



**2015**

---



# Inhoud

3

Voorwoord

---

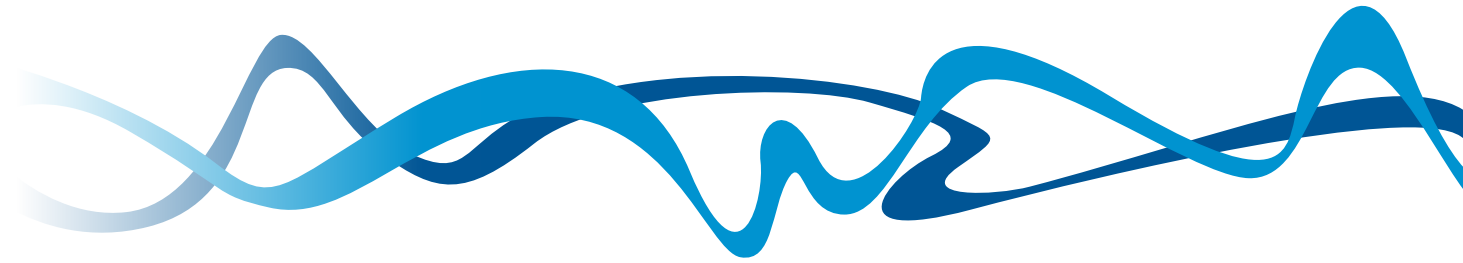


4

Onze organisatie

---





Go for quality

12



Go for care

16



Go for growth

28





# Voorwoord

De gezondheidszorg staat in België voor zeer boeiende maar ook uitdagende tijden. Er gaat geen week voorbij of er verschijnt wel iets in de media over de gezondheidszorg: een nieuwe evolutie in de behandeling van een pathologie, een overzicht van de geleverde kwaliteit door ziekenhuizen, de noodzaak om meer samen te werken via netwerken, de noodzaak om de patiënt meer te betrekken bij zijn behandeling, ... Maar ook de beperkte beschikbare middelen komen heel frequent aan bod, de toenemende kosten die de komende jaren worden verwacht onder meer door de veroudering van de bevolking, maar ook door dure nieuwe behandelingen, ... De noodzaak om de financiering van de gezondheidszorg te hervormen wordt door iedereen aanvaard. Kortom als ziekenhuis werken we met publieke middelen en het is dan ook logisch dat we als ziekenhuis breed communiceren over wat wij met deze middelen doen en hierover verantwoording afleggen. Dit eerste jaarverslag van het Sint Andriesziekenhuis dat op een ruime basis extern wordt verspreid is dan ook een aanzet om meer en beter te communiceren naar alle stakeholders.

We wensen u alvast veel leesplezier.

C. Botterman

voorzitter raad van bestuur

P. Lauwyck

algemeen directeur



# Onze organisatie





# De uitdagingen van de medische raad

De medische raad bestaat uit 9 artsen. Zij werden in 2014 verkozen door het voltallig artsenkorps om voor een periode van 3 jaar te zetelen.

De medische raad vergadert één keer per maand en behandelt dan vele dossiers in een open debatkultuur, waarbij met de ganse groep gezocht wordt naar oplossingen waar iedereen zich in kan vinden en die het dienstniveau overstijgen. Daarnaast wordt op regelmatige basis constructief overleg gepleegd met directie en het beheer betreffende de werking van het ziekenhuis.

Waar tijdens de vorige legislatuur de uitdagingen van de medische raad hoofdzakelijk lagen in het meewerken aan de realisatie van het masterplan en het bereiken van een nieuwe financiële regeling met het ziekenhuis, ligt tijdens deze periode vooralsnog het accent op het herschrijven van de algemene regeling van de rechtsverhoudingen, het behalen van de JCI ziekenhuisaccreditatie en aan het oprichten van een groeperingsovereenkomst met het AZ Delta. Een ander item dat nauwlettend wordt opgevolgd, is de implementatie van een elektronisch patiëntendossier (EPD). De medische raad ziet dit als zijn '2<sup>de</sup> Masterplan'.

Daarnaast probeert de medische raad zich ook te kwijten van zijn gebruikelijke taken, zoals het bijdragen tot en het toezicht houden op een goede patiëntenzorg en een kwalitatieve hoogstaande en innovatieve geneeskunde. Blijven investeren in en aantrekken van kwalitatieve zorgverleners blijft dus een aandachtspunt en dit gepaard gaande met het toepassen van de nodige technologieën volgens de laatste wetenschappelijke stand van zaken. In die zin heeft de Medische Raad ook steeds mee geijverd voor de komst van het NMR-toestel.



# Bestuur

## Algemene vergadering

- Christiaan Botterman
- Roger Van de Walle
- Rudi Acx
- Gilbert De Neve
- Carlos De Smet
- Paul Lambrecht
- Josiane Peperstraete
- Hilda Swyngedouw
- Cecile Vandelannote
- Dr. Hendrik Vanhoutte
- Dr. Marc Cardon



Raad van bestuur (ontbreken op de foto: dr. Hendrik Vanhoutte, dhr. Gilbert De Neve en dhr. Carlos De Smet)

## Raad van bestuur

- Christiaan Botterman (voorzitter)
- Roger Van de Walle (secretaris)
- Rudi Acx
- Gilbert De Neve
- Carlos De Smet
- Paul Lambrecht
- Josiane Peperstraete
- Cecile Vandelannote
- Dr. Hendrik Vanhoutte
- Dr. Marc Cardon



## Ondernemingsraad

### Werkgeversafgevaardigden

- Peter Lauwyck
- Ine Wanseele
- Hilde Van den Wyngaert
- Bieke De Neve

### Werknemersafgevaardigden

- Olivier Place
- Isabelle Ingelbert
- Claudine Braeckevelt
- Filip Ledoux
- Dirk Truyaert
- Koen De Smyter
- Martine De Muynck
- Nathalie Vanpoucke





## Directiecomité

- Peter Lauwyck  
(algemeen directeur)
- Bieke De Neve  
(verpleegkundig directeur)
- Dr. Peter Moons  
(medisch directeur a.i.)
- Dr. Antonio Gazziano  
(medisch directeur)
- Hilde Van den Wyngaert  
(financieel-administratief directeur)
- Ludwig Vanseveren  
(technisch directeur)
- Ann Ducessoye  
(facilitair directeur)
- Lieven Rijckaert  
(stafmedewerker beleidsinformatie)



---

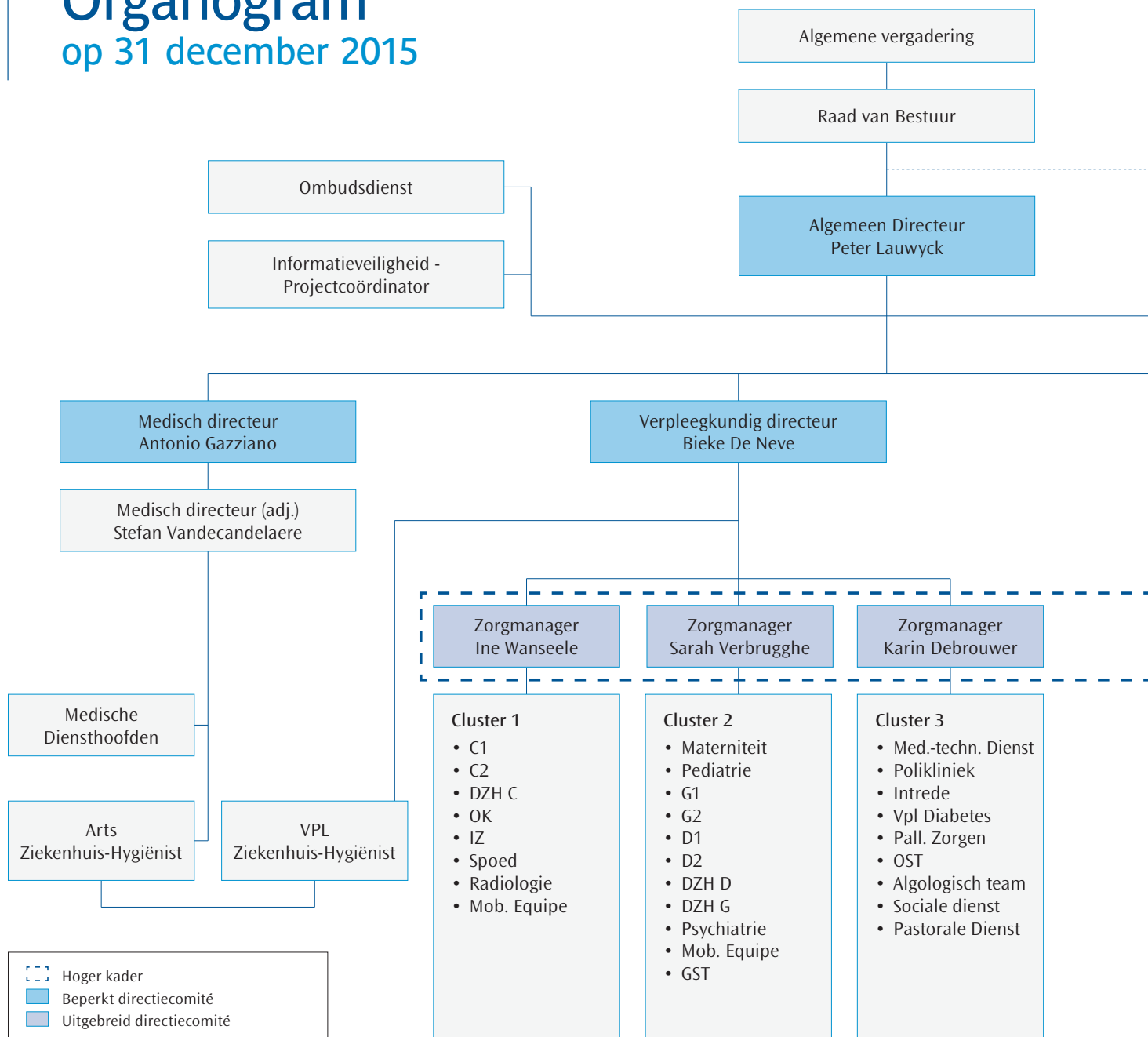
## Medische raad

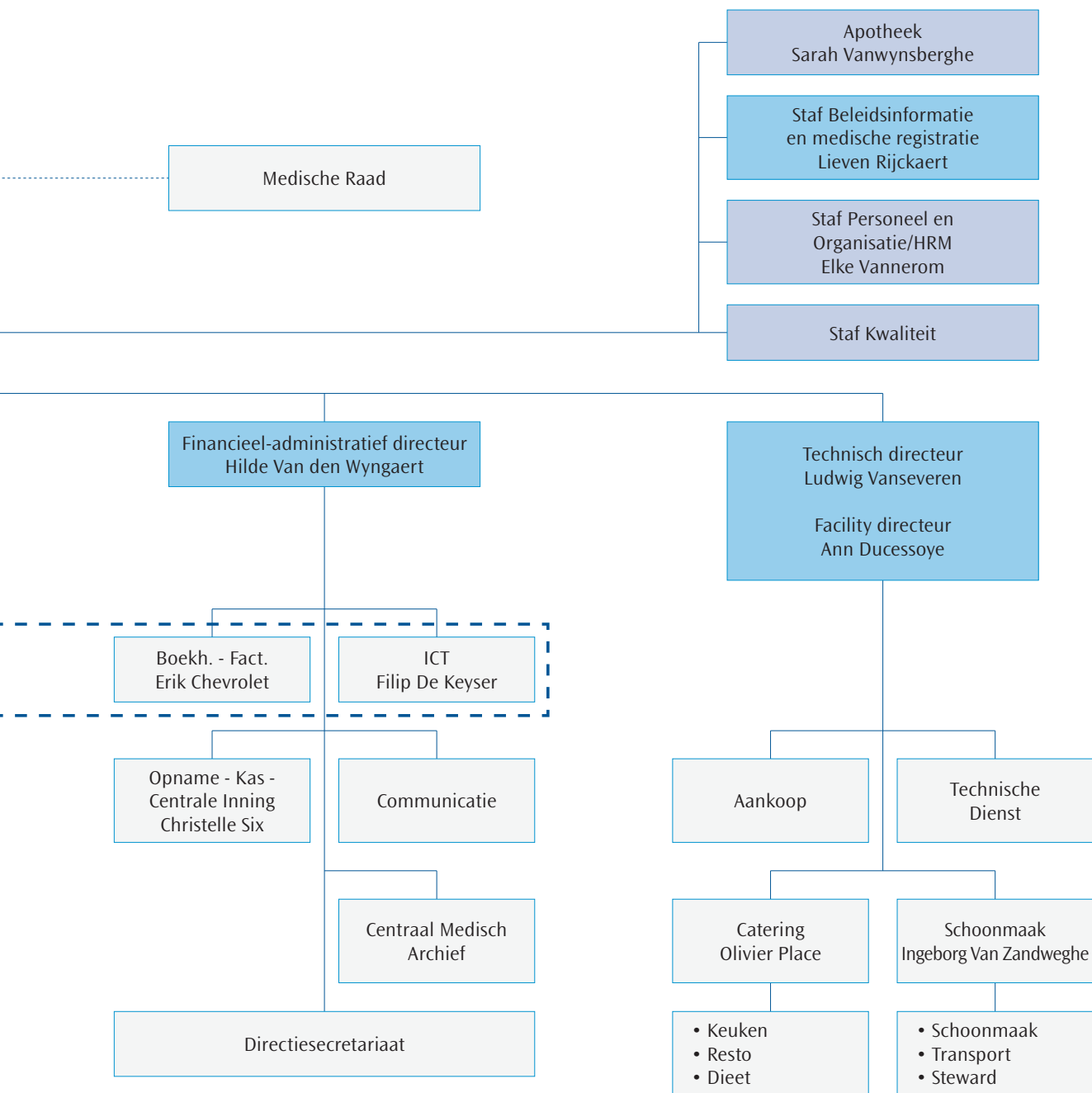
- Dr. Steven De Coninck  
(voorzitter)
- Dr. Kristoff Deroo  
(ondervoorzitter)
- Dr. Filip Rousseau  
(secretaris)
- Dr. Kristien Evens
- Dr. Marc Vuylsteke
- Dr. Vally De Wilde
- Dr. Geert Tits
- Dr. Hilde Vandenbussche
- Dr. Mehrdad Biglari



# Organogram

op 31 december 2015





# Geneesherenkorps

## ANATOMOPATHOLOGIE

- Dr. Dedeurwaerdere Siska
- Dr. Leemans Anne-Marie
- Dr. Mertens Veerle
- Dr. Steenkiste Edwin

## ANESTHESIE

- Dr. De Baere Isabel
- Dr. Declerck Christ
- Dr. Huysentruyt Sandra
- Dr. Laporte Patricia
- Dr. Meese Geert
- Dr. Rousseau Filip
- Dr. Schotte Pieter
- Dr. Vinckier Andreas

## CARDIOLOGIE

- Dr. Carlier Bernard
- Dr. Desimpel Françoise
- Dr. Vanderheeren Philippe

## DERMATOLOGIE

- Dr. Meuleman Véronique

## ENDOCRINOLOGIE

- Dr. Degrande Evy

## FYSISCHE GENEESKUNDE

- Dr. Descheemaeker Gretel
- Dr. Verhamme Jozef

## GASTRO-ENTEROLOGIE

- Dr. Baertsoen Chantal
- Dr. Beyls Jan
- Dr. De Coninck Steven

## GERIATRIE

- Dr. Maertens Sandra

## GYNAECOLOGIE

- Dr. Boone Bart
- Dr. Devolder Katrien
- Dr. Lampaert Veerle
- Dr. Servaes Sophie

## HEELKUNDE

- Dr. Biglari Mehrdad
- Dr. Lissens Peter
- Dr. Van den Bussche Daphné
- Dr. Vuylsteke Marc

## HEMATOLOGIE - ONCOLOGIE

- Dr. Deeren Dries

## ISOTOPEN

- Dr. Moulin-Romsee Gerard

## KLINISCH LABORATORIUM

- Dr. Vandenbussche Hilde
- Ap. Biol. Decavele An-Sofie
- Ap. Biol. Van Hoecke Frederik

## LONGZIEKTEN

- Dr. Tits Geert
- Dr. Van Damme Valérie

## MOND, KAAK EN

## AANGEZICHTSCHIRURGIE

- Dr. Timmermans Laurens
- Dr. Vanhoutryve Xavier
- Dr. Vuylsteke Philip

## NEFROLOGIE

- Dr. Maes Bart
- Dr. Schepkens Hans
- Dr. Vanacker Ann
- Dr. Vandewiele Ignace

## NEUROCHIRURGIE

- Dr. Regaert Bart

## NEUROLOGIE

- Dr. Lamont Bart
- Dr. Tack Phillippe

## NEUS, KEEL EN OORZIEKTEN

- Dr. Ingelaere Pieter
- Dr. Vanhoucke François

## ONCOLOGIE

- Dr. De Backer Leen

## OOGZIEKTEN

- Dr. Bastin Ingeborg
- Dr. Deros Danny
- Dr. Lucas Rajkumar
- Dr. Seynaeve Linda
- Dr. Van De Moere Ann
- Dr. Van Eeckhoutte Lieve

## ORTHOPEDIE

- Dr. Deroo Kristoff
- Dr. Martens Chris
- Dr. Raes Rik
- Dr. Van Nuffel Jan

## PEDIATRIE

- Dr. De Jaeger M-Christine
- Dr. Evens Kristien
- Dr. Persyn Joke
- Dr. Vanacker Geert

## PLASTISCHE HEELKUNDE

- Dr. Van den Berge Stefaan
- Dr. Vander Plaetsen Johan

## PSYCHIATRIE

- Dr. Gazziano Antonio
- Dr. Ruelens Leo

## RADIOLOGIE

- Dr. De Wilde Vally
- Dr. Djoa Liong
- Dr. Favoreel Niels
- Dr. Marcelis Stefaan
- Dr. Moons Peter
- Dr. Van Leemput Ann
- Dr. Van Petegem Simon

## REUMATOLOGIE

- Dr. Vanneuvillie Bénédicte

## UROLOGIE

- Dr. Van den Heuvel Mariette
- Dr. Van Haverbeke Jan



In 2015 werd dr. Antonio Gazziano aangesteld als nieuwe medisch directeur.

## Nieuwe artsen



**Dr. Baertsoen Chantal**  
Gastro - enteroloog



**Dr. Lucas Rajkumar**  
Oftalmoloog



**Dr. Schotte Pieter**  
Anesthesist



**Dr. Leemans Anne-Marie**  
Anatoom - patholoog



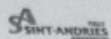
**Dr. Regaert Bart**  
Neurochirurg



**Dr. Van De Moere Ann**  
Oftalmoloog



# KWALITEITSMUUR



## Het "zichtbare" verhaal achter de JCI-standaarden

"De JCI-audit gebeurt op basis van 14 groepen van strikte internationale standaarden of normen. Deze standaarden zijn volledig opgebouwd rond het verhaal van de patiënt in het ziekenhuis, waarbij de patiënt centraal staat. Het verhalen van deze standaarden in de "eigen ziekenhuistaal" maakt het verhaal veel duidelijker en herkenbaar voor alle medewerkers en artsen. Onderstaand een poging

Bij opname in het ziekenhuis dient in eerste plaats een screening te gebeuren (Access to Care and Continuity of Care - ACC) is de patiënt op de juiste plaats? Nadien volgt een evaluatie of assessment: er wordt een anamnese gedaan, er wordt nagegaan of de patiënt pijn heeft, voedingsproblemen heeft, ... (Assessment of Patients - AOP).

Vervolgens wordt beslist (multidisciplinair) om de nodige zorgen aan de juiste patiënt te verstrekken (Care of Patients - COP). Tijdens een opname in het ziekenhuis krijgt de patiënt vaak medicatie toegediend (Medication Management and Use - MMU). Een patiënt komt op sommige momenten ook in contact met de chirurg wat verband houdt met de standaarden Anesthesia and Surgical Care - ASC). Uiteraard worden de rechten van de patiënt niet vergeten worden (Patient and Family Rights - PFR) en dient de patiënt en zijn familie op een correcte en duidelijke wijze geïnformeerd te worden over de gezondheidstoestand en de geverde zorg (Patient and Family Education - PFE).

Als we kwaliteitsvolle en veilige zorg willen leveren, dan moet de organisatie hierop afgestemd zijn. Hierbij worden de standaarden in b.v. International Patient Safety Goals naar voren geschoven (Prevention and Control of Infection - PCI). De infectieziekten diensten ondersteunen de zorg gedurende van deze diensten essentieel is (Facility Management and Safety - FMS). Permanent Quality Improvement and Patient Safety - QPS). Op een duidelijke en transparante manier communiceren en informeren is onontbeerlijk opdat het traject van de patiënt efficiënt en effectief verloopt (Management of Information - MOI). Ten slotte worden de kwalificaties van het personeel (Staff Qualifications and Education - SQE) en een goed beleid van het ziekenhuis (Governance Leadership and Direction - GLD) verhaalt van de patiënt (Governance Leadership and Direction - GLD).

SAT vrijdag 23 en 24 februari 2012

Tent. 25 mei 2012



## Wijziging intern noodnummer interne MUG en eerste interventieploeg

2008 wordt 2012

Kan de geneeskunde van het Sint-Andriesziekenhuis  
aan het personeel van het Sint-Andriesziekenhuis in het MUG zijn

5000

5555

6666

De geneeskunde van het Sint-Andriesziekenhuis  
aan het personeel van het Sint-Andriesziekenhuis in het MUG zijn



## Vertrouwenspersoon van het Sint-Andriesziekenhuis

|          |          |
|----------|----------|
| Archiefs | Archiefs |
| Archiefs | Archiefs |
| Archiefs | Archiefs |
| Archiefs | Archiefs |
| Archiefs | Archiefs |

Doen we wat we zeggen ?

## Auditrapport



## Incidenten/Vallen

Tijdstip te nemen

Naast de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

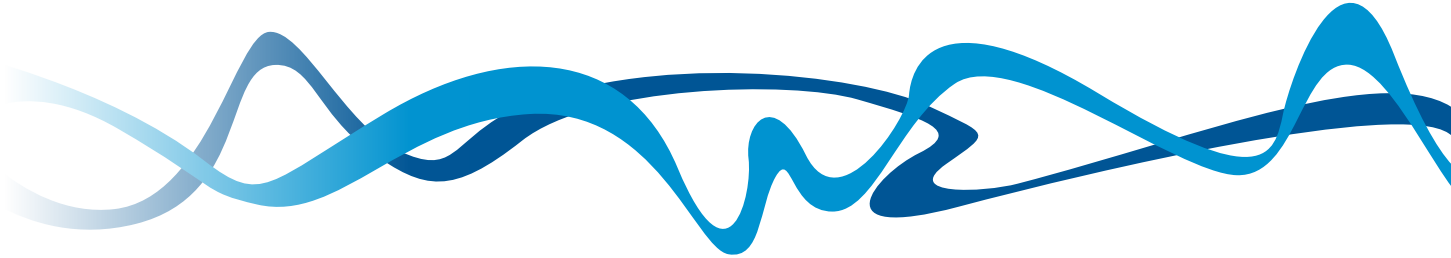
Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam

Van de naam



# Go for quality

## Zorginspectie – internistisch zorgtraject

De internistische diensten werden op vrijdag 22 mei 2015 onaangekondigd onder de loep genomen door de zorginspectie. Er werd gefocust op de thema's 'personeel', 'veilige zorg', 'gestandaardiseerde zorg', 'hygiëne' en 'communicatie en informatie'.

Uit het rapport bleek dat het ziekenhuis goed scoort: er zijn geen zogenoemde 'rode vlaggen'. Concreet betekent dit dat zorginspectie niet terugkeert voor een 2<sup>de</sup>, onaangekondigd en diepgaander, inspectiemoment.





## Zorg met een kwaliteitslabel

Het traject van accreditatie kent een belangrijke wending. Het Sint-Andriesziekenhuis heeft zich ertoe geëngageerd om vóór 2018, als kwaliteitslabel een JCI accreditatie (Joint Commission International) na te streven. JCI legt een grote focus op de patiënt-veiligheid en veiligheid van alle processen zowel voor de patiënten als voor de medewerkers.

In 2015 werden de voorbereidingen opgestart zoals:

- het uitvoeren van een ziekenhuisbrede zelfevaluatie aan de hand van de JCI normen en de meetbare elementen;
- het verzamelen van kennis d.m.v. het JCI 'Standaardboek' en de 'Process guide';
- het sensibiliseren van de medewerkers.

Ondertussen staat de trein op de sporen en is vertrokken ... Om het accreditatietraject wat kracht bij te zetten, organiseerde het ziekenhuis een JCI 'kick-off' avond. Het doel van deze 'kick-off' was om meer inzicht te geven in de verschillende hoofdstukken en betekende het startschot voor heel wat werkgroepen. Deze werkgroepen zijn uiterst belangrijk voor de ondersteuning van het accreditatietraject. Zij verenigen geïnteresseerden rond een bepaald thema, om deze concreet uit te werken.

In november 2015 werd een GAP analyse uitgevoerd, waarbij externen de organisatie in kaart brachten en alle normen aftoetsten aan de huidige werking. Aanbevelingen, bijsturingen en ondersteuning werden in een concreet actieplan vertaald. Aan de hand van dit actieplan worden de procedures verder uitgewerkt en geïmplementeerd.



Hoe het hele gebeuren omtrent accreditatie wordt ervaren door het personeel wordt door Evelien Delaere, hoofdverpleegkundige van het dagziekenhuis C duidelijk gemaakt.

“

*Toen we voor het eerst over JCI hoorden, waren er heel veel vraagtekens bij het personeel. Wat zal dit inhouden? Is dit niet overdreven? Blijft het belang van de patiënt wel voorop? En wat met de werksfeer voor ons? Die eerste maanden was er dus zeker onzekerheid en ook wel weerstand.*

*Het principe van accreditatie wordt steeds duidelijker en de rust onder het personeel komt geleidelijk aan weer terug. Er wordt ingezien dat het behalen van dit label zeer positief zou zijn voor het ziekenhuis. We worden als het ware ‘gedwongen’ om ons werken eens onder de loep te nemen en te kijken waar het beter kan. We zijn in een tijd waar alles gericht is om te verbeteren. Hierdoor zullen we efficiënter kunnen werken en zullen we er uiteindelijk zelf baat bij hebben. Alleen is dit nog niet steeds waar te nemen. Soms komt de vraag wel nog eens opduiken: is dit allemaal goed voor de patiënt? Is dit niet te veel gericht op het financiële aspect? Maar door de theorie geleidelijk aan om te zetten in de praktijk, wordt ervaren dat beide vaak tegelijk voorkomen. We zijn nog in de fase van uitwerken, maar pas na de implementatie zal het voordeel ervan ervaren worden.*

*Er wordt nu een heel hoge werkdruk ervaren daar heel veel zaken op heel korte tijd moeten geleerd en uitgevoerd worden. Dit is heel stresserend en alles vraagt in het begin veel tijd, maar we blijven erin geloven dat dit steeds gemakkelijker en routine wordt waardoor dit na verloop van tijd voordelen met zich zal meebrengen. Ondertussen staat iedereen er ook voor open en hopelijk krijgen we de non-believers ook mee in het verhaal. Informatie van de directie is dan ook een belangrijk aspect hierin. Op regelmatige tijdstippen het personeel samenbrengen om hierover in te lichten en na te denken is dan ook een must.*

*We hebben nog een lange weg te gaan binnen het verhaal van accreditatie. We zullen zeker nog obstakels ontdekken en er moeten nog een paar bruggen gebouwd worden. Maar als we samen blijven werken vanuit het standpunt dat we streven naar kwaliteit voor patiënt, kwantiteit voor het ziekenhuis en efficiëntie voor het personeel dan zijn we goed op weg naar een mooie toekomst voor het ziekenhuis.*

*Vanuit het standpunt van de patiënt ervaren we appreciatie. Patiënten moeten eveneens wennen aan de andere aanpak t.o.v. vroeger. Alles wordt beter opgevolgd waardoor de patiënten een groter gevoel van veiligheid krijgen.*

”



# Go for care



# Zorgaanbod

## Van strippen naar IVUS

Sinds meerdere jaren wordt er op de afdeling vaatheelkunde van dr. Marc Vuylsteke en dr. Daphné Van den Bussche onderzoek verricht naar de behandeling van veneuze insufficiëntie. In het Sint-Andriesziekenhuis werd voor het eerst in België gestart met de endoveneuze laserbehandeling van spataders. Wat nu routine is, was toen baanbrekend. Spataders werden niet meer 'gestript' maar endoveneus (van binnen uit) dichtgemaakt door middel van verhitting. Na meerdere klinische studies werd de endoveneuze laserbehandeling meerdere malen aangepast en geoptimaliseerd. Dit resulteerde in de ontwikkeling van een speciale laserkatheter, de Tulip fiber.



Het grote voordeel van deze techniek ten opzichte van de vroegere stripping, is het snellere herstel. De patiënten hebben duidelijk veel minder pijn na de operatie en kunnen dus veel sneller hun gewone activiteiten hervatten. De gemiddelde werkongeschiktheid bedraagt meestal maar enkele dagen.

Nog steeds is het ziekenhuis toonaangevend op het vlak van vaatheelkunde en blijft verder investeren. Zo werd in 2015 beslist om een nieuw toestel IVUS (intravascular ultrasound) voor de behandeling van een 'trombosebeen' aan te kopen. Het Sint-Andriesziekenhuis zal opnieuw het eerste centrum in België zijn dat zo'n toestel aanschaft voor de diagnostiek en behandeling van diepe veneuze pathologie.

Ook een nieuw onderzoeksproject zal worden gestart in samenwerking met de KULeuven. Dit onderzoek gaat over de ontwikkeling van littekenweefsel in slagaders na een behandeling met bvb. een ballondilatatie en/of een stenting.

Naast arteriële en veneuze pathologie, worden ook afwijkingen van het lymfevatenstelsel behandeld. Een nieuw project in de behandeling hiervan, ook in samenwerking met de KULeuven, zal door dr. Van den Bussche worden opgestart.





## Pioniers van de musculoskeletale radiologie

Dokter Marcelis, medisch diensthoofd radiologie, heeft reeds een grote expertise ontwikkeld rond het uitvoeren van musculoskeletale echografie. Echografie van spieren, pezen en gewrichten wint steeds meer aan belang.

“Musculoskeletale echografie is een snelgroeiende sub-specialiteit die verantwoordelijk is voor ca. 50% van alle echografie-onderzoeken in een algemene radiologische praktijk. De techniek is schadeloos voor de patiënt, vlot toegankelijk zonder wachttijden, pijnloos, comfortabel en hierdoor ook in het bijzonder geschikt voor kinderen.” aldus dr. Marcelis.

Hoge resolutie echografie laat toe om afwijkingen van 0.5 mm op te sporen (vb. kleine splinters) en is daarom de beste onderzoeksmethode voor de morfologische evaluatie van kleine perifere zenuwen.

Traumatische, degeneratieve of inflammatoire aandoeningen van spieren, pezen, slijmbeurzen, ligamenten en gewrichten zijn allen gekende indicaties voor echografie. Ook voor evaluatie van het botoppervlak, beenvlies en in bepaalde zones het kraakbeen is echografie een goede onderzoek modaliteit. Echografie kan niet alle intra-articulaire structuren benaderen en vanzelfsprekend ook niet het beenmerg. De combinatie met een Power Doppler toont de activiteit van de aandoening en laat toe het effect van de therapie te beoordelen, een veelgebruikte toepassing bij reumatische aandoeningen.

Echografie laat ook toe om goedaardige tumoren te herkennen zoals cysten of lipomen en zal de noodzaak voor een NMR onderzoek aantonen bij verdachte bevindingen.

Echogeleide aspiraties, puncties, biopsies maar ook infiltraties of andere therapieën kunnen via echoscopie op een precieze, veilige en steriele wijze uitgevoerd worden.

De Belgische radiologen waaronder die van het Sint-Andriesziekenhuis zijn de pioniers van de musculoskeletale radiologie en hebben in dit domein een uitstekende reputatie.

In het ziekenhuis beschikken ze over recente high-end apparatuur en een ruime ervaring en een uitstekende kennis van de echoanatomie.



## Lage kosten voor hospitalisatie

In 2015 werden de gegevens gepubliceerd door de verzekeringsinstellingen omtrent de kost voor hospitalisatie. Deze kosten hebben betrekking op een klassieke opname in een eenpersoonskamer die door de patiënt worden betaald.

Volgens dit onderzoek bleek het Sint-Andriesziekenhuis te behoren tot de groep van ziekenhuizen met een lage kost voor de patiënt en dit voor alle types van hospitalisatie.

| Eenpersoonskamer      | Nationaal gemiddelde | Sint-Andriesziekenhuis |
|-----------------------|----------------------|------------------------|
| Heelkunde             | € 1.980,00           | € 1.286,00             |
| Inwendige geneeskunde | € 1.061,00           | € 795,00               |
| Pediatrie             | € 625,00             | € 543,00               |
| Materniteit           | € 1.490,00           | € 1.271,00             |
| Geriatricie           | € 1.859,00           | € 1.229,00             |

## Info avonden en rondleidingen

Naast de infoavonden omtrent zwangerschap en bevalling organiseert het ziekenhuis in samenwerking met de gemeentebesturen van het hinterland sinds 2014 ook infoavonden omtrent medische thema's. De medische raad stond mee aan de wieg van deze 'infosessies'. In 2015 kwamen aan bod menopauze, borstkanker ('Ladies at the movies'), hart- en vaatziekten ('Verstopte buizen, wat nu?) en screening en preventie bij kinderen ('Kleine kinderen, kleine zorgen'). Er werd opnieuw deelgenomen aan de Week van het Hart en aan de Week van de Valpreventie. Voor 2016 staan er nu reeds infoavonden omtrent beroertezorg gepland in Tielt, Ruiselede en Pittem.

Naast de infoavonden biedt het ziekenhuis ook de mogelijkheid aan om in het ziekenhuis een rondleiding te volgen. Naargelang de doelgroep wordt er een passende rondleiding georganiseerd. Zo krijgt iedereen de kans om met het reilen en zeilen van het ziekenhuis achter de schermen kennis te maken.











# Zorg van en voor collega's

## Terugzien van oud-collega's

Voor het eerst werden in 2015 de oud-collega's uitgenodigd om even bij te praten en verhalen op te rakelen. Maar liefst 112 collega's gingen in op deze uitnodiging. Ze keken zich in elk geval de ogen uit bij alle vernieuwingen die het ziekenhuis de laatste maanden/jaren onderging.





## 250 x een goed hart

Op de kerstmarkt was ook het Sint-Andriesziekenhuis aanwezig met een stand om mensen te sensibiliseren omtrent orgaandonatie en hen meteen ook aan te zetten zich te laten registreren als orgaandonor. Voor één keer niet in het stadhuis, maar gewoon op de kerstmarkt. Het project werd opgestart door Greet Vervaeck en dr. Patricia Laporte. Greet vertelt meer over de campagne.

*“Deze zomer heeft mijn man een harttransplantatie gehad. Hij had een aangeboren hartafwijking en ontwikkelde een terminaal hartfalen. Op een zonnige zondag deze zomer kwam dan eindelijk het verlossende telefoontje. Er was een geschikt donorhart gevonden voor mijn man. De transplantatie is goed verlopen.”*

*“Dr. Laporte is anesthesist, diensthoofd intensieve zorgen en donorcoördinator van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt. Daarom hebben we de handen in elkaar geslagen en deze sensibiliseringscampagne opgestart. We hebben de bezoekers van de kerstmarkt geïnformeerd en vooral de vooroordelen en taboes proberen op te helderen zoals het niet respectvol behandelen van de overledene. De bezoekers konden zich ook ter plaatse officieel laten registreren als orgaandonor wat 285 x gebeurde.”*

## Rode Neuzen Actie

Op dinsdag 24 november organiseerde de A-dienst een Rode Neuzen Actie.

Het ingezamelde geld wordt samengebracht in het Rode Neuzen Fonds, dat wordt beheerd door de Koning Boudewijnstichting. De stichting gebruikt het geld om allerlei initiatieven (o.a. TEJO, Habbekrats, Awel, ...) te ondersteunen die hulp bieden aan jongeren met psychische problemen.



## Sportman van het jaar

Op vrijdag 16 januari 2016 werden in Tielt de jaarlijkse sportprijzen uitgereikt. Dr. Geert Meese was genomineerd in de categorie 'sportman van het jaar'. Hij ging als eerste en enige Tieltenaar de uitdaging van de legendarische Marathon des Sables aan in Marokko. Hij bereikte ook de eindmeet. Daarenboven is dr. Meese een van de bezielers van onze eigen Sint-Andrieslopers. Dr. Meese kreeg dan ook de titel van 'sportman van het jaar' op zijn naam.

Ook de Andrieslopers gingen terug van start met Start to run. Het einddoel was om op de kerstcorrida 5 of 10 kilometer te lopen, elk op zijn eigen tempo. De trainingen gingen van start 10 weken voor de kerstcorrida. Er waren elke week twee gemeenschappelijke trainingen en één individuele.



## Wij recuperen

Door de recuperatie van ziekenhuismateriaal kon een ziekenhuis in Chervonograd, Oekraïne gelukkig gemaakt worden. Ze kregen onder andere ziekenhuisbedden en matrassen en waren daar bijzonder tevreden mee.



## Je kan er niet naast kijken

Sinds jaar en dag worden in de inkomhal tentoonstellingen georganiseerd. Bijzonder dit jaar was de reizende tentoonstelling van het Rode Kruis Opvangcentrum van Wingene. Op zaterdag 28 november vond de feestelijke opening plaats, met toespraken van de Tieltsse schepen Guido Mehuys, de Wingense burgemeester Hendrik Verkest en Gerrit Beutels, de adjunct-centrummanager.





# Go for growth





## Het Sint-Andriesziekenhuis als deel van een netwerk

In 2014 hield het ziekenhuis een strategische denkoefening met de leden van de algemene vergadering, de directie, staf-medewerkers en middenkaders, de medische raad, de medische diensthoofden en een afvaardiging van de werknemers.

De conclusie van deze oefening was dat het ziekenhuis zich het best kon voorbereiden op de toekomstige uitdagingen en de best mogelijke kwaliteit van zorgen aan patiënten kan bieden aan de inwoners van een brede regio door een juridische samenwerking onder de vorm van een netwerk te zoeken met het AZ Delta in Roeselare, een netwerk dat ook openstaat voor andere zorgaanbieders.

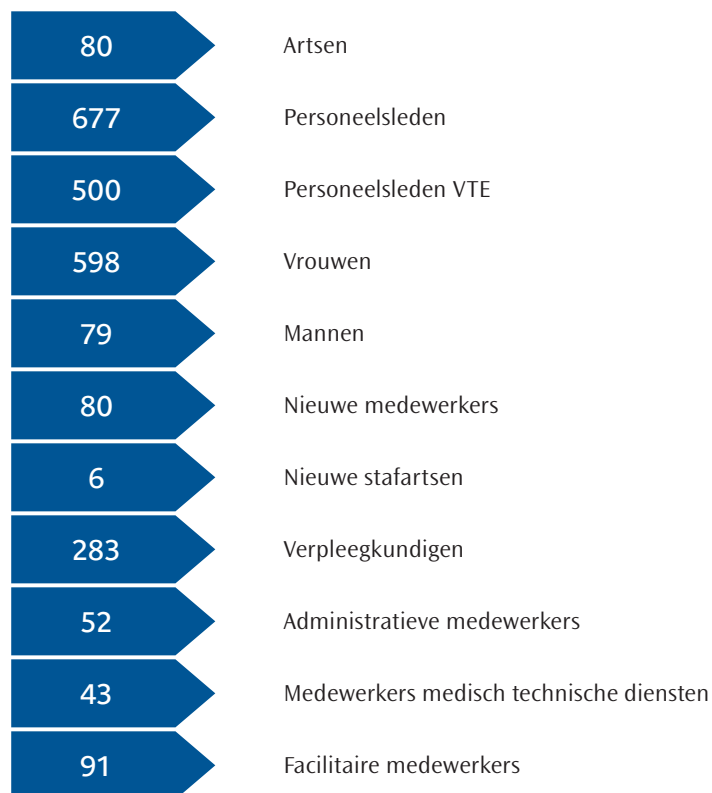
Het voorbij jaar werd in overeenstemming met deze tekst de samenwerking tussen beide ziekenhuizen verder geconcretiseerd en gaf aanleiding tot een samenwerking op het vlak van de uitbating van een NMR-toestel en tot het aanduiden van een gemeenschappelijke adjunct-medisch directeur.



# 2015 in cijfers

## Medewerkers: 757

---



## Patiënten: 27.298

---



12.905 Spoedopnames



967 Interventies MUG



10.577 Hospitalisaties



67.727 Ligdagen



16.721 Daghospitalisaties



266 Bedcapaciteit hospitalisatie



89.517 Raadplegingen



473 Geboorten

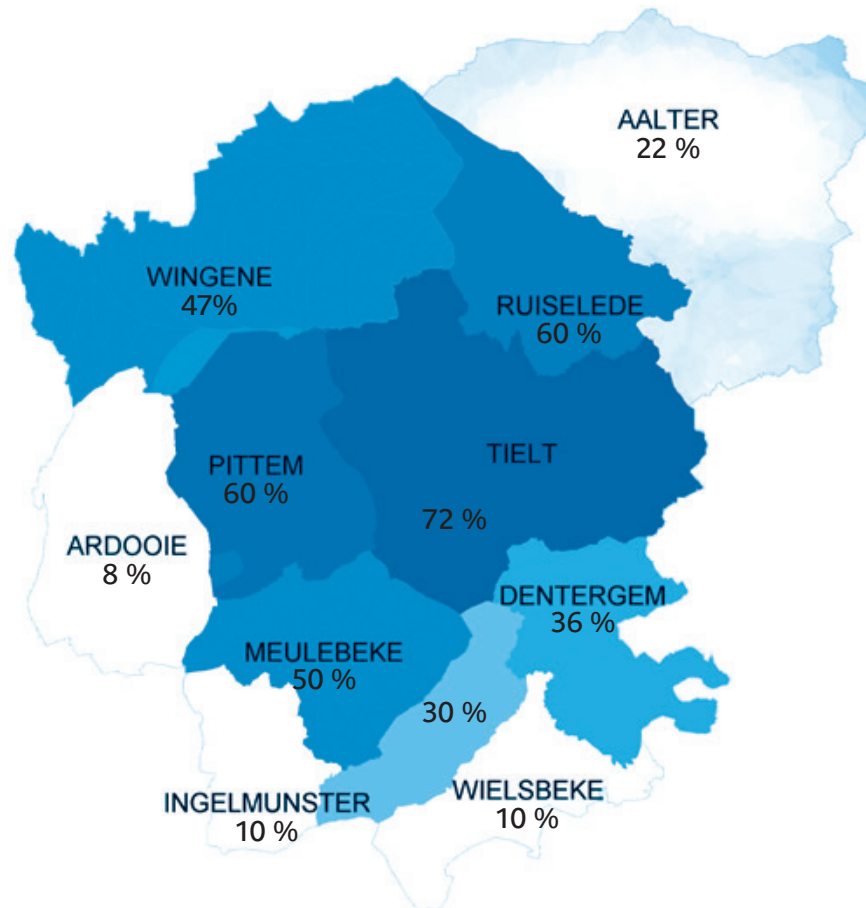


13.962 Operaties

## Hinterland: 11 gemeenten

---

De overheid definieert het hinterland als die gemeenten waarvan het marktaandeel minimaal 5 % bedraagt. Voor het Sint-Andriesziekenhuis wordt dit hinterland gevormd door 11 gemeenten. Voor hospitalisaties zijn er de volgende marktaandelen:





# Balans en resultatenrekening 2015

| ACTIVA                                 |                         |
|----------------------------------------|-------------------------|
| <b>VASTE ACTIVA</b>                    | <b>€ 76.600.666,15</b>  |
| Oprichtingskosten                      | € 2.759.539,11          |
| Immatriële vaste activa                |                         |
| Materiële vaste activa                 | € 73.016.128,37         |
| Financiële vaste activa                | € 824.998,67            |
| <b>VLOTTENDE ACTIVA</b>                | <b>€ 51.023.251,99</b>  |
| Vorderingen op meer dan één jaar       | € 20.686.257,87         |
| Vorraden en bestellingen in uitvoering | € 1.603.695,79          |
| Vorderingen op ten hoogste één jaar    | € 24.243.035,48         |
| Geldbeleggingen                        | € 1.449.505,10          |
| Liquide middelen                       | € 2.583.010,12          |
| Overlopende rekeningen                 | € 457.747,63            |
| <b>TOTAAL ACTIVA</b>                   | <b>€ 127.623.918,14</b> |

| PASSIVA                                      |                         |
|----------------------------------------------|-------------------------|
| <b>EIGEN VERMOGEN</b>                        | <b>€ 61.166.095,72</b>  |
| Dotatis, inbreng en giften in kapitaal       | € 2.011.784,58          |
| Reserves                                     | € 8.971.581,32          |
| Overgedragen resultaat                       | € 23.798.670,06         |
| Investeringsubsidies                         | € 26.384.059,76         |
| <b>VOORZIENINGEN VOOR RISICO'S EN KOSTEN</b> | <b>€ 1.791.994,41</b>   |
| <b>SCHULDEN</b>                              | <b>€ 64.665.828,01</b>  |
| Schulden op meer dan één jaar                | € 42.570.031,22         |
| Schulden op ten hoogste één jaar             | € 19.584.128,77         |
| Overlopende rekeningen                       | € 2.511.668,02          |
| <b>TOTAAL PASSIVA</b>                        | <b>€ 127.623.918,14</b> |

|                                             |                        |
|---------------------------------------------|------------------------|
| <b>I. BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>               | <b>€ 79.841.163,27</b> |
| A. Omzet                                    | € 70.933.386,85        |
| B. Geactiveerde interne productie           |                        |
| C. Overige bedrijfsopbrengsten              | € 8.907.776,42         |
| D. Financiële opbrengsten                   |                        |
| <b>II. BEDRIJFSKOSTEN</b>                   | <b>€ 79.744.101,97</b> |
| A. Voorraden en leveringen                  | € 16.721.052,50        |
| B. Diensten en bijkomende leveringen        | € 25.406.313,49        |
| C. Bezoldigingen en sociale lasten          | € 30.851.968,30        |
| D. Afschrijvingen en waardeverminderingen   | € 6.552.864,52         |
| E. Waardeverminderingen op vlottende activa | € 123.609,90           |
| F. Voorzieningen voor risico's en kosten    | -€ 114.845,06          |
| G. Overige bedrijfskosten                   | € 203.138,32           |
| H. Financiële kosten                        |                        |
| <b>III. BEDRIJFSWINST - OF VERLIES</b>      | <b>€ 97.061,30</b>     |
| <b>IV. FINANCIËLE OPBRENGSTEN</b>           | <b>€ 2.939.148,15</b>  |
| <b>V. FINANCIËLE KOSTEN</b>                 | <b>€ 2.421.066,22</b>  |
| <b>VI. FINANCIËEL RESULTAAT</b>             | <b>€ 518.081,93</b>    |
| <b>VII. UITZONDERLIJKE OPBRENGSTEN</b>      | <b>€ 68.420,62</b>     |
| <b>VIII. UITZONDERLIJKE KOSTEN</b>          | <b>€ 555.949,41</b>    |
| <b>IX. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR</b>       | <b>€ 127.614,44</b>    |



# Investerings voor de toekomst

Naast de investeringen in gebouwen wordt er ook heel wat medische, ICT en andere apparatuur aangekocht. De blikvangers in 2015 waren de investering in broodbuffetwagens, de NMR en de medicatierobot.

## Broodbuffetwagens

Sinds 21 september werd gestart met het aanbieden van het ontbijt en het avondmaal aan de patiënten door middel van broodbuffetwagens. De eerste evaluaties zijn zonder meer zeer positief. Deze nieuwe werkwijze biedt een aantal voordelen, in eerste instantie voor de patiënt maar ook voor het ziekenhuis.

Er is een duidelijke kwalitatieve meerwaarde voor de patiënt die zijn keuze kan maken op het moment van de maaltijd zelf (i.p.v. vroeger de dag voordien). Zo wordt het aanbod afgestemd op de wensen en de smaak van het ogenblik. Uiteraard wordt er wel rekening gehouden met de dieetbehoeften en de medische aanbevelingen. De patiënt kan, indien gewenst, het aanbod vooraf al eens raadplegen op het tv-scherm en 's morgens en 's avonds komt de voedingshospes langs met een buffetwagen.

Nu reeds wordt vastgesteld dat de patiënten niet alleen meer eten maar ook gezonder eten. Er wordt bv. beduidend meer fruit gegeten dan voorheen.

De invoering van de broodbuffetwagens heeft een zeer grote impact op de werking van de gehele organisatie. Aanpassing van uurroosters en verschuiving van taken, zowel binnen het verpleegkundig als binnen het facilitair departement, waren noodzakelijk. Door een optimale samenwerking tussen de verschillende departementen is deze reorganisatie zeer vlot en succesvol verlopen.



Door deze nieuwe maaltijdbevoorrading worden taken verschoven van de verpleegkundigen naar de voedingshosten, zodat er meer tijd vrij komt voor de verpleegkundige voor de echte verpleegkundige zorg voor de patiënt. Anderzijds hebben medewerkers die vroeger enkel in de keuken of de schoonmaak werkten een opleiding gekregen tot voedingshosten. Dit is een taakuitbreiding die een meerwaarde is en meer arbeidsvreugde brengt, doordat ze in contact komen met de patiënt en dan ook rechtstreekse feedback krijgen.

Tot slot wordt er minder voedsel wordt weggegooid, waardoor ook de afvalberg van voedsel met 10 % verminderd. Wat gekozen wordt, wordt immers meestal ook opgegeten, net omdat het op het ogenblik zelf wordt bevroegd.

Het ziekenhuis heeft meer dan € 200.000,00 geïnvesteerd in deze broodbuffetwagens en de reorganisatie.

## Een NMR in Tielt

Het ziekenhuis ijvert reeds meer dan 10 jaar voor het bekomen van een NMR. In juli 2015 kwam de toestemming om een NMR uit te baten samen met de Sint-Jozefskliniek van Izegem en het AZ Delta van Roeselare.

In overleg met beide ziekenhuizen waarmee wordt samengewerkt viel de keuze op het hoogwaardig 3 Tesla toestel van Philips.

Dankzij de optimale beeldkwaliteit van de 3T kunnen bepaalde moeilijk opspoorbare letsels in een vroeg stadium zichtbaar gemaakt worden en in veel gevallen ook sneller behandeld worden. Het toestel is bijzonder geschikt voor het detecteren van kleine afwijkingen in de hersenen of het ruggenmerg, in de lever en in bloedvaten. Ook kraakbeenletsels in kleine gewrichten kunnen goed in beeld gebracht worden.

In het masterplan was de ruimte voor het toestel al voorzien. Bij de uitwerking van de ruimte zelf werd vooral de focus gelegd op het comfort voor de patiënt door onder meer architecturale en infrastructurele technieken toe te passen zoals belichting, kleurkeuze, filmprojectie, ... Ook de akoestiek voor de omliggende lokalen was een aandachtspunt.

De uitbating van de NMR zal gebeuren in een associatie met AZ Delta en de Sint-Jozefskliniek. De eerste patiënten zullen begin juli 2016 van de NMR gebruik kunnen maken.



## Medicatiebot

Voor de apotheek is veiligheid en kwaliteit een prioriteit. Zo werd er geïnvesteerd in een robot die de individuele medicatievoorbereiding mogelijk maakt voor ruim 300 perorale geneesmiddelen. Door deze automatisering wordt de kans op fouten geminimaliseerd.

De medicatie wordt door de robot verpakt in een zakje met daarop de patiëntengegevens, het toedieningstijdstip en de dosering. Ook informatie rond pletbaarheid van medicatie (nuttig bij patiënten met slikproblemen) of andere nuttige toedieningsinformatie (bv. nuchter innemen) wordt vermeld. Op deze manier is de informatie beschikbaar voor de verpleegkundigen op het moment dat de medicatie wordt toegediend.

Deze medicatie wordt 2x per dag beleverd waardoor ook aanpassingen van het medicatieschema snel beschikbaar zijn.











# We wuiven aannemers uit... en kijken uit naar de nieuwe werven

Na een kleine zes jaar is het masterplan volledig uitgevoerd. Alle ruimtes voorzien in het masterplan zijn zo goed als afgewerkt. Dit resulteerde in een vernieuwde radiologie, de verhuis van de dienst isotopen, een nieuw labo, nieuwe endoscopiezalens en een vernieuwd dagziekenhuis. Ook de keuken werd volledig vernieuwd. Na deze afwerkingen wordt er gestart met de grote laatste fase: de verbouwing van alle verpleegafdelingen en de plaatsing van een NMR toestel. In mei opende de ondergrondse parking -2, waterdicht na twee jaar problemen.

## Nieuwe dienst isotopen

De dienst isotopen verhuisde in 2015 van de tijdelijke locatie naar de definitieve nieuwbouw waar vroeger de hoofdingang zich situeerde.

Deze verhuis hield onder andere een volledig nieuw geconcipeerde en vooral afgesloten ruimte in met optimalisatie van de gebruikte oppervlakte. Deze dienst is op die manier volledig conform alle wettelijke vereisten en is voorzien van een sas voor leveringen, van een toegangscontrole, van gescheiden wachtzalen van 'niet ingespoten' en 'ingespoten' patiënten en een afzonderlijke toiletruimte voor deze patiënten.

Naast de cameraruimte SPECT-CT, is er tevens een gammacamera met tussen beide ruimte een controleruimte die overzicht houdt op beide camerazalen door middel van loodschermen.

Naast een inspuilokaal is er nog een 'hot labo' voor de bereiding van radio-isotopen.

Om de verhuis af te ronden werd nog een LAF kast geplaatst voor de bereiding van de radio isotopen conform de (nog te publiceren) wettelijke vereisten.

## Nieuw dagziekenhuis

Vanaf augustus werd een nieuw chirurgisch dagziekenhuis op de tweede verdieping in gebruik genomen. Dit dagziekenhuis sluit nu aan op het operatiekwartier waardoor het transport wordt beperkt.

*“Door de medische vooruitgang moeten patiënten steeds minder lang in het ziekenhuis blijven”, vertelt diensthoofd dr. Sandra Huysentruyt. “Waar een patiënt vroeger van ‘s morgens tot ‘s avonds in het dagziekenhuis werd opgenomen kunnen we die tijd nu beperken tot wat medisch noodzakelijk is voor de ingreep. Zo kunnen we voortaan tot achttien patiënten per dag behandelen. Een bed zal dus door meerdere patiënten per dag gebruikt kunnen worden. We geven de patiënt een opname-uur, zodat hij of zij niet te lang moet wachten, en chirurgen passeren meermaals per dag op de afdeling zodat patiënten op tijd naar huis kunnen. Door de kortere opnameduur is er een vlottere doorstroom en kunnen we dus meer patiëntgericht werken.”*



## Keuken

Ook de keuken was aan renovatie en innovatie toe. Er werd ongeveer € 900.000,00 geïnvesteerd.

Er werd gekozen voor een behoud van een middagmaal in een warme lijn. Deze werd getekend naar de huidige werkmethodes en naar de menu's die aangeboden worden. Via dit keukenconcept kunnen tot 2.000 maaltijden per dag klaar gemaakt worden.

De belangrijkste doelstelling was een verhoging van de kwaliteit door middel van betere kookprocessen, diversiteit in het aanbod en gemotiveerd personeel.





## Nieuw labo

Ook het labo kreeg een nieuwe bestemming. Zowel het labo voor bacteriologische onderzoeken, het labo voor klinische biologie als het labo anatomo-pathologie kwamen centraal in het ziekenhuis te liggen. Niet alleen kreeg het labo een nieuwe bestemming, er werd ook geïnvesteerd in de aankoop van de nieuwste apparatuur.

## Energie opslag in de grond

In functie van beperking van de energiekost en de beperking van de CO<sub>2</sub>-uitstoot wordt in de zomer warmte opgeslagen in de grond en wordt koude onttrokken. In de winter gebeurt net het omgekeerde. Hiervoor werd een gesloten hydraulisch circuit met kunststofbuizen aangelegd waarvoor 120 boorgaten tot 142 m diep werden gemaakt. Sinds vorig jaar is dit recuperatiesysteem volledig in gebruik en is de daling van het aardgasverbruik reeds merkbaar.

## Renovatie van de verpleegafdelingen

Last but not least zullen de komende jaren alle verpleegafdelingen volledig gerenoveerd worden. De plannen hiervoor werden eind 2015 opgemaakt om in 2016 snel met de werken van start te kunnen gaan. De bedoeling van deze renovatiewerken is om het patiëntencomfort en de privacy te verhogen. Zo worden het aantal 1- en 2-persoonkamers uitgebreid en verdwijnen de 4-persoonkamers, wordt klimatisatie voorzien, ...



## Overleg met de huisartsen, de thuiszorg en de stakeholders

Naast de informele contacten, wordt zesmaandelijks overleg gehouden met de vertegenwoordiging van de regionale huisartsenkringen HAOWVL en WEMEHAK/HAVRA.

Daarnaast is er ook een regelmatig overleg met de thuiszorgorganisaties en de woon- en zorgcentra van de omliggende gemeenten.

In 2016 is het de bedoeling om op een structurele wijze een stakeholdersoverleg te organiseren.









### **Redactie**

Lieven Rijckaert – stafmedewerker beleidsinformatie  
Oona Jonckheere – medewerker beleidsinformatie  
Lien Depauw – communicatiemedewerker

### **Fotografie**

Isabelle Dewaele – hoofdverpleegkundige

### **Vormgeving en druk**

Proprint – Wingene

### **Verantwoordelijke uitgever**

Peter Lauwyck – algemeen directeur  
Sint-Andriesziekenhuis  
Bruggestraat 84  
8700 Tielt

## Sint-Andriesziekenhuis

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T + 32 (0)51 425 111

F + 32 (0)51 425 020

[www.sintandriestielt.be](http://www.sintandriestielt.be)

Ondernemingsnummer: 0408.661.691