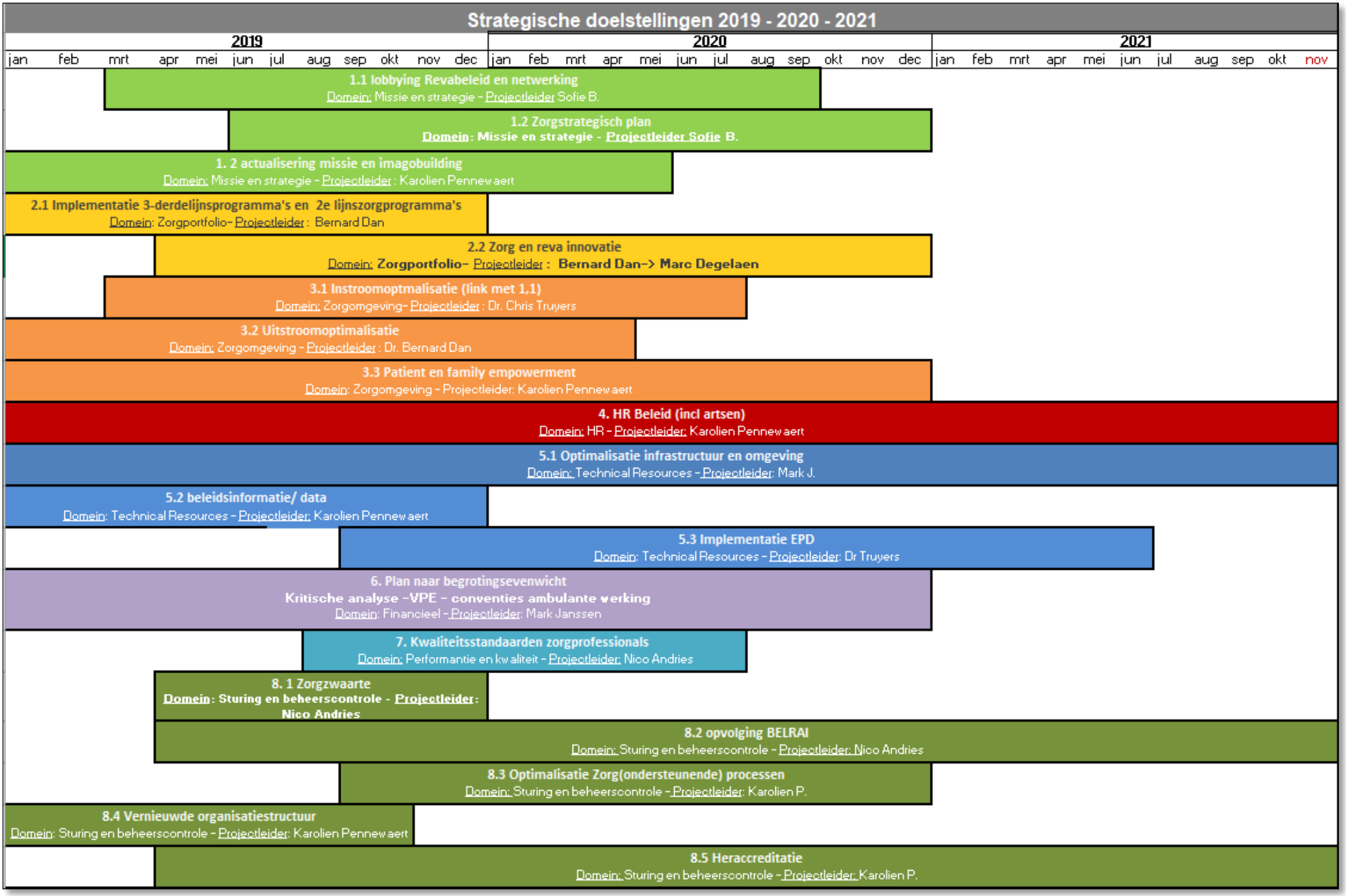
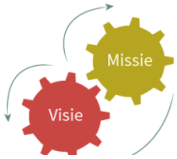
Beleidsplan Inkendaal 2019

Beleidsplan Inkendaal 2019



1.1 Positioneren van Inkendaal in revalidatiebeleid en netwerk(en)

Domein: Missie en strategie – Projectleider: Sofie B



1.1.1 Lobby revalidatiebeleid en samenwerking

In 2019 zal het ziekenhuis mee bewaken dat de respectievelijke nieuwe Vlaamse en federale overheden in hun respectievelijke regeerakkoorden en budgetten de "Vlaamse conceptnota: op weg naar een gestroomlijnd, geïntegreerd Vlaams revalidatiebeleid " en een federale visie rond revalidatie opnemen en uitwerken.

Vanuit Inkendaal en het voorzitterschap van de R9 respectievelijk in de sectorale adviesraad en de op te richten revalidatieraad in het belang van Inkendaal de afstemming tussen de twee bevoegheidsheidsniveaus over revalidatie bewaken in o.a. het protocolakkoord tussen Vlaamse en federale overheid, het sociaal overleg (sociale akkoorden en personeelsstatuut), de erkenningen, programmatie, normering en financiering.

Vanaf 2019 (einde overgangsprotocol zesde staatshervorming) een overeenkomst afsluiten met het RIZIV over de voor Inkendaal federaal gebleven bevoegdheden (honoraria, conventies …).

1.1.2 Positioneren van Inkendaal in netwerk(en)

Het is onze absolute intentie in Inkendaal om te blijven fungeren in een ziekenhuisstatuut, als supraregionaal tertiair referentiecentrum/punt gezien de hooggespecialiseerde derdelijnsfunctie rond neurorevalidatie en ademhalingsondersteuning die slechts kan worden gerealiseerd in een ziekenhuiscontext en binnen functionele netwerken met verschillende locoregionale netwerken en ook universiteiten.

Begin mei organiseert de stuurgroep strategie een strategiedag met als thema's:

- (Zorg)strategisch de positie bepalen van Inkendaal in functie van een op te maken individueel/thematisch zorgstrategisch plan:
    - Visieontwikkeling: waar willen wij staan als expert in revalidatie binnen 10 jaar?
    - Evaluatie van de huidige preferentiële samenwerking met UZ Brussel / VUB/ Brubotics en welke nieuwe opportuniteiten aan samenwerking.
    - Welk aandeel in het reeds opgericht test locoregionaal netwerk (ASZ Aalst- OLV Aalst- St Maria Halle - UZ Brussel) dat moet beschikken over een regionaal zorgstrategisch plan in 2020. (Welke opportuniteiten mbt innovatie, capaciteit sp-bedden, ambulante werking, polikliniek, datadeling, artsenkader, opleidingsplaats, wetenschappelijk

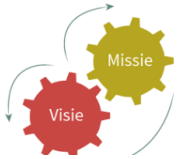
onderzoek, zorgondersteunende processen…). Een uitbreiding van de bestaande complexe en intensieve revalidatie door bijkomende bedden of integratie met een andere SP-dienst kan overwogen worden.

- Welk aandeel als referentiepunt in het locoregionaal netwerk en tav andere netwerken (Gent, Leuven, Wallonië…)
- Positiebepaling aftoetsen bij uittredende kabinetten en administraties in functie van beslissing opmaak individueel/thematisch zorgstrategisch plan dan wel bouw (statuut precair dossier).
- Delegatie samenstellen voor de netwerkvorming vanuit de raad van bestuur, directie en artsen desgevallend aan te vullen met andere profielen (data, financieel, reva-zorg…)

- Uitbreiding zorgportfolio aftoetsen met nieuwe strategische keuzes:
  - Een out-of-the-box oefening naar invulling Inkendaalsite to be: 'Inkendaal Village' met naast revalidatie klemtoon op participatie, zorginnovatie …

1. 2 Actualisering missie en imagobuilding

Domein: Missie en strategie – Projectleider: Karolien P



- Onze website die werd vernieuwd in 2017 moeten we verder beheren en up to date houden, we breiden deze uit met meer focus op onze revalidatietrajecten, een rubriek sponsoring en vrijwilligerswerk.
- Een intensieve wetenschappelijke samenwerking en opleiding met de universiteiten via ons eigen opgericht WIC wordt verdergezet.
- Er is een werkgroep communicatie met brede vertegenwoordiging: Intern willen we dankzij een open, duidelijke en doelgerichte communicatie de betrokkenheid van onze werknemers verhogen en inzetten op communitybuilding. Extern werken we aan het imago van Inkendaal als specialist op het vlak van revalidatietrajecten. We onderstrepen daarbij ons continu streven naar kwaliteit, onze creativiteit en onze warmmenselijke benadering van de revalidant en zijn naasten.
- We werken een overzichtelijke revalidatiewaaier uit, ontwerpen brochures en organiseren meerdere PR-events. We verstreken onze aanwezigheid op social media.
- De processen voor crisiscommunicatie zijn uitgewerkt.

2.1 Focus op topreferente 3e lijnszorgprogramma's en consolidatie 2e lijns zorgprogramma's

Domein: Zorgportfolio – Projectleider : Prof. Bernard D.

Het is voor Inkendaal de hoogste prioriteit om de historisch opgebouwde expertise en faam in gespecialiseerde neurorevalidatie voor kinderen en volwassenen te behouden en te versterken. Het WIC is innovatief en toekomstgericht bezig met het in kaart brengen van verschillende

revalidatietrajecten binnen de zorgprogramma's in Inkendaal en eventueel nieuwe op te starten. Hiermee zal Inkendaal zich naar de zich vormende netwerken de komende maanden beter kunnen profileren en positioneren.

Eveneens is het voor Inkendaal belangrijk in het WIC na te denken over het gedeeltelijk consolideren van de tweedelijnsrevalidatie, niet alleen om voldoende schaalgrootte te generen maar ook om de werkdruk op de verpleegafdelingen te kunnen spreiden (voldoende aanbod van gespecialiseerde zorgverleners verzekeren), en als revalidatiedienstverlening naar de regio.

Ook zal beleidsmatig vanuit het WIC een advies worden voorbereid hoe Inkendaal in de toekomst zich kan voorbereiden op verdere patiëntenverwijzing vanuit Brussel en Wallonië en zelfs internationaal.

Alle revalidanten, zowel kinderen als volwassenen, ambulante en gehospitaliseerde worden toegewezen aan één van de revatrajecten en worden volgens specifieke normen en doelstellingen behandeld.

In 2019 willen we maximaal inzetten in de implementatie van de revatrajecten met een duidelijke structuur en uniforme opbouw: wie moet wat doen in welke fase van het traject?

De ICF - structuur vormt de rode draad doorheen de revatrajecten. Het is een begrippenkader waarmee het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen tijdens het functioneren ondervinden beschreven kunnen worden. Persoonlijke factoren en factoren van buitenaf die hierop van invloed kunnen zijn, worden bekeken . M.a.w. de ICF beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand.

Uitvoeren van en participeren aan wetenschappelijke onderzoeken, schrijven van artikels om in de (inter)nationale wetenschappelijke pers te publiceren.

2.2.1 Tweedelijnszorgprogramma's

- Implementatie van 2e lijnsrevalidatietrajecten
- Erkenning centrum ambulante revalidatie volwassenen

2.2.2 Derdelijnszorgprogramma's

- Implementatie van 3e lijnsrevalidatietrajecten
- Verankeren erkenning PDH en BUSO in Vlaanderen

2.2 Zorginnovatie – Nieuwe technologieën – Reva-innovatie

Domein: Zorgportfolio – Projectleider: Dr Dan

- Ontwikkeling van nieuwe revalidatietrajecten en ontwikkeling van participatiedoelstellingen binnen de bestaande doelgroepen (dwarslaesie, ALS, Parkinson …)

- Ervaring opbouwen met robotica, breinstimulatie, virtuele realiteit en andere nieuwe technologieën (functionele spierstimulatie …), ook in experimentele fase.

- Samenwerking met bedrijven en labo's om materiaal in bruikleen te geven aan revalidanten.
- Een denktank vormen samen met universiteiten.
- Oprichting van een klinische onderzoekseenheid in samenwerking met universiteiten.

3.1 Instroomoptimalisatie

Domein: Zorgomgeving – Projectleider: Dr. Chris T.

Inkendaal organiseert het opnamebeleid via een centrale opnameplanning om de inclusie in de revalidatietrajecten te optimaliseren.

Inkendaal kiest ervoor om autonoom te blijven en zich niet exclusief te binden aan of binnen 1 netwerk omdat dit de verwijzingen vanuit andere centra of ziekenhuizen zou kunnen hypothekeren, daar waar we juist referentiepunt willen zijn voor een aantal 3de lijnsrevatrajecten.

Ondertussen is het duidelijk dat Inkendaal centraal ligt in het locoregionaal netwerk UZ Brussel, Sint-Maria Halle, ASZ Aalst en OLV Aalst (wat samen 50% van onze verwijzingen betekent). De reeds bestaande contacten met deze ziekenhuizen worden geïntensifieerd.

Met UZ Brussel werd recent de bestaande samenwerking geïnventariseerd, om vervolgens te optimaliseren, ook met de andere locoregionale partners worden overlegmomenten opgestart.

Er moet bekeken worden hoe we samenwerking(sakkoorden) kunnen aangaan met (potentiële) verwijzers buiten het locoregionaal netwerk, zoals bijv. met Jan Portaels Vilvoorde, UZ Gent, UZ Leuven of de Brusselse ziekenhuizen.

- Ziekenhuizen
- Onderwijs
- Cardijnschool BUSO oprichting antenne in UZ Brussel van type 5
- Samenwerking met woonzorgcentra, VAPH-woonvormen en andere centra voor chronische zorg
- Samenwerking met centra voor ambulante revalidatie
- Samenwerking met huisartsenverenigingen
- Samenwerking met patiëntenverenigingen

3.2 Uitstroomoptimalisatie

Domein: Zorgomgeving – Projectleider : Prof. Bernard D.

De revalidant volgt een **transmuraal traject** gedurende zijn verblijf waarbij de noden voor transitie door de maatschappelijke werkers bepaald worden (mogelijk in samenwerking met externe partners) onder leiding van de verantwoordelijke maatschappelijk werk.
De bestaande WZC, voorzieningen VAPH en opvolging conferentie eerstelijnszorg worden op het provinciaal (en verder) niveau geïnventariseerd. **Samenwerkingen met deze voorzieningen en centra worden herdacht en geoptimaliseerd.** Binnen het zorgpad transmurale zorg zullen deze contacten onderzocht en gevalideerd worden.

Daarnaast is een **betere afstemming met de huisartsenkringen** noodzakelijk met goede afstemming met betrekking tot wederzijdse verwachtingen, en heen- en terug verwijzing.

We willen voornamelijk inzetten op een vlotte uitstroom van mensen binnen specifieke revatrajecten:

- NAH desoriëntatie
- Volwassenen met neuromusculaire aandoeningen

We hebben gemerkt dat er binnen het Vlaams Zorglandschap te weinig aanbod is voor deze specifieke zorgnoden, wat maakt dat er een zeer moeilijke uitstroom is.
De nieuwe wetgeving rond het PVB is mee verantwoordelijk voor de moeilijke doorverwijzing van onze revalidanten naar plaatsen binnen voorzieningen van het Vlaams Agentschap.

Tijdige uitstroom is zinvol voor de revalidant en kan het gebruik van de nomenclatuur optimaliseren (vaak blijven revalidanten gehospitaliseerd als hun K nomenclatuur op is). We kunnen ook dan nieuwe revalidanten opnemen en hen met de juiste nomenclatuur behandelen.

Het verderzetten van een directe financiering als oplossing voor bepaalde uitstroomproblemen.

3.3 Patiënt & family empowerment

Domein: Zorgomgeving - Projectleider: Karolien P.

Er wordt in 2019 bijkomende aandacht besteed aan alle initiatieven met betrekking op onze patiënten en zijn (in)directe zorgomgeving.

De focus zal liggen op:

- Het ontwerpen van een toolbox voor patiëntparticipatie met de Q teams en bewaken van de patiëntparticipatie in de ziekenhuisbrede beleidsplannen
- Inzetten op kwalitatieve bevraging en projecten mbt patiënttevredenheid
- Uitwerken van de acties van de tevredenheidsmetingen
- Centralisatie en bepalen van prioriteiten binnen de infrastructuuraanvragen en -projecten van RevaTinT en Revapark

- Uitwerken van een vrijwilligerswerking als meerwaarde voor onze revalidanten

4. HR Beleid (inclusief artsen)

Domein: HR - Projectleider: Sofie B -> Joke R.

- We zetten verder in op de versterking van de competenties van onze leidinggevenden via intervisie/ leersessies.
- We zetten in op recrutering en versterking van het medisch kader.
- Een HR - wervingsbeleid in functie van verderzetting tweede- en derdelijnsrevalidatie krijgt verder vorm.
- We implementeren de nieuwe functieclassificatie IFIC.
- Functionerings- en evaluatiegesprekken worden verder opgevolgd als indicator.
- Het Comité Opleidingen beoordeelt de opleidingsaanvragen.
- Het Comité Aanwervingen beoordeelt de aanwervingsaanvragen met monitoring van het aantal FTE's en de vooropgestelde personeelsbegroting.
- We maken werk van een (HR/)VTO-tool waardoor het personeelsdossier en ook het opdelingsluik hierin digitaal wordt, transparanter en zo beter kan gemonitord worden
- De oefening arbeidsduurreglementering en optimalisatie van de werkorganisatie wordt verder gerealiseerd en verankerd in overleg met de syndicale partners, een nieuwe versie van het Arbeidsreglement wordt uitgewerkt.
- Een nieuw medisch reglement dat het statuut van de artsen regelt en de relatie tussen artsen en het ziekenhuis wordt gefinaliseerd en gevalideerd.
- We organiseren een werknemerstevredenheidsbevraging en maken op basis van de resultaten een actieplan op.
- We zetten vanuit HR in op een positief welzijnsbeleid samen met de syndicale partners, de preventie-adviseur en de interne vertrouwenspersoon.

5.1 Optimalisatie infrastructuur en omgeving

Domein: Technical Resources - Projectleider: Mark J.

- Overleg in zomer 2018 met Vlaams Gemeenschap m.b.t. VIPA-subsidiëring voor:
  - Ombouw van vierpersoonskamers naar twee/éénpersoonskamers voor dienst 100 en dienst 200
  - Initiatief prioritaire werken bij Vlaamse overheid scheiding kinderen en volwassenen

Resultaat van het overleg: Het ziekenhuis dient een zorgstrategisch plan op te maken dat moet passen in het regionaal zorgstrategisch plan 2020.

- Definiëring en start van het bouwcomité als koepelorgaan voor beslissingen over de adviezen van de onderliggende adviserende werkgroepen, die tevens gedefinieerd en opgestart dienen te worden.
    - Mobiliteit (bereikbaarheid van het ziekenhuis met het openbaar vervoer)
    - Zorgstrategisch Plan
    - Comité Lokalen (reeds opgestart)
    - Omgeving ziekenhuis (speeltuin …)

- Gefaseerde aanleg van het revalidatiepark
    - Stille weg
    - Paardenweide
    - Dieren (T)huis

5.2 Beleidsinformatie / Datawarehouse

Domein: Technical Resources - Projectleider: Karolien P.

Comité Data maakt in 2019 werk van:

- Het dashboard met indicatoren op de verschillende beleidsdomeinen voor directie wordt opgeleverd (IQVIA) en opgevolgd.
- In een tweede fase zal er ook een dashboard met relevante data voor de dienstverantwoordelijken worden ontworpen en gedeeld.
- Beleidsinformatie en indicatoren uitwerken en monitoren van de revalidatietrajecten

De beleidsinformatie wordt zoveel mogelijk automatisch aangeleverd en gedeeld via Intranet.

Bijzondere aandacht gaat uit naar de data, noodzakelijk voor de netwerkvorming, opmaak zorgstrategisch plan en opmaak van het jaarverslag (EFI) en de activiteitenverslagen.

5.3 Beslissing en Implementatie EPD

Domein: Technical Resources – Projectleider implementatie: Dr. Truyers

5.3.1. Beslissing EPD

Het lastenboek EPD werd verzonden in februari 2019 naar 3 kandidaat aanbieders. De offertes worden ingewacht op 20 maart 2019. De gunning zal in mei 2019 gebeuren. Fase 1 van het dossier (EPD-beslissing) is dan afgerond.

5.3.2. Implementatie EPD

In juni 2019 zal van start gegaan worden met fase 2 de implementatie van het EPD :

- Oprichten van een stuurgroep EPD met projectplanning
- Aanstellen van programma manager en projectleiders

6. Kwaliteitsstandaarden voor zorgprofessionals

Domein: Performantie en kwaliteit – Projectleider: Nico A.

Valideren van visienota 'Revalidantveilige efficiënte economisch verantwoorde en warmmenselijke bestaffing' met minimale kwaliteitsstandaarden voor zorgprofessionals (medisch, nursing en revalidatie) in lijn met onze revalidatietrajecten.

7. Financieel Relanceplan

Domein: Financieel – Projectleider: Mark J.

De realisatie van de begrotingsdoelstellingen 2019 en de verdere uitrol van het relanceplan om van Inkendaal tegen 2020 een financieel gezonde instelling te maken en de exploitatietekorten structureel weg te werken.

- Eigenaarschap en timing van de maatregelen van het relanceplan
- Een aantal investeringen voorzien om de kwalitatieve werking op peil te houden en op vlak van management een aantal zaken te optimaliseren. Opvolging door Comité I.
- Een blijvende kritische evaluatie van het personeelsbestand, met beperkt gebruik van de interims en projectmedewerkers. Opvolging door Comité A en DT.
- Zoeken naar omzetverhogende maatregelen in termen van activiteitgroei, aansluitend bij de zorgportfolio. Uitwerken van alternatieve inkomstenbronnen op onze site. Strategische oefening mei 2019.
- Optimalisatie van een aantal zorg-ondersteunende processen. ICT 2.0 en Facility 2.0.

Het in kaart brengen van de activiteiten van Inkendaal worden financieel (inkomsten en uitgaven 2018) geactualiseerd. Op basis van deze analyse worden de nodige initiatieven voorgesteld en genomen, zodat alle activiteiten bijdragen aan de financiële gezondheid van Inkendaal.
In dit verband worden dossiers van onderfinanciering ingediend bij de Vlaamse overheid (onder andere erkenning ambulante revalidatie volwassenen, nieuwe conventie 771 …) en bij het Riziv (NMRC …).

8.1 en 8.2 Conceptualisatie zorgzwaartetool en opvolging BELRAI project VL

Domein: Sturing en beheerscontrole – Projectleider: Nico A.

- Opbouwen van een zorgzwaartetool op maat van Inkendaal binnen het EPD
- Opvolging Belrai revalidatie die als basis zal dienen voor de zorgzwaartetool van Vlaanderen
- Opvolging proefproject labeling revalidanten in revalidatietrajecten

8.2 Vernieuwde organisatiestructuur

Domein: Sturing en beheerscontrole - Projectleider: Karolien P.

In 2019 maken we werk van :

- Transparantie in de communicatielijnen zorginhoudelijk en aansturend
- Positie van de aansturing van de zorgprogramma's binnen de stuurgroepen
- Communicatie tussen stuurgroepen en directie moet meer Lean – ontwikkelen van methodiek
- Plaats van het dienstverantwoordelijkenoverleg binnen de organisatiestructuur
- Kritische reflectie over het organogram en de bestaande comité's met oog op efficiëntie

8.3 Optimalisatie van de zorg en zorgondersteunende processen

Domein: Sturing en beheerscontrole – Projectleider: Karolien P.

Met het oog op de implementatie van het EPD, de signalen van verhoogde werkdruk en onvoldoende tijd voor registratie op de werkvloer en de nood aan meer tijd voor onze revalidant zullen we in 2019 inzetten op een bijkomende opleiding waarbij we de zorgprocessen en ondersteunende processen kritisch leren evalueren.

8.4 Heraccreditatie

Domein: Sturing en beheerscontrole – Projectleider: Karolien P.

Strategie, Kwaliteit en patiëntveiligheid en alle andere managementdimensies staan nooit stil, of er nu een jaar is van NIAZ Qmentum accreditatie of Vlaamse overheidsinspectie of andere.

- Uitvoeren van een zelfevaluatie Q mentum global als nulmeting en basis voor meerjarenplanning kwaliteit
- Uitvoeren van de gedefinieerde verbeterprojecten ziekenhuisbreed en binnen de Q teams
- Check's op kwaliteit verder zetten: met risicoanalyses, zelfevaluaties, interne audits, veiligheidsrondes, tevredendheidsmetingen, opvolgen en formuleren van indicatoren … formuleren van verbeteracties na incidenten …
- Q coaching