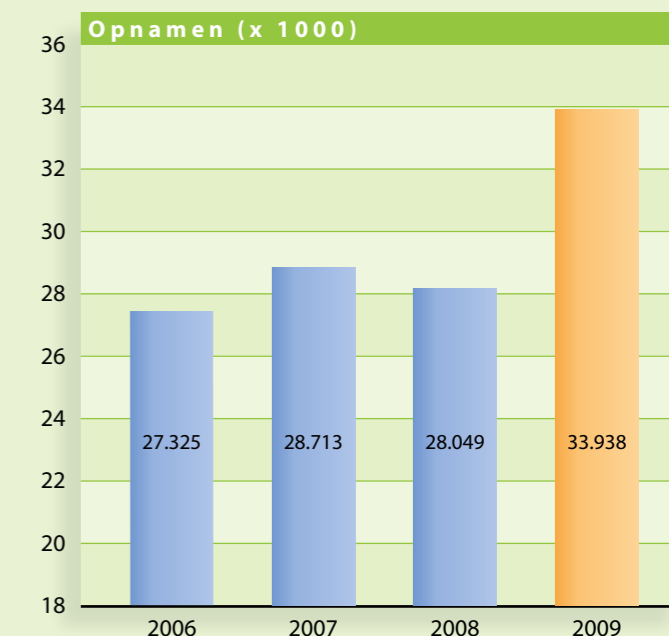
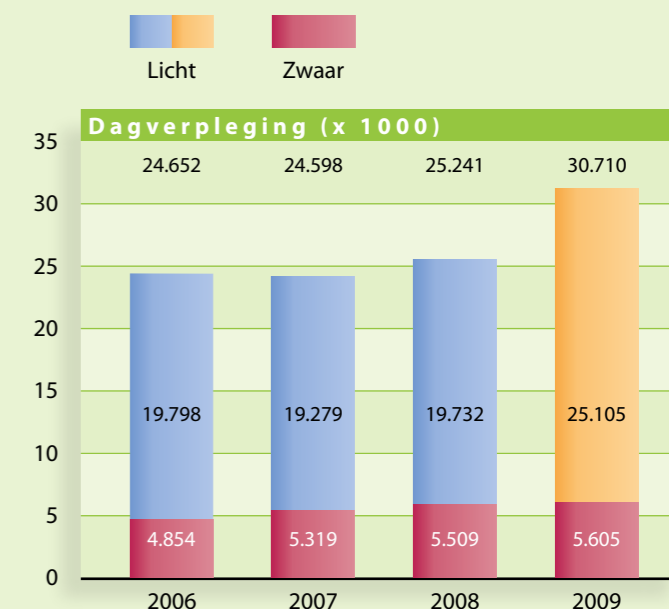
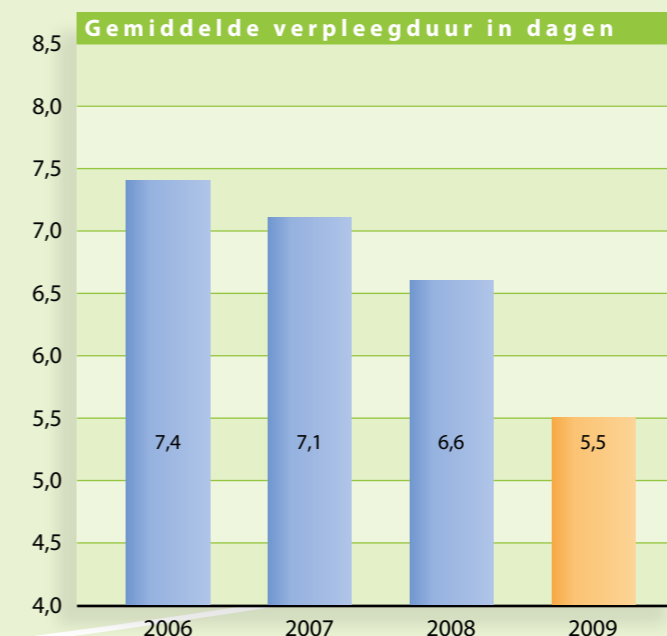
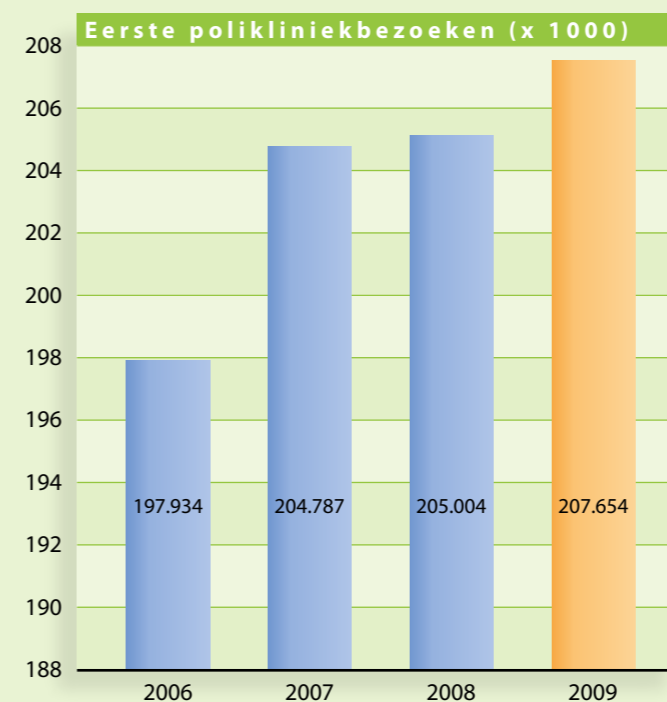
# Resultaten 2009

Activa (x 1.000€)	31 december 2009	31 december 2008
<b>Vaste activa</b>		
Immateriële vaste activa	912	618
Materiële vaste activa	135.355	137.621
Financiële vaste activa	2.589	2.429
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>138.856</b>	140.668
<b>Vlottende activa</b>		
Vorraden	3.997	3.820
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	9.038	36.683
Vorderingen en overlopende activa	57.764	44.196
Vorderingen uit hoofde van financieringsstekort	0	0
Effecten	0	0
Liquide middelen	13	7.652
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>70.812</b>	92.351
<b>Totaal activa</b>	<b>209.668</b>	233.019

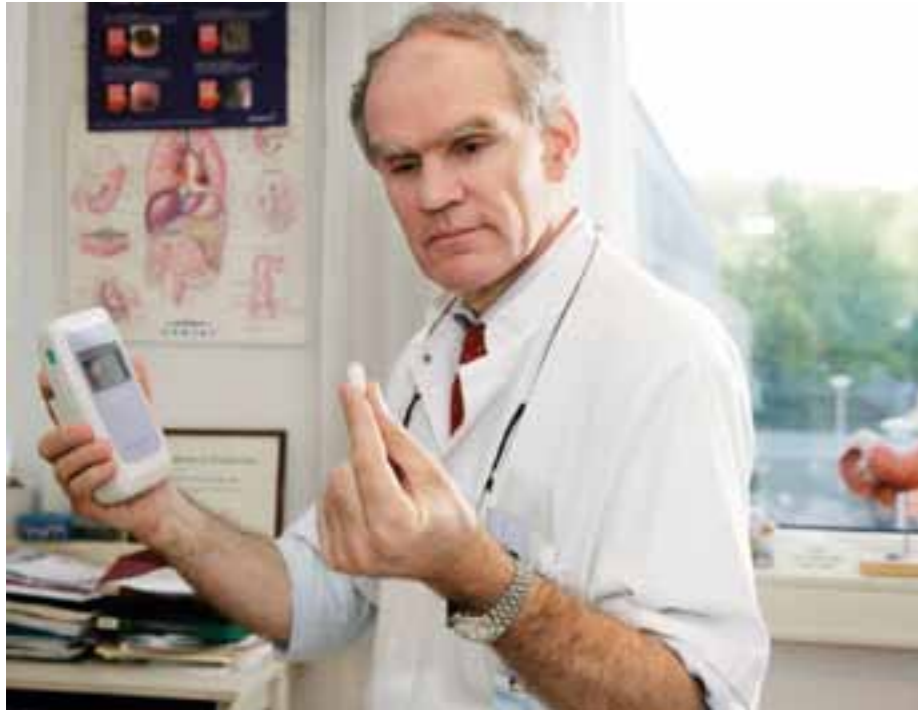
Passiva (x 1.000€)	31 december 2009	31 december 2008
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	39.818	34.440
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	232	232
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>40.050</b>	34.672
<b>Voorzeningen</b>	<b>3.173</b>	2.613
<b>Langlopende schulden</b>	<b>84.127</b>	68.136
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	14.933	61.672
Kortlopende schulden en overlopende passiva	67.385	65.926
<b>Totaal passiva</b>	<b>209.668</b>	233.019

Baten/Lasten (x 1.000€)	2009	2008
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	202.532	211.514
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	1.218	1.061
Omzet B-segment	59.403	32.868
Overige bedrijfsopbrengsten	26.560	26.980
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>289.713</b>	272.423
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	167.275	161.565
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	17.127	17.049
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	97.139	87.032
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>281.541</b>	265.646
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>8.172</b>	6.777
Financiële baten en lasten	-2.794	-2.865
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>5.378</b>	3.912
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>5.378</b>	3.912

Kerncijfers 2009	
Aantal medewerkers	3.477
Aantal specialisten	218
Aantal bedden	729
Aantal opnamen	33.938
Eerste polikliniekbezoeken	207.654
Aantal dagbehandelingen	30.710
Gemiddelde verpleegduur	5,5 dagen



# Onderzoek met videocamera in capsule



MDL-arts Jan Nicolai toont de revolutionaire videocamera in capsule en de afleesapparatuur

Voor patiënten met problemen aan de dunne darm is er goed nieuws. De Maag-Darm Lever-afdeling van het HagaZiekenhuis werkt met een videocamera in een capsule. Een revolutionaire en patiëntvriendelijke manier van onderzoeken.

De dunne darm is zo'n vijf meter lang en is lastig te onderzoeken. Er zijn meerdere mogelijkheden van onderzoek, maar niet één methode geeft een volledig beeld. Nu is er een revolutionaire methode waarmee je wel alles kunt zien. Maag-Darm-Leverarts Jan Nicolai onderzoekt sinds 2009 met een piepkleine videocamera in een capsule. Hiermee is het mogelijk om de dunne darm van begin tot eind scherp in beeld te krijgen. Ook darmaandoeningen zoals de ziekte van Crohn en darmkanker, kunnen met deze cameracapsule in een vroeg stadium worden vastgesteld. De cameracapsule weegt nog geen vier gram en meet 11 x 27 millimeter. Hij ziet eruit als een medicijn en zo neemt de patiënt hem ook in. Via de slokdarm en de maag belandt de capsule in de dunne darm. Vanaf dit moment kan de patiënt zich vrij bewegen en bijvoorbeeld gaan wandelen of een krant lezen. Intussen worden alle opnames in de darm gemaakt. De vele beeldjes per seconde die de camera maakt, worden in een computer opgeslagen. Na vier tot acht uur is de capsule in de dikke darm beland en verlaat via de natuurlijke weg het lichaam.

Het HagaZiekenhuis behandelt in de regio Den Haag het merendeel van de patiënten met longkanker, ook die uit andere ziekenhuizen. In het zorgproces van deze patiënten zijn veel behandelers betrokken. Daarom zijn duidelijke afspraken noodzakelijk.

De afdelingen Longgeneeskunde, Longchirurgie en Radiotherapie ontwikkelden samen een zorgpad voor patiënten met een afwijkende longfoto. Doel is het verkorten van de doorlooptijd van het diagnostisch proces en het behandelproces voor longkankerpatiënten. De radioloog speelt hierin een belangrijke rol. Als die bij een patiënt een verdachte plek op de foto constateert, brengt hij de longarts en de huisarts direct op de hoogte. De patiënt met verdenking op longkanker komt zo automatisch in het behandeltraject terecht. Dit voorkomt extra onderzoeken waardoor de behandeling van de patiënt vertraging zou kunnen oplopen.

Naast een snellere diagnostiek, richt het zorgpad zich op kwaliteitsverbetering. De diëtiste en fysiotherapeut worden vroegtijdig ingeschakeld om de patiënt in een zo goed mogelijke conditie te brengen, zodat hij de behandeling zoals operatie, chemokuur en/of bestraling beter aan kan.

## Betere zorg voor longkankerpatiënten



Chirurg Willem Hans Steup, chirurg Mirjam de Jong, longarts Henk Codrington en arts-assistent Klara Rijnten (v.l.n.r.) zorgen voor een optimaal zorgpad voor longkankerpatiënten

Daarnaast is er uitgebreid aandacht voor de psychosociale begeleiding en vindt er

overleg plaats met maatschappelijk werk en psychologen.

## Eind november was de financiering voor het eerste deel van de nieuwbouw en renovatie van het HagaZiekenhuis rond.

Het Waarborgfonds voor de Zorg, de Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten hebben hun vertrouwen uitgesproken in de bouwplannen van het ziekenhuis. Dit betekent dat fase 1 van de ingrijpende verbouwing in 2010 kan beginnen. Er wordt begonnen met de renovatie van de verpleegafdelingen op de locatie Leyweg en de vernieuwing van onder meer de Spoedeisende Hulp, het Hartcentrum en de afdelingen voor Radiologie en Dialyse. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector staat borg voor de financiering van de bouwplannen. Voor het HagaZiekenhuis is dit een teken dat het de bouwplannen baseert op een financieel gezonde basis en een goede businesscase. De borging bevestigt dat het HagaZiekenhuis de bedrijfsvoering en investeringsplannen op orde heeft.

## Financiering nieuwbouw rond



De ondertekening van de financieringsovereenkomst vond plaats in het HagaZiekenhuis. Op de foto v.l.n.r.: J. Mulder (BNG), H.J. Bellers (Waarborgfonds), G.H.J. Huffmeijer (HagaZiekenhuis), A.M. van Oord (BNG) en R.M.M.A. Droste, (Rabobank)



## Nieuwe heupoperatie voor kinderen

Als enige in Nederland maakt het Orthopedie Centrum in het Juliana Kinderziekenhuis gebruik van een nieuwe methode voor heupoperaties bij kinderen. Het gaat daarbij om een aandoening waarbij de heupkop afglijdt (medische term: epifysiolyse).

Orthopeden Hubert Oostenbroek en Tom Hogervorst gebruiken sinds 2009 de nieuwe techniek. Oostenbroek: "Het afglijden van de heupkop is een zeldzame aandoening die in Nederland bij ongeveer honderd kinderen per jaar voorkomt. Met de nieuwe techniek wordt de heupkop van binnenuit geopereerd. Eerst wordt het beenvlies dat

op het bot van de heupkop zit, opzij gelegd. Daarna kan de heupkop van binnenuit worden benaderd en is het mogelijk om de bloedvaten en spieren te sparen. De heupkop wordt in de juiste vorm gemaakt, op de juiste plaats gezet en vastgezet."

Orthopeed Hubert Oostenbroek toont de heupafwijking op het beeldscherm

Het is geen eenvoudige ingreep, maar de orthopeden in het HagaZiekenhuis hebben inmiddels de nodige expertise.

Mensen met Cystic Fibrosis (CF) die het medicijn Tobramycine gebruiken, moeten elke week hun bloed laten controleren. Dankzij een uitvinding in 2009 van ziekenhuisapotheker Daan Touw en analist Richard van Rossen van Apotheek Haagse Ziekenhuizen, kunnen ze dat voortaan vanuit huis doen.

Daan Touw en Richard van Rossen ontwikkelden samen met de Longafdeling van het HagaZiekenhuis als eerste in de wereld deze methode.

De bloedspotmethode is net zo betrouwbaar als het bloedonderzoek in het ziekenhuis. Met een vingerprik druppelt de patiënt het bloed op een speciale kaart en stuurt deze voor analyse naar het laboratorium. De thuiscontrole scheelt voor de CF-patiënt veel ziekenhuisbezoek, reistijd en reiskosten.

## Bloedspotmethode wereldprimeur



Ziekenhuisapotheker Daan Touw (links) en analist Richard van Rossen ontwikkelden de bloedspotmethode voor patiënten met Cystic Fibrosis

# Zorgzaamheid

## De patiënt centraal met Planetree

personeel en ruimere mogelijkheid voor bezoek. Andere resultaten zijn bijvoorbeeld de kleuren op de muren, planten op de afdeling en het aanbieden van koffie en thee tijdens het wachten. Om de resultaten van Planetree Hagabreed zichtbaar te maken is 'HagaTube' ontwikkeld. Medewerkers maken met een Flipcamera eenvoudige filmpjes van mooie voorbeelden van Planetree, die vervolgens op intranet te zien zijn. Daarnaast is er een speciale Planetree-middag gehouden voor medewerkers. Aan de hand van concrete en aansprekende resultaten gingen medewerkers met elkaar in gesprek over de toegevoegde waarde van Planetree. De helende omgeving heeft een eerste impuls gekregen door middel van groenvoorzieningen bij de polikliniek op de locatie Leyweg.

### Patiënttevredenheidsonderzoek

In 2009 zijn 35 patiënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd, waarvan vijftien op poliklinische afdelingen, negentien op klinische afdelingen en één op de dagbehandeling. Hierbij is gekozen voor maatwerk in plaats van de standaardvragenlijsten van de NVZ. In totaal hebben 2.671 patiënten een ingevulde vragenlijst ingestuurd. De gemiddelde rapportcijfers zijn te lezen in de **tabel**. Aandachtspunten zijn volgens de patiënten vooral de hygiënische faciliteiten, de

wachttijden bij een poliklinisch consult en het nakomen van afspraken. De activiteiten van Haga Vernieuwt (Vernieuwd Werken, vernieuwbouw en ICT) en het verder doorvoeren van het Planetree-concept zullen naar verwachting de nodige verbeteringen opleveren. Voor 2010 staat inhoudelijke verdieping van de methodiek van het patiënttevredenheidsonderzoek centraal.

### Zorgpaden

In 2009 is de aanpak voor zorgpaden voortgezet met de toolkit en ondersteuning vanuit de afdeling Beleidsontwikkeling & Kwaliteit. In totaal hebben diverse multidisciplinaire werkgroepen 32 zorgpaden ontwikkeld, waarbij ook bestaande zorgpaden zijn geëvalueerd en bijgesteld. In juli 2009 zijn de effecten van de geïmplementeerde zorgpaden samengevat in een rapportage. Het blijkt dat de aanpak succesvol is op het gebied van ligduurverkorting, reductie van doorlooptijden en teameffectiviteit. De bevindingen zijn aan de medewerkers gepresenteerd op een druk bezochte workshop. Op basis van de ervaringen met de eerste zorgpaden is de methodiek geëvalueerd en bijgesteld. De toolkit is aangevuld met instrumenten op het gebied van patiëntenparticipatie (in het kader van Planetree), prospectieve risico-inventarisatie (in het kader van veiligheid managementsysteem) en business cases.

Tabel. Patiënttevredenheidsonderzoek: rapportcijfer en aantal respondenten per locatie

	Locatie Leyweg		Locatie Sportlaan		Locatie Juliana Kinderziekenhuis		Locatie Wateringse Veld	
	Cijfer	Aantal	Cijfer	Aantal	Cijfer	Aantal	Cijfer	Aantal
Klinische afdelingen	7,96	575	7,93	345	8,06	244	n.v.t.	n.v.t.
Poliklinische afdelingen	7,97	567	7,99	553	8,49	33	8,27	58
Dagbehandeling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	8,29	296	n.v.t.	n.v.t.



De medewerkers van het Haga-Ziekenhuis laten zich bij hun werkzaamheden leiden en inspireren door de kernwaarden zorgzaamheid, innovatie en samenwerking. Deze kernwaarden vormen het DNA van de organisatie. In dit jaarverslag worden het beleid en de prestaties van het HagaZiekenhuis in 2009 beschreven aan de hand van de drie kernwaarden.

### Visie op Zorgzaamheid

Het HagaZiekenhuis streeft voortdurend naar medische topkwaliteit. Daarnaast wil het Haga-Ziekenhuis de patiënt iets extra's bieden. Daarom koos het HagaZiekenhuis in 2008 voor het zorgconcept Planetree. Een patiëntgerichte benadering waarin de zorg is gebaseerd op respectvolle bejegening van patiënten en hun familieleden en een prettige werksfeer voor de zorgverleners.

### Planetree

Binnen het Planetree-concept vormen focusgesprekken een belangrijk vertrekpunt voor initiatieven en maatregelen. In 2008 zijn dergelijke gesprekken gevoerd met 413 patiënten, zorgmedewerkers, ondersteunende medewerkers, managers, artsen en vrijwilligers. De uitkomsten zijn in 2009 besproken met de Raad van Bestuur, leden van de medische staf en leidinggevenden. Naar aanleiding van de uitkomsten zijn vijf componententeams geformeerd op Hagabrede onderwerpen: schoonmaak – en schoonmaakbeleving, make-over van de centrale hal locatie Leyweg, patiëntenzorg-

pad, open dossier en omgangsvormen. Twee componententeams hebben reeds advies uitgebracht, de andere adviezen volgen in 2010. In 2009 is zestig procent van de afdelingen gestart met Planetree. De resultaten van de focusgesprekken per afdeling zijn teruggekoppeld aan het management en de trainers van deze afdelingen. Afhankelijk van de uitkomsten zijn op de afdelingen verschillende initiatieven genomen. Toonaangevende én zichtbare resultaten zijn de verbetering van de zorg op het gebied van informatieverstrekking aan patiënten, specifieke training van

## NIAZ geaccrediteerd

Het HagaZiekenhuis is NIAZ geaccrediteerd. Met ingang van 20 maart 2009 is de accreditatie toegekend door het Nederlands Instituut voor de Accreditatie van Ziekenhuizen. De instellingsbrede accreditatie geldt voor vier jaar.

De toekenning van de accreditatie betekent dat het HagaZiekenhuis voldoet aan de eisen op het gebied van kwaliteit en veiligheid die het NIAZ stelt aan zorgverlenende instanties. Kwaliteitszorg moet verankerd zijn in de organisatie van een zorginstelling: er moet binnen de organisatie sprake zijn van een cultuur waarin iedereen alert is op verbetermogelijkheden en die ook aangrijpt. Het NIAZ heeft vastgesteld dat het HagaZiekenhuis de processen inderdaad zo heeft ingericht dat goede kwaliteit van zorg is

geborgd. Er zijn afspraken gemaakt over de werkwijzen en de communicatie op kritische punten in de primaire en ondersteunende processen. Die afspraken zijn bekend bij alle betrokkenen en er wordt naar gehandeld. In het auditrapport van het NIAZ wordt vastgesteld dat het HagaZiekenhuis voldoet aan de noodzakelijke voorwaarden. Wel heeft het HagaZiekenhuis een actieplan moeten opstellen om de gesignaleerde verbeterpunten aan te pakken. Het HagaZiekenhuis is meteen begonnen met de



NIAZ-projectleider Marloes van der Laan: "Nu de verbetercultuur vasthouden"

uitvoering van dat actieplan. De resultaten daarvan worden in 2010 getoetst.

## Endoscopische behandeling van slokdarmkanker

Voor een beperkt aantal patiënten waarbij slokdarmkanker in een vroeg stadium is geconstateerd, bestaat de mogelijkheid om de kanker endoscopisch te verwijderen. Deze endoscopische slokdarmbehandeling wordt slechts in enkele ziekenhuizen in Nederland toegepast. Ook in het HagaZiekenhuis.



De standaardbehandeling van nog niet uitgezaaide slokdarmkanker is operatieve verwijdering van de slokdarm, een zware operatie. In het HagaZiekenhuis bestaat ook de mogelijkheid om vroege vormen van slokdarmkanker endoscopisch te verwijderen. Patiënten worden nog maar kort opgenomen of soms zelfs poliklinisch behandeld. Maag-Darm-Leverarts Martin

Maag-Darm-Leverarts Martin Houben past endoscopische behandeling van patiënten met slokdarmkanker toe

Houben licht de behandeling toe. "Bij de ingreep wordt de oppervlakkige slijmvlieslaag van de slokdarm, met daarin het gezwel, verwijderd. Omliggend weefsel dat een verhoogde kans heeft om ook kwaadaardig te worden, wordt vervolgens met radio frequente ablatie (RFA) behandeld. Hierbij wordt het slijmvlies verhit door een soort radiogolven, met behulp van een speciaal ballonnetje dat in de slokdarm wordt ingebracht. Het afwijkende slijmvlies sterft door de verhitting af." Het is een noodzakelijke en doeltreffende preventieve behandeling die voorkomt dat er opnieuw slokdarmkanker ontstaat. De behandeling kan ook worden toegepast bij tumoren in de maag en dikke darm.

## Poliklinisch Continentie Centrum bestaat vijf jaar

Het Poliklinisch Continentie Centrum (PCC) staat al sinds de oprichting in 2004 onder leiding van uroloog Pieter Venema. Het centrum is laagdrempelig en richt zich vooral op vrouwen met ongewild urineverlies, vrouwen die hinderlijk vaak moeten plassen en vrouwen met het zogenaamde blaaspijnsyndroom.

Incontinentie is een lastig onderwerp. Schaamte speelt hierbij vaak een rol. De patiënt weet vaak weinig over het ontstaan en weet niet of behandeling mogelijk is. Venema heeft veel expertise opgebouwd op het gebied van incontinentie. "De kracht van ons PCC is de kennis van zaken en de vriendelijke en begripvolle benadering van de patiënt. Bovendien

neemt het behandelteam bestaande uit de uroloog, twee gespecialiseerde bekkenfysiotherapeuten en drie continetieverpleegkundigen uitgebreid de tijd voor elke patiënt."

Direct bij het eerste bezoek stelt het PCC een diagnose en de patiënt krijgt meteen een voorstel voor behandeling. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Venema: "Behandeling leidt tot vermindering van de klachten en daardoor voelt de patiënt zich weer een stuk prettiger."

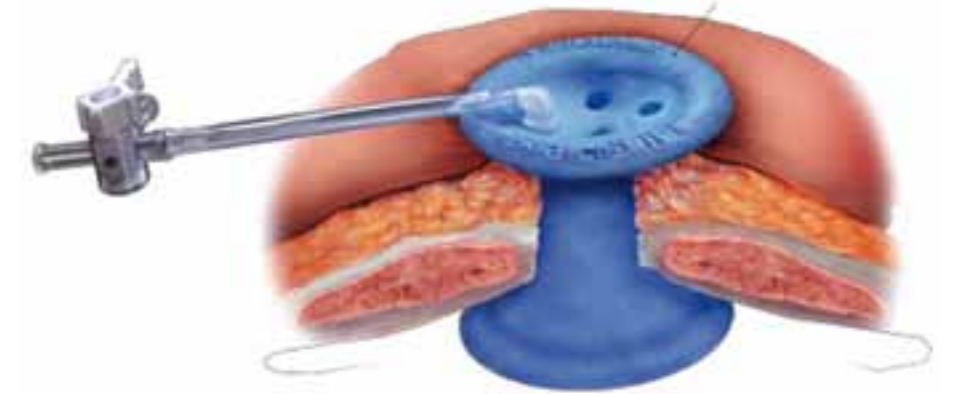
Het team van het Poliklinisch Continentie Centrum, met rechts uroloog Pieter Venema, zorgt ervoor dat vrouwen met continetieproblemen de juiste behandeling krijgen



## Galblaasoperatie zonder zichtbaar litteken

Een galblaas verwijderen zonder dat een zichtbaar litteken achterblijft, is mogelijk. Chirurgen Willem-Hans Steup en Mark Brouwers van het HagaZiekenhuis opereerden hun eerste patiënten in 2009 volgens de nieuwe techniek.

Via een gaatje in de navel wordt de galblaas, met eventuele galstenen, verwijderd. De techniek wordt in Nederland op kleine schaal toegepast in tien ziekenhuizen. Zo ook in het HagaZiekenhuis, als enige ziekenhuis in de regio. Chirurg Willem-Hans Steup legt uit: "Via een sneetje in de navel wordt een kunststof 'poortje' geplaatst met daarin drie gaatjes. Via de gaatjes brengen we een kleine camera en



In de navel wordt een poort met diabolovorm geplaatst. Via drie gaatjes worden de instrumenten in de buikholte gebracht

operatietangen in het lichaam. De galblaas en galstenen worden in de buik verpakt in

een zakje en via de navel verwijderd. Voor de patiënt is deze methode comfortabeler."

## Bevallen in HagaZiekenhuis onder vleugels van JKZ

Vrouwen die bevallen in het HagaZiekenhuis zijn verzekerd van optimale zorg in het Moeder- en Kindcentrum. De afdeling Verloskunde op locatie Sportlaan is nauw verbonden met de Neonatologieafdeling in het Juliana Kinderziekenhuis waar pasgeborenen worden verzorgd die een moeilijke start doormaken en intensieve zorg nodig hebben.

Hanneke Feitsma is een van de acht gynaecologen in het HagaZiekenhuis. "Het merendeel van de bevallingen verloopt op natuurlijke wijze. Maar een bevalling kan

soms ook anders lopen dan men zich wenst. Zoals een vroeggeboorte of complicaties bij het kind. Dan is het voor de kraamvrouw goed te weten dat op onze gespecialiseerde afdeling Neonatologie in het Juliana Kinderziekenhuis alle deskundigheid aanwezig is om de optimale en intensieve zorg voor de pasgeborene te kunnen waarborgen."

Gynaecoloog Hanneke Feitsma: "Het Juliana Kinderziekenhuis waarborgt de zorg voor pasgeborene baby's die intensieve zorg nodig hebben"



## 'Proefslapers' denken mee over nieuwe verpleegkamers

In 2009 sliepen zo'n zeventig omwonenden, medewerkers en patiënten van het HagaZiekenhuis vrijwillig in twee proefkamers op de afdeling Heelkunde. Hun bevindingen zijn mede bepalend geweest voor de definitieve inrichting van de nieuwe verpleegkamers.

De proefkamers waren ingericht volgens het zorgconcept Planetree, waarmee het HagaZiekenhuis de patiënten zowel het gevoel van thuis als dat van een comfortabel hotel wil geven. Comfort, service en een warme sfeer staan voorop in de nieuwe kamers. Patiënten die meededen aan het slaapexperiment mochten een logé uitnodigen, zoals dat straks ook mogelijk is in de nieuwe verpleegkamers. Ook hun ervaringen hebben een belangrijke rol gespeeld in de uiteindelijke inrichting van de nieuwe verpleegkamers. De proefslapers waren erg



In twee proefkamers konden patiënten en medewerkers een nachtje meedenken over de nieuwe verpleegkamers

tevreden over de nieuwe eenpersoons verpleegkamers. Als positieve punten werden genoemd de privacy, de eigen badkamer en de mogelijkheid voor een familielid om op de kamer te blijven slapen. Een belangrijk aandachtspunt was de beperkte ruimte in de kamer. Op basis van

het advies van de proefslapers worden de nieuwe verpleegkamers flink breder. Daardoor zal er voldoende ruimte zijn voor grotere bedden, zijn de kamers beter toegankelijk voor rolstoelgebruikers en is er meer bewegingsruimte voor het verpleegkundig personeel.

# Innovatie

## Verbouwen en vernieuwen

nen. Sommige zijn reeds afgerond, zoals het Medicatie Begeleidings Systeem, testen van proefkamers, nieuwe verpleegkundige visie en beddenschoonmaak.

### ICT

In het eerste kwartaal van 2009 is het Ambitieplan ICT afgerond. Hierin zijn de vernieuwingen op het gebied van ICT beschreven, die noodzakelijk zijn voor succesvolle realisatie van het Haga Vernieuwt-programma. De plannen komen neer op een grondige vernieuwing van de ICT-infrastructuur. Er worden ICT-oplossingen voorgesteld die een voorwaarde zijn voor het inrichten van papierarme, flexibele en efficiënte werkprocessen en die een optimale ruimtelijke indeling van het vernieuwde ziekenhuis mogelijk maken.

Daarnaast zijn ICT-oplossingen beschreven die nodig zijn om te voldoen aan de overheidsrichtlijnen voor informatiebeveiliging (NEN 7510/7512). In het ICT-vernieuwingsprogramma is het voldoen aan de NEN 7510/7512/7513 normen een van de speerpunten. Dit komt tot uitdrukking in de integrale beveiligingsmaatregelen op netwerkniveau voor zowel het vaste als het draadloze netwerk en de invoering van Identity & Access Management.

Aansluitend op het Ambitieplan zijn in 2009 de volgende zaken uitgewerkt:

- business case ICT: kosten en de financiële dekking;
- organisatiemodel voor de aansturing van de ICT-projecten: beschrijving van de aansturing van de ICT-projecten en de samenhang met de programma's Vernieuwd Werken en Vernieuwbouw;
- ICT-projectplanning 2010-2012: ICT-projecten in samenhang met de programma's Vernieuwbouw en Vernieuwd Werken.

In het derde kwartaal is begonnen met het ontwerp en de aanbesteding van de ICT-services die als eerste gerealiseerd moeten worden. In het laatste kwartaal van 2009 zijn de eerste drie systemen aangeschaft, namelijk het nieuwe Datacenter, Netwerk en Storage platform.

### Screening en behandeling van ondervoeding in de kliniek

De aandacht voor ondervoeding tijdens ziekte heeft geleid tot een prestatie-indicator, als onderdeel van de basisset van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het HagaZiekenhuis heeft in 2009 veel energie in dit onderwerp gestoken. De stuurgroep 'Klinische screening en behandeling van ondervoeding' coördineert de activiteiten. Deze multidisciplinaire stuurgroep wordt gevormd door vertegenwoordigers uit zowel de kindzorg als uit de volwassenenzorg. De werkwijze houdt in dat de patiënt bij opname wordt gescreend. Dat gebeurt al op een groot aantal verpleegafdelingen. De score die de patiënt behaalt, bepaalt het verdere verloop. Protocolair is vastgelegd dat de volwassen patiënt binnen 48 uur een verrijkt dieet krijgt aangeboden als er een risico bestaat op het ontstaan van ondervoeding. Bij de patiënten die de hoogste score behalen, en dus een groot risico lopen, komt de diëtist erbij en wordt een individueel dieetadvies gegeven.

In 2010 wordt deze werkwijze op de resterende verpleegafdelingen geïmplementeerd. Per afdeling is een werkgroep gevormd, bestaande uit een verpleegkundige, een voedingsassistent en een diëtist. Deze werkgroep begeleidt de invoering. Onderdeel van het invoeringsplan is scholing van de verpleegkundigen en arts-assistenten door diëtisten. Omdat voedingsassistenten een sleutelrol vervullen bij het signaleren en behandelen van de ondervoeding, worden ook zij door diëtisten bijgeschoold.

### Apotheek Service Punt

In 2009 is de uitrol van het Apotheek Service Punt (ASP) naar alle reguliere verpleegafdelingen gerealiseerd. De zorg van het ASP richt zich op het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis, waarbij het ASP het ontslagrecept controleert met de informatie vanuit de opname. Daarnaast heeft het ASP een ontslaggesprek met de patiënt. Het accent van de ASP werkzaamheden wordt verplaatst naar het opnamemoment, ten einde in 2011 te voldoen aan de richtlijn 'veilige medicatieoverdracht'. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen geplande opnames en ongeplande opnames.



Fred Ahsmann,  
Caroline Bestebreurtje en  
Ben Elsenaar vormen  
de vaste kern van  
de projectorganisatie



De medewerkers van het HagaZiekenhuis laten zich bij hun werkzaamheden leiden en inspireren door de kernwaarden zorgzaamheid, innovatie en samenwerking. Deze kernwaarden vormen het DNA van de organisatie. In dit jaarverslag worden het beleid en de prestaties van het HagaZiekenhuis in 2009 beschreven aan de hand van de drie kernwaarden.

### Visie op Innovatie

Het HagaZiekenhuis staat midden in het leven en is verbonden met wat er leeft. Dit betekent dat het HagaZiekenhuis nieuwe wegen durft in te slaan. Op medisch-specialistisch en verpleegkundig terrein, maar ook binnen de organisatie, de opleiding van medewerkers, ICT en vernieuwbouw. Met innovatie op het netvlies werkt het HagaZiekenhuis aan het ziekenhuis van de toekomst.

### Projectorganisatie Haga Vernieuwt

#### Vernieuwbouw

In januari 2009 heeft de Raad van Bestuur het structuurplan van de nieuwbouw met de bijbehorende investeringsraming en tijdsplanning vastgesteld. In oktober 2009 kwam de financiering rond voor de financiering van tranche 1, de renovatie en de verbouw van de locatie Leyweg. Tevens werden voorbereidingen getroffen voor de ingrijpende verbouwingen. Zo werden de niet-patiëntgebonden afdelingen of diensten waar mogelijk naar buiten geplaatst; als eerste werden de laboratoria ondergebracht in een tijdelijke voorziening.

#### Vernieuwd Werken

In 2009 zijn diverse wenselijke veranderingen op basis van het strategisch werkconcept nader uitgewerkt. Er zijn projectgroepen gestart op het gebied van Verpleegomgeving, AODA, Radiologie, Dialyse, Spreekruimte omgeving heelkunde/radiotherapie en Hartcentrum. Voorbeelden van onderwerpen die uitgewerkt worden zijn: logistiek/bevoorrading, medicatiebegeleiding en bevoorrading, hotel- en voedingsconcept, bezoektijden, rooming in, verpleegkundige visie, herontwerp van processen met het oog op digitalisering. Met een aantal onderwerpen werd begon-

## Urologische tumoren verwijderen met minimale ingreep



**Als enige in de regio behandelt uroloog Hossain Roshani tumoren in de urineweg en blaas met een nieuw geavanceerd laserapparaat, de diodelaser. Het is een veilige manier van opereren en de effectiviteit is groot.**

“Dankzij de nieuwe laserapparatuur kunnen tumoren met een minimale operatie worden behandeld”, legt uroloog Hossain Roshani uit. “De verfijnde laserapparatuur maakt de tumor ‘kapot’ en ‘verdamp’t hem. Omdat heel nauwkeurig tot op de millimeter kan worden geopereerd, is er nauwelijks beschadiging van het omliggende gezonde weefsel.” De laserbehandeling levert nog andere voordelen op: een dagopname in plaats van een week, er zijn geen bloedingen, de patiënt heeft minder pijn na de ingreep, en de herstelperiode is korter, waardoor mensen sneller hun dagelijkse activiteiten weer kunnen oppakken. De behandeling is in principe bij iedere patiënt toe te passen. Maar met name bij patiënten op hogere leeftijd waarbij de standaardtherapie minder geschikt is, is de laserbehandeling een uitkomst.

*Uroloog Hossain Roshani behandelt urologische tumoren veilig en snel*

## Gezamenlijk bedrijf voor inkoop en logistiek

**Het HagaZiekenhuis, de Reinier de Graaf Groep in Delft en het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam zijn intensief gaan samenwerken op het gebied van inkoop, goederenlogistiek en daarmee samenhangende financiële administratie. De activiteiten zijn sinds juli 2009 ondergebracht in een nieuwe onderneming met de naam ‘Zorgservice XL’.**

Zorgservice XL verwacht voor de ziekenhuizen een besparing van tien miljoen euro per jaar te realiseren. Dit gebeurt door de bundeling van professionaliteit en inkoopvolumes. Daarnaast wordt efficiëntie gerealiseerd door de integratie van

logistieke activiteiten en het centraliseren van de gedigitaliseerde afhandeling van factuurstromen.

Zorgservice XL staat onder leiding van directeur Jan Akerboom, die verantwoor-

### Zorgservice XL

ding aflegt aan de drie ziekenhuizen. De organisatie heeft de beschikking over 63 medewerkers die voor het grootste deel afkomstig zijn uit de afdelingen inkoop, logistiek en financiële administratie van de drie ziekenhuizen. Zorgservice XL is gehuisvest in een centrale bedrijfs- en kantoorruimte in Delfgauw.



## Neuropsychiater Waldinger benoemd tot Professor

**Neuropsychiater Waldinger is sinds 1 februari hoogleraar aan de Universiteit Utrecht. Met deze benoeming tot hoogleraar krijgt zijn onderzoeksterrein – de seksuele psychofarmacologie – universitaire erkenning.**

Prof. dr. Marcel D. Waldinger onderzoekt het effect van geneesmiddelen die invloed hebben op de hersenen en de seksuele functies. Jarenlang werden seksuele problemen vooral verklaard vanuit

*Prof. dr. Marcel D. Waldinger is internationaal toonaangevend op het onderzoeksterrein van de seksuele psychofarmacologie*

psychische en sociale factoren. Het onderzoek van Waldinger richt zich op de neurobiologische en genetische kant ervan en dat is vernieuwend. Waldinger blijft zijn onderzoekswerk combineren met het werken met patiënten. Uit het hele land komen patiënten met specifiek medische seksuele problemen naar zijn spreekuur in het HagaZiekenhuis.

## HagaZiekenhuis communiceert goed met huisartsen

**Het HagaZiekenhuis en de Huisartsenkring Haaglanden hebben gezamenlijk het initiatief genomen om de onderlinge communicatie te verbeteren.**



*KNO-arts Henk Blom (links) en huisarts Tjeerd Nijenhuis juichen het verbeterde contact toe*

Huisartsen en specialisten kunnen elkaars gegevens inzien via een afgeschermd internetadres van de Huisartsen Kring Haaglanden (HKH). Het gaat om actuele gegevens zoals welke specialist welk aandachtsgebied heeft en bereikbaarheidsgegevens, zoals directe telefoonnummers en e-mailadressen. Dit systeem zorgt voor meer efficiëntie. Huisarts Tjeerd Nijenhuis, voorzitter van de HKH, licht toe: “Als ik met een specialist in het HagaZiekenhuis wil overleggen kan ik zien via welk telefoonnummer of e-mailadres ik hem of haar rechtstreeks kan bereiken. Er staat ook een foto bij en ik kan zien op welke locatie van het HagaZiekenhuis de specialist spreekuur heeft.”

De verbeterde communicatie is vooral een voordeel voor de patiënt. KNO-arts Henk Blom: “Als ik in mijn spreekkamer met de huisarts over een patiënt wil overleggen, wil ik dat zo snel mogelijk kunnen doen. Door deze aanvullende informatie is het contact gemakkelijker en daardoor kunnen we het behandelplan voor de patiënt sneller inzetten.”

## Hartritmestoornissen opheffen

**De afdeling Cardiologie van het HagaZiekenhuis, onderdeel van het Hartcentrum, kreeg in 2009 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport twee vergunningen. Deze vergunningen zijn verleend voor twee behandelingen om levensbedreigende hartritmestoornissen op te heffen.**

De eerste vergunning is verleend voor ‘Elektrofysiologisch onderzoek (EFO) en Ablatiebehandeling’. Het onderzoek wordt uitgevoerd om de oorzaak van ernstige hartritmestoornissen op te sporen en te behandelen. Dit gebeurt door de problema-

tische plekjes in het hart weg te branden of weg te vriezen. Dit onderzoek mag alleen in een Hartcentrum plaatsvinden omdat de cardioloog als back up aanwezig moet zijn. Het Hartcentrum verwacht jaarlijks meer dan 200 patiënten te behandelen via deze methode. De tweede vergunning gaat om het plaatsen van de implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD). De ICD is een computertje met batterij dat een elektrische schok geeft zodra een levensbedreigende hartritmestoornis optreedt. Door de schok wordt de stoornis opgeheven. Hiermee kan plotselinge hartdood worden voorkomen.



*Interventiecardioloog Matthijs Bax: “Dankzij de nieuwe vergunningen worden de behandel mogelijkheden in het Hartcentrum vergroot”*

## ‘Eetteam’ voor kinderen jubileert

**Het eetteam van het Juliana Kinderziekenhuis bestond in 2009 twaalf en een half jaar. De aanpak is gericht op kinderen tot ongeveer zes jaar die niet of slecht eten.**



*De medewerkers van het eetteam zorgen al twaalf en een half jaar voor moeilijk etende kinderen*

Het eetteam bestaat uit kinder-MDL-arts Carolien Gijsbers, een logopediste, een GZ-psycholoog, een kinderpsychiater, twee pedagogisch medewerkers, een verpleegkundige, allemaal uit het Juliana Kinderziekenhuis, een kinderarts uit het Bronovo Ziekenhuis en de GZ-psycholoog en de kinderarts van de Medisch Kinderdagverblijven (MKD) in de regio.

De oorzaken van voedselweigeren lopen uiteen van interactieproblemen tussen ouders en kind tot autisme-gerelateerd gedrag. Maar het meest voorkomend zijn problemen bij de overgang van sondevoeding naar normale voeding. Regelmatig ziet het eetteam kinderen die als gevolg van ernstige ziekte of voedingsproblemen in het eerste levensjaar sondevoeding hebben gekregen en die niet normaal willen gaan eten. Voor alle kinderen worden individuele oplossingen gezocht.

# Samenwerking

## Intern en sector breed



**De medewerkers van het Haga-Ziekenhuis laten zich bij hun werkzaamheden leiden en inspireren door de kernwaarden zorgzaamheid, innovatie en samenwerking. Deze kernwaarden vormen het DNA van de organisatie. In dit jaarverslag worden het beleid en de prestaties van het HagaZiekenhuis in 2009 beschreven aan de hand van de drie kernwaarden.**

### Visie op Samenwerking

**Samenwerking is het sleutelwoord voor zorgkwaliteit. Binnen de muren van het ziekenhuis én binnen de zorgketen. Met huisartsen en verpleeghuizen, maar ook met collega ziekenhuizen en met organisaties als de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) en Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).**

Het HagaZiekenhuis werkt volop samen bij de inrichting van de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Voor de topklinische functies vindt er samenwerking plaats in het netwerk van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Daarnaast bieden een financieel en een communicatieadviseur van het HagaZiekenhuis ondersteuning aan het STZ-bureau. Via de Raad van Bestuur is het HagaZiekenhuis vertegenwoordigd in besturen van zowel de NVZ als STZ. Het HagaZiekenhuis is bestuurlijk actief in de Stichting Transmurale Zorg Den Haag en de Apotheek Haagse Ziekenhuizen en draagt ook via deze weg bij aan de voortdurende

afstemming en verbetering van de samenwerking in zorg in de regio.

### Samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijn Huisartsen

In 2009 is verder ingezet op goede samenwerking en informatieuitwisseling met huisartsen. De Nieuwsbrief voor verwijzers verschijnt tweemaandelijks en informeert over ontwikkelingen, scholing en andere belangrijke onderwerpen binnen het HagaZiekenhuis. De klankbordgroep eerste lijn, bestaande uit het Haga-huisartsenteam en een tiental

huisartsen en specialisten, is twee keer bijeengekomen. Hierbij zijn ontwikkelingen besproken rond de acute zorg, het vaatcentrum en Zorgdomein. De accountmanager huisartsen, de 'poort' voor de verwijzers voor niet medisch inhoudelijke vragen, krijgt zowel intern als extern steeds meer bekendheid. Vragen van verwijzers over wachttijden en medische correspondentie worden sneller beantwoord. In 2009 is het project digitale huisartsenbrief opgestart met als doel om patiëntencorrespondentie van alle specialismen digitaal te kunnen versturen. Voor de start van het project werd correspondentie over polikliniekbezoeken en 1e lijnsdiagnostiek al digitaal naar huisartsen verstuurd. Dankzij het project wordt ook correspondentie over opnames digitaal afgehandeld.

### Ketenzorg

Per januari 2010 is de functionele bekostiging van diabeteszorg vertaald in een keten-DBC. Door de Zorggroep Haaglanden is in 2009 met het HagaZiekenhuis het overleg begonnen over de diabetes-ketenzorg. Op basis van de zorgstandaard worden afspraken gemaakt over onder meer de medisch inhoudelijke verwijzing, de diagnostische onderzoeken en de beschikbaarheid daarvan.

### Polikliniek Wateringse Veld

In 2009 vierden huisartsen, spreekuurhoudende specialisten en medewerkers het eerste lustrum van de polikliniek Wateringse Veld. Deze polikliniek biedt basisspecialistische zorg dicht bij huis en voorziet in een behoefte van patiënten en huisartsen. In 2009 zijn de activiteiten van de polikliniek uitgebreid met spreekuren van de longgeneeskunde, de geriatrieverpleegkundige en de reumaverpleegkundige.

### Polikliniek 's Gravezande

Aan het Zandeveltplein in 's Gravezande (zorgplein Westland) is in 2009 een aantal medisch specialisten gestart met kleinschalige spreekuuractiviteiten. Het gaat hierbij om een reumatoloog en reumaverpleegkundige, een internist, een dermatoloog en een longarts. Vooral chronisch patiënten zijn hierbij gebaat, omdat de zorg dicht bij huis geleverd wordt. Tevens neemt de trombosedienst bloed af op deze locatie.

### Verloskundigen

De verloskundigen van Verloskundigenpraktijk OTIS houden spreekuur op de locatie Wateringse Veld.

### Samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn Medisch Centrum Haaglanden

Met Medisch Centrum Haaglanden wordt gewerkt aan samenwerking op het gebied van vier topklinische functies: neurochirurgie, Hartcentrum, kindergeneeskunde en radiotherapie. De samenwerking krijgt per functie gestalte door een werkgroep met medisch specialisten van Medisch Centrum Haaglanden en het HagaZiekenhuis, begeleid door een (externe) projectleider.

### Reinier de Graaf Groep en Sint Franciscus Gasthuis

Het HagaZiekenhuis, de Reinier de Graaf Groep in Delft en het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam hebben in 2008 de samenwerking onderzocht op het gebied van inkoop en logistiek en de bijbehorende financiële administratie. In 2009 is deze samenwerking uitgemond in de oprichting van een aparte onderneming: Zorgservice XL.

### Samenwerking met de 3<sup>e</sup> lijn Sophia Revalidatiecentrum

Er is een samenwerkingsverband met Sophia Revalidatie voor de specialistische revalidatiezorg voor volwassenen en kinderen, de hartrevalidatie en het Hand- en polscentrum.

### Ouderenzorg

In 2009 is het spreekuur van de verpleegkundig consulent geriatrie voortgezet. Tevens is het overleg voortgezet met WoonzorgCentra Haaglanden locatie Hoge Veld over oriëntatie op verdere samenwerking.

### Overige samenwerking

Het Juliana Kinderziekenhuis werkt intensief samen met Stichting De Jutters. Ook met Parnassia werkt het Juliana Kinderziekenhuis samen op het gebied van een kindropolikliniek voor verslavingsproblematiek. Het HagaZiekenhuis is daarnaast in gesprek met Parnassia over de realisatie van een geriatrie afdeling (GAAZ) op de locatie Leyweg.

# Naamsbekendheid HagaZiekenhuis vergroot

Het HagaZiekenhuis voerde in 2009 campagne om ervoor te zorgen dat de naam HagaZiekenhuis net zo bekend wordt als die van zijn voorgangers Ziekenhuis Leyenburg en Rode Kruisziekenhuis. Met als resultaat dat de spontane naamsbekendheid is toegenomen van 23% naar 28%.

Als grootste ziekenhuis van Den Haag wil het HagaZiekenhuis de inwoners van de Haagse regio informeren over wie we zijn en wat men mag verwachten van het HagaZiekenhuis. Om deze reden ging begin 2009 de campagne van start met als slogan 'HagaZiekenhuis van Den Haag'. De boodschap was terug te zien in het stadsbeeld. Op abri's en billboards, in krantenadvertenties, op trams en in een eigen huis-aan-huiskrant. De kernwaarden zorgzaamheid, innovatie en samenwerking, zijn helder neergezet. In de campagne, die enkele maanden geduurd heeft, is ook aandacht besteed aan de werving van nieuwe collega's.



Opvallende trams vertellen de boodschap van het HagaZiekenhuis

In de peiling door het onderzoeksbureau Motivaction International noemen mensen het HagaZiekenhuis na de campagne niet

alleen spontaan vaker, als mensen geholpen worden met een lijstje namen kent 64% het HagaZiekenhuis.

## Aandacht voor kwetsbare ouderen

**Oudere patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen zijn extra kwetsbaar. Bij deze patiënten moet vooral aandacht zijn voor mogelijke ondervoeding, functionele achteruitgang, vallen, ontwikkeling van een delier (verwardheid), onderdiagnostiek en -behandeling.**



Geriatr Sabine Lonterman: "Zorgverleners moeten zich bewust zijn van mogelijke achterliggende problemen bij ouderen"

Het aantal ouderen zal de komende jaren toenemen. In het HagaZiekenhuis is daarom veel aandacht voor het veiligheids-thema 'Kwetsbare ouderen', onderdeel van het landelijke VMS. Klinisch geriatr Sabine Lonterman: "Wij maken zorgverleners bewust van mogelijke achterliggende problemen bij de oudere patiënt. We kijken al aan 'de voordeur' mee en beoordelen wat kwetsbare aandachtsgebieden zijn bij zo'n patiënt. Op deze wijze kunnen we vanaf de voordeur tot de achterdeur het geriatrische beleid bewaken."

"Veel oudere patiënten gebruiken meerdere medicijnen tegelijk," noemt Sabine als voorbeeld. "Het eerste wat wij dan, misschien vreemd genoeg, roepen is: 'Wat moet erbij?' omdat het gebruik van meerdere medicijnen een verhoogd risico op onderbehandeling met zich mee brengt. Bij een patiënt met een gebroken heup door een valpartij vanwege een 'slaappilletje' dat de patiënt al jaren gebruikt, kan er ook sprake zijn van botontkalking waarvoor behandeling nodig is. Als de slaapmedicatie dan niet wordt aangepast kan je bijna wachten op de volgende gebroken heup. Ouderen kunnen van medicijnen ook in de war raken. Het gevolg is slecht eten en drinken, ondervoeding of een valpartij met schadelijke gevolgen. Dat willen we voorkomen."

## Topzorg bij borstkanker

**Het HagaZiekenhuis is een van de zeventien ziekenhuizen die goede zorg geven bij borstkanker. Dat is de conclusie van de Consumentenbond na eigen onderzoek naar borstkankerzorg.**

De Consumentenbond onderzocht 87 ziekenhuizen op de aanpak van borstkanker. Er is getoetst op negen punten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van de zorg.

Het HagaZiekenhuis voerde 179 borstoperaties uit in 2008. In 8,3 procent van de 'borstsparende' operaties was in 2008 sprake van

tumorresten; dit percentage valt ruim binnen de aanvaardbare grens van tien procent. Patiënten kunnen binnen drie dagen terecht voor een eerste afspraak in het HagaZiekenhuis met het borstkankerteam. Daarbij is er niet alleen aandacht voor de medische kant. Ook de psychosociale aspecten komen uitgebreid aan de orde.



# Borstreconstructie met eigen vet en huid

**Plastisch chirurgen Marjorie Braam en Nicole Posch maken sinds 2009 gebruik van een hoogstaande operatietechniek bij borstreconstructie; de DIEP-lap techniek. Vrouwen met borstkanker komen in aanmerking voor de operatie die micro-chirurgische expertise vereist.**

De DIEP-lap techniek (Deep Inferior Epigastric Perforator) is het nieuwste van het nieuwste voor het reconstrueren van borsten. Marjorie Braam en Nicole Posch hebben academische ervaring opgedaan met de techniek. Zij voeren de operaties samen uit. Van huid en vet van de buik wordt een borst gemaakt van zacht, warm en levend weefsel dat natuurlijk aanvoelt. De minuscule bloedvaten van het buikvet worden ter hoogte van de lies losgemaakt en bij de borstkas weer aan andere bloed-

vaten gehecht en vervolgens wordt de nieuwe borst gevormd. Voor patiënten heeft de operatietechniek meerdere voordelen: de nieuwe borst gaat levenslang mee (een prothese moet om de tien à vijftien jaar worden vervangen), door gebruik van eigen weefsel voelt de borst warm aan en neemt hij na verloop van tijd een natuurlijke vorm aan.

Plastisch chirurgen Marjorie Braam (links) en Nicole Posch zijn gespecialiseerd in de DIEP-lap borstreconstructie



## Zorgpad OSAS levert snelle diagnose

**De afdeling longziekten en KNO ontwikkelden samen het zorgpad OSAS. Patiënten met het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) kunnen sinds 1 juli snel terecht bij het HagaZiekenhuis voor een diagnose en een behandelvoorstel.**

Bij het OSAS treden telkens ademstilstanden op tijdens de slaap, veroorzaakt door het ontspannen van de spieren. De tong en weke delen in de keel blokkeren de adem-

haling - soms een minuut lang - meerdere malen per nacht, waardoor er niet genoeg zuurstof in het bloed komt. Dat is niet goed voor hart en hersenen. Na doorverwijzing door de huisarts komt de patiënt bij de KNO-arts. Die vraagt de patiënt naar zijn leefgewoontes en neemt een speciale vragenlijst af. Wijst de score in de richting van OSAS, dan krijgt de patiënt dezelfde dag een afspraak bij de longarts. Er wordt een afspraak gemaakt voor een slaapregistratie in de week erop en in het multidisciplinair overleg in de week daarna bepalen de KNO- en de longarts of de patiënt OSAS heeft en zo ja in welke mate.



KNO-arts Jan Pieter Koopman (rechts) en longarts Henk Schreur ontwikkelden - samen met de afdeling Beleidsontwikkeling en Kwaliteit - het zorgpad OSAS

## Keurmerken en accreditaties

**Verpleegafdeling en poli Hematologie ontvangen JACIE-accreditatie**

Het Hematologisch Centrum kreeg eind april wederom de JACIE-accreditatie. Dit keer voor de verpleegafdeling en polikliniek. De laboratoria hadden drie jaar geleden al als eerste in Nederland het keurmerk gehaald en kreeg na deze eerste termijn opnieuw een JACIE-accreditatie. Om in aanmerking te komen voor het keurmerk moet aan strenge - wereldwijde - criteria worden voldaan. Het Hematologisch Centrum blijft voortdurend werken aan de standards. De accreditatie voor de hematologische verpleegafdeling en de polikliniek heeft een geldigheidsduur van drie jaar.

**Heelkunde ontvangt wederom Vaatkeurmerk**

De landelijke Hart & Vaatgroep heeft dit jaar opnieuw het Vaatkeurmerk uitgereikt aan Heelkunde-Vaatchirurgie van het HagaZiekenhuis. Het Vaatkeurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, en hals. Het keurmerk versterkt de positie van zowel de patiënt als het ziekenhuis.

**HagaZiekenhuis krijgt WHO/Unicef certificaat voor borstvoeding**

Als enige in de regio heeft het HagaZiekenhuis het certificaat World Health Organization/Unicef 'Zorg voor borstvoeding' ontvangen voor de hoge kwaliteit die wordt geleverd in de begeleiding bij borstvoeding. Na drie jaar voorbereiding is het certificaat toegekend aan drie afdelingen: Neonatologie, Verloskunde en Unit I. Het toekennen van het certificaat aan drie afdelingen tegelijk in één ziekenhuis is landelijk uniek.

**Accreditatie KCHL**

Het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium (KCHL) kreeg zijn heraccreditatie van het CCKL, onderdeel van de Raad van Accreditatie. De accreditatie is internationaal geldig en blijft vijf jaar van kracht. De voorheen afzonderlijke laboratoria kregen eerder elk al hun eigen accreditatie. Dit is de eerste Haga-brede accreditatie. Een belangrijk keurmerk, want kwalitatief hoogwaardige laboratoriumdiagnostiek en bloedvoorziening zijn essentieel voor uitstekende patiëntenzorg. Het keurmerk geeft aan dat het laboratorium voldoet aan eisen op gebied van productkwaliteit, systeemkwaliteit en professionele kwaliteit

# HagaZiekenhuis van de drie kernwaarden

**zorgzaamheid**

**Zorgzaamheid** is de drijfveer om voor de patiënten steeds het beste uit ons zelf te halen

**innovatie**

**Innovatie** is de kern van actuele topzorg

**samenwerking**

**Samenwerking** is de kracht van zowel het individu als de gehele organisatie

