Nummer 8 - juni 2021

ZenneZorg

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg

THEMANUMMER
KWALITEIT

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Colofon

Medisch informatieblad
AZ SINT-MARIA HALLE,
uw gids en partner in zorg

nr. 8 - juni 2021

Verantwoordelijke uitgever:
Axel Kerkhofs – Algemeen directeur
Coördinatie: Luc Kiekens en Lies Loeckx
Copywriting: An Verplancke, www.writing-for-response.be
Fotografie: Luc Gordts en Lies Loeckx
Vormgeving: Ilias Bèrbère, www.typografics.be en Lies Loeckx
Drukwerk: drukkerij ABC

www.sintmaria.be

DISCLAIMER

Ondanks de constante zorg en aandacht die besteed wordt aan het samenstellen en publiceren van informatie is het mogelijk dat de informatie in deze brochure onjuistheden bevat, onvolledig of te weinig genuanceerd is. Daarom kan aan deze informatie geen rechten worden ontleend en aanvaardt het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ten gevolge van het gebruik van de informatie uit deze brochure. De informatie in deze brochure heeft geen contractuele waarde.

Alle eventuele aangeboden medische informatie of advies is louter algemeen. Zij is niet gericht op individuele personen en kan geenszins als diagnose/therapie dienen. Persoonlijke medische informatie of advies kan enkel door een arts worden verschaft.

Sommige foto's in dit magazine dateren van voor het in voege gaan van de beschermingsmaatregelen i.k.v. de coronapandemie. Bijgevolg worden deze op sommige foto's niet toegepast.

Uitbreiding binnen het elektronisch patiëntendossier zorgt voor betere opvolging

Wat de opvolging van de patiënten betreft, staan we alweer een stapje verder.
Om de uitbreidingen in het aangepaste elektronisch patiëntendossier te leren kennen, gaven 4 hoofdverpleegkundigen bijna 40 online-opleidingen, zodat onze verpleegkundigen en zorgkundigen nu vlot de bijkomende parameters kunnen registeren en terugvinden in C2M.
Ondanks de drukke agenda was iedereen zeer enthousiast over de opleidingen. Met de kwalitatieve tools van het EPD is het immers veel makkelijker én efficiënter om de patiëntenproblematiek in kaart te brengen. Tegelijkertijd konden de deelnemers tijdens deze vorming even ontsnappen aan de loodzware orde van de dag en de aandacht eens op iets anders vestigen.'

Inhoud

4 De kwaliteitscel AZ Sint-Maria Halle

6 Nieuwe accreditatie: een "wij-verhaal"

8 Nieuwe auditmethode 'in de geest van de norm'

10 De Q-structuur in functie van ons kwaliteitsbeleid

Voorwoord

Ons streven naar kwaliteit wordt een tweede natuur...

Beste zorgactor

In 2018 maakten we een themanummer over het behalen van onze gouden NIAZ-accreditatie, wat de bekroning was van het fundament van ons kwaliteits- en patiëntveiligheidsstreven.

Ondertussen zijn we enige jaren verder en kwamen we in 2020 terecht in wat mogelijks de zwaarste naoorlogse gezondheidscrisis is in onze contreien. Het vertrouwd zijn en ingeburgerd zijn van ons kwaliteitssysteem heeft ons zeker geholpen om deze crisis goed het hoofd te bieden.

En alles evolueert, ook ons omgaan met kwaliteit. Daar waar we eerder de basis legden, zetten we nu volop in op verbetertrajecten zodat we een steeds meer optimale zorg kunnen aanbieden.

Deze zorg voor kwaliteit neemt ook bijkomende dimensies aan. Zo hebben we een belangrijk traject ingezet inzake gepaste cliëntbeleving en -participatie met tal van initiatieven. Het 'bedside briefing-project' is er een mooi voorbeeld van. We zien ook een mooie evolutie in onze patiëntenpeilingen.

Maar ook het NIAZ, voortaan Qualicor Europe genaamd, heeft samen met de ziekenhuizen nagedacht over mogelijke evoluties. Het resultaat is dat er nu ingezet wordt op het auditeren volgens de geest van de norm en niet meer zozeer volgens de letter ervan. Daaraan wordt het 'waarderend auditen' toegevoegd; minder controlerend, maar actief luisterend en ook aandacht schenkend aan succesverhalen waar veel van kan geleerd worden. De audit is ook niet meer toegespitst op één keer per vier jaar een volledige auditweek, maar gaat over naar een continu proces met veel overleg en tussentijdse kleinere audits. Kwaliteitsverbetering leeft zo continu in de instelling en wordt een tweede natuur.

Wij zullen ons blijven inzetten om voor onze patiënten en hun naasten een steeds kwalitatievere zorg aan te bieden en willen bij deze ook allen danken die zich hiervoor dagdagelijks inzetten.

Wij hopen tenslotte dat de Covid-crisis hopelijk onder controle mag zijn en blijven en u mag genieten van een welverdiende vakantie!

Axel Kerkhofs
Algemeen directeur

14 Veiligheid, een topprioriteit: focusthema's, VIR's en projecten

17 Q-team patiëntenbeleving en -participatie

22 Patiëntenbevraging als middel om kwaliteits-verbeteringen door te voeren

24 In 't kort

- Even voorstellen -

De kwaliteitscel van het AZ Sint-Maria Halle

Met vijf zijn ze, de leden van de Q-cel die instaan voor het opvolgen van het kwaliteitsbeleid in ons ziekenhuis. Wie zijn ze? Waar staan ze voor? Hoe willen ze de kwaliteit in ons ziekenhuis borgen?... We laten ze zelf aan het woord.

Marijke Hendrickx - Diensthoofd Kwaliteit

'Als ziekenhuis streven we er samen naar om kwalitatieve en patiëntveilige zorg te leveren. Het is dan ook van fundamenteel belang onze zorgprocessen goed op te bouwen, duidelijke afspraken te maken en optimaal te communiceren. Want kwaliteit gaat over veel meer dan audits en indicatoren alleen! Natuurlijk zijn ook metingen en interne toetsingen nodig om na te gaan of onze processen geborgd, veilig en efficiënt zijn. Uit de resultaten daarvan kunnen we immers lessen trekken en gericht actie ondernemen om onze patiëntveiligheid aan te scherpen en onze zorg te optimaliseren. Zo streven we continu naar verbetering. Een goede kwaliteitswerking moet met andere woorden ingebed zijn in onze dagelijkse werking en mag geenszins beschouwd of aangevoeld worden als een bijkomende opdracht. Daarom is het essentieel te vertrekken vanuit de expertise van onze zorgverstrekkers. Als Q-cel zijn we er om hen te ondersteunen. De normen en vereisten zoals opgelegd door de overheid en door Qualicor zijn daarbij een duidelijke leidraad en houvast.'

"Een goede kwaliteitswerking mag geenszins aangevoeld worden als een bijkomende opdracht.

Johan Van de Vijver - Coördinator Indicatoren, Wondzorg & Transmurale Zorg

'Kwaliteit staat voor verbetering en vernieuwing. Ongeacht de sector of de activiteit is kwaliteit bovendien erg belangrijk om strategische prioriteiten te stellen en een concurrentiële positie te behouden. De kwaliteit van een geleverde dienst is pas goed als ze aan de verwachtingen van de 'cliënt' – patiënt, partner, mantelzorger… - voldoet. Door verschillende opvolgingsmethodieken te gebruiken - zoals audits, indicatoren, patiëntveiligheidsincidenten, risicoanalyses enz. – én alle resultaten terug te koppelen, brengen we in AZ Sint-Maria onze zwaktes en sterktes in kaart.
Persoonlijk vind ik het vooral belangrijk dat we, op basis van analyse van deze gegevens, gerichte acties kunnen uitzetten die onze medewerkers ondersteunen en die effectief helpen om de zorg voor onze patiënten constant te verbeteren.'

"Voldoen aan de verwachtingen van de "cliënt".

Q-CEL AZ SINT-MARIA
kwaliteit@sintmaria.be
tel: 02 363 64 15

Correcte, tijdige en patiëntveilige zorg, mét aandacht voor de individuele belangen.

Flore Letouche - Medewerker Kwaliteit
'Toen ik begon te werken op de kwaliteitsdienst van het AZ Sint-Maria viel het me direct op hoeveel belang alle medewerkers hechten aan kwaliteit. In dit ziekenhuis betekent kwaliteit niet enkel het leveren van juiste en goede zorgen. Het is een veel breder begrip dat staat voor correcte, tijdige en patiëntveilige zorg, waarbij ook de nodige aandacht uitgaat naar zijn of haar individuele belangen. Zelf sta ik volledig achter deze visie. Net daarom ben ik heel gemotiveerd om samen met mijn collega's te streven naar het kwaliteitslabel van Qualicor. Daarmee garanderen we als ziekenhuis dat elke patiënt kwaliteitsvolle zorg kan én zal krijgen.'

Een goede richtlijn is goud waard!

Ann Deknop - Medewerker Kwaliteit
'Binnen de Q-cel werk ik als documentbeheerder ter ondersteuning voor de medewerkers voor het opstellen van procedures, beleidslijnen, werkinstructies, enz. … Deze documenten kunnen geraadpleegd worden door de medewerkers op de werkvloer om op een uniforme wijze de beste zorg en kwaliteit aan te bieden aan de patiënt en zijn familie.
Dankzij de enorme inzet van alle medewerkers is hier al heel wat verwezenlijkt. Uit eigen ervaring weet ik hoe belangrijk het is om een goede zorg en kwaliteit aangeboden te krijgen, daarom blijf ik ook binnen onze organisatie streven naar verbetering.'

Marijke Verhelst - Coördinator patiëntveiligheid
'Net zoals voor iedereen in de Q-cel is patiëntveiligheid ook voor mij een topprioriteit.
Om verder naar een reactieve of zelfs proactieve cultuur te groeien is openheid en vooral bewustwording van risico's noodzakelijk. Een proactieve cultuur waarin onze zorgverleners veilig (bijna-)incidenten kunnen melden is ons streefdoel. Daarnaast moeten medewerkers erop kunnen rekenen dat de uitkomsten van analyses leiden tot doelgerichte verbeteracties die instellingsbreed worden verspreid.
Niet alleen de rol van elk lid van het Q-team is hierin bepalend. Elke leidinggevende dient evenzeer een voorbeeldrol te vervullen, waarin betrokkenheid en inzet voor veilige zorg voor onze patiënten getoond wordt. Het sensibiliseren en open communiceren over verbetermaatregelen speelt hierin een belangrijke rol.
Het belang van het leren uit (bijna-)incidenten en het veilig maken van onze dagelijkse zorg voor onze patiënten staat centraal.'

Patiëntveiligheid maken we samen!

- Empowerment voor iedereen, op elk niveau -

De nieuwe accreditatie: een “wij-verhaal”

Waarom blijven we accrediteren nadat we in 2017 al een kwaliteitslabel kregen? Hoofdarts dr. Elke Haest vergelijkt het met de artsenopleiding: ‘Het diploma behalen, is geen eindpunt. We moeten ons als arts continu blijven bijscholen en verbeteren via dagelijkse ervaringen in de praktijk. Ook bij onze eerste accreditatie in 2017 hebben we vooraf grondig bepaald hoe we onze zorg aanbieden en wénsen aan te bieden. Zodra dit grote, theoretische werk volbracht was, zijn we ons beleid en onze zorg continu blijven verbeteren door de kwaliteit en de veiligheid ervan permanent te meten en bij te stellen in functie van de vooropgestelde doelstellingen.’

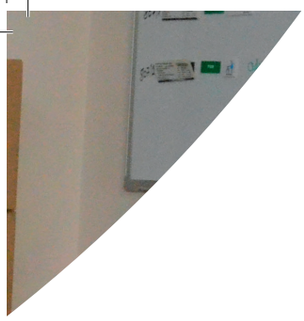
Cliëntbeleving en -participatie

In de nieuwe accreditatie is er bovendien, naast continu verbeteren, ook een belangrijk aspect bijgekomen.
Dr. Elke Haest: ‘We focussen ons niet alleen meer op de kwaliteit en de veiligheid van onze zorg maar ook op de beleving ervan door onze cliënten. We houden namelijk rekening met de input en de wensen van al onze cliënten, zoals de patiënten, hun familie of mantelzorger en hun doorverwijzers. Dit doen we door middel van enquêtes of via overlegmomenten. Hierdoor spitsen we ons niet alleen toe op “cure” maar ook op “care”.’

Een meer natuurlijke kwaliteitsborging

Ook de vernieuwde aanpak die Qualicor (het vroegere NIAZ) inzake accreditatie vooropstelt, biedt volgens dr. Haest een belangrijke meerwaarde. ‘De nieuwe manier van auditeren zal veel natuurlijker overkomen bij onze zorgverleners en patiënten. Daardoor wordt het kwaliteitsverhaal meer een “wij-verhaal” waarbij iedere medewerker in ons ziekenhuis zich extra betrokken voelt. Ook de patiënt zal dit zeker ervaren! Ik kijk er als hoofdarts dan ook naar uit om, samen met alle medewerkers van ons ziekenhuis, de overbruggingsaudit in oktober 2022 aan te gaan en samen te schitteren. We werken immers dag in dag uit heel hard aan onze kwaliteit, aan de veiligheid en aan de beleving voor onze patiënt. Ieder op zijn eigen manier, vanuit zijn eigen rol en met zijn eigen specifieke expertise.’

Dr. Elke Haest,
medisch directeur AZ Sint-Maria



‘Kwaliteitsborging’, de nieuwe accreditatie volgens Qualicor

Accreditatie zou geen accreditatie zijn als niet voortdurend ook het eigen beleid en de werking werden verbeterd. Om die reden veranderde onze vertrouwde auditpartner NIAZ op 1 oktober 2020 van naam. Voortaan opereert het instituut onder de naam ‘Qualicor’. De nieuwe vlag dekt ook een nieuwe lading. Manager advisor Iny DeWymmer van Qualicor licht onze nieuwe kwaliteitsborging enthousiast toe.

Verbeteren verbeteren

‘Vanuit ons permanente onderzoek naar een steeds betere begeleiding van de zorginstellingen bij het accreditatietraject, zijn heel wat betrokkenen op diverse niveaus gepolst naar hun ervaring met audits. Daaruit blijkt een unanieme motivatie om steeds beter te willen doen, inclusief de bereidheid om dit objectief te laten vaststellen. Het gevoel van ‘moeten’ en de examenkoorts die men ervaart tijdens de auditperiodes zijn er echter – al even unaniem – vaak te veel aan. Daarom hebben we onze strategie veranderd. We willen niet langer toetsen naar de letter van de norm, eerder naar de geest ervan. Op die manier verbeteren we ook het continue verbeterproces in onze zorginstellingen.’

Meer duidelijkheid in opvolging, meer empowerment

‘Concreet krijgen onze zorginstellingen door de nieuwe aanpak meer inzicht in de precieze opvolging van de kwaliteit. We geven concrete methodieken en systemen mee die de verbeterprocessen effectief ondersteunen. De parameters zijn daardoor veel duidelijker, op alle niveaus. Van verpleegkundigen en zorgmedewerkers over artsen, administratieve medewerkers, patiënten, stakeholders… we willen iederéén op elk niveau empoweren door concreet te tonen welke actie tot welke verbetering leidt. Niet alleen op papier, maar ook effectief op de werkvloer. Dankzij een open communicatie met alle partijen weet, ziet én voelt iedereen waar we precies staan in ons kwaliteitsbeleid. Ook de patiënt!’

Successen zijn er om van te leren

Conform de positieve psychologie gaat Qualicor eveneens op een meer waarderende manier van auditen tewerk. We kijken ook naar wat reeds goed loopt. De successen en leerprocessen binnen bepaalde entiteiten kunnen immers nieuwe inzichten geven en in andere afdelingen worden toegepast. Dit laat ons toe om zowel op macro-, meso- als op microniveau concrete en beproefde methodieken aan te bieden.

Via lineaire naar kleinere, tussentijdse audits

‘Waar vroeger 1 keer om de vier jaar een grondige audit van één volle week werd gehouden, evolueren we nu via een lineaire audit (lees: permanente verbetering) naar een systeem van drie kleinere, tussentijdse audits. Die laatste fase voorzien we voor 2026, eveneens op alle niveaus. Zo kunnen afzonderlijke verbeterpunten makkelijker opnieuw getoetst worden en kan AZ Sint-Maria Halle, als een lerende organisatie, permanent haar werking in alle geledingen optimaliseren.’

Internationale evolutie

‘Deze evolutie van een kwaliteitsbeleid ‘volgens de letter van de wet’ naar een meer normatieve interpretatie die beter aansluit bij de uiteindelijke bedoeling van een accreditatie, manifesteert zich internationaal. Canada was bijvoorbeeld het eerste land dat deze filosofie op regionaal vlak toepaste. Met Qualicor zijn wij in België en in Nederland internationaal pionier op niveau van de zorginstellingen. We vinden het dan ook veel zinvoller onze organisaties permanent leerkansen te bieden en te zien groeien dan ze gedurende één week punten te laten scoren.’

> ‘Waar NIAZ vroeger een kwaliteitssysteem heeft opgebouwd, zorgt Qualicor nu voor de kwaliteits-borging. We zijn de eerste in België om deze nieuwe visie toe te passen op het niveau van de zorginstellingen.’
>
> **Iny DeWymmer**,
> *manager advisor Qualicor*

- Onze interne experten geven mee vorm aan het interne beleid -

Auditeren in de geest van de norm

Qualicor heeft niet alleen gekozen voor een nieuwe naam, maar ook voor een vernieuwde aanpak van zijn audits. Er zal geauditeerd en geëvalueerd worden in de 'geest van de norm' in plaats van volgens de letter ervan. Marijke Hendrickx, diensthoofd Kwaliteit, legt uit wat dat concreet betekent.

Zinvol en waarderend

'Bij elke norm of elk criterium zal voornamelijk worden nagegaan wat nu precies de bedoeling ervan is. Waar zitten de risico's voor onze patiënt en/of medewerkers? Afhankelijk van de context kunnen deze risico's bovendien sterk variëren. Daarnaast is ook het waarderend auditeren een belangrijk nieuw aspect. Al onze zorgmedewerkers zijn experten in hun vakgebied. Het is dus essentieel op een open en waarderende manier naar hen te luisteren. Hoe pakken zij bepaalde zaken aan? Hoe reageren zij in specifieke situaties? Kritische vragen over processen kunnen leiden tot vernieuwde inzichten, waardoor risico's in beeld komen. Het uiteindelijke doel is daaruit te leren en, indien nodig, ons beleid bij te sturen.'

Verbeterpunten blootleggen

'Een audit heeft nooit de bedoeling om iemand met de vinger te wijzen! Wel om de 'gaten' in het systeem of het proces bloot te leggen. Waar kunnen we nog verbeteren? Is iedereen voldoende op de hoogte van de gemaakte afspraken? Kunnen we ons zorgtraject nog efficiënter inrichten? De vooropgestelde normen van Qualicor bieden daarbij een houvast.'

Patiënt- of proces-tracer

'Om de nieuwe auditprincipes in praktijk te brengen, zetten we voornamelijk in op de tracer-methodiek. Met deze methode wordt een patiënt gevolgd doorheen het integrale zorgtraject, van opname tot ontslag. Maar ook processen kunnen worden opgevolgd, van start tot einde. In ons ziekenhuis hebben wij deze auditprincipes omarmd en werden onze medewerkers vanuit deze filosofie opgeleid.'

Deskundig team van interne auditoren

'Acht interne auditoren volgden de opleiding 'Waarderend auditeren in de geest van de norm' van Qualicor. In duo's maakten ze kennis met deze methodiek door in de praktijk een aantal tracers uit te voeren. Daarna werden weer acht interne auditoren opgeleid. Zij gingen, na een interne vorming, volgens het 'train the trainer'-principe aan de slag: ze vormden elk een duo met een van de eerder opgeleide auditoren om kennis te maken met de praktijk. In dit team werden vertegenwoordigers uit de verschillende departementen opgenomen. Een nieuwe blik van een buitenstaander op een bepaald proces kan immers erg interessante inzichten opleveren. Uiteraard kozen we ook een aantal vertegenwoordigers uit de zorgdepartementen. Zij kunnen met een kritische blik, vanuit hun eigen ervaring, een proces beoordelen, er zelf uit leren en 'good practices' meenemen naar hun eigen afdeling. Ook in de toekomst zullen we deze aanpak verder inzetten om onze pool van interne auditoren uit te breiden.'

Verbeteren vanuit de eigen expertise

'Als Q-cel zijn we zeer tevreden over deze nieuwe aanpak van Qualicor. We willen hier intern dan ook voluit op inzetten. Het vroegere afvinken van criteria leek soms ver verwijderd van de dagelijkse praktijk. Door een zorgproces te volgen en de medewerkers vanuit hun expertise te laten vertellen over hun handelingen, is het mogelijk om veel dieper in te gaan op de bestaande risico's. En dat is uiteraard het eigenlijke doel: onze zorg verder optimaliseren, in alle veiligheid en met aandacht voor de wensen van ieder individu. De normen van Qualicor (Qmentum Global) zijn daarbij weliswaar onze leidraad, maar het zijn onze interne experten die het interne beleid vormgeven!'

De tracing van een rusthuispatiënt gebeurde op een respectvolle, niet intrusieve manier, zowel voor de patiënt als voor de medewerkers.

Ondanks de positieve evaluatie van onze opvang door de patiënt zelf, maakte de auditor vanuit het eigen kikvorsperspectief toch een aantal opmerkingen die relevant waren (én zijn) om onze patiënten nog beter te kunnen behandelen.

Dr. Kristof de Geeter, *orthopedisch chirurg*

Nieuwe auditmethode kan rekenen op enthousiasme!

Bieke Keunen, psychologe en adjunct-diensthoofd op de psychiatrische afdeling van ons ziekenhuis, volgde de opleiding tot auditor.
Ze nam enthousiast deel aan het uitvoeren van een interne audit tijdens onze eerste interne auditweek van het jaar. Hieronder legt ze uit hoe dit in de praktijk verloopt en welke haar ervaringen tot nu toe zijn.

Tracer-methodiek

'Van ons, als interne auditoren, wordt niet langer verwacht één afdeling te bevragen maar wel om het traject van bepaalde patiënten doorheen het hele ziekenhuis te volgen. Dit biedt het voordeel dat je de werking van verschillende diensten kan evalueren. De interne audit verloopt bovendien in duo's, waardoor we elkaar vanuit onze diverse professionele achtergronden goed kunnen aanvullen.'

Waarderend auditeren

'Qualicor vraagt ons ook om waarderend te auditeren. Dat betekent onder meer aandacht schenken aan positieve ervaringen en actief luisteren, in plaats van een controlerende positie in te nemen. Deze benadering verhoogt de medewerking van alle betrokkenen en stelt hen meer op hun gemak. Alle medewerkers gaven ook unaniem te kennen dit effectief zo te hebben aangevoeld.'

Patiënt- of proces-tracer

'Om de nieuwe auditprincipes in praktijk te brengen, zetten we voornamelijk in op de tracer-methodiek. Met deze methode wordt een patiënt gevolgd doorheen het integrale zorgtraject, van opname tot ontslag. Maar ook processen kunnen worden opgevolgd, van start tot einde. In ons ziekenhuis hebben wij deze auditprincipes omarmd en werden onze medewerkers vanuit deze filosofie opgeleid.'

Positief onthaal

'Ondanks de hoge werkdruk die de pandemie veroorzaakte, werden wij overal positief onthaald. De bevraagde medewerkers stelden zich heel bereidwillig op en gingen vlot in dialoog. Bij tal van hen volgde ook een bevraging omtrent de vereiste instellingsrichtlijnen (= VIR). Zo konden we goed evalueren op welke afdelingen de opvolging van deze VIR's al goed werkt en waar er nog verbeteracties nodig zijn. Een echte meerwaarde voor onze kwaliteit!'

Vergelijken en leren

'Als interne auditor vond ik het vooral interessant om de werking op andere afdelingen te vergelijken met de onze op psychiatrie. Bij het voorbereiden van de audit kwamen de werkwijzen en de opvolging van de VIR's terug onder de aandacht, waardoor ik ook meer oog kreeg voor wat bij ons al goed ingebed is en welke aspecten nog extra aandacht vergen. Ik kijk dan ook met een heel positief gevoel terug op mijn ervaringen met de nieuwe, interne audits.'

- Elke medewerker levert, vanuit zijn eigen rol, een bijdrage xxxxxx -

De Q-structuur in functie van ons kwaliteitsbeleid

Ons ziekenhuis werd in 2017 geaccrediteerd door NIAZ, het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg. Zoals eerder al vermeld, veranderde dit instituut niet alleen van naam maar ook van aanpak. Onder de vlag 'Qualicor' biedt het nu een reeks normen aan die als leidraad fungeren voor het organiseren van kwalitatieve en patiëntveilige zorg. Ze zijn enerzijds gebaseerd op de vigerende wet- en regelgeving en anderzijds op 'evidence based best practices'. In het najaar van 2022 zal ons ziekenhuis opnieuw worden geauditeerd en hopen wij onze accreditatiestatus te kunnen verlengen.

Kwaliteitsborging en -verbetering

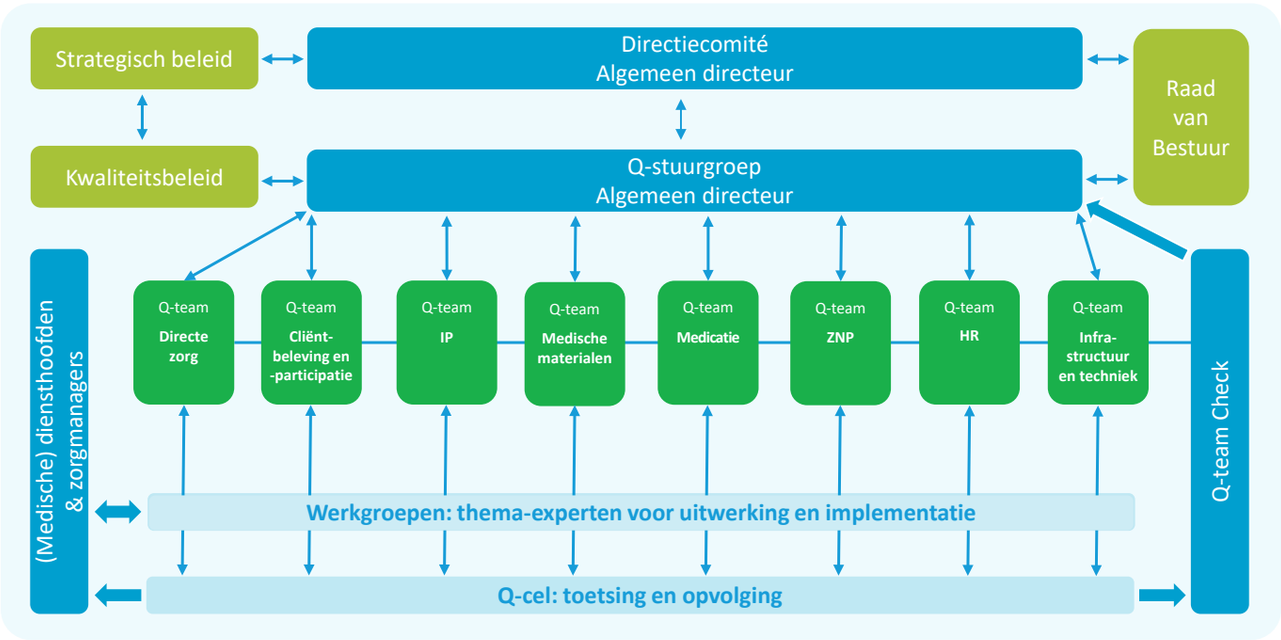
Hoewel ook ons ziekenhuis niet ontsnapte aan de enorme impact van de Covid-crisis, zijn we toch volop gestart met de voorbereidingen voor deze externe audit. Waar de eerste accreditatie zich vooral toespitste op de opbouw van ons kwaliteitsbeleid, op het uitwerken van beleidslijnen en procedures en op het voorzien van specifieke opleidingen, draait het nu veel meer om het borgen van al deze afspraken, het bijsturen van ons beleid en het streven naar continue verbetering.

Bottom-up

De interne organisatie van het AZ Sint-Maria werd daartoe aangepast, vertrekkend vanuit de idee dat de expertise op het terrein ligt. We wilden dan ook verzekeren dat onze experten voldoende inspraak krijgen in het optimaliseren van de zorgtrajecten. Vanuit deze bottom-up aanpak werd de rol van onze zogenaamde Q-teams opnieuw bekeken. Elk Q-team, dat rond een bepaald thema is samengesteld (bijvoorbeeld infectiepreventie, medicatie…) staat voortaan in voor het opvolgen van een reeks normen en vereisten. Deze teams hebben nu een coördinerende rol en houden zich niet meer bezig met de uitwerking van het beleid zelf. Die verantwoordelijkheid ligt immers dichter bij de werkvloer. Op basis van de verschillende normen die hen werden toebedeeld, stelden de Q-teams een aantal werkgroepen samen met experten uit het terrein. Deskundigen die dag in dag uit met beide voeten in de praktijk staan en dus de nodige opvolging en bijsturing kunnen verzekeren. Zo werken we ons beleid op een multidisciplinaire manier verder uit. Deze volstrekt nieuwe aanpak zorgt ervoor dat ons kwaliteitsbeleid nog beter doorleefd is én op een ruimer draagvlak kan rekenen.

Interne toetsingen

Eens het beleid is uitgewerkt en de medewerkers de nodige opleiding hebben genoten, is het tijd om de naleving ervan te controleren. Via interne toetsingen (interne audits, het opvolgen van indicatoren, het organiseren van cliëntbevragingen…) wordt nagegaan in welke mate het beleid geborgd is en waar er nog verbeteringen in het zorgtraject nodig zijn. We streven er immers naar om onze zorg zo efficiënt en veilig mogelijk te organiseren. Onze kwaliteits-cel 'Q-cel' coördineert deze interne toetsingen.



Life
Esterline
ergotron

Betrokkenheid en vertrouwen

De nieuwe aanpak kan uiteraard pas succesvol zijn als iedere medewerker, vanuit zijn eigen rol, bijdraagt. Daarom vinden we het belangrijk om er zoveel mogelijk mensen bij te betrekken, handvaten te bieden en, niet in het minst, het nodige vertrouwen te geven.

Q-team Check

Het resultaat van alle interne toetsingen wordt, per kwartaal, ook ziekenhuisbreed onder de loep genomen door een specifiek Q-team (Q-team Check). Eventuele knelpunten kunnen zo geïdentificeerd en aangepakt worden. Zijn de afspraken niet voldoende duidelijk? Is er nood aan specifieke opleidingen? Of aan bepaald materiaal? Moet ons beleid worden bijgestuurd? Via het Q-team Check behouden we een helicopterview. Het directiecomité en de raad van bestuur zijn eveneens nauw betrokken bij ons kwaliteitsbeleid. Ook zij krijgen per kwartaal een uitgebreide rapportage.

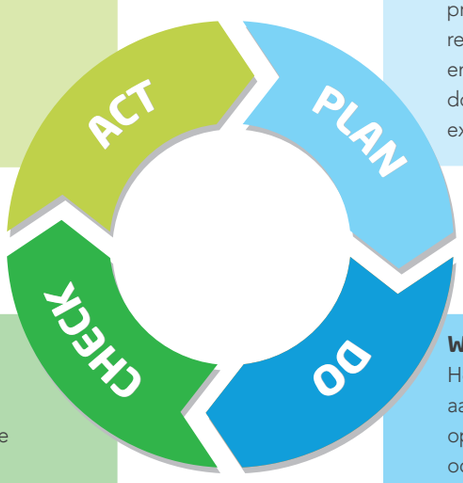
Plan- Do- Check- Act

Heel deze nieuwe aanpak is gebaseerd op de PDCA (Plan- Do- Check- Act) cyclus van Deming, met het oog op continu verbeteren. In de 'Plan' fase worden afspraken gemaakt en worden beleid en procedures uitgewerkt. In de 'Do' fase worden deze afspraken geïmplementeerd in de praktijk, voorzien we de nodige opleidingen en bieden eventuele IT-ondersteuning. In de 'Check' fase wordt de borging nagegaan en gecheckt of het beleid logisch en efficiënt is opgebouwd. In de 'Act' fase tenslotte brengen we de nodige verbeteringen aan en sturen we, indien nodig, het beleid bij. Waardoor we opnieuw in de 'Plan' fase belanden. Hoe we dit in de praktijk concreet naar onze instelling hebben vertaald, is te zien in onderstaande figuur.

Normen vanuit de overheid (FOD, Sciensano,...) of onze accreditatie-instelling (Qualicor Europe)

Q-beleidsteams en werkgroepen
Het maken van duidelijke afspraken (beleid, procedures, …) die efficiënt en effectief zijn en rekening houden met de risico's voor patiënten en medewerkers. Deze worden opgemaakt door de experten op het terrein, vanuit hun expertise en met de normen als leidraad.

Werkgroepen, referenten, diensthoofden Q-teams
Bijsturen door bijvoorbeeld mensen beter te informeren of op te leiden, maar ook door het beleid of de interne werking aan te passen indien nodig.



Q-cel en Q-team check
Aan de hand van interne (en externe) toetsingen nagaan of het beleid en de procedures worden nageleefd en of deze afspraken veilig en efficiënt zijn.

Werkgroepen, referenten, diensthoofden
Het kenbaar maken van deze afspraken aan alle betrokkenen en indien nodig opleidingen geven zodat deze afspraken ook nageleefd worden in de praktijk.

Ook op radiologie is het uitermate belangrijk dat processen goed verlopen en worden opgevolgd. Als er toch iets misloopt, komt het erop aan te leren uit onze fouten. Dat kan het best in gezamenlijk overleg. De kwaliteitsprotocollen die bij de eerste accreditatie van bovenaf werden geïmplementeerd, worden vandaag dan ook veel meer in samenspraak met alle betrokkenen veranderd en bijgestuurd. De nieuwe kwaliteitsborging is gelukkig ook minder zwaar. Gedaan met ellenlange lijstjes afvinken! Kwaliteit wordt nu meer continu geëvalueerd en betrekt zowel het zorgpersoneel als de patiënt. Met een veel groter draagvlak tot gevolg!

Dr. Robin Peters, *medisch diensthoofd radiologie en ondervoorzitter van de Medische Raad*

- Steun geven én ook terugkrijgen, een warm gevoel -

Kwaliteit in tijden van Covid

De impact van de opeenvolgende Covid-golven voor het verzorgend en medisch personeel op de afdeling pneumologie was niet te onderschatten! Vandaag nog steeds hebben medewerkers last van extreme vermoeidheid. Toch hebben patiënten alleen maar lof over de inzet en goede zorgen waarop ze konden rekenen. Pneumologe dr. Tine Vandenberghe stond in de frontlinie en getuigt.

Flexibiliteit en opleiding

'Toen de pandemie uitbrak, was het letterlijk 'alle hens aan dek'! Verpleegkundigen die in normale tijden op de chirurgische afdeling werken, werden plotseling ingeschakeld op pneumologie. Dat vergde uiteraard bijzonder veel flexibiliteit van beide kanten. Ook moesten deze mensen op korte tijd opgeleid worden voor de specifieke zorgen op onze afdeling. Intussen werden we constant geconfronteerd met wijzigende situaties, schommelende effectiviteitscijfers, bijsturingen van therapieën enz. Iedereen zette zich 200% in, liep extra rondes en gaf het uiterste van zichzelf.'

Lange dagen, extreme omstandigheden

'Het aantal extra uren dat werd geklopt, is niet te tellen. Alleen al de omkleedprocedure en de hygiënemaatregelen vergden heel wat tijd. Om nog niet te spreken van de intensiviteit van de zorgverlening. Niet alleen fysiek, vooral ook mentaal. Want al snel besef je hoe deze patiënten lijden. Zwaar ziek liggen ze alleen op een kamer, volledig geïsoleerd van familie en vrienden. Als arts of verpleegkundige ben je hun enige contact en toeverlaat. Je leest de angst in hun ogen. Om ze de steun te geven die ze nodig hebben, blijf je wat langer op de kamer dan in normale omstandigheden. Met een overvolle Covid-afdeling betekent dat uiteraard zeer lange dagen en korte nachten. Als medewerker stonden we bovendien in nauw contact met de Covid-patiënten, waarbij, ondanks alle beschermingsmiddelen, toch enkele medewerkers, waaronder ook ik, zelf ziek werden. Wat de belasting voor de anderen extra verhoogde.'

Verzwarende elementen

'Tijdens de eerste golf hadden we vooral bejaarde patiënten die extra zorgbehoevend waren. Denk bijvoorbeeld alleen al aan het toiletbezoek... Niet evident om – gehuld in al die beschermkledij – daarbij hulp te bieden! Ook de taal was in deze groep soms een lastige barrière. Oudere mensen van alle uithoeken van de wereld die geen Nederlands, Frans of Engels spreken, noch begrijpen… Het maakte de zaken er niet makkelijker op. Google Translate blijkt hierbij verre van afdoende te zijn! Zowel voor ons als voor deze patiënten zelf zorgde dat voor veel frustratie. Je kan immers niets vragen, geen uitleg geven noch mensen op hun gemak stellen.'

Lovende feedback van patiënten

'Toch kunnen we met een warm en positief gevoel terugkijken op onze aanpak en inzet. De opluchting en blije gezichten van patiënten die terugkeren van de afdeling intensieve zorgen en naar huis mogen… het doet iets met een mens. Ook de lovende woorden die ze ons nog steeds toesturen en de bedankingen die we krijgen als ze op controle komen, maken heel veel goed. Allemaal getuigen ze extreem tevreden te zijn over de competentie, de flexibiliteit en de vriendelijkheid van het medisch en verplegend personeel.'

- Focusthema's 2021, VIR's en andere projecten -

Veiligheid, een topprioriteit!

De normen in het normenkader van Qualicor omschrijven wat zorginstellingen moeten realiseren. Normen bestaan uit verschillende criteria, welke onder andere aangemerkt kunnen worden als hoge prioriteit of vereiste instellingsrichtlijnen (VIR). De VIR's omvatten essentiële voorwaarden ten behoeve van veiligheid voor patiënten, hieraan dienen we als ziekenhuis dus 100 % te voldoen voor accreditatie.

Daarnaast staan ook dit jaar een aantal focusthema's in de kijker: thema's waar we prioritair onze schouders willen onder zetten. De thema's werden gekozen op basis van de resultaten en knelpunten uit verschillende kwaliteitsmetingen en toetsingen (VMS-meldingen, tracers, indicatoren) van het voorgaande jaar 2020. Bovendien zijn dit thema's die van essentieel belang zijn voor het verlenen van excellente zorg aan onze patiënten.

FOCUSTHEMA 2021

SBAR voor Transfer

VIR

'Onze werkgroep SBAR voor Transfer is een mooi voorbeeld van kwaliteitsverbetering in tijden van Covid. SBAR (Situation, Background, Assessment & Recommendation) is een methode om bij overdracht van patiënten naar een andere afdeling – of bij een shiftwissel op de eigen afdeling - hun veiligheid te optimaliseren. Artsen en verpleegkundigen moeten daartoe helder en effectief met elkaar communiceren over de patiënt. Want wanneer iemand bijvoorbeeld van spoed naar het OK moet worden vervoerd, is het zeer belangrijk de juiste info mee geven, zodat de behandeling correct en snel kan worden verdergezet. Een werkgroep van verpleegkundigen o.l.v. Anne Demunter en Lieven Van Daele - respectievelijk hoofdverpleegkundige pediatrie en palliatieve eenheid - heeft daartoe, in nauwe dialoog met de medewerkers op de verschillende afdelingen, de zwakkere punten inzake communicatie in kaart gebracht en een uniforme briefingstructuur uitgewerkt. Met verbeterborden tegen de muur werden alle betrokkenen bovendien op een ludieke manier warmgemaakt voor deze nieuwe communicatievorm.'

Maatwerk dankzij dialoog

'Ondanks de uniforme lijn in de communicatie, zoals voorgesteld door de werkgroep SBAR voor Transfer, hebben de diverse afdelingen dankzij de dialoogbenadering toch eigen accenten kunnen leggen. Voor een palliatieve eenheid bijvoorbeeld zijn nu eenmaal andere aspecten van belang dan op pediatrie. Door de betrokkenheid van alle medewerkers, de mogelijkheid om een eigen inbreng te doen en het besef zelf mee verantwoordelijk te zijn voor de patiëntveiligheid, liep de implementatie op de verschillende afdelingen bijzonder vlot!'

FOCUSTHEMA 2021

EWS

'De EWS, afkorting voor early warning score, is een score die wordt bepaald aan de hand van verschillende parameters; bv. bloeddruk, saturatie, temperatuur, maar ook het bewustzijn van de patiënt, … die door de verpleeg- of zorgkundige drie keer per dag, telkens bij aanvang van de shift, worden genomen. Aan de hand van die score kan de toestand van de patiënt beoordeeld worden. Een kritieke toestand bij de patiënt wordt daarmee sneller gedetecteerd en bij een verhoogde score is het voor iedereen duidelijk welke acties moeten ondernomen worden, wanneer een arts verwittigd moet worden of wanneer de EWS nog eens moet bepaald worden.

Binnen de werkgroep EWS, waarvan zowel een intensivist, dr. Colin Cordemans, Verpleegkundig & paramedisch directeur, Tim Debacker, zorgmanager, Catherine Vanden Eede en hoofdverpleegkundigen Sven Paternotte (D1), Roel Overlaet (D2) en Jenna O (geriatrie) deel uitmaken, werd als allereerst de beleidslijn aangepakt en herwerkt. Een volgende stap is op korte termijn via de hoofdverpleegkundigen, en opleidingen waar nodig, de implementatie van de nieuwe werking met EWS door te voeren. De volledige werkinstructies, welke actie gekoppeld wordt aan een verhoogde EWS, staat volledig in C2M 2.0, zodat iedereen die daar ook vlot kan terugvinden.

EWS in 2021 als focusthema in de kijker plaatsen stimuleert in ieder geval een betere communicatie en samenwerking tussen de artsen, de paramedici en de verpleegkundigen. Zeker in het geval dat de toestand van een patiënt verslechtert, omdat er dan aan de hand van die gegevens een betere briefing kan georganiseerd worden met de artsen; waarom bepaalde parameters hebben geleid tot een hogere EWS. Anderzijds biedt het de verpleegkundigen ook een handvat zodat ze duidelijk weten welke acties ondernomen moeten worden bij welke score, een dit op een uniforme wijze in het hele ziekenhuis.

Maar de EWS kan ook een waardevolle informatie zijn voor de huisarts. Daarom kan deze score met de parameters erbij, ook vermeld worden op de medische ontslagbrief naar de huisarts.'

FOCUSTHEMA 2021

VIR

Decubituspreventie

'Preventie van doorligwonden is al sinds 2 jaar een belangrijk verbeterthema in ons ziekenhuis. Onder meer door de langdurige bedlegerigheid tijdens de pandemie, hebben we in het najaar van 2020 een volledig nieuwe 'Decubitus-flow' uitgewerkt.

De focus lag daarbij vooral op het invoeren van gebruiksvriendelijke comfortsystemen die zo weinig mogelijk extra inspanning vergen van het personeel. In januari van dit jaar werden de nieuwe richtlijnen uitgeschreven en momenteel zijn we ze volop aan het implementeren.

Decubitus blijft ook in 2021 een focusthema. Omdat het een belangrijke Vereiste Instellingsrichtlijn (VIR) is, krijgen we daarbij ook externe ondersteuning. Zo schakelden we middenin de pandemiedrukte een gespecialiseerde firma en een producent van decubitusmatrassen in om zorgverleners op diverse afdelingen bij te scholen, zowel theoretisch als praktisch. Via Zoom en contactlessen werd een 300-tal medewerkers begeleid naar een nog betere en patiëntveilige decubituspreventie. We zijn er bijzonder trots op dat we dit realiseerden zonder onze prioriteiten inzake Covid uit het oog te verliezen. Een multidisciplinair team o.l.v. referent decubitus Katrien Leemans staat nu in voor de verdere opvolging van het project.'

> Een goed decubitusbeleid is er één waarvan je uiteindelijk niets ziet.

'Sinds 1 mei 2021 werd ik aangesteld als ziekenhuisbreed referent decubitus verpleegkundige. Een nieuwe uitdaging die ik volledig zie zitten! Een goed decubitusbeleid is gericht op het voorkomen van doorligwonden bij onze patiënten, zowel ingeval van een hospitalisatie als tijdens een dagopname.

Maar het is vooral ook iets dat je samen met je collega's aanpakt. Als we allemaal onze neus én ogen in dezelfde richting hebben, kunnen we immers fantastische resultaten boeken. Daarom is het belangrijk dat verpleegkundigen hun klinische blik gebruiken en zich bewust zijn van oorzaken en risico's. Observatie van drukpunten en rapportering van decubitusletsels behoren dan ook tot de dagelijkse basiszorg.

Een gezamenlijke aanpak betekent ook dat je multidisciplinair werkt aan het decubitusbeleid. Daarom schakelen we een ergotherapeut, kinesist of diëtist in wanneer nodig. Dat doen we op basis van de Bradenschaal-score, die zowel de criteria pijn en ongemak als activiteit, mobiliteit, vochtigheid, voedingstoestand en frictie evalueert.

Tot slot is het ook belangrijk de patiënt zelf in de preventie van doorligwonden te betrekken. Dat doen we door duidelijk uit te leggen waarom we welke specifieke maatregelen nemen. Binnenkort start de werkgroep decubitus ook met de opmaak van een nieuwe brochure om zowel de patiënt als zijn familie te informeren en het belang van doorligpreventie aan te tonen.

Ik hoop dat ook mijn enthousiasme ziekenhuisbreed zal werken en we op dit vlak met z'n allen nog vele mooie resultaten kunnen boeken. Belangrijke resultaten, hoe onzichtbaar ze ook zijn…!'

Katrien Leemans, *referent decubitus*

Andere VIR's en projecten

Suicidepreventie VIR

Aandacht voor het mentale welzijn van onze patiënten vanuit een holistische benadering
Dat suïcidepreventie een VIR is, onderstreept het belang om een werking uit te bouwen waarbij suïcidale patiënten ziekenhuisbreed maximaal gedetecteerd kunnen worden.
Binnen het AZ Sint-Maria werd het patiëntendossier zodanig aangepast waardoor er bij opname van een patiënt reeds een screening gebeurt betreffende mogelijk risico naar suïcide.

Om risicopatiënten beter te detecteren en op te volgen werd er recentelijk een interne psychiatrische liaison opgericht, de IPL, vertrekkend vanuit de PAAZ. Met de liaison wordt getracht om niet enkel suïcidale patiënten te detecteren maar tevens aandacht te hebben voor en zorg te bieden aan patiënten met acute angstklachten, depressieve klachten en met een mogelijke afhankelijkheidsproblematiek in het bijzonder ethylafhankelijkheid.

Proefproject interne psychiatrische liaison (IPL)
In februari 2021 startte de IPL een proefproject op inwendige geneeskunde en dit voor een periode van 3 maanden. Dit project kende een positieve start en werd door de afdeling zelf als positief ervaren.
Er werd door hen tevens aangevuld dat er nu meer oog is voor de geestelijke gezondheid van de patiënten.

Met de IPL willen we de patiënten ondersteuning bieden op mentaal vlak en wordt er een risico-analyse gemaakt naar suïcide. Er wordt aandacht besteed aan psycho-educatie en er wordt informatie betreffende ambulante hulpverlening verstrekt. Voor meerdere patiënten werd er een vervolgtraject opgestart op de PAAZ of Sp-psychogeriatrie.
Patiënten geven aan veeleer dankbaar te zijn voor de geboden ondersteuning.
Onze psychiaters zijn nauw betrokken en volgen de liaison intensief mee op.

Gezien de positieve evaluatie van de proefperiode enerzijds en het belang van de opvolging van de geestelijke gezondheid van onze patiënten anderzijds, kregen we de goedkeuring van het beleid om onze IPL uit te breiden naar de acute diensten.

Wij zijn zeer enthousiast en tevreden dat er ziekenhuisbreed nog meer aandacht is voor het mentaal welzijn van onze patiënten naast het fysiek lijden. Dit zal het herstel van de patiënten zeker ten goede komen.

Foto boven: Valérie Demol (L), hoofdverpleegkundige PAAZ en Bieke Keunen (R), psychologe en adjunct-diensthoofd PAAZ, staan samen met dr. Aad Bosmans, psychiater, aan de wieg van suicidepreventiebeleid binnen ons ziekenhuis.

Valpreventie VIR

Veilig blijven bewegen is een essentieel onderdeel van onze gezondheid. Daarom is ook valpreventie een belangrijk aandachtspunt in ons ziekenhuis. Om valrisico tot een minimum te beperken en de gevolgen hiervan te reduceren, focust het valpreventiebeleid zich op drie gebieden:

1. Veilige omgeving
Eerst en vooral wordt er door alle medewerkers aandacht besteed aan een veilige ziekenhuisomgeving. Bij opname word je als patiënt bovendien gescreend op je valrisico.

2. Mobiliteit
Het paramedisch team gaat ook na hoe een veilige mobiliteit kan worden gewaarborgd tijdens het verblijf. Zo bespreken ze bijvoorbeeld het belang van veilig schoeisel en voorzien ze de nodige hulpmiddelen waardoor de patiënt zich zonder gevaar kan verplaatsen. Waar nodig worden ergo- en kinesitherapie ingeschakeld.

3. Risicofactoren
De meest fragiele groep van patiënten tot slot wordt intensief opgevolgd inzake valrisicofactoren. Want niet alleen een verminderde mobiliteit heeft invloed op het valrisico, ook medicatiegebruik, acute verwardheid, infecties, ondervoeding enz. verhogen de kans op een valincident.

In heel dit proces staan communicatie met en participatie van patiënt én mantelzorger centraal. Ook - en vooral - als er zich ondanks alle voorzieningen toch een incident voordoet. Samen willen we immers streven naar een zo vlot mogelijk verblijf.

Vanuit de VIR valpreventie werden doorheen de jaren intussen veel verbeteracties uitgewerkt en succesvol geïmplementeerd; zo worden gemiddeld 97 % van de 60-plussers gescreend op valrisico waarna aangepaste hulp geboden wordt. Dit zowel bij patiënten die in ons ziekenhuis verblijven als voor hen die na ontslag naar hun thuisomgeving terugkeren.

Uit recentere (bijna)incidentmeldingen blijkt echter dat er een andere oorzaak van valincidenten in ons ziekenhuis extra aandacht verdient. Delier blijkt een veel voorkomende oorzaak van valincidenten te zijn die we willen aanpakken.

Delier

Hoewel een delier vrij vaak voorkomt en voor flink wat overlast voor zowel de patiënt, zijn familie als de behandelaars kan zorgen, wordt de problematiek vaak ondergediagnosticeerd en dus ook onderbehandeld. Een korte toelichting van het fenomeen en van de nieuwe protocollen die ter zake werden ontwikkeld.

Acute verwardheid

Een delier is een vorm van acute verwardheid. Een aandachts- en bewustzijns-stoornis die plots de kop opsteekt en, afhankelijk van de ernst ervan, kan fluctueren. Er treedt een verandering in cognitie op, die kan leiden tot hallucinaties en soms ook tot (paranoïde) wanen. De stoornis wordt veroorzaakt door een of meer lichamelijke ziekten, geneesmiddelenintoxicatie of onttrekking van medicatie of alcohol.

Een onderschat probleem

Tot één op de drie ouderen die in een ziekenhuis worden opgenomen, krijgt te maken met een periode van acute verwardheid. Het veroorzaakt niet alleen veel overlast bij alle betrokkenen maar is ook potentieel lethaal. Daarom zijn we enkele jaren geleden, mede onder impuls van toenmalig hoofdverpleegkundige Georges Timmermans, gestart met de uitwerking van een procedure en een sensibiliseringsplan. Stap voor stap is daaruit onze "werkgroep delier" gegroeid die, ook dankzij de steun van vele onbaatzuchtige medewerkers, nog steeds verder wordt ontwikkeld.

Betere opsporing, snellere verzorging

Dankzij alle inspanningen beschikken we nu over een mooi (behandel)protocol dat, samen met een beperkte opleiding, ter beschikking wordt gesteld van artsen, huisartsen en verpleegkundigen. Dit moet ons helpen om delier beter op te sporen en sneller adequaat te verzorgen, al dan niet via medicatie. Ook is er een folder gemaakt voor de naasten en families. We zijn er immers van overtuigd dat we, mits een goede communicatie tussen alle betrokkenen, beter kunnen anticiperen en behandelen. Zo zorgen we, tegen een beperkte inzet van middelen, voor minder ziekenhuisverwardheid, minder overlast, een betere patiëntzorg en dus minder co-morbiditeit. We merken alvast veel enthousiasme en bereidheid bij onze medewerkers om hier de schouders mee onder te zetten!

> "De prevalentie van delier in het ziekenhuis vraagt onze aandacht. Afhankelijk van de afdeling kan deze oplopen tot 40%.

Dr. Aad Bosmans, *psychiater*

verpleegkundige
Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
Accu-Chek Inform II

- Bijzondere aandacht voor aandacht voor de wensen van de patiënt en zijn naasten -

Q-team cliëntbeleving en -participatie

Hoe houdt een patiënt een goed gevoel over aan zijn verblijf in het ziekenhuis? Deze vraag houdt ons bijzonder sterk bezig! Vandaag verwachten patiënten van ons immers meer dan goede zorgen alleen. We kunnen hen niet langer louter beschouwen als mensen die ziek zijn en een behandeling nodig hebben. Patiënten willen, terecht, ook inspraak in wat er met hen gebeurt en rekenen op een welbepaalde dienstverlening. Ook in het AZ Sint-Maria merken we deze evolutie. Justine Hallaux legt uit welke rol haar 'Q-team cliëntbeleving en -participatie' daarbij speelt.

De patiënt als 'cliënt'

'De specifieke opdracht van het Q-team cliëntbeleving en -participatie is tweeledig. Enerzijds worden bepaalde zorgprocessen onder de loep genomen, met extra aandacht voor de wensen van de patiënt en zijn naasten. Anderzijds wil men ook rekening houden met de noden van de zorgverleners in dit verband. Ook zij zijn immers vragende partij om het verblijf van onze patiënten zo aangenaam mogelijk te laten verlopen.

De term 'cliënt' in de naam van ons Q-team werd bewust gekozen omdat niet alleen de patiënt betrokken is bij de zorg maar ook zijn naasten.

Beleving én participatie

Cliëntbeleving gaat dan ook over de ervaring van de patiënt én zijn naasten op diverse vlakken: tijdig een afspraak en een snelle dienstverlening krijgen, geholpen worden in je eigen taal, vriendelijk ontvangen worden, plaats vinden op de parking… Cliëntparticipatie gaat dan weer over inspraak hebben in het zorgproces. Bijvoorbeeld bij de keuze van de kamer, het eten, het uur waarop je bepaalde zorgen krijgt, de keuze ook om zorgen uit te stellen…

Binnen het Q-team cliëntbeleving en -participatie ondernemen verschillende werkgroepen dan ook initiatieven om de patiënt en zijn naasten te betrekken en hun ervaring in het ziekenhuis te verbeteren.'

'Op pediatrie en materniteit vond onlangs een bevraging plaats in het kader van de verbouwing van de patiëntenkamers. Binnenkort is de eerste testkamer een feit. De spelbegeleidster liet de kinderen actief mee nadenken over hun beleving op de afdeling pediatrie. Bij de bevraging van de ouders naar beleving en inspraak leerden we bovendien dat zij zich op hun gemak voelen en de verpleegkundigen makkelijk durven aanspreken over de vragen waar ze mee zitten. Dit vinden we als afdeling zeer belangrijk.'

Anne Demunter, *hoofdverpleegkundige pediatrie*

Pilootproject Bedside Briefing scoort goed

Het idee om patiënten meer te betrekken in de zorgprocessen leeft al langer in ons ziekenhuis. Bedside Briefing is daar een mooi voorbeeld van. Onze Sp-cardiopulmonaire dienst was er nog vóór de coronacrisis als pionier mee gestart, maar moest het project stilleggen toen de pandemie andere prioriteiten vooropstelde. Nu het weer rustiger is en er meer tijd is voor cliëntbeleving en -participatie, neemt adjunct-hoofdvroedvrouw Inge Dannau het project over op de materniteit. Ze doet dat in samenwerking met hoofdvroedvrouw Greet Denayer en het zorgmanagement, onder leiding van Catherine Vanden Eede. Een persoonlijke toelichting door Inge.

Wat is een Bedside Briefing?

'Bedside Briefing was het thema van mijn eindwerk in het kader van mijn BaNaBa opleiding Zorgmanagement. Kort geschetst komt het hierop neer: de vroege shift vroedvrouwen brieft de late shift over de toestand van de patiënt en de noodzakelijke zorg. Waar dat vroeger achter gesloten deuren plaatsvond, gebeurt het nu aan het bed van de patiënt en, op onze afdeling, meestal ook in aanwezigheid van de partner. Uiteraard enkel mits instemming van de betrokkenen.'

Waarom een Bedside Briefing?

'Uit onderzoek blijkt dat informatieoverdracht aan het bed van de patiënt veel voordelen heeft. Zo daalt het aantal 'klinische fouten' en verhoogt zowel de patiëntveiligheid als de patiënttevredenheid. Bovendien creëert een Bedside Briefing op onze materniteit een omgeving waarin patiënten en vroedvrouwen effectief samenwerken om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te verhogen.'

Voornamelijk positieve reacties

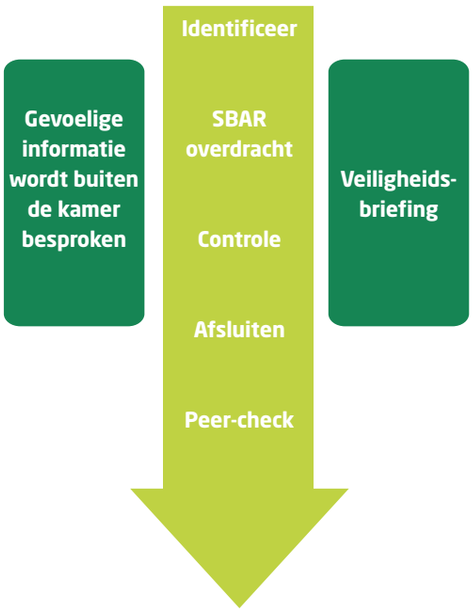
'Hoe sceptisch en onwennig sommige medewerkers aanvankelijk ook reageerden op deze nieuwe manier van patiëntoverdracht, na drie maand hadden ze allemaal de routine te pakken. Een recente bevraging leert ons bovendien dat iedereen er ook het belang van inziet. De patiënten reageren positief, zij zijn vooral tevreden zich echt betrokken te voelen en meer inspraak te hebben dan vroeger. Ook vinden ze dat het contact met de vroedvrouw erdoor verbetert. We hebben op onze afdeling dan ook nog nooit een weigering van een Bedside Briefing meegemaakt, hoewel iedereen daartoe het volste recht heeft!'

Ziekenhuisbrede uitrol

'Ook in de verloskamer, op neonatologie, op spoed én van en naar de operatiekwartieren gebeurt de patiëntoverdracht inmiddels al op basis van Bedside Briefings door de verpleegkundigen. Daardoor kan veel meer en juister worden gebrieft. Hoewel Corona ons voorlopig nog wat stokken in de wielen steekt (denk maar aan de beperkte bezoekregeling en de social distancing die anders niet in alle kamers tussen meerdere personen kan gerespecteerd worden) is het toch de bedoeling om dit principe op korte termijn over het hele ziekenhuis uit te rollen.'

Hoe verloopt zo'n briefing in de praktijk?

'Bedside Briefings volgen een gestandaardiseerd protocol. Zo zijn we op elk moment zeker niets te vergeten en kunnen we de patiëntveiligheid optimaal waarborgen. Elke briefing wordt voorafgegaan door een aparte veiligheidsbriefing buiten de kamer. Tijdens dit gemeenschappelijke overleg tussen de hoofdverpleegkundige en het team wordt de meer gevoelige, vertrouwelijke informatie besproken. Bijv. een moeilijke thuissituatie, psychosociale problemen, info die niet gedeeld wordt met de patiënt enz. Daarna volgt de Bedside Briefing die altijd in vijf stappen verloopt.'



Schema o.b.v. ontwerp Karel de Grote Hogeschool. (Janssens S. & Verheyen H, Bedside Briefing: een interventiestudie – Het ISCAP-model, HGZO congres, 2016)

1

Identificatie

De vroedvrouw van de vorige shift komt de kamer binnen en stelt de vroedvrouw van de volgende shift voor. Ook de patiënt wordt gevraagd om naam en geboortedatum te geven. Een dubbele check om 100% op safe te spelen!

2

SBAR-overdracht

Dan volgt de eigenlijke info-overdracht, volgens het SBAR-principe:

- Situation => Waarom is de patiënt opgenomen?
- Background => Zijn er relevante antecedenten? Allergieën?
- Assessment => Zijn er aandachtspunten op basis van belangrijke parameters en/of observaties?
- Recommandation => Zijn er nog geplande onderzoeken? Wat gaat er verder gebeuren?

3

Controle

Beide vroedvrouwen controleren de patiënt en haar omgeving. Bijv:

- Zijn er wonden?
- Zitten de verbanden, de infusen en eventueel de blaassonde goed?
- Liggen er geen leidingen of kabels die een valpartij kunnen veroorzaken?
- …

4

Afsluiting

Aan de patiënt wordt gevraagd of ze nog iets wil toevoegen en of er nog vragen zijn. Ook deelt de vroedvrouw van de late shift laat mee wanneer ze nog eens langskomt.

5

Peer-check

De vroedvrouw van de vroege shift controleert of haar collega alles goed begrepen heeft en of er nog vragen zijn.

- Patiënten leveren ons als zorginstelling essentiële informatie om interne processen verder te verbeteren -

De stem van onze patiënten telt!

Om de tevredenheid van de patiënten in de Vlaamse ziekenhuizen in kaart te brengen, organiseren het Vlaams Instituut voor Kwaliteit in de Zorg (VIKZ) en het Agentschap Zorg en Gezondheid de Vlaamse patiëntenpeiling (VPP). Concreet gaat het hier om een lijst met vragen die het Vlaams Patiëntenplatform vzw heeft opgesteld om te polsen naar de ervaring van onze 'cliënten' in de patiëntenverenigingen.
De verkregen resultaten van de VPP tonen ons goed aan waar groeikansen liggen en welke concrete verbeteracties gepland dienen te worden. De effectiviteit van de uitgevoerde acties wordt bij een volgende peiling meteen duidelijk. Zo kunnen we nu al zeggen dat de nieuwe resultaten die rond september gepubliceerd zullen worden op www.zorgkwaliteit.be lovend zijn voor ons ziekenhuis.

Doel van onze deelname

Klantgerichtheid is een van de doelstellingen van het AZ Sint-Maria Halle. Steeds meer blijkt ook dat een bevraging van patiënten de zorgkwaliteit én -veiligheid aanzienlijk kan verbeteren, zonder dat daar grote veranderingstrajecten voor nodig zijn. Patiëntenbevraging is uiteraard geen doel op zich, maar één van de vele middelen om kwaliteitsverbeteringen in de zorg door te voeren. Het succes ervan hangt af van de mate waarin de resultaten verder worden opgevolgd.

Feedback uit eerste hand

Patiënten zijn bovendien de enigen die het volledige zorgproces van A tot Z doorlopen. Zij zijn dan ook het best in staat om eventuele verborgen onvolkomenheden in processen - én qua beleving - inzichtelijk te maken. Met vragen als: 'Wat vindt u goed in de organisatie?' en 'Waar ziet u mogelijkheden tot verbetering van onze zorg en dienstverlening?' biedt een patiëntenbevraging zorginstellingen essentiële informatie om interne processen verder te verbeteren.

Benchmarking met gestandaardiseerde vragenlijst

Zowel in ons dagziekenhuis als op verschillende hospitalisatie-afdelingen binnen ons ziekenhuis zijn we al verschillende jaren aan de slag met deze bevragingen. De implementatie ervan is gebaseerd op zeven belangrijke fundamenten:

1. We borgen de terugkoppeling van de verkregen resultaten en ook tussentijds informeren we de betrokken afdelingen over de inhoud van de antwoorden.
2. We bepalen vooraf wat er gebeurt met de resultaten.
3. We formuleren verbeteracties voor de betrokken afdelingen.
4. We zorgen ervoor dat patiënten, zorgverleners en management informatie krijgen over de resultaten en de vervolgtrajecten.
5. We zetten (én houden) patiëntenbevraging op de agenda van zowel de Raad van Bestuur als van de directie, de medische en verpleegkundige diensthoofden enz.
6. Via de Plan–Do–Check–Act cyclus of een andere methode werken we cyclisch en stapsgewijs aan verbetering.
7. De bevragingen herhalen we regelmatig. De verzamelde gegevens bieden ons een betrouwbaar beeld van hoe effectief de genomen verbeteracties zijn.

De vragenlijsten zijn gestandaardiseerd én gevalideerd. Zo kan er nadien per sector makkelijk aan vergelijkend onderzoek worden gedaan. De resultaten van deze benchmark zijn voor iedereen te raadplegen op de website van ons ziekenhuis én op www.zorgkwaliteit.be.

Ons dagziekenhuis scoort bijzonder goed

Patiëntenbevraging is niet nieuw voor AZ Sint-Maria Halle. Op verschillende hospitalisatieafdelingen zijn we er al enkele jaren mee aan de slag. Onder meer ook in ons dagziekenhuis. De algemene tevredenheid van patiënten die hier worden behandeld, blijkt zelfs boven het gemiddelde te liggen! Zo gaf meer dan 70% van de deelnemers aan de laatste bevraging ons een de topscore van 9/10 of 10/10. Meer dan 90% van de mensen gaf ons 8/10 of meer. Toch zijn er ook nog een aantal werkpunten. De info bij ontslag uit het ziekenhuis bijvoorbeeld kan beter. Daarom is het volledige proces van behandeling en informatie herbekeken en zijn er nieuwe afspraken gemaakt om de zorg voor de patiënten te optimaliseren. Eddy Dehaes, hoofdverpleegkundige dagziekenhuis, illustreert met drie concrete voorbeelden van nieuwe initiatieven en zorgverbetering op basis van patiëntenpeilingen.

In heel dit proces staan communicatie met en participatie van patiënt én mantelzorger centraal. Ook - en vooral - als er zich ondanks alle voorzieningen toch een incident voordoet. Samen willen we immers streven naar een zo vlot mogelijk verblijf.

Informatie en infodoorstroming

'Duidelijke en volledige informatie is van onschatbare waarde voor onze patiënten. Daarom zorgen we ervoor dat iedereen in het dagziekenhuis duidelijk ziet bij wie hij via welk telefoonnummer terecht kan voor vragen of voor zorg. We nemen de patiënt bovendien van A tot Z bij de hand.

- Hij krijgt een heldere brochure mee die we vóór de opname samen doorlopen.
- We nemen vooraf telefonisch contact op om richtlijnen te geven in verband met medicatie, onthaal, verloop van de ingreep, terugkeer naar huis...
- Na de ingreep gaan we regelmatig kijken en controleren we de pijn.
- Vóór het ontslag overlopen we samen met de patiënt de documenten.
- De dag na de operatie bellen we hem opnieuw om te polsen of alles OK is, of er geen vragen zijn, of hij pijn of angst ondervindt enz.
- Elk probleem wordt automatisch aan de betrokken arts(en) gecommuniceerd. Deze betrokkenheid en de wetenschap dat er met de hele ploeg echt naar je geluisterd wordt, waarderen onze patiënten enorm!'

HOUVAST!

'Ook ons project 'HOUVAST' is gebaseerd op aandacht voor en inspraak door onze patiënten. Wie slecht nieuws krijgt, voelt immers letterlijk de grond onder zijn voeten wegzakken en heeft nood aan een houvast. Die bieden we, met het hele team, door onze zorg op te bouwen rond deze zeven fundamenten:

H andreiking
O verleg
U als persoon
V ertrouwen
A andacht
S amen
T otaalbeeld

Na de bespreking van de diagnose en de behandeling met de arts/oncoloog, betekent dit concreet dat het oncologisch supportteam de patiënt informeert in een zo volledig mogelijk intakegesprek. We geven hem ook een rondleiding, zodat hij exact weet wat er tijdens de behandeling allemaal zal gebeuren. De patiënt krijgt bovendien een zorgmapje mee naar huis dat bij elke behandeling mee terugkomt naar het dagziekenhuis. Daarin noteert hij belangrijke informatie over ongemakken, pijn, angst, twijfels... Deze gegevens worden aandachtig bekeken, opgevolgd en doorgespeeld naar de oncoloog, de psycholoog, de sociaal assistent enz. Op de eerste dag van de chemobehandeling zorgen ook de verpleegkundigen voor duidelijke info. De nevenwerkingen worden vooraf besproken en de patiënt krijgt ondersteuning waar nodig.'

Project in uitwerk: verzorging in de zetel

'Om meer en meer plaats te creëren, spelen we nu in ons ziekenhuis met de idee om zorg aan te bieden in een zetel in plaats van in een bed. Naast plaatsbesparing levert dit bovendien nog een ander belangrijk voordeel op: zetels zorgen voor een meer huiselijke sfeer en de patiënten leggen er makkelijker onderling contact. Uit de peiling bleken bijvoorbeeld kankerpatiënten dit heel belangrijk te vinden. Ze kunnen hun ervaringen en zorgen er ongedwongen met elkaar en met de familie delen. Wat van de behandeling een totaal andere beleving maakt.'

'Patiënteninspraak is van fundamenteel belang! Het totaalpakket aan zorg begint én eindigt immers bij de 'cliënt'. Op basis van de peilingen hebben we dan ook al heel wat zinvolle initiatieven doorgevoerd op onze afdeling.'

Eddy Dehaes, *hoofdverpleegkundige dagziekenhuis*

Nieuw in AZ Sint-Maria: impedantiemeting bij kinderen en binnenkort ook bij volwassenen

Het komt wel vaker voor dat kinderen of volwassenen lijden aan teveel terugvloei van maaginhoud naar de slokdarm. Soms is dit zichtbaar, in dat geval wordt geregeld voedsel "teruggegeven" of braakt de persoon geregeld. In andere gevallen kan men het alleen maar vermoeden, bijvoorbeeld bij een kind dat ongewoon veel huilt of in geval er aanslepende problemen zijn met de luchtwegen, zoals hoesten.

In dit laatste geval kan de arts of pediater voorstellen om een pH-metrie of een impedantiemeting te doen, een onderzoek om gastro-oesofageale reflux op te sporen.
pH-metrie metingen, voor het opsporen van zure reflux, gebeuren al langere tijd in ons ziekenhuis, maar voortaan worden in ons ziekenhuis eveneens impedantiemetingen uitgevoerd, bij kinderen gebeurt dit op het pediatrisch dagziekenhuis.

Bij een impedantiemeting wordt bijkomend de niet-zure reflux gemeten, welke klachten zoals pijn, last aan de luchtwegen en hoesten kan veroorzaken, bij klein en groot.
Bij beide onderzoeken gebeurt een 24-uurs meting d.m.v. een sonde, die via de neus naar binnen wordt gebracht tot in de slokdarm, en die verbonden is met een meettoestel. Tijdens de meting zelf worden dan allerlei symptomen, voeding en houding nauwkeurig aangeduid op het toestel en genoteerd op een volgblad, teneinde een correcte interpretatie te verkrijgen van het onderzoek.

De uitvoering van impedantiemetingen bij volwassenen zal binnenkort ook mogelijk zijn.

PEDIATRISCH DAGZIEKENHUIS
https://www.sintmaria.be/pediatrisch-dagziekenhuis
sec.ped@sintmaria.be | tel: 02 363 65 35
maandag tot donderdag tussen 09.00u en 16.00u

De onderzoeken gebeuren onder leiding van Prof. Dr. Yvan Vandenplas, Kindergastro-enteroloog en Marleen, pediatrisch verpleegkundige.

Aanstelling medische diensthoofden

01.05.21 - 30.04.26

De verkiezing van medische diensthoofden gebeurt elke 5 jaar. Ook dit jaar, werd per 1 mei, binnen elke medische discipline een medisch diensthoofd verkozen en aangesteld voor een mandaat van 5 jaar, zijnde tot en met 30 april 2026, tenzij betrokken artsen tijdens deze periode de pensioengerechtigde leeftijd zullen bereiken.

Scan de QR-code om het volledige overzicht te raadplegen.

Nieuwe artsen

Dr. Tim DE WEERDT

Arts-Specialist in de Nefrologie

Vanaf 1 januari 2021 wordt onze dienst Nefrologie versterkt met de aanstelling van dr. Tim DE WEERDT.
Dr. DE WEERDT genoot zijn opleiding geneeskunde aan de Universiteit van Antwerpen, waarna hij zich specialiseerde in de Nefrologie.
Hij zal, als consulent samen met de reeds bestaande equipe de dienst nefrologie mee ondersteunen.
Dr. DE WEERDT is voor collega-specialisten en huisartsen bereikbaar via de hiernaast vermelde contactgegevens.

Contactgegevens
Dr. Tim DE WEERDT

02 363 64 56
t.deweerdt@sintmaria.be

RIZIV-nummer:
1-49642-29-580

Dr. Kari DE PIERRE

Arts-Specialiste in de Anatomopathologie

Vanaf 15 maart 2021 wordt onze dienst Labo Pathologische Ontleedkunde versterkt met de aanstelling van dr. Kari DE PIERRE.
Dr. DE PIERRE genoot haar opleiding geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel. Nadien behaalde zij haar Master na Master in de specialistische Geneeskunde, met name Pathologische Anatomie, aan de Vrije Universiteit Brussel.
Met haar aanstelling wenst het ziekenhuis een nog snellere service te bieden aan onze interne en externe specialisten en aan de huisartsen.

Contactgegevens
Dr. Kari DE PIERRE

02 363 61 72
k.depierre@sintmaria.be

RIZIV-nummer:
1-98790-60-870

Leestip

De violist van Birkenau, de debuutroman van dr. Mike Van Hoecke, orthopedisch chirurg in AZ Sint-Maria.

Wanneer Marc Hessels een concert bijwoont van de oude cellovirtuoos Antonovitsj, staart de muzikant Marc geschrokken aan. Hij meent in Marc een groot violist te herkennen die jaren geleden werd omgebracht in Auschwitz-Birkenau. Nadat Antonovitsj het volledige verhaal vertelt, kan Marc het gevoel niet van zich afschudden dat het over zijn afstandelijke vader gaat. Maar hoe kan dat, want die leeft nog en heeft nooit viool gespeeld, laat staan een vernietigingskamp overleefd. Welke geheimen draagt Marcs vader met zich mee? De start van een zoektocht in het verleden van zijn vader waarbij de puzzelstukken één voor één in elkaar vallen.

"De taxi hield halt voor de ingang. De chauffeur wachtte even, keek door de achteruitkijkspiegel en vroeg met gedempte stem of hij kon helpen bij het uitstappen. 'Neen, dank je,' zei de man zonder zijn blik af te wenden. Hij keek nog een poos strak voor zich uit voordat hij betaalde. Toen nam hij de versleten lederen kist die naast hem lag op achterbank en stapte uit zonder iets te zeggen.

Het was koud, maar dat kon de oude man niet tegenhouden. Hij wandelde door de statige poort, terwijl hij de zwarte kist met twee armen tegen zijn borstkas geklemd hield. Hij was alleen. Er was geen ziel te bespeuren op het uitgestrekte kerkhof. Even leek hij te aarzelen, toen koos hij resoluut voor het brede pad dat links afboog langs een marmeren piëta, die zich ingetogen over hem boog."

De violist van Birkenau is een roman over hartstocht en wreedheid.
Hartstocht die te vinden is in muziek, wreedheid die te vinden is in de mens. Niettemin zien we hoe er binnen een wrede wereld ruimte blijft voor liefde, en hoe iemands passie ook kan omslaan in afkeer. In deze debuutroman reikt Dr. Mike Van Hoecke, orthopedisch chirurg binnen ons ziekenhuis, zijn lezers puzzelstukken aan die een onthutsend geheel vormen.
Het boek is te koop in de boekhandel, voor een gesigneerd exemplaar kan je terecht je in de Standaard boekhandel te Halle.

Stage @ AZ Sint-Maria

Met trots kijken we terug op een fantastisch stagejaar. Een jaar met veel leermomenten en uitdagingen voor zowel onze stagiairs als voor ons ziekenhuis. Naast de gewone stages werden er ook 2 leerwerkplaatsen georganiseerd. Ook heel wat 4de jaars studenten verpleegkunde vonden de weg naar ons ziekenhuis voor een contractstage. Uit de feedback die we telkens mochten ontvangen blijkt dat stagiairs zich goed voelen op stage en het ziekenhuis dan ook voor veel van hen een interessante plaats is om ervaring op te doen in hun specialiteit. We kijken alvast uit naar de start van het volgende academiejaar want... de toekomst van de stagiairs is onze zorg!

leerwerkstage Erasmushogeschool Brussel op Geriatrie 1

leerwerkstage Sint-Guido-Instituut op Sp-locomotorische

Proficiat aan de 4de jaarsstudenten met hun geslaagde eindstage!

Dag van de medewerker 2021

12 mei, de verjaardag van Florence Nightingale, is internationaal gekend als de dag van de verpleging. Maar in het AZ Sint-Maria gaan we die dag nog een stapje verder: omdat al onze medewerkers stuk voor stuk onmisbare schakels zijn in ons ziekenhuis vieren wij dan **DAG VAN DE MEDEWERKER**!

Iedereen kreeg een duurzame, kleurrijke Dopper-waterfles.

En mits een beetje 'time, love & care' kunnen ze weldra ook genieten van zelf gezaaide bloemetjes die uit de zaadjes in hun wenskaartje komen.

Topresultaat voor onze vaccinatiecampagne

97 artsen ▶ 98,98%

837 werknemers ▶ 97,27%

57 vrijwilligers ▶ 93,44%

▼

991 artsen, werknemers, vrijwilligers ▶ **97,22%**

... maar daar bovenop ook nog

85 stagiairs, jobstudenten en andere medewerkers

In totaal zijn **1076** van onze medewerkers reeds **dubbel gevaccineerd**.

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

Ond.nr. 0467.967.491

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS