



Beleidsplan 2020 – wat brengt 2020?

ALGEMEEN

Communicatie blijft altijd een heikel punt omdat tijden ook veranderen. Het bereiken van mensen in een digitale maatschappij, waar vluchtige berichten en beelden het winnen t.o.v. uitgebreide teksten, maakt goed informeren niet gemakkelijker. Alles evolueert dus ook de communicatievormen. 2020 zou dan ook het jaar moeten zijn om onze communicatiemethodieken en –middelen te evalueren en bij te sturen.

Het opmaken van de **beleidsplannen** en de uitwerking van deze **op een projectmatige wijze**, is al jaren geleden geïntroduceerd. We merken echter dat ook door personeelwissels een heropfrissing - en mogelijk bijsturing - aan het proces nodig is. We mogen niet vervallen in een overdreven bureaucratie, maar wel degelijk alles duidelijk definiëren, mijlpalen bepalen en een duidelijk traject voor ogen houden. Dit alles om op korte termijn onze doelen te bereiken.

Missie-visie-waarden. Ook hier is een cyclische heropfrissing en vertaling aan de hedendaagse tijd nodig.

2020 is het jaar van de herdenking van de bevrijding van de tweede wereldoorlog. **40-45** is ook een ander begrip geworden. Met de verlenging van de pensioenleeftijd wordt dit niet alleen voor de meesten het theoretisch aantal werkende jaren, maar zal dit ook in praktijk zo worden. Dit geeft een ander toekomstperspectief voor de medewerkers en daar zullen we ook rekening mee moeten houden in ons HR-beleid.

SAMENWERKINGEN

Welke richting gaan we uit met het ziekenhuis in een veranderend gezondheidzorg-landschap? **Ziekenhuisnetwerken** worden voor de overheid de nieuwe eenheid als het op ziekenhuiszorg aangaat. Waar vroeger elk ziekenhuis alles probeerde te doen en aan te bieden, wenst men dit te verruimen naar een groter geheel, zijnde het ziekenhuisnetwerk. Samenwerken en taakafspraken maken zijn de boodschap. De voorbije jaren werd het netwerk principieel al gevormd, maar wordt er vrijwel enkel en alleen maar gewerkt aan de structuren. Dit zal moeten wijzigen naar inhoud toe.

In datzelfde kader zullen ook optimalisaties moeten plaats vinden in de steden van ons netwerk (Brugge en Oostende) waar er op heden nog twee ziekenhuizen zijn. Vandaar het engagement eind 2019 welke werd aangegaan tot **vergaande samenwerking tussen de ziekenhuizen binnen deze stedelijke gebieden**. Ook dit zal in 2020 duidelijkere vormen moeten aannemen en verder uitgewerkt worden.

Binnen dit alles hebben we ook nog de samenwerkingen binnen het **Vlaams Ziekenhuisnetwerk**, waar het gebruik van een gedeeld elektronisch patiënten dossier (**KWS**-Klinisch Werk Station) een onderdeel van is, naast de kwaliteitsprojecten en benchmarks.

PERSONEEL

HR-beleid

De maatschappij wijzigt, mensen leven anders dan vroeger, interesses en mogelijkheden wijzigen... Dit alles heeft zijn invloed ook op onze medewerkers. Wat we gisteren konden aanbieden, is vandaag soms niet meer gewenst of attractief. Het gehele HR-beleid is niet iets statisch, maar heel dynamisch. Jammer genoeg zijn we als ziekenhuis te afhankelijk van de overheid, die heel sterk bepalend is binnen onze sector. Creativiteit op dit vlak wordt dan ook vaak gefnuikt. Binnen de resterende mogelijkheden moeten we echter de maatschappelijke evoluties kunnen volgen.

Door het wijzigen naar een opleiding van drie naar vier jaar, studeerden er geen bachelors verpleegkunde af in 2019. De “war for talent” werd dus aangewakkerd. Gelukkig blijven we attractief door het goed uitgewerkte stagebeleid waardoor studenten na het behalen van hun diploma graag bij ons komen werken. Men heeft hier alvast een goede begeleiding en sfeer ontdekt welke in ons voordeel spreekt.

Welzijn

De druk op elke burger stijgt dagelijks. Dit is ook merkbaar in een algemeen stijgend **absenteïsmecijfer**. Mensen staan continu voor keuzes en die keuzes bepalen mee het stressniveau waaraan men onderhevig is. Veel wordt ons allen “opgedrongen” en vaak beseffen we te weinig dat we hier ook zelf de keuze kunnen en mogen maken. Het werkwoord “moeten” wordt te veel gebruikt en zou men beter vaak vervangen door “mogen”. We moeten gaan werken, we moeten gaan sporten, we moeten op vakantie gaan naar het buitenland, we moeten mee met trends,... Hoe gaan we daar mee om als werkgever? Hoe kunnen we ook onze medewerkers laten beseffen dat niet alles moet, maar veel mag en dat de keuzes die men maakt bepalend kunnen zijn voor het eigen welbevinden.

Dit brengt ons ook naadloos over naar ons **retentiebeleid**. Zorg voor onze medewerkers, zal er voor zorgen dat ze bij ons wensen te blijven, en hier het gras groener is dan aan de andere kant. Dit verder en beter vertalen naar de toekomst toe is ook een opdracht voor 2020.

Vorming

KWS werd sinds 2012 geïmplementeerd in ons ziekenhuis. Als pionier van het KWS-gebruik buiten UZ Leuven, maakten we de diverse fasen mee tot het multi-ziekenhuis maken van dit dossier. Daardoor duurde de implementatie van alle onderdelen uiteindelijk ook wel langer bij ons dan bij die ziekenhuizen die op heden aansluiten, maar staan we in totaliteit ook al verder.

Ook dienen we onze **eigen afspraken en zorgplannen** terug te **evalueren en bij te sturen**. Zo komen we tot optimalisaties.

Binnen onze missie staat dat we excellente zorg willen aanbieden door competente medewerkers. **Vorming** is dus onontbeerlijk. Maar niet alleen **kennis**, maar ook **empathie en attitudes** zijn elementen die we niet mogen vergeten, zeker niet in “het warme” Sint-Lucas. Dit moet de basis zijn van ons vormingsbeleid.

PATIËNT

We zijn er voor de patiënt en het sloganeske “de patiënt staat centraal” hoor je overal. Maar wat houdt dit in? Hoe vertalen we dit concreet? Het beste weten we dit door zelf in de huid van de patiënt te kruipen en/of de patiënt te bevragen naar zijn ervaringen.

Kwaliteit

Kwaliteitsmanagement dient een **nieuwe invulling** te krijgen. Geen opsomming van cijfers, geen theoretische invulling, maar daadwerkelijke initiatieven tot **effectieve kwaliteitsverbetering** en dit op alle vlakken. Na de voltooiing van ons accreditatietraject is dit een uit te werken doelstelling voor 2020.

Patiëntenervaringen zijn voor dit alles heel belangrijk. Naast de ervaringen van patiënten via de ziekenfondsen, willen we ook een beroep doen op onze Lucasioenen (Lucasianen die op pensioen zijn), onze vrijwilligers en personeelsleden die zelf patiënt geweest zijn. Deze groepen zijn immers sneller en gemakkelijker te bereiken dan “de patiënt”.

Ook is het wenselijk de huisartsen nog eens te bevragen over hun ervaringen met ons ziekenhuis.

Niet in het minst wordt een ziekenhuis enorm gewaardeerd of afgerekend op drie basisvragen welke vrijwel elke bezoeker stelt aan een patiënt: Is men vriendelijk, is het hier netjes en is het eten goed? **Vriendelijkheid, comfort, hoteldiensten en infrastructuur** zijn nu éénmaal gemakkelijker te beoordelen aspecten voor een patiënt. Deze zorg mogen we dus ook niet vergeten en steeds evalueren.

De **patiënt** heeft ook een **eigen verantwoordelijkheid** en wordt dan ook uitgenodigd om te **participeren** aan zijn eigen veiligheid, informatie en interactie met de zorgverlener. Hiervoor zullen **“My Nexuz” en interactieve vragenlijsten** en communicatie tussen patiënt- en zorgverlener in 2020 nog verder ontwikkeld worden.

Veiligheid

Alle patiënteninformatie en het verloop van zijn toestand staan genoteerd in het elektronisch patiëntendossier (**KWS**). Omdat elke zorgverlener de juiste informatie zou vinden, is een **gestandaardiseerd en correct gebruik** hiervan noodzakelijk. Ook wat de informatiedoorstroming naar de huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners aangaat, is het nodig dat alle procedures door iedereen correct gevolgd worden. Deze accenten zullen in 2020 aanleiding geven tot optimalisaties alsook tot de nodige audits.

De accreditatie (NIAZ) gaat ook na of we veilig, gestandaardiseerd en gestructureerd werken. Een **normenstelsel** moeten we interpreteren als **“normaal”** of “zo zou het moeten zijn”. Soms wijkt dit af van ons persoonlijk idee of vinden we zaken te log voor de eigen praktijk. We zijn als zorgverlener echter niet de enige betrokkene die met dezelfde patiënt bezig zijn en dus blijft de informatie noodzakelijk. De extra tijd die we hieraan spenderen zullen we zeker terug winnen doordat er minder vragen rechtstreeks of telefonisch door de anderen moeten gesteld worden.

Normen kunnen ook aangepast of gewijzigd worden dus zijn ook niet statisch gezien alles evolueert. In dit kader zal ook de Vlaamse Overheid verder werken aan het systeemtoezicht en dit samen met een accreditatiewijze ontwikkelen. Dit mee opvolgen vanuit het ziekenhuis vanuit een realistische en gezonde visie zal dan ook de opdracht zijn in 2020. We moeten vooral beducht zijn dat men niet overdrijft om de perfectie te benaderen en dit op alle deelvlakken, want anders wordt alles onhaalbaar en onbetaalbaar..

PUBLIEK

Beleid

Investerings dienen duidelijker **gekoppeld** te worden **aan de strategie en doelstellingen** die diensten, disciplines of het ziekenhuis en de samenwerkingen voorop stellen. Een eerste vereiste is dan ook de formulering van die doelstellingen. In het wilde weg investeren zonder visie of gewoon omdat iemand anders iets heeft, is geen gezond beleid. De opdracht voor elke dienst, discipline en samenwerking is dan ook **eerst de doelen te formuleren en dan de investeringen** daarna te koppelen. Deze bepalingen zullen ook noodzakelijk zijn voor toekomstige infrastructuurwerken binnen de samenwerkingen en netwerken.

In ditzelfde kader maken we nog beter werk van een **meerjarenbegroting**, zodat ook het financiële gezonde beleid kan verder gezet worden.

Performantie

Zo willen we in 2020 ook de financiële verantwoordelijkheden of het **budgethouderschap** op het juiste niveau gaan leggen. Wat de bestaafing aangaat loopt dit al jaren goed, wat investeringen aangaat, kan dit zeker nog beter.

Efficiëntie

Vanuit het financieel departement zal de afstemming met de andere departementen en diensten dan ook groter gaan worden.

Het aantal patiënten is de laatste 10 jaar gestadig gestegen. Het laatste jaar weliswaar wat gestabiliseerd. Dit doen we nog altijd binnen dezelfde infrastructuur en met dezelfde beddencapaciteit. De patiëntrotatie is dus hoger geworden ook door de nog steeds dalende ligduren. De werkdruk is daardoor wel gestegen. Dit alles kon maar gerealiseerd worden door een betere afstemming op elkaar van alle activiteiten. **Planning** is dan ook de drive om dit allemaal georganiseerd te kunnen krijgen. Het afstemmen van bv. een operatie gekoppeld aan een beschikbaar bed en de bepaling van de vermoedelijk opnameduur is dan ook van essentieel belang, net als een goed ontslagbeleid.