

Strategie 2020 | update 2014



Inhoud

1. Missie, visie, kernwaarden	4
1.1 Missie	4
1.2 Visie en ambities	4
1.3 Kernwaarden	4
2. Strategie: rode draad	5
3. Het maatschappelijk landschap anno 2020	6
4. Kwaliteit in de zorg	7
5. Kennis	8
5.1 Kennis genereren	8
5.2 Kennis overdragen	11
6. Samenwerking en taakverdeling	12
6.1 Het UZA in de organisatie van de gezondheidszorg	12
6.2 Samenwerking met huisartsen	13
6.3 Samenwerking en taakverdeling met partnerziekenhuizen	13
6.4 Samenwerken rond post-acute zorg	14
7. Mensen en middelen	14
7.1 Mensen	14
7.2 Middelen	16

Woord vooraf

Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) staat bij patiënten en zorgverleners bekend voor haar innovatieve en kwalitatieve zorg, ondersteund door hoogstaande opleiding en baanbrekend wetenschappelijk onderzoek.

Om ook in de toekomst deze rol te kunnen waarmaken, moeten we vandaag duidelijke keuzes maken. Daarbij komt het erop aan ambitie met realisme te verzoenen.

In 2007 werd strategie 2020 bepaald. Innovatie stond daarbij centraal. Een strategie moet zich echter aanpassen aan veranderende omstandigheden. Daarom werd de strategie onder de loep genomen en vernieuwd. Met deze vernieuwde strategie als uitgangspunt, maken we anno 2014 op basis van onze sterktes opnieuw duidelijke keuzes. Kwaliteit en kennis staan hierin centraal. Kennis is het gevolg van het UZA als innovatief academisch centrum, kwaliteit is ons doel in patiëntenzorg. De centrale doelstelling is waarde bieden aan onze patiënten. Waarde is kwaliteit over kost: ondanks minder inkomsten en kostenbesparingen willen we betere kwaliteit bieden en dus waarde creëren voor onze patiënten.

Strategische keuzes hebben altijd verrijkende gevolgen. Door de structurele vertaling van de keuzes in lange termijn investeringen, de uitbouw van een breed netwerk, een geïntegreerd zorgmodel en de geleidelijke vooruitgang in het wetenschappelijk onderzoek, hebben keuzes die we vandaag maken implicaties tot 2020.

Maar vooral vragen deze keuzes de kostbare inzet van mensen en middelen. We kunnen onze doelstellingen en keuzes pas realiseren wanneer iedereen die van ver of dichtbij betrokken is, zich achter de genomen opties schaart.

Durven veranderen in het realiseren van deze uitdagende doelstellingen is cruciaal. We moeten de moed hebben om door te zetten in een verbeteringsproces dat telt.

Deze strategie is dan ook een uitdaging om mee op pad te gaan naar meer waarde voor de patiënt.



Johnny Van der Straeten,
Gedelegeerd bestuurder

1. Missie, visie, kernwaarden

1.1 Missie

Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen is een universitair centrum voor topklinische en klantvriendelijke patiëntenzorg, hoogwaardige academische opleiding en grensverleggend wetenschappelijk onderzoek met een belangrijke internationale dimensie. Ruim 3.000 medewerkers garanderen er zorg, opleiding en onderzoek op mensenmaat.

Kennis vormt het hart van onze organisatie. De voortdurende wisselwerking tussen de ontwikkeling, toepassing en overdracht van kennis is niet alleen de sleutel om topklinische zorg te kunnen aanbieden. Het is ook de noodzakelijke voorwaarde om talentvolle medewerkers aan te trekken en sterke samenwerkingsverbanden uit te bouwen met partnerziekenhuizen.

1.2 Visie en ambities

Om deze missie waar te maken heeft het UZA een dynamische visie nodig. Als universitair centrum willen wij een vooraanstaande positie innemen in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding. Wij willen erkend worden als een innovatieve kwaliteitsorganisatie met een uitstekende reputatie, een krachtig netwerk en enthousiaste medewerkers.

1.3 Kernwaarden

Onze ambities impliceren dat we een uitdagend denk- en werkklimaat bieden waarin de **betrokkenheid van de medewerkers** als kernwaarde voorop staat.

De kernwaarden die we delen zijn:

- ✓ kwaliteitsstreven
- ✓ samenwerking en resultaatgerichtheid
- ✓ loyaliteit en integriteit
- ✓ verantwoordelijkheids- en realiteitszin

Deze kernwaarden weerspiegelen de wijze waarop we onze missie willen waarmaken en vormen de basis van onze gedragscode. Ze bieden houvast in ons dagelijks handelen naar patiënten, bezoekers en collega's toe.

2. Strategie: rode draad

De drie hoofdopdrachten van de universitaire ziekenhuizen, met name innovatieve en kwalitatieve zorg ondersteund door opleiding en onderzoek zijn gelijk voor alle universitaire ziekenhuizen. We moeten ons dan ook niet in alle opzichten proberen te onderscheiden van de andere universitaire ziekenhuizen.

Het doel van deze strategie is om op basis van onze sterktes en onze specifieke omgevingsvoorwaarden keuzes te maken binnen elk van die drie hoofdopdrachten.

'De centrale doelstelling in onze strategie is het bieden van waarde aan onze patiënten.'

De centrale doelstelling in onze strategie is het bieden van waarde aan onze patiënten. Waarde gaat over het resultaat dat we bij elke patiënt bereiken per euro die ervoor werd uitgegeven. Het gaat hierbij niet over het aantal geleverde diensten of prestaties, maar wel over wat al deze diensten samen opleveren voor de patiënt. We willen ons profileren als voortrekker van waardecreatie voor de patiënten omdat daar ook de toekomst van onze gezondheidszorg ligt: efficiënter omgaan met middelen om een beter resultaat voor de patiënt te bereiken.

De rode draad doorheen deze strategie bestaat uit drie hoofdlijnen:

✓ **Kwaliteit**

We streven alleen de hoogste kwaliteitsnormen na in alle geledingen van onze organisatie. De JCI-accreditatie, die we in 2015 willen behalen, zal ons scherp houden om continue kwaliteitsverbetering na te streven.

✓ **Kennis**

In 2010 werden er reeds een aantal wetenschappelijke zwaartepunten gekozen waarin we willen investeren: hart- en vaatziekten, pneumologie en thoraxheelkunde, oncologie en hematologie en pediatrie. Daarenboven investeren we in een aantal kernfaciliteiten, die het wetenschappelijk onderzoek in alle medische disciplines kunnen ondersteunen: biomedische beeldvorming, genetica, stamcelonderzoek en een farmacologische research unit.

✓ **Samenwerking en taakverdeling:**

We werken verder aan het uitbouwen van een goede relatie met de regionale ziekenhuizen, de ziekenhuizen in Zuid-Nederland, de andere universitaire ziekenhuizen en de faculteiten geneeskunde en biomedische wetenschappen.

3. Het maatschappelijk landschap anno 2020

In alle westerse gezondheidssystemen zullen de komende jaren belangrijke wijzigingen optreden. De belangrijkste uitdagingen zijn het blijven voorzien van hoogkwalitatieve gezondheidszorg voor iedereen en het vrijwaren van de financiële haalbaarheid van de gezondheidszorg. De fundamentele wijzigingen die moeten aangebracht worden, zijn een gevolg van:

- ✓ demografische veranderingen: een verouderende populatie en meer chronische aandoeningen
- ✓ wetenschappelijke en technologische evolutie: gecompliceerde en dure therapeutische mogelijkheden
- ✓ consumentisme: keuzevrijheid en kwaliteitseisen
- ✓ veranderende profielen van zorgverstrekkers: meer polyvalentie en expertise
- ✓ maatschappelijke verantwoording: kwaliteitsindicatoren
- ✓ wijzigende regelgeving: internationalisering
- ✓ toenemend belang van kwaliteit, ook in de financiering
- ✓ toenemende ondersteunende rol van ICT

Van kostenbesparing naar waardecreatie

Daardoor is er nood aan een nieuw paradigma en ontstaan er nieuwe concurrentieregels. In de zoektocht naar oplossingen om de schaarse middelen voor de gezondheidszorg zo goed mogelijk aan te wenden, doet zich een verschuiving voor van een focus op kostenbesparing en productieverhoging naar waardecreatie: betere resultaten worden in relatie gebracht tot de ingezette middelen. Gefragmenteerde zorg wordt omgezet naar geïntegreerde zorg, waar het UZA een coördinerende rol wil in vervullen. Multidisciplinair teamwerk levert betere resultaten op dan individuele zorgverstrekking.

Zorg moet maatschappelijk relevant zijn

De focus zal ook verschuiven naar maatschappelijk relevante zorg. Aandacht gaat naar veel voorkomende pathologieën. Ook vanuit populatieperspectief komt de aandacht te liggen op waardecreatie: het verlenen van die zorg, die de patiënten het best mogelijke resultaat oplevert, dat voor de patiënten relevant is, tegen zo laag mogelijke maatschappelijke kosten.

4. Kwaliteit in de zorg

Kwaliteit is ons doel in patiëntenzorg. Het is de teller in ons beleid, efficiëntie is de noemer. Het kwaliteitsbeleid van het UZA is gebaseerd op **vier pijlers**.

- ✓ We streven naar **accréditering en certificering** van alle zorgprocessen en activiteiten die daarvoor in aanmerking komen. De JCI-accreditatie die we in 2015 in de wacht willen slepen, zal ons scherp houden om continue kwaliteitsverbetering na te streven.
- ✓ We verzamelen en gebruiken **kwaliteitsindicatoren** om verbeteringsprocessen in gang te zetten, inclusief patiënten- en personeelstevredenheid. We communiceren hier transparant over met onze patiënten en het brede publiek. Dankzij het vastleggen van kwaliteitsindicatoren in alle domeinen van de zorg door de Vlaamse Overheid, kunnen niet alleen wij, maar ook onze patiënten, de prestaties van het UZA met andere ziekenhuizen vergelijken.
- ✓ We voorzien **meldingsprocedures** voor incidenten en volgen deze op via het VMS (Veiligheid Management Systeem) en de Ombudsdienst. Het project 'UZA meldt en leert' dat in oktober 2013 werd opgestart, heeft als doel incidenten en bijna-incidenten in de zorg te rapporteren en gerichte en zinvolle verbeteracties op te starten.
- ✓ De afdeling Business Intelligence rapporteert systematisch en op vraag **kritische performantie-indicatoren** naar alle diensten. Deze gegevens dienen als basis voor systematische verbeteringstrajecten op centraal en dienstenniveau.

Daarnaast investeert het ziekenhuis sterk in optimalisatie van processen om een hogere efficiëntie en meer waarde voor de patiënt te creëren.



UZALEAN, een project dat reeds drie jaar in het UZA loopt, bestaat uit het opzetten van processen die de doorlooptijd van de dienstverlening verkorten door verspilling zoveel mogelijk te elimineren.

Ook '**Productive Ward**' maakt deel uit van het lean-denken. Het is een andere manier van kijken, denken en werken waarbij de patiënt centraal staat. Deze continue verbeteringsaanpak draagt bovendien bij tot het behalen van zowel het JCI- als het Magnet-label, dat het ziekenhuis ook in 2015 wil behalen.



Het UZA wil een **magneetziekenhuis** worden. Dat is een ziekenhuis dat gemakkelijk verpleegkundigen kan aantrekken en behouden. Verpleegkundigen krijgen er meer autonomie, worden bij beslissingen over patiëntenzorg betrokken en er wordt veel geïnvesteerd in scholing en opleiding om tot excellente professionele praktijkvoering te komen.



We investeren de komende jaren in een **centraal elektronisch patiëntendossier (EPD)** om de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt te verhogen. Een geïntegreerd systeem moet de patiënt immers doorheen het ganse traject van hospitalisatie en ook daarbuiten volgen en de artsen ondersteunen in hun klinische beslissingen.

5. Kennis

5.1 Kennis genereren

De focus van het UZA-onderzoeksbeleid

Vanaf 2010 werden er een aantal zwaartepunten gekozen in functie van de klinische activiteit, het wetenschappelijk onderzoek, de vraag en de maatschappelijke draagkracht. De volgende jaren zal worden geïnvesteerd in de verdere ontwikkeling van een aantal onderzoeksgebieden:

- ✓ hart- en vaatziekten
- ✓ pneumologie en thoraxheelkunde
- ✓ oncologie en hematologie
- ✓ pediatrie
- ✓ gastro-enterologie

Daarenboven investeren we in een aantal kernfaciliteiten, die het wetenschappelijk onderzoek in alle medische disciplines kunnen ondersteunen:

- ✓ biomedische beeldvorming
- ✓ genetica
- ✓ stamcelonderzoek en regeneratieve geneeskunde
- ✓ farmacologische research unit

Er blijft daarnaast ook ruimte voor kleinere onderzoeksprojecten die meestal gekoppeld zijn aan specifieke klinische toepassingen.

De absolute voorwaarde voor het uitbouwen van een zwaartepunt in nationale en internationale onderzoeksdomeinen is de aanwezigheid van topexpertise. Andere voorwaarden zijn stimulansen voor onderlinge samenwerking en carrièrekansen voor research-georiënteerde artsen en onderzoekers. De aanwezigheid van een hoogwaardige onderzoeksinfrastructuur is een basisvoorwaarde om onderzoekers te kunnen aantrekken.

Kennis genereren via ICT

Datamining door **Biomina** (Biomedical Informatics Research Center Antwerp) biedt aan heel wat disciplines de nodige ondersteuning voor diverse wetenschappelijke projecten. Biomina creëert synergieën door een brug te slaan tussen fundamenteel wetenschappelijk onderzoek en de klinische praktijk, door infrastructuur en software ter beschikking te stellen en door kennis en expertise op te bouwen en uit te wisselen via een groep van onderzoekers en consultants.

Het toekomstig **EPD (Elektronisch PatiëntenDossier)** zal er - dankzij het samenbrengen van alle medische en verpleegkundige data in één structuur - voor zorgen dat onderzoekers eenvoudiger en sneller patiënten kunnen selecteren voor klinische studies. Ingebouwde software zal ook zorgen voor ondersteuning van het klinisch beslissingsproces.

Kennis ook toepassen in de zorg

Het UZA werkt niet alleen aan innovatie voor hoogtechnologische geneeskunde bij complexe aandoeningen, maar ook in de gewone patiëntenzorg. Daar is innovatie veelal gericht op comfortverbetering voor de patiënt, zoals vervroegd ontslag, zelfhulp en grotere mobiliteit.

Gezamenlijke onderzoeksinfrastructuur met de Universiteit Antwerpen

Een belangrijk doel is het wetenschappelijk onderzoek in de faculteit en het ziekenhuis sterk op elkaar te doen aansluiten. Daarom wordt gestart met de operationalisering van het Clinical Research Center Antwerpen (CRC Antwerpen). Het CRC coördineert alle translationele en klinische onderzoeksactiviteiten binnen het UZA. Het heeft tot doel hoogwaardig klinisch onderzoek en biomedische innovatie te bevorderen door:

- ✓ te functioneren als centraal aanspreekpunt, zowel intern als extern, voor translationeel en klinisch onderzoek;
- ✓ het bieden van ondersteuning in de volledige R&D cyclus (regulator, juridisch, ethisch, financieel) voor klinische studies binnen het Clinical Trial Center;
- ✓ aantrekken van onderzoeksfinanciering en opzetten van samenwerking met bedrijven;
- ✓ het vergroten van de zichtbaarheid van klinisch onderzoek en netwerking;
- ✓ het verstrekken van opleiding en training;
- ✓ het organiseren en toegang verlenen tot de biobank;
- ✓ het aanbieden van statistisch advies en datamanagement voor klinisch wetenschappelijk onderzoek;
- ✓ het bijdragen tot de kruisbestuiving en het uitwisselen van expertise met de wetenschappers en onderzoekscollega's van de Universiteit Antwerpen.

'Een belangrijk doel is het wetenschappelijk onderzoek in de faculteit en het ziekenhuis sterk op elkaar te doen aansluiten.'

Onderzoeksmiddelen

Er zijn drie financieringskanalen:

- ✓ externe middelen van de overheid
- ✓ externe middelen van de industrie
- ✓ interne stimuleringsfondsen

Centrum voor Medische Innovatie

Op basis van een advies van de Vlaamse Raad voor Wetenschap en Innovatie (VRWI) werd door de Vlaamse Overheid het initiatief genomen om het Centrum voor Medische Innovatie (CMI) op te richten. Een eerste verwezenlijking is de Vlaamse biobank, die in 2014 opstart in de vier Vlaamse universitaire ziekenhuizen.

Het UZA legt zijn focus in eerste instantie op het aanleggen en beheren van de pilootbiobank voor cardiovasculaire weefsels, meer specifiek over plotse dood. Nieuwe domeinen worden de volgende jaren opgestart, in overleg met de andere Vlaamse universitaire ziekenhuizen. Het UZA zal hierin blijven investeren om het translationeel onderzoek samen met de Universiteit Antwerpen te ondersteunen.

Tumorbank

Gefinancierd door de federale overheid, via het nationaal kankerplan, werd ook sedert 2010 een virtuele tumorbank opgericht waaraan een tiental ziekenhuizen participeren. De tumorstalen blijven lokaal opgeslagen maar zijn beschikbaar in een centrale databank voor onderzoekers. Het UZA wil ook een voortrekkersrol spelen in de opslag van tumorstalen voor digestieve en thoracale tumoren.

'Samenwerking en opbouwen van een netwerk met andere ziekenhuizen voor het nemen en bewaren van stalen is de uitdaging voor de volgende jaren.'

Harmonisering van gegevensregistratie en kwaliteitscontrole is een rol die het UZA hierin ook wil opnemen. Deze investeringen in basisfaciliteiten voor translationeel onderzoek leiden tot valorisatie van het onderzoekspotentieel in het UZA, tot samenwerking met andere ziekenhuizen en met industriële partners.

UZA-onderzoeks cel

Om maximaal externe onderzoeksfondsen van overheid en industrie aan te boren, werd binnen het UZA een onderzoekscel opgericht. Deze cel geeft artsen en onderzoekers ondersteuning bij het uitvoeren van statistische analyses en het schrijven, indienen en opvolgen van onderzoeksvorstellen. De nieuwe stap die gezet wordt is een nauwere samenwerking met de onderzoeksondersteuning van de faculteit geneeskunde en de verdere integratie van alle aanwezige kennis in het UZA over wetenschappelijk onderzoek in het CRC Antwerpen.

Voor de valorisatie van het wetenschappelijk onderzoek (spin-offs, aanvraag van patenten) doet het UZA een beroep op de dienst techtransfer van de Universiteit Antwerpen.

5.2 Kennis overdragen

Specialisten opleiden

De opleidingen voor de verplegende (en paramedische) beroepen worden langer en gespecialiseerder. Het voorbije decennium werd de gespecialiseerde opleiding in Vlaanderen overgelaten aan de sector, die de lacune opvulde met on-the-job-training. Het UZA zet zich dan ook sterk in om de master verpleeg- en vroedkunde professioneel uit te bouwen en biedt studenten geneeskunde vaardigheidstrainingen aan. Daarnaast organiseert het UZA ook specialistische opleidingen voor verpleegkundigen, biomedici, paramedici en hoofdverpleegkundigen.

Voor de wetenschappelijke ondersteuning wordt meestal beroep gedaan op verpleegkundigen die ingezet worden als data manager, research nurse of clinical research associate (CRA). Om nieuwe generaties goed opgeleide klinische onderzoekers af te leveren organiseert het UZA intern opleidingen tot CRA.

Voor de opleiding tot arts-specialist is een nauwe samenwerking met de Universiteit Antwerpen, faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, nodig en een opleidingsnetwerk met Antwerpse ziekenhuizen. Deze samenwerking en het toewijzen van het aantal opleidingsplaatsen per medische discipline is afhankelijk van de bredere samenwerkingsmogelijkheden met deze netwerkziekenhuizen.

Kennis overdragen naar de samenleving

Ook algemene voorlichting aan een breder publiek en advisering aan de overheid valt onder de maatschappelijke opdracht van een universitair ziekenhuis.

Het UZA onderscheidt drie grote doelgroepen in haar communicatiebeleid: patiënten, verwijzende artsen en het brede publiek. De bestaande communicatie-instrumenten (het patiënten-informatiemagazine, website, patiëntenfolders) zullen nog sterker worden gedifferentieerd volgens doelgroep en er zal voor elke doelgroep worden gestreefd naar een naadloos geïntegreerd crossmediaal informatie-aanbod.

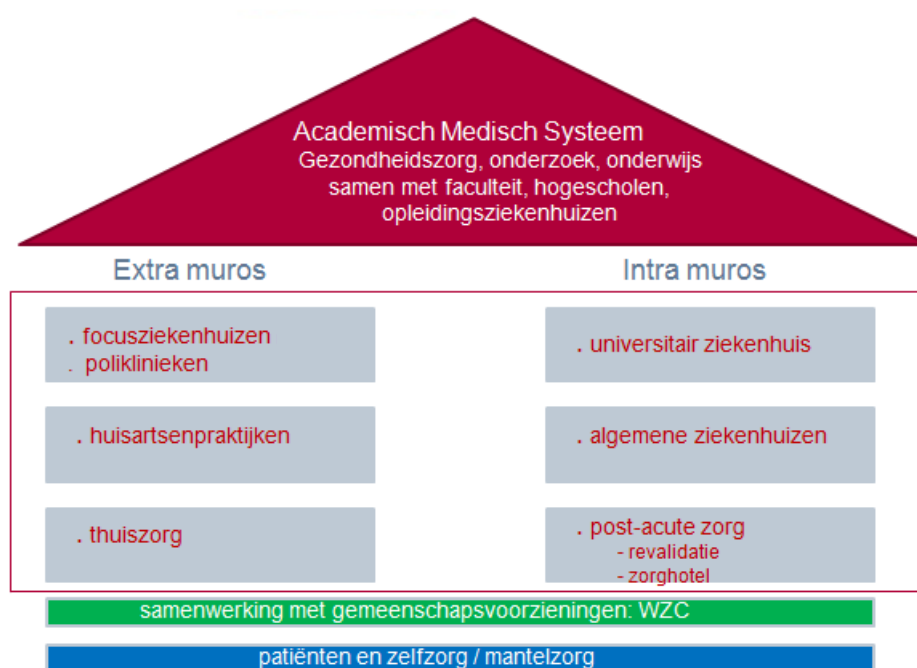
‘Door een actief mediabeleid brengen we de opgebouwde kennis over naar de bevolking.’

De communicatie met verwijzers zal verder worden uitgebouwd door het uitwerken van ondersteunende communicatiemiddelen, zoals een informatieportaal voor artsen, de mogelijkheid om online afspraken te boeken en het beveiligd uitwisselen van informatie over patiënten.

Hierdoor wordt het UZA duidelijker erkend als expertisecentrum. Een sterke naambekendheid is hiervoor een eerste voorwaarde. Alle medewerkers moeten hieraan bijdragen door een éénduidige stijl en naamgeving te gebruiken, zowel nationaal als internationaal.

6. Samenwerking en taakverdeling

6.1 Het UZA in de organisatie van de gezondheidszorg



Het UZA maakt deel uit van het academisch medisch systeem waarin gezondheidszorg wordt ontwikkeld door onderzoek en onderwijs samen met de faculteiten, hogescholen en opleidingsziekenhuizen. Innovatie komt voort uit dit systeem, dat het dak vormt boven het 'huis' van de gezondheidszorg.

Intra muros & extra muros samenwerken

Intra muros is in dit systeem plaats voor academische, innovatieve geneeskunde binnen het universitair ziekenhuis. Regionaal wordt er samengewerkt met algemene ziekenhuizen die instaan voor basisspecialistische zorg, voldoende grote subspecialisaties, en de opleiding tot arts-specialist. De post-acute zorg wordt in dit huis langs de intra muros kant toevertrouwd aan revalidatiecentra en het zorghotel. Het zorghotel of herstelverblijf is nieuw in de Belgische context en zorgt voor de geleidelijke overgang naar de thuiszorg langs de extra muros kant van het 'huis'. Extra muros situeren zich ook de gespecialiseerde focusziekenhuizen, poliklinieken in samenwerking met huisartsen, de huisartsenpraktijken zelf en uiteindelijk de thuiszorg.

Binnen deze structuren speelt het UZA de rol van innovator en opleider. Samenwerking ontstaat op verschillende niveaus: door groepering met andere ziekenhuizen, opleidingsnetwerken in samenspraak met de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, exploitatie van niet-acute voorzieningen samen met andere ziekenhuizen, samenwerking met gemeenschapsvoorzieningen, opleiding van thuisverpleging en mantelzorgers.

Moeder- en kindcentrum biedt geïntegreerde zorg

Binnen dit samenhangend systeem bouwt het UZA een geïntegreerd moeder- en kindcentrum uit, waarin genetica, materniteit, neonatologie en kindergeneeskunde samen worden aangeboden. Binnen dit centrum is ook de opvolging van genetische en zeldzame ziekten, een specifieke opdracht voor academische centra, ondergebracht.

6.2 Samenwerking met huisartsen

Een vlotte samenwerking met huisartsen is een blijk van collegialiteit en cruciaal voor een optimaal verwijspatroon. De betrokkenheid van een huisarts bij het dossier van een patiënt die door hem/haar naar het UZA werd verwezen, moet dan ook een blijvend aandachtspunt zijn van elke arts. Om deze betrokkenheid te waarborgen investeert het ziekenhuis verder in de uitbouw van een medisch portaal, inclusief de elektronische ontsluiting van het patiëntendossier voor verwijzende artsen.

'Op weg naar meer delocalisatie en lokale samenwerking.'

Internationaal tekent zich een trend af waarbij ziekenhuizen eigen poliklinieken en dagziekenhuizen oprichten buiten het ziekenhuis. Het UZA zal op basis van een regio-analyse de haalbaarheid nagaan van de oprichting van eigen poliklinieken in de Antwerpse periferie. Een kritische succesfactor hierbij is de samenwerking met lokale huisartsenkringen.

6.3 Samenwerking en taakverdeling met partnerziekenhuizen

Het UZA moet als doel voor ogen hebben de eigen universitaire identiteit te versterken, de erkenning als uniek universitair centrum door een verwijspatroon evident maken en toch een aantal basistaken en (sub)specialismen in het samenwerkingsverband uitbesteden. Bij de uitbouw van samenwerkingsverbanden in de Antwerpse regio streeft het UZA een evenwicht na tussen de verschillende mogelijke partners uit het Antwerpse ziekenhuislandschap.

- ✓ In 2011 ondertekenden we met **vzw Emmaüs** een samenwerkingsovereenkomst voor de oprichting van een Universitair Psychiatrisch Centrum in het PZ Sint-Norbertus Duffel.
- ✓ Met **AZ Monica** hebben we reeds langer een intensieve samenwerking, geformaliseerd in een groepering, die we willen versterken via associatieovereenkomsten voor opleiding en specifieke medische specialismen. Een intensere samenwerking met andere ziekenhuizen kan meer verwijzingen geven voor derdelijnspathologie en opleidingsplaatsen creëren voor de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen.
- ✓ Voor oncologie, bestaande uit medische oncologie, hematologie, radiotherapie en tumorbanking, gaan we een samenwerking aan met het **Iridium kankernetwerk**. Binnen deze samenwerking kunnen zeldzame tumoren door een expertenteam behandeld worden en wordt de derde en vierdelijns geneeskunde aangeboden, gebaseerd op klinische fase I studies met de partnerziekenhuizen en translationeel onderzoek met de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen.
- ✓ Voor cardiovasculaire ziekten wordt het **Universitair Cardiologisch Netwerk Antwerpen** opgericht met het UZA als moedercentrum en een netwerk van ziekenhuizen met zowel interventionele cardiologie als non-invasieve cardiologie en hartrevalidatie. Aansluitend bij de pediatrie en het moeder- en kindcentrum wordt ook aandacht besteed aan diagnostiek en behandeling van congenitale hartziekten.
- ✓ Voor geriatrie, eveneens een pathologie die zeer sterk aanwezig is in de regio, wordt een universitair samenwerkingsverband gezocht, waarbij de groeieringspartner **AZ Monica** in de eerste plaats zal betrokken worden. UZA zal zelf opvang van geriatrische patiënten met acute problemen organiseren, maar doorverwijzen naar een geriatrisch netwerk voor alle post-acute zorg.

Naast de regionale samenwerking zet het UZA zich in om tot afspraken te komen tussen **universitaire ziekenhuizen** over behandeling van zeldzame aandoeningen (vierdelijnszorg). Samenwerkingsverbanden worden per discipline bekeken.

Ook voor de optimale valorisatie van de beschikbare opnamecapaciteit voor ASO's, zowel in het UZA zelf als in partnerziekenhuizen, streeft het UZA naar samenwerking met andere universitaire centra.

6.4 Samenwerken rond post-acute zorg

De oprichting van het revalidatiecentrum **Revarte** naast het UZA opende mogelijkheden tot samenwerking voor revalidatiepatiënten. In de groepering met AZ Monica, dat een categoriaal revalidatiecentrum in het ziekenhuis heeft geïntegreerd, kan gespecialiseerde revalidatie worden aangeboden.

Om een vlotte doorstroming van patiënten na een ziekenhuisopname te bevorderen, werd **Zorghotel Drie Eiken** opgericht. Het is een gezamenlijk initiatief van het UZA en het AZ Monica en is er in de eerste plaats voor mensen die na een ziekenhuisopname of een behandeling in een dagziekenhuis willen aansterken om 'hersteld' terug naar huis te keren. Kwaliteit, comfort en gastvrijheid staan er centraal.

7. Mensen en middelen

7.1 Mensen

De ambities die we met onze strategie willen waarmaken, kunnen maar gerealiseerd worden met een aantrekkelijk HR-beleid. De doelstellingen die we onszelf opleggen in patiëntenzorg, onderzoek en opleiding leggen immers een zware druk op de inzet, de veerkracht en de kwaliteit van onze medewerkers.

Onze talentenstrategie is gericht op de volgende hoofdlijnen:

Functies, verantwoordelijkheden en competenties

Voor elke functie in het UZA zijn er duidelijk omschreven functiebeschrijvingen waaraan verantwoordelijkheden en competenties zijn gekoppeld. De functiebeschrijvingen worden jaarlijks aangepast aan wijzigende opdrachten, taken en competenties. Ze vormen de basis voor de opvolging van medewerkers doorheen zijn of haar UZA-loopbaan.

'De attractiviteit van het UZA voor de meest veelbelovende jonge artsen wordt sterk bepaald door de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek.'

Bij de medische geleiding wordt dit aangevuld met 'privileging'.

In overleg met het medisch staflid, bepaalt het medisch diensthoofd welke medische handelingen het staflid zal uitvoeren in functie van zijn of haar medische competenties. Dat is een continue proces, aangezien artsen zich verder ontwikkelen en specialiseren.

De mogelijkheden om een onderzoeksloopbaan te combineren met klinisch werk, met garanties over onderzoekstijd voor clinici, zullen verder aangemoedigd worden.

Voor de beroepsgroep van verpleegkundigen wordt een traject opgestart om erkend te worden als magneetziekenhuis. Dit proces, dat in 2015 moet worden afgerond, leidt tot een hogere kwalificatie en specialisatie van een belangrijk deel van de verpleegkundigen, een grotere betrokkenheid en waardering.

Flexibiliteit rekening houdend met de competenties van onze medewerkers

Omdat niet alles exclusief door gespecialiseerde medewerkers moet worden uitgevoerd, schakelen we toegevoegd geneesheren, toegevoegde specialisten, geassocieerde artsen en consultants in om ons medisch aanbod te ondersteunen en versterken. Masters in de biomedische wetenschappen, ingenieurs en technici bieden ondersteuning aan het onderzoek en zorgkundigen worden mee ingeschakeld in de basiszorg. Ook in het operatiekwartier en in de ondersteunende diensten worden meerdere profielen ingeschakeld om de efficiëntie te bevorderen.

Op verschillende domeinen worden medewerkers ingezet in functie van onze fluctuerende activiteit, eigen aan onze opdracht. Activiteitsstromen worden uitgetekend en op basis daarvan worden roosters en planningen opgemaakt en hertekend. Op deze manier kunnen we de beperkte infrastructuur waarover we beschikken optimaal gebruiken voor een kwalitatieve behandeling van onze patiënten.

Cultuur, engagement en interne netwerking: de basis voor enthousiaste medewerkers

Enthousiaste medewerkers die betrokken zijn bij de werking van het ziekenhuis en het gevoerde beleid dragen bij tot de verwezenlijking van de doelstellingen. Betrokkenheid hangt ook samen met beroepstrots en de reputatie van het ziekenhuis.

Daarom is het belangrijk om initiatieven ter ondersteuning van deze netwerken verder te ontwikkelen.

De deelname aan loopwedstrijden is ondertussen een vaste UZA-activiteit geworden. Ook het UZA-café en de teambuildings zijn een succes. Activiteiten rond maatschappelijk verantwoord ondernemen kunnen hieraan gekoppeld worden.

Elke UZA-medewerker is immers een ambassadeur van het ziekenhuis.

'Netwerking tussen medewerkers leidt tot betere samenwerking en het bereiken van de organisatiedoelstellingen.'

Persoonlijke ontwikkeling en coaching

Elke medewerker heeft de mogelijkheid een persoonlijk ontwikkelingsplan op te stellen dat opgevolgd wordt door een interne of externe coach. Specifieke begeleidingsprogramma's voor teams worden op maat gemaakt.

Het HR-raamwerk voor dit talentmanagement is gericht op **leiderschap, prestatiebeloning en een globaal aantrekkelijk arbeidsvoorwaardenpakket.**

- ✓ Om de HRM-doelstellingen te bereiken, is een organisatiebrede leiderschapsstrategie noodzakelijk. De gewenste leiderschapscultuur in het UZA is gebaseerd op het lean-leiderschapsprincipe. Deze leidinggevende heeft een passie voor lean, is gedisciplineerd, gericht op het verbeteren van processen en werkt projectmatig. Hij heeft goede relaties met zijn medewerkers gebaseerd op respect en vertrouwen in het potentieel van de medewerkers. Het UZA rekruteert de leidinggevende op basis van deze competenties en investeert continu in management- en coachingopleidingen.
- ✓ Een strategisch beloningsbeleid, gebaseerd op het bereiken van individuele, dienstgebonden en algemene doelstellingen van het ziekenhuis, verbetert de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten van het ziekenhuis. Daarom heeft het UZA gekozen voor bepaalde vormen van prestatiebeloning, gespecificeerd voor verschillende functies.

- ✓ Het globale arbeidsvoorwaardenpakket voor elke functie wordt regelmatig vergeleken met andere organisaties. Niet-klinische functies worden vergeleken met de globale arbeidsmarkt. Het UZA stelt zich als doel om zich boven het gemiddelde te positioneren.
- ✓ Het UZA streeft ernaar goede relaties met de sociale partners te onderhouden. Daarom worden CAO's op ondernemingsvlak afgesloten waarin collectieve arbeidsvoorwaarden worden onderhandeld om de medewerkers te motiveren en verder te engageren.

7.2 Middelen

Op basis van zijn uitstekende klinische performantie en de zware pathologie-index is het UZA er in geslaagd ook de noodzakelijke financiering voor zijn activiteiten te krijgen. Het behoud van deze financiering voor de toekomst is echter onzeker als gevolg van de periodiek wijzigende mechanismen voor de bepaling van het ziekenhuisbudget.

'Investerings in toekomstgerichte technologie en in patiëntencomfort blijven de volgende jaren belangrijk om aantrekkelijk te blijven en kwaliteit te kunnen bieden.'


In de toekomst zal het financieel risico door de overheid nog meer doorgeschoven worden naar de zorgverstrekkers. Forfaitaire financiering voor volledige zorgtrajecten, waarbij de coördinerende instelling voor de verdeling van de opbrengsten moet instaan, is op lange termijn waarschijnlijk. Dit past in het verder integreren van zorg, organiseren van zorgcontinuïteit en zorgcoördinatie. Uitgaand van toekomstige systemen van netwerkfinanciering, gekoppeld aan het creëren van meerwaarde voor de patiënten en de maatschappij, hangt het behoud van voldoende middelen voor het UZA af van de mate waarin regionale samenwerking wordt gerealiseerd.

Hoge kasstromen blijven noodzakelijk voor uitbreidingsinvesteringen: niet meer voor hospitalisatie, maar wel voor ruimte opslorpemde innovatie, multidisciplinaire aanpak en verschuiving naar ambulante maar hoog-technologische behandelingen.

ICT zal als ondersteunend platform voor wetenschappelijk onderzoek en klinische beslissingen een steeds groter deel van de investeringsbudgetten opeisen.

Indien netwerkfinanciering een realiteit wordt, zal ook het investeringsbeleid binnen een netwerk afgesproken worden en zullen investeringen gedeeld worden.

De interne budgettering per bedrijfseconomische entiteit en op ziekenhuisniveau is als instrument van beheerscontrole onmisbaar. Centrale aansturing door de directie, in overleg met de medische raad, is het meest aangegeven om de moeilijker wordende investeringskeuzes te maken en de strategie ziekenhuisbreed te realiseren.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 