

Evaluatie 2021 – Beleidsplan 2022

2020 was al het jaar van Covid-19, 2021 startten we met de 3^e coronagolf en leefden we in de hoop dat, na vier golven en de grote vaccinatiecampagne, de storm zou gaan luwen. Nieuwe varianten van het virus bepaalden daar anders over en 2021 werd dan ook een tweede coronajaar op rij. Hieruit volgde dat onze ziekenhuisactiviteit opnieuw niet ten volle ontplooid kon worden. We bleven beperkt in het aantal electieve ingrepen en de mogelijkheden om iedere patiënt onmiddellijk te gaan helpen.

Niettemin zagen we onze activiteit t.o.v. 2020 toch stijgen. We leerden meer en meer omgaan met corona. Problematischer echter is dat het steeds terugkeren van een nieuwe golf, er wel stevig inhakt bij onze medewerkers. Zowel mentaal als ook zelf getroffen worden door het virus zorgden ervoor dat we aankijken naar een groter absentisme. Het is en was niet gemakkelijk ook om steeds alles geregeld te krijgen voor ieder van ons. Scholen sloten terug tijdelijk hun deuren waardoor ook onze medewerkers oplossingen dienden te vinden voor hun kinderen. Geregeld was hetzelfde merkbaar door besmettingen in de kinderdagverblijven. Het begrip en de heldenstatus voor mensen van de zorg slonk. Velen vinden het maar normaal dat iedereen zijn job doet en de onzekerheid en de angst van de eerste twee golven gaf eerder neiging tot onverantwoord gedrag bij vele burgers, waardoor de zorg steeds weer belast werd. Moet men dan nog verwonderd zijn dat vele zorgprofessionals het voor bekeken hielden? Er was reeds een schaarste op de arbeidsmarkt voor zorgberoepen, deze werd er alleen maar groter op.

Covid had terug de bovenhand en alle goede voornemens, om verder te ontwikkelen, die in onze beleidsplannen vertaald werden, werden weer naar de achtergrond geduwd. Het was alle hens aan dek om weer de dienstroosters gevuld te krijgen en voldoende bestaafing te vinden. Medewerkers werden terug buiten hun eigen dienst - en dus ook buiten hun comfortzone - ingezet. Van bijkomende projecten buiten het normale basiszorggegeven kon er dan ook niet echt veel sprake zijn en niemand had zin om anderen nog extra te gaan belasten.

Is er dan niets extra's gebeurd of niets gerealiseerd? Helemaal niet, maar niet alles kon gerealiseerd worden en hiervoor dient ook het nodige begrip te zijn.

Ook wijzigde in 2021 het directieteam drastisch. We startten 2021 met drie functies die dienden ingevuld te worden. Begin februari startte Dr. Stefan De Moor (NKO-arts) als hoofdarts / medisch directeur. We kozen voor een werking met twee adjunct-hoofdartsen daar Dr. De Moor zijn functie deeltijds zou invullen omdat hij nog een deel klinische praktijk wenst te behouden. Als adjuncten viel de keuze op Dr. Sylvie Vermeire (Nefrologie) en Dr. Ignace Dalle (Pathologische Anatomie). De taken werden onderling verdeeld ook volgens de eigen expertise en interesses. De gedragenheid van dit trio binnen het artsenkorps is ook groter daar zowel een chirurg, een internist als een arts uit een medisch-technische discipline deel uitmaakt van de hoofdartsen-equipe. Op 31 mei vervoegde Ann Vermeire als directeur patiëntenzorg het directieteam en op 23 augustus was het team terug compleet toen Valérie Ghesquière kon starten als financieel en administratief directeur. Deze laatste functie wijzigde ook inhoudelijk door de afsplitsing van IT en beleidsinformatie in een afzonderlijk departement o.l.v. Kristof Duthoy die promoveerde van manager naar directielid.

Volgende beleidsdoelstellingen werden voor 2021 gedefinieerd:

ALGEMEEN:

1. Communicatie:

In april 2021 startte een bijkomende medewerkster voor communicatie. Een aantal knelpunten werden bloot gelegd waardoor we eind 2021 besloten om de dienst communicatie nog verder uit te breiden en binnen onze organisatie deze naar werking toe los te koppelen van het directiesecretariaat.

2. Projectmanagement:

Een heropfrissing van de methodiek en de ziekenhuisbrede kennis van de aanpak van projecten kende een start. De inmiddels drie aanwezige projectmanagers verspreid over drie departementen werden verenigd in één projectmanagementteam rechtstreeks aangestuurd door de algemene directie waardoor eenheid van aanpak gegarandeerd kon worden.

3. Missie-visie-waarden:

Een hertaling naar de huidige tijd van onze missie-visie en waarden, is uiteindelijk door Covid en de grote wijzigingen binnen ons directieteam niet aan bod gekomen.

SAMENWERKINGEN:

1. Ziekenhuisnetwerk – KOM

De richting waar de overheid op gebied van gezondheidszorg naar toe wenst te gaan, is niet duidelijker geworden na de samenstelling van een nieuwe regering. We ervaren een blijvende discrepantie tussen het federale en het gemeenschapsniveau. Het niet geografisch samenvallen van diverse netwerken (eerstelijnszones, psychiatrische netwerken en ziekenhuisnetwerken), alsook het verschil in samenstelling van de diverse ziekenhuisnetwerken, maakt de visie en het beleid aangaande deze netwerken niet eenvoudiger. Federaal ervaart men problemen, op Vlaams niveau blijft men de netwerken en hun zorgstrategische plannen als middel zien voor verdere uitwerking en het verlenen van bouwsubsidies. De ziekenhuizen zelf zitten daar tussen en missen een consistent beleid. Hierdoor kan men het dus ook niet kwalijk nemen dat het oorspronkelijke enthousiasme in het netwerkverhaal, tot hervorming van het zorglandschap, met daarboven de Covid-periode met zijn perikelen, ervoor zorgde dat er weinig tot geen evolutie is in deze materie. Politieke duidelijkheid is dan ook aangewezen en we blijven wachten op het wegwerken van praktische (wettelijke) obstakels voor samenwerkingen.

2. Brugge en Oostende – samenwerking tussen de ziekenhuizen

Diverse artsenassociaties tussen beide Brugse ziekenhuizen werden gevormd in 2021 (Medische Beeldvorming, MKA, NKO) en andere diensten zijn in bespreking. In Oostende zegde de AV Henri Serruys de samenwerking met de AV AZ Sint-Jan op, waardoor men vanaf 1 november 2023 in staat zou moeten zijn om één ziekenhuis in Oostende te gaan vormen met het Az Damiaan. Deze context is dus bepalend voor de toekomst.

De juridische entiteit en de beheerstructuur van het Brugse samenwerkingsverband tussen beide ziekenhuizen is nu aan de orde.

3. Vlaams Ziekenhuisnetwerk

Naast het gebruik van het KWS - Klinisch Werkstation - als patiëntendossier zijn de benchmarks van de diverse indicatoren en de kwaliteitsprojecten de grote meerwaarden van dit netwerk.

Ons ziekenhuis participeert aan heel wat projecten, maar ook door de tijdelijke krapte binnen het directieteam, daalde de participatie in 2021. Deze moet terug actiever worden in de toekomst.

Met onze beleidsdoelen willen invulling geven aan onze missie zijnde: **kwaliteitsvolle, specialistische zorg aanbieden door competente zorgverleners aan een aanvaardbare kost.** Hiervoor spreken we over onze 3 P's:



Patiënt – Personeel en Publieke verantwoording. Er is geen **kwaliteitsvolle en veilige zorg** aan de patiënt mogelijk als we niet beschikken over competente medewerkers die zich goed voelen (**welzijn**) en continu bijscholen (**vorming**). En om goede zorg te kunnen verlenen dienen we goed om te springen met de ons toegekende middelen en deze **efficiënt** te besteden en **performant** te gebruiken.

PATIENT

1. Kwaliteit:

Na het bekomen - midden in de Covid-crisis - van onze tweede ziekenhuisbrede accreditatie, merkten we een vorm van accreditatiemoedigheid. Niet omdat kwaliteit niet belangrijk zou zijn, integendeel, wel omdat onze medewerkers het moeilijk hebben met een te theoretisch afvinken van kwaliteitseisen, die in hun ogen de zorg niet beter maken.

In 2021 zijn we er niet toegekomen - door o.a. de gekende Covid-periode - om patiënten en huisartsen uitgebreider te gaan bevragen zoals we voorop hadden gesteld. Ook bleven de interactieve vragenlijsten uit.

2. Veiligheid:

Alle informatie rond een patiënt dient op een gestructureerde en uniforme wijze terug te vinden te zijn in het elektronisch patiëntendossier (KWS). Hierdoor worden fouten vermeden en gebeurt er een goede overdracht. Dit dossier wordt dus continu geoptimaliseerd om enerzijds de werkdruk te verlagen en anderzijds de volledigheid en correctheid van de informatie te verhogen. Deze opdracht is nooit gedaan, maar continu in evolutie.

PERSONEEL

1. HR-beleid

Het zal niemand verwonderen dat het welzijn van de medewerkers en hun draag- en veerkracht ook in 2021 door Covid, ernstig op de proef werd gesteld. Diverse initiatieven en ontladingsmomenten werden dan ook door de Welzijnsceel genomen. Onze HR-dienst werd uitgebreid, gezien het stijgende aantal vacatures. Medewerkers zijn immers minder honkvast dan in het verleden.

In 2021 werden er 163 vacatures gepubliceerd:

- 27 vacatures langer dan 1 maand gepubliceerd
- 18 vacatures langer dan 3 maanden gepubliceerd
- 10 vacatures langer dan 6 maanden gepubliceerd

Dit kan volgende redenen hebben:

- Er waren geen kandidaten
- Er waren geen geschikte kandidaten
- Er komen steeds nieuwe vacatures bij wegens uitdiensttreding (bv. hoteldiensten)

2. Rekrutering

De “war for talent” woedt volop. De natuurlijk uitstroom van verpleegkundigen samen met de bijkomende bestaffing door het zorgpersoneelsfonds is groter dan de potentiële instroom door afstuderende verpleegkundigen. Neem daarbij nog de professionele concurrentiestrijd door interimkantoren die gebruik maken van de schaarste om jongeren te verleiden met andere (voor de sector financieel niet haalbare) arbeidsvoorwaarden, en extralegale voordelen, dan gaan we naar zeer nefaste situaties. Personeelsschaarste treft ook niet alleen onze sector, wat het probleem alleen nog maar groter maakt. Duidelijk tekorten zijn ook merkbaar bij personeel voor hoteldienst, schoonmaak en technici.

We zullen onze troeven als aantrekkelijke werkgever nog beter en nog meer moeten uitspelen. Het blijft een moeilijke oefening om daarnaast ook nog steeds voldoende hoge kwaliteitseisen voorop te kunnen stellen, maar daar geven we niet graag aan toe en is het laatste wat we zouden doen.

PUBLIEK

De vooropgestelde doelstellingen voor de publieke verantwoording van de middelen waar we onze processen en vooral ook de investeringsbegroting op meerdere jaren wensten te ontplooiën, alsook een groter budgethouderschap ter financiële verantwoordelijkheid te leggen bij diverse diensten en afdelingen, kon niet worden gerealiseerd. Reden is uiteraard dat we 8 maanden zonder financieel en administratieve directie gefunctioneerd hebben.

Wat planning aangaat - zodat we nog efficiënter konden gaan werken - dreef Covid ons in een continue dagdagelijkse planning- en organisatieopdracht zodat we zoveel als mogelijk de normale zorg naast de specifieke Covid-zorg konden realiseren. Onze productiecijfers bevestigen enkel maar dat we daar vrij goed in geslaagd zijn.

BELEIDSPLAN 2022

Verdergaand op de evaluatie van 2021 en rekening houdende met de bijkomende input vanuit de wetgever die bepaalde verwachtingen heeft, de strategische gesprekken, nieuwe evoluties en gedetecteerde patiënten-noden, de klachten en de patiëntenquêtes, bepaalden we volgende doelstellingen voor 2022:

ALGEMEEN:

1. Communicatie:

Volledige evaluatie van de dienst communicatie met ook de aanstelling van een diensthoofd communicatie. Knelpunten zijn:

- a. Duidelijkheid omtrent wat van de dienst kan en mag verwacht worden. We ervaren dat interne diensten te gemakkelijk beroep doen op de dienst voor zaken die behoren tot de eigen verantwoordelijkheid. Aflijnen waarvoor de dienst communicatie staat en wanneer op hen beroep kan gedaan worden is een noodzaak om het werk beheersbaar te houden. Diensten blijven steeds verantwoordelijk voor het inhoudelijke aspect. Communicatie voor vormgeving en publicatie (op welk medium dan ook). De dienst communicatie kan wel mee helpen zoeken en hun creativiteit botvieren op het geschikte medium en de communicatiekanalen waarbij de juiste boodschappen naar de juiste doelgroepen kan gebracht worden.
- b. Bijsturen en moderniseren van de communicatiemiddelen.
Wat gisteren goed was, is dit niet steeds nog zo op heden rekening houdende met de gewijzigde maatschappelijke trends. Hierop moeten we inspelen.
Heel specifiek is de digitalisering en zijn de sociale media cruciaal geworden. Een vernieuwing van onze website is ook aan de orde.
- c. Communicatie is een middel en geen doel op zich. Het moet passen binnen het totale beleid en de doelstellingen van het ziekenhuis. Het dient wel alle aspecten en doelgroepen van het ziekenhuis te bevatten: patiënten, medewerkers, verwijzers.

2. Projectmanagement:

Het projectmanagementteam is van start gegaan en kan enerzijds projecten aansturen of anderzijds projecten begeleiden. Zij bewaken de opvolging van de projecten en zorgen ervoor dat door een goede start, planning en opvolging projecten afgewerkt worden. Zo zorgen we voor de nodige afstemming, realisme en gedragenheid van de projecten die lopende zijn of gestart worden. Niet alles wat gewenst is, zal gerealiseerd kunnen worden. Een duidelijke keuze en prioritering is noodzakelijk en wordt afgestemd met het directiecomité. Een overzicht van de lopende projecten is consulteerbaar op het intranet.

3. Missie-visie-waarden:

De hertaling naar de huidige tijd van onze missie-visie en waarden, staat even on hold.

SAMENWERKINGEN:

4. Ziekenhuisnetwerk – KOM

De weg die de ziekenhuisnetwerken dienen te volgen, is afhankelijk van het overheidsbeleid. Met de gewijzigde politieke structuur en zowel federaal als gemeenschapsbeleid blijft het worstelen welke richting men nu wenst uit te gaan. Door Covid ging ook politiek alle aandacht naar het bestrijden van de pandemie en kwam de hervorming van de gezondheidszorg wat op de achtergrond.

Federaal ligt de prioriteit in eerste instantie op de hervorming van de financiering, de herijking van de nomenclatuur, de evaluatie van het KB 78 van de gezondheidszorgberoepen waarbij men ook rekening dient te houden met de stijgende schaarste op de arbeidsmarkt. Men wenst de obstakels tot samenwerking en netwerkvorming wel weg te werken, maar het netwerkgegeven op zich wordt niet meer prioritair gesteld.

Binnen de Vlaamse Overheid merken we echter het tegenovergestelde. Zowel naar het verlenen van erkenningen als naar bouwsubsidies blijft men vasthouden aan de netwerken en de zorgstrategische plannen.

Deze spagaat tussen beiden niveaus zorgt voor de nodige spanning en onzekerheid. Het blijft een sprong in een zwembad waar men nog steeds niet kan zeggen of er veel of geen water in staat.

De ondertussen gevormde Raad van Bestuur van het ziekenhuisnetwerk zal ook richting moeten geven. De bovenvermelde situatie maakt dit echter niet gemakkelijk. Ook de eigen belangen van elke partner in combinatie met de onduidelijkheden vanuit de wetgever maken de vorming van een vergaande strategie en evolutie van het ziekenhuisnetwerk niet gemakkelijk.

Toch wordt er gewerkt aan een strategie. De mate dat dit realistisch uitgewerkt kan en zal worden is dan weer afhankelijk van de wetgever, de financiering en het noodzakelijke vertrouwen tussen de partners van het netwerk.

Hier zal dus in 2022 verder aan gewerkt moeten worden.

5. Brugge en Oostende – samenwerking tussen de ziekenhuizen

In Oostende stapt het Henri Serruys Ziekenhuis uit de AV AZ Sint-Jan met als doel een fusie aan te gaan met het Az Damiaan. De opzegtermijn bedraagt 2 jaar dus kan dit ten vroegste gerealiseerd zijn op 1 november 2023.

In Brugge werken beide ziekenhuizen op vele gebieden al heel goed samen. Ziekenhuisoverstijgende artsenassociaties werden meer en meer gerealiseerd, zoals dit ook gevraagd en gestimuleerd werd door de ziekenhuizen na de ondertekening van de engagementsverklaring. Voortbouwend op deze engagementverklaring van december 2019 kan zo de weg bewandeld worden naar een fusie van beide ziekenhuizen. Pariteit binnen het bestuur en een voor iedere partij aanvaardbare nieuwe juridische entiteit blijven de noodzakelijke voorwaarden om hiertoe te komen. Van zodra dit gerealiseerd is, kunnen we de fusie in een verder stadium ontplooiën en kan er nagedacht worden over concentratie van diensten en de creatie van deelklinieken met als doel een nog beter afgestemd, kwaliteitsvoller en efficiëntere gezondheidszorg aan te bieden aan de Brugse bevolking.

6. Vlaams Ziekenhuisnetwerk

Een verdere ontplooiing, implementatie en optimalisatie van het elektronisch patiëntendossier (KWS) is een continue opdracht. Ondertussen kozen 5 van de 6 algemene ziekenhuizen binnen ons netwerk voor het KWS. Dit zorgt ervoor dat de informatie-uitwisseling vlotter en optimaler kan gebeuren. De uitdaging zal zijn dat alle ziekenhuizen op een uniforme wijze omgaan met dit dossier.

Door Covid daalde de actieve participatie binnen de kwaliteitsgroepen van het VZN. Deze zullen aangewakkerd moeten worden. De algemene benchmark op basis van de MZG-registratie loopt echter wel verder.

Onze beleidscirkel met de 3 domeinen (3 P's) blijft een vaste waarde. Immers goede zorg kan maar verleend worden door competente medewerkers die zich goed voelen. Daar we ook een maatschappelijke opdracht en financiering hebben, dienen we de middelen efficiënt te besteden.