

In het jaar 2015 wordt beleidsmatig de lijn doorgetrokken van de voorbije jaren. In functie van het accreditatietraject volgens het NIAZ-model werd een bijkomende dynamiek gecreëerd die het ziekenhuis wenst te borgen. Het algemeen beleidsplan, geconcretiseerd in beleidsplannen per dienst, blijft hiervoor het referentiekader. Blijvende aandacht wordt gevraagd voor het kritisch opvolgen en bijsturen van alle processen aan de hand van een PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act). Om de vinger aan de pols te houden, zal het model van interne audits en mini-audits gehandhaafd blijven. Op die manier kan getoetst worden of het inzetten op kwaliteit en performantie voortdurend aanwezig is in de dagelijkse werking van het ziekenhuis.

Ongetwijfeld zullen er een aantal verbeterpunten geformuleerd worden in het definitieve rapport van het NIAZ n.a.v. de externe audit die in november 2014 uitgevoerd werd. Deze zullen in 2015 prioritaire aandacht krijgen.

De Vlaamse overheid heeft i.h.k.v. het ingevoerde nieuwe toezichtsmodel in 2014 in samenspraak met ziekenhuissector het eisenkader voor het internistisch zorgtraject op punt gezet. Het ziekenhuis mag zich dan ook verwachten aan een onaangekondigde controle terzake.

Bovenvermelde twee vormen van externe controle zijn te kaderen binnen de publieke verantwoording van de middelen die het ziekenhuis van overheidswege ter beschikking krijgt. Beloven dat je kwaliteitsvolle zorg zal aanbieden is één zaak, dat aantoonbaar maken een andere. Omdat meten nog altijd weten is, blijft het werken met diverse indicatoren daarom zeer belangrijk. Daarom werkt het ziekenhuis graag mee aan het Vlaams Indicatoren Project VIP². Dit betekent dat het ziekenhuis voor diverse parameters op een gestructureerde manier gegevens verzamelt en deze meedeelt aan de Vlaamse overheid. Deze laatste verwerkt ze in benchmarks en dat moet het ziekenhuis een zicht geven op haar sterktes en zwaktes in vergelijking met andere ziekenhuizen. Dat gebeurt evenzeer binnen het Vlaams Ziekenhuisnetwerk van de KU Leuven waar het ziekenhuis deel van uitmaakt. Telkens er resultaten m.b.t. een indicator beschikbaar zijn, zullen deze gegevens op een toegankelijke manier aan het publiek voorgesteld worden op de website van het ziekenhuis.

Ter ondersteuning van de zorgverleners in het ziekenhuis, zullen in de loop van 2015 dashboards beschikbaar zijn. Deze laten de diensten toe om hun voortgang te monitoren en bij te sturen waar nodig. Om het overzicht te bewaren, zal een in overleg vastgestelde set van indicatoren aangeboden worden. Het zal enerzijds gaan om indicatoren die voor elke dienst van groot belang zijn, aangevuld met een aantal dienstspecifieke indicatoren. Door middel van een aantrekkelijke en eenvoudige visuele voorstelling, zal elke betrokken zorgverlener meteen kunnen vaststellen wat reeds uitstekend is en wat nog bijkomende aandacht vergt. Daarom zullen ook nog meer diensten van digitale informatieborden voorzien worden.

Ziekenhuiszorg is per definitie transmurale zorg is. Daarom zal in 2015 de samenwerking met de eerste lijn (huisartsen, thuisverpleegkundigen, WZC enz.) geïntensifieerd worden. In dat verband zullen ook diverse initiatieven genomen worden om het opname- en ontslaggebeuren te optimaliseren. Daarbij wordt niet alleen gefocust op een ideale planning van de inzet van mensen en middelen, maar ook op een beter zicht op de thuismedicatie van elke patiënt, enz.

In afwachting van het groen licht voor de start van de realisatie van het Masterplan 2 worden geen grote infrastructuurwerken voorzien. De voorbije jaren werden immers reeds heel wat aanpassings- en verfraaiingswerken uitgevoerd. Denken we maar aan de centrale hal, de dienst fysische geneeskunde/reumatologie/revalidatie, de cafetaria, diverse vergaderzalen enz. Er zal dus vooral ingezet worden op onderhoud en retouchering om het patrimonium in stand te houden. Tegen medio 2015 wordt wel de verhuis voorzien van de pijnkliniek van het niveau 1 naar het M-blok. Een gedeelte van chirurgisch dagziekenhuis zal daartoe volledig heringericht worden.

Tevens zal meegewerkt worden aan de invulling van de nieuwe ruimtes voor de Collectieve Auto Dialyse Centra (CAD) van het AZ Alma in Eeklo en het AZ Damiaan in Oostende.

Met de dienst kinder- jeugdpsychiatrie zal gewerkt worden aan een nieuw concept voor het K-paviljoen. De doelstelling is om op termijn een nieuwe omgeving te creëren die de kinderen en jongeren met psychische problemen de best mogelijke omkadering kan bieden. Hierbij wordt voluit de kaart getrokken van het duurzaam bouwen en streven we naar de realisatie van een passiefbouw.

Het systematisch voorzien van preventief onderhoud van de technische installaties en medische apparatuur wordt uiteraard verder gezet. Dat geldt ook voor de eerder geïntroduceerde kwaliteitscontroles en verbeterprojecten m.b.t. de schoonmaak.

Inzake medische infrastructuur is zeker de installatie en ingebruikname van een nieuw NMR-toestel (Nucleaire Magnetische Resonantie) in de dienst radiologie vermeldenswaard. Ook de vernieuwing van de toestellen voor de rug- en nekkliek staan op het programma, alsook een verdere digitalisering van het operatiekwartier. Verder wordt o.m. geïnvesteerd in een uitbreiding van het instrumentarium, diverse echografie- en scopietoestellen, een operatiemicroscop, een dwaaldetectiesysteem voor verwarde patiënten en een systeem voor tracering van gebruikte medische hulpmiddelen op diverse locaties. Om het verdelingsproces van geneesmiddelen over het hele ziekenhuis te optimaliseren, wordt onderzocht of een gedeelte van de distributie geautomatiseerd kan worden. Voor alle investeringen volgt het ziekenhuis de richtlijnen die de Wet op de Overheidsopdrachten voorziet.

In de loop van 2015 is te verwachten dat artsen van volgende disciplines de medische staf vervoegen: endocrinologie en reumatologie. Dat brengt het totaal aantal artsen-stafleden (artsen die rechtstreeks aan het ziekenhuis verbonden zijn) op 111.

Door de ziekenhuisoverschrijdende samenwerking zijn er daarnaast 40 toegelaten artsen (artsen die aan een ander ziekenhuis verbonden zijn maar in het AZ Sint-Lucas Brugge ook activiteiten ontplooiën zoals bv. deelname aan wachtdiensten, raadplegingen enz.). Hierdoor kan het ziekenhuis een steeds ruimer aanbod doen inzake gezondheidszorg aan de Brugse bevolking.

Het is de bedoeling de netwerkoevereenkomst - onder de naam *non solum sed etiam - niet alleen maar ook* - met het AZ Zeno van Knokke-Blankenberge verder gestalte te geven. Inzake o.a. de borstkliek, nierdialyse en laboratoria wordt reeds nauw samengewerkt. Vanaf 2015 zal op regelmatige basis een gezamenlijk directiecomité georganiseerd worden. Tevens zullen diverse projecten samen aangepakt worden. Door de krachten te bundelen, kunnen beide ziekenhuizen elkaar ondersteunen en aldus synergie creëren, wat de patiënten alleen maar ten goede kan komen.

Om de patiëntveiligheid nog te verstevigen, zal werk gemaakt worden van de introductie van de methodieken EWS en SBAR. Deze letterwoorden staan respectievelijk voor Early Warning Score en Situation, Background, Assessment, Recommendation. Met eerstgenoemde methodiek wil men op een gesystematiseerde en geobjectiveerde manier vroegtijdige tekens van achteruitgang bij een patiënt opmerken om op een passende wijze preventief in te grijpen. Het werkinstrument hiervoor is de Early Warning Score. Concreet betekent dit dat een zorgverlener de waarde van een aantal klinische parameters op het moment van de observatie noteert, namelijk: ademhalingsfrequentie, systolische bloeddruk, hartfrequentie, lichaamstemperatuur en een eenvoudige schaal voor bewustzijn (WAPA). Naarmate de parameters (positief of negatief) meer afwijken van de normale waarde, worden punten toegekend. De som van deze punten vormt de Early Warning Score voor de betrokken patiënt. Indien deze EWS 5 of meer bedraagt, wordt actie ondernomen. Om de communicatie van de verzamelde informatie tussen zorgverleners gestructureerd te laten verlopen, wordt laatstgenoemde methodiek gebruikt. Door eenduidig, consequent en snel te communiceren over de toestand van een patiënt, vermijdt men dat de situatie kan ontsporen waardoor de patiënt niet de gewenste zorg krijgt en schade oploopt. De SBAR-methode is een gemakkelijk te onthouden en concrete methode waarmee men structuur in elke vorm van communicatie kan brengen. Vooral bij kritische situaties, waarbij onmiddellijke aandacht en actie noodzakelijk is, biedt de methode een handvat voor eenduidige communicatie. Met de SBAR-methode creëert men duidelijkheid over wat en door wie er gecommuniceerd moet worden. Het resultaat van de communicatieverbetering is een betere teamwerking en een verbetering van de patiëntveiligheid.

Vanaf het registratiejaar 2015 ondergaat het systeem om de behandelde pathologieën in elk ziekenhuis door te geven aan de overheidsinstanties een drastische wijziging. De overheid schakelt over naar een hogere versie van het codeersysteem om de hoofd- en nevendagnoses, de uitgevoerde ingrepen en onderzoeken te registreren. De nieuwe versie van dit systeem wordt aangeduid als ICD-10-BE. Dat staat voor International Classification of Diseases, versie 10. De suffix BE duidt de aanpassingen aan voor de Belgische context. Tijdens "bootcamps" in 2014 werden medewerkers van de dienst beleidsinformatie ondergedompeld in het nieuwe systeem. Er zal aangepaste software aangekocht worden om te registreren en te benchmarken met andere ziekenhuizen. De ziekenhuisopnames van patiënten die vanaf juli 2015 ontslagen worden, zullen bij wijze van uitgebreide oefening in het nieuwe systeem verwerkt worden. Hierbij zal bijzondere aandacht besteed worden aan de interactie met de behandelende artsen met het oog op een nog kwalitatievere documentering van ziektebeelden, ingrepen, onderzoeken en behandelingen. Op 8 september 2015 wordt een symposium terzake voor alle artsen-stafleden georganiseerd. Nadien voorziet de dienst beleidsinformatie alle medische diensten van tips & tricks om hun dossier zo optimaal mogelijk op te bouwen in het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis (KWS wat staat voor Klinisch Werk Station). Dankzij de vooropgestelde verfijndere registratie zal niet allen de vereiste financiering van elk ziekenhuis nauwkeuriger bepaald kunnen worden, maar kan ook de kwaliteit van de zorg beter gemeten worden.

Het elektronisch patiëntendossier (KWS) en het elektronisch medicatievoorschrift (EMV) werden in de loop van 2014 in alle verpleegeenheden uitgerold. Het is de bedoeling om alle zorgplannen op basis van de opgedane ervaring te evalueren en aan te passen i.f.v. nieuwe inzichten. Daarnaast zal onderzocht worden hoe een specifiek dossier voor nierdialysepatiënten (TDMS) geïntroduceerd kan worden mits het voorzien van de nodige koppelingen met het ziekenhuisbrede elektronisch patiëntendossier. In 2015 zullen geen nieuwe papieren dossiers meer aangelegd worden zodat gaandeweg alle dossiers elektronisch ter beschikking zijn van de zorgverleners van het ziekenhuis. Om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners vlot toegang hebben tot alle procedures zal parallel het documentbeheersysteem verder uitgebouwd worden.

Zorg is nog steeds grotendeels mensenwerk. Kwaliteitsvolle zorg vereist dus competente medewerkers. Daarom wil het ziekenhuis haar medewerkers in hun professionele ontplooiing maximaal ondersteunen en werden in 2014 de eerste bouwstenen gelegd van een vernieuwd en vernieuwend vormingsbeleid. Met de financiële steun van het Europees Sociaal Fonds (ESF) wordt dit gaandeweg geïmplementeerd in het jaar 2015. Daarbij zal een e-learningplatform klaargestoomd worden zodat medewerkers vorming op maat kunnen volgen. Tevens zullen in de loop van de maand juni 2015 gedurende 4 avonden Sint-Lucasmeetings georganiseerd worden. Deze zijn erop gericht alle medewerkers en artsen op een aangename manier breed te informeren over het beleid dat het ziekenhuis wenst te voeren.

In 2015 worden weer tal van initiatieven genomen om fondsen te werven voor het Memisa-project dat ons ziekenhuis ondersteunt. Een daarvan is een sponsoravond op 27 november 2015. Alle middelen komen integraal de uitbouw van ons zusterziekenhuis in Popokabaka (Congo) ten goede.

De voorbije jaren voorzag de overheid reeds heel wat veel structurele besparingsmaatregelen in de ziekenhuissector. Door de aanhoudende moeilijke budgettaire context werd aangekondigd dat in 2015 nog bijkomende inspanningen geleverd zullen moeten worden. Deze zullen de inkomsten van het ziekenhuis doen dalen. Om de continuïteit van het ziekenhuis en de vereiste investeringscapaciteit te waarborgen, zal een strikte opvolging van de begroting (investering, personeel en exploitatie) vereist zijn. Er zal bijzondere aandacht besteed worden aan het verminderen van de exploitatiekosten en het optimaliseren van de inkomsten uit de diverse activiteiten van het ziekenhuis. Voor elke belangrijke investering of te ontplooiën activiteit zal een businessplan opgesteld worden om de vereiste financiële evenwichten te kunnen waarborgen. Nadat diverse instanties zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), ziekenhuisorganisaties en artsenorganisaties voorstellen lanceerden voor een nieuwe ziekenhuisfinanciering, is minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block aan zet. Verwacht wordt dat zij in de loop van 2015 de krijtlijnen uitzet voor een grondige wijziging van het gezondheidszorgbeleid en de overeenkomstige financiering.

En vergeten we tenslotte niet dat 2015 een feestjaar wordt voor het AZ Sint-Lucas Brugge! Het ziekenhuis zal dan 50 jaar bestaan. Om dit te vieren, wordt een festiviteitenkalender voorzien. Elke maand zal er iets bijzonders georganiseerd worden, hetzij voor de medewerkers en artsen, hetzij voor het grote publiek. Op 15 maart 2015 neemt het ziekenhuis in ieder geval voor de tweede keer deel aan de Dag van de Zorg, de openbedrijvendag voor de zorgsector. En op 18 oktober 2015 zal de TV-mis van de VRT vanuit de kapel van het ziekenhuis uitgezonden worden. U kijkt toch ook?

Januari 2015