



# Algemeen beleidsplan 2018-2020

## Sint-Andriesziekenhuis

### 1. Situering

De algemene beleidsnota van het ziekenhuis wordt opgemaakt op basis van de missie en de visie van het ziekenhuis die werd bepaald in overleg met alle medewerkers van het ziekenhuis. Deze missie en visie werd goedgekeurd door de algemene vergadering van het ziekenhuis op 24 augustus 2016.

Missie en visie Sint Andriesziekenhuis:

- ⇒ Het Sint-Andriesziekenhuis is een regionaal ziekenhuis dat inzet op kwaliteitsvolle zorg.
- ⇒ Wij bieden een volledig zorgtraject door optimale samenwerking en overleg met alle zorgverstrekkers, de patiënt en zijn omgeving.
- ⇒ Wij werken doelgericht en staan voor een open communicatie en luisterbereidheid.
- ⇒ Wij streven ernaar om ons professioneel en gemotiveerd in te zetten en werken empathisch en discreet.
- ⇒ Wij willen nabijheid en betrokkenheid uitstralen, met respect voor iedereen.
- ⇒ Wij blijven investeren in mensen en technologie, met respect voor de omgeving.



De missie en visie wordt schematisch als volgt voorgesteld binnen de organisatie:



De huidige algemene beleidsnota, die de tweede is binnen het ziekenhuis voor een periode van drie jaar, bevat de uitdagingen die we als organisatie zullen aangaan in de periode 1 januari 2018 tot 31 december 2020.

Aansluitend op deze algemene beleidsnota zullen alle diensten een dienst specifieke beleidsnota maken die de uitdagingen van de diensten beschrijven in de periode 1 januari 2019 tot 31 december 2021.

De artsen maken eveneens een medisch beleidsplan voor de periode 2017-2018-2019. Het is de bedoeling om de medische beleidsplannen in de toekomst te laten samenvallen met de dienst specifieke beleidsplannen.



## 2. Inhoud

### A. Inleiding

Deze periode van dit tweede beleidsplan zal wellicht gekenmerkt worden door heel wat structurele regelgeving die verder gaat dan dat we de voorbij decennia in de sector hebben meegemaakt. Niet in het minst omdat de visie van de overheid betreffende de netwerken in de komende periode niet enkel zal gedefinieerd worden maar ook zal geïmplementeerd worden. In het kader van de rationalisering van het aanbod en de integratie tussen eerste, tweede en derde lijn zullen we dan ook geconfronteerd worden naar een tendens van centralisatie van de zwaardere, duurdere en/of zeldzame pathologie. Het zal dan ook een hele uitdaging zijn om hierop in te spelen zodat het ziekenhuis nog voldoende medische activiteit kan behouden. Een kritische massa is immers nodig om op kwalitatieve en rendabele manier het ziekenhuis te exploiteren.

#### **Programmatie**

Naast de netwerkconstructies heeft de overheid de intentie om dit aanbod verder te sturen (of beperken) via de programmatie. In eerste fase zou de programmatie herbekeken worden voor de diensten materniteit, pediatrie, spoedgevallen, cardiologie of radiotherapie, zeldzame chirurgische oncologie en stroke S2. In een latere fase zouden de volgende diensten aanbod komen zodat in een periode van 7 jaar alle diensten geprogrammeerd worden.

De beleidsopties van het ziekenhuis zullen dan ook in grote mate afhangen van deze nieuwe regelgeving. De uitdaging zal zijn om hier op een snelle en adequate manier op in te spelen. Door de onduidelijkheid over de concrete invulling door de overheid is het zeer moeilijk of zelfs onmogelijk om hierover nu reeds duidelijke standpunten in te nemen bv indien voor de materniteit de programmatie 400 bevallingen, 600 bevallingen of 800 bevallingen voorschrijft zal het ziekenhuis zich totaal anders moeten opstellen. In het eerste geval is er geen probleem, in het tweede geval is de materniteit een dienst waarvoor zal moeten gestreden worden en in het laatste geval zal de materniteit zeker gecentraliseerd worden.

#### **Kwaliteit voorop**

Daarnaast zal de komende periode eveneens verder de richting uitgegaan van een kwalitatieve verantwoording. Hierbij wordt in eerste instantie gedacht aan de accreditering ( procesevaluatie) maar daarnaast zal eveneens meer en meer naar de uiteindelijke finaliteit gekeken worden en zullen outcome indicatoren meer en meer hun intrede doen. Deze indicatoren zullen gepubliceerd worden en zullen de toetsing met andere ziekenhuizen zelfs in een meer internationale context moeten doorstaan.

Tot slot zal ook in de komende periode de budgettaire context moeilijker en moeilijker worden en dit door enerzijds de efficiëntieverhoging die logischerwijze gevraagd worden in een budgettair moeilijke periode van de overheid. Er zal meer moeten gedaan worden met minder middelen rekening houdend met de vergrijzing van de bevolking, de toename van de multi-pathologie en de toename van chronische zorg. Deze moeilijke budgettaire context zal nog versterkt worden door enerzijds de centralisering van dure en/of zeldzame pathologie en anderzijds de medische vooruitgang waardoor meer basiszorg ambulant en zelfs buiten de ziekenhuissetting zal gebeuren. De komende jaren zal ook het luik van de preventie een steeds grotere rol spelen. Het blijkt immers dat in internationale context België nog een inhaalbeweging moet doen. Ook hier zal het ziekenhuis een rol moeten in opnemen.

Rekening houdend met bovengenoemde tendensen willen we echter onze diensten verder professionaliseren omdat dit de beste garantie is om de uitdagingen in de toekomst aan te gaan.



## B. Sterkte-zwakte analyse

Op basis van een sterkte zwakte analyse werden als sterke punten de renovatie van het ziekenhuis, de investeringen in moderne apparatuur en de grote bereidheid van de medewerkers om de toekomstige uitdagingen aan te gaan.

Anderzijds werden als verbeterpunten de optimalisatie van het medisch aanbod aan de patiënt zodat de inwoners van Tiel en omgeving in hun regio een breed aanbod krijgen van kwalitatieve medische zorg. Belangrijk hierbij is de versterking van het vertrouwen tussen artsen, directie en beheer zodat een breed gedragen gemeenschappelijke visie de leidraad wordt van een gemeenschappelijke besluitvorming binnen het ziekenhuis.

De wijziging van het zorglandschap creëert opportuniteiten waarop het ziekenhuis zich maximaal moet inzetten op het inspelen op nieuwe zorgnoden. De samenwerking in netwerken moet een aantal kansen bieden zowel op organisatorisch en financieel vlak maar vooral op vlak van het medisch aanbod. De accreditatie en de hiermee gepaard gaande kwaliteitsverhoging is een kans voor het ziekenhuis.

## C. De patiënt

### C.1. Informatie

De patiënt zal in de komende jaren beter geïnformeerd worden zowel buiten het ziekenhuis als binnen het ziekenhuis.

Binnen het ziekenhuis zal er aandacht zijn om de patiënt meer te betrekken bij zijn zorgproces hierbij zullen infolders in een begrijpbare taal voor een niet medicus ter beschikking staan voor de meeste pathologieën die behandeld worden in het ziekenhuis.

De website van het ziekenhuis wordt vernieuwd en zal meer informatie bevatten zodat de patiënt van thuis reeds heel wat informatie zal kunnen terugvinden.

### C.2. Kostprijsberekening

De patiënt zal in de loop van de komende drie jaar een kostensimulatie kunnen krijgen van zijn ingreep.

### C.3. Informatisering

- Voor meerdere diensten zal de patiënt kunnen afspraken maken met de arts van thuis uit via zijn computer. Dit zal voor 90% van de diensten gerealiseerd zijn op het einde van de periode.
- De consultatie van het eigen medisch dossier zal onderzocht worden.



## D. HRM beleid zal focussen op een kosteneffectief en toekomstgericht personeelsbeleid

Het behoud van goede en gemotiveerde medewerkers is essentieel.

Er dient daarom een actief retentiebeleid gevoerd te worden om mensen gemotiveerd aan boord te houden en het SAT uit te dragen als 'hun' organisatie waar ze fier op zijn. Tevreden medewerkers zijn een belangrijke voorwaarde om tevreden patiënten te hebben. Medewerkers krijgen de kans om zich te ontplooien. Het ziekenhuis zal sterk inzetten op vorming, training en continue opleiding. Er wordt daarbij maximaal geïnvesteerd in een goede relatie met de diverse onderwijsinstellingen. Deze relatie is niet alleen noodzakelijk in functie van het blijven van de huidige medewerkers inzake kennis en expertise, maar ook voor een verhoging van de kwaliteit van de instruerende verpleegkundigen.

Medewerkers dienen niet alleen tevreden te zijn, maar ook te presteren zoals van hen verwacht wordt. We vinden het belangrijk om continu te werken aan een organisatiecultuur waarin men respectvol met elkaar omgaat. Het HR-beleid bewaakt continu de cultuur van respectvol omgaan met elkaar en neemt dit mee op in de verschillende vormings- en coachingstrajecten zowel naar medewerkers, artsen, vrijwilligers ... Het SAT wil voor alle medewerkers een veilige omgeving zijn en dit in een brede context met o.a. aandacht voor een goed uitgebouwd preventiebeleid hieromtrent, veilig patiëntencontact, ...

De groeperingsovereenkomst met AZ Delta dient daarnaast optimaal benut te worden. In de mate van het mogelijke worden toekomstige beleidsbeslissingen op netwerkniveau te worden besproken.

Om dit te realiseren wordt de nadruk op de volgende domeinen gelegd:

### D.1. Vormingsbeleid

Gelet op de vele veranderingen die in het zorgproces en de (maatschappelijke) context momenteel plaatsvinden, zal het belang van leren en ontwikkelen in de komende jaren sterk toenemen. We dienen van iedere medewerker de juiste competenties dan ook optimaal te ontwikkelen en te gebruiken.

De komende jaren zal hiervoor een concreter vormingsbeleid ontwikkeld worden. Het vormingsbeleid is een belangrijk facet voor een kwalitatieve dienstverlening en draagt ook bij voor het accrediteringsproces. Dit vormingsbeleid moet gebaseerd zijn op zowel de behoeften van de medewerkers als op de noden van het ziekenhuis.

Dit vormingsbeleid dient onder andere in samenspraak met de diverse partners in ons netwerk opgestart worden. Tegen einde 2018 willen we 1/3e van de opleidingen voor BBT/BBK organiseren binnen het netwerk om dit nadien verder uit te breiden.

### D.2. Leiderschapsontwikkeling

Wij dienen een leiderschapsstijl te ontwikkelen die onze doelstellingen faciliteert en stimuleert, en die een evenwicht tussen de vier rollen van leidinggeven (leider, manager, ondernemer en coach) realiseert. De rol van leidinggevend wordt de komende jaren van cruciaal belang waardoor het belangrijk is om sterke leidinggevend te hebben. De dialoog tussen leidinggevend en medewerkers staat immers centraal.





Door het organiseren van opleidingen en training ( desnoods via een cyclus) dient dit te worden behaald. Tegen het einde van het beleidsplan dient iedere leidinggevende dergelijke cyclus doorlopen te hebben.

### **D.3. Tevredenheid**

Naast patiëntentevredenheid zal het SAT inzetten op optimale tevredenheid van zijn werknemers zonder hiervoor de lat lager te leggen en in te boeten aan professionalisering. Tevreden medewerkers die professioneel werken zijn immers een belangrijke voorwaarde om tevreden patiënten te hebben. SAT zal hiervoor een enquête doen en deze benchmarken met de diverse ziekenhuizen, optimaliter in het netwerk. We streven om in eerste instantie gelijk te scoren met de benchmark. SAT dient verder een actief PR beleid te voeren. Hiervoor wordt onder andere de deelname aan jobbeurzen als belangrijk aanzien. Een verdere ontwikkeling hiervan is dan ook noodzakelijk. Ieder jaar zal SAT aanwezig zijn op minstens 2 beurzen.

### **D.4. Administratieve vereenvoudiging**

Er dient verder ingezet te worden op de administratieve vereenvoudiging en/of automatisering. Dit zal onder meer het geval zijn voor de opvolging van KPI's (Kritische Performantie Indicatoren). Op lange termijn wordt zo een elektronisch medewerkersdossier de uitdaging, door onder andere HRM software

### **D.5. Kosten efficiëntie**

We realiseren een kostenbewuste personeelsinzet door op een kwalitatieve en solidaire manier om te gaan met de personeelsbewegingen (in-, door- en uitstroom). Er wordt ingezet op interne mobiliteit, aanpassingen tewerkstellingsbreuken en efficiënte planning verlof en vervangingen. Een marge van 1% op het personeelsbehoefteplan wordt hierbij vooropgesteld.

Daar het ziekenhuis voortdurend geconfronteerd worden met een budgettair evenwicht is het noodzakelijk om het financieel evenwicht na te streven. Een optimale inzet van FTE is dan ook cruciaal. Het personeelsbehoefteplan zal ook hier meer dan ooit de leidraad vormen.

### **D.6. Arbeidsorganisatie**

SAT wil een innovatie en flexibele arbeidsorganisatie zijn en wil dan ook de betrokkenheid van de medewerkers verbeteren. Medewerkers waarvan het werk het toelaat krijgen de kans om thuis te werken en hun arbeidstijd op die manier optimaal te benutten. Op deze manier wil SAT tegemoet komen aan een goede balans privé en werk. Daarnaast zal ook aandacht besteed worden aan de zieke medewerkers. Er zal een re-integratiebeleid worden opgemaakt waarbij we nagaan of het mogelijk is dat arbeidsposten of arbeidstijden tijdelijk aangepast worden in functie van de medewerker. Tegen eind 2018 dient dit beleid geïmplementeerd te worden. Omdat het belangrijk is dat iedere medewerker zich tevens goed voelt in zijn vel, zal de organisatie in de toekomst hiervoor een (preventief) burn out beleid ontwikkelen. Een daling van het aantal burn outs dient de doelstelling te zijn tegen einde van de periode van de beleidsnota. Om de mentale en fysieke gezondheid van de medewerkers verder te verbeteren wordt tevens ingezet op diverse initiatieven ( rookstopbegeleiding, fietsbeleid, personeelsfeest). Daarnaast zal tevens een second Victim beleid worden uitgewerkt.

**D.7. De vrijwilligerswerking in het ziekenhuis** zal uitgebreid worden. Zo is het de intentie om tegen het einde van de periode van deze beleidsnota over 30 vrijwilligers te beschikken.



## E. Medisch-verpleegkundig

**E. 1.** Het opstellen van een regionaal zorgstrategisch plan in nauwe samenwerking met onze groeiperingspartner AZ Delta en de netwerkpartner Jan Yperman zal de toekomst van het ziekenhuis vorm geven en moet de garantie bieden voor de continuïteit op lange termijn.

Bij de opmaak zal hierbij moeten rekening gehouden worden met de opsplitsing tussen de loco regionale opdrachten die nog verder worden onderverdeeld in Algemene diensten (A) en Specialistische diensten (S) en de supra regionale opdrachten (R en U).

**E.2.** Het elektronisch patiëntendossier moet een vlotte gegevensuitwisseling binnen het netwerk mogelijk maken.

**E.3.** De uitdaging bestaat er in om bottom up te gaan naar een integratie van de medische diensten. De medische directeurs zullen hier een faciliterende rol in kunnen vervullen. Hierbij zal het versterken van het aanbod in ieder ziekenhuis maar ook de centralisatie van dure en/of zeldzame pathologie moeten gerealiseerd worden. Dit zal maximaal moeten gefaciliteerd worden door artsen toe te laten in de ziekenhuizen van het netwerk. Het zal dan ook noodzakelijk zijn om financiële associaties tussen diensten over de ziekenhuizen te bevorderen waardoor er een afstemming van de financiële regeling van de artsen in de ziekenhuizen onvermijdelijk zal zijn.

Willen we als netwerken artsen stimuleren om een aanbod in verschillende ziekenhuizen aan te bieden moet overwogen worden om hiervoor de nodige incentives te geven.

Hierbij dienen voldoende stabiele structuren gecreëerd te worden zonder 'monopolies' en met respect voor de vrije keuze van de patiënt en dit in een goed samenwerkingsverband met een goede governance.

**E.4.** De medische diensten dienen hun eigen toekomstvisie en doelstellingen te bepalen via het opmaken van medische beleidsplannen. De medische diensten zullen hierbij moeten bepalen op welke domeinen ze wensen te investeren qua expertise en op welke vlakken ze afspraken maken met andere organisaties.

Deze beleidsplannen moet garant staan voor een integratie van de doelstellingen van de medische diensten in afstemming met de algemene beleidsvisie van het netwerk en de verschillende partners-ziekenhuizen.

**E.5.** Anderzijds blijft het belangrijk dat men een toegevoegde waarde brengt in het netwerk en dat de medische activiteit in het ziekenhuis verder wordt uitgebouwd. Hierbij is een versterking van het medisch korps met artsen met een rechtstreeks band met de patiënt noodzakelijk. Het is dan ook wenselijk om te streven naar een uitbreiding van 10 FTE in de periode van het beleidsplan.

**E.6.** De uitdaging op de verpleegafdelingen is om naar meer standaardisatie te komen in de werking over de afdelingen heen. Op het gebied van infrastructuur bekomen we dit door tijdens renovatie van de afdelingen een gestandaardiseerd indeling te maken. Op het gebied van de zorg zal dit gerealiseerd worden via het opstellen van uniforme procedures en het ontwikkelen van zorgpaden. Via opleidingen zal dit geïmplementeerd worden.





**E.7.** De logistieke processen moeten gefaciliteerd worden zodat deze minder tijd in beslag nemen en er meer ruimte komt voor de directe zorg aan het bed. Deze structurering moet daar en boven zorgen voor een hogere kostenefficiëntie.

- Dit zal gerealiseerd worden door o.a. de implementatie van een gecentraliseerd transport-systeem, waarbij we in eerste fase focussen op patiënttransport, om in een tweede fase te verruimen naar goedertransport. De volledige implementatie van dit systeem zal gebeuren tegen 1 juli 2018. Verder zullen we afdeling per afdeling gaan analyseren via Lean Six Sigma, via deze methodiek zullen we het verbeteren van processen binnen onze organisatie kunnen aantonen.
- Op het gebied van voorraadbeheer wordt standaardisatie stapsgewijs ingevoerd op gelijke tred met de renovatie van de afdeling waarbij we door het invoeren van FIFO systeem verbruikskosten zullen kunnen verlagen.

**E.8.** De personeelsinzet zal in de komende periode nog flexibeler moeten gebeuren en afgestemd worden op de bedbezetting en zorgzwaarte van de dienst. Hiervoor zal de procedure "Personeelsinzet in functie van bedbezetting" geïmplementeerd worden om personeel efficiënter in te zetten en te heralloceren van afdeling. De implementatie zal gefinaliseerd zijn tegen 1 maart 2018.

**E.9.** De zorgafdelingen zullen hun objectieven en targets op basis van kwantitatieve gegevens moeten onderbouwen. Hierbij zal op dienstniveau een echte PDCA werkwijze geïmplementeerd worden. Aan de afdelingen werd ook gevraagd op zelf een beleidsnota op te stellen voor hun dienst. Deze beleidsnota's bevatten ook meetbare doelstellingen die door verpleegkundige en paramedische directie verder zullen opgevolgd worden.

**E.10.** Blijvende aandacht op automatiseren, faciliteren van processen zonder dat de kwaliteit van zorg moet inboeten (lean werken verder uitbouwen).

## F. Financieel-administratieve diensten

**F.1.** De kosten blijven ene heikel punt in de organisatie en deze moeten dan ook van nabij opgevolgd worden waarbij:

- de investeringen kritisch worden bekeken zowel naar noodzaak van de investering, kwaliteit als aantallen.
- bij elke nieuwe investering moet er ook maximaal iets bestaand geschrapt worden of indien het gaat over efficiency moet deze ook effectief uitgevoerd worden.
- het negotiëren van prijzen moet systematischer gebeuren. Hierbij moet de focus liggen op afstemmen van het assortiment in het netwerk en op het gezamenlijk aankopen. Hierdoor zal ook meer naar meerjarencontracten geëvolueerd worden wat eveneens een gunstig effect moet hebben op de bekomen prijs. Alhoewel hier een financieel voordeel zal bekomen worden zullen de diensten ook een prijs betalen doordat de individuele keuzevrijheid zal beperkt worden. Dit lijkt evident maar is in de praktijk zeker indien het gaat om medisch materiaal of medicatie niet steeds evident. Hier zal een belangrijke opdracht liggen voor het formulariumcomité om het formularium binnen het netwerk af te stemmen en te streven naar een "netwerkformularium" i.p.v. een "ziekenhuisformularium".
- bijzondere aandacht verdienen in deze de onderhoudscontracten. Hierbij moet ook de vraag gesteld worden in hoeverre we steeds effectief een onderhoudscontract nodig hebben of indien dit onderhoudscontract niet op netwerkniveau kan afgesloten worden?
- het introduceren van budget ownership voor de verschillende afdelingen zal tot een responsabilisering leiden en tot het beter detecteren van eventuele te grote kosten.

**F.2.** Informatisering administratieve processen



- Bij de informatisering van de administratieve processen moet aandacht gaan naar het beheren van de complexiteit van de processen. Dit impliceert dat we zoveel mogelijk standaard applicaties gaan gebruiken. Dit impliceert ook dat we uitzonderingen in processen slechts toestaan mits een duidelijke toegevoegde waarde.
- Verdere kennis opbouw van de administratieve software pakketten die we op vandaag gebruiken. Bepaalde zaken worden op vandaag op een niet efficiënte manier uitgevoerd. Dit heeft vooral te maken met het niet kennen van de mogelijkheden.

**F.3.** Introduceren en actief werken met kwaliteitsbord op alle administratieve diensten.

**F.4.** Binnen de administratieve diensten zal er de nodige tijd gecreëerd worden voor effectieve veranderingsprojecten. Hier moet er meer gewerkt worden met een duidelijke planning.

**F.5.** Binnen de vorming van de netwerken moeten een aantal diensten op een duidelijk hoger niveau ook in de ondersteunende diensten een uitdaging vormen de komende jaren en dit zowel in boekhouding, facturatie en ICT.

**F.6.** Het realiseren van inschrijfpunten aan het onthaal.

**F.7.** Het opstellen van een ICT planning voor projecten en deze ook realiseren. Het opstellen van een planning betekent ook dat er duidelijk wordt gecommuniceerd omtrent wat er wel maar vooral wat er NIET gedaan zal worden.

**F.8.** Het actief uittekenen en implementeren van procedures inzake administratieve processen (aankopen, facturatie, debiteurenbeheer). Hierbij gepaard moeten duidelijk controlerapporten ingebouwd worden.

**F.9.** Het centraal medisch archief zal evolueren na de implementatie van het ziekenhuisbreed elektronisch werken naar een scanning centrum.

## G. Departement Facility

### G.1. Technische dienst

- Het aantal te onderhoud installaties en ook de complexiteit van de installaties is fel toegenomen de laatste jaren. Een optimaal beheer van infrastructuur en installaties kan maar door het creëren van ownership. Dit moet een vlottere en kwalitatievere dienstverlening bewerkstelligen.
- Acties : Het opstellen van een competentiematrix waarbij een oplijsting zal gebeuren van de aanwezige installaties en apparatuur in het ziekenhuis en toewijzen aan één of meerdere owners, rekening houdende met de reeds aanwezige competenties van de medewerkers. Op basis van deze matrix kunnen leemtes in kaart gebracht worden waarvoor de kennis niet in huis aanwezig is.
- Om deze weg te werken zal:
  - ofwel deze kennis in huis gehaald worden door eventueel extra opleiding.
  - ofwel deze kennis ingehuurd worden, indien mogelijk via het netwerk.
- Er zal waar mogelijk proactief ingespeeld worden op de toekomstige evoluties of op de personeelswijzigingen. Er is een efficiëntieverhoging mogelijk door te sensibiliseren voor orde en netheid in de werkplaatsen en magazijnen.



- Net zoals aan de installaties een eigenaar toegekend wordt, zullen we dit ook doen voor de werkplaatsen en magazijnen. Een beter beheer met het oog op orde en netheid moet leiden door een tijds winst. (nu wordt vaak tijd verloren door zoeken naar materiaal)
- De problematiek van afvalbeheer en milieu bewust werken zal op netwerkniveau uitgewerkt worden.
- Een van de effecten van deze acties is het dalen van het aantal installaties waarvan de volgende OH datum overschreden werd. Dit is een indicator die op kwartaalbasis opgevolgd wordt. Doelstelling is dat we geen enkele installatie hebben waarvan de volgende onderhoudsdatum niet gerespecteerd werd.
- Een bijzondere aandacht zal gaan naar veiligheid binnen en rond het ziekenhuis en dit zowel voor medewerkers, patiënten als apparatuur en infrastructuur.

## G.2. Aankoop en voorraadbeheer

- Opvolging stockbeheer: het systematisch implementeren van een gestandaardiseerde indeling op de afdelingen gekoppeld aan SAP moeten de voorraden beperken en dit zowel in magazijn als op de diensten en de stockbreuken vermijden. Implementeren van het leeg-vol systeem met scanfunctie. De scanfunctie kan overgenomen worden door een medewerker van de aankoopdienst waardoor tijd vrij komt bij de logistiek medewerker van de afdeling.
- Meerjaarlijkse telling cfr aankoopmagazijn implementeren en feedback op regelmatigere basis aan de afdelingen over het verbruik.
- Samenaankoop uitbouwen en verhogen van het aantal raamcontracten en het percentage aankopen binnen raamcontract Zo systematisch verhogen. De target is te bepalen na de nulmeting.
- Optimaal inzetten op samen aankopen binnen het netwerk maar indien nodig buiten het netwerk.

## G.3. Hoteldienst

- Cluster van de diensten schoonmaak en catering door clusteren van de diensthoofden schoonmaak en keuken tot diensthoofd hoteldiensten wat leidt tot een kosten besparing zonder te raken aan de basiscapaciteit. Dit impliceert echter dat het diensthoofd kan terugvallen op een aantal goede adjuncten. Hiervoor is het noodzakelijk dat de adjuncten 'leidinggevende' profielen zijn en hiervoor ook de nodige competenties hebben en verder ontwikkelen. Concreet betekent dit dat de koks en de voorwerkers over deze competenties beschikken en/of kunnen ontwikkelen.

### G.3.1. Schoonmaak

Implementatie van het SOP-team (Schoonmaak Ontslag Patiënt)

Door dit in te voegen op de gewone verpleegafdelingen (niet in de dagziekenhuizen) moet het mogelijk zijn om meer tijd vrij te krijgen bij de logistiek medewerkers van de afdeling. - De opgezette kwaliteitscontrole in nauwe samenwerking met ziekenhuishygiëne wordt verdergezet (in geval van nood geoptimaliseerd of aangepast aan de nieuwe verwachtingen). Er wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke kwaliteit met de beschikbare FTE's door systematisch in te zetten op opleiding en bijsturing van de medewerkers. Op kwartaalbasis worden er een 25 tal steekproeven genomen waarbij men onder andere werkwijze, materiaalgebruik, handhygiëne en high touch oppervlakken controleert. We streven naar een kwaliteitsniveau van 85%. Dit wordt opgevolgd in de indicatoren op kwartaalbasis





- Anderzijds zal ook een veel intensere samenwerking met de eerste lijn uitgebouwd worden.

Dit zal op twee vlakken gebeuren:

- via de Zorgring Tielt waarbij over de ziekenhuisgrenzen heen nog meer dan vroeger afspraken zullen gemaakt worden met WZC's, thuisverpleging, kinesisten en andere paramedici zodat een volledig zorgcontinuüm kan aangeboden worden aan de patiënt. Hierbij zal rekening moeten gehouden worden met een viertal tendensen: meer chronische zorg, meer ambulante zorg, meer multi-pathologie maar ook meer preventie. Dit moet gerealiseerd zijn tegen 2020.
- Via de huisartsenwachtpost waarbij de samenwerking met de huisartsen zal geïntensifieerd worden. Deze huisartsenwachtpost zal gebouwd worden aan de spoedgevallendienst van het ziekenhuis waardoor een optimale aanwending van de ingezette middelen mogelijk is. De patiënt zal doorverwezen worden naar de huisartsenwachtpost indien men zich aanbiedt met huisartsenpathologie op de spoedgevallendienst en omgekeerd zullen patiënten die moeten gezien worden door een geneesheerspecialist of die extra onderzoeken nodig heeft naadloos doorverwezen worden naar het ziekenhuis. De huisartsenwachtpost zou operationeel moeten zijn tegen 2019.

## I. Farmaceutisch beleidsplan

I.1 Er zal in eerste instantie verder ingezet worden op informatisering waardoor de administratieve taken geoptimaliseerd worden. Op heden gebeurt voor de medisch-technische diensten & poliklinieken nog een registratie op twee plaatsen: eerst is er een registratie op papier op de desbetreffende afdeling, vervolgens worden deze gegevens in apotheek elektronisch geregistreerd. Er dient ingezet te worden op één registratiestap zodat dit tijdbesparend kan zijn en het risico op transcriptiefouten verlaagt. Hierbij dient de optie van barcode-scanning, die op heden nog niet gebruikt wordt in het kader van medicatietoediening, zeker verder bekeken te worden.

I.2. Er zal verder ingezet worden op System-to-System connecties waarbij de info tussen verschillende bronnen doorstroomt en een dubbele registratie van informatie vermeden kan worden (vb. met eHealth platform,...).

I.3. in het aankoopbeleid van farmacie zal gelet op de hoge omzet verder ingezet worden op het verder aanbieden van een brede waaier aan kwalitatief hoogstaande farmaceutische producten tegen een billijke prijs. Om dit te realiseren wordt ingezet op samenaankoop op netwerk-niveau. Om deze samenwerking zo vlot mogelijk te laten verlopen is een verregaande samenwerking van de bevoegde comités wenselijk, alsook de erkenning vanuit het medisch korps betreffende de bevoegdheden van deze comités. Tegen het einde van de periode willen we komen tot een geïntegreerde werking van zowel het medisch farmaceutisch comité, het comité steriel materiaal als het antibioticacomité.

I.4. De apotheek zal een adviserende functie moeten kunnen innemen betreffende het geneesmiddelenbeleid bij de patiënt. Gelet op de beperkte tijd die op heden geïnvesteerd kan worden in de klinische farmacie, biedt de introductie van een nieuw elektronisch patiëntendossier de opportuniteit om beslissingsondersteuning aan te bieden bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Afhankelijk van de gekozen software zal apotheek hier een belangrijke rol innemen om deze beslissingsondersteuning af te stemmen op de noden van het ziekenhuis. Eens deze goed geïntroduceerd is & op een correcte wijze gebruikt wordt, kan de focus van de apotheker verschuiven van 'basis' controles naar het bieden van ondersteuning in specifieke casussen waar een geautomatiseerde beslissingsondersteuning tekort schiet.





## J. Kwaliteit

**J.1.** Het behalen en behouden van de accreditatie blijft de leidraad in het kwaliteitsvol handelen (behalen in 2018). Hiervoor zal het kwaliteitsvol handelen en de lerende organisatie een continu aandachtspunt zijn. Alle diensten en afdelingen zullen dan ook jaarlijks werken aan een indicator die ze zelf opvolgen en verbeteren. Dit zal uitgewerkt worden in het beleidsplan van de diensten en afdelingen. Hiervoor wordt gebruikt gemaakt van de PDSA cyclus en voor complexe verbeterprojecten van het 12-stappen plan. De diensten en afdelingen zullen hierbij de nodige ondersteuning krijgen.

**J.2.** Er zal een aanzet gegeven worden om meer en meer over te schakelen van een meting van het proces en de procedures naar echte outcome meting.

**J.3.** Het deelnemen aan externe metingen blijft een belangrijk punt voor het ziekenhuis. Via benchmark resultaten krijgt het ziekenhuis een objectief beeld van zijn positie op de markt, krijgt het een inzicht van zijn sterke en zwakke punten, kan het gericht processen verbeteren & realistische doelen vaststellen (5 resultaten  $\geq$  benchmark).

**J.4.** Aanspreekbaarheid moet centraal staan op de werkvloer. We willen een lerende organisatie zijn, die een (bijna-)incident als een kans op te leren wil zien. Er zal ingezet worden om een open cultuur die het mogelijk maakt om te verbeteren (stijging in het aantal uitgevoerde Rooth Cause Analysis zal een weerspiegeling zijn van de open cultuur in het ziekenhuis).

**J.5.** Een correct patiëntendossier dient te voldoen aan enkele vereisten; volledig, geïntegreerd, toegankelijk voor iedereen, beschermend in het kader van privacy & gestandaardiseerd. Er zal dan ook ingezet worden om aan dit eisenkader te voldoen (# artsen die werken in de sjablonen in MDO stijgen, de volledigheid van het verpleegkundig dossier stijgt).

## K. Indicatoren

Het ziekenhuis zal een brede waaier van indicatoren ontwikkelen die op regelmatige basis worden opgevolgd. Deze zullen gebruikt worden voor het aansturen van het ziekenhuis en de diverse diensten van het ziekenhuis. Alle diensten zullen ook op regelmatige basis feedback ontvangen van deze indicatoren zodat de resultaten kunnen meegenomen worden in het beleid van de dienst. Jaarlijks worden enkele prioriteiten bepaald die extra aandacht krijgen. De keuze van deze prioriteiten zal gebeuren op basis van feedback van uitgevoerde benchmarks, en eigen verzamelde data waar de grootste progressie kan gemaakt worden. Op basis hiervan zijn in eerste instantie de 6 International Patient Safety Goals weerhouden. Deze worden nog aangevuld met enkele indicatoren waarrond ziekenhuisbreed kan gewerkt worden.







Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw  
Bruggestraat 84  
8700 Tielt

T 051 42 51 11 – F 051 42 50 20  
info@sintandriestielt.be  
www.sintandriestielt.be

Publicatiedatum: 09.01.2018

