



## Wat brengt 2021 ?

2021 zal uiteraard ook nog een Coronajaar zijn, doch de doelstellingen en verbeterpunten van 2020 blijven lopen. We veranderen niet om te veranderen. Verandering houdt steeds het streven naar verbetering in. Veranderen is meegaan met de tijd, gebruik maken van nieuwe technieken en innovaties. Betere kwaliteit en nog meer veilige zorg voor onze patiënt. Stijging van het welzijn en blijvende vorming van onze medewerkers. Efficiënt omgaan met de middelen die ons door de overheid aangereikt worden door performanter te werken. Zo vervullen we onze missie als ziekenhuis.

### 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. 2021 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 - van het proces nodig is. We mogen niet vervallen in een overdreven bureaucratie, maar moeten 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 en toepassing in de praktijk.

### SAMENWERKINGEN

Welke richting gaan we met het ziekenhuis uit, 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 boodschappen. De voorbije jaren werd het netwerk gevormd, maar werd 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 2021 duidelijkere vormen moeten aannemen en verder uitgewerkt moeten worden.

Binnen dit alles hebben we ook nog de samenwerkingen binnen het **Vlaams Ziekenhuisnetwerk**, waar het gebruik van een gedeeld elektronisch patiëntendossier (**KWS-**

Klinisch Werk Station) een onderdeel van is, naast de kwaliteitsprojecten en benchmarks. Het KWS wordt binnenkort in ons eigen ziekenhuisnetwerk door 5 van de 6 algemene ziekenhuizen als elektronisch patiëntendossier in gebruik. We mogen trots zijn dat we hierin de voorloper geweest zijn.

## **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 en noden.

### **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 2021.

**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 opnieuw 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 moeten we steeds evalueren.

De **patiënt** heeft ook een **eigen verantwoordelijkheid** en wordt dan ook uitgenodigd om te **participeren** aan zijn eigen veiligheid, informatievoorziening en interactie met de zorgverlener. Hiervoor zullen “**mynexuzhealth**” en **interactieve vragenlijsten** en communicatie tussen patiënt- en zorgverlener in 2021 nog verder ontwikkeld worden.

### **Veiligheid**

Alle patiënteninformatie en het verloop van zijn toestand staan genoteerd in het elektronisch patiëntendossier (**KWS**). Omdat elke zorgverlener, binnen ons ziekenhuis maar ook in alle andere KWS ziekenhuizen, 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 2021 aanleiding geven tot optimalisaties alsook tot de nodige audits.

De accreditatie (vroeger NIAZ nu Qualicor) 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 en dus zijn ze 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 opvolgen vanuit het ziekenhuis vanuit een realistische en gezonde visie zal dan ook de opdracht zijn in 2021. 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.

## **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 moet even dynamisch zijn als elke maatschappelijke wijziging. 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.

### **Rekrutering**

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. Niet enkel de job van verpleegkundige is een knelpuntberoep. Er is nood aan extra inspanning om binnen het IFIC loonmodel aantrekkelijk te blijven.

### **Welzijn**

De druk op elke burger stijgt dagelijks. Dit is ook merkbaar in een algemeen stijgend **absenteïsmecijfer** dat uiteraard door de Coronacrisis negatief werd beïnvloed in 2020. 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 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, dient er voor te zorgen dat medewerkers 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 2021.

### **Vorming**

**KWS** werd sinds 2011 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. Corona noopt tot anders lesgeven. E-learning komt meer op de voorgrond. Het blijft een uitdaging om de nodige expertise correct bij te brengen.

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.

## **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** daaraan 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 2021 ook de financiële verantwoordelijkheden of het **budgethouderschap** op het juiste niveau leggen. Wat de bestaande 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 gehospitaliseerde patiënten is blijven stijgen tot 2019 en dan wat gestabiliseerd. Onze zorg verlenen we nog altijd binnen dezelfde infrastructuur en met dezelfde bedden capaciteit. 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 beschikbaar personeel en de bepaling van de vermoedelijke opnameduur is dan ook van essentieel belang, net als een goed ontslagbeleid.

Naast dit alles starten we in 2021 met de effectieve bouw van ons logistiek gebouw waar naast een nieuw goederenmagazijn, de apotheek en een nieuwe keuken en cafetaria zal worden gehuisvestigd, dit met onderliggend twee parkingniveaus.

Dit is een voorafname van ons Masterplan 2 welke sinds 2014 op goedkeuring van het VIPA wacht. Dit logistieke gebouw ontving alvast bij VIPA de goedkeuring, alsook werd de bouwvergunning verleend. We beseffen ten volle dat hierdoor het comfort voor de patiënt nog niet verhoogd wordt. De Coronacrisis bracht de noodzaak naar een nieuwbouw voor de patiëntenkamers nog sterker naar voor. Het gebrek aan ventilatie is immers nefast. Vandaar ook de beslissing om ook alles op alles te zetten om het VIPA te overtuigen dat de bouw van deze patiëntenvleugel (werknaam “de I-vleugel”) een noodzaak is.

Hier gaan we dus voor in 2021!