

JAARVERSLAG 2017



**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren



INHOUD



01	Voorwoord	p.4
02	Realisaties in 2017	p.6 - 9
03	2017 in cijfers	p.10 - 11
04	Zorgprogramma pediatrie	p.12 - 15
05	Als genezen niet meer kan...	p.16 - 17
06	Het patiëntenboekje	p.18 - 19
07	Preoperatieve screening voor 65-plussers	p.20 - 23
08	ASZ bouwt aan...de carrière van zijn medewerkers	p.24 - 29
09	Implementatie van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier	p.30 - 33
10	Organisatie	p.34 - 37

VOORWOORD

Voor het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis stond 2017 vooral in het teken van de laatste rechte lijn naar het behalen van haar eerste ziekenhuisbrede accreditatie. Het NIAZ-kwaliteitslabel is een internationaal accrediteringsprogramma in de gezondheidszorg en wordt uitgereikt door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg. Na een lang en intensief voorbereidingstraject volgde na de proefaudit in december 2016 de eigenlijke audit in december 2017. Begin april 2018 kregen we het verlossende nieuws binnen: gewogen en goed bevonden! De accreditatie is vier jaar geldig, waarna een volledige hertoetsing plaatsvindt. Het NIAZ-kwaliteitslabel toont aan dat algemene zorgprocessen in ons ziekenhuis veilig en goed georganiseerd zijn en gericht zijn op continue verbetering van de kwaliteit.

2017 was dus best een intens jaar. Heel wat normen werden afgetoetst binnen instellingsbrede en zorgspecifieke domeinen: operatieve zorg, medische beeldvorming, spoedeisende hulp, oncologische zorg, verloskundige zorg, ... maar ook bijvoorbeeld op het vlak van leiderschap of het voorbereid zijn op noodsituaties en rampen. De uitstekende score die we behaald hebben, is de verdienste van ál onze medewerkers. Elke schakel in de keten heeft zijn belang: arts, verpleegkundige, paramedicus, diëtist, kok, medewerkers technische dienst en keuken... ieder heeft een onmisbare rol om kwaliteit te realiseren. We beperken ons in dit jaarverslag daarom niet enkel bij de cijfers en feiten. Neen, we laten enkele van onze eigenste kwaliteitsridders aan het woord.



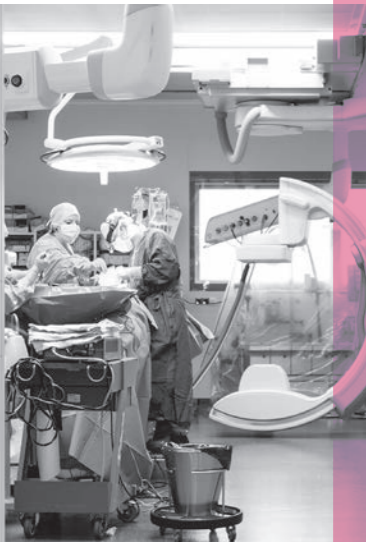
NIAZ[®]
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg



REALISATIES IN 2017

SLUITEN VAN HET LINKERHARTOORTJE

Sinds 13 februari 2017 is het ASZ erkend als één van de weinige hartcentra voor het sluiten van het linkerhartootje via een minimaal invasieve ingreep. Dit is een nieuwe, veilige en volledig terugbetaalde techniek die kan gebeuren via een zeer korte opname.



REANIMATIEVAARDIGHEDEN UP-TO-DATE HOUDEN

Zorgverleners kunnen hun reanimatievaardigheden voortaan trainen, op peil houden of verbeteren in een realistische, veilige leeromgeving. Voor reanimatie zet de werkgroep vorming (zie p. 24) naast de klassieke, theoretische cursussen en praktijktrainingen ook in op een RQI Skills Station. Medewerkers kunnen op de drie campussen, wanneer het hen uitkomt onbeperkt hun reanimatievaardigheden gaan oefenen, zowel voor volwassene als kind. Voor Advanced Life Support wordt bijkomend ingezet op simulatietraining aan de hand van de Rescue Anne Simulator.



OPLAADPUNTEN ELEKTRISCHE FIETS

De elektrische fiets wint aan populariteit. Steeds meer mensen ontdekken de voordelen ervan. Omdat we bij het ASZ voorstander zijn van alternatieve transportmiddelen, spelen we graag in op deze positieve trend. Medewerkers kunnen hun elektrische fiets voortaan opladen aan één van de 30 oplaadpunten in de fietsenkelder van campus Aalst.



VERNIEUWD GERIATRISCH DAGZIEKENHUIS

Op campus Aalst kan de gespecialiseerde equipe van artsen, verpleegkundigen, kinesist, ergotherapeut, psycholoog en logopedist haar intrek nemen in het vernieuwde geriatrie dagziekenhuis. Dit dagcentrum richt zich tot de oudere patiënt (≥ 65 jaar) met medisch-geriatrie klachten en zorgnoden die ambulant onderzocht en behandeld kunnen worden. Kwetsbare ouderen die een operatie moeten ondergaan worden er preoperatief gescreend (zie p. 20) om de kans op complicaties tijdens en na de operatie zoveel mogelijk te verkleinen.



START WERKEN S-GEBOUW

In oktober werden de voorbereidende werken aangevat voor het nieuwe Van Hedentgebouw op campus Aalst. Het ASZ krijgt daardoor 5000 m² ruimte bij, in hoofdzaak zullen hier poliklinische activiteiten doorgaan. Tegen eind 2019 hopen we de nieuwbouw te openen.

NIEUW REVALIDATIECENTRUM CAMPUS WETTEREN

Op 1 juli 2017 startte het ASZ de uitbouw van een nieuwe revalidatieafdeling op campus Wetteren. Er werd ook een therapeutisch oefenpad uitgewerkt, waar patiënten met beperkingen in het gangpatroon een parcours met verschillende ondergronden en hindernissen kunnen doorlopen. Na een geleidelijke opstart tijdens de zomermaanden, draaide de nieuwe afdeling vanaf eind november 2017 op volle toeren.



1STE BABYBEURS

Op zaterdag 21 oktober organiseerde het ASZ in Aalst haar allereerste babybeurs. Dit was dé plek voor aanstaande ouders om advies te vragen bij diverse deskundigen en om de dienst materniteit te ontdekken. Bezoekers kwamen ze er ook alles te weten over het te vernieuwen verloskwartier. Bovendien waren er verschillende standjes van lokale kleinhandelaars. Voor herhaling vatbaar!



TIJD VOOR DE NIAZ-AUDIT

Tussen 4 en 8 december 2017 lichtte een extern expertenteam van NIAZ alle algemene en zorgprocessen in het ziekenhuis grondig door. Ze bekeken of de processen in de zorg- en dienstverlening goed en veilig georganiseerd zijn en voldeden aan de strenge internationale verwachtingen inzake kwaliteit en veiligheid. Het ASZ was er helemaal klaar voor!

BELGISCHE PRIMEUR: 12 COMPLEXE HARTPROCEDURES ONDER LOKALE VERDOVING

De dienst cardiologie-cardiochirurgie van het ASZ in Aalst heeft, als eerste in België, met succes vijf complexe hartprocedures uitgevoerd onder lokale verdoving. Enkele patiënten konden al de dag van de ingreep veilig naar huis gaan, de anderen de ochtend erna. Voor de patiënten is dit een grote stap vooruit. De procedure is minder zwaar omdat de patiënt niet meer in slaap moet. Daardoor kunnen de patiënten vroeger het ziekenhuis verlaten.



START WERKEN NIEUW VERLOSKWARTIER

Firma Jan De Nul start met de werken aan het nieuwe verloskwartier. Nadat de vroed- en verloskundigen verhuisden naar een tijdelijk kleiner verloskwartier, werd de oude verlosafdeling volledig gestript. Sinds augustus 2018 verwelkomen we toekomstige ouders in een volledig vernieuwd verloskwartier, bestaande uit 4 verloskamers en een onderzoeksruijme. Allen ingericht met veel aandacht voor moderne technologie en veiligheid voor moeder en kind. Twee van de vier verloskamers zullen worden ingericht met een relaxatie/verlosbad.



KERSTMARKT FOR LIFE

Het ASZ organiseerde op 19 december 2017, tijdens De Warmste Week, een tweede editie van Kerstmarkt for Life. Verschillende afdelingen, op zowel campus Aalst als Geraardsbergen, sloegen de handen in elkaar om een gezellige kerstmarkt in te richten voor het goede doel. De integrale opbrengst van maar liefst € 7000 gaat naar de actie van Studio Brussel met UZ Gent - nierdialyse als goede doel. Voor de organisatie van de nierdialyse werkt het ASZ immers nauw samen met UZ Gent.

2017 IN CIJFERS



24 834
klassieke opnames



67 687
dagklinikcontacten



164 737
ligdagen



patiënten verbleven gemiddeld
6,63 dagen in ons ziekenhuis



43 573
spoedaanmeldingen



568
aantal erkende bedden

655
aantal verantwoorde bedden



1190
bevallingen



1236.20
voltijdse eenheden



251
artsen



1558
personeelsleden

84%
♀

16%
♂





ZORGPROGRAMMA PEDIATRIE

ZORG OP KINDER-MAAT



Al geruime tijd is in ziekenhuizen de zorg voor kinderen specifiek geregeld volgens een gecontroleerd kindvriendelijk kwaliteitskader. Kristien De Wolf, hoofdverpleegkundige van de kinderafdeling, maakt er samen met de kinderartsen en haar team een erezaak van om dit lijvige Koninklijke Besluit om te zetten in de praktijk.

Kristien ademt kwaliteit. Sinds ze drieënhalf jaar geleden het roer van de kinderafdeling overnam, heeft ze zonder ophouden wetteksten,

charters en normenkaders vertaald naar haar afdeling. Dat ze zich ook bijschoolde tot interne NIAZ-auditor, legde haar zeker geen windeieren. Zij en bijgevolg de hele afdeling pediatrie kennen de strenge kwaliteitsnormen door en door.

Uit zelfevaluatie kwam naar voren dat de afdeling pediatrie het lang niet slecht deed om kwaliteit te garanderen, maar het ontbrak vaak aan protocollen en doorgedreven integratie van deze protocollen op de werkvloer. "Wat goed was, wilden we uiteraard behouden", begint Kristien. "Wat voor verbetering vatbaar was, pakten we aan via de gekende PDCA-cyclus (Plan, Do, Check,

Act). Vandaag vinden er zeer regelmatig audits plaats op onze afdeling. De resultaten hiervan worden zichtbaar gemaakt op een uniform kwaliteitsbord. In het begin bestond er wat schroom om het werk van collega's te beoordelen. Nu is het een gewoonte geworden. Het gevoel dat we samen toewerken naar een betere toekomst, geeft een fijne dynamiek aan ons team. Ik heb ook gemerkt dat de procedures voor een duidelijke visie zorgen, net als voor gemoedsrust. Iedereen weet duidelijk wat er van hem of haar wordt verwacht. Meer nog, ze gaan zelfs mee nadenken over wat nog beter en kwaliteitsvoller kan."

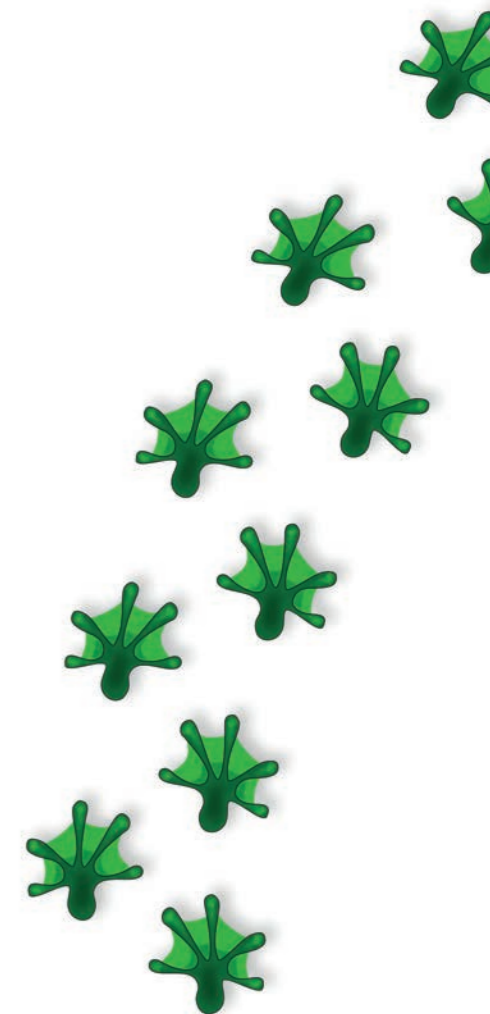
"Daarom zetten we 100% in op een kindvriendelijke omgeving."

"Het doel is én blijft om de soms nare ervaring van een steriel ziekenhuis te beperken tot een minimum", zegt Kristien. "Daarom zetten we 100% in op een kindvriendelijke

omgeving. Dit zorgt voor een gevoel van veiligheid en herkenning. Onze mascotte Flup is daar een uitstekend voorbeeld van. De groene kikker is niet alleen terug te vinden op onze muren, maar even goed in onze brochures, op onze uniformen, ... Hij duikt zelfs op in de rest van het ziekenhuis, bijvoorbeeld aan het onthaal, op de spoedgevallendienst, in het operatiekwartier, ... Zo herkent het kind zijn eigen wereld binnen het ziekenhuis."

Flup kreeg *thumbs up* van de NIAZ-auditoren en dan vooral omdat hij zo consequent wordt ingezet om de kinderen gerust te stellen. "Leuk om te horen", vindt Kristien. "Al gaat het uiteraard om meer dan alleen een leuke kikker. Om werkelijk in te spelen op de noden van het kind is een evenwicht nodig tussen verschillende factoren die het welbevinden van een kind in het ziekenhuis bepalen. Infrastructuur is daar één van, maar een degelijk pijnbeleid is dat even goed. Het kinderpijnbeleid van het ASZ speelt op alle niveaus: van de verpleegkundige die de preoperatieve zorgen

toedient over de anesthesist tot de verpleegkundigen op de afdeling én de ouders. Pijn herkennen en erkennen, daar draait het om."



ALS GENEZEN NIET MEER KAN...



Als patiënten niet meer beter kunnen worden en artsen hun patiënt niet meer beter kunnen maken, staat het comfort van de patiënt voorop. Frans Van Der Veken (coördinator palliatieve zorg AWG) en zijn team ondersteunen patiënten en hun familie maar ook artsen en verpleegkundigen bij het nemen van die vaak moeilijke stap.

Op de laatste dag van de NIAZ-audit gaven de inspecteurs ons al een eerste indruk. Een multidisciplinair en vooral bevlogen palliatief supportteam stond bovenaan de lijst met complimenten. "Fijn om dit te horen, na een toch wel bijzondere week", begint Frans. "Dat we tijdens de auditweek konden laten zien dat het palliatief supportteam staat voor kwalitatieve

mensgerichte totaalzorg is het resultaat van de enthousiaste inzet van iedereen in ons team."

Palliatieve zorg richt zich tot patiënten bij wie de behandeling niet langer op genezing is gericht. Die zorg beperkt zich niet alleen tot pijnstilling en het onder controle houden van andere symptomen, het omvat ook psychologische, sociale en spirituele opvang. De palliatieve fase kan weken, maanden of zelfs jaren duren. Comfort en levenskwaliteit staan centraal. "Als palliatief supportteam nemen wij de zorg of behandeling niet over, maar werken we vooral ondersteunend", legt Frans uit. "We richten ons tot de patiënten en hun familie, maar ook artsen en verpleegkundigen kunnen bij ons terecht voor

advies, informatie en ondersteuning. In 2001 noteerde ik nog 114 aanvragen voor palliatieve ondersteuning in mijn jaarverslag. Vandaag zijn dat er meer dan 450."

"Het ASZ heeft steevast een voortrekkersrol gespeeld op vlak van palliatieve zorg. Dit maakt dat we vandaag een ervaren, multidisciplinair en vooral bevlogen palliatief supportteam hebben."

Enerzijds rust er uiteraard minder taboe op het onderwerp. Anderzijds schrijft Frans deze stijging toe aan de beschikbaarheid van zijn team: "In

het ASZ zijn we intussen bijna een kwarteeuw vertrouwd met palliatieve zorg. Zo nam dr. Erna van Droogenbroeck in 1994 het initiatief om deze zorg binnen ons ziekenhuis uit te bouwen, waarna onze directie steevast een voortrekkersrol heeft gespeeld op dit vlak. Daardoor is mijn team altijd kunnen groeien. Dit maakt dat we erg aanwezig zijn op de werkvloer. Ook 's avonds en tijdens het weekend kunnen we worden opgeroepen."

Frans vertelt ook vol trots over het herdenkingsmoment: "Een keer per jaar nodigen we de familie van al onze overleden patiënten uit voor een samenzijn. We merken dat deze vorm van nazorg erg op prijs wordt gesteld. Mensen met verdriet samenbrengen kan helend werken."

HET PATIËNTENBOEKJE



In 2017 heeft het patiëntenboekje ziekenhuisbreed zijn intrede gedaan. In dit patiëntenboekje vindt de patiënt alle formulieren die voor zijn operatie of procedure dienen ingevuld te worden, handig bijeen verzameld. Deze formulieren moeten vervolledigd worden voor de opname om de operatie te kunnen laten plaatsvinden. De patiënt wordt geïnformeerd over wat mee te brengen, een uitgebreide medische vragenlijst en het toestemmingsformulier. Verder dient dit aangevuld te worden door de huisarts en de behandelende arts.

Nood aan uniformisering

De werkgroep Medicatiebeleid heeft het patiëntenboekje gelanceerd. Voorheen waren er aparte vragenlijsten die aan de patiënten werden meegegeven voor een opname. Er was nood aan uniformisering en een bundeling van de noodzakelijke informatie.

Dit boekje biedt alle informatie betreffende de patiënt op één plaats en is raadpleegbaar door verschillende disciplines. Er is geen administratieve rompslomp meer, het patiëntenboekje is eenvoudig en absoluut.

In het patiëntenboekje vindt de patiënt alle formulieren die voor zijn operatie of procedure dienen ingevuld te worden, handig bijeen verzameld. Voor een geplande opname, overhandigt de behandelende arts het patiëntenboekje tijdens de consultatie aan de patiënt en licht dit kort toe. Eveneens vult de behandelende arts de eerste twee pagina's van het boekje in waarbij hij aangeeft welke pre-operatieve onderzoeken er dienen te gebeuren (met al dan niet een doorverwijzing naar een andere specialist) en geeft medisch advies omtrent het pre-operatief medicatiebeleid. Voor elke ingreep/procedure of observatie dient een informed consent ingevuld te zijn door de arts en ondertekend door de patiënt. Ook dit zit vult in het patiëntenboekje.

Doelstelling patiëntenboekje

Het patiëntenboekje informeert de patiënt wat hij moet meebrengen bij opname en geeft een aantal richtlijnen mee voor een vlotte

terugkeer naar huis. Bij opname is het belangrijk dat de zorgverlener belangrijke informatie krijgt over de patiënt zoals contactgegevens van de partner of familieleden, de thuissituatie en de hulpbehoefte van de patiënt. Indien nodig kan tijdig de hulp van de sociale dienst ingeschakeld worden. Thuisverpleging en/of familie kan zeker helpen bij het invullen van deze vragenlijst.

Een correcte behandeling

Voor het invullen van het medicatiedossier en de medische vragenlijst raden wij de patiënt aan om hulp te vragen aan de huisarts. Het is zeer belangrijk dat deze informatie zo correct mogelijk is om de opname en eventuele operatie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Deze twee luiken bevatten cruciale informatie die elke zorgverlener nodig heeft voor een correcte behandeling van de patiënt. Bij een ingreep onder volledige narcose, dient de patiënt de instemmingsverklaring te ondertekenen.

De dienst Spoedopname overhandigt een patiëntenboekje aan de patiënt die ongepland opgenomen wordt. Indien mogelijk, kan de patiënt zelf reeds informatie invullen of kan de familie/begeleider de nodige informatie verstrekken.

Het patiëntenboekje is van toepassing voor alle opnames; zowel chirurgisch als niet-chirurgisch, verblijvend en het dagziekenhuis.



PREOPERATIEVE SCREENING VOOR 65-PLUSSERS: VÓÓR DE OPERATIE EERST NAAR HET GERIATRISCH DAGZIEKENHUIS

Niemand die nog opkijkt van een 85-jarige met een nieuwe heup of lens. Wie of wat bepaalt of een (hoog)bejaarde patiënt nog in aanmerking komt voor een behandeling of operatie? Elsje Souffreau van het onlangs vernieuwde geriatisch dagziekenhuis (campus Aalst) weet er alles over. Meer nog: ze kreeg de nodige *kudos* van de NIAZ-auditoren voor haar preoperatief onderzoek bij 65-plussers.

Oudere, kwetsbare patiënten lopen meer risico op een moeilijker herstel, complicaties en een mindere kwaliteit van leven na een operatie of een zware behandeling. In het ASZ Aalst komen geriatische patiënten daarom enkele weken voor de operatie langs voor een screening. "Het screenen op kwetsbaarheid startte met oudere patiënten die een TAVI-operatie, een aortaklepvervangende via een katheter in de liesslagader, moesten ondergaan. Inmiddels doen ook andere disciplines zoals vaatheelkunde, orthopedie of gynaecologie een beroep op onze expertise", vertelt Elsje. "Bij de preoperatieve screening wordt, aan de hand van objectieve vragenlijsten en onderzoek, bekeken hoe kwetsbaar een patiënt is."

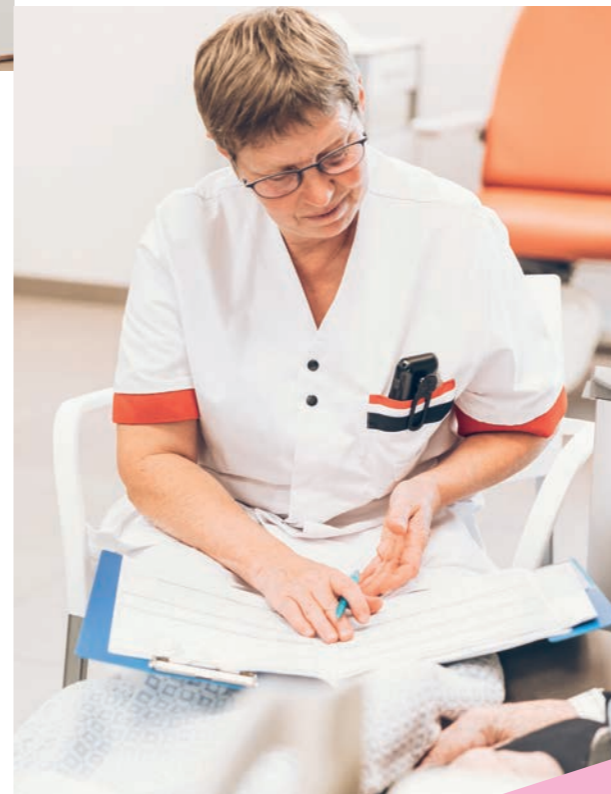


Hoe is het met de cognitie, kracht, medicatie, zelfredzaamheid, mantelzorg? Is er een verhoogde kans op delier, is er voldoende spierkracht voor herstel? **We willen een zo compleet mogelijk beeld van de mens achter de patiënt krijgen** zodat we beter de eventuele risico's kunnen inschatten en daar een passend behandelplan op kunnen inrichten." Die risico's en het behandelplan worden uitvoerig besproken in een multidisciplinair overleg. De uitkomst hiervan wordt vervolgens met de patiënt en familie besproken.

"Het is van essentieel belang dat de patiënt zelf aangeeft wat de verwachtingen zijn na de

operatie", gaat Elsje verder. "Wat wil iemand nog doen, wat is de gewenste kwaliteit van leven? En als de uitkomst is dat een patiënt een bepaalde operatie liever niet wil, dan zullen wij dat natuurlijk respecteren. Het vergt even een andere manier van denken, maar als we de mens achter de patiënt centraal willen stellen is dit wel een heel belangrijke ontwikkeling."

Is deze aanpak nieuw? "Zeker niet", zegt Elsje. "We werken zelfs al enkele jaren op deze manier. Toch kreeg het preoperatief onderzoek een extra duwtje in de rug, toen we in april 2017 onze intrek namen in het nieuwe geriatriesch dagziekenhuis. De omgeving oogde plots minder klinisch.



Mensen voelen zich meteen meer op hun gemak. Er zijn nu ook afzonderlijke spreekkamers, waar we patiënten apart kunnen nemen om rustig de uitgebreide vragenlijsten te overlopen." De ervaringen met de preoperatieve screening bij oudere patiënten zijn uiterst positief. "Dat merken we enerzijds aan de reacties van de patiënten zelf", aldus Elsje. "Anderzijds zien we ook dat meer en meer chirurgen het belang beginnen inzien van een dergelijke screening en zich komen informeren. Een complimentje van NIAZ was dan ook de kers op de taart!"

"Doel is om de oudere, kwetsbare patiënt beter voor te bereiden op een operatie, zodat het herstel sneller en beter verloopt."

Kwaliteit is een *never ending story*, dat weet ook Elsje: "Het preoperatief onderzoek bij 65-plussers blijft evolueren omdat we steevast proberen te achterhalen waar de winst precies zit en waar we eventueel nog kunnen verbeteren."



WERKGROEP VORMING
ASZ BOUWT AAN...
DE CARRIÈRE VAN
ZIJN MEDEWERKERS

In en rond het ASZ wordt er heel wat gebouwd en dat doen we niet alleen met bakstenen. Zo werden in 2017 de fundamenten gelegd van een sterk opleidingsaanbod. Verschillende leervormen en een brede waaier aan thema's komen aan bod. Vormingsverantwoordelijke Jolien Eeckhout wordt daarvoor geruggensteund door een enthousiaste werkgroep.



De werkgroep Vorming heeft als visie levenslang leren op de werkvloer te stimuleren. "Wat er geïnvesteerd wordt in opleiding en vorming is eerder een investering, dan een kost", begint Jolien. **"We hechten belang aan professionele en deskundige zorg** en dat kan alleen als onze medewerkers beschikken over de meest recente kennis op diverse vlakken en hun vaardigheden up-to-date houden. Via vorming kan een medewerker groeien en evolueren, zichzelf ontplooiën en zich verder ontwikkelen in zijn job."



Een twintigtal enthousiaste medewerkers uit zowel het verpleegkundige, administratieve als technische departement vonden ondertussen hun weg naar de werkgroep Vorming. "Die diversiteit in het team zorgt ervoor dat de verschillende opleidingsnoden vlotter hun weg vinden van de werkvloer tot bij ons", zegt Jolien. "Dit stelt de werkgroep in staat een breed aanbod van opleidingsmogelijkheden uit te dokteren, waarbij zowel de verpleegkundige,

schoonmaker, techniker, arts, ... als administratief medewerker aan zijn trekken komt. De werkgroep vormt en ondersteunt ook medewerkers die hun kennis willen uitdragen als interne lesgever."

Onthaaldag medewerkers

Eén van de eerste grote projecten van de werkgroep Vorming was het hervormen van het onthaal en de inscholing van nieuwe medewerkers. "Dankzij een uniform inscholingstraject dat door alle afdelingen met dienstspecifieke zaken kan worden aangevuld, worden nieuwe ASZ'ers voortaan op dezelfde manier ontvangen en wordt alle noodzakelijke basiskennis meegegeven, ongeacht de dienst waarop die persoon aan de slag gaat."

"Door de werkgroep Vorming is werken aan een leercultuur niet langer een zaak van alleen maar de vormingsdienst en daar zijn we best trots op."



Daarna kwam de simulatietraining aan de beurt. De klassieke reanimatieopleidingen en brandopleidingen werden vervangen door simulatiesessies waarbij medewerkers in een realistische omgeving hun vaardigheden kunnen oefenen, individueel én in team. "Deze vorm van leren is meer op maat van volwassenen, omdat er veel meer wordt ingespeeld op de kennis en ervaring die vandaag al aanwezig is bij de cursisten", aldus Jolien. "Anders dan in een klassieke opleiding, heeft de trainer hier de rol van facilitator en vertrekt deze vanuit de input van de deelnemers."

Plannen voor de toekomst

In 2018 wil de werkgroep vooral aan digitalisering

werken met o.a. het Learning Management Systeem, een platform dat ondersteuning biedt bij het selecteren en opvolgen van opleidingen voor medewerkers en diensten. "In een context als een ziekenhuis waarbij heel wat opleidingsverplichtingen van toepassing zijn is dit zeker geen overbodige luxe", laat Jolien nog weten.

"Momenteel verlopen alle vormingsaanvragen, inschrijvingen, evaluaties en plannings nog zonder ondersteunende software. Digitalisering is dus dé oplossing. Daarnaast willen we nog meer op maat van onze medewerkers gaan werken en opleidingen aanbieden op momenten dat dit voor hen het beste past. We zijn daarom samen met

de dienst Informatica alle voorbereidingen aan het treffen om begin 2019 e-learning te kunnen aanbieden." Het Learning Management Systeem zal worden gebruikt om bij te houden welke scholingen de werknemers volgen. Medewerkers kunnen via het LMS van thuis uit opleidingen kiezen en aanvragen. Dit ondersteunt het totaal opleidingsaanbod.

Project De Kweekvijver

In 2017 heeft de werkgroep Vorming het project 'De Kweekvijver' gelanceerd. Dit is een coachingstraject voor toekomstige hoofdverpleegkundigen binnen het ASZ. De aanleiding hiervoor was de moeilijkheid om gekwalificeerde hoofdverpleegkundigen aan te werven. Er is een lage externe instroom en interne kandidaten slaagden vaak niet voor de selectieprocedure.

De doelstelling van dit project is potentiële hoofdverpleegkundigen rekruteren van op de werkvloer en de interne mobiliteit binnen het ASZ te stimuleren. Verder willen we investeren in menselijk kapitaal en doorgroeimogelijkheden aanbieden. Het is belangrijk om geschikte kandidaten klaar te stomen voor een nieuwe, uitdagende functie.



Verpleegkundigen die de opleiding Zorgmanagement volgen of reeds gevolgd hebben en ambiëren om hoofdverpleegkundige te worden, kwamen voor dit project in aanmerking. Verpleegkundigen die graag de opleiding Zorgmanagement willen volgen, kwamen ook in aanmerking.

Verloop van het traject

Om te beginnen werd er een infosessie voor alle geïnteresseerden georganiseerd. Hier werden de verwachtingen van de potentiële deelnemers bevestigd. Verder werd het functieprofiel van een hoofdverpleegkundige toegelicht. Nadien volgde er een intakegesprek om te polsen naar de motivatie, persoonlijke doelstellingen en het engagement van de medewerker om het traject positief af te ronden. Vervolgens werd er een persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld aan de hand van een zelfevaluatie en werden er coaches voorzien om feedback te geven. Gaandeweg kregen deelnemers

voeling met hun capaciteiten en werd er ook gewerkt aan talentontwikkeling om eventueel door te stromen naar een niet-leidinggevende functie (zoals EPD-applicatiebeheerder of begeleidingsverpleegkundige).

Project van het jaar 2017

Tijdens de strategische terugkomdag werd het project De Kweekvijver verkozen tot 'Project van het jaar'. Een ijzersterke getuigenis van een van de deelnemers en een gunstige evaluatie door de directie zorgde voor de overwinning. Dit succesvol project wordt dan ook verder uitgerold in 2018 en uitgebreid naar alle afdelingen.



Verkozen tot 'Project van het jaar' door onze medewerkers!





IMPLEMENTATIE VAN EEN GEÏNTEGREERD ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER

UNIK is de projectnaam voor het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) project binnen het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis. Voor het EPD project werkt het ASZ samen met de firma Nexuzhealth. Zij combineren slimme medische software met een klantgerichte aanpak. Eerst worden de medische processen geautomatiseerd, nadien geneesmiddelenbeheer, gevolgd door de zorg. Er zal voor elke patiënt slechts één medisch dossier zijn. De info in het dossier is daardoor altijd accuraat en up-to-date en brengt de kwaliteit binnen de zorgsector naar een hoger niveau.

Waar staat de naam "UNIK" voor?

UNIK staat voor u en ik. De patiënt staat centraal, iedere patiënt heeft zijn/haar eigen dossier, één universeel dossier van elke patiënt raadpleegbaar door alle zorgverleners. Bovendien is geen enkel dossier hetzelfde, iedere patiënt is uniek. Het logo symboliseert het DNA van de patiënt dat ook telkens uniek is.

Wat is een elektronisch patiëntendossier?

Dit is een elektronisch systeem, waarin zorgverleners medische gegevens van patiënten opslaan en verwerken. Per patiënt wordt één EPD bijgehouden. Dit dossier bevat informatie over de ziektegeschiedenis, behandeling en medicatie van deze patiënt.

Het ASZ heeft gekozen voor het Klinisch

Werkstation (KWS), het EPD van Nexuzhealth. Het KWS is een geïntegreerd dossier binnen en tussen samenwerkende ziekenhuizen waarbij alle disciplines (zorg, medisch, paramedisch, ...) bijdragen aan hetzelfde patiëntendossier. En dit voor alle actoren in de zorg. De firma Nexuzhealth werd opgericht door UZ Leuven en Cegeka en werkt ondertussen samen met zevenentwintig andere ziekenhuizen.

Nexuzhealth wil de kwaliteit van de zorg voor een patiënt vergroten door de samenwerking tussen verschillende ziekenhuizen op een transparante en eenduidige manier aan te bieden. Een geïntegreerde aanpak binnen en tussen ziekenhuizen zorgt ervoor dat:

- alle disciplines bijdragen aan hetzelfde patiëntendossier;
- er één dossier per patiënt bestaat voor alle behandelende artsen en verpleegafdelingen, binnen en over ziekenhuizen heen voor alle types zorgverleners;
- informatie door de verschillende instellingen op dezelfde wijze geïnterpreteerd wordt;
- kennis over ziekenhuizen heen wordt gedeeld.

Voordelen voor de patiënt

Een integraal dossier: dankzij het gemeenschappelijk opgebouwde dossier krijgt de behandelende arts steeds een volledig beeld van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Beslissingen kunnen worden gebaseerd op een vollediger, breder dossier dat steeds ter beschikking is van de zorgverstrekkers. Dit komt de kwaliteitsvolle zorg ten goede.

Het voorkomen van dubbel werk: met een gedeeld dossier dient een afdeling of ziekenhuis niet meer te herhalen wat in een andere afdeling of ziekenhuis reeds voorafging. Het vermijdt dubbele onderzoeken, bespaart tijd en onnodige kosten en maakt doorverwijzingen efficiënter.

Het is veiliger voor de patiënt: alle kwaliteits- en veiligheidssystemen in de partnerziekenhuizen zijn identiek. Van zodra er bijvoorbeeld een allergie werd geregistreerd in een van de ziekenhuizen, wordt daar automatisch rekening mee gehouden in alle ziekenhuizen die met het KWS werken. Hetzelfde geldt voor bewaking van ongewenste medicatie-interacties, controles op maximale dosissen in medicatieschema's etc.

Dankzij een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier is ook de huisarts steeds up-to-date. De huisarts of doorverwijzende zorgverlener (specialist, tandarts ...) kan namelijk het elektronisch patiëntendossier van een Nexuzhealth ziekenhuis raadplegen vanuit zijn eigen praktijk. Zo wordt de doorverwijzer beter geïnformeerd over het zorgproces en kan die beter inspelen op de noden van de patiënt.

Team UNIK

Om dit grote project in goede banen te leiden zijn er zes applicatiebeheerders en een ziekenhuisapotheker aangesteld. Deze EPD applicatiebeheerders zijn verantwoordelijk

voor de implementatie binnen het ASZ. Zij zorgen ervoor dat alle betrokken medewerkers worden opgeleid om met het KWS te werken. Aan de hand van afdelingsbezoeken, analyses en interviews met sleutelfiguren binnen het ASZ werd de huidige situatie in kaart gebracht. Eenmaal het EPD volledig geïmplementeerd is, zullen zij instaan voor ondersteuning, opvolging, configuratie en introducties van nieuwe functionaliteiten binnen het KWS.

Verder bestaat team UNIK uit twee projectleiders, zij coachen de interne projectmedewerkers en bieden een optimale ondersteuning aan verschillende medewerkers. Tenslotte vervoegen Alain Parewyck, programma manager en Filip Van Landeghem, IT-manager dit team. Zij maken ook deel uit van de multidisciplinaire stuurgroep EPD om de projectgovernance te preciseren. Gedurende deze transitie wordt het ASZ bijgestaan door de firma's Möbius en Nexuzhealth. Bovendien wordt er tijdens deze overgangperiode voldoende aandacht besteed aan communicatie via diverse kanalen om zoveel mogelijk stakeholders te informeren.

In 2017 werd het volledige traject uitgestippeld voor de implementatie van het elektronisch patiëntendossier binnen het ASZ. Bovendien werd de nodige infrastructuur geïnstalleerd. Voor admission discharge transfer, afsprakenbeheer en opnameplanning werden alle voorbereidingen getroffen om als eerste deelprojecten in 2018 live te gaan. Vanaf oktober 2021 zullen alle activiteiten en orders via het KWS verlopen.





ORGANISATIE

Management team

Dirk De Pauw | financieel beheerder - penningmeester

Alain Parewyck | administratief directeur

Katleen Van Der Biest | beleidsadviseur

Sabine Siau | algemeen directeur wnd.

Hilde Van Sompel | directeur personeelszaken

Dr. Steven Rimbaut | hoofdarts

Tom De Greef | financieel directeur

Lionel De Vos | financieel directeur (tot 2017)

34

Directiecomité

VOORZITTER

Sabine Siau | algemeen directeur wnd.

LEDEN

Diasy Van Gheyt | voorzitter raad van bestuur

David Larmuseau | ondervoorzitter raad van bestuur

Godelieve Mertens | ondervoorzitter raad van bestuur

Johan Vermoesen | ondervoorzitter raad van bestuur

Christoph D'Haese | vertegenwoordiger stad Aalst

Dylan Casaer | vertegenwoordiger stad Aalst

Guido De Padt | vertegenwoordiger stad Geraardsbergen

Alain Pardaen | vertegenwoordiger gemeente Wetteren

Dr. Michaël Rosseel | voorzitter vzw Medische Staf

Dr. Véronique Fabré | voorzitter medische raad

Lionel De Vos | financieel directeur

Tom Degreef | financieel directeur

Alain Parewyck | administratief directeur

Hilde Van Sompel | directeur personeelszaken

Dr. Steven Rimbaut | hoofdarts

Dirk De Pauw | financieel beheerder - penningmeester

SECRETARIS

Katleen Van der Biest | beleidsadviseur

Raad van Bestuur

VOORZITTER

Diasy Van Gheit

ONDERVOORZITTERS

David Larmuseau | Godelieve Mertens | Johan Vermoesen

LEDEN MET BESLISSENDE STEM

Maarten Blommaert | Anja De Bundel | Lieve De Gelder | Matthias De Ridder | Jo De Swaef | Martine De Saedeleer | Karolien Devos | Vera De Wolf | Albert Dimmock | Rudy Frederic | Freddy Galle | Théodomir Nsengimana | Didier Moreels | Sarah Smeyers | Caroline Tondeleir

LEDEN MET RAADGEVENDE STEM

Sabine Siau (secretaris) | Veerle Allaert | Dylan Casaer | Guido De Padt | Dirk De Pauw | Lionel De Vos | Tom Degreef | Christoph D'Haese | Dr. Véronique Fabré | Patrick Galle | Dr. Steven Rimbaut | Wim Leerman | Alain Pardaen | Alain Parewyck | Dr. Michaël Rosseel

Algemene Vergadering

VOORZITTER

Diasy Van Gheit

ONDERVOORZITTERS

David Larmuseau | Godelieve Mertens | Johan Vermoesen

LEDEN MET BESLISSENDE STEM

Peter Blancquaert | Maarten Blommaert | Anja De Bundel | Marine De Maght | Lieve De Gelder | Matthias De Ridder | Jo De Swaef | Paul Deprez | Karolien Devos | Vera De Wolf | Albert Dimmock | Rudy Frederic | Freddy Galle | Steve Herman | Théodomir Nsengimana | Didier Moreels | Sarah Smeyers | Caroline Tondeleir | Ilse Uyttersprot

LEDEN MET RAADGEVENDE STEM

Sabine Siau (secretaris) | Veerle Allaert | Dylan Casaer | Guido De Padt | Dirk De Pauw | Lionel De Vos | Tom Degreef | Christoph D'Haese | Dr. Véronique Fabré | Patrick Galle | Dr. Steven Rimbaut | Wim Leerman | Pieter Orbie | Alain Pardaen | Alain Parewyck | Dr. Michaël Rosseel

Medische Raad

VOORZITTER

Dr. Véronique Fabré

ONDERVOORZITTER

Dr. Martin Poortmans

SECRETARIS

Dr. Daisy Verbesssem

PENNINGMEESTER

Dr. Lieven Vergote

LEDEN

Dr. Ben Ampe | Dr. Luc Bouwen | Dr. Johan De Coster | Dr. Nicole Dorny | Dr. Véronique Fabré | Dr. Stefan Jacobs | Dr. Frederik Peeren | Dr. Ruben Van Durme | Dr. Nathalie Van Heddeghem | Dr. Rika Van Herreweghe | Dr. Hans Vanoverbeke



**MAATSCHAPPELIJK
VERANTWOORDE,
VEILIGE EN
INNOVATIEVE
GEZONDHEIDSZORG**

CHECK HIER HET DIGITAAL JAARVERSLAG



Ontwerp en realisatie:
Dienst Communicatie ASZ

Foto's:
Droombeeld

ASZ © oktober 2017