

GBAAL BELEIDSPLAN 2017 – “AZ DELTA VERBINDEN”

INLEIDING

Het eerste beleidsplan van AZ Delta in 2015 kreeg “AZ Delta maken” als centraal motief. In 2016 werd de focus vooral gelegd op “AZ Delta verbeteren”. Het voorliggend beleidsplan is gebouwd rond “AZ Delta verbinden”. Verbinden heeft daarbij zowel een interne als een externe focus. De interne focus is gericht op integratie en samenwerking tussen de muren van diensten en departementen heen. De tijden van verkokering en departementaal denken en handelen is voorbij. Multidisciplinaire samenwerking tussen artsen en medewerkers inzake zorg, maar ook inzake zorgondersteuning, zijn essentieel om tegemoet te kunnen komen aan de vele uitdagingen van kwaliteitsvolle zorg in functie van de zorgnoden van de patiënt. Maar verbinden heeft ook een externe dimensie vanuit de even belangrijke samenwerking met de zorgactoren van de eerste lijn en de collega’s van andere zorginstaties. De context waarin zorg gegeven wordt is in 2016 in een stroomversnelling gekomen. De veranderingen zullen onverminderd doorgaan in 2017. Dit vraagt veel van onze artsen en onze medewerkers die sinds het ontstaan van AZ Delta, bij het begin van 2015, in een quasi permanent veranderende omgeving werken.

We zijn dan veel dank verschuldigd aan de grote inzet van artsen en medewerkers in ons ziekenhuis. Verbinden wil dan ook uitdrukkelijk ondersteunend en helpend zijn, gekaderd in de identiteit en ambities van onze opdrachtverklaring.

1. CONTEXT

Het globaal beleidsplan is gekaderd binnen de statuten en de opdrachtverklaring van AZ Delta, het medisch-strategisch plan (5-jarige cyclus) en de beleidsplannen van de medische diensten (3-jarige cyclus). Het globaal beleidsplan reikt tevens de ankerpunten aan voor de departementale beleidsplannen en de plannen van de wettelijke comités (jaarlijkse cyclus).

Vanuit deze beleidsplancyclus wordt vervolgens invulling gegeven aan het exploitatie - en het investeringsbudget. In lijn met de PDCA systematiek worden de plannen periodiek opgevolgd en bijgestuurd waar nodig.

Na interne besprekingen en afstemmingen wordt het globaal beleidsplan, cf. de statuten, voorgelegd aan de algemene vergadering.

De beleids- en budgetcyclus worden beschreven in het GLD normenkader van JCI.

2. OPDRACHTVERKLARING

We willen in AZ Delta:

1. de best mogelijke zorgkwaliteit realiseren in een duidelijk ethisch kader en met een efficiënte en evenwichtige besteding van de beschikbare middelen.
2. patiënten zoveel mogelijk betrekken als partners in hun zorgtraject.
3. begrijpelijke informatie verschaffen aan de patiënt over de diagnose, de behandeling en de kostprijs van een behandeling.
4. uitdrukkelijk zorg dragen voor de financiële en sociale toegankelijkheid van onze werking.
5. aantrekkelijk zijn voor artsen en medewerkers en hun onderlinge samenwerking stimuleren.
6. samenwerken met andere zorgverstrekkers, met een belangrijke rol voor de huisartsen.
7. opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek in onze werking integreren.
8. maximaal zorg dragen voor het milieu en de omgeving.
9. toonaangevend worden in alle aspecten van onze werking.

In voorliggend globaal beleidsplan willen we, voor elk onderdeel van de opdrachtverklaring, minimaal één concrete actie voorstellen.

3. MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

Zorg in al zijn aspecten zit in een stroomversnelling. Enerzijds is er de vergrijzing en de toename van de chronische ziekten, anderzijds zijn er steeds meer mogelijkheden inzake diagnose en behandeling van ziekten. Het budgettaire kader komt tegen zijn limieten. De traditionele manier van zorg verlenen, zeker vanuit een hospitalocentristische benadering komt onder druk. Patiënten zullen steeds korter in het ziekenhuis verblijven, ziekenhuiszorg wordt steeds meer onderdeel van een transmuraal zorgtraject, in goede afstemming met andere zorgactoren (eerste lijn, andere zorginstanties,...) en met een patiënt (of zijn naaste) die steeds meer de regie van zijn/haar zorg in handen zal nemen.

De kwaliteit van de geleverde zorg zal steeds meer en beter geobjectiveerd kunnen worden en bijgevolg ook vergeleken kunnen worden. VIP² zal evolueren naar een Vlaams Kwaliteitsinstituut en geleidelijk aan zal het aantal indicatoren verruimd worden. Begin 2017 worden, bijvoorbeeld, de indicatoren inzake rectumkanker verwacht.

In deze snel evoluerende context zullen de overheden ook steeds meer sturend gaan optreden, bijvoorbeeld via zorgprogramma's, specifieke (RIZIV) conventies, projectfinanciering,

Belangrijke elementen in dit verband zijn:

- De hervorming van de ziekenhuisorganisatie en financiering door minister De Block, weliswaar in een meerjarenplan, maar onmiskenbaar ook met een besparingsobjectief. De minister heeft hieromtrent een nota uitgewerkt: "Visienota inzake de hervormingen en rationalisering in de ziekenhuissector – principes en afspraken in het kader van het conclaaf van oktober 2016" die we als bijlage bij deze tekst voegen. Deze nota zal de komende maanden door de federale regering verder gefinaliseerd worden. Op basis van de actuele informatie hieromtrent kondigt zich de komende jaren een grondige verandering van het ziekenhuislandschap aan.
- De staatshervorming die de middelen voor de investeringen in ziekenhuizen volledig overhevelde naar de gemeenschappen
- De (tweede) eerste lijnconferentie op 16 februari 2017 zal de bakens uitzetten van de veranderingen die de komende jaren verwacht mogen worden op vlak van eerste lijnzorg.
- AZ Delta is partner van EMPACT (midden West-Vlaanderen), een pilootproject van de federale overheid in het kader van het ontwikkelen van geïntegreerde zorg voor chronisch zieken. Dit project heeft een groot potentieel, zowel vanuit een inhoudelijk perspectief, als vanuit het grote potentieel tot samenwerking met tal van actoren, zowel in de eerste lijn als de tweede lijn. Daarnaast is er met het project "de Brug" in zuid West-Vlaanderen ook een goede interactie met de eerste lijn in uitwerking.
- De nota "zorgstrategie Vlaanderen" die de contouren van het regionaal zorgstrategisch plan uittekent, met duidelijke verwachtingen t.a.v. het samenwerken tussen ziekenhuizen en eerste lijnactoren.
- Patiënten krijgen een steeds belangrijker rol in hun eigen zorgtraject. Het is derhalve belangrijk om hieromtrent expertise en ervaring te ontwikkelen en ons vermogen om te luisteren naar patiënten, naar hun verwachtingen en ervaringen, bv in interactie met patiëntenverenigingen.

AZ Delta dient derhalve goed voeling te houden met de externe ontwikkelingen om er zo goed mogelijk op te anticiperen en proactief beleid te ontwikkelen. Dit is een belangrijke opdracht voor het strategisch comité.

4. HET ETHISCH KADER VERDER EXPLICITEREN EN INBEDDEN IN DE ZIEKENHUISWERKING

AZ Delta investeert in ethische reflectie en kritische toetsing op alle niveaus van de ziekenhuiswerking: zowel klinisch, organisatorisch en maatschappelijk. Vanuit het beleidsplan van het ethisch comité worden drie invalshoeken aangereikt:

- Op klinisch niveau betreft het verantwoorde beslissingen in de zorgcontext voor de individuele patiënt.

- Op organisatieniveau gaat het om de ethische cultuur binnen de zorginstelling. Die cultuur omvat zowel impliciete/informele veronderstellingen of tendensen in ethisch beheer en ook geformaliseerde richtlijnen.
- Op maatschappelijk niveau impliceert ethische verantwoordelijkheden t.a.v. de patiëntenpopulatie, patiëntenverenigingen, de werknemers, andere zorginstellingen en zorgverleners, en de maatschappij in het algemeen.

Op elk van deze niveaus beoogt AZ Delta structurele uitbouw van ethisch overleg en toegankelijke procedures voor ethische toetsing, advies en ondersteuning. In het beleidsplan dat hieromtrent uitgewerkt werd door het ethisch comité wordt dit verder geconcretiseerd, maar worden ook verwachtingen geformuleerd.

Goede interne interactie, draagvlakontwikkeling en communicatie zijn hierbij belangrijk. Ter ondersteuning hiervan zal het mandaat van de ethicus uitgebreid worden van 0,5 VTE naar 0,8 VTE.

Vanuit het ethisch comité werd, n.a.v. een aantal concrete klachten bij de ombudsdienst, een noodkreet geslaakt inzake de menswaardigheid in onze werking en organisatie. Dit mag ons niet onbewogen laten. Volgende actiepunten worden hieromtrent voorgesteld:

- We moeten leren uit wat er sinds de start van de fusie goed verlopen is en wat niet. De carrousel is, ondanks vele goede bedoelingen, te mechanistisch aangepakt, waardoor de mens (zorgverlener en patiënt) soms op de achtergrond is geraakt. Dit mag ons niet meer gebeuren bij volgende herschikkingen.
- Het tempo ligt soms te hoog, waardoor de mens (zorgverlener en patiënt) soms vergeten wordt. “First things first” en we sturen onze accreditatietiming bij (zie verder).
- Concrete acties inzake patiëntgerichtheid zijn in ontwikkeling en worden opgevolgd door de zorgdirectie en ze komen concreet aan bod in de boordtabel.
- Vanuit de directie P&O (zie verder) wordt er geïnvesteerd in het expliciteren en integreren van waarden, in organisatieontwikkeling en in de uitbouw van het leiderschapspotentieel. Organisatie en cultuurverandering vraagt tijd, maar voor evidente verwachtingen, zoals vriendelijkheid, moet de lat op korte termijn verhoogd worden.
- Er komen duidelijke richtlijnen inzake privacy en beroepsgeheim en “ventileren” in aanwezigheid van patiënten of families is niet toelaatbaar.
- De directie vergroot de inspanningen om in rechtstreekse interactie te treden met de zorgverstrekkers op het terrein.
- De afstemming en interactie met het ethisch comité zal vergroot worden en we gaan op zoek hoe de ethicus nog beter geïntegreerd kan worden in onze werking en organisatie.

De raad van bestuur zal, in interactie met het ethisch comité en in goede onderlinge afstemming, tegen eind 2016 een voorstel van visietekst inzake actief pluralisme uitwerken en voorstellen aan de algemene vergadering. Vervolgens zal er ook werk gemaakt worden van de operationalisering hiervan in de praktijk.

5. BESTUURLIJK KADER

Tijdens de strategiedagen in Brugge (juni 2016) werd, met de bestuurders en de directieleden, de focus gericht op de ontwikkelingen in de omgeving, de evaluatie van de werking en de verdere richting van het AZ Delta project.

Naast een aantal positieve vaststellingen en bemoedigende realisaties werden drie belangrijke prioriteiten gedefinieerd:

1. Het daadwerkelijk op orde krijgen van de basiswerking van het ziekenhuis en het wegwerken van de mankementen die hieromtrent werden vastgesteld, bv naar aanleiding van de carrousel, naar aanleiding van klachten, afdelingsbezoeken, feedback van artsen en medewerkers, De analyse hieromtrent is gemaakt en de realisatie van de geformuleerde objectieven is essentieel om de geloofwaardigheid van het AZ Delta project niet te hypothekeren.
2. Patiëntgerichtheid is een basishouding die van iedereen in een ziekenhuis verwacht mag en moet worden en die leidend moet zijn in de organisatie van de ziekenhuiswerking. Het gericht bijsturen van structuren en

processen én het ontwikkelen van nieuwe, stimulerende cultuur is noodzakelijk. Het expliciteren van de “waarden” van AZ Delta is daarbij een belangrijk aspect. De bijsturing van de organisatiestructuur en werking (“structure follows strategy”) vraagt een zorgvuldige aanpak omdat er tevens nood is aan rust en stabiliteit in de organisatie.

3. 2017 kondigt zich als een intens jaar aan: implementatie van het EPD, sleuteljaar in kader van accreditatie, verdere voorbereiding van de nieuwbouw, verder uitbouwen van de nieuwe ziekenhuiswerking, realisatie van de “werven” in het kader van de financiële gezondheid ... Mede in het licht van de voorgaande twee punten is er bijgevolg nood aan het ontwikkelen van een haalbaar plan met duidelijke keuzes, met vooral een goede synchronisatie van de EPD-implementatie met de JCI-accreditatie. Het is duidelijk dat de EPD-implementatie en de JCI-accreditatie voor een belangrijk deel hand in hand zullen gaan en dat een behoorlijk deel van de ziekenhuiswerking niet gelinkt is aan de EPD-implementatie, maar grondigheid primeert op snelheid.

De bestuurlijke werking werd geëvalueerd en hieromtrent werd verder afgestemd tijdens de raad van bestuur van 13 juli 2016. Volgende actiepunten werden, naast een aantal praktische afspraken inzake de werking van de raad van bestuur, geformuleerd:

1. Ethische aspecten moeten meer aan bod komen op de raad van bestuur.
2. De rapportering vanuit de ombudsdienst inzake klachten en incidentmeldingen komt onvoldoende op de raad van bestuur.
3. Er is onvoldoende financiële rapportering, cf. via de cockpit.
4. De rapportering van de comités moet méér uitvoering aan bod komen op de raad van bestuur.
5. Men vraagt aandacht voor de werking van het bureau en haar samenstelling.

De eerste vier punten komen verder expliciet aan bod in deze globale beleidsnota. Omtrent het vierde punt zal er binnen de raad van bestuur verder afgestemd worden.

Begin 2017 zullen er wijzigingen zijn inzake de afgevaardigden van de bestuurders, zoals beschreven in de statuten en conform de afspraken die hieromtrent gemaakt werden binnen het OCMW.

We willen de nieuwe bestuurders graag ondersteunen, bv door het aanbieden van de driedaagse vorming inzake ziekenhuisbeleid (gezamenlijk initiatief van KUL en UG).

Door de toetreding bij het Vlaams ziekenhuisnetwerk (VZN-Leuven) zal er een bijkomende (adviserende) bestuurder voorgesteld worden vanuit het UZ Leuven en gezien het belang van de samenwerking met het UZ Gent zal er ook een (adviserend) bestuurder namens het UZ Gent gevraagd worden. Deze personen wonen de vergaderingen van de raad van bestuur bij met raadgevende stem, zonder afgevaardigde te zijn van de stichtende partijen van AZ Delta. De raad van bestuur zal het gewenste profiel van deze personen uitwerken.

6. INZICHTEN UIT DE WERKING IN EN DE REALISATIES VAN 2016

Er gebeurde een systematische opvolging van de departementale beleidsplannen met rapportering aan het bureau van de raad van bestuur, het directiecomité en het managementcomité, waarbij de afspraak gemaakt werd dat de nog openstaande punten afgewerkt zullen worden voor het einde van het jaar. Punten die niet of onvoldoende gerealiseerd konden worden zullen opnieuw opgenomen worden in de planning voor 2017. Hiervoor wordt, in elk beleidsplan, een aparte rubriek voorzien.

De evaluatie vanuit het bestuurlijk perspectief (zie eerder) werd hierbij uiteraard ook geïntegreerd.

De jaarlijkse evaluatie van de ziekenhuiswerking, gekaderd in de modaliteiten van de algemene regeling met de artsen, werd besproken met een delegatie van de raad van bestuur en de medische raad op 26 oktober en er werd een door de raad van bestuur een adviesvraag gesteld aan de medische raad over de uitgewerkte actiepunten. Inzichten vanuit de uitgevoerde perceptiemeting bij de artsen werden hierbij ook geïntegreerd. Het belang van de “basis op orde brengen”, professionele implementatie van het elektronisch patiëntendossier HiX (Chipsoft), goed anticiperen op de ingebruikname van de campus Rumbeke en een verstandige aanpak van het accreditatietraject

kwamen daarbij expliciet aan bod. Het eerste voorstel van actieplan kreeg een negatief advies van de medische raad. Een aangepaste versie is in uitwerking en zal, na bespreking in de raad van bestuur, opnieuw voorgelegd worden voor advies aan de medische raad.

De klankbordgroep van de hoofdverpleegkundigen heeft in 2016 de focus gelegd op “basis in orde” brengen. Na de inventaris van de concrete problemen op de verschillende domeinen (ICT, keuken, onderhoud, materiaalbeheer, organisatie van verpleging, apotheek ...) zijn verschillende werkgroepen opgericht en werden concrete oplossingen in overleg met de hoofden naar voor gebracht. Vervolgens werden deze oplossingen gedurende het jaar geïmplementeerd. Dit werd maandelijks opgevolgd via een overzichtstabel (groene /rode handjes).

De klankbordgroep van de hoofdverpleegkundigen constateerde op 15 november en 6 december een duidelijke vooruitgang in het op orde brengen van de basis, maar een aantal actiepunten dienen nog verder afgewerkt te worden. Vanaf 2017 zal de klankbordgroep evolueren naar een zorgadviesgroep en de opvolging van de actiepunten verderzetten, naast het uitwerken en bespreken van inhoudelijke thema's i.f.v. van o. a. nieuwbouw, instrumenten om de zorgzwaarte te bepalen.

Het perspectief van de medische directie (besproken in de teamdag) is verwerkt in het beleidsplan van de zorgdirectie. Verschillende perspectieven dienen onderscheiden te worden:

- Het perspectief van de patiënt waar er een lichte verbetering is op vlak van een aantal basisaspecten van goede zorg: hierop moet verder gewerkt worden, mede in het licht van de benchmark die nog verbetermarge aantoonst. In het adviserend Q&S comité was hieromtrent een goede bespreking, mede vanuit het perspectief van de patiënt, ook als klant en motor voor vernieuwing en verbetering.
- Het belang van goede data, zo specifiek mogelijk zodat het goede gewaardeerd kan worden en de verbeterpunten en plaatsen heel concreet zichtbaar worden.
- Het perspectief van de huisarts dat nog onvoldoende systematisch in beeld gebracht wordt, maar waarbij een aantal verwachtingen uit het huisartsenoverleg kunnen afgeleid worden.
- Met betrekking tot de zorg leren we dat de nood aan betere samenwerking tussen departementen nog steeds aanwezig is (de neuzen in dezelfde richting op alle niveaus).
- Het perspectief van de professionalisering van het projectmanagement (en de lessen die we inzake “opleveren” geleerd hebben): grote en interfererende projecten zoals accreditatievoorbereiding en implementatie van het nieuwe EPD worden in een uniforme projectstructuur binnen een gezamenlijke projectplanning uitgewerkt door geïntegreerde teams. De instrumenten hiervoor worden uitgewerkt, zodat een globaal projectoverzicht ontstaat voor AZ Delta.

Evidente verwachtingen inzake basishouding en attitude inzake patiëntgerichtheid zijn nog te wisselend aanwezig en derhalve nog geen standaard in ons ziekenhuis. Hierop wordt verder in gegaan, evenals in het beleidsplan P&O, omdat naast de verwachtingen er ook parallel gewerkt moet worden aan ondersteuning van artsen en medewerkers en aan organisatieontwikkeling.

Er wordt in AZ Delta ook nog geworsteld met de wijze waarop de besluitvorming tot stand komt. Ten dele is dat begrijpelijk, vanuit de fusiecontext, maar anderzijds mag er ook niet getalmd worden met de uitbouw van een nieuwe werking omdat het gevaar bestaat dat bepaalde patronen zich institutionaliseren.

Eenzijds is er nog te veel hiërarchische en verkokerde besluitvorming met (te) lange doorlooptijd en veel betrokken actoren. Dit wekt irritatie op en is niet efficiënt. Anderzijds is er soms ook nog niet gekaderde, eigengereide besluitvorming die haaks staat op de filosofie van het AZ Delta project.

Beide inzichten vragen bijsturing en goed afgestemde initiatieven, gekaderd vanuit de accreditatiecontext:

- Er is nood aan het evalueren van bestaande procedures, aan het goed informeren over de verwachtingen en aan het verder expliciteren van bepaalde procedures en bevoegdheden: hiervoor wordt er gewerkt aan een

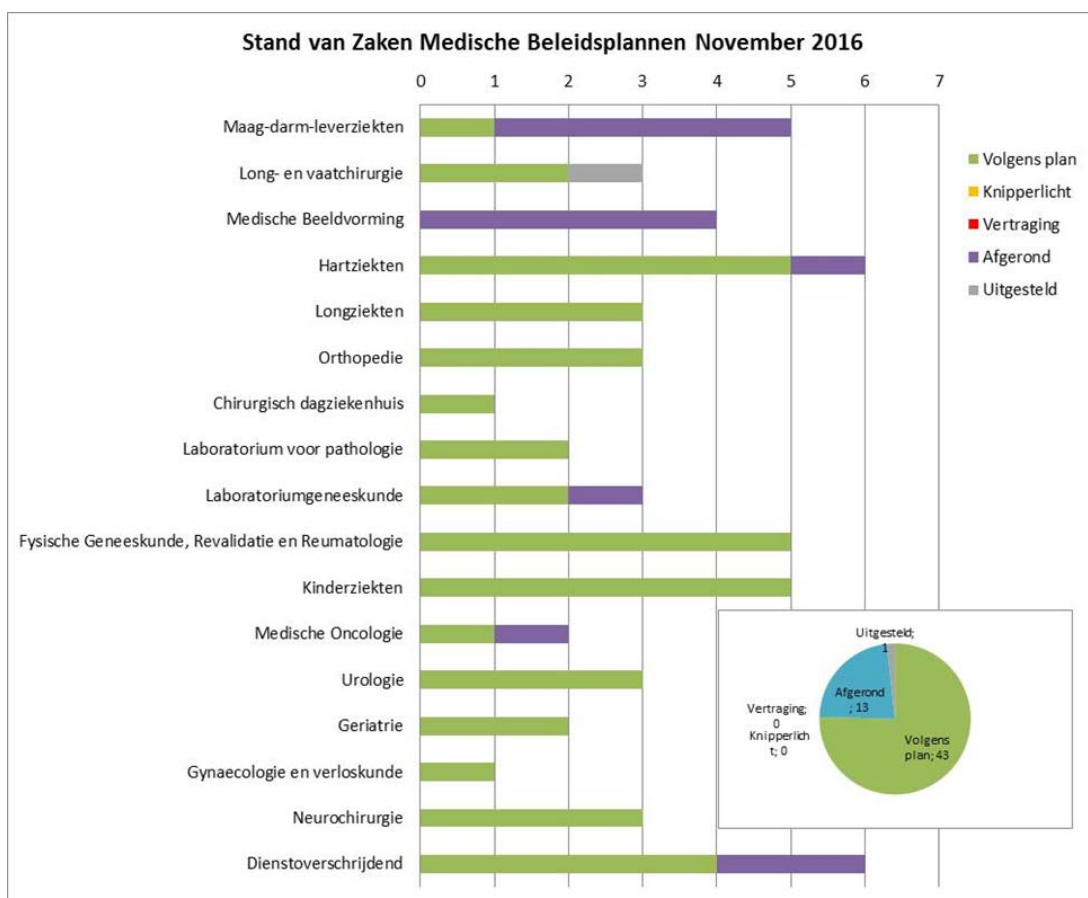
voorstel inzake de wijze waarop de besluitvorming t.a.v. de ziekenhuiswerking tot stand komt. Dit voorstel zal tot bespreking en besluitvorming gebracht worden in het eerste trimester van 2017.

- Er is nood aan taakuitzuivering en het toewijzen van bevoegdheden, zodat de besluitvorming korter en efficiënter kan, maar ook aan leiderschapsontwikkeling en organisatieontwikkeling. Dit komt expliciet aan bod in het beleidsplan P&O.

7. WERKEN AAN GOEDE ZORG VOOR PATIËNTEN

Dit is de kernopdracht van AZ Delta, zoals ook geëxpliciteerd in het medisch-strategisch plan.

- Enerzijds is er het goed geïntegreerd beleidsplan zorg met concrete projecten, uitgewerkt door de zorgdirectie en de hoofdapotheker. De concrete projecten van zorg zijn o.a. optimaliseren van de dienstverlening, verdere uitbouw van de medische activiteit, werken aan continue verbetercultuur en interne samenwerking. De concrete projecten vanuit apotheek zijn o.a. optimalisatie van geneesmiddelendistributie, verdere uitbouw klinische farmacie, verdere uniformisatie materiaal en medische implantaten. Anderzijds zijn er de medische beleidsplannen, uitgewerkt door de medische diensten die op hun beurt een eigen dynamiek kennen:
 - o De medisch inhoudelijke uitwerking, gegeven het belangrijk aantal goedgekeurde plannen tegen eind 2016. Dit is een positieve en bemoedigende vaststelling en een illustratie van de dynamiek die door de bottom up benadering kan ontwikkeld worden.
 - o De projectmatige uitwerking, geconcretiseerd in 57 projecten die in uitvoer zijn. Volgend overzicht, met status van de voortgang kan hieromtrent gegeven worden:



- o De lat blijft hoog liggen wat de verwachtingen naar de andere medische diensten betreft, maar het is aangewezen om het tempo wat te vertragen zodat de grondigheid bewaard blijft.

- o De bereidheid van medische diensten om aan een beleidsplan te werken is groot, maar de diensten die wat treuzelen zullen we aanspreken, zodat in de loop van 2017 alles afgewerkt is. De werking is bijgestuurd en zowel de medische diensthoofden als de medische directie zijn vragende partij om hiervoor meer tijd te nemen.
- o De feedbackmethodiek vanuit de medische directie werd aangepast, er komt meer aandacht voor dienst-specifieke kwaliteitsindicatoren, werking en aanwezigheid stadscampus, werfprojecten, ...

Het is de ambitie om in 2017 een kader aan te reiken dat nog meer ondersteunend is op de weg naar een verdere verbetering van onze werking. De directeur kwaliteit en zorginnovatie volgde een specifieke opleiding en hij ontwikkelt een kader om daar met artsen en medewerkers "on the field" rond samen te werken.

Voor de zorg is 2017 het jaar waar de vele afspraken die zijn gemaakt ook effectief moeten geïmplementeerd worden. Via zichtbaar leiderschap kan de nodige ondersteuning/motivering worden gegeven aan de implementatie.

In 2016 is de werking opgestart van de referentieverpleegkundigen (structuur en werking) op de verpleegafdelingen, de referentieverpleegkundigen bouwen hun expertise op in functie van hun specifieke verpleegkundige aandachtsgebieden en rekening houdende met de zorgcontext. In 2017 moet deze werking meer geïntensifieerd worden, door hun kennis ook effectief te delen met de verpleegkundigen op afdeling en dit in samenspraak met de hoofdverpleegkundigen. Een goede werking van de referentieverpleegkundigen binnen AZ Delta zal bijdragen tot een kwaliteitsvollere zorg.

De klankbordgroep van hoofdverpleegkundigen zal in 2017 een adviserende opdracht krijgen (delegatie van hoofdverpleegkundigen per cluster).

Vanuit het stakeholderoverleg worden volgende verwachtingen geformuleerd :

- In de Vlaamse Patiënten Peiling worden een aantal pijnpunten inzake professionele houding binnen het ziekenhuis blootgelegd: aandacht voor privacy, het geven van voldoende en begrijpbare informatie, het zich voorstellen als zorgverlener en voldoende aandacht voor de pijn en pijnbeleving bij de patiënt. Veel van deze punten in de beleving door de patiënt hebben te maken met het ontbreken of onvoldoende nemen van tijd voor de patiënt. Het stakeholderoverleg vraagt om deze aspecten expliciet mee te nemen in de voorgenomen optimalisatie van de zorgprocessen.
- De resultaten van de continue tevredenheidsmeting worden verder onderzocht om fundamentele drijfveren te vinden voor tevredenheid in het ziekenhuis, en dienstgebonden actiepunten dienen te worden opgenomen voor de eigen zwakste scores.
- Er dient verder werk gemaakt te worden van 'zorg voor de mantelzorger' : het identificeren van de mantelzorger, actief betrekken en educeren van de mantelzorger, en het screenen naar (over)belasting van de mantelzorger.
- In de voorbereiding van het EPD krijgen de stakeholders graag de kans om vroeg genoeg te kunnen participeren in de uitwerking van de voor hen direct relevante onderdelen (vb. patiëntenportaal, communicatie met huisarts, ...). Dit wordt expliciet opgenomen in de planning van de werkgroepen hierrond.

De uitdrukkelijk keuze om de interactie met patiënten(verenigingen) te vergroten werd reeds genomen in 2016. Hieromtrent wordt een "contract" uitgewerkt met patiëntenverenigingen, in goede afstemming met alle betrokkenen. Het is de bedoeling om een klankbordwerking met de patiëntenverenigingen uit te bouwen in AZ Delta en hen te betrekken bij een aantal belangrijke keuzes, zoals o.m.:

- De verwachtingen inzake het traject van inschrijven en bewegwijzering
- De verwachtingen inzake informatie
- De verwachtingen inzake ondersteuning

Mede in het licht van de bestuurlijke input tijdens de strategiedagen:

- Zal het rapport en de aanbevelingen van de ombudsdienst expliciete aandacht krijgen binnen de raad van bestuur. Vanuit het rapport van 2016 worden hieromtrent volgende engagementen genomen: naast de verplichte jaarlijkse rapportering op de raad van bestuur, werd een registratie uitgewerkt op basis van een

meer praktische taxonomie om op kwartaal basis de raad van bestuur, medische diensthoofden, medische directie en leidinggevende in te lichten over welke klachten door onze patiënten werden geuit.

- Zal, goed voorbereid in het comité Q&S en op trimestriële basis, aandacht zijn voor het bespreken van vermijdbare incidenten op geaggregeerde basis, in de raad van bestuur, met de inzichten en geleerde lessen hieromtrent. Ernstige incidenten zullen telkens integraal en inclusief verbeteracties vanuit de zorgdirectie toegelicht worden. Uiteraard zal dit ook goed besproken worden met de artsen en medewerkers van de betrokken diensten en afdelingen, met geaggregeerde terugkoppeling in de desbetreffende overlegstructuren.

Zorg voor toegankelijkheid is een expliciet aandachtspunt van kwaliteitsvolle zorg. Goede informatie aan patiënten is daarbij noodzakelijk. In 2016 werd het beleid inzake dubieuze debiteuren geëxpliciteerd door de raad van bestuur. Een dossier tot selectie van een gerechtsdeurwaarderskantoor en/of advocatenkantoor is in voorbereiding, doch werd even on hold geplaatst omwille van de onduidelijkheid door de invoering van de "Pot Pourri V" wet die de bevoegdheid van de rechtbank zou verplaatsen naar de woonplaats van de verweerder wat impact heeft op de keuze van gerechtsdeurwaarderskantoor en/of advocatenkantoor. De afgesproken werking zal opgestart worden.

8. OP WEG NAAR EEN NIEUW EPD EN NAAR ZIEKENHUISACCREDITATIE

2017 is een sleuteljaar in het kader van de voorbereiding van de HiX-implementatie (EPD) en de voorbereiding van de ziekenhuisaccreditatie door JCI. Er werd gekozen voor een goed geïntegreerde aanpak die uitmondt in de oplevering van HiX op 20 - 21 april 2018.

Accreditatie is geen label dat we willen halen, maar is een nieuwe werking die we willen uitbouwen, in alle aspecten van onze ziekenhuiswerking en in goede afstemming met alle betrokkenen. Een werking met meer garanties op veilige en kwaliteitsvolle zorg. Accreditatie gaat over garanties kunnen geven inzake interne procedures en processen, zowel in de klinische praktijk als in de zorgondersteuning, die verwacht mogen worden van een ziekenhuis. De uitdaging is om deze relevant en eenvoudig te houden (Keep It Simple and Short – KISS is het advies van JCI), maar wel duurzaam te implementeren zodat we hierover garanties kunnen geven aan onze patiënten.

Het EPD zal deze werking sterk faciliteren en heeft een grote toegevoegde waarde vanuit diverse perspectieven, maar het is niet noodzakelijk voor het behalen van de accreditatiestandaarden. Zoals uit onderstaande fasering blijkt zouden we in het najaar van 2016 en het voorjaar 2017 onze interne werking daadwerkelijk op punt moeten zetten zodat, zowel vanuit het perspectief van het ziekenhuis, als vanuit het perspectief van de medische diensten, de werking en processen ook daadwerkelijk vertaald kunnen worden in het EPD.

Zowel de opstart van de EPD- als de JCI-stuurgroep, conform de nieuwe werking en in goede afstemming met elkaar, zijn in dit verband veelbelovend, mede ook door de goede input en aanwezigheid van de betrokken artsen. De start is derhalve goed gemaakt en op dit elan willen we verder bouwen.

Volgende tijds kader is in uitwerking:

- Op 24 november 2016 werd het projectplan EPD, na afstemming met de medische diensthoofden, officieel opgeleverd en contractueel vastgelegd met Chipsoft. In deze planning is de accreditatievoorbereiding geïntegreerd. In het najaar 2016 en het voorjaar van 2017 worden alle klinische hoofdstukken binnen het JCI-kader voorbereid op de implementatie ervan in het EPD. Hier dient het JCI-kader als fundament voor het EPD. Voor de niet-klinische hoofdstukken wordt evident ook verder gewerkt. Via opleidingen, e-learning en tracers zal alle voorbereiding in de praktijk geïmplementeerd en opgevolgd worden. De kwaliteitsborden vormen hierbij de draaischijf voor diensten inzake communicatie en eigen kwaliteitsverbetering.
- Vanaf begin 2017 gebeurt de bijsturing naar de nieuwe versie van de JCI-norm.
- In de week van 8 tot 12 mei 2017 is er proefaudit JCI, wat ons een rapport zal opleveren dat ook aan Zorginspectie zal moeten worden overgemaakt. Op dat moment dient de werking van AZ Delta op punt te staan, maar zullen een aantal ICT-gerelateerde aspecten van onze werking door de actuele configuratie nog problematisch zijn. We zullen, thema per thema en met de betrokken actoren, afstemmen binnen de betrokken projectstructuur wat daarvoor de beste aanpak is:

- Is aanpassing van de ICT-configuratie mogelijk?
- Kan een andere oplossing gevonden worden?
- Na mei 2017 starten de werkgroepen EPD, gefaseerd, richting ingebruikname op 21 april 2018.
- In het najaar 2017 worden alle voorbereidingen genomen voor de definitieve JCI-audit, maar de definitieve datum daarvan wordt vastgelegd in goed intern overleg
- Oplevering EPD 20 april 2018, met drie maanden (contractuele) nazorg.

Dit tijds kader, met de maand mei als sleutelmaand, heeft een complementaire opbouw die de haalbaarheid van een goede EPD implementatie en het bereiken van ziekenhuisaccreditatie moet faciliteren. De beide stuurgroepen, in goede interactie met elkaar, vervullen een cruciale rol en de goede start van deze werking in september II. illustreerde wat mogelijk is.

9. VERDER PROFESSIONALISEREN VAN DE ZORGONDERSTEUNING

Om de ambities van AZ Delta te kunnen waarmaken is een verdere professionalisering van de zorgondersteuning noodzakelijk. In de departementale beleidsplannen wordt dit projectmatig geconcretiseerd. Met verdere professionalisering wordt bedoeld: de wijze waarop antwoorden gegeven worden aan de invulling van de zorgondersteuning, gegeven de budgettaire context van de ziekenhuisfinanciering en het belang van kwaliteitsvolle zorgondersteuning voor de zorgverlening in het ziekenhuis. Niet-waarde toevoegende activiteiten dienen zoveel mogelijk uitgezuiverd te worden, verder groeien naar gestandaardiseerd en consistent werken en informatie genereren waarmee effectief beslissingen kunnen genomen worden. Dit vereist meer pro-actief en oplossingsgericht werken en voortdurend het kwalitatieve aspect van het werk voor ogen houden (do the right things first; do it right the first time).

Er is een groot respect en veel waardering voor de inzet van velen in de betrokken diensten, maar de werking was tot de fusie eerder departementaal verkokerd, met diensten fysisch geconcretiseerd in aparte gebouwen en het beleid was weinig geëxpliciteerd. Mede gegeven vanuit de schaarsheid aan middelen en de financiering van het ziekenhuis is een verdere professionalisering van de werking van de zorgondersteuning een belangrijk objectief.

De professionalisering is reeds goed ontwikkeld in een aantal aspecten van de zorgondersteuning. De wijze waarop de bouw en infrastructuurwerken worden voorbereid en opgevolgd, de wijze waarop het traject van het nieuwe EPD werd aangepakt, de harmonisatie van de methoden van onderhoud en schoonmaak, de realisatie van de administratieve fusie, de inhaalbeweging inzake preventief onderhoud van de medische uitrusting, de uitbouw van een beleid inzake data, de eerste afsluiting van het boekjaar en de uitwerking van het financieel meerjarenplan (zie verder), de professionalisering van de aankoop, de integratie van de "new deal met de artsen en de fusie cao voor de medewerkers, de uitbouw van een nieuwe P&O beleid, het ontwikkelen van een in- en extern communicatiebeleid, ... zijn daarvan inspirerende voorbeelden.

Maar deze professionalisering moet verder gezet worden en het schaafeffect van de fusie verder verzilverd. Een goede aanpak is daarbij belangrijk, zowel inzake de focus en de objectieven, als de wijze waarop de verandering concreet zal verlopen, in goede samenwerking met P&O.

Volgende invalshoeken worden hiervoor aangereikt.

- Patiëntgerichtheid vergroten bij de start van het traject van de patiënt in het ziekenhuis. Dit proces verloopt verschillend in de campussen, maar het objectief moet hetzelfde zijn: vriendelijke onthaal en anticiperende opstelling in de zin van "*goede morgen, welkom in AZ Delta, ik ben ... waar kan ik u mee helpen ?*". Mooie en goed opgebouwde bewegwijzering, vriendelijk onthaal bij de raadpleging of op de afdeling ... Dit wordt als expliciete doelstelling mee opgenomen in het beleid van het onthaal. Patiëntvriendelijkheid en hulpvaardigheid dienen hierbij centraal te staan.
- Efficiënte en kwaliteitsvolle catering uitbouwen, mede ter voorbereiding van de nieuwe accommodatie, met een financieel batig saldo voor het budget 2017 (raming te kaderen in budget 2017): Op basis van de eerste analyses door een externe consultant zal een stappenplan opgesteld worden gebaseerd op 2 belangrijke pijlers:

- o Enerzijds is er de voorbereiding naar een totaal andere manier van maaltijdbereiding via de nieuwe keuken (in principe in koude lijn) in Rumbekke die ook zal instaan voor de aanlevering naar de 2 nog resterende satellietkeukens in de campus Menen en in de campus Brugsesteenweg. Op dit ogenblik is er hieromtrent geen concrete kennis of ervaring in huis. Het op te maken stappenplan moet hieraan tegemoet komen.
 - o Anderzijds bestaat ook de duidelijke verwachting om de kosten van het cateringgebeuren te drukken. Belangrijke principiële keuzes zullen moeten gemaakt worden om die uitdaging te kunnen realiseren. Het stappenplan zal hieromtrent zeer concrete randvoorwaarden beschrijven. De concrete aanpak voor opmaak van dit stappenplan zal gebeuren via het opzetten van multidisciplinaire werkgroepen waarin alle nodige stakeholders (keuken, zorg, diëtiëk,...) zullen betrokken worden. De communicatie van de globale aanpak en de globale uitdagingen werden reeds aan de ondernemingsraad gecommuniceerd en naarmate de concrete acties duidelijker worden, zal dit verder met ondernemingsraad opgenomen worden en zal dit ook tijdig binnen de ganse organisatie gecommuniceerd worden.
- Efficiënte en goed geïntegreerde logistiek uitbouwen, mede in functie van de nieuwe infrastructuur en in functie van de diverse noden en perspectieven. Zowel vanuit het extern advies hieromtrent als vanuit de evaluatie van de “carousel” is de projectmatige uitwerking hiervan, in goede interactie met alle actoren essentieel (aankoop, apotheek, vervoer, zorg, ...). Gezien de zeer nauwe samenhang van een goed uitgewerkt en goed werkend logistiek apparaat met de juiste ondersteunende professionele tools (zoals een geïntegreerd Enterprise Resources Planning – ERP) systeem) een absolute noodzaak is voor een succesvolle implementatie, zal een logistiek coördinator aangetrokken worden die de logistieke processen zal uittekenen in afstemming met de vereisten van een ERP systeem waarvoor de eerste marktonderzoeken gestart zijn. Principieel gemaakte logistieke keuzes zoals het werken met “case carts” zullen reeds vooraf via pilootprojecten opgestart worden.
 - Gericht verhogen van het competentieniveau van medewerkers en verminderen/heroriënteren van uitvoerende administratieve functies, met een financieel batig saldo voor het budget 2017. Een concreet plan wordt hiervoor uitgewerkt.
 - Uitwerken van een business case en beschrijving van onderliggende processen inzake de implementatie van een ERP systeem (zie ook eerder): In het laatste kwartaal van 2017 zullen hiervoor bezoeken worden gebracht aan diverse ziekenhuizen die reeds een ERP-systeem hebben geïmplementeerd. De input van deze bezoeken zal gebruikt worden als input voor het finale lastenboek van de ERP-implementatie.

Het is de ambitie om de zorgondersteuning verder te professionaliseren, maar tevens de kosten hiervoor aanzienlijk te verlagen zodat er bijkomende middelen beschikbaar komen voor uitbouw en ondersteuning van de zorg.

Gegeven de impact van de aankomende reorganisaties voor de betrokken medewerkers is een goede en tijdige afstemming in de ondernemingsraad, mede gekaderd in een nieuwe “zorg4jobs”, hierbij evident. De aankondiging inzake de reorganisatie van de catering gebeurde reeds in de ondernemingsraad van september 2016.

10. ONDERSTEUNEN EN VERBINDEN VAN ARTSEN EN MEDEWERKERS.

We willen expliciet werk maken van een betere ondersteuning van artsen en medewerkers in ons ziekenhuis. De krachtlijnen van het beleidsplan personeel en organisatieontwikkeling liggen in een verdere professionalisering, het aanpassen van de organisatiestructuur aan de strategie, het ontwikkelen van een stimulerende leiderschapscultuur en het verbinden van artsen en medewerkers door het creëren van een betrokken sfeer gedragen door de AZ Delta waarden.



Professionalisering:

Het is noodzakelijk om de ziekenhuiswerking verder te professionaliseren en de verschillende departementen en diensten te integreren zodat zowel artsen als medewerkers zich op een zinvolle en betrokken manier kunnen richten op de kernopdracht van het ziekenhuis.

Niettegenstaande de recente klachten met betrekking tot patiëntvriendelijkheid behoudt de organisatie haar positieve focus. Uit de medewerkers enquête blijkt dat meer dan 85 % van de medewerkers hun job betekenisvol en zinvol vinden en dat ze hun job graag doen. Een doordachte bijsturing dringt zich evenwel op om ervoor te zorgen dat medewerkers en de artsen gemotiveerd en gewaardeerd voor AZ Delta blijven werken. Dat is cruciaal om de beoogde kwaliteitsvolle zorg te kunnen realiseren.

Deze veranderingen vragen om een bijsturing aan de structuur, de rollen en de cultuur. Het is een proces dat tijd vergt en waar de leidinggevenden een cruciale en gewijzigde rol in zullen opnemen. Bovendien dient dit gepaard te gaan met zichtbare en positieve vooruitgang "on the field". Een aantal samenhangende aspecten vragen een goede aanpak:

- **Een klantvriendelijke personeelsadministratie die dicht bij de medewerker staat:** In 2017 willen we de eerste stappen zetten in de richting van een portaal voor de medewerker. Onafhankelijk van tijd en plaats kan het medewerkersdossier geraadpleegd en bewerkt worden. Automatisatie en gebruiksvriendelijkheid zijn hier de kernwoorden. Dit geldt ook voor de interne rapportering: via de Forcea-tool worden diverse parameters op een transparante en duidelijke manier zichtbaar gemaakt.
- **De personeelsbegroting** is een van de belangrijkste operationele instrumenten binnen de beleidsvoering van AZ Delta. In 2017 ligt de nadruk op de professionalisering van de diensten en het vergroten van het aantal medewerkers aan het bed van de patiënt rekening houdende met de zorgzwaarte. In 2017 is een extra eenmalige investering voorzien voor opleiding in het kader van de implementatie van JCI en de uitrol van het EPD.
- **Inzetten op talentmanagement:** (zie beleidsplan P&O) AZ Delta zal maar succesvol zijn al we gericht blijven investeren in de competenties en talenten van onze medewerkers. Er zal verder worden gewerkt aan een vriendelijk en professioneel onthaal, aan de uitbouw van de AZ Delta academie, aan de realisatie van een positieve feedback cultuur en aan het creëren van een omgeving waar het delen van kennis een plezier is. Volgende jaar zal met de introductie van een Learning Management Systeem de opvolging van de feedback gesprekken en de opleidingen verder geprofessionaliseerd en vereenvoudigd worden.



- Selecties en **interne mobiliteit**: medewerkers zijn heel tevreden over het aanbod aan interne vacatures. De vragen naar loopbaanbegeleiding, individuele en team-coaching blijven stijgen. We zullen in 2017 bouwen aan een interen website met een aanbod aan loopbaan tools waarmee de werknemer zelf aan de slag kan.

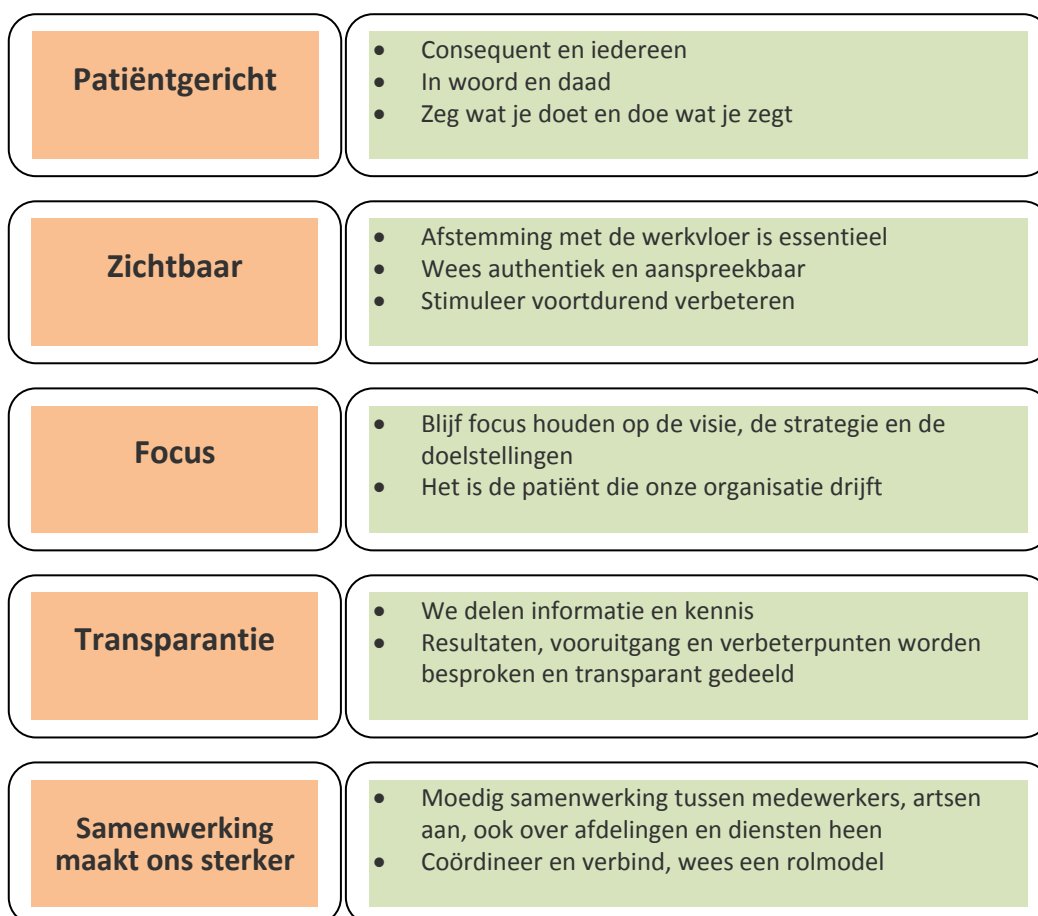
Organisatiestructuur:

Wijzigingen aan de organisatiestructuur: de nieuwe organisatie vereist een lichtere structuur, met meer slagkracht, mede vanuit het perspectief “structure follows strategy”.

Leiderschap:

Het accent in de nieuwe werking ligt op samenwerking over de grenzen heen, zichtbaarheid van de leidinggevende, snel een beroep kunnen doen op de bestaande kennis en expertise binnen het ziekenhuis, het delen van kennis, afstemmen met de betrokken partijen om sneller tot besluitvorming en tot probleemoplossing te komen. De nadruk zal niet langer liggen op “command en control” en hiërarchie, maar op het coachen en samenwerken aan een teamopdracht of een project. Leidinggevendenden zullen nog steeds binnen afgesproken mijlpalen controleren op het resultaat, maar er zal een veel grotere vrijheid liggen in het hoe of de manier van bereiken van de teamdoelstellingen. Meer en meer medewerkers zullen rapporteren aan één leidinggevende en in matrix samenwerken met andere medewerkers en artsen. Kenmerkend is de vlotte informatiedoorstroming en de transparantie over resultaten, geboekte vooruitgang, doelstellingen en verbeterpunten.

De inhoudelijke visie die nagestreefd wordt, sluit aan bij het IHI - (Institute for Healthcare Improvement) leiderschapsmodel, met concrete verwachtingen naar alle leidinggevendenden in AZ Delta:



De directieleden engageren zich om meer zichtbaar en aanspreekbaar te zijn in het ziekenhuis. De vergaderingen van het directiecomité zullen afwisselend op de verschillende campussen gepland worden zodat er meer contact en interactie ter plaatse mogelijk is. De intensiteit van de afdelingsbezoeken op dinsdagnamiddag tijdens “vinger aan de pols” zal vergroot worden, ...

AZ Delta Waarden

De AZ Delta cultuur beweegt zich rond de patiënt, kwaliteitsvolle zorg en patiëntvriendelijkheid.

Cultuur vertaalt zich in professioneel gedrag dat respectvolle zorg rond de patiënt ondersteunt.

Het is de manier waarop we de dingen willen doen binnen AZ Delta. Het gaat over onze communicatie naar elkaar, naar de patiënten toe, bij onze vrienden en onze kennissen.

De waardenoefening van 2016 zal vertaald zullen worden in gedragingen, zowel positieve als negatieve, en verder verfijnd en aangevuld in een deontologische code.

W-CARE

Vriendelijkheid

Collegialiteit

Aanstekelijk
positief

Respect

Eerlijkheid

Het is de bedoeling om begin volgend jaar bij de communicatie van het beleidsplan naar de medewerkers, de AZ Delta waarden te lanceren. Dit zal voluit geïntegreerd worden in het beleidsplan van de dienst pers en communicatie, maar ook elke leidinggevende vervult een belangrijke rol inzake communicatie, zowel in het luisteren als in het duiden en context geven.

De cultuur zullen we de volgende jaren vorm geven door consequent de waarden uit te dragen binnen de organisatie als team en als individu. De rol van de leidinggevende is hierbij een kritische succesfactor.

De waarden zullen als leidraad worden gebruikt bij de aanwervingsgesprekken, de interne mobiliteit en de loopbaangesprekken. Als leidinggevende zullen we de waarden als richtsnoer gebruiken bij het geven van dagdagelijkse feedback en tijdens het formeel functioneringsgesprek.

Volgend jaar zal er uitzonderlijk veel aandacht gaan binnen de teams naar het werken aan de waarden die binnen het team en de clusters minder aanwezig zijn.

We verwachten dat elk team minstens eenmaal per jaar de beleving van de waarden binnen het team bespreekt.

Cultuur veranderen vergt tijd maar met de juiste focus door de organisatie op de juiste doelstellingen, de inzet van een nieuw leiderschapsmodel en een aantal gerichte veranderingen in de structuur zal de organisatie erin slagen om de objectieven te realiseren.

11. DUURZAAMHEID IN ONZE WERKING CONCREET VORM GEVEN

De context waarin de zorg gegeven wordt verandert, maar AZ Delta zelf is ook een organisatie in volle verandering. We vragen veel van onze artsen en medewerkers en moeten beseffen dat gerichte ondersteuning nodig is. De "Wellfie" personeelstevredenheidsmeting reikte reeds een aantal inzichten aan die in het beleidsplan P&O verder aan bod gebracht worden.

De resultaten tonen aan dat 85% van de medewerkers zijn job graag doet.

96 % van de medewerkers vindt aandacht voor gezondheid en leefgewoonten belangrijk.

12 % van de medewerkers heeft een depressie of burn out meegemaakt.

Medewerkers vragen dat hun talenten beter benut worden en dat er gewerkt wordt aan een open en lerende leercultuur.

Het beleidsplan P&O heeft een gericht actieplan "WOW" welzijn op het werk dat zowel preventief als curatief inzet op het verhogen van het welbevinden en het werkvermogen. Ook voor 2017 wordt er een plan opgesteld waarin acties

staan rond beweging, voeding, mentale balans, en sport en spel. AZ Delta stimuleert beweging door bijvoorbeeld de aankoop van elektrische fietsen die aan een voordelig tarief aan medewerkers worden verkocht. Er is een fietsploeg 'AZ Delta fietst' die bijna wekelijks een parcours aflegt en er worden gedurende het jaar acties georganiseerd rond de nationale "applaus-dag" (voor fietsers), de Car Free Day, en de verschillende lopen in en om Roeselare. Verder worden er onder andere kookworkshops gegeven, workshops over veerkracht, yoga en mindfulness.

Verder is er nog het psychosociaal welzijnsbeleid waaronder procedures vallen rond vertrouwenspersonen, conflictbemiddeling, agressie, etc. Het psychosociaal medisch team dat maandelijks samen komt geeft advies rond thema's en casuïstiek met betrekking tot psychosociale belasting.

Aandacht ontwikkelen voor kleine acties "on the field".

Duurzaamheid in het kader van bouwwerken (duurzaam bouwen) wordt meegenomen van in de ontwerpfase. Zo worden in het kader van het nieuwbouwproject Rumbeke investeringen uitgevoerd die de duurzaamheid op milieutechnisch vlak mee ondersteunen: installatie van een BEO veld, WKK, zonnepanelen, groendaken, regenwaterrecuperatie, ... Voor wat betreft de stadscampus, zijn de werken lopende om aan te sluiten op het warmtenet van Mirom en wordt in het kader van de nieuwbouw onder andere ingezet op regenwateropvang en -hergebruik.

12. HET INNOVATIEPOTENTIEEL BENUTTEN

Niet alleen de gezondheidszorg, maar de hele maatschappij evolueert aan een razend tempo. Nieuwe toepassingen en apps vliegen ons om de oren en het lijkt alsof iedereen plots innovator is geworden. Nieuwe technologie is belangrijk, maar veronderstelt een mee evoluerende organisatorische context. Daarom is het belangrijk dat wij voluit inzetten op systeeminnovaties naast productinnovaties, en proberen mee te zijn in de evoluties die voor onze patiënten belangrijk zijn. In een grote organisatie als de onze is het ook belangrijk om oog te hebben voor mogelijke organisatie-innovaties, zodat onze werking goede aansluiting blijft vinden bij de maatschappelijke noden en die van onze medewerkers.

Er is een groot potentieel inzake innovatie binnen de gezondheidszorg. Belangrijke evoluties zoals de geïntegreerde zorg voor chronische zieken zullen ook de ziekenhuiszorg grondig beïnvloeden. In het belang van onze patiënten is het belangrijk dat wij hierin samen met partners uit eerste lijn het initiatief nemen.

Met de aanstelling van Kim Denturck als innovatiecoördinator kan een nieuwe dynamiek en werking inzake innovatie ontwikkeld worden, in goede interactie met de medische diensten. Er zijn veel ideeën en ook reeds eerste initiatieven hieromtrent, maar het is ook de intentie om, stap voor stap, een innovatiecultuur te ontwikkelen.

Een mooie opportuniteit wordt geboden door de goedkeuring van het federale mHealth proefproject "POTUS - Primary and Secondary Prevention of Stroke by Detection of Atrial Fibrillation using the Smartphone Application FibriCheck". De diensten cardiologie en neurologie vervullen hierbij een belangrijke rol, in goede samenwerking met diverse externe partners.

In vele diensten en afdelingen zien wij vernieuwende ideeën om hun werking of aanbod verder te verbeteren. Goed gekaderd binnen de beleidsplannen, maar ook met potentieel naar het netwerk, zullen wij hier een kader voor ontwikkelen zodat deze innovaties kunnen getest en uitgewerkt worden.

13. STIMULEREN VAN SAMENWERKING EN WERKEN VANUIT EEN NETWERK

Mede in het licht van de eerste lijnconferentie (16 feb 2017) wordt er gewerkt aan nieuwe zorgregio's, zowel vanuit het klein-stedelijk gebied, als vanuit regionaal perspectief. Deze regio ontwikkeling zal tevens van belang worden voor de afbakening van de ziekenhuisregio's en de uitwerking van het regionaal zorgstrategisch plan.

De regio Diksmuide – Houthulst – Lo - Reninge verdient daarbij extra aandacht, mede gekaderd in de afbakening van de klein-stedelijke regio's als de bredere regio afbakening van midden West-Vlaanderen. Hieromtrent is er een

gezamenlijke positionering met het Jan Yperman Ziekenhuis en in goede afstemming met de huisartsen en de betrokken lokale overheden.

Met de lokale huisartsenkringen zal er overleg gepleegd worden inzake de uitbouw van een eerste lijn wachtpost op de campus in Rumbeke.

Diverse samenwerkingsinitiatieven zullen in 2017 tot ontwikkeling komen. Mede ifv de verdere uitwerking van de visie nota van de federale minister zullen ze zich vervolgens geleidelijk integreren in een ziekenhuis overstijgend netwerk, inhoudelijk geconcretiseerd in een regionaal zorgstrategisch plan:

- De realisatie van de door de overheid goedgekeurde ziekenhuisgroepering met het St.-Andriesziekenhuis van Tielt.
- De uitwerking van de op 20 december ondertekende engagementsverklaring met het Jan Yperman Ziekenhuis van Ieper
- De ziekenhuisassociatie met de St.-Jozefskliniek Pittem, het OC St.-Idesbald en het Jan Yperman Ziekenhuis inzake de uitbouw van een kinder-psihiatrisch netwerk voor midden West-Vlaanderen
- De uitwerking van EMPACT, het pilootproject van de federale overheid in het kader van geïntegreerde zorg voor chronisch zieken, met alle actoren van de regio midden – West-Vlaanderen.
- De samenwerking met het Vlaams ziekenhuisnetwerk (VZN)
- De samenwerking met het eerste lijngezondheidszorgcentrum de Piramide in Menen
- Een vernieuwde samenwerking met het Psychiatrische centrum in Menen

Het is een stevige uitdaging om deze samenwerkingsverbanden, elk met hun eigen karakteristieken, uitdagingen én opportuniteiten, op de best mogelijke wijze te ontwikkelen. De ontwikkeling van de as Tielt – Roeselare – Ieper, met een stevige link naar de regio Menen is strategisch van groot belang voor AZ Delta.

De impact van de visienota van de federale minister inzake netwerken zal de komende maanden duidelijk worden, maar vanuit de beschikbare informatie kondigt zich de komende jaren een grondige verandering van het ziekenhuislandschap aan. De uitbouw van goede samenwerkingsverbanden, zowel met de huisartsen, als met de ziekenhuizen van de brede regio, wordt een kritische succesfactor in de uitbouw van AZ Delta.

Vanuit de beleidsdag met de medische diensthoofden werd het belang en het potentieel van verdere uitbouw van de campus in Menen onderstreept. In het strategisch bouwcomité zal er omtrent de nodige uitbouw van de ambulante werking verder afgestemd worden.

Mede vanuit het kader dat door de Vlaamse overheid werd ontwikkeld zal de uitwerking van een regionaal zorgstrategisch plan met de ziekenhuizen van Tielt en Ieper opgestart worden, met tevens een aanbod van deelname ten aanzien van de aangrenzende ziekenhuizen. Dit is een belangrijke uitdaging voor 2017. Vanuit de positionering ten aanzien van het zuiden van de provincie zal er in dit verband vanuit de campus van Menen ook afstemming nodig zijn met AZ Groeninge, maar dit is ook wenselijk vanuit een breder perspectief. De aanstelling van de nieuwe CEO biedt een opportuniteit om hieromtrent opnieuw in een constructieve afstemming te treden met AZ Groeninge.

Eind december ontvingen we de planningsvergunning voor het ingediende k – project (kinderpsychiatrie), ontstaan uit reconversie van bedden. Dit project zal in 2017 inhoudelijk verder uitgewerkt worden, in goede afstemming met de St. Jozefskliniek van Pittem, het Jan Yperman Ziekenhuis en het OC St.-Idesbald. Een stappenplan met de concrete planning van de verschillende aspecten van het k – project zal uitgewerkt worden door dr. Everaert en dr. Vandeputte.

Tevens werd nog een reconversiedossier ingediend inzake 15 a plaatsen, 20 Sp gerontopsychiatrie en 8 voltijds equivalenten voor de mobiele equipe. De realisatie hiervan is niet evident, omwille van het moratorium.

Inzake de samenwerking met het Vlaams ziekenhuisnetwerk (VZN) ontstaan er bijkomende opportuniteiten inzake benchmarking en leren van elkaar vanuit de verschillende thematische werkgroepen die actief zijn.

Mede in het kader van supra-regionale netwerking zal ook een partnerschap met het UZ Gent uitgebouwd worden.

14. DE INGEBRUIKNAME VAN NIEUWE ACCOMMODATIE VOORBEREIDEN

De nieuwe infrastructuur voor de campus Menen is in gebruik genomen. Er zijn projecten lopende inzake de omgevingsaanleg en de parking in goede afstemming met de stad. Er zal door de groei van de activiteiten ook nagedacht moeten worden op de verdere uitbouw van de ambulante werking. Dit zal verder aan bod gebracht worden in het strategisch bouwcomité.

We mikken op een ingebruikname van de nieuwe Z-blok in de stadscampus tegen eind 2018 en de ingebruikname van de campus Rumbeke tegen medio 2019.

Dit vergt een goede voorbereiding, in eerste instantie vanuit de zorgdirectie, maar ook vanuit de andere directies. Dit zal prioritaire aandacht krijgen in 2017. Er zal in het voorjaar van 2017 een capaciteitsplan 2017 – 2020 uitgewerkt worden zodat er maximaal geanticipeerd kan worden op de ambities inzake interne uitbouw, de opportuniteiten van de reconversie naar gerontopsychiatrie en geestelijke gezondheidszorg en de impact en mogelijkheden van de netwerking.

Hoe zal de zorg gerealiseerd worden in die nieuwe infrastructuur, wat verwachten patiënten, welke zijn de onderliggende zorg- en zorgondersteunende processen en welke samenwerking moet hieromtrent ontwikkeld worden, hoe kan technologie ons helpen, welke investeringen zijn nodig in medische en zorggerichte uitrusting, hoe verlopen trajecten van patiënten, hoe is de logistiek georganiseerd, ? Deze belangrijke vragen goed beantwoorden vragen een professionele voorbereiding, in goede afstemming met de ontwerper.

In het kader van de voorbereiding van de ingebruikname van nieuwe infrastructuur zal er met zorg gekeken worden naar wat nog bruikbaar is en dus niet hoeft vervangen te worden. Een goede en tijdige inventarisatie zal onderdeel worden van de verhuisoperatie. Dit is tevens van groot belang in het kader van een sluitende financiering van de nieuwbouw voor de campus Rumbeke. Een meerjarenplan 2017 – 2020 zal zowel uitgewerkt worden voor de medische uitrusting, in goede afstemming met de medische raad in het kader van het SIF, als voor de niet medische uitrusting.

15. VERDER UITBOUWEN VAN INTERN EN EXTERN COMMUNICATIEBELEID

Goed gekaderd in de strategische opties werd een beleidsplan voor interne en externe communicatie uitgewerkt. De communicatie is ook nauw verbonden met de “branding”. Vanuit de goede initiatieven die opgebouwd werden in 2016 wordt er verder gewerkt vanuit verschillende invalshoeken.

- De interne communicatie zal verder uitgebouwd worden vanuit het AZ Delta email adres, Facebook, de elektronische nieuwsbrief en Deel'ta.
- Er zal ten aanzien van artsen en leidinggevenden een grotere transparantie komen ten aanzien van verslagen, zodat men sneller en beter geïnformeerd is, zowel ten aanzien van aankomende besluitvorming (agenda) als ten aanzien van de besluitvorming zelf.
- Er wordt daarnaast ook gekozen voor meer directe toelichting en interactie:
 - o Twee keer per jaar (voorjaar en najaar) zal er door de medisch directeur een medische staf georganiseerd worden voor alle artsen.
 - o Er worden communicatiedagen gepland medewerkers om duiding te geven bij de veranderingen en ontwikkelingen inzake EPD, JCI, ...
 - o We gaan op zoek naar nieuwe modellen om invulling te geven aan het overleg met de leidinggevenden, zoals de diensthooftvergadering.
- De externe communicatie heeft drie invalshoeken:
 - o Naar verwijzers via een specifieke elektronische nieuwsbrief en sinds september ook via het nieuw wetenschappelijk blad Delta + dat zowel verdeeld wordt in hard copy als elektronisch beschikbaar is voor PC, ipad en smartphone.

- Naar het brede publiek via de website, waarvan nu ook een Franstalige versie beschikbaar is en een kinderwebsite in planning is.
 - Naar specifieke doelgroepen via de social media: Facebook, twitter en LinkedIn. De thema's van de Delta + zijn daarvoor zeer geschikt.
- Er zal meer gewerkt worden met korte filmpjes om specifieke boodschappen en impressies aan bod te brengen.
 - Er zal specifieke aandacht zijn voor het in beeld brengen van AZ Delta projecten en initiatieven via de pers: krant, lokale radio en tv. AZ Delta zal, met de stadscampus, op zondag 19 maart 2017 deelnemen aan de "dag van de zorg" en in deze periode is er ook de "week van de beweging" waaraan het locomotorisch centrum actief zal meewerken.
 - AZ Delta zal in 2017 meer aandacht besteden aan een verzorgde uitstraling en dit vanuit verschillende perspectieven:
 - Artsen en medewerkers zullen beschikken over AZ Delta werkkledij die mooi kadert in de huisstijl
 - Extra aandacht zal besteed worden aan een verzorgde omgeving rond de verschillende campussen en een vlotte bereikbaarheid van de parkings
 - Met de medische diensten zal gekeken worden hoe de raadplegingen en de medisch – technische diensten nog beter kunnen aansluiten bij de huisstijl van AZ Delta
 - De interne signalisatie zal verder bijgestuurd worden waar nodig.
 - In Menen zal de herkenbaarheid van AZ Delta vanuit de Rijsselstraat, ook in het kader van de ingang voor ambulante patiënten, vergroot worden met aantrekkelijke borden en signalisatie.
 - Tevens zullen ook de nodige stappen gezet worden om een degelijk "wayfinding" systeem te implementeren in campus Rumbekke met mogelijke uitbreiding naar Menen en de Brugsesteenweg. Gezien de specifieke kennis die hiervoor nodig, zal een extern bureau aangezocht worden om ons hierin te begeleiden.

16. FINANCIËEL GEZOND ZIJN EN BLIJVEN

2017 kondigt zich aan als een jaar met belangrijke besparingen, die nog een verdere toename zullen kennen in 2018. Dit geeft bijkomende druk in het transitietraject dat AZ Delta vandaag op vele vlakken onvermijdelijk doormaakt.

In het uitgewerkt budget voor 2017 wordt verder gewerkt op de ingeslagen weg waarbij de beschikbare middelen zo optimaal mogelijk toegewezen worden aan de kernopdracht van het ziekenhuis: kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt. Het is daarbij een expliciete ambitie om, ondanks de vele uitdagingen, ook in 2017 een bedrijfseconomische exploitatie in evenwicht te kunnen realiseren. Inzichten vanuit de operationele werking en inzichten vanuit benchmarks tonen immers dat er in onze ziekenhuiswerking nog marge voor verdere verbetering mogelijk is. De directie zal hieromtrent systematisch verder werken, in goede afstemming met de artsen en de leidinggevenden omdat de financiële gezondheid van de ziekenhuiswerking ook noodzakelijk is om een kwaliteitsvolle werking te kunnen blijven waarmaken in de toekomst.

Volgende bouwstenen werden uitgewerkt in het kader van het budget 2017:

- Met de federale overheid is er korte opvolging over de technische correcties die noodzakelijk zijn in het budget financiële middelen (BFM) en waarvoor een bezwaar werd ingediend. Het BFM dat gehanteerd wordt werd in detail samengesteld en het anticipeert op de besparingen. Voor de reconversie van de Sp bedden in campus Menen wordt voorgesteld om deze te creëren vanuit weerhouden bedden, zodat het additionele Sp budget hieromtrent over enkele jaren mag verwacht worden. De reconversie naar k – plaatsen in associatief verband met de ziekenhuizen van Ieper en Pittem zullen bij de opstart wel onmiddellijk additioneel budget genereren.
- Inzake de evolutie van de honoraria, mede in relatie met de forfaits, wordt een groei van 1% verwacht. Deze kleine, positieve evolutie kan afgeleid worden uit de evolutie in 2016, maar is wel verschillend over de medische diensten. Ook hierbij werd geanticipeerd op de besparingen door de federale minister.

- Inzake het capaciteitsplan wordt de weerhouden capaciteit maximaal in lijn gebracht met de operationele capaciteit. Nu de diverse reglementen, zoals het opname- en ontslagbeleid en het protocol van het operatiekwartier, gefinaliseerd zijn kan, in goede samenwerking met de medische diensten, voluit gewerkt worden aan een verdere verbetering van de performantie binnen het goedgekeurde capaciteitsplan. Dit capaciteitsplan zal in het voorjaar met prioriteit geactualiseerd worden door de medische directie en, mede ondersteund en opgevolgd door goede data, een perspectief tot en met de ingebruikname van campus Rumbeke krijgen. Ook de netwerkuitbouw zal hierbij een belangrijke factor worden.
- Inzake het personeelsbudget is er een verdere afbouw van de bestaffing in de zorgondersteuning, ten voordele van de bestaffing in de zorg. Zowel in de zorg als in de zorgondersteuning kan de efficiëntie van de werking verbeterd worden door verdere professionalisering. De uitbouw van een nieuwe werking en organisatie inzake voeding, de professionalisering van de logistiek en het implementeren van een zogenaamde “enterprise resources planning” (ERP) zijn daar voorbeelden van op vlak van zorgondersteuning. De bestaffing van de zorg staat in directe relatie met het performant gebruik van de capaciteit en de goede samenwerking met de medische diensten. Het is de bedoeling om de efficiëntie te verbeteren zodat de zorgbestaffing gericht kan verbeterd en de kwalitatieve werking beter ondersteund kan worden.
- Het investeringsritme voor 2017 wordt op punt gehouden, maar zal op korte termijn inzake de medische uitrusting ook een meerjarenperspectief krijgen tot 2020. Dit is in uitwerking en zal vervolgens grondig besproken worden met de medische directie en de medische raad, mede gekaderd in de middelen van het medisch investeringsfonds (MIF). Op die wijze zal een goed uitgewerkt medisch investeringsplan, gekaderd in de strategie van het ziekenhuis en de medische diensten, ook aangewend kunnen worden in het sluitend maken van de financiering van dit belangrijk aspect van de nieuwbouw in Rumbeke. Een soortgelijke oefening zal tevens uitgewerkt worden voor de niet-medische uitrusting.
- In voorliggend budget is een eerste, belangrijke (2 mio €) impact geïntegreerd van de implementatie van het elektronisch patiëntendossier (EPD – HiX), mede gekaderd in de business case die hiervoor uitgewerkt werd.
- De zogenaamde “werven” zijn een belangrijke component van het voorgestelde budget. Het is de ambitie om circa 2,3 mio € te besparen. De wettelijke comités (geneesmiddelen, materialen, antibiotica, ...) hebben afgelopen jaar, in goede samenwerking met de ziekenhuisapothek, getoond dat er hieromtrent belangrijke besparingen gerealiseerd kunnen worden. Het solidariteit en impulsfonds (SIF) kan, in goede samenwerking met de medische raad, een belangrijke dynamiek op gang brengen door 20% van de besparingen die gerealiseerd worden, onder impuls van de artsen, te kunnen gebruiken als een hefboom voor nieuwe projecten die de verdere uitbouw van de ziekenhuiswerking ten goede komen. In goede samenwerking met de medische diensten zullen er analyses en vergelijkingen uitgewerkt worden inzake diverse soorten kosten. Aan iedereen in de organisatie wordt gevraagd zijn steentje bij te dragen zodat een cultuur van optimale besteding van de middelen kan uitgebouwd worden.

Het ontwerp van budget voor 2017 werd besproken en geadviseerd in het financieel comité en in het paritair financieel comité.

17. EEN NIEUWE BOORDTABEL

De juiste informatie bij de juiste personen brengen is een belangrijke uitdaging binnen de complexiteit van een ziekenhuis, zeker vanuit het perspectief dat we een organisatie willen worden met slagkracht op de werkvloer en de uitbouw van een permanente verbetercultuur (zie eerder).

Vanuit de expertise en ervaringen die opgebouwd werden en vanuit de verwachtingen werd een nieuwe boordtabel ontwikkeld, mede gekoppeld aan het streven naar voortdurende verbetering.

De indicatoren worden opgehangen aan 4 domeinen :

- ‘Kwaliteitsvolle zorg & patiëntveiligheid’: de indicatoren zijn opgehangen aan de 6 + 2 IPSG ‘s JCI / IOM.

- 'Groeï & invulling model planbare zorg': een aantal indicatoren evalueren het model 'planbare zorg'.
- 'Leren & welbevinden'.
- 'Financieel gezond': een aantal indicatoren gaan over onze verschillende financieringsbronnen, één gaat over onze exploitatiekost per activiteitsdag

Behalve de strategische relevantie, zijn de opgelijste indicatoren weerhouden omdat we in staat zijn om ze zelf op een eenvoudige wijze en op regelmatige basis (bij voorkeur: maandelijks) te genereren. Indicatoren ontleend aan VPP, VIP², andere, worden daarom niet in deze scorecard gestopt. Deze zullen wel aan bod komen in het boordrapport dat maandelijks samen met de scorecard wordt verspreid.

Per indicator is voorzien in een duidingsrapport, en elke indicator wordt toegewezen aan een indicatorverantwoordelijke. Deze indicatorverantwoordelijke komt minstens één keer per jaar langs op een bestuurlijk comité en geeft toelichting bij de genomen acties :

- Indicatoren kwaliteitsvolle zorg worden toegelicht door de indicatorverantwoordelijke op het comité Q&S.
- Indicatoren 'groeï & invulling model planbare zorg' & 'leren & welbevinden' worden toegelicht op het bureau.
- Indicatoren 'financieel gezond' worden toegelicht op het financieel comité.

Op die manier komt de PDSA-cyclus concreet tot stand.

De lijst met systeem indicatoren werd ondertussen al gevalideerd door de Raad van Bestuur, en de meer gedetailleerde invulling van de 4 domeinen zal in de eerstvolgende bestuurlijke comités worden beslist. Het is de bedoeling om deze indicatoren vervolgens niet alleen AZ Delta breed aan te bieden, maar ook (indien data beschikbaar) op het niveau van de cluster - medische dienst – verpleegeenheid

Met de komst van het nieuwe EPD zal heel wat nieuwe, gestructureerde klinische informatie beschikbaar worden voor de zorgverleners en het beleid. Deze inzichten zullen ons beter toelaten om de kwaliteit van onze zorg te evalueren, bij te sturen en het effect van onze bijsturing vervolgens opnieuw te evalueren. Deze informatie zal de medische diensten belangrijk inzicht geven in hun eigen werking en een instrument worden om verder te verbeteren.

Informatie over zorgkwaliteit, interne processen, HR en performantie zal binnen een scorecard ter beschikking gesteld worden op verschillende niveaus : bestuur/directie, managers/medische coördinatoren en diensthoofden. Iedereen zal vanuit zijn/haar rol gepersonaliseerde informatie krijgen die real time beschikbaar zal zijn. Deze informatie in combinatie met de onmiddellijk beschikbare informatie uit het EPD zal toelaten veel specifiek en kort op de bal te spelen.

Het voorstel van globaal beleidsplan voor 2017 wordt, samen met voorstel van budget en conform de statuten van AZ Delta ter goedkeuring voorgelegd aan de algemene vergadering van 19 januari 2017.

Namens het directiecomité en met veel dank voor uw engagement
Johan Hellings

Bijlage:

Visienota van de minister van sociale zaken en volksgezondheid inzake de hervormingen en rationalisering in de ziekenhuissector – principes en afspraken in het kader van het conclaaf van oktober 2016