

‘SAMEN AZ DELTA VERBETEREN’ BELEIDSNOTA 2016



VOORWOORD

Nu het einde van 2015 in zicht komt er gelukkig ook een einde aan de moeilijkste fase in AZ Delta. Het was een jaar van de carrousel, van de onderhandelingen met de medische raad en de vakorganisaties, van de implementatie van een nieuwe bestuurlijke werking, van het werken aan fundamenten en ruwbouw, letterlijk en figuurlijk. Het was niet gemakkelijk, maar de fundamenten zijn gelegd. Nu kan het echte opbouwen van start gaan en voorliggend beleidsplan stelt daarvoor de concrete beleidslijnen voor.

Afgelopen jaar werd het noodzakelijke, nieuwe kader voor de uitbouw van de werking van AZ Delta gelegd door de zogenaamde 'new deal' met de artsen. Deze 'new deal' heeft de rechtsverhouding met de artsen grondig gewijzigd op tal van vlakken. De hoeksteen van de nieuwe werking werd gelegd in de medische beleidsplannen die uitgewerkt worden door de medische diensten. Deze beleidsplannen worden gekaderd in het medisch-strategisch plan en de snel evoluerende context binnen de provincie. Op die manier worden bottom up en top down goed op elkaar afgestemd en kan een geïntegreerd en patiëntgericht beleid ontwikkeld worden.

2016 zal het jaar moeten worden waarin we daadwerkelijk aan de slag gaan met relevante data, zowel vanuit het perspectief van de diensten als vanuit het ziekenhuis. Verbeteren is immers maar mogelijk als we juist weten wat reeds goed gaat en wat zeker beter kan en moet. We vullen dit in 2016 nog aan met het actief bevragen van onze patiënten, zodat we ook hun verwachtingen en ervaringen kunnen gebruiken voor de verbetering van onze werking.

Twee nieuwe organen zagen het licht in 2015 en ze zullen een belangrijke rol vervullen in 2016. De vergadering van de medische diensthoofden enerzijds en de medische directie anderzijds zullen hefbomen worden van de nieuwe werking, in goede afstemming en samenwerking met de hoofdverpleegkundigen en de zorgmanagers. Het verder verbeteren van de interne besluitvorming en het uitbouwen van een stimulerende omgeving voor artsen en medewerkers worden uitdrukkelijk beoogd in dit beleidsplan.

Er is hard gewerkt in 2015, maar we hebben de operationele werking van AZ Delta nog niet op het gewenste niveau kunnen brengen. Er zijn nog tekorten in de dagelijkse werking en organisatie van AZ Delta en dit zowel in de zorg als in de zorgondersteuning. Artsen, hoofdverpleegkundigen en medewerkers, maar ook patiënten hebben ons daarop gewezen. Omdat het op punt stellen van de operationele werking noodzakelijk is voor kwalitatieve zorg en zeker voor de beoogde ziekenhuisaccreditatie zal er in het eerste trimester van 2016 prioritair gewerkt worden aan het op punt zetten van de basiswerking. Alle directieleden zullen zich daarvoor met overtuiging inzetten. Maar het is niet alleen een kwestie van het op punt stellen van structuren en processen, er is ook nood aan daadwerkelijke vooruitgang inzake een aantal basisverwachtingen. Handhygiëne is bijvoorbeeld, spijtig genoeg, nog niet voor iedereen een topprioriteit in AZ Delta en dat kunnen we niet meer verantwoorden. Concrete acties met opvolging inzake basisverwachtingen zitten dan ook zeer expliciet in het pakket voor 2016. Onze patiënten hebben daar recht op. In dat verband kaderen we in 2016 ook concrete verwachtingen inzake de noodzakelijke vooruitgang omtrent ziekenhuisaccreditatie.

AZ Delta zal in 2016 ook meer aandacht besteden aan de uitbouw van samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen en andere actoren. De overheden formuleren daaromtrent duidelijke verwachtingen waarop we willen anticiperen. Met de AZ Delta Academy willen we een nieuwe, virtuele organisatie tot ontwikkeling brengen en wetenschappelijk onderzoek, opleiding en ontwikkeling ondersteunen.

Het is voldoende bekend dat de beschikbare middelen schaarser worden, ook voor AZ Delta. We leggen met voorliggend beleidsplan ook het financieel kader van volgend jaar vast. Een efficiënte besteding van de beschikbare middelen is zonder meer noodzakelijk en we zijn overtuigd dat er hieromtrent nog vele opportuniteiten zijn. We vertalen dat in 'werven' met concrete objectieven en alle voorstellen of ideeën hieromtrent worden in dank aanvaard. We moeten immers financieel gezond blijven om de investeringen in de

nieuwbouw ook te kunnen betalen. Zonder financiële gezondheid kunnen we aan onze patiënten niet de zorgen aanbieden waar ze recht op hebben.

Er worden in 2016 ook diverse projecten opgezet die enkele jaren nodig hebben alvorens ze opgeleverd kunnen worden. Een nieuw en performant elektronisch patiëntendossier en de bouwwerken op onze drie campussen zijn daar mooie illustraties van die ook een belangrijk, positief perspectief bieden naar de toekomst.

Voorliggend beleidsplan werd voorgelegd aan de raad van bestuur van 3 december 2015 en vervolgens aan de algemene vergadering van 16 december 2015.

Met dank voor alle medewerkers voor hun gewaardeerde medewerking aan dit beleidsplan.

Namens het directiecomité

Johan Hellings, algemeen directeur.

INHOUD

VOORWOORD

1.	<u>VOORSTELLING AZ DELTA</u>	6
2.	<u>STRATEGISCH KADER</u>	7
2.1	Missie	
2.2	Opdracht	
2.3	Strategische doelstellingen	
2.3.1	We willen dat de belangen van de patiënt al onze processen sturen - concretiseren	
2.3.2	We willen betrokken en ondernemende artsen en medewerkers die multidisciplinair samenwerken in een aangename sfeer en fier zijn op AZ Delta	
2.3.3	We willen een toonaangevend en innovatief aanbod van uitstekende kwaliteit waarbij de kwaliteit permanent gemeten en verbeterd wordt	
2.3.4	We willen een leidende rol spelen in de uitbouw van een regionaal netwerk met diverse partners	
2.3.5	We willen een financieel gezond ziekenhuis zijn	
2.4	Verdere uitwerking van het strategisch kader	
3.	<u>BELEIDSPRIORITEITEN 2016</u>	11
3.1	Medische organisatie en medische beleidsplannen: de ambitie van AZ Delta waarmaken	
3.1.1	Medische organisatie: een 'new deal' met de artsen	
3.1.2	Medische beleidsplannen	
3.2	Verpleegkundige organisatie: een 'new deal' met de (hoofd)verpleegkundigen	
3.3	Datagestuurd (zorg)beleid: data driven quality improvement (DDQI)	
3.4	Implementatie JCI-kwaliteitssysteem	
3.5	Basis op orde zetten: operationele werking verbeteren	
3.6	Vorbereiding opstart geïntegreerd patiëntendossier	
3.7	Creëren van een motiverende omgeving	
3.7.1	Aansluiting zoeken en initiatief nemen inzake (zorg)innovatie: uitbouw AZ Delta academie, uitbouw wetenschappelijke raad, opstart wetenschappelijk tijdschrift	
3.7.2	HR-management geënt op het ondersteunen van artsen en medewerkers	
3.7.3	Evaluatiecultuur met prioritaire aandacht voor de uitvoering van de beleidsdoelstellingen	
3.8	Netwerkvorming en samenwerking in een veranderend zorglandschap	
3.9	Budgettaire doelstelling realiseren	
3.9.1	Budgettair kader	
3.9.2	Optimaliseren van de middelen: werven 1, 2, 3 en 4	
3.9.3	Capaciteitsplanning o.b.v. operationele & klinische performantie, verbetering van de ziekenhuiswerking en –organisatie, kostenbeheersing & groei	
3.9.4	Infrastructuurprojecten & uitwerken masterplannen campussen Rumbeke, Brugsesteenweg en Menen	
3.9.5	Uitwerking logistiek masterplan	

CONTACT EN MEER INFORMATIE

1. VOORSTELLING AZ DELTA

AZ Delta is één van de grootste supra-regionale ziekenhuizen in Vlaanderen met een zorgaanbod in Roeselare en Menen. Voor meer info over AZ Delta kan u terecht op onze website www.azdelta.be.

2. STRATEGISCH KADER

2.1 **MISSIE**

AZ Delta is een ziekenhuis dat toonaangevend wil zijn in kwaliteitsvolle zorg. Vanuit een oprechte betrokkenheid garanderen we – artsen en medewerkers – de zorg waarop elke patiënt recht heeft. Door voortdurend in dialoog te treden met de patiënt en allen die bij de zorg betrokken zijn, willen we onze zorgverstrekking en onze werking continu vernieuwen en verbeteren.

2.2 **OPDRACHT**

Vertrekkend van de missie werd de spirit van AZ Delta vertaald in negen opdrachten:

We willen in AZ Delta:

- De best mogelijke kwaliteit van zorg realiseren in een duidelijk ethisch kader en met een efficiënte en evenwichtige besteding van de beschikbare middelen.
- Patiënten zoveel mogelijk betrekken als partners in hun zorgtraject.
- Begrijpelijke informatie verschaffen over onze ziekenhuiswerking.
- Uitdrukkelijk zorg dragen voor de financiële en sociale toegankelijkheid van onze werking.
- Aantrekkelijk zijn voor artsen en medewerkers en hun onderlinge samenwerking stimuleren.
- Samenwerken met andere zorgverstrekkers, met een belangrijke rol voor de huisartsen.
- Opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek in onze werking integreren.
- Maximaal zorg dragen voor het milieu en de omgeving.
- Toonaangevend worden in alle aspecten van onze werking.

Daarom zijn we ‘Uw ziekenhuis’.

2.3 **STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN 2020**

Tot operationalisatie van de missie werd een grondige denkoefening gedaan. Dit heeft zich vertaald in een voorstel van vijf strategische doelstellingen. Zij vormen de eerstvolgende vijf jaar de leidraden voor de realisatie van de vooropgestelde strategie.

- We willen dat de belangen van de patiënt al onze processen sturen.
- We willen betrokken en ondernemende artsen en medewerkers die multidisciplinair samenwerken in een aangename sfeer en fier zijn op AZ Delta.
- We willen een toonaangevend en innovatief aanbod van uitstekende kwaliteit waarbij de kwaliteit permanent gemeten en verbeterd wordt.
- We willen een leidende rol spelen in de uitbouw van een regionaal netwerk met diverse partners.
- We willen een financieel gezond ziekenhuis zijn.

2.3.1 WE WILLEN DAT DE BELANGEN VAN DE PATIËNT AL ONZE PROCESSEN STUREN

Goede zorg neemt de patiënt als uitgangspunt. Rode draad om deze doelstelling te bewerkstelligen, vormen de dimensies van kwaliteit van zorg ontwikkeld door het Institute of Medicine. Eén van de dimensies betreft 'patiëntgerichtheid': de patiënt als actieve partner in zijn zorgproces en in de organisatie van de ziekenhuiswerking betrekken. Ook bij de uitwerking van de medische organisatie en het organisatiemodel van het ziekenhuis dat onderverdeeld wordt in clusters samengesteld uit samenhangende zorgprogramma's en zorgtrajecten is dit perspectief van de patiënt gevolgd. Concreet betekent dit voor AZ Delta:

- De patiënt en diens omgeving worden op basis van de zorgbehoeften actief betrokken.
- De huisarts wordt actief betrokken, coördineert de zorg en garandeert de zorgcontinuïteit.
- In de mate van het mogelijke worden de zorg en zorgprocessen op voorhand gepland.

Kritische succesfactoren om deze strategische doelstelling te realiseren, zijn o.m. patiëntentevredenheid en tevredenheid van interne en externe verwijzers, een goed opname- en ontslagbeleid, een planningssysteem.

Operationeel wordt deze strategische doelstelling in 2016 vertaald in:

- In de 'new deal' die met de artsen afgesloten werd (via algemene regeling en medisch reglement), komt de focus in grote mate te liggen op kwaliteit in al zijn dimensies. De mate waarin de medische beleidsplannen in hun doelstellingen hiermee rekening houden is mede bepalend voor het goedkeuren van deze beleidsplannen.
- Opstart van een preoperatieve kliniek, aanvankelijk voor chirurgische patiënten, later voor alle geplande opnames.
- Uitwerking en invoering van een borstkliniek in overeenstemming met de Eusoma-guidelines, als voorbeeld voor een multidisciplinaire kliniek die zich rond de patiënt organiseert. Ook andere multidisciplinaire klinieken zoals spine clinic en pijnkliniek werken volgens dit perspectief.
- Implementatie van het transmuraal zorgpad coloncarcinoom als voorbeeld voor andere zorgpaden.
- Organisatie van een 'dag van de patiëntenvereniging', waarbij zorgverleners samen met patiënten en patiëntenvertegenwoordigers nadenken hoe ze elkaar kunnen helpen in hun gedeelde ambities voor de patiënt.
- Verbreden (door digitalisatie) en uitdieping (door persoonlijke gesprekken) van de patiëntentevredenheidsmeting met feedback aan alle diensten.
- In de belangenbehartiging van de patiënt zit er ook een ethische component, zowel ten aanzien van de persoon als ten aanzien van de organisatie. Voor de patiënt wordt de zorg geconcretiseerd in diverse processen, ook door de muren van het ziekenhuis. Vanuit de zorgdirectie is het de ambitie om de zorgprocessen stap voor stap te verbeteren, in goed overleg met de zorgprofessionals, zodat de best mogelijke kwaliteit van zorgen gerealiseerd kan worden. In het najaar van 2015 werd een deeltijdse ethicus aangesteld, ter ondersteuning van het ethisch comité en voor het faciliteren van de ethische reflex, mede gekaderd in de opdrachtverklaring. In 2016 wil het directiecomité de ethische reflex een meer structurele plaats geven in de ziekenhuiswerking en organisatie en dus ook in de wijze waarop de zorg georganiseerd wordt. Er worden in dit verband interactiemomenten gepland met het ethisch comité en het voorliggend beleidsplan kan er ook toegelicht worden. Bij de opmaak van het beleidsplan 2017 is het de bedoeling om de ethische reflex een structurele plaats te geven in het beleidsplan van AZ Delta, in goede interactie met het ethisch comité.
- Uitwerken van een patiëntvriendelijke interne signalisatie op alle campussen.
- Specifiek vanuit pers en communicatie: verder vorm geven aan informatiebrochures rond specifieke pathologieën en behandelingen, vertaling van de AZ Delta website in het Frans.

2.3.2 WE WILLEN BETROKKEN EN ONDERNEMENDE ARTSEN EN MEDEWERKERS DIE MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKEN IN EEN AANGENAME SFEER EN FIER ZIJN OP AZ DELTA

Het nauw betrekken van artsen en medewerkers die goed op elkaar afgestemd zijn en inspelen op elkaar is cruciaal voor een kwaliteitsvolle zorg. Via de medische beleidsplannen zetten we de artsen aan het stuur van een geïntegreerd zorgbeleid; de 30 medische beleidsplannen zijn de hoeksteen voor de uitbouw van de (medische) werking van AZ Delta. Een cultuur van partnerschap en verantwoordelijkheid, goede afspraken o.m. in dienstreglementen, afgestemde procedures, een lerende organisatiecultuur en een efficiënt overleg zijn cruciaal om in deze doelstelling te slagen.

2.3.3 WE WILLEN EEN TOONAANGEVEND EN INNOVATIEF AANBOD VAN UITSTEKENDE KWALITEIT WAARBIJ DE KWALITEIT PERMANENT GEMETEN EN VERBETERD WORDT

Een toonaangevend en innovatief aanbod van uitstekende kwaliteit waarbij kwaliteit permanent gemeten en verbeterd wordt, is een belangrijk thema in onze werking. Concreet willen we deze doelstelling oppakken en hard maken door deze op te hangen aan de dimensies van kwaliteit van zorg initieel ontwikkeld door het Institute of Medicine en later aangevuld door o.m. de Strategische Adviesraad (SAR) (zie: ook boven):

- **Patiëntveiligheid:** alles in het werk stellen om vermijdbare schade aan patiënten te voorkomen.
- **Patiëntgerichtheid:** de patiënt als actieve partner in zijn zorgproces en in de organisatie van de ziekenhuiswerking betrekken.
- **Effectiviteit:** zorg gebaseerd op evidentie en richtlijnen.
- **Toegankelijkheid:** zorg die voor iedereen betaalbaar is.
- **Tijdigheid:** zo weinig mogelijk wachttijden.
- **Efficiëntie:** de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk inzetten.
- **Continuïteit:** er zijn geen onderbrekingen in de zorg voor de patiënt, bijvoorbeeld door beschikbaarheid of bij overdracht.
- **Geïntegreerd:** alle zorgverleners werken samen en in overleg rond de patiënt.

Kwaliteitsvolle zorg impliceert dat al deze dimensies systematisch aan bod komen in onze werking. Een actief inzetten op data en benchmarks die onze zorgpraktijk sturen en de doelstelling om eind 2017 als ziekenhuis geaccrediteerd te zijn door JCI (Joint Commission International) zijn twee ankerpunten om deze doelstelling te bewerkstelligen.

In 2016 zullen we hier vorm aan geven via:

- Verdere uitbouw van de medische en zorgorganisatie, ondersteuning van de hoofdverpleegkundigen zodat tijd vrijkomt voor beleids- en kwaliteitswerk, versterking van de clusterwerking, goedkeuring van dienstreglementen en beleidsplannen, en een geïntegreerde werking ‘medisch-verpleegkundig-kwaliteit’.
- Kwaliteitsbeleid en procesoptimalisatie: met als belangrijkste succesfactor het opzetten en implementeren van een beleidsinformatiemanagement-systeem en kwaliteitsindicatoren die een stimulans vormen voor verdere verbetering zowel op ziekenhuis- als op dienstniveau.
- Zorg voor toegankelijke zorg: in de “new deal” met de artsen zijn, binnen de financiële regeling, afspraken gemaakt met betrekking tot tariefzekerheid, supplementen en pseudonomenclatuur. Op deze wijze wordt getracht om enerzijds duidelijkheid te geven over de tarieven die gehanteerd worden en anderzijds de betaalbaarheid te waarborgen. De verdere uitwerking van de pseudonomenclatuur gebeurt in 2016 op dienstniveau en zal gebeuren conform de vastgelegde modaliteiten. De pseudonomenclatuur wordt vastgelegd door de raad van bestuur na advies van de medische raad.
- Een aantal basisprocessen zullen prioritair op punt moeten staan: medicatie, rapid response team voor de kritisch zieke patiënten, het dossier. Evengoed is er nog veel werk aan de absolute basics:

handhygiëne, veilig opereren, identificatie, medische permanenties. Vanuit de medische beleidsplannen zal per dienst één project opgestart worden en 2 kwaliteitsindicatoren geformuleerd. Ter ondersteuning van de medische en verpleegkundige werking, alsook van de kwaliteitsobjectieven is de keuze en voorbereiding van een geïntegreerd elektronisch patiënten dossier fundamenteel.

- JCI-implementatie: in de loop van het jaar zullen werkgroepen per hoofdstuk alle normelementen uitwerken en implementeren. Het directiecomité is hiervoor eindverantwoordelijke. Er zal veel aandacht moeten gaan naar implementatie, opleiding en sensibilisatie.
- Bij de definitieve invulling in 2016 en de afwerking van de nieuwbouwprojecten nadien in de campus Brugstesteenweg en de nieuwbouwcampus in Rumbekke zal maximaal rekening gehouden worden met duurzaamheid en goede toegankelijkheid, ook via openbaar vervoer en voor fietsers.

2.3.4 WE WILLEN EEN LEIDENDE ROL SPELEN IN DE UITBOUW VAN EEN REGIONAAL NETWERK MET DIVERSE PARTNERS

Door samenwerking met partners uit de eerste lijn – huisartsen, thuiszorginitiatieven, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, andere – en met collega ziekenhuizen, ontstaan nieuwe opportuniteiten: een groot potentieel voor het efficiënter aanwenden van (publieke) middelen, belangrijk met oog op innovatie, specialisatie en subspecialisatie, enz. Ons ziekenhuis wil hierin in goede afstemming met de partners het voortouw nemen.

2.3.5 WE WILLEN EEN FINANCIËEL GEZOND ZIEKENHUIS ZIJN

Het is belangrijk om als ziekenhuis voldoende financiële marge te genereren om:

- Onze operationele werking kwalitatief te kunnen blijven verbeteren en uit te bouwen.
- De risico's eigen aan onze infrastructurele investeringen te minimaliseren: uitvoering masterplannen campussen Rumbekke, Brugstesteenweg, Menen.
- Financieel attractief te blijven voor artsen en medewerkers.
- Bruuske wijzigingen in de ziekenhuisfinanciering te kunnen opvangen.
- Maximaal de financiële ruimte te hebben in samenspraak met de artsen autonoom – zonder inmenging van overheid en/of derden – ons beleid te kunnen uitstippelen en de lange termijn doelstellingen te realiseren.

Kritische succesfactoren om deze doelstelling te realiseren, zijn: performantie in onze eigen werking en kostenbewustzijn inherent aan onze AZ Delta cultuur.

2.4 VERDERE UITWERKING VAN HET STRATEGISCH KADER

Het is de bedoeling dat deze strategische doelstellingen meer zijn dan slogans. Samen met de medische beleidsplannen, moeten de strategische doelstellingen een coherent referentiekader vormen voor alle beslissingen.

De strategische doelstellingen moeten verder geëxpliciteerd worden, de kritische succesfactoren tot realisatie van de doelstellingen moeten gedefinieerd worden. Deze kritische succesfactoren zullen samengebracht worden in een 'strategy map' die de onderlinge afhankelijkheden van de kritische succesfactoren en hun bijdrage aan de strategische doelstellingen zal verduidelijken.

De strategische doelstellingen kunnen enkel bereikt worden indien er een grote betrokkenheid is van iedereen in AZ Delta. Het is dan ook belangrijk om de relatie tussen deze strategische doelstellingen en de dagelijkse werkomgeving van artsen en medewerkers te duiden zodat duidelijk is hoe ieder op zijn beurt een bijdrage kan leveren aan de realisatie ervan.

Meten is weten. In de eerste jaarhelft van 2016 zal gewerkt worden aan het ontwikkelen van de kritische performantie-indicatoren die zullen samengebracht worden in een balanced scorecard. Deze balanced scorecard zal ons in staat stellen om objectief te meten waar wij staan ten opzichte van het bereiken van de strategische doelstellingen, hoeveel vooruitgang of achteruitgang wij boekten en ons toelaten de nodige acties te definiëren om in de kritische performantie-indicatoren te verbeteren.

We moeten echter niet wachten op de balanced scorecard om nu al acties te ondernemen die bijdragen tot het bereiken van de strategische doelstellingen. Dit vertaalt zich in de beleidsprioriteiten van dit beleidsplan en komt ook aan bod in de departementale beleidsplannen.

3. BELEIDSPRIORITEITEN 2016

3.1 MEDISCHE ORGANISATIE EN MEDISCHE BELEIDSPANNEN: DE AMBITIE VAN AZ DELTA WAARMAKEN

3.1.1 MEDISCHE ORGANISATIE: EEN 'NEW DEAL' MET DE ARTSEN

Via de algemene regeling en het medisch reglement die in 2015 tot stand kwamen, wijzigt de verhouding tussen de artsen en het ziekenhuis grondig, en bijgevolg de werking van het ziekenhuis. Hierdoor werd de basis gelegd voor een geïntegreerde aanpak van de zorg met focus op de patiënt en op kwaliteit.

In 2016 komen de artsen mee aan het stuur van het ziekenhuis en dit via verschillende kanalen. De medisch coördinatoren vormen, samen met de medisch directeur en de directeur kwaliteit en zorginnovatie, de medische directie. De medische directie is een belangrijk orgaan in AZ Delta. Het is dé plaats waar de medische werking van AZ Delta inhoudelijk gestimuleerd, afgestemd en opgevolgd wordt. Behalve de medische directie is er maandelijks een overleg met de medische diensthoofden, zijn er de verschillende comités waarvan een arts voorzitter is. En last but not least, zijn er de medische beleidsplannen.

De artsen krijgen ook een belangrijke rol in het nieuw op te richten medisch investeringsfonds. Via dit fonds beslissen raad van bestuur en artsen samen over de medische investeringen. Van doorslaggevend belang is het kaderen van deze medische investeringen in een goedgekeurd medisch beleidsplan.

Dit alles is een grote cultuurshift, maar het maakt dat de ambities van AZ Delta ook gedragen en gesteund worden door het artsenkorps. Op deze wijze kunnen we samen het medisch-strategisch plan van AZ Delta realiseren.

3.1.2 MEDISCHE BELEIDSPANNEN

Begin 2016 zullen de eerste medische beleidsplannen voorgelegd worden aan de raad van bestuur. Een meerderheid van de medische diensten komt volgend jaar aan bod. Zij vormen evenvele hefboomen voor de groei van AZ Delta.

Ziekenhuisartsen zijn voor het eigen optimaal functioneren, het bereiken van een kwaliteitsvolle zorg en in de evolutie naar een meer horizontale organisatie van ziekenhuizen steeds meer afhankelijk van elkaar en andere disciplines. De beleidsplannen zetten de medische diensten hiertoe aan, vormen de hoeksteen voor de uitbouw van de medische activiteiten van AZ Delta en zijn de aanzet voor een ambitieus en dynamisch kwaliteitsbeleid op niveau van de diensten en de clusters waartoe ze behoren. Via zorgpaden die binnen deze beleidsplannen worden uitgebouwd, komt ook de transmurale zorg aan bod.

Gezien het belang van medische beleidsplannen moeten deze onderbouwd zijn met goede data die een juiste inschatting geven van de gepresteerde medische activiteit en – vooral – de kwaliteit hiervan. Via de beleidsplannen worden zorgpaden en dienstspecifieke kwaliteitsindicatoren ontwikkeld. Het is cruciaal dat de aan te leveren data met de medische directie goed worden afgestemd. Zie verder in deze beleidsnota: het belang van een datagestuurd (zorg)beleid.

3.2 VERPLEEGKUNDIGE ORGANISATIE: EEN NEW DEAL MET DE (HOOFD)VERPLEEGKUNDIGEN

Het voorbije jaar was voor de verpleegkundigen een transformatiejaar: hoofdverpleegkundigen werden herbenoemd, nieuwe verpleegteams werden samengesteld, een nieuwe fusie-cao werd van kracht met nieuwe arbeidsvoorwaarden en gewijzigde uurroosters, voorbereidingen werden getroffen in het licht van zorginspectie en JCI, enz. Het voorbije jaar was voor artsen en medewerkers niet altijd vanzelfsprekend. De hoofdverpleegkundigen formuleerden een aantal concrete verwachtingen die we, samen met hen, in 2016 willen opnemen. De interne verschuiving van diensten is dan wel bijna achter de rug, het op punt stellen van onze processen is dat nog niet.

De opstart van de medische directie en de aanstelling van de medische coördinatoren en de medische diensthoofden zijn belangrijke stappen in de uitbouw van het zorgdepartement. Hoofdverpleegkundigen zullen nauw samenwerken met hun medisch diensthoofd en zullen hun zorgbeleidsplan doen aansluiten op het medisch beleidsplan. De zorgmanagers zullen de medische diensthoofden en de medische coördinatoren van de hen toegewezen zorgclusters in hun werking ondersteunen en faciliteren. De zorgmanagers krijgen hiervoor specifieke bevoegdheden, slagkracht en sturend vermogen.

Een eerste belangrijke stap in het kader van de new deal met de (hoofd)verpleegkundigen is het in de praktijk brengen op de verpleegafdelingen van de **dienstreglementen** per medische dienst. Concreet zullen er tussen hoofdverpleegkundigen en artsen afspraken worden gemaakt rond het dagelijks medisch toezicht (tijdstip, verantwoordelijke), de validatie van medicatievoorschriften, opname- en ontslagplanning (ontslagvoorbereiding start minstens 24u vooraf), bedside consults door andere medische specialismen, de implementatie van uniforme procedures, opleiding over nieuwe werkwijzen en behandelingen, enz. De afspraken n.a.v. de nieuwe dienstreglementen moeten uiterlijk eind januari 2016 rond zijn. Aansluitend wordt in de loop van 2016 in een verpleegkundig reglement voorzien.

Uit onderzoek blijkt dat de verpleegkundige slechts 30% van de tijd besteedt aan directe patiëntenzorg. Door in te zetten op **kerntaken**, dient dit percentage substantieel hoger. We verwijzen daarvoor naar initiatieven die later in deze beleidsnota worden opgelijst onder 'de basis op orde zetten: de operationele werking verbeteren'. Maar ook op het belang van planbare zorg, opname-, ontslag- en capaciteitsplanning, de opstart van het Rapid Respons Team & de PAZA op campus Brugsesteenweg met oog op patiëntveiligheid, de verdere uitrol van de preopklinik, de opstart van klinische farmacie op de dienst spoedopname, een eventueel verder doortrekken van het in 2015 opgezette Ethilog-pilootproject (medicatie distributie), een verdere standaardisatie en uniformisatie van processen over afdelingen en campussen heen (bv. het uniform gebruik van het patiëntendossier), een partnership met de zorgondersteunende diensten, een evaluatie van het patiëntentransport, e.a.

Om de new deal alle kansen op slagen te geven, is intens **overleg, samenwerking en afstemming** binnen de zorg en tussen de zorg en de zorgondersteuning cruciaal. In de loop van 2016 zal ook de huidige clusterwerking en diensthoofdenvergadering worden geëvalueerd. Tenslotte zal een klankbord voor hoofdverpleegkundigen worden opgestart.

Ook extern liggen er een aantal opportuniteiten. De nieuwe vormen van samenwerking tussen ziekenhuizen in het kader van een regionaal ziekenhuisnetwerk kunnen belangrijke **leeropportunities** inhouden door de uitwisseling van best practices en de intervisie met collega-artsen en collegaverpleegkundigen.

3.3 DATAGESTUURD (ZORG)BELEID: DATA DRIVEN QUALITY IMPROVEMENT (DDQI)

Gelet op de missie, het medisch-strategisch plan en de strategische doelstellingen heeft AZ Delta heel wat ambities: datagestuurd (zorg)beleid, aantoonbaar maken van de kwalitatieve werking, JCI, enz. Om deze te realiseren is het beschikken over valide en betrouwbare data over de performantie van het ziekenhuis belangrijk. En dit op alle niveaus (patiënt, individuele arts, verpleegeenheid, medische dienst, zorgpad, zorgcluster, ziekenhuisbreed) en vanuit diverse invalshoeken (kwaliteit, ingezette middelen (operationele kost & bestaffing), operationeel). Aldus het belang van een beleidsinformatie-managementsysteem (BI-managementsysteem). Doel van een BI-managementsysteem is om de veelheid van in ons ziekenhuis aanwezige data te integreren en toegankelijk te maken voor analyse, rapportering, boordtabellen en balanced scorecards, besluitvorming en opvolging. Ook: PDCA. Een BI-managementsysteem moet artsen en leidinggevenden toelaten om hun vooropgestelde objectieven op te volgen en waar nodig bij te sturen. Het laat ook toe dat beschikbare data worden ingezet om voorspellingen (*forecasting*) te maken: wat is de te verwachten evolutie? In 2016 willen we komen tot een BI-managementsysteem m.b.v. volgende tools:

- Het AZ Delta BI-portaal met een rapportering van meetwaarden en indicatoren.
- De kwaliteitsmuur op de verschillende diensten van AZ Delta.
- Opvolging 'indicator van de maand' via het AZ Delta veiligheidskruis.
- Patient Record Reviews.
- Mortaliteits- en morbiditeitskransen.
- Meetwaarden en indicatoren op te volgen vanuit de medische beleidsplannen.

Artsen en leidinggevenden zullen in 2016 kunnen navigeren naar het AZ Delta BI-portaal en kennis kunnen nemen van een set van voor hen pertinente en up-to-date meetwaarden (rapportering) en indicatoren (scorecard), incl. en duiding o.b.v. evolutie en streefwaarden (targets) en een significantietoets. Specifiek voor de artsen wordt beleidsinformatie extra verankerd in de medische beleidsplannen. Behalve de data- insteek die in het kader van de opmaak van de beleidsplannen door de dienst beleidsinformatie ter ondersteuning wordt aangeboden, worden artsen bijkomend gevraagd om aan de slag te gaan met twee dienst-specifieke kwaliteitsindicatoren. Omdat de definitie, meting en opvolging van deze kwaliteitsindicatoren bij afwezigheid van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier en dus gebrek aan gestructureerde medische data (klinische datawarehouse), een hoofdzakelijk ad-hoc-aanpak vereist, is een proces van medical record review (inhoudsanalyse) wellicht noodzakelijk. Bij de budgetopmaak werd hiermee rekening gehouden: in het personeelsbudget 2016 worden 2 VTE 's voorzien. Voor de hoofdverpleegkundigen zijn er de kwaliteitsborden, waarbij geënt op de PDCA-cyclus naast ziekenhuisbrede parameters ook actief gewerkt wordt met dienstspecifieke kwaliteitsparameters.

Gegeven het feit dat we op vandaag binnen AZ Delta weinig of niet vertrouwd zijn met een datagestuurd zorgbeleid, wordt als opstap naar een cultuur van 'data driven quality improvement' – cultuur waarbinnen artsen en leidinggevenden een verantwoordelijkheid opnemen om zelf verbeterplannen te initiëren en op te volgen voor die meetwaarden / indicatoren waar de vooraf gedefinieerde streefdoelen niet bereikt zijn – vanuit de dienst beleidsinformatie in ondersteuning voorzien. Bij de budgetopmaak werd hiermee rekening gehouden. In afwachting van de geïntegreerde boordtabel via de nieuwe tool wordt er vanaf januari gestart met een praktijkgerichte en pragmatische opstart van geïntegreerde data rapportering, zowel aan de raad van bestuur als voor de interne organen. Deze rapportering zal nauw verbonden worden met de praktijkgerichte verbeterinitiatieven die urgent geboden moeten worden opgestart worden.



3.4 IMPLEMENTATIE JCI-KWALITEITSSYSTEEM

AZ Delta wil als ziekenhuis geaccrediteerd zijn door de Joint Commission International (JCI) vóór eind 2017. JCI is een organisatie die voor ziekenhuizen internationale normen vastlegt en aftoetst op het vlak van zorgkwaliteit en veiligheid voor patiënt, bezoeker en medewerker. De JCI-standaarden vormen voor AZ Delta geen doel op zich. Het JCI-normenkader is een wetenschappelijk onderbouwde toolset, waarvan is aangetoond dat ze na implementatie patiënten een gerechtvaardigd vertrouwen kunnen geven dat hun zorg zo veilig en kwalitatief als mogelijk wordt georganiseerd.

Een ziekenhuisaccreditatietraject is niet vanzelfsprekend. Onder meer via 21 kwaliteitsteams, de stuurgroep kwaliteit en de commissie Q&S wordt sedert 2013 hard gewerkt aan de implementatie van de 300 JCI-normen en de 1.206 meetbare criteria. Het voorbije jaar was er ook ...

- De JCI-sessie in CC De Spil 'AZ Delta bouw verder' rond het belang van samenwerking, de aanspreekbaarheid op de 100%-indicatoren – patiëntenidentificatie, medewerkersidentificatie, handhygiëne – de rechten van de patiënt, andere.
- De JCI-GAP-analyse waarin gewezen werd op het belang van de policy on policies, uniforme en gestandaardiseerde procedures en beleidsinformatie.

In 2016 wordt i.t.v. aanpak het geweer van schouder veranderd. Het directiecomité neemt voortaan zelf de leiding van de projectteams. In goed overleg met artsen en medewerkers die deel uitmaken van het projectteam worden, hoofdstuk per hoofdstuk, alle normelementen tegen februari 2016 afgewerkt. Na het 'vormelijk' beantwoorden is het cruciaal om via vorming en training het JCI-normenkader te implementeren en m.b.v. patiënt- en dossiertracers de toepassing ervan te controleren. Dit is een heus veranderingstraject, een culturomzwaai is nodig.

JCI stimuleert om ons in vraag stellen en spoort ons aan tot kwaliteitsverbetering. Het belang van data en de noodzaak van patient record reviews om de (zorg)praktijk te sturen en te verbeteren, kwam eerder in deze beleidsnota aan bod, maar is inherent aan JCI. Deel uitmakend van de dataset is de tevredenheid van onze patiënten en van de verwijzers. AZ Delta neemt deel aan de Vlaamse Patiëntenpeiling. Deze laat toe om uitspraken te doen over de tevredenheid van AZ Delta, maar zijn té weinig in aantal en onvoldoende verfijnd om uitspraken te doen op het niveau van onze diensten. Aandacht voor de bevindingen van onze patiënten, interne & externe verwijzers o.b.v. een systematische bevraging staat in 2016 op de agenda.



3.6 VOORBEREIDING OPSTART GEÏNTEGREERD PATIËTENDOSSIER

Vóór de zomer 2015 werd de visie omtrent de verdere informatisering in AZ Delta neergeschreven in het IT-beleidsplan en gevalideerd door de raad van bestuur. In oktober 2015 gaf de medische raad een positief advies omtrent de in het IT-beleidsplan opgenomen bouwstenen. In uitvoering van dit beleidsplan werd het selectietraject opgestart voor een geïntegreerd patiëntendossier.

De voorbije maanden werd zowel vanuit de MIC (medische informaticacommissie), als vanuit de diverse medische disciplines hard gewerkt om de verschillende geïntegreerde patiëntendossiers vanuit diverse invalshoeken te evalueren. De grote betrokkenheid van artsen en medewerkers is indicatief voor de grote nood om zorg-IT professioneel te organiseren. Het werken op basis van een geïntegreerd patiëntendossier zal de uitvoering van het medisch-strategisch plan van AZ Delta faciliteren. Het is een bijzonder grote hefboom voor de medische en verpleegkundige organisatie en zal onze kwaliteit van zorg écht vooruit helpen.

De keuze wordt gemaakt in het voorjaar 2016. Samen met de geselecteerde leverancier begint vervolgens de opmaak van het implementatieplan. In de tweede helft van 2016 wordt ziekenhuisbreed de opstart voorbereid: de integratie binnen de huidige IT-omgeving en de inhoudelijke voorbereiding en configuratie van het systeem zelf. Hierbij is de inhoudelijke inbreng van de zorgverstrekkers belangrijk en de standaardisatie van werkprocessen primordiaal. Dit wordt volledig gekaderd in de voorbereiding op JCI-accreditatie, waarbij de zorgorganisatie wordt geconsolideerd in een geïntegreerd patiëntendossier.

De potentiële leveranciers verwachten dat het ziekenhuis tot 8 VTE 's inzet die zich voltijds kunnen engageren voor dit project. In het personeelsbudget werden daarvoor de nodige middelen voorzien.

De ingebruikname van het geïntegreerd patiëntendossiers is voorzien eind 2017.

3.7 CREËREN VAN EEN MOTIVERENDE OMGEVING

3.7.1 AANSLUITING ZOEKEN EN INITIATIEF NEMEN INZAKE (ZORG)INNOVATIE: UITBOUW AZ DELTA-ACADEMIE, UITBOUW WETENSCHAPPELIJKE RAAD, OPSTART WETENSCHAPPELIJK TIJDSCHRIFT

Ziekenhuizen worden geconfronteerd met heel wat uitdagingen: de verwachtingen inzake de objectivering van de kwaliteit, nieuwe technologische mogelijkheden, de veranderende rol en verwachtingen van de patiënt, de opportuniteiten van netwerken en samenwerkingsverbanden, de verwachtingen van professionals, enz. De uitdagingen waarvoor we staan, maken veranderingen op tal van vlakken onvermijdelijk. Succesvol veranderen, is niet evident. De AZ Delta Academie wil hierop een antwoord bieden. De AZ Delta Academie heeft drie objectieven:

- Stimuleren van wetenschappelijk onderzoek.
- Stimuleren van interne organisatieontwikkeling, vorming en opleiding.
- Ondersteunen van de AZ Delta 'branding'.

Opleiding en onderzoek krijgen in AZ Delta expliciete aandacht. Het is de ambitie om onze 'teachingfunctie' voluit te ontwikkelen. Behalve een goede opvang, introductie en instructie (procedures en richtlijnen) van nieuwe artsen en medewerkers, artsen in opleiding en studenten, zal ook maximaal op onderzoek en innovatie worden ingezet. Dit laatste in goede afstemming met het ethisch comité.

Door de vele veranderingen binnen AZ Delta de voorbije maanden hebben artsen en medewerkers behoefte aan stabiliteit, maar is er tegelijkertijd een nood aan verdere **organisatieontwikkeling**. Onder meer via de AZ Delta Academie zal worden geprobeerd om individuele vormingsnoden adequaat te beantwoorden en zal tegelijkertijd worden gewerkt aan de verdere professionalisering van de organisatie met een structurele

component (organisatiestructuur, rolbepalingen en overlegorganen), en een culturele component (klantvriendelijkheid, veiligheidscultuur, lerende organisatie).

In de AZ Delta Academie kunnen verschillende soorten onderzoek aan bod komen:

- Klinisch onderzoek in het kader van nieuwe geneesmiddelen en procedures: in deze is de rol van het Clinical Trial Center AZ Delta (CTC) belangrijk dat in het kader van de 'new deal' met de artsen een nieuwe invulling kreeg.
- Onderzoek met oog op het verhogen van de kwaliteit van zorg, het verbeteren van zorgondersteunende processen of innovatie. Dat ook niet-universitaire ziekenhuizen inzake innovatie een rol kunnen spelen is mooi geïllustreerd in de Mobile Health Unit van de UHasselt in samenwerking met Ziekenhuis Oost-Limburg en Jessaziekenhuis.

Ook de toetreding tot het Leuvens ziekenhuisnetwerk (zie: eerder in deze beleidsnota) biedt mogelijkheden voor de uitbouw van de AZ Delta Academie: de samenwerking met de KULAK kan verder ontwikkeld worden, artsen van AZ Delta kunnen worden aangesteld in de universitaire ziekenhuizen, enz.

Degelijk onderzoek kan niet zonder een goed uitgewerkt kader en gemotiveerde onderzoekers. Daarom zal een [wetenschappelijke raad](#) worden opgericht. Deze wetenschappelijke raad zal bestaan uit artsen, bij voorkeur met een academische graad van 'doctor' (PhD), medewerkers met een PhD en een afvaardiging uit het directiecomité.

Onderzoek kan ontwikkeld worden binnen AZ Delta, maar vaak biedt ook de begeleiding van mastertheses een goede kruisbestuiving. Samenwerking met universiteiten is hiervoor essentieel. Er zijn hieromtrent opportuniteiten met zowel de KU Leuven, als de Universiteit Gent.

De AZ Delta Academie kan ook de steeds belangrijker wordende 'branding' van AZ Delta ondersteunen. Dit kan op verschillende wijzen:

- Door een [periodieke uitgave van wetenschappelijke en nieuwe initiatieven en ontwikkelingen voor verwijzers en andere belangrijke stakeholders](#). Er zijn hieromtrent inspirerende voorbeelden in de sector.
- Door de uitgave van een jaarlijks overzicht van de publicaties van artsen en medewerkers van AZ Delta.
- Nieuwe initiatieven en ontwikkelingen bieden belangrijke opportuniteiten voor interne en externe communicatie, zowel via de klassieke kanalen, maar ook via de sociale media.

Vanuit de ambitie van de AZ Delta Academy, al dan niet in samenwerking met één of meerdere universiteiten, zal ook getracht worden om aansluiting te vinden met externe instanties, mede in het kader van financiële ondersteuning. Hierbij wordt gedacht aan wetenschappelijk fondsen en beurzen, maar ook aan IWT, iMinds, MIC, Bakeland, Flanders Care, andere. West-Vlaanderen blijkt volgens een analyse van Voka de provincie met de laagste aanwending van dergelijke financieringsbronnen.

Het belang van goede interne en externe communicatie en het inspelen op vragen, verwachtingen en opportuniteiten, zowel in de klassieke media, de social media en de opiniëring vraagt een professioneel communicatiebeleid. Dit wordt verder uitgewerkt in het beleidsplan communicatie.

3.7.2 HR-MANAGEMENT GEËNT OP HET ONDERSTEUNEN VAN ARTSEN EN MEDEWERKERS

In 2015 werd de fusie-cao onderhandeld, het richtlijnen kader voor uursoorten en werkroosters onder teend en rigoureuus en stapsgewijs geïmplementeerd. Met Zorg4jobs werden meer dan 900 medewerkers op basis van objectieve en participatieve criteria een nieuwe functie toegewezen. Administratieve procedures werden waar nodig geüniformeerd. Er werd gewerkt aan een nieuwe cultuur met respect voor het oude

en met een open mind voor het nieuwe. De medewerkers pleitten voor een AZ Delta waar men fier op is, en waar samenwerking tussen medewerkers en artsen centraal staat.

Op een teamdag werd als startschot voor de JCI-implementatie gewerkt aan een cultuur van 1 team, en aanspreekbaarheid. Leidinggevendenden werden ondersteund in omgaan met verandering en leidinggevende vaardigheden. De HR-stuurgroep werd de barometer van het beleid voor personeel en organisatie en het Welzijn op het Werk profileert zich als een waarachtige WOW-factor binnen AZ Delta. Het departement personeel en organisatie groeide uit tot een strategische partner binnen de organisatie.

Na de succesvolle implementatie van de fusie bestaat de doelstelling in 2016 erin om de artsen en medewerkers voluit te ondersteunen bij hun dagelijkse, operationele werking en aldus bij te dragen tot kwalitatieve zorg voor de patiënt.

Het **nieuwe werken** en de innovatieve arbeidsorganisatie zullen voelbaar worden in de dagelijkse werking. De eerder hiërarchische organisatiestructuur moet evolueren naar een vlakker structuur met meer autonomie, verantwoordelijkheid en ondernemingszin voor iedereen. In de 'new deal' met de artsen werd daar ook uitdrukkelijk voor gekozen. Door een nieuwe overlegcultuur en clusterstructuur zal er gewerkt worden aan een efficiënte vergadercultuur en een sneller besluitvormingsproces. Deze veranderingen binnen de organisatiestructuur en cultuur zijn noodzakelijk om de organisatie wendbaar en weerbaar te maken voor de toekomst.

De AZ Delta Academy zal dit proces ondersteunen door het geven van strategisch ondersteunende vormingen zoals onder meer clinical leadership, individuele coaching, teamcoaching, conflictbeleid en vergader technieken.

We willen AZ Delta omvormen tot een creatieve organisatie door het leervermogen continu aan te scherpen. De ambities van de AZ Delta Academy inzake het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek, organisatieontwikkeling en 'branding' kwam eerder aan bod.

In 2016 willen we artsen en medewerkers motiveren om met meer goesting te werken.

Er zal met prioriteit gewerkt worden aan het op orde zetten van een aantal basisprocessen en de ontwikkeling van een positieve omgeving:

- Het onthaal van de nieuwe medewerker en de ASO 's zal geprofessionaliseerd worden.
- De cel rekrutering en selectie zal verder werken met de dienst communicatie aan de employer branding van AZ Delta.
- De invulling van de tekorten inzake de bestaffing binnen de zorg blijft onze topprioriteit.
- De personeelsdienst wil met eenvoudiger en geïnformatiseerde procedures klantvriendelijker en dichterbij de medewerker staan. 'Mijn dossier' wordt de eerste App-toepassing van AZ delta waar de medewerker en de leidinggevende een aantal persoonlijke gegevens zal kunnen raadplegen.
- Op weg naar de JCI-accreditatie zal het aanbod en het beheer van de vormingen verbeterd worden.
- Elke medewerker zal in 2016 een functioneringsgesprek krijgen, mede gekaderd in de evaluatiecyclus. We zullen hierbij ondersteuning aanbieden en het proces waar mogelijk en wenselijk elektronisch ondersteunen.
- Samen met de medische directie zullen we ondersteuning aanbieden bij de uitbouw van een HR-beleid voor artsen met onder andere het ontwikkelen van een onthaalbeleid voor ASO 's, en de peerreview voor artsen.
- Ook de forecasting van de personeelsnoden en het bestaffingsproces zal verder worden gedecentraliseerd en geïnformatiseerd. Op basis van deze gegevens kan er gestuurd én geanticipeerd worden wat van groot belang is voor een professioneel bestaffingsbeleid.
- WOW of welzijn op het werk zal in samenwerking met de dienst en het comité preventie en bescherming op het werk en de vertrouwenspersonen bouwen aan een AZ Delta waar medewerkers en artsen

middelen en ruimte krijgen om in een veilige omgeving voor zichzelf en de ander te zorgen. FUN blijft het orgelpunt van het groeiend aantal succesvolle initiatieven.

- Tijdens het jaar van de sociale verkiezingen zullen we samen met de representatieve vakorganisaties met een open vizier verder bouwen aan de toekomst van AZ Delta.
- De directie zal ook in 2016 de vinger aan de pols blijven houden door bezoeken en interactie met diensten, zowel ten aanzien van de artsen als de medewerkers, van de zorg en de zorgondersteuning. Betrokkenheid met de praktijk en luisteren zijn essentieel om een goed beleid te kunnen voeren.

3.7.3 EVALUATIECULTUUR MET PRIORITAIRE AANDACHT VOOR DE UITVOERING VAN DE BELEIDSDOELSTELLINGEN

De realisatie van de strategische doelstellingen tegen 2020 is een uitdagend traject waarmee we de patiëntenzorg op een hoger niveau moeten kunnen brengen. Het is een meerjarentraject wat inhoudt dat we moeten kunnen opvolgen of we goed op weg zijn om de beoogde doelstellingen te realiseren. Dit vereist een evaluatiekader, een evaluatiecultuur en een managementsysteem met het oog op continue verbetering en ontwikkeling van de medewerkers. In 2016 starten we een systematische evaluatiecyclus op, gekoppeld aan de ontwikkeling van een managementsysteem met beleidsdoelstellingen voor de volledige organisatie en de leidinggevenden.

Het concept van de 'PDCA'-cyclus (Plan Do Check Act) is sturend bij de evaluatie van de beleidsdoelstellingen. Wat voorligt als beleidsplan is een plan waarvan we in 2016 de uitvoering moeten kunnen verzekeren. Hiermee hebben we de eerste twee stappen van de PDCA-cyclus gezet maar hebben we geen garantie dat de beoogde doelstelling werd gerealiseerd. In 2016 maken we actief werk van de volledige PDCA-cyclus. Toegepast op het beleidsplan zullen kritische performantie-indicatoren (KPI) toelaten de realisatie van de doelstellingen te evalueren en waar nodig bij te sturen. De KPI-set wordt gedefinieerd tegen eind Q1 2016.

Om te verzekeren dat de beoogde doelstellingen ook een breed draagvlak en uitvoering kennen binnen de organisatie is de uitbouw van een evaluatiecyclus voor leidinggevenden en medewerkers gekoppeld aan de beleidsdoelstellingen noodzakelijk. Het uitwerken van de evaluatiecyclus gekoppeld aan de beleidsdoelstellingen wordt verder uitgewerkt in Q1 zodat de uitvoering hiervan vanaf Q2 kan gebeuren.

Dit alles dient uit te monden in minstens een trimestriële evaluatie van het beleidsplan op niveau van de individuele diensten met rapportering naar de raad van bestuur.

3.8 NETWERKVORMING EN SAMENWERKING IN EEN VERANDEREND LANDSCHAP

'We willen, in goede afstemming met de medische diensten, een leidende rol spelen in de uitbouw van een regionaal netwerk met alle actoren'.

Vanuit deze strategische doelstelling worden volgende medisch- en zorginhoudelijke objectieven voor 2016 geformuleerd:

- Opstart van de ziekenhuisgroepering met het St. Andriesziekenhuis Tielt, gekaderd in de ondertekende intentieverklaring van de zomer van 2014. In goede afstemming met de medische raden van beide ziekenhuizen is de tekst hieromtrent in bespreking. Er wordt gemikt op een daadwerkelijke opstart van de ziekenhuisgroepering in het begin van 2016.
- Opstart van de ziekenhuisassociatie inzake NMR met de St. Jozefskliniek van Izegem en het St. Andriesziekenhuis van Tielt. De tekst hieromtrent werd besproken met de betrokken diensten radiologie en is in afwerking. Het is de uitdrukkelijke bedoeling om met dit bijkomende NMR-toestel in de zomerperiode 2016 te kunnen opstarten in het ziekenhuis van Tielt.

- Doorstart van het NOW-netwerk (Netwerk Oncologie West-Vlaanderen) als ziekenhuisassociatie, met een overdracht van erkenning door de partners. Dit is reeds geruime tijd in bespreking. Ook een verbreding van de scope - vandaag enkel borstkanker – ligt op tafel.
- Akkoord, met de partners van het NOW-netwerk, voor de uitbouw van de borstkliniek i.k.v. de EUS-OMA-verwachtingen¹. Dit vereist een grondig intern debat met de betrokken medische diensten. Het is de ambitie om hieromtrent toonaangevend te zijn, zowel inzake de klinische resultaten als de organisatie van het traject voor de patiënten. Het is dan ook dé opportuniteit om de daadwerkelijke meerwaarde van AZ Delta te kunnen inbrengen binnen de bredere NOW-context.
- De eventuele keuze van de St. Jozefskliniek van Izegem voor preferentiële samenwerking met AZ Delta. Hieromtrent was er een eerste verkenning.
- Deelname aan het Leuvens Ziekenhuisnetwerk en ontwikkelen van het potentieel van de diverse werkgroepen. Mede in het kader van de aanpassing van de statuten van het netwerk en de samenwerkingsovereenkomsten wordt een daadwerkelijke toetreding tot dit netwerk verwacht einde maart 2016.
- Ontwikkeling van specifieke samenwerkingsverbanden én een breder kader voor samenwerking op vlak van oncologie met het Jan Ypermanziekenhuis, zonder hypotheek op de NOW-werking. Het Jan Ypermanziekenhuis is vragende partij om hieromtrent een breder netwerk uit te bouwen in de regio. Dit biedt opportuniteiten, maar vraagt ook een zorgvuldige aanpak.
- Ontwikkeling van een breder kader voor samenwerking met AZ Groeninge, zonder hypotheek op de NOW-werking. AZ Delta werkt loyaal mee aan de verdere uitbouw van het PET-netwerk in de provincie waar een tweede vestigingsplaats voorbereid wordt in Brugge. Er zal een intern debat moeten gevoerd worden met de medische directie en de betrokken medische diensten inzake het zorgprogramma stroke, waar de verwachte regionale spreiding en de reeds sterke uitbouw van de ziekenhuizen in Brugge en Kortrijk in belangrijk mate spelbepalend geworden zijn. Informele gesprekken lopen om de samenwerking inzake het zorgprogramma cardiologie structureel te maken. AZ Delta staat open om hieromtrent, met de betrokken diensten, een breder kader te ontwikkelen zodat het zorgprogramma cardiologie verder versterkt kan worden.
- Verbetering van de informatiedoorstroming naar de huisartsen en de andere zorgactoren in de eerste lijn: nieuwsbrief, nieuw informatieblad, ... en inventarisatie welke verwachtingen er inzake samenwerking leven bij de huisartsen zodat deze in een concreet actieplan 2016-2017 gerealiseerd kunnen worden.
- Mogelijke associatie voor klinische studies met andere ziekenhuizen.
- Akkoord over een ziekenhuisassociatie met PZ Pittem, met samenwerking op vlak van adolescenten en ouderen.
- Afstemmen over de verdere toekomst van het project 'ondervoeding' i.s.m. de stakeholders (bedrijven en onderwijsinstellingen).

Behalve de medische- en zorggerelateerde opportuniteiten inzake netwerkvorming en samenwerking, zijn er ook kansen en mogelijkheden op vlak van zorgondersteuning:

- Uitwerking van een logistiek masterplan voor AZ Delta, mede vanuit de opportuniteit van het nieuw logistiek gebouw, met concrete aansluitingsmogelijkheden voor andere ziekenhuizen van de regio met concreet perspectief van kostenreductie.
- Concrete samenwerkingsprojecten tussen AZ Delta en ziekenhuizen van de regio, in eerste instantie met het St. Andriesziekenhuis van Tielt als geprivilegieerde partner.
- Concrete opstart van projecten inzake innovatie met andere ziekenhuizen van de regio. Hiervoor werden diverse pilootprojecten bij de bevoegde federale minister ingediend.
- In het kader van de belangrijke opstart van het geïntegreerd elektronisch patiëntendossier zullen de ziekenhuizen van Tielt, Izegem en Ieper de gelegenheid krijgen om te participeren in de aankoopprocedure.

¹ EUSOMA: European Society of Breast Cancer Specialists.

3.9 BUDGETTAIRE DOELSTELLING REALISEREN

3.9.1 BUDGETTAIR KADER

In het zicht van de grote uitdagingen waarvoor AZ Delta staat, dient niet alleen de werking van AZ Delta in al zijn geledingen geoptimaliseerd te worden maar moeten we tevens de nodige financiële ruimte creëren om het ambitieus plan van AZ Delta te realiseren.

Om de nodige financiële ruimte te creëren werd een herbalancering van het **operationeel budget** doorgevoerd o.b.v. de beleidsprioriteiten 2016.

- Enerzijds wordt voluit ingezet op de uitbouw van een logistiek platform (incl. keuken) en de opportuniteiten tot kostenreductie. Ook het netwerkperspectief dat eerder in deze beleidsnota aan bod kwam, biedt daarvoor een belangrijk potentieel.
- Anderzijds dienen, in goede afstemming met de artsen, nog tal van processen op punt gesteld. Zo leert ons de interne verschuiving van diensten die we bijna achter de rug hebben. Dit wordt in 2016 door het directiecomité expliciet opgenomen onder de noemer 'basis op orde zetten': operationele werking verbeteren.

Vanuit deze perspectieven zal in 2016 financiële ruimte gecreëerd worden die additioneel kan worden ingezet voor de beleidsprioriteiten: kwaliteitsvolle zorg, JCI-normenkader, geïntegreerd patiëntendossier.

Ook het **investeringsbudget** maakt deel uit van het budgettair kader. Dit investeringsbudget bestaat uit twee delen: de **recurrente (weerkerende) investeringen** en de **infrastructurele investeringen** die deel uitmaken van het financieel lange termijn plan.

Een belangrijke inspanning rond reductie van recurrente investeringen in de aanloop naar de ingebruikname van campus Rumbeke is noodzakelijk. Dit wordt geëxpliciteerd in het investeringsbudget. Het is belangrijk dat deze reductie van middelen de kwaliteitsvolle werking van AZ Delta en het belang van de patiënt daarin niet hypothekeert; slimme keuzes in investeringen dringen zich op. Ten aanzien van deze recurrente investeringen dient het belang van het medisch investeringsfonds te worden aangestipt. Ook hier is een afbouw van investeringen in functie van Rumbeke noodzakelijk. Deze afbouw van recurrente investeringen zal echter niet enkel bekeken worden vanuit een enge jaarlijkse budgetteringscyclus. De strategische doelstellingen en de medische beleidsplannen vormen het referentiekader en de toetssteen voor de al of niet realisatie van de investering. Indien medische investeringen nog kunnen worden ingezet te Rumbeke en nu al leiden tot substantiële kostenverminderingen, dan moeten deze genomen kunnen worden voorafgaand aan de voorziene investeringen in Rumbeke.

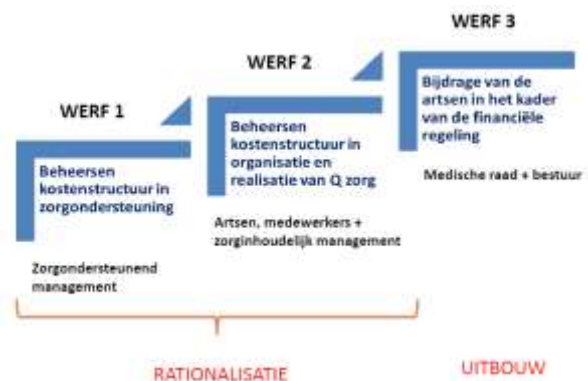
Ook voor de infrastructurale investeringen opgenomen in het financieel lange termijn plan liggen de investeringsbedragen vast; deze werden eerder goedgekeurd door de raad van bestuur. Deze investeringen worden buiten budget opgevolgd via het financieel lange termijn plan. Ook bij deze investeringen is het van belang om slimme keuzes te maken in lijn met de strategische doelstellingen.

Kortom, het budgettair kader is strikt doch haalbaar, maar vereist een inspanning van ons allemaal. De juiste keuzes maken, vertrekkende vanuit het belang van de patiënt, inzake kosten en investeringen is dan ook cruciaal en een taak voor ieder van ons.

3.9.2 OPTIMALISEREN VAN DE MIDDELEN: WERVEN 1, 2, 3 EN 4

Onze middelen willen we optimaliseren door onze werking tegen het licht te houden.

In eerste instantie door het beheersen van de kosten met concrete **projecten in de zorgondersteuning**. Dit is de zogenaamde ‘werf 1’. Voorbeelden van besparingsopportunities in werf 1 zijn een efficiënte logistieke organisatie (catering, technische dienst, schoonmaak, ziekenhuisapotheek, lab, CSA, andere), een doeltreffend inzetten van medewerkers, de analyse van kostensoorten i.s.m. de budgethouders, de analyse van de noodzaak van onderhoudscontracten, enz.



In tweede orde door het **beheersen van kosten in de organisatie en realisatie van kwaliteitsvolle zorg**. Dit is ‘werf 2’.

Besparingsopportunities in werf 2 dienen te gebeuren in goed overleg met de medische raad. Voorbeelden zijn een verdere uniformisatie van geneesmiddelen en (medische) materialen in samenspraak met de bevoegde comités, het in lijn brengen van het operationeel en het gefinancierd aantal bedden, een herbestemming van niet-gefinancierde bedden door reconversie, een verder op punt stellen van de medische en verpleegkundige organisatie (zaalrondes, ontslagvoorbereiding, tijdige validatie van geneesmiddelen, voldoende vooraf vastklikken OK-programma en vrijgeven niet-ingevulde OK-tijd, spreiding opname-tijdstip, vermijden van retourmedicatie, andere), enz.

Behalve besparingen, zullen de werven tegelijkertijd ruimte creëren om te investeren in een betere bestaf-fing en kwaliteitsvolle zorg.

Binnen het financieel lange termijnplan wordt voor 2016 € 3 Mio. aan gerealiseerde effecten uit de werven 1 en 2 vooropgesteld. Tot opvolging van de werven wordt een strikte methodiek gehanteerd waarbij per werfinitiatief een fiche wordt opgemaakt en gevalideerd door de departementeel directeur. De dienst bedrijfseconomische analyse wordt ingeschakeld om de geraamde effecten te valideren, evenals de uiteindelijk bekomen resultaten.

In 2016 wordt een vierde werf geïntroduceerd. ‘Wurf 4’ dient **het bouwbudget onder controle** te houden.

De financieel paritaire commissie AZ Delta volgt samen met de artsen de globale opvolging van de voortgang van de werven op.

3.9.3 CAPACITEITSPANNING O.B.V. OPERATIONELE & KLINISCHE PERFORMANTIE, VERBETERING VAN DE ZIEKENHUISWERKING EN –ORGANISATIE, KOSTENBEHEERSING & GROEI

AZ Delta participeert aan de G13, een benchmark waarin de exploitatiekosten van 15 Vlaamse ziekenhuizen vergeleken worden. De belangrijkste bevindingen:

- **Operationele performantie.** De operationele performantie van AZ Delta moet aanzienlijk omhoog: het aantal operationele bedden dient 7,5% lager dan het aantal verantwoorde bedden. Het voorbije jaar werd een ligduurreductie gerealiseerd, maar dit bracht ons qua performantie enkel op het niveau van de verantwoorde ligduur. De ligduur dient dus nog meer gereduceerd. Enkel zo kan de reëel noodzakelijke capaciteit verder naar beneden. Zo maar de ligduur reduceren, zet de kwaliteit onder druk. Deze ligduurreductie dient samen te gaan met een betere organisatie en aandacht voor de noden van de patiënt. Door een goede opname- en ontslagplanning en een betere interne organisatie

van het zorgtraject en de ondersteuning van de zorg, kunnen pieken in capaciteitsbehoeften – gedurende het jaar, gedurende de week – zoveel als mogelijk uitgevlakt, kan de ligduur gereduceerd en de reëel noodzakelijke capaciteit verder naar beneden.

- **Kostenbeheersing.** De operationele performantieverbetering biedt kansen om de kosten beter te beheersen en te reduceren (ZIE: eerder in deze beleidsnota: de aanpak rond de werven). Door minder operationele bedden in te zetten, kan bovendien een hogere inzet aan zorg per bed worden gerealiseerd.
- **Groei.** AZ Delta kan de kostenstructuur van de drie ziekenhuizen met de hoogste kost per activiteitsdag in de G13 vandaag niet aan, ook niet na een toename van de operationele performantie met 7,5%. Aldus het belang van groei, zowel inzake verantwoorde activiteit (het belang van een zo volledig mogelijk patiëntendossier, als een kwaliteitsvolle MZG-codering), als op het vlak van de medische activiteit. Qua groei ligt de sleutel hier in de verbreding en de verdieping vanuit een expliciete kwalitatieve opvolging. Specialisatie, subspecialisatie en uitbreiding van de marktpositie zijn cruciale sleutels. De plannen hieromtrent worden verankerd in de medisch beleidsplannen. Actief wordt het marktaandeel in het secundair verzorgingsgebied opgevolgd.

Financiële gezondheid: werkwijze naar 2020

Doel	Realisatie via	KPI	Target
Operationele performantie ↗	Ligduur ↘	Ligduur/verligduur	-10%
	Gestroomlijnde operationele organisatie	Bezettingsgraad CDI Variantiemaat bezetting	85%
Kostenbeheersing	Processen efficiënter - ICT	% zorgpersoneel	73 %
	Kostenreductie werven	Financieel effect werf 1 en 2	10 Mio €
Groei ↗	Ver. Activiteit ↓	Ver bedden ↓ /nationaal Casemix index (MZG)	+5 %
	Medische activiteit ↗	Honoraria per operat. bed Jaarsaldo nieuwe artsen Artsen per operat. bed	
	Marktpositie ↗	Marktpositie / verzorgingsgebied	

3.9.4 INFRASTRUCTUURPROJECTEN & UITWERKEN MASTERPLANNEN CAMPUSSEN RUMBEKE, BRUGSESTEENWEG EN MENEN

Verschillende infrastructuurprojecten zijn lopend en/of opgestart.

Er is het [nieuwbouwziekenhuis in Rumbeke](#) ter vervanging van de huidige campussen 'Wilgenstraat' en 'Westlaan'. Begin 2016 is het ruwbouwgedeelte klaar en wordt gestart met de omgevingsaanleg. Ook de gunning van de loten 'technieken' en 'voltooiing' staat dan op de agenda. Er zijn plannen voor een kinderdagverblijf op de site te Rumbeke; een voorstel daaromtrent is in voorbereiding.

Op [campus Brugsesteenweg](#) wordt op de nu aanwezige bezoekersparking voorzien in een [raadplegingsblok](#) met ondergrondse parking. Eind 2015 wordt een bouwaanvraagdossier ingediend. Detailontwerpen, opmaak van lastenboeken en aanbestedingsprocedure worden in de loop van 2016 opgestart.

Op [campus Menen](#) zijn de infrastructuurprojecten beperkt tot een aantal kleinere werken (vnl. voor raadplegingen) en een uitbreiding van de parkingcapaciteit: kloostersite en de zone die eerder voor de prefab-verpleegeenheden kinderziekten gebruikt werd. Naargelang de stedenbouwkundige vergunning, wordt nog voorzien in extra parkeer capaciteit op site Bauduin. Betreffende de omgevingsaanleg op openbaar domein voor de inkom van het ziekenhuis langsheen de Oude Leielaan dienen nog de nodige protocolovereenkomsten met de stad Menen afgesloten te worden.

Niet alleen de toekomstige campussen zullen aangepast worden of nieuwgebouwd worden. Ondertussen moet ook de infrastructuur op de campussen Wilgenstraat en Westlaan voldoende veilig en kwaliteitsvol zijn voor een hedendaagse opvang van patiënten. Onveilige en patiëntonvriendelijke situaties zullen aangepast worden, de campussen worden op niveau gebracht om de JCI-accreditatie in 2017 te kunnen doorstaan. Dit betekent niet alleen infrastructurele aanpassingen, maar vaak ook organisatorische of culturele aanpassingen om om te gaan met de specifieke risico's van een minder hedendaags gebouw.

3.9.5 UITWERKING LOGISTIEK MASTERPLAN

In het kader van de nieuwbouw in Rumbeke, waar een centraal logistiek blok voorzien wordt van waaruit zowel de nieuwbouw als de campussen Brugsesteenweg en Menen zullen bevoorraad worden, wordt een logistiek masterplan opgesteld. Hiervoor wordt samengewerkt met een extern consultant. Dit logistiek masterplan moet een antwoord bieden op een aantal vragen:

- Dimensionering en lay-out van het geplande logistieke platform in Rumbeke.
- Vastleggen van de geoptimaliseerde en geïntegreerde supply chain principes voor elk van de interne logistieke stromen binnen AZ Delta waarbij tal van stakeholders (apothek, magazijn, CSA, OK, verpleegafdelingen,...) betrokken dienen te worden.
- Daarbij rekening houden met mogelijke toekomstige en nieuwe netwerkontwikkelingen op vlak van logistieke stromen met andere partners.

CONTACT EN MEER INFORMATIE

Johan Hellings, algemeen directeur

Peter Fontaine, adjunct-algemeen directeur

Dr. Ludo Marcelis, medisch directeur

Luc Rosseel, algemeen verpleegkundig directeur

Kris Moreels, financieel-administratief directeur

Sabine De Brabant, directeur personeel en organisatieontwikkeling

Dr. Stefan Vandecandelaere, directeur kwaliteit en zorginnovatie

Herman Annaert, bedrijfskundig directeur

Kristof Baetens, coördinator beleidsinformatie-MZG