

Tweejarenwerkplan HagaZiekenhuis 2017-2018

Inhoud

1.	Inleiding	4
2.	Missie, visie en kernwaarden	5
3.	Kwaliteit en Veiligheid.....	7
3.1	Transitie kwaliteits- en veiligheidssysteem naar QMentum	7
3.2	Zichtbare kwaliteit en veiligheid op de werkvloer	8
3.3	Creëren van waarde voor de patiënt	9
3.4	Integraal Risicomanagement.....	10
4.	Financiën& Productie	11
4.1	Inleiding	11
4.2	Begroting 2017	12
4.2.1	Schadelast	12
4.2.2	Kostenbeheersing en ombuigingen	12
4.3	Productiebegroting en ontwikkeling.....	13
4.4.	Managementinformatie.....	14
4.5	Commitment en draagvlak.....	14
5	Organisatie en samenwerking.....	15
5.1	Samenwerking binnen de RHG groep.....	15
5.2	Herstructurering RVE's en stafdiensten Haga.....	15
5.3	Programma polihuis.....	16
6.	HRM, HagaAcademie & Innovatie.....	17
6.1	Aantrekkelijk werkgeverschap	17
6.3	Arbeidsmarktontwikkeling.....	18
6.4	Zorgteam 2020	19
6.5.	Loopbaanpaden.....	19
6.6	Personeelsplanning	19
6.7	Opleidingsplanning	20
6.8	Samenwerking P&O RHG	20
6.9	Innovatieprogramma.....	21
6.10	PlaneTree	22

7. ICT	23
7.1 ChipSoft HiX plateau 2	23
7.2 Optimaliseren Beheerorganisatie na invoering ChipSoft HiX.....	24
7.3 Vervanging essentiële ICT-infrastructuur	25
7.4 Projectmatige begeleiding van initiatieven vanuit Haga en RHG	25
Hoofdstuk 8: integraal overzicht SMART doelstellingen 2017 en 2018	26
Bijlage 1: Organogram HagaZiekenhuis 01.01.2017	36
Bijlage 2: Proces totstandkoming Tweejaarswerkplan.....	37

1. Inleiding

In 2016 is de Strategienota Reinier Haga Groep 'Topzorg Dichtbij' (2016-2019) verschenen, waarin de ambities voor de komende drie jaren en de context, waarin we die willen realiseren, zijn beschreven. Centraal in de strategie van de Reinier Haga Groep staat het faciliteren van de eigen regie van onze patiënten en het creëren van waarde. In de kaderbrief 2016 is vervolgens aangegeven welke accenten er in 2017 in de afzonderlijke ziekenhuizen gelegd zullen worden.

Dit tweejarenwerkplan is bedoeld om duidelijkheid te geven over de voor het HagaZiekenhuis specifiek te behalen doelen en biedt daarmee houvast voor de eigen organisatieontwikkeling voor de komende 2 jaar op de volgende themalijnen:

1. Kwaliteit & Veiligheid
2. Financiën&productie
3. Organisatie en samenwerking
4. HRM, HagaAcademie en Innovatie
5. ICT

Op hoofdlijnen is voor de themalijnen beschreven welke ambities er zijn en welke concrete en toetsbare doelstellingen er zijn vastgelegd. Deze doelstellingen worden in hoofdstuk 8 samengevat. Er is bewust gekozen voor het vaststellen van doelen op hoofdlijnen en niet specifieke doelen op het niveau van afdelingen en/of specialismen. In de digitale versie kan vanuit dit stuk op een aantal onderwerpen doorgelinkt worden naar de (meer) inhoudelijke uitleg of achtergrond.

De ambities en doelstellingen van dit tweejarenwerkplan worden in de komende jaren verder uitgewerkt in afzonderlijke plannen van aanpak, maar vormen tevens de basis voor de jaarlijkse kaderbrief van het HagaZiekenhuis en de jaarplannen van de Resultaat Verantwoordelijk Eenheden en de stafdiensten. De voortgang en realisatie van de doelstellingen worden bewaakt met behulp van de interne planning & control cyclus.

Tenslotte dient te worden gemeld dat de medische staf een separaat medisch beleidsplan heeft opgesteld.

Directie HagaZiekenhuis

Januari 2017.

2. Missie, visie en kernwaarden

In de strategienota van de Strategienota Reinier Haga Groep 'Topzorg Dichtbij' (2016-2019), is voor de groep een missie, visie en waarden gedefinieerd¹. Naast deze belangrijke uitgangswaarden, zijn de voor het HagaZiekenhuis specifiek geformuleerde missie, visie en kernwaarden een belangrijke basis voor ons dagelijks handelen. Deze luiden als volgt:

Missie

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

Visie

Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg die zij ontvangen van goede kwaliteit is en dat deze veilig is. Patiënten verblijven in een gastvrije ziekenhuisomgeving waarin zij zich welkom voelen. Deze zorgvisie vormt de rode draad in het strategisch beleidsplan van het HagaZiekenhuis.

Kernwaarden

De missie en visie vormen de basis voor de drie kernwaarden van het ziekenhuis. Het HagaZiekenhuis gebruikt zijn kernwaarden Zorgzaamheid, Innovatie en Samenwerking als leidraad in de zorg voor de patiënt.

¹ Voor de missie, visie en waarden van de RHG wordt verwezen naar hoofdstuk 3 van de Strategienota Reinier Haga Groep 'Topzorg Dichtbij' (2016-2019),

* **Zorgzaamheid**

De kernwaarde zorgzaamheid uit zich enerzijds in het voortdurend streven naar medische topkwaliteit en anderzijds in persoonlijke zorg, gebaseerd op dat wat de patiënten belangrijk vinden. Deze kernwaarde wordt onder andere zichtbaar gemaakt door de invoering van het zorgconcept Planetree in onze zorg en inrichting.



Zorgzaamheid als leidraad voor de zorg



De hybride OK, een van de eerste in Nederland

* **Samenwerking**

De kernwaarde samenwerking laat zich vertalen als het sleutelwoord voor zorgkwaliteit. Samenwerking binnen de muren van het ziekenhuis tussen professionals van verschillende disciplines, en samenwerking binnen de zorgketen met huisartsen en verpleeghuizen. Maar ook met collega-ziekenhuizen (op topklinisch niveau en voor backoffice-activiteiten) en met organisaties als de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) en de STZ.



Samenwerking met Zorgbelang om de kwaliteit van de patiëntenzorg verder te verbeteren

3. Kwaliteit en Veiligheid

Kwaliteit en veiligheid van de zorg is en blijft het kernpunt van de strategie van de RHG groep en is een essentieel onderdeel van dit tweejarenwerkplan. Zoals in de strategienota van de RHG te lezen is, dient kwaliteit en veiligheid nauw verbonden te zijn met het primair proces. Advisering en ondersteuning dienen zo dicht mogelijk bij de werkvloer plaats te vinden, waarbij continu verbeteren onze gemeenschappelijke en verbindende factor is en integraal met de medisch staf.

In onderstaande paragrafen staan decentrale thema's benoemd, waarop het Haga zich in 2017 en 2018 gaat richten m.b.t. kwaliteit en veiligheid.

3.1 Transitie kwaliteits- en veiligheidssysteem naar QMentum

In 2013 heeft het NIAZ besloten een samenwerkingsverband met Accreditation Canada International (ACI), eigenaar van het accreditatieprogramma Qmentum, aan te gaan. Hierop aansluitend heeft de Reinier Haga Groep in mei 2016 besloten de kwaliteit- & veiligheidmanagement systemen te accrediteren aan de hand van het accreditatieprogramma NIAZ Qmentum. Belangrijk uitgangspunt voor deze keuze is het feit, dat de kwaliteit- en veiligheidmanagement systemen in de drie ziekenhuizen van de RHG op dezelfde wijze worden ingericht gebruikmakend van elkaars best practices. Uitgangspunt hierbij is een systeem, dat rond de patiënt is opgebouwd (patiëntgerichtheid) en dat zorgprofessionals uit alle lagen van de organisatie betreft en motiveert (betrokkenheid van medewerkers).

Accreditatie volgens de NIAZ QMentum normen vindt uiterlijk plaats over 3 tot 4 jaar. Om dit doel te behalen, wordt in Q2 2017 een projectorganisatie onder regie van B&K ingericht met als doel het aanpassen van het huidige kwaliteit- en veiligheidssysteem naar de nieuwe NIAZ QMentum normen. Deze projectorganisatie dient multidisciplinair van opzet te zijn en is voor wat betreft de samenstelling een afspiegeling van de organisatie. In Q2 2017 is een plan van aanpak aangaande de transitie opgesteld met hierin expliciet aandacht voor taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van B&K, lijnmanagement, directie, het platform Kwaliteit en Patiëntveiligheid (K&PV), het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSC) en de Vereniging Medisch Specialisten (VMS)

In dit plan van aanpak zijn minimaal de volgende elementen opgenomen:

1. Het uitvoeren van een cultuurmeting (uitvoer Q3 2017)
2. Het optimaliseren van bewustwording, kennis, kunde en de concrete toepassing van continu verbeteren bij de leden van decentrale, multidisciplinaire kwaliteitsteams. Op afdelingen waar nog geen actief kwaliteitsteam aanwezig is, dient dit te worden ingericht.
3. Aanpassing van het huidige intern auditsysteem cf. de NIAZ QMentum norm.
4. Het uitbreiden van het team van interne auditoren met auditoren vanuit het medisch domein.
5. Noodzakelijke activiteiten op het gebied van training, scholing en communicatie gericht op verschillende doelgroepen.
6. Verdere digitale ondersteuning van het kwaliteits- en veiligheidssysteem door uitbreiding van de iProva Kwaliteitssuite (oftewel Infoland) met de ontwikkeling van een verbeterfunctionaliteit in iTask en de aanschaf van de module iCheck,

3.2 Zichtbare kwaliteit en veiligheid op de werkvloer

Zichtbare kwaliteit geeft allereerst instrumenten voor verbetering aan de individuele professional, het team en de afdeling. Het biedt daarnaast mogelijkheden voor sturing op zowel tactisch en strategisch niveau. Kwaliteit heeft dan ook een belangrijke plaats in de planning- en control cyclus van het HagaZiekenhuis. Kwaliteitsbeleid is immers niet vrijblijvend.

Het verder optimaliseren van de beschikbaarheid van de juiste uitkomsten over kwaliteit en veiligheid, krijgt een hoge prioriteit en dient te resulteren in de beschikbaarheid van een digitaal dashboard, dat real time data toont. Dit integrale dashboard bevat naast managementinformatie op het gebied van kwaliteit & veiligheid, tevens informatie over begroting, financiën en HRM en dient op alle niveaus (strategisch, tactisch, operationeel) de key performance indicators (KPI's) aangaande kwaliteit en veiligheid zichtbaar te maken, zodat sturing kan gaan plaatsvinden. Het dashboard heeft een essentiële rol in de P&C cyclus en zal ook gehanteerd worden in verantwoordingsgesprekken van de zorggebonden RVE's en stafafdelingen met de directie en het instellingsbrede verbindingsoverleg, waarbij op termijn afscheid genomen gaat worden van de 'papierenen' management rapportages. Tenslotte levert het dashboard stuurinformatie voor de RHG en de Raad van Toezicht.

Om dit doel te bereiken dient een actief samenwerkingsverband te worden aangegaan tussen de verschillende stakeholders in de P&C cyclus, te weten B&K, HRM, en FIC. De afdeling Business Intelligence zal hierin de regierol pakken, in nauwe samenwerking met een (sterke) afdeling I&A.

Vanuit het uitgangspunt om kwaliteit en veiligheid zichtbaar te laten zijn is het onze ambitie om kwaliteit en veiligheid en het continu verbeteren nog verder expliciet onderdeel te laten zijn in en van het dagelijks werkproces.

Belangrijke aandachtspunten hierin zijn o.a. het borgen van [VMS](#) indicatoren in het visite proces, het optimaliseren en verbeteren van de interne overdracht en medicatieveiligheid. Een aantal van deze processen zijn onderdeel van het programma [Verhoging Zorgtijd](#).

MedEye is eind 2016 aangeschaft om de medicatieveiligheid (VMS thema's medicatie verificatie en high risk medicatie) verder te verbeteren. MedEye moet bijdragen aan de ambitie van het HagaZiekenhuis om naar een foutloze medicatie toediening te gaan. De implementatie van [MedEye](#) in het werkproces staat onder regie van de ziekenhuisapothek met procesondersteuning vanuit B&K.

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan de instellingsbrede implementatie van het convenant 'Veilige toepassing medische technologie', waardoor alle normen van het convenant grotendeels zijn geïmplementeerd. Om het gebruik van medische technologie nog verder te verbeteren, zal de Commissie Medische Technologie zich de komende 2 jaar gaan richten op de volgende acties:

- Scholingsbeleid:
 - o Evaluatie van het huidige scholingsbeleid en daar waar noodzakelijk zal bijstelling volgen
 - o Verder ontwikkelen van scholingen, o.a. in de vorm van e-Learning
- Materiaal Advies Commissie:
 - o Zelfevaluatie van de commissie en de bijbehorende procedures
- Monitoring vastgestelde risico's:
 - o Conform het convenant, wordt bij de aanschaf van nieuw medisch apparatuur, materialen en hulpmiddelen een prospectieve risico inventarisatie (PRI) uitgevoerd. De risico's en beheersmaatregelen, die hierin worden vastgesteld zijn belegd in de lijn. De commissie Medische Technologie wil een systeem opzetten waarbij de resultaten en vervolgacties vanuit de PRI kunnen worden gemonitord.

Documentbeheer

Ter ondersteuning van het werkproces is het noodzakelijk om eenduidigheid te bereiken in de aanwezige kwaliteitsdocumenten op Infoland. Van centrale processen zijn onnodig veel decentrale documenten gepubliceerd in het documentbeheersysteem. Dergelijke lokale verschillen kunnen een bron zijn van vermijdbare incidenten en zijn dus ongewenst.

Om deze reden dient in 2017 de huidige organisatie van het documentbeheer te worden heroverwogen om het beheer van in ieder geval risicovolle (primaire) processen centraal te beheren. Parallel aan dit traject dient de optimalisatie van de inrichting van Infoland met o.a. centrale themaportalen onder regie van B&K uitgevoerd te zijn.

3.3 Creëren van waarde voor de patiënt

Patiënttevredenheid en patiëntparticipatie zijn vanuit de strategie van de RHG centrale thema's en worden in het HagaZiekenhuis vormgegeven door 3 pijlers:

1. Shared Decision Making

Gezamenlijke besluitvorming door arts en patiënt is aantoonbaar effectief en draagt in hoge mate bij aan de participatie van de patiënt in zijn ziekteproces. We gaan in 2017 actief werken aan de realisatie van concrete keuzehulpen die het makkelijk maken om professionals en patiënten beslissingen te laten nemen over diagnostiek en behandeling. Naast deze technische ontwikkeling vraagt dit onderwerp vooral ook aandacht voor borging in het proces en de benodigde attitude en vaardigheden van de professional.

2. Het creëren van **5 ziekenhuisoverstijgende zorgpaden** vanuit het gedachtegoed van waardegedreven zorg volgens de **Value Based Health Care (VBHC)** van Porter. Deze methode

is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten en zal in RHG verband resulteren in de volgende zorgpaden:

- Colorectale tumoren
- Oncologische mammachirurgie
- Coronair arterial bypass graft
- Acuut CVA
- Aneurysma aortae

3. Regelmatig meten van patiënttevredenheid **dicht** bij de praktijk van de zorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de volgende instrumenten:

- Feedbackradar
- Spiegelgesprekken
- Shadowing

3.4 Integraal Risicomanagement

Risicomanagement is het continue proces van identificatie, beoordeling, rapportage en beheersing van risico's die de zorg & bedrijfsvoering raken. Risicomanagement dient op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau aanwezig te zijn. In het HagaZiekenhuis onderkennen we al veel risico's en hebben maatregelen getroffen ze te vermijden: het gebruik van procedures, instrumenten (VIM, PRI etc.) en richtlijnen, het analyseren van incidenten en het trainen van medewerkers. Wij vinden het belangrijk om alle relevante risico's van de groep in kaart te brengen en te beheersen. Daarom streven we naar een integraal risicomanagement vanuit zowel kwaliteit en patiëntveiligheid als de bedrijfsvoering (Enterprise Risk Management, ERM). De belangrijkste KPI's nemen wij onder regie van B&K op in de managementrapportages. In 2017 wordt het integraal risicomanagement verder gecomplementeerd.

4. Financiën & Productie

4.1 Inleiding

Het HagaZiekenhuis wordt net als andere ziekenhuizen in Nederland financieel geconfronteerd met meerdere uitdagingen. Allereerst zijn de zorgverzekeraars nauwelijks bereid om hogere prijzen af te spreken, omdat uit vergelijkingen met andere ziekenhuizen volgens enkele verzekeraars blijkt, dat het HagaZiekenhuis hogere verkoopprijzen hanteert dan de benchmarkziekenhuizen. Verder laten zorgverzekeraars nauwelijks groei toe vanwege de afspraken in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord. Ook stijgen de kosten voor het ziekenhuis door implementatie van CAO, eigen keuzes zoals de nieuwbouw, ICT en toegenomen kwaliteitseisen. Tenslotte stellen de banken eisen aan de winstgevendheid en solvabiliteit en heeft het HagaZiekenhuis nog onrendabel vastgoed in bezit.

De financiële uitdaging voor 2017 en 2018 is dan ook aanzienlijk. Hoewel het resultaat inclusief de jaarrekening van 2016 de afgelopen jaren positief is geweest, is dit vooral te danken aan incidentele meevallers. De belangrijkste reden voor het negatief operationeel resultaat in 2016 is onderproductie bij zorgverzekeraar CZ en overproductie bij de andere verzekeraars. Daarnaast leidde krapte op de arbeidsmarkt tot hogere kosten voor inzet van PNIL.

Om financieel gezond te blijven en gunstig te kunnen blijven lenen bij banken, moet het operationele resultaat verbeteren naar minimaal 1% van de omzet (circa € 4,3 mln) voor 2017 en 2018. Vanwege de toegenomen kosten en verdere te verwachten kostenstijgingen vergt dit een aanzienlijke bijsturing: Efficiënter werken, gegronde keuzes maken binnen Haga danwel RHG en reductie van de overhead. De resultaten van de afgelopen jaren geven ons het vertrouwen dat we die uitdagingen aan kunnen.

Meerjarenperspectief

Het meerjarenperspectief is vastgelegd in de business case voor de vernieuwbouw. In deze meerjarenraming zijn zowel de extra kosten van de implementatie van ChipSoft verwerkt als de hogere rente- en afschrijvingskosten vanwege de vernieuwbouw. Daarnaast is rekening gehouden met verwachte baten in het kader van de implementatie van ChipSoft (0,5% - 1% van de opbrengsten). De voorlopige resultaatdoelstellingen voor de komende jaren zijn als volgt:

2017	€ 4.300 K
2018	€ 4.300 K
2019	€ 6.400 K

NB voor 2016 was dit € 1.250 K.

Op basis van de begrote resultaten 2017 - 2019 blijven wij voldoen aan de gestelde voorwaarden door de banken.

4.2 Begroting 2017

Om de begroting 2017 te realiseren zal het HagaZiekenhuis sturen op schadelast en dientengevolge productieontwikkeling en daarnaast moeten de maatregelen uit de vastgestelde ombuigingskalender worden gerealiseerd.

4.2.1 Schadelast

Zorgverkoop heeft met 6 zorgverzekeraars een financiële afspraak voor 2017 op totaalniveau gemaakt. Deze afspraak is in totaal vrijwel gelijk aan 2016 inclusief prijscompensatie maar met een andere, meer realistische, onderverdeling per verzekeraar. De basis voor de gemaakte afspraken 2017 is een prognose van de schadelast 2016 per verzekeraar.

Voor Haga is het nog belangrijker dan voorheen om te sturen op de omvang van de totale productie en de productie per verzekeraar. Sturing kan alleen op electieve zorg en moet in de loop van het jaar tijdig kunnen plaats vinden. Zorgverzekeraars zijn bij overschrijding niet snel geneigd afspraken in het lopende jaar te herzien. De meest effectieve manier van sturen is om de afspraken voor het volgende jaar meer in lijn te brengen met de huidige productie; dit is voor 2017 grotendeels gelukt. Desalniettemin is het van belang niet alleen de schadelast beter te monitoren, maar ook op zoek te gaan naar meer sturingsmogelijkheden.

Naar verwachting zal 2017 een betere en eerder beschikbare schadelastprognose opleveren. Dit heeft de volgende redenen:

- Er zijn behalve voor DGM geen grote productstructuurwijzigingen in 2017 ten opzichte van 2016.
- De registratie-issues als gevolg van de implementatie CS HiX zijn grotendeels opgelost.
- 2016 is een beter vergelijkingsjaar dan 2015, omdat de effecten van de doorlooptijdverkorting geen rol meer spelen.

4.2.2 Kostenbeheersing en ombuigingen

Om een sluitende begroting voor 2017 te realiseren, zullen we door diverse maatregelen ruim € 11 mln moeten ombuigen. Uitgangspunt daarbij is het op peil houden van zorg en dientengevolge het snijden in met name niet-patiëntgebonden functies. Vanaf oktober 2016 geldt er al een vacaturestop voor alle niet-direct-patiëntgebonden functies. Het verminderen van de functies die toe te wijzen zijn aan “overhead” is een van de belangrijkste maatregelen. Alle maatregelen hebben een eigenaar, die verantwoordelijk is voor de uitwerking. De directie zal de voortgang van de maatregelen monitoren en bijsturen waar nodig.

De belangrijkste maatregelen zijn:

- Structurele reductie van de overhead in zowel 2017 als 2018.
- Verhoging efficiëntie in de zorg en portfoliokeuzes.
- Verlaging kosten voor sterilisatie en voorraadbeheer bij de OK en een gewijzigde planning per kamer.
- Lagere kosten prothesen vanuit een gezamenlijk inkooptraject met ZXL.
- Gebruik van biosimilars voor groeihormonen en infliximab.

- Activeren meerjaren investeringen (onderhoud)
- Locatie Sportlaan zo mogelijk beperken in avond, nacht, -en weekenddiensten.
- Reorganisatie polihuis en gebruik van aanmeldzuilen.
- Effectueren batenprogramma door de implementatie van Chipsoft HiX.

4.3 Productiebegroting en ontwikkeling

Speerpunten

De afdeling Zorgverkoop heeft op basis van de hierna volgende uitgangspunten, die zijn afgestemd met directie en het MSC, een nieuwe productiebegroting gemaakt. De schadelastprognose 2016 is gebruikt voor bepaling van de aantallen 2017. Voor de hierna genoemde speerpunten is getoetst of de schadelastprognose een betrouwbaar beeld geeft. Dit heeft tot een aantal aanpassingen geleid:

- De totaalafsprake 2017 met verzekeraars ligt hoger dan de gebruikte schadelastprognose; de aantallen zijn daarom evenredig verhoogd.
- Dure geneesmiddelen zijn meegenomen tegen de aantallen uit de begroting 2017.
- IC- ligdagen worden meegenomen tegen de aantallen uit de begroting 2017, waarbij een splitsing is gemaakt tussen licht- middel- zwaar.
- Er is rekening gehouden met de volgende speerpunten in de onderhandelingen:
 - Cardiochirurgie - OHO
 - Cardiologie – Ablaties
 - Gynaecologie – Bevallingen
 - Interne Geneeskunde – Dialyse
 - Longgeneeskunde
 - Neurochirurgie – DBS en wervelkolom chirurgie
 - Orthopedie – Knie/Heup
 - Oogheelkunde – Injecties en VR chirurgie
 - Urologie – Cystectomieën, Nefrectomieën, Prostaatoperaties

Samenstelling productie en zorgzwaarte

De afgelopen jaren was sprake van een geleidelijke teruggang in aantallen nieuwe zorgtrajecten (Zorgtype 11). Door de invoering verkorting doorlooptijd in 2015 is een dergelijke vergelijking voor de vervoltrajecten (ZT 21) nog niet te maken. Hoewel het aantal zorgtrajecten terugloopt, is er bij de geopende zorgtrajecten sprake van een hogere zorgzwaarte en worden er meer complexe zorgproducten geleverd. Dit wordt toegeschreven aan geslaagde substitutie door o.a. de geïntegreerde huisartsenpost en andere initiatieven met de eerste lijn.

4.4. Managementinformatie

Managementinformatie is onmisbaar voor de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Deze moet tijdig, betrouwbaar en volledig zijn. Grote prioriteit wordt gelegd op de ontwikkeling en implementatie van een integraal- digitaal dashboard (zie ook paragraaf 3.2) zodat een verdere optimalisatie van de P&C cyclus behaald wordt. Daarnaast zal de huidige rapportage systematiek worden omgebogen van T-rapportages naar Q rapportages. In 2017 zullen in het kader van de begrotingscyclus een aantal onderwerpen, gericht op het versterken van de interne monitoring op behaalde resultaten, de agenda bepalen:

- Verbeteren van de rapportage schadelastontwikkeling
- Het verbeteren van de monitoring op foutregistratie
- Monitoren van de ombuigingsmaatregelen
- Verbeteren van de maandrapportages/Q rapportages
- Keten zorgcontractering, zorgadministratie, financiële administratie en interne controle beter afstemmen
- Begrotingsproces vereenvoudigen

4.5 Commitment en draagvlak

Van groot belang is het bewustzijn in de organisatie van de omvang van de opdracht en de urgentie. De goede wil is zeker aanwezig, maar de omzetting naar executie vraagt een aantal maatregelen, waaronder het herinrichten van de bestaande overlegstructuren zoals beschreven in paragraaf 5.2.

5 Organisatie en samenwerking

5.1 Samenwerking binnen de RHG groep

De ambities van de RHG groep zijn in de Strategienota RHG 'Topzorg Dichtbij' voor de periode 2016-2019 beschreven. Daarin wordt ook de context, waarin deze kunnen worden gerealiseerd, beschreven.

De kern van de strategie is het faciliteren van patiënten bij het voeren van hun eigen regie en het overtreffen van de verwachtingen van de patient met betrekking tot de geleverde zorg. Deze zorg op maat wordt zo mogelijk dichtbij aangeboden, of indien nodig wat verder weg binnen de groep bij één van onze ziekenhuizen, of bij een externe partner.

Uit de strategienota zijn de volgende projecten gedistilleerd, die de komende 2 jaar in het HagaZiekenhuis een hoge prioriteit gaan krijgen en waar vanuit het HagaZiekenhuis middelen en capaciteit voor beschikbaar wordt gesteld:

1. Intensiveren van de samenwerking tussen de volgende afdelingen:
 - a. Intensive Care van de 3 ziekenhuizen
 - b. Radiotherapie van het HagaZiekenhuis en het RdG
 - c. Vaatchirurgie
 - d. Dialyse
2. Realisatie van bovenregionale prostaatcancer chirurgie i.s.m. LUMC en HMC
3. Concentratie van darmkanker operaties in het RdG
4. Upgrade van de MDL-zorg in het LangeLand ziekenhuis als belangrijke toegangspoort voor de GE-oncologie binnen RHG
5. Uitbreiden en versterken van de strokezorg binnen de Reinier Haga Groep door opbouw van een stroke-unit in het LangeLand ziekenhuis en optimalisatie complexe strokezorg in Reinier en Haga.
6. Bundeling van de 3 orthopedische praktijken in één Orthopedisch Centrum op locatie Zoetermeer.
7. Realisatie van 5 waardegedreven zorgpaden (zie paragraaf 4.3)
8. Definiëren van een beslismodel met als doel het inzichtelijk brengen van de kwalitatieve consequenties van verschuivingen in zorg (in omzet, bedden en OK capaciteit en vierkante meters.)
9. Concentratie complexe vaatchirurgie in Haga

5.2 Herstructurering RVE's en stafdiensten Haga

Het HagaZiekenhuis kent een decentraal besturingsmodel, wat is vastgelegd in de nota 'Besturingsfilosofie' (d.d. 09-10-2006). Resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) zijn integraal verantwoordelijk voor het primaire proces van medische dienstverlening aan de patiënt. De sectormanager is samen met de medisch manager eindverantwoordelijk voor de resultaten binnen een RVE. De unithoofden zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding aan de medewerkers van de afdelingen van de RVE. Naast de RVE's functioneren er een aantal stafafdelingen. In afwachting van de verdere ontwikkelingen van de RHG groep wordt vooralsnog gekozen om de inrichting van de

RVE's niet grootscheeps te wijzigen. Wel wordt gestreefd naar logische clustering, daar waar dat meerwaarde lijkt te hebben. Hiervoor zal zonodig een adviestraject richting de OR worden opgestart. Voor het aankomende jaar zal een verschuiving in de structuur van een aantal afdelingen een concentratie van de RVE's geven. Daaraan gekoppeld vindt een herverdeling van portefeuilles van de directieleden plaats. Daarnaast zal gestreefd worden naar een herinrichting van de huidige overlegstructuur resulterend in een aanpassing van het huidige vergaderschema, en zal een heroverweging plaats vinden van de positionering van de platforms P&C, HRM en Kwaliteit&Veiligheid.

Vanuit de bestaande besturingsfilosofie houdt het HagaZiekenhuis vast aan integraal management. Dit betekent dat managers verantwoordelijk zijn en blijven voor kwaliteit en veiligheid, mensen, middelen en financiën. Uitgangspunt voor de stafdiensten daarbij is dat zij ondersteunend werken aan het primair proces en helpen om de integrale verantwoordelijkheid waar te maken door het geven van gevraagd en ongevraagd advies, beschikbaar stellen van instrumenten en informatie. Ook hebben de stafdiensten een controlerende taak als het gaat om (het volgen van) stuurinformatie. Voor de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het management betekent integraal verantwoordelijk zijn ook het afleggen van verantwoording over de voortgang op de bereikte resultaten van de RVE op de themalijnen in het maandelijkse bilateraal overleg met de portefeuillehouder en in het kwartaal-gesprek (voorheen T-gesprek) met de directie.

(Ver)nieuwbouw

Het projectbureau HagaVernieuwt is per 15 juli 2016 geworden tot projectteam Renovatie.

Het projectteam Renovatie is de afgeslankte afdeling van HagaVernieuwt. Het team houdt zich primair bezig met de bouw van de te renoveren afdelingen aan de Leyweg en de daarbij behorende vernieuwingsthema's. Fase 3 van de vernieuwbouw- herinrichting JKZ pand tot Haga locatie voor ambulante zorg- moet eind 2018 gerealiseerd zijn.

De opgeleverde nieuwbouw is na inhuizing door de gebruikers overgedragen aan de lijn- en beheerorganisatie. Daarmee begon de volgende fase van het project, die eind 2016 is opgeleverd. Hierbij is 15.000 vierkante meter gerenoveerd.

5.3 Programma polihuis

Het programma 'polihuis' is ontstaan vanuit de noodzaak verschillende doelen te realiseren. De service en logistiek, die het Haga aan haar patiënten biedt, moet beter. Tevens is er behoefte aan flexibele inzet van medewerkers binnen de eigen polikliniek, maar ook tussen verschillende poliklinische afdelingen en op verschillende werkdagen en tijden.

Belangrijk onderdeel van het programma is ondermeer de komst van aanmeldzuilen waardoor het mogelijk wordt om slimmer en efficiënter te werken en daardoor het werk in totaal met minder medewerkers te kunnen doen. Gezamenlijk is dit de aanleiding om te kiezen voor een reorganisatie die alle poliklinieken, de inschrijfbalies, bureau opname, radiologie en de HagaDiagnostiek (samen het polihuis) betreft. Voor het uitvoeren van dit programma is ondermeer een [kader](#) document en een

[reorganisatieplan](#) opgesteld waar de concrete aanpak in wordt beschreven. Het programma kent een einddatum van 1 december 2017.

6. HRM, HagaAcademie & Innovatie

De veranderende relatie tussen patiënt en zorgprofessionals vraagt om andere competenties en vaardigheden (o.a. leiderschap). We investeren in opleidingen en bij- en nascholingen, die zowel vakinhoudelijk zijn als gericht op persoonlijke ontplooiing. Tevens houden we rekening met toenemende specialisaties en functiedifferentiatie bij medische en verpleegkundige beroepsgroepen. Voor de verpleegkundige beroepsgroep wordt een gezamenlijke visie ontwikkeld, zodat de verpleegkundige zorg zo goed mogelijk blijft aansluiten op de steeds complexere zorgvraag en verwachte nieuwe regelgeving in 2020. Voor de medische vervolgoopleidingen leidt de verminderde instroom en individualisering opleidingstrajecten tot een vermindering van de capaciteit. Dit tezamen met de verpleegkundige ontwikkelingen biedt kansen om te kijken naar meer synergie tussen deze beroepsgroepen². Dit vormt belangrijke voorwaarden voor duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers. Datzelfde geldt ook voor innovatie in werkprocessen en werkomgeving. Tot slot is het van belang om medewerkers te faciliteren om eigen verantwoordelijkheid te kunnen nemen op het gebied van hun werk, loopbaan en duurzame inzetbaarheid.

6.1 Aantrekkelijk werkgeverschap

Het is van belang om ons effectief te positioneren als aantrekkelijk werkgever binnen de regio en de branche van ziekenhuizen, gelet op de huidige krappe arbeidsmarkt binnen o.a. het (gespecialiseerd) verpleegkundige domein. Dit met als doel om kwalitatief hoogwaardige medewerkers aan te trekken en te behouden voor het HagaZiekenhuis.

Om dit doel te bereiken wordt ingezet op een viertal gebieden:

- Tijdig vacatures invullen door een effectieve en efficiënte inzet van een professioneel recruitment team. De (gespecialiseerd) verpleegkundige functies zijn hierbij vooralsnog een belangrijk aandachtgebied.
- Helder en sterk positioneren op de arbeidsmarkt door het inrichten en verbeteren van de arbeidsmarktcommunicatie, het effectief inzetten van social media en door actief bij te dragen aan de RHG wervingstrategie en arbeidsmarktcommunicatie.
- Continue toetsen van de huidige arbeidsvoorwaarden aan de omgeving en daar waar nodig en mogelijk aanpassen en moderniseren van de arbeidsvoorwaarden.
- Uitwerken (en behoud van) loopbaanpaden binnen het HagaZiekenhuis en op groepsniveau, bijvoorbeeld door roulatieprogramma's (zie 6.5)
- Alternatieven onderzoeken

² Zie voor verdere beschrijving het 'Strategisch Opleidingsplan HagaZiekenhuis 2017-2021' van de HagaAcademie

Daarnaast wordt op groepsniveau in 2017 gestart met een belangrijk en omvangrijk project: de integratie van de personeels- en salarissystemen (zie 6.8). Om een geïntegreerde administratie mogelijk te maken zal in 2017 al op diverse gebieden personele regelingen worden geharmoniseerd.

6.2 Duurzame inzetbaarheid van medewerkers

HagaZiekenhuis wil duurzame inzetbaarheid borgen en stimuleren door te sturen op voorkomen van uitval. Indien er toch sprake is van uitval (verzuim, re-integratie), dit op een effectieve manier op te volgen. Dit principe geldt ook voor boventaligheid van medewerkers Doelen voor 2017 zijn

- Ontwikkelen aanpak m.b.t. vitaliteit en uitvoeren acties om vitaliteit te verbeteren, rekening houdend met de verschillende levensfasen van medewerkers.
- Het actieve gesprek faciliteren tussen medewerkers en leidinggevenden, m.n. in jaargesprekken (norm = minimaal 80% geregistreerd). Daarnaast via exitgesprekken kwaliteiten en verbeterpunten van de organisatie in kaart brengen en die input gebruiken voor kwaliteitsverbetering.
- Beheersen van verzuim met als doel om Hagabreed onder de norm (top25% STZ ziekenhuizen) te blijven waarmee kosten gereduceerd worden en inzet in zorgfuncties meer continuïteit zal geven.
- Beheersen van mobiliteit en uitvoering Doorlopend Sociaal Plan (DSP) (herplaatsing/re-integratie) bij toenemende arbeidsongeschiktheid (o.a. door toename van de complexiteit van zorg) en boventaligheid (reorganisaties).
- Medewerkers uitdagen en stimuleren zelf initiatieven te ondernemen ten behoeve van de eigen 'duurzame inzetbaarheid' en die ideeën bespreekbaar maken met de eigen leidinggevenden (in bv het jaargesprek)

6.3 Arbeidsmarktontwikkeling

Naast krapte op de arbeidsmarkt zullen zorgprocessen in hoog tempo gaan veranderen, waarbij de patiënt meer de eigen regie zal voeren dan voorheen. Aandacht voor en investeren in ontwikkelingen op het gebied van E-health zijn in dit verband onontkoombaar (zie 6.9). Er komt een landelijke tool beschikbaar, vanuit het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur, waarmee mogelijkheden onderzocht kunnen worden voor een andere inrichting van het zorgaanbod. Vanuit bovenstaande ontwikkelingen, maar ook op basis van de komende veranderingen van verpleegkundige opleidingen (zie 6.4) is het van belang om het komend jaar te onderzoeken welke noodzaak er in de toekomst ligt in de wijze waarop en door wie de zorg verleend wordt (mogelijk als pilot met eerdergenoemde tool) en daaruit voortvloeiend welke betekenis maar ook kansen dit biedt voor het opleiden van medische en niet medische beroepen. Denk hierbij aan het vergroten van een opleidingscontinuüm van verpleegkundig opleiden van basis tot en met specialistisch verpleegkundige, loopbaanpaden, de synergie in PDCA cycli, het gezamenlijk visiteren, maar ook het doen van onderzoek etc.

6.4 Zorgteam 2020

Binnen de RHG zullen verpleegkundige (vervolg) opleidingen worden aangepast richting het beroepsprofiel verpleegkundige 2020. Dit vereist een visie op de wijze waarop de zorg georganiseerd moet gaan worden, het type en het aantal opleidingsplaatsen, alsook op de betekenis voor de zittende beroepsgroep. Begin 2017 zal het programmaplan gepresenteerd worden voor de ontwikkeling van het verpleegkundig domein, voor wat betreft het opleiden van huidige en nieuwe beroepsbeoefenaren en de daarmee gepaard gaande gevolgen voor de organisatie. Hierbij ligt de prioriteit bij:

- Het vaststellen van een visie op zorg, opleiden en zorgmodel
- Verhouding tussen MBO en HBO opgeleiden definiëren (ook als basis voor de personeelsplanning)
- Beroepsprofielen
- Veranderplan en opleidingsprogramma

6.5. Loopbaanpaden

Eén van de antwoorden op de tekorten op de arbeidsmarkt is loopbaanontwikkeling. Daarbij is het vooral ook een manier om mensen – te boeien en te binden- en op te leiden tot hoogwaardige professionals en duurzaam inzetbaar te houden. Inmiddels is er een succesvol loopbaanpad gecreëerd binnen de acute zorg, AODA, SEH, IC. Dit loopbaanpad dient als voorbeeld voor de ontwikkeling van nieuwe looppaden die door de taskforce, bestaande uit vertegenwoordigers van specialistische en verpleegafdelingen, HRM en de HagaAcademie opgepakt wordt.

In het kader van zorgteam 2020 (zie 6.5) en het bieden van loopbaanperspectief is er in 2016 gestart met de doorstroommogelijkheid van MBO naar HBO verpleegkundige. Op basis van de ervaringen en uitkomst van zorgteam 2020 wordt besloten of dit voortgezet wordt en in welke omvang. Het HagaZiekenhuis participeert daartoe in de samenwerking “Extra Strong” met alle ziekenhuizen in de regio en met diverse MBO en HBO instellingen om in dat verband in te spelen op de sterk veranderende zorgvraag.

6.6 Personeelsplanning

Personeelsplanning is een belangrijk instrument om te sturen op hoogwaardige personele inzet binnen de gestelde kaders en regie te hebben op de in- door- en uitstroom binnen de organisatie. Het HagaZiekenhuis heeft t.b.v. personeelsplanning in 2016 het PFZW scenariomodel aangeschaft. Vanaf 2017 wordt dit model actief gebruikt bij het doorrekenen van scenario's en het adviseren over langere termijn personele planning (2 a 3 jaar vooruit), voortbordurend op het plannen, roosteren en flexibiliseren dat al op de afdelingen gebeurt en rekening houdend met een evenwichtige leeftijdsopbouw binnen de organisatie en afdelingen. In eerste instantie ligt de focus hierbij op het (gespecialiseerd) verpleegkundige domein.

Naast personele planning voor de langere termijn is er aandacht voor een gezonde verhouding PIL/PNIL en het daar waar nodig terugdringen/beheersen van PNIL-inzet en -kosten door goede afspraken met leveranciers. Met personeelsplanning wordt beoogd dat er kwantitatief (en kwalitatief)

voldoende personeel is om op ad-hoc basis te voorzien en op langere termijn een evenwichtigere planning na te streven.

6.7 Opleidingsplanning

Behoud van de opleidingsfuncties is – op alle niveaus- prioriteit voor ons ziekenhuis om onze STZ status waar te blijven maken. De raming van het Fonds Zorg Opleidingen laat een tekort voor de regio zien van diverse specialistische vervolgopleidingen en paramedische beroepen. Zowel lokaal als regionaal moet er een plan komen om deze tekorten de komende jaren tegen te gaan. Hiertoe is een regionaal capaciteitsoverleg ingericht met daarin de volgende partijen: HMC, Groene Hart Ziekenhuis, RdGG, LLZ en HagaZiekenhuis. Het doel van dit overleg is om duurzame afspraken te maken over opleiden voor en met elkaar. Daarnaast zal naar verwachting het HagaZiekenhuis pilotziekenhuis zijn voor het CZO voor het invoeren van een ziekenhuisoverstijgende onderwijsexamencommissie. Met de Hogescholen van Den Haag en Leiden, het ROC Mondriaan en het HMC heeft het HagaZiekenhuis een strategische alliantie gesloten om adequaat in te spelen op toekomstige vraagstukken en om te komen tot regionale inkleuring van de opleiding van de medewerker van de toekomst. Bovenstaande moet leiden tot een goed in beeld gebrachte opleidingsbehoefte en daarmee gezamenlijk opleidingsplan.

Ook binnen de medisch specialistische vervolgopleidingen zijn verschillende ontwikkelingen gaande. Het Capaciteitsplan 2016-2020 voorziet in een afname van de instroom van aios met 10 tot 15%. Tevens zal het aantal doorstroomplaatsen afnemen met eveneens ongeveer 10%. Dit is het gevolg van individualisering van het opleidingstraject en verkorting van de opleidingsduur. Bij diverse vakgroepen heeft dit gevolgen voor de inzetbaarheid van aios en daarmee ook gevolgen voor hun bijdrage aan de continuïteit van de bedrijfsvoering. Wij zullen daarop moeten anticiperen door in kaart te brengen op welke wijze wij de zorgverlening adequaat kunnen blijven geven. Hierbij kan gedacht worden aan deels inzetten van andere deskundigen zoals verpleegkundig specialisten, maar ook het introduceren van meer artsen- generalisten zoals ziekenhuisartsen.

6.8 Samenwerking P&O RHG

Om de ambities en plannen te realiseren in een context van integratie en kostenreductie zullen de P&O-afdelingen hun samenwerking moeten intensiveren en versnellen. Onder leiding van de HR-projectdirecteur wordt in samenspraak met de huidige HR-managers en de directies van de ziekenhuizen een gezamenlijke HR-visie en strategie ontwikkeld, wordt gekomen tot een heldere aansturing van de HR kolom binnen RHG en wordt één geïntegreerde personeels- en salarisadministratie ingericht. Dit laatste wordt gecombineerd met de selectie van een financieel systeem voor de groep. De implementatie en verdere ontwikkeling zal in 2017 en 2018 plaatsvinden. De HR-managers hebben portefeuilles verdeeld over de huizen heen. De manager HR van het Haga heeft als overkoepelende portefeuilles Stuurinformatie en Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten.

6.9 Innovatieprogramma

Het innovatielab moet zich ontwikkelen tot kenniscentrum voor innovatieve ontwikkelingen binnen de zorg. Hierbij kan gedacht worden aan procesinnovatie, waarbij de digitalisering in brede zin een motor voor verandering is, zoals E-Health, patiëntenportalen, maar ook wearables. Daarnaast biedt het lab ondersteuning bij het kijken naar vraagstukken over een ander manier of samenwerking met onze externe partners op het gebied van innovatie. De missie van het HagaZiekenhuis is daarbij uitgangspunt en het Innovatielab draagt daar aan bij met de volgende missie en visie:

Visie en missie op innovatie

Het HagaZiekenhuis investeert in een innovatieprogramma. Het HagaZiekenhuis stelt hiervoor voor bepaalde periode een bescheiden innovatiefonds ter beschikking. Periodiek evalueren we het resultaat en kiezen op grond van de uitslag voor continuïteit en/of (gedeeltelijke) aanpassing.

Met innovatie willen we voortdurend de patiëntwaarde^{3*} verhogen. Hiervoor bieden we medewerkers een platform in de vorm van 'het innovatielab' van waaruit we hen inspireren hun creativiteit in te zetten om het gangbare te verbeteren. Onze professionals en professionals uit het bedrijfsleven, onderwijs en wetenschap kunnen hier hun ideeën uitwisselen en ontwikkelen. We bieden hen de ruimte om te struikelen, op te staan en verder te gaan. Dit initiatief starten we vanuit het Haga en geven organische groeiruimte voor samenwerking binnen de RHG.

Het Innovatielab zal optreden als linking pin tussen vraag en aanbod binnen en buiten de organisatie op het gebied van innovatie, stimuleert innovatie door het organiseren van kleine en grotere bijeenkomsten over thema's, biedt zo mogelijk projectmatige of onderzoeksondersteuning door inzet van deskundigen uit huis, stagiairs van diverse opleidingen van MBO tot universiteit en geeft daar waar nodig en mogelijk ondersteuning bij de invoering van vernieuwingen. Tijdens de initiatiefase is gekozen voor de gedachte 'gewoon beginnen met kansrijke ideeën' om ervaring op te doen en resultaten te boeken. In 2017 zal samen met stakeholders uit de organisatie focus aangebracht worden en een innovatie agenda gedefinieerd.

³ patiëntwaarde is veiligheid plus uitkomsten van zorg plus service, gedeeld door de kosten van de zorg (Porter)

6.10 PlaneTree

De afgelopen jaren is de aandacht met de realisatie van Haga Vernieuwt sterk gericht op de helende omgeving en gastvrijheid door de invoering van nieuwe werkconcepten en de nieuwbouw. Voor de komende jaren wordt het begrip 'informed shared decision making' ⁴ mede vorm gegeven vanuit de component - regie bij de patiënt. Om dit te ondersteunen kan meer kennis over Integrative Medicine (IM) in het ziekenhuis behulpzaam zijn. We zien een toenemende vraag van patiënten om hiervoor aandacht te hebben en mogelijkheden te bieden. Om IM wetenschappelijk te onderbouwen, gebruik te maken van best practices nationaal en internationaal, onderzoeken wij de mogelijkheid om ons aan te sluiten bij een nieuw op te richten landelijk consortium Integrative Medicine.

⁴ Zie ook paragraaf 3.3

7. ICT

De afgelopen jaren heeft afdeling Informatisering & Automatisering zich naast het beheer van de ICT infrastructuur en applicaties, vooral beziggehouden met projectmatige vernieuwing.

Van 2009 tot 2015 heeft het Haga Vernieuwt programma gelopen, waarmee het gehele HagaZiekenhuis locatie Leyweg nieuwe huisvesting heeft gekregen. Tegelijkertijd is een nieuwe, betrouwbare en toekomstbestendige ICT infrastructuur gefaseerd in gebruik genomen.

Op 3 juni 2016 is ChipSoft HiX in het HagaZiekenhuis onder de noemer 'Eén EPD voor RHG' succesvol live gegaan met als doel het verbeteren en optimaliseren van de patiëntenzorg in het ziekenhuis. Tevens is met de introductie van HiX een goede basis gelegd voor de uitwisseling van patiëntengegevens tussen de partijen binnen RHG: de eerste stap in het voorgenomen EPD-integratiescenario Gefaseerd Samen is volgens plan afgerond.

Voor 2017 en verder staan de volgende vier ontwikkelingen gepland:

7.1 ChipSoft HiX plateau 2

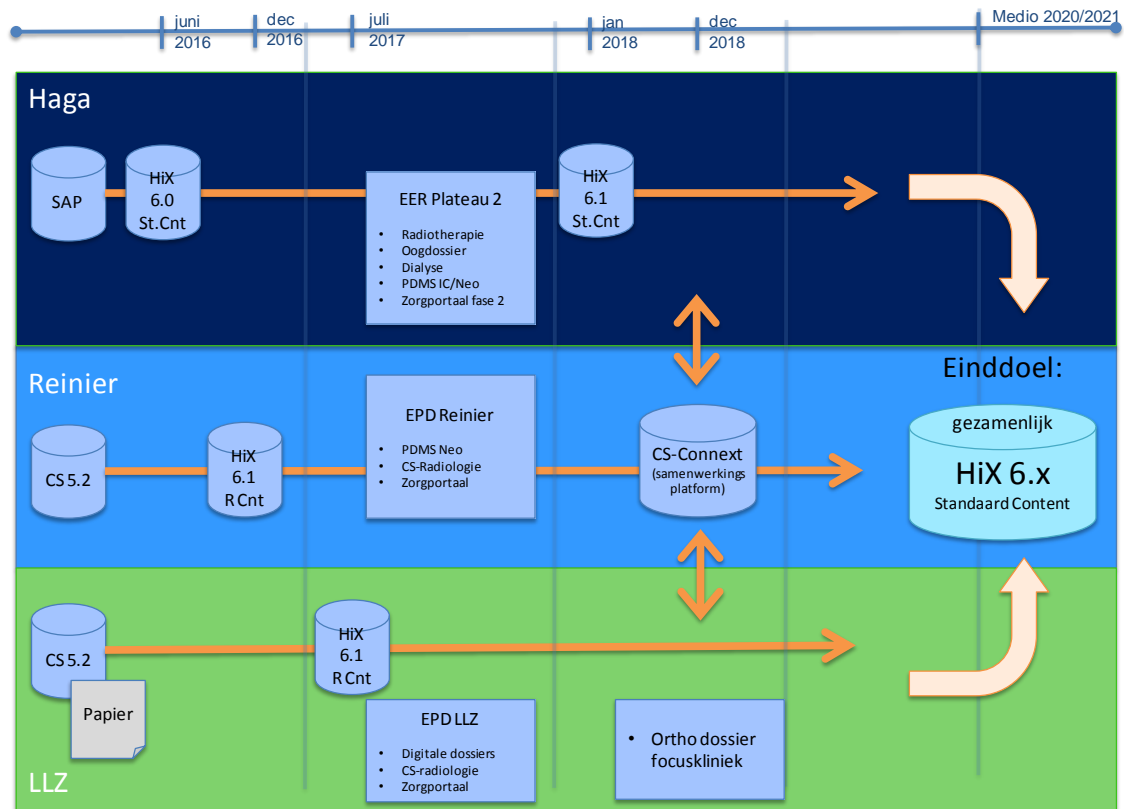
In het vervolg is optimalisatie van plateau 1, afstemming met de fusiepartners, uitvoering van plateau 2 en integratie voorzien. EPD-integratie op Groepsniveau is ingewikkeld als er geen juridische fusie is. Toch is er behoefte aan het realiseren van een aantal onderdelen van Plateau 2 in Haga. Heel praktisch betekent dit dat we wellicht de activiteiten die hierin zijn voorzien niet als tweede groot EPD-programma uitvoeren, maar als losse beheersbare projecten. Hiermee is het beter mogelijk om te faseren – bepaalde functionaliteit is eerder met voldoende kwaliteit beschikbaar dan andere – en kan meer gericht de samenwerking op deelonderwerpen met de andere leden van de groep worden gezocht (vb. functionaliteit voor een specifiek zorgpad).

Werkingsgebied (scope) van de implementaties in Plateau 2 van Haga is het volgende.

Plateau 2: Optimalisatie & Ontbrekende functionaliteit

- Optimalisatie HiX 6.0
- Voor de specials worden per vakgroep nadere afspraken gemaakt over het al dan niet overgaan op ChipsoftHiX of om op andere wijze de overdracht van patiënten gegevens tussen de verschillende systemen te verbeteren. Dit betreffen de volgende 'specials':
 - Oogheekunde
 - Dialyse (
 - Radiotherapie
- Incorporeren IC functionaliteit PDMS (IC en NICU: vervangen Metavision)
- Incorporeren Cytostatica bereiding (vervangen CMS in apotheek)
- PatiëntPortaal fase 2 (w.o. virtuele diagnostiek, zorg op afstand)

EPD roadmap Reinier Haga Groep



M. Slingerland, 6 okt 2016 (goedgekeurd groepsraad)

7.2 Optimaliseren Beheerorganisatie na invoering ChipSoft HiX

De beheerders zijn het afgelopen jaar opgeleid in specifieke beheerobjecten van ChipSoft HiX± hierdoor heeft I&A deskundige beheerders per onderdeel van HiX. De uitdaging voor komend jaar is deze kennis te delen. Het doel hierbij is niet deze specifieke expertise los te laten maar wel de prioritering van verstoringen van elkaars beheerobjecten te kunnen inschatten en waar nodig op te lossen en bij onvoorziene afwezigheid elkaars beheerobjecten waar te nemen. Om dit te kunnen bereiken wordt er komend jaar per beheerobject/vakgroep vastgelegd welke vraagstukken er spelen en welke prioriteit deze vraagstukken hebben. Daarnaast is er een handleiding per beheerobject beschikbaar met verwijzingen naar relevante documentatie om spoedmeldingen op te lossen.

Het wijzigingsproces m.b.t. ChipSoft HiX wordt uitgewerkt en door de lijn vastgesteld. Daarnaast wordt er met de lijnorganisatie vastgesteld welke beheerobjecten binnen ChipSoft HiX 24/7 beschikbaar moeten zijn.

In de samenwerking met ChipSoft is het van belang dat gemaakte afspraken gedocumenteerd en nagekomen worden. Daarnaast investeren we in een actieve betrokkenheid bij landelijke gebruikersgroepen om meer invloed te krijgen op de doorontwikkeling van de standaard content.

De doorlooptijd van het afhandelingen van Topdesk meldingen wordt verbeterd en daarnaast wordt de klant regelmatig geïnformeerd over de status van zijn melding. De afspraken over het afhandelen van meldingen worden vastgelegd zodat we op een uniforme en kwalitatief goede wijze meldingen

afhandelen. De top 10 van meldingen m.b.t. Chipsoft HiX inclusief de bijpassende oplossingsrichting zijn beschreven.

Tot slot dienen ook de documentatie en noodprocedures bijgewerkt te worden, voor zover dat nog niet is gebeurd.

7.3 Vervanging essentiële ICT-infrastructuur

In het kader van 'Haga Vernieuwt ICT' is vanaf 2010 gestart met het nieuw opbouwen van betrouwbare en robuuste ICT-infrastructuur zoals netwerk, servers en opslag. Ondertussen hebben de eerst geplaatste componenten het einde van hun technische levensduur bereikt. Om te voorkomen dat deze componenten storingen gaan veroorzaken met mogelijke gevolgen voor de bedrijfsvoering, staat vanaf 2017 de vervanging van de oudste apparatuur gepland. Dit zal plaatsvinden op momenten dat de gebruikers hier de minste last van ondervinden, volgens de processen die hiervoor zijn ingericht.

7.4 Projectmatige begeleiding van initiatieven vanuit Haga en RHG

In de Strategienota RHG 'Topzorg Dichtbij' voor de periode 2016-2019 worden de ambities van de Reiner Haga Groep beschreven. Binnen RdGG en Haga is ICT onmisbaar voor de bedrijfsvoering. Het is dan ook geen verrassing dat voor het waarmaken van de ambities bestaande ICT moet worden aangepast, vervangen of op elkaar aangesloten. Deze veranderingen moeten projectmatig goed worden begeleid om ze in goede banen te leiden, want de zorg aan onze patiënten gaat wel door.. De technische en projectmatige kennis en ervaring van de medewerkers van I&A is geborgd in het Projectbureau I&A die in het uitvoeren van deze initiatieven een centrale rol vervult.

Naast deze ontwikkelingen is de ondersteuning bij de ontwikkeling van een integraal dashboard t.b.v. stuurinformatie een van de aandachtspunten.

Hoofdstuk 8: integraal overzicht SMART doelstellingen 2017 en 2018

Thema Kwaliteit & Veiligheid			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
1	Herinrichting van het kwaliteits- en veiligheidssysteem cf. NIAZ QMentum normen. Accreditatie van het kwaliteit- en veiligheidssysteem van het HagaZiekenhuis vindt uiterlijk in 2020 plaats.	<ul style="list-style-type: none"> - Oprichting projectorganisatie onder regie van B&K in Q2 2017 - Opstellen en uitvoeren van plan van aanpak in Q2 2017 (uitvoer vanaf Q22017 ev), met minimaal volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> - Het uitvoeren van een cultuurmeting (uitvoer Q3 2017) - Het verhogen van bewustwording en de kennis, kunde en concreet toepassen van continu verbeteren bij de leden van decentrale, multidisciplinaire kwaliteitsteams. Op afdelingen waar nog geen actief kwaliteitsteam aanwezig is, dient deze te worden ingericht. - Aanpassing van het huidige intern auditsysteem cf. de NIAZ QMentum norm. - Het uitbreiden van het team van interne auditoren met auditoren vanuit het medisch domein. - Noodzakelijke activiteiten op het gebied van training, scholing en communicatie gericht op verschillende doelgroepen. - Verdere digitale ondersteuning van het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem door uitbreiding van de iProva Kwaliteitssuite (oftewel Infoland) met de ontwikkeling van een verbeterfunctionaliteit in iTask en de aanschaf van de module iCheck, 	MT B&K

Thema Kwaliteit & Veiligheid			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
2	In Q4 2017 is realisatie van de optimalisatie en (real time) beschikbaarheid van (digitale) management informatie op het gebied van K&V een feit.	- Opstellen en uitvoeren van projectplan met als doel de ontwikkeling en implementatie van een integraal dashboard managementinformatie in 2017.	Regie ligt bij BI. Participatie vanuit B&K, HRM en FIC.
3	In 2018 is borging van VMS indicatoren in het visiteproces en het optimaliseren van de interne overdracht gerealiseerd.	- Realisatie van programma Verhoging Zorgtijd cf. planning.	Manager programma beddenhuis en projectleider Verhoging Zorgtijd.
4	In Q4 2018 is een zo goed als foutloze medicatietoediening gerealiseerd	- Implementatie van MedEye volgens opgesteld projectplan	Regie ligt bij Ziekenhuis apotheek. Participatie in project van o.a. B&K.
5	Uiterlijk Q4 2017 is het gebruik van medische technologie verder verbeterd en voldoet het HagaZiekenhuis in zijn totaliteit aan de normen van het convenant 'Veilige toepassing medische technologie'.	- Scholingsbeleid is geëvalueerd en daar waar noodzakelijk en/of wenselijk aangepast - Ontwikkeling van scholingen, o.a. in de vorm van E learning - Functioneren van de MateriaalAdvies Commissie en de bijbehorende procedures zijn geëvalueerd en daar waar wenselijk/ noodzakelijk aangepast - Er wordt acties gemonitord op de opvolging van actiepunten geconstateerd tijdens een PRI	Commissie medische technologie onder regie van co- bestuurder
6	In Q2 2018 is het documentbeheer verder geoptimaliseerd	- Heroverweging (decentrale) organisatie van documentbeheer. - (Her) inrichting Infoland en van centrale portals	MT B&K

Thema Kwaliteit & Veiligheid			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
7	In Q1 is een projectplan opgesteld waardoor in 2017 bij minimaal 4 zorgprocessen Shared Decision Making tools zijn ontwikkeld en geïmplementeerd in het desbetreffende zorgproces. Het projectplan dient als blauwdruk om in 2018 en 2019 bij nader te bepalen zorgprocessen Shared Decision Making vorm te geven.	<ul style="list-style-type: none"> - Opstellen en uitvoeren van projectplan in Q1 2017. - Actieve participatie in het landelijk programma Beslist samen! - Ontwikkelen van keuzehulpen i.s.m. Patiënt plus. - Verdere uitrol in 2018 (e.v.) 	Integraal projectmanagement door PlaneTree coördinator in samenwerking met MT B&K.
8	In 2017 zijn 5 ziekenhuisoverstijgende zorgpaden vanuit het gedachtegoed van waardegedreven zorg volgens de Value Based Health Care (VBHC) van Porter ontwikkeld en geïmplementeerd en worden geëvalueerd.	<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoer van RHG programma VBHC cf. opgesteld plan - Opstellen en uitvoeren van RHG methodiek VBHC - Opstellen van trainingsprogramma i.s.m. HagaAcademie - Maken van plan voor de implementatie van VBHC binnen de RHG voor 2018 (e.v.) in dit plan specifiek aandacht voor zorgpadontwikkeling voor Haga specifieke zorgprocessen. 	MT B&K (in samenwerking met programma manager RHG).
9	Patiënttevredenheid neemt vanaf 2017 verder toe met een minimaal rapportcijfer van 8,5 en een NPS minimaal 50, door het gebruik van verschillende meetinstrumenten, het identificeren van verbeterpunten leidend tot een jaarlijks verbeterplan.	<ul style="list-style-type: none"> - Leren omgaan met en toepassen van <ul style="list-style-type: none"> o Feedbackradar (minimaal 3 metingen per jaar, per afdeling) o Jaarlijks uitvoeren van een spiegelgesprek óf shadowing van een nader te bepalen patiëntcategorie, per zorggebonden RVE. - Het formuleren van een voorstel aangaande de aanpak en uitvoer van spiegelgesprekken en shadowing na 2017. Dit voorstel is in Q3 2017 gereed en wordt voorgelegd aan de directie. Uitvoer van het de aanpak is in 2018 en verder. 	Proces eigenaarschap ligt bij MT B&K. Opstellen en uitvoer van verbeterplannen ligt in de lijn.

Thema Kwaliteit & Veiligheid			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
10	Alle risico's van het HagaZiekenhuis zijn in Q1 2017 of de ontwikkelde risicomatrix in kaart gebracht en zijn beheersbaar d.m.v. integraal risicomanagement vanuit zowel kwaliteit en patiëntveiligheid als de bedrijfsvoering (Enterprise Risk Management, ERM).	<ul style="list-style-type: none"> - Completeren van de risicomatrix; gereed in februari 2017. - Opstellen vervolgactie plan aangaande realisatie ERM; gereed in Q2 2017. Uitrol Q2 2017 en verder. - Oriënteren van digitale module voor de ondersteuning van ERM (overwegen aanschaf iRisk van Infoland) 	MT B&K

Thema Financiën en Productie			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
1	In 2017 en 2018 is het operationele, financiële resultaat verbeterd naar minimaal 1% van de omzet (circa 4,3 mln)	<ul style="list-style-type: none"> - Sturen op de schadelast door productie afspraken voor het volgende kalender jaar meer in lijn te brengen met de huidige productie - Het uitvoeren van maatregelen zoals vastgelegd in de 'ombuigingskalender': <ul style="list-style-type: none"> • Structurele reductie van de overhead in zowel 2017 als 2018. • Verhoging efficiëntie in de zorg en portfoliokeuzes. • Verlaging kosten voor sterilisatie en voorraadbeheer bij de OK en een gewijzigde planning per kamer. • Lagere kosten prothesen vanuit een gezamenlijk inkooptraject met ZXL. • Gebruik van biosimilars voor groeihormonen en infliximab. • Activeren meerjaren investeringen (onderhoud) • Locatie Sportlaan zonder avond, nacht, -en weekenddiensten. • Reorganisatie polihuis en gebruik van aanmeldzuilen. • Effectueren batenprogramma door de implementatie van Chipsoft HiX. - Versterken van de interne monitoring op behaalde interne resultaten door: <ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren van de rapportage schadelastontwikkeling • Monitoren van onderregistratie • Monitoren van de ombuigingsmaatregelen • Verbeteren van de maandrapportages/Q rapportages • Keten zorgcontractering, zorgadministratie, financiële administratie en interne controle beter afstemmen en daarmee processen in 1 keer goed doen • Begrotingsproces vereenvoudigen - Het versterken van commitment en draagkracht binnen de organisatie 	Directie, Manager FIC, Lijnmanagement

Thema Organisatie en Samenwerking			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
1	In Q4 2018 zijn de projecten zoals gedefinieerd in de strategienota RHG, afgesloten	Uitvoer van de projectenkalender	Programma manager RHG
2	In Q3 2017 heeft een herstructurering van de RVE structuur en de stafdiensten plaatsgevonden.	<ul style="list-style-type: none"> - Opstellen en uitvoeren van plan van aanpak in Q1 2017 - Heroverweging van positionering van de platform K&V, P&C en HRM heeft plaatsgevonden. Wijzigingen in wederzijds taak- en verantwoordelijkheden zijn ingevoerd. - Aanpassing van de huidige overlegstructuur heeft plaatsgevonden. 	Directie
3	Het programma polihuis is conform planning in Q4 2016 afgerond	<ul style="list-style-type: none"> - Zie hiervoor het plan van aanpak en reorganisatieplan van het programma Polihuis 	Programma manager Polihuis

Thema HRM, HagaAcademie & Innovatie			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
1	Het HagaZiekenhuis is een aantrekkelijke werkgever hetgeen zich uit in opgevulde vacatures in o.a. het (gespecialiseerd) verpleegkundig domein met kwalitatief hoogwaardige medewerkers in Q4 2017.	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdig (conform KPI) vacatures vervullen door een effectief en efficiënte inzet van het recruitment team. De (gespecialiseerd) verpleegkundige functies is hierbij een belangrijk aandachtgebied. - Er is een plan van aanpak om het HagaZiekenhuis helder en sterk positioneren op de arbeidsmarkt. Als onderdeel hiervan wordt arbeidsmarktcommunicatie (m.n. social media) ingericht. Tevens wordt bijgedragen aan RHG wervingstrategie en arbeidsmarktcommunicatie. - Uitwerken loopbaanpaden binnen Haga en op groepsniveau (of roulatieprogramma's/uitwisseling te starten met vpk-doelgroep). Eerste helft 2017 worden binnen Haga 3 nieuwe loopbaanpaden geïmplementeerd. Dit wordt daarna gefaseerd uitgebouwd. 	HRM
2	Duurzame inzetbaarheid en verzuimbeheersing is 2017 en 2018 in het HagaZiekenhuis actief uitgevoerd. Voor het ziekteverzuim behoort het ziekenhuis tot de top 25% van STZ ziekenhuizen. Verzuimbeheersing met als doel om Hagabreed onder de norm (top25% STZ ziekenhuizen) te blijven.	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelen en uitvoeren van plan van aanpak m.b.t. het verbeteren van de vitaliteit - Regisseren mobiliteit en uitvoering DSP (herplaatsing/re-integratie) bij toenemende arbeidsongeschiktheid (o.a. door toename van de complexiteit van zorg) en boventaligheid (reorganisaties). - Actief in gesprek zijn met medewerkers: Uitvoeren jaargesprekken (norm = minimaal 80% geregistreerd) en exitgesprekken (bij 60% van alle uitdiensttredingen) 	HRM in samenwerking met de RVE's
3	Er is in Q4 2017 binnen de RHG één geïntegreerde personeels- en salarisadministratie.	<ul style="list-style-type: none"> - Specifiek plan van aanpak is opgesteld en uitgevoerd 	HRM

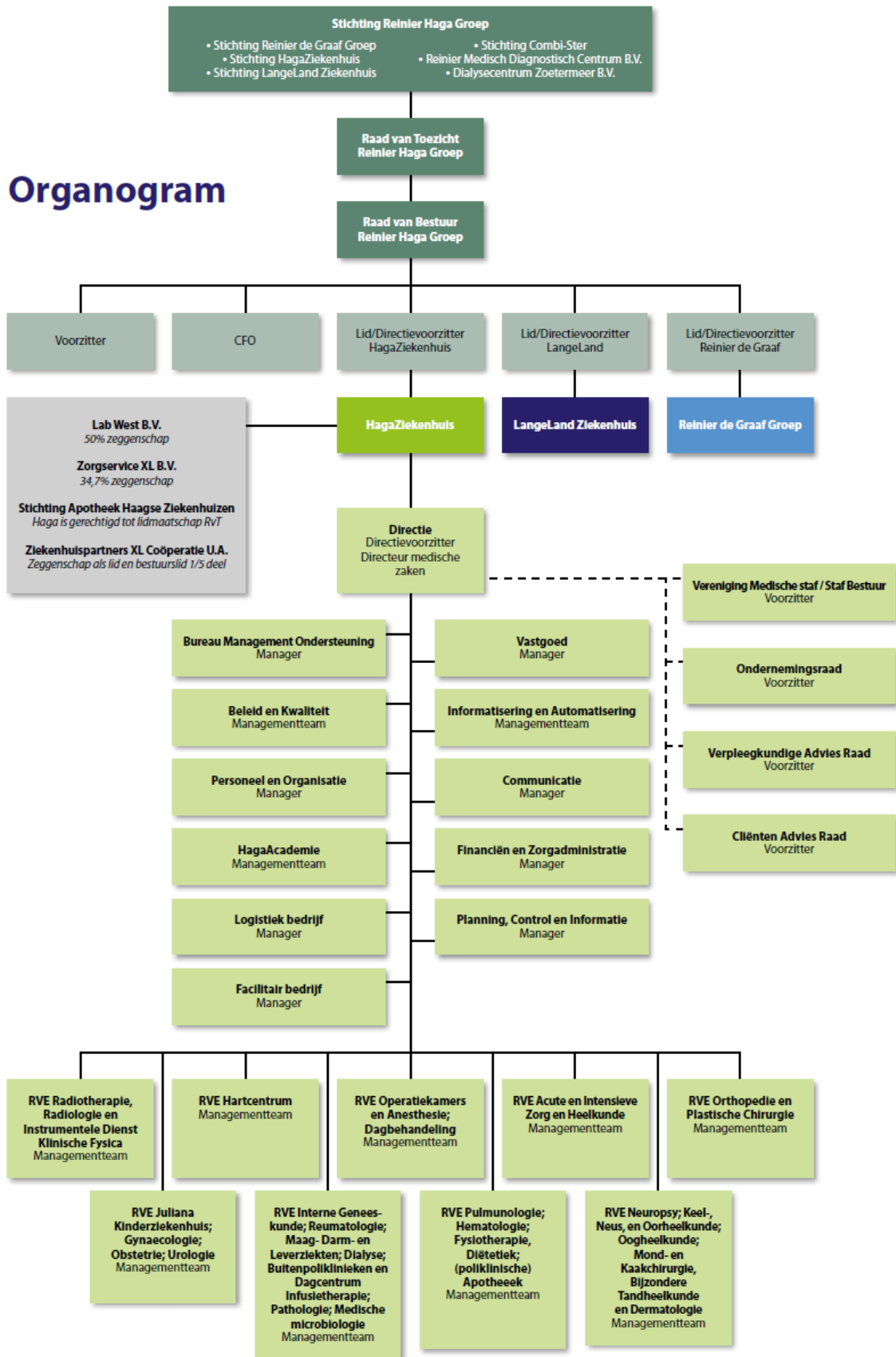
Thema HRM, HagaAcademie & Innovatie			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
4	In Q3 2018 is sprake van een hoogwaardige personele inzet binnen de gestelde kaders waardoor regie is op de in- en uitstroom.	<ul style="list-style-type: none"> - Personele planning (2 a 3 jaar vooruit) ingericht op basis van het PFZW scenariomodel. In 2017 toegepast voor het (gespecialiseerd) verpleegkundige domein. - Monitoren inzet PIL/PNIL/(in FTE en €) op passendheid binnen begroting en terugdringen/beheersen PNIL-inzet. Tevens het tot stand brengen van een hogere kwalitatieve en goedkopere inzet voor benodigde PNIL. 	HRM
5	Het HagaZiekenhuis heeft zich in 2017 voorbereid op het verdere oplopende tekort van specialistische verpleegkundigen en paramedici.	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een meerjaren opleidingsplan voor de FZO opleidingen voor de regio, conform dit plan worden middelen vrijgemaakt en binnen het Haga ingezet om volgens deze capaciteiten op te leiden - Er is een actieve werkgroep op het gebied van realisatie individualisering opleidingsduur, die aan de hand van de nog vrij te geven landelijke toolkit aan de slag gaat met specialisme om de consequenties in kaart te brengen en aan de slag te gaan met oplossingen. 	HRM en HagaAcademie HagaAcademie & COC en HRM
6	De verpleegkundige (vervolg) opleidingen zijn aangepast in het kader van het beroepsprofiel verpleegkundige 2020.	Programma Zorgteam 2020 is vastgesteld wat betreft beoogde resultaten, visie op zorg, leren, zorgmodel, verhouding MBO-HBO, profielen, veranderplan. Er is gestart met het veranderplan.	HagaAcademie, beroeps opleidingen
7	Het innovatielab heeft zich in 2017 ontwikkeld tot kenniscentrum voor innovatieve ontwikkelingen binnen de zorg.	Het Innovatielab heeft een ontwikkelplan vastgesteld voor de komende 2 jaar. In 2017 worden tenminste 4 projecten gestart, vindt maandelijks een innovatiecafé plaats, minimaal 1 event en is het lab voor het huis de plek om met vraagstukken naar toe te gaan die een oplossing vragen die niet binnen de reguliere bedrijfsvoering past. Er is een netwerk opgebouwd met onderwijsinstellingen en	Team Innovatielab

Thema HRM, HagaAcademie & Innovatie			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
		externe partners.	
8	De kennis en kunde van Integrative Medicine in het HagaZiekenhuis is toetsbaar verhoogd en heeft ondermeer resultaat in de invoering van shared decision making.	Er is een plan van aanpak voor Integrative Medicine binnen het Haga. Wij hebben 2 patiëntenpaden (hematologie , kindergeneeskunde) ontwikkeld, waar IM een plek heeft gekregen. De mogelijkheid om aan te sluiten bij het landelijk consortium voor integrative medicine en het draagvlak hiervoor, is nader onderzocht.	Team Planetree en Complementaire Zorg

Thema ICT			
Nr.	SMART doel	Acties	Eigenaar
1	Realisatie van onderdelen van Chipsoft HiX plateau 2 in 2017 Q4 is een feit.	<ul style="list-style-type: none"> - Optimalisatie HiX 6.0 - Specials onderbrengen en/ of koppelen in de ZIS/EPD suite <ul style="list-style-type: none"> o Oogheelkunde o Dialyse o Radiotherapie - Incorporeren IC functionaliteit PDMS (IC en NICU: vervangen Metavision) - Incorporeren Cytostatica bereiding (vervangen CMS in apotheek) - PatiëntPortaal fase 2 (w.o. virtuele diagnostiek, zorg op afstand) 	Programma manager CSHiX.
2	In 2018 is de beheerorganisatie geoptimaliseerd	<ul style="list-style-type: none"> - Verhoging van kennis en kunde van HiX in alle geledingen binnen de beheerorganisatie - Uitgewerkt en vastgesteld wijzigingsproces mbt HiX. Op punten is vastgesteld op welke onderdelen CS HiX 24/7 beschikbaar dien te zijn - Er is actieve betrokkenheid bij de landelijke gebruikersgroepen - Verbetering van de doorlooptijd van afhandelingen van Topdesk 	MT I&A
3	Vanaf 2017 is cf. de vastgestelde levensduur, onderdelen van de ICT infrastructuur vervangen	<ul style="list-style-type: none"> - Vervangingsplan is uitgevoerd cf. planning 	MT I&A
4	In 2017 en 2018 is het ICT programma van de RHG gerealiseerd	<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoer van het programma cf. plan 	RHG programmabureau ism Projectbureau I&A

Bijlage 1: Organogram HagaZiekenhuis 01.01.2017

Organogram



Bijlage 2: Proces totstandkoming Tweejareswerkplan

