Expéditeur/Afzender :
Publiest Belgique/Paul Meyer
Chaussée de Haecht 547 Haachtsesteenweg
Bruxelles 1030 Brussel

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

HOSPITALS·BE

Officieel tijdschrift van de Belgische Vereniging der Ziekenhuizen / Revue officielle de l'Association Belge des Hôpitaux

COMMENT LA COVID-19 A CHANGÉ NOTRE MONDE DES SOINS INTENSIFS



MEER DAN EEN NIEUWE POLIKLINIEK VOOR DE KLINIEK SINT-JAN

3.21
TRIMESTRIEL
Juillet | Septembre 2021
DRIEMAANDELIJKS
Juli | September 2021

Bureau de dépôt/Afgiftekantoor: Wavre/Waver (Mont-Saint-Guibert) - Hospitals.be - N° d'agréation/Goedkeuringsnummer: P910197 - Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Francis de Drée, rue Dejoncker 46 Dejonckerstraat, 1060 Bruxelles/Brussel

TRANSPORT AUTOMATISÉ PAR AGV

SALLY Coursier

DS AUTOMOTION



ARMOIRE MODULAIRE
Elle permet de transporter des objets de différents types et tailles: Instruments, médicaments (par exemple, chimiothérapie), petits appareils, documents, repas. L'armoire peut être personnalisée et est facile à nettoyer ou à désinfecter.

CONTRÔLE D'ACCÈS
SALLY Coursier permet de contrôler les accès aux biens transportés. L'accès à chaque compartiment peut être paramétré individuellement.

INTERACTION SIMPLE
L'interface intuitive avec l'utilisateur permet une communication rapide avec SALLY Coursier.



EFFICACITÉ
Plusieurs missions de livraisons peuvent être effectuées séquentiellement par optimisation d'itinéraire.

TRANSPORTS SPONTANNÉS
SALLY Coursier peut accepter de nouvelles missions de transport une fois arrivé à destination. L'itinéraire est optimisé à chaque fois.

STATISTIQUES DE TRANSPORT
Logistique contrôlée et collecte d'objets critiques et coûteux. SALLY fournit des informations sur la disponibilité des transports.

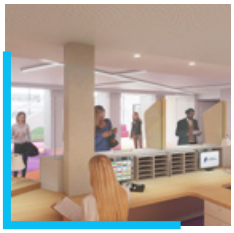
DEUX NIVEAUX D'UTILISATEURS
Personnel d'office: Chaque gare dispose de son propre groupe d'utilisateurs.
Personnel de service: Autorisé à exploiter SALLY Coursier dans chaque office.

DS AUTOMOTION Sarl | 273 Rue d'Hyères | 83140 Six Fours les Plages | France | Tél. +33 (0) 4 94 46 32 39
E-Mail: info.france@ds-automotion.com | **www.ds-automotion.com**

TABLE DES MATIÈRES
INHOUDSOPGAVE

4>5 Voorwoord / Édito
Adrien Dufour - Alda Dalla Valle

6>13 Meer dan een nieuwe polikliniek voor de Kliniek Sint-Jan
Michelle Cooreman
Aan de Kruidtuinlaan in Brussel verbouwt Kliniek Sint-Jan enkele verdiepingen tot een nieuwe polikliniek. Daarbovenop komt nog een aantal renovaties, waardoor het ziekenhuis zijn taken in hartje Brussel blijft vervullen.



16>18 37th Congress Hospitals.be - 20th October 2021

19 Het UZ Gent van de toekomst

20>21 HOPE lance son nouveau programme 2022: intéressé(e)?
Le programme d'échange destiné aux professionnels de santé de la Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé (HOPE) aura lieu du 9 mai au 5 juin 2022.

24>25 HOPE lanceert nieuw programma voor 2022: interesse?
Kandidaturen van ziekenhuizen en zorgprofessionals worden ingewacht tot 31 oktober 2021.

28>33 Comment la COVID-19 a changé notre monde des soins intensifs
Pr Jean-Louis Vincent
La pandémie de COVID-19 a obligé notre système hospitalier et les soins intensifs en particulier à s'adapter. Explications du Pr Jean-Louis Vincent. Sommes-nous mieux préparés pour l'avenir?



34 La Clinique Saint-Pierre du XXIe siècle

U vindt alle artikelen en meer op
Retrouvez les articles et plus sur
www.hospitals.be

Revue officielle de Hospitals.be
Officieel tijdschrift van Hospitals.be
ISSN: 1379-7786
Membre de la Fédération internationale des Hôpitaux
Lid van de Internationale Federatie der Ziekenhuizen
Membre de la Fédération de la Presse périodique de Belgique
Lid van de Federatie van de Periodieke Pers van België

Hospitals.be
L'Association Belge des Hôpitaux est une association sans but lucratif, conformément à la loi du 27 juin 1921. D'après ses statuts (art. 3): «L'Association a pour objet de contribuer au développement et au progrès de la science hospitalière, et spécialement à l'étude des problèmes de gestion et d'organisation interne et externe des établissements de soins, notamment par la diffusion de publications, l'organisation de réunions d'études et de conférences, etc. Elle peut représenter ses membres dans tous groupements et/ou instances publiques et/ou privées concernées par le domaine médico-hospitalier, médico-social et sanitaire».
De Belgische Vereniging der Ziekenhuizen is een vereniging zonder winstoogmerk, volgens de wet van 27 juni 1921. Artikel 3 van haar statuten luidt: «Het doel van de Vereniging is het bijdragen tot de ontwikkeling en bevordering der ziekenhuiswetenschappen en in het bijzonder tot de studie van de interne en externe beheers- en organisatieproblemen in de gezondheidzorginstellingen, o.a. door het verspreiden van publicaties, het organiseren van studiedagen, conferenties, enz. Ze mag haar leden vertegenwoordigen in alle groeperingen en/of openbare en/of privé-instanties die zich bezighouden met ziekenhuis-, medico-sociale en gezondheidstaken».

Président/Voorzitter:
Francis de Drée - e-mail: francis.dedree@hospitals.be
Secrétaire général/Secretaris-generaal:
Dirk Thielens, e-mail: dirk.thielens@iris-hopitaux.be
Secrétariat/Secretariaat:
Rue Dejoncker 46 Dejonckerstraat, Bruxelles 1060 Brussel
Tel.: 02/543.78.19 – Internet: www.hospitals.be

AVIS/BERICHT
La reproduction, même partielle, des articles de la revue Hospitals.be est interdite sans autorisation préalable. Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Artikels uit dit tijdschrift mogen worden overgenomen na toestemming van de redactie; bronvermelding is verplicht.
De auteurs zijn verantwoordelijk voor de inhoud van hun artikels.

RÉDACTION/REDACTIE
Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever
Rédacteur en chef/Hoofdredacteur:
Francis de Drée
Rue Dejoncker 46 Dejonckerstraat, Bruxelles 1060 Brussel
e-mail: francis.dedree@hospitals.be
Coordination de la rédaction/Redactiecoördinatie:
Michelle Cooreman
Secrétariat de rédaction/Eindredactie: Claudine De Kock

RÉALISATION ET PRODUCTION/ ONTWERP EN UITVOERING
Publiest
Chaussée de Haecht 547 Haachtsesteenweg
Bruxelles 1030 Brussel
Tel.: 02/245.47.74
e-mail: office@publiest.be
Mise en pages/Lay-out: Pierre Ghys - info@ultrapetita.com
Photos/Foto's: stock.adobe.com/ingimage.com/Notre Dame à la Rose
Photo de couverture/Coverfoto: INGimage - ultrapetita
Impression/Druk: IPM printing - Bruxelles

PUBLICITÉ/RECLAMEREGIE
Publiest
Tel.: 02/245.47.74
Directeur de la publicité: Paul Meyer - paulmeyer@publiest.eu

ABONNEMENT
e-mail: info@hospitals.be

‘PROUD TO BE A NURSE’, DE FIERHEID VAN DE FNIB



Adrien Dufour

Directeur van het departement verpleging, paramedische en geassocieerde diensten, Clinique Saint-Luc Bouge
Voorzitter van de Fédération Nationale des Infirmie(è)r(e)s de Belgique (FNIB)



Alda Dalla Valle

ICU-Spoed, Centre hospitalier EpiCURA, Hornu
Ondervoorzitster van de FNIB

Het weer strubbelt misschien wat tegen, maar toch is de zomertijd aangebroken. Eindelijk kunnen we wat stoom aflaten, daar hunkeren we al eindeloze maanden naar. Dat gevoel wordt door velen onder ons gedeeld. Wij, dat zijn de verpleegkundigen in België en wereldwijd.

Nu eens bejubeld als helden, dan weer bestempeld als "dat is toch hun beroep", of soms beschuldigd van corporatisme, we zijn dat allemaal. Maar we zijn vooral allen vastberaden en moedige professionals met verworven competenties. En omdat we de som zijn van al die eigenschappen, zijn we veerkrachtig en zullen we steeds en altijd aanwezig blijven op alle fronten.

De kracht van de mens

"Moed is een deugd die het mogelijk maakt om moeilijke dingen aan te pakken door angst te overwinnen en gevaar te trotseren, coronavirus of niet, dat is onze cultuur. Maar tegenover patiënten hebben we een missie te vervullen. Zoals de acteur die zijn plankenkoorts vergeet als hij op het toneel verschijnt, hebben wij de plicht om de patiënt te dragen. Het is een kwestie van temperament en ervaring."
Aldus een anonieme verpleegkundige.
Wanneer we naar zorgverleners luisteren, horen we in feite praten over keuzes en opgenomen verantwoordelijkheden, meer dan over moed. Onze bewondering. Hun moed? Die halen ze uit stielkennis, de samenhang van hun teams et de solidariteit van de omgeving. Middenin een crisissituatie komt onwankelbaar de menselijke kracht naar boven.
Veerkracht, weerbaarheid, de capaciteit van een persoon of groep om zich te ontwikkelen, om de toekomst te blijven uitstippelen ten overstaan van destabiliserende gebeurtenissen, moeilijke levensomstandigheden, soms ernstige trauma's.

Veerkracht slaat op het vermogen van een lichaam om een schok te weerstaan. Toegepast op sociale wetenschappen is dat de mogelijkheid tot evaluatie van *"de capaciteit om erin te slagen te leven en zich positief te ontwikkelen, op een sociaal aanvaardbare manier, ondanks stress of tegenspoed die normaal een groot risico op negatieve afloop inhoudt"*.

Politieke moed

Om die veerkracht en de door opleidingen bevestigde moed te versterken, is het hoog tijd voor concrete ondersteuning door de beleidsmakers. Ons vak en onze beroepsvorming moeten opnieuw aantrekkelijk worden gemaakt, anders dreigt de totale instorting van de gezondheidszorg tijdens opeenvolgende noodsituaties.
We geloven in onze kracht, in onze wil om grenzen te verleggen. Concrete en toepasbare pistes bestaan en worden sinds jaren door de beroepssector aangereikt aan de beleidsmakers. Maar wie durft ze toe te passen? Het is nu dat we moeten durven praten over politieke 'moed' en wel opdat ons beroep veerkrachtig kan blijven. Nú is er nood aan investeringsbereidheid op lange termijn, want het geïnvesteerde geld zal floreren dankzij een gezonde samenleving die zal werken en consumeren.

Adrien Dufour, voorzitter van de FNIB, en Alda Dalla Valle, ondervoorzitster van de FNIB, onderschrijven samen deze tekst om al hun collega's oprecht te bedanken.

"Vrolijk zijn is niet de realiteit ontkennen. Het is ze nemen zoals ze zich voordoet, er tegenaan gaan. En ervoor kiezen om er, heel eventjes maar, alleen het beste in te zien."

Jacques Attali, 8 juli 2021

«PROUD TO BE A NURSE», LA FIERTÉ DE LA FNIB



Adrien Dufour

Directeur du département infirmier, paramédical et services associés, Clinique Saint-Luc Bouge
Président de la Fédération Nationale des Infirmie(è)r(e)s de Belgique (FNIB)



Alda Dalla Valle

ICU-Urgences, Centre hospitalier EpiCURA, Hornu
Vice-présidente de la FNIB

Même si le temps ne le confirme pas trop, voilà enfin la période estivale. Nous pouvons désormais souffler un peu, nous y aspirons depuis des mois qui se traînent sans fin. C'est là le sentiment partagé par bon nombre d'entre nous. Qui sommes-nous, nous, infirmiers et infirmières belges et du monde?

Tantôt applaudis en héros, tantôt taxés de «c'est votre métier», tantôt accusés de corporatisme, nous sommes bien le tout, mais surtout nous sommes tous des professionnels avec nos compétences acquises, notre détermination et notre courage. Et c'est parce que nous sommes cette somme d'adjectifs que nous sommes résilients et que nous serons encore et toujours présents sur tous les fronts.

De la force de l'humain

«Le courage (dérivé de cœur) est une vertu qui permet d'entreprendre des choses difficiles en surmontant la peur, et en affrontant le danger, Coronavirus ou pas, c'est notre culture. Mais, devant les patients, je suis en mission. Comme le comédien qui oublie son trac en entrant sur scène, j'ai le devoir de porter le patient. C'est une question de tempérament et d'expérience.» Propos d'un infirmier anonyme.
Et, de fait, quand on écoute les soignants, on entend parler, plus que de courage, de choix et de responsabilités assumées. Notre admiration. Leur courage? Ils et elles le puisent dans la maîtrise de leur métier, leur cohésion d'équipe et la solidarité ambiante. Au cœur du dispositif en crise émerge, irréductible, la force de l'humain.
Cette force, cette résilience, cette capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères. La résilience désigne l'aptitude d'un corps à résister à un choc. Appliquée aux sciences sociales, elle a pour objet l'évaluation de *«la capacité à réussir à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative»*.

Au courage politique

Et c'est pour soutenir cette résilience, ce courage conforté par nos formations que le temps est venu pour les responsables politiques de concrètement nous soutenir et nous aider en rendant à nouveau notre formation et notre profession attractives au risque d'un effondrement total des soins de santé alors que les périodes de calamités se succéderont.
Nous croyons en notre force, en notre volonté de faire bouger les lignes, et des pistes concrètes et applicables existent et sont depuis des années données par la profession elle-même aux responsables politiques. Mais qui osera les appliquer? C'est maintenant que nous devons parler du «courage» politique afin de permettre à notre profession de rester résiliente. C'est maintenant qu'il faut avoir cette volonté d'investir pour un long terme, car l'argent qui sera investi fructifiera grâce à une société en santé qui travaillera et consommera.

Adrien Dufour, président de la FNIB, et Alda Dalla Valle, vice-présidente de la FNIB, cosignent ces quelques lignes en un humble remerciement à tous leurs collègues.

«Être joyeux, ce n'est pas nier la réalité du monde, c'est la prendre comme elle est, l'affronter; et choisir de n'y voir, pour un moment, que le meilleur.»

Jacques Attali, le 8 juillet 2021

EEN WERF IN HET ZIEKENHUIS

MEER DAN EEN NIEUWE POLIKLINIEK VOOR DE KLINIEK SINT-JAN



© Kliniek Sint-Jan

Michelle Cooreman



Hadewig De Corte
CEO Kliniek Sint-Jan
Kruidtuinlaan, 32
1000 Brussel
www.klstjan.be

Ongeveer drie jaar geleden begon de directie van de Kliniek Sint-Jan in Brussel na te denken over de positie die het ziekenhuis in de toekomst wou innemen in hartje Brussel. Het besluit was dat ze "een volledig algemeen ziekenhuis wilden zijn én opnieuw een referentieziekenhuis in het centrum van de stad." Althans zo stelde CEO Hadewig De Corte het enkele maanden geleden tijdens een persmoment. De blikvanger in het strategische plan is een nieuwe polikliniek die in 2022 operationeel moet zijn.



De geschiedenis van Kliniek Sint-Jan begint 800 jaar geleden (zie kader) en was op tal van momenten innovatief. Sinds 2008 was er evenwel weinig vernieuwing gebeurd. Sommigen vonden de consultatieruimten in de kelderverdieping op zijn zachtst gezegd niet bepaald 'uitnodigend'. Kort na het aantreden van CEO Hadewig De Corte op 1 juni 2018 werd dan ook, onder haar impuls, de reflectie opgestart over de positionering van Kliniek Sint-Jan in de toekomst. "We hebben opnieuw bevestigd dat we er in hartje Brussel willen zijn voor de mensen die hier wonen en werken, maar wel over het hele spectrum – dat betekent zowel preventief als curatief, begeleidend als ondersteunend, voor geestelijke en andere gezondheidzorg. En dat in een grondig vernieuwde kliniek."
In twee en een half jaar werd een masterplan uitgewerkt dat de ideeën omzet in de praktijk.

Het verschil maken

"We willen ons differentiëren op patiëntervaring, dat houdt in dat we de patiënt zien als persoon in zijn geheel en in zijn context, en niet louter als een ziekte of een factuur. In al onze plannen is 'patient experience' het uitgangspunt."

Er wordt dan ook geïnvesteerd in verschillende domeinen: excellente medische en heelkundige zorg uiteraard, medische technologie, informatica, infrastructuur waaronder gebouwen – vandaag de belangrijkste investering – mensen en communicatie.
De ambities zijn groot met "een jaarlijkse groei met 2,9%, terwijl het in de zorg momenteel algemeen 1,7% is. Een sterkere groei voor de volgende 10 jaar betekent in ons geval een toename met 840 opnames per jaar, een stijging van het aantal raadplegingen per jaar

Geschiedenis in het kort

De precieze datum is niet gekend, maar ruim 800 jaar geleden richtte de Broederschap van de H. Geest in Brussel een godshuis op: het Sint-Janshospitaal. De zorgen werden er verleend door de Gasthuiszusters Augustinessen, die in 1500 de leiding overnamen. Tijdens de Franse Revolutie werd de leiding deels overgedragen aan de Commissie van Godshuizen, maar vanaf 1851 namen de zusters de teugels definitief in handen. Datzelfde jaar werd een kliniek gebouwd op de huidige locatie. Er volgden verbouwingen en uitbreidingen aan de Kruidtuinlaan, nu site Kruidtuin. Intussen is de kliniek een onafhankelijke vzw, en breidde ze verder uit. De site Middaglijn is het resultaat van de overname van de Kliniek Sint-Etienne in Sint-Joost-ten-Node (2008), de site Leopold I ontstond door overname van 78 ziekenhuisbedden van het geriatrisch centrum Magnolia in Jette (2014), ingericht als twee revalidatie-eenheden.
Tot slot, is er nog de site Terranova aan de Blekerijstraat, slechts een honderdtal meter verwijderd van de site Kruidtuin. Daar huizen kinesitherapeuten, psychiaters, de Obesitaskliniek en de dienst digestieve, thoracale en endocriene heelkunde.

De Stichting Sint-Jan werd in 1991 opgericht ter ondersteuning van de re-integratie van gehospitaliseerde minderjarigen uit de kinderpsychiatrie van het ziekenhuis Sint-Jan. Daarnaast biedt ze ook adequate medische en sociale hulp aan bejaarden, armen, gehandicapten en zieke mensen die geen financiële middelen hebben voor basiszorg. De Stichting krijgt geen subsidies, maar doet aan fondsenwerving.

www.klstjan.be

van 400.000 naar 600.000, en een verhoging van de omzet van 180 naar 200 miljoen. Om onze ambities waar te maken, investeren we 200 miljoen."
De financiering van die investering gebeurt met de steun van verschillende partijen. Behalve de kliniek brengen ook de artsen een deel van de middelen in. De belangrijkste component betreft de gebouwen en wordt financieel gesteund door de GGC van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een bankenconsortium zorgt voor voorfinanciering. Het moet gezegd dat "de financiële startsituatie van de Kliniek drie jaar geleden heel solide was. Enerzijds konden we daardoor de gevolgen van de COVID-19-pandemie opvangen – want ondanks inspanningen van de overheden leed de sector verlies. Anderzijds konden we vertrekken van een goede basis en kregen we op basis van onze plannen de steun van financiële partners."

Hoofdbrok: de gebouwen

In totaal zijn acht grote infrastructuurwerken gepland, verdeeld over de drie sites (Kruidtuin, Middaglijn en Leopold I): ze betreffen de poliklinieken, een moeder-kind-plateau, de afdeling radiologie, de renovatie van de zorgeenheden, een medisch-technisch plateau, keuken en restaurant, logistiek en infrastructuur gebouwen.
De meest zichtbare werf – en qua geïnvesteerde middelen de belangrijkste uitgavenpost – betreft de gebouwen, en daar spant de site Kruidtuin de kroon. De polikliniek verhuist uit de ondergrondse verdieping, waar ze zich al bijna 25 jaar bevindt. Gezien een uitbreiding van de oppervlakte van de bestaande infrastructuur in de breedte niet aan de orde is in het centrum van de stad, wordt er in de hoogte vernieuwd. De nieuwe polikliniek komt op de verdiepingen 7, 8, 9 en 10 van het gebouwenblok boven de parkeergarage Botanique. De vier

Om onze ambities waar te maken, investeren we 200 miljoen



In totaal zijn acht grote infrastructuurwerken gepland, verdeeld over de drie sites: Kruidtuin, Middaglijn en Leopold I.



ANALIS: BELGISCHE EXPERTISE EN INNOVATIE VOOR HET KLINISCHE LAB

De coronacrisis heeft het zonneklaar gemaakt: het belang van goed uitgeruste laboratoria die snel kunnen schakelen mag absoluut niet onderschat worden. Analis, een op en top Belgische distributeur en producent van labomateriaal, helpt zijn klanten bij het snel en nauwkeurig uitvoeren van hun opdrachten.

Analis, dat de volledige Benelux-markt bedient, verdeelt een zeer breed gamma van materiaal voor labo's. "Zeer breed" is daarbij geen overdrijving: Vanuit het hoofdkantoor in Namen vertrekken dagelijks centrifuges, bioveiligheidskasten, sneltesten, allerlei diagnostische analyseapparatuur, intelligent gestuurde laboratoriumautomaten en ongeveer alles daartussenin. Analis werkt met meer dan negentig fabrikanten samen, van Beckman Coulter tot Esco, Randox, Sigma… Elk bedrijf met enige naam in de labowereld, weet Analis wonen.



"We hebben ondertussen een decennialange ervaring in de wereld van de diagnostiek opgebouwd", zegt Chief Sales & Marketing Officer Lobke Tremmerie. "De roots van het bedrijf gaan terug tot 1927, toen we al instrumenten leverden aan de petrochemische industrie. Vandaag bedienen we vooral klinische labo's, maar ook aan onderzoekslaboratoria en de biotechwereld."

Expertise en partnerships

De huidige coronacrisis was voor Analis een uitgelezen kans om te laten zien dat het bedrijf zowel over een diepgaande expertise beschikt, als over de juiste relaties om snel te kunnen schakelen.

"Met de meeste van onze leveranciers hebben we al jarenlang duurzame relaties opgebouwd", zegt Lobke. "Het zijn bedrijven van over heel de wereld met naam en faam in de medische wereld. Toen er plots in ijltempo overal testlabo's opgericht moesten worden, konden wij die vraag volgen, precies omdat die relaties al gelegd waren en wij dus direct konden inspelen op de specifieke noden van elk testlab. Tegelijk kennen we de business goed genoeg om ook snel nieuwe leveranciers te kunnen aantrekken. Dat was bijvoorbeeld het geval bij de covidsneltests die we nu ook verdelen."

De Belg wil al wel eens kritisch zijn over de gezondheidszorg in ons land, maar het is een feit: diezelfde gezondheidszorg wordt ons in de buurlanden benijd. "Zorg in België is zeer kwalitatief, voor iedereen bereikbaar én betaalbaar", zegt Lobke. "We mogen daar gerust fier op zijn. Tegelijk gaan we pragmatisch om met problemen en kunnen we out of the box denken. Wij spiegelen ons graag aan die attitude, dat geeft ons energie."

Praten met robots

Sales & Marketing Manager Stijn De Praeter geeft een voorbeeld. "We hebben meegewerkt aan de inrichting van een Europees testlab voor COVID-19 in Heppignies", zegt hij. "Daar worden meer dan 20.000 analyses per dag uitgevoerd. Om dat aantal per dag te verwerken, hebben we zes robots geïnstalleerd die helpen bij het sorteren, manipuleren en archiveren van de stalen. Volledig manueel zou dat ondoenbaar zijn geweest."

Dat huwelijk tussen "klassieke" laboratoriuminrichting met hulpmiddelen uit de IT en de automatisatie is trouwens een trend die Analis al een tijdje voelt aankomen. En waar ze ook volledig klaar voor zijn. "De informatisering van de zorg is al langer bezig en ook de laboratoria ontsnappen er niet aan", zegt Lobke. "De rol van IT, van kunstmatige intelligentie naar cloud-gebaseerde systemen, neemt hand over hand toe. Ook daar kunnen we klanten helpen, en we werken daarvoor trouwens samen met gereputeerde en eveneens Belgische partners."

"Zulke ontwikkelingen vragen ook van ons een open geest en zin voor innovatie", pikt Stijn in. "Het installeren van robots op zich is misschien niet zo gigantisch moeilijk, alleen: dan ben je er nog niet. Je moet ook je IT-omgeving daaraan aanpassen: je moet zorgen dat je pc's met die robots kunnen communiceren, want die spreken natuurlijk mekaars 'taal' niet. Je moet dat alles ook nog eens volgens strenge kwaliteitsnormen en onder tijdsdruk kunnen doen. Dat maakt het een uitdaging, ja. Maar wel eentje die we graag aangaan (lacht)."



Lucht desinfecteren

Om af te sluiten: Analis verdeelt niet alleen labomateriaal, maar produceert ook een gamma eigen producten. "Dat gaat bijvoorbeeld over labomeubilair", zegt Lobke. "Daarmee kunnen volledige labo's ergonomisch ingericht worden. Alle aansluitingen voor bijvoorbeeld elektriciteit en afzuiging zijn daarbij uiteraard ook voorzien. Een tweede belangrijk gamma eigen producten zijn de desinfectieproducten. Niet alleen voor oppervlakten, maar ook voor het desinfecteren van de lucht. Deze toestellen zuigen de lucht aan, waarna de gepatenteerde technologie in actie treedt. Door het aanleggen van een spanningsveld worden alle micro-organismen die erdoor passeren in een milliseconde uitgeschakeld. In eerste instantie worden deze desinfectie-apparaten vooral gebruikt in ziekenhuizen en rusthuizen. Deze afdeling is de laatste maanden enorm gegroeid en krijgt nu veel aanvragen uit andere segmenten zoals hotels, restaurants, apotheken en industrie in het algemeen. Deze technologie is niet enkel bestemd om covid te bestrijden maar kan ook aangewend worden ter bestrijding van allergieën en astma."



verdiepingen worden met elkaar verbonden via een grote patio, zodat de polikliniek één geheel vormt waarin de doorstroming gebeurt met liften en trappen. Sint-Jan krijgt een tweede ingang in de Asstraat die rechtstreeks toegang geeft tot de polikliniek. De hoofdingang van de site Kruidtuin blijft aan de Kruidtuinlaan, en de ingang voor spoedgevallen en labo (bloedafnames ...) in de Broekstraat.

Nieuwe manier van consultvoering

De nieuwe polikliniek is voorzien op 2000 consultaties per dag. Hiervoor worden 100 consultatieboxen gepland. Daarbij zal een nieuwe manier van consultvoering worden geïntroduceerd, gericht op de verbetering van de patiëntervaring. "We zullen werken met een systeem waarin we a priori de boxen niet aan een arts toewijzen, maar artsen en patiënten laten circuleren. De boxen moeten multifunctioneel zijn en dat zal digitaal worden ondersteund. Bovendien willen we een warm onthaal, dat verschilt van de steriele hal die kenmerkend is voor een ziekenhuis. Dat wordt gerealiseerd door een warme verwelkoming door onze medewerkers, maar evenzo door de keuze van materialen en kleuren, waarbij we natuurlijk rekening houden met alle hygiëneregels. Zo willen we een beetje een andere ervaring creëren. We werken met hout, duurzame textielvloerbedekking ... en gebruiken levendige kleuren in de gemeenschappelijke ruimtes, terwijl we in de consultatieboxen zeer sober blijven, met vooral aandacht voor het functionele."
Ook voor de sociale integratie in de Brusselse leefgemeenschap is er aandacht. Zo komt er een wedstrijd voor een muurschildering die de nieuwe hal van de ingang in de Asstraat, het nieuwe restaurant en de verdiepingen moeten opfleuren. Het is eveneens de bedoeling extra aandacht te besteden aan comfort door met het nieuwe restaurant een omgeving te creëren waar artsen, patiënten en hun familie de hele dag door terecht kunnen. Je zal er kunnen werken in het ene hoekje en eten of praten in groepjes in een ander hoekje.

Kliniek blijft open

Het hele masterplan wordt gerealiseerd terwijl de Kliniek actief blijft. Iedereen is er zich van bewust dat die werkwijze voor een zekere overlast zal zorgen. In dialoog met de patiënten en de medewerkers wordt geprobeerd om de hinder tot een minimum te beperken. Als een andere aanpak mogelijk is, wordt ook daarvoor gekozen. In alle openbare aanbestedingen kiest men voor de manier van werken die het minst hinderlijk is. Communicatie met de patiënten is essentieel in dit proces. Maar het zal sowieso een werf in de Kliniek en een Kliniek in aanbouw zijn. Het blijft een dagelijkse bekommernis om creatief om te gaan met de hinder.
Intussen is het plan geen plan meer, maar zijn de verbouwingen volop aan de gang. In 2021 werd een 20-tal werven aangevat, terwijl



16 werven in voorbereiding zijn. Ondanks COVID-19 bleef de steun van de GGC en de financiële partners onverminderd, zodat de investeringen konden doorgaan.

Vooruitgang van de werkzaamheden

De verdiepingen die een andere bestemming krijgen met de nieuwe polikliniek, werden helemaal leeggemaakt. Onder de nieuwe polikliniek, op niveau 6 van gebouw C in de Kruidtuinsite wordt een nieuw moeder-kindplateau uitgebouwd. De nieuwe materniteit is er al, een nieuw verloskundig blok is in aanmaak. Die zullen samen met een nieuwe neonatologie en de pediatrie alle zorgen voor moeders, baby's en kinderen groeperen op één verdieping. Op de vijfde verdieping komt een volledig nieuw medisch-technisch plateau, met de hergroepering van dialyse, interventionele cardiologie en endo-scopie. Tevens werd een nieuwe aanvraag ingediend voor de erkenning van een fertiliteitscentrum.

Op de site Middaglijn moet de polikliniek al gerenoveerd zijn tegen eind 2021 en wordt een nieuw restaurant gebouwd. Ook de radiologieafdeling zal er na de zomer volledig nieuw uitzien, niet alleen qua infrastructuur maar ook qua medische uitrusting.

Voor de Kruidtuinsite, waar de vernieuwing van de radiologieafdeling dringend is, zijn de aanvragen ingediend. Het zal dan nog 1,5 tot 2 jaar duren voor de renovatie ook daar voltooid is.

In de drie sites worden gelijktijdig upgrades van de verpleegeenheden uitgevoerd. Eerst zijn dat de eenheden voor verblijf van lange duur, geriatrie en revalidatie, conform aan de huidige standaarden.

De kliniek zet ook verder in op de trend van ambulante zorg in dagziekenhuizen. Renovaties in zowel het medische als het geriatrische dagziekenhuis staan op de planning.

"Op dit moment bevindt onze keuken zich op de 9de verdieping. Dat is logistiek moeilijk: je moet

H.uni: ziekenhuisnetwerk in Brussel en Brabant

Samen met de Cliniques universitaires Saint-Luc in Woluwe, de Europaziekenhuizen en de Clinique Saint-Pierre in Ottignies, heeft de Kliniek Sint-Jan sinds 2019 een netwerk gevormd dat nu de naam H.uni meekreeg. Die naam geeft aan waar dit ziekenhuisnetwerk voor staat: "De H is niet alleen het internationale symbool voor ziekenhuis, maar we vullen het ook in als Humaan. Als netwerk stellen we mensen centraal: onze patiënten, hun omgeving, onze medewerkers en artsen. Uni staat voor unie, voor universitair, voor uniek … Deze elementen vind je ook terug in de waarden die worden gedeeld door onze ziekenhuizen: uitmuntendheid, hartelijkheid en complementariteit."
Het netwerk maakt de ziekenhuizen sterker, efficiënter en performanter door de expertise, krachten en competenties van de partners te bundelen en zo een betere zorg te bieden aan meer mensen.

Impact van het netwerk op de geplande renovaties
De vorming van het netwerk heeft de investeringen voor de renovaties gesteund in die zin dat het voor het netwerk een meerwaarde is om in hartje Brussel aanwezig te zijn. Ook de overheden zijn daarvan overtuigd en gaven de nodige steun voor de verbouwingen, zodat de Kliniek hier kan blijven en zorg bieden aan Brusselaars en pendelaars.

Samenwerkingen
"Voor de nationale netwerkvorming zijn we afhankelijk van vele zaken die nog moeten worden uitgeklaard, in eerste instantie de financiering van de sector. Ondertussen zijn we in het netwerk gestapt met het idee om elkaar te versterken en te werken op complementariteit. Vooraf bestaande samenwerkingen, om historische of logistieke redenen, blijven we pragmatisch en transparant behouden. Concreet is er bijvoorbeeld al een associatie voor radiotherapie en orthopedie. Alle partners binnen het netwerk H.uni hebben zulke samenwerkingen die trouwens ook in kaart werden gebracht. De toekomst zal uitwijzen hoe het verder evolueert," besluit Hadewig De Coster.

H.uni in cijfers
- 2700 ziekenhuisbedden
- Meer dan 9000 patiënten per dag
- 7 ziekenhuissites en 7 poliklinieken in Brussel, Waals-Brabant en Vlaams-Brabant
- Meer dan 12.000 zorgprofessionals, onder wie 2000 artsen

www.huni.be



immers omhoog met de ingrediënten en omlaag met de bereidingen. Daarom verhuizen we de keuken naar beneden en bereiden een nieuw concept voor."

Toegankelijkheid

In het centrum van Brussel is toegankelijkheid sowieso een grote uitdaging voor patiënten en bezoekers, voornamelijk voor mensen met beperkte mobiliteit. Het gebouwencomplex van de Kliniek bevat een externe parking met in- en uitgang aan de Kruidtuinlaan, waar een rechtstreekse toegang tot de nieuwe polikliniek staat gepland. Aan de kant van de Asstraat komen er een kiss-and-ride-zone en enkele plaatsen voor chronische patiënten die vaker in het ziekenhuis moeten zijn, zoals dialysepatiënten. Verder is er ook ruimte voorzien voor fietsen.
Bijkomende investeringen in infrastructuur zijn gepland of lopende: vervanging van de daken, bescherming van de technische installaties,

SOINS & SANTÉ
VAKBEURS VOOR MEDISCHE EN PARAMEDISCHE SECTOR
30 SEPT & 1 OKT 2021
NAMUR EXPO
REGISTREER GRATIS
OP SOINS-SANTE.BE MET DE CODE: BAAB1000
Wallonie familles santé handicap AVIQ
ING
SOINS-SANTE.BE

Ruim 50% van de patiëntervaring is afhankelijk van contact met het zorgpersoneel. Het strategische plan voorziet ook in investeringen in medewerkers

vervanging van de raamkozijnen, elektriciteit en verwarming. De vernieuwing van de liften is nu al zo goed als afgewerkt.

Patiënt centraal

Er wordt gestreefd naar actieve participatie van de patiënt, niet alleen in zijn zorgtraject, maar ook bijvoorbeeld in de vernieuwde werking van de polikliniek. Om er zeker van te zijn dat de behoeften goed worden vertaald, worden patiënten betrokken bij het project, via Patient Labs, bevragingen, enz.
Ook via andere initiatieven wordt rekening gehouden met de eigenheid van de Brusselse patiëntenpopulatie. De kliniek start proefprojecten om na te gaan hoe men elke patiënt in zijn taal de nodige zorg kan bieden.
Ruim 50% van de patiëntervaring is afhankelijk van contact met het zorgpersoneel (artsen, medewerkers). Daarom voorziet het strategische plan ook in investeringen in medewerkers, met onder andere opleidingen en ontwikkeling van talenten. Dit werd toevertrouwd aan de HR-afdeling en betreft "niet alleen de loontrekkenden, maar ook de artsen, die bij ons allen zelfstandigen zijn; ze maken integraal deel uit van onze familie en we willen hen dezelfde mogelijkheden bieden als aan onze andere collega's. We gaan ook verder met de ontwikkeling van ons medisch departement: kwaliteit is heel belangrijk, we blijven investeren in medische innovatie en in de begeleiding van onze medische teams om zorgkwaliteitsverbeterende medische projecten op te leveren."
De IT-infrastructuur werd in drie jaar tijd helemaal vernieuwd, met nieuwe servers en nieuwe bekabelingen. Het geheel van de infrastructuur wordt door verschillende partners beheerd. Dat is zo goed als volledig afgewerkt en nu staan de telefonie en de individuele werkposten op het programma. De focus ligt op digitalisering en ondersteuning van de polikliniek.
Tot slot wordt ook ingezet op meer communicatie, die gaat voor een duidelijkere positionering en aanpassing aan de verschillende doelgroepen.

"We zijn aan de uitvoering van ons strategisch plan begonnen vóór de COVID-19-pandemie uitbrak. Toch kunnen we met enige trots stellen dat we goed gestart zijn en dat we op dit elan verder willen blijven werken. Hierdoor konden we onze plaats weer innemen in de gezondheidszorg en tonen dat we er zijn om patiënten te verzorgen. Ondanks alle onverwachte wendingen zijn we verdergegaan met het alimenteren van de projecten zoals we ze voorzien hadden, met support van alle nodige partners", besluit de CEO.

De Sint-Janskliniek in cijfers

- Meer dan 30.000 patiënten per jaar
- 1500 medewerkers
- Ongeveer 300 artsen (op zelfstandige basis)
- 548 geaggregeerde bedden
- Een omzet van ongeveer 180 miljoen euro

Bien plus qu'une nouvelle policlinique pour la Clinique Saint-Jean

Il y a trois ans environ, la direction de la Clinique Saint-Jean à Bruxelles a entamé un travail de réflexion sur la position que souhaitait occuper l'hôpital à l'avenir en plein cœur de Bruxelles. Avec en conclusion le fait que l'établissement voulait «être un hôpital pleinement général et retrouver son statut d'hôpital de référence dans le centre de la ville», explique sa CEO, Hadewig De Corte. Le point d'orgue du plan stratégique est une nouvelle policlinique qui doit être opérationnelle en 2022. «Nous voulons nous différencier au niveau de l'expérience du patient, ce qui implique que nous considérons le patient comme une personne dans sa globalité et son contexte, et pas seulement comme une maladie ou une facture. L'expérience du patient est au cœur de tous nos projets.»
La Clinique Saint-Jean investit dès lors aussi dans différents domaines: excellence dans les soins médicaux et chirurgicaux bien entendu, technologie médicale, informatique, infrastructure dont les bâtiments – qui représentent aujourd'hui le principal investissement –, les personnes et la communication. Et les ambitions sont grandes avec une croissance annuelle de 2,9%.

LES ATOUTS DE SURFACE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Une bonne communication est essentielle, qu'elle soit en face-à-face ou en mode virtuel comme lors de cette pandémie. Pour que l'échange de données dans le domaine des soins de santé soit optimal, outre la qualité des données, l'interopérabilité sécurisée est une condition sine qua non. Comment la gamme hardware Surface de Microsoft répond-elle aux besoins des différents professionnels de la santé dans et en dehors de l'hôpital?



Catherine CLOSSET,
Healthcare Lead at
Microsoft BeLux

Bien que Surface ne soit pas spécifiquement développé pour le monde médical, «le Healthcare est l'une des industries prioritaires de la stratégie de Microsoft», explique Catherine Closset, Healthcare Lead at Microsoft BeLux. «La gamme a été très fortement optimalisée, adaptée - en direct et/ou en collaboration avec des partenaires - afin d'offrir un ensemble complet pouvant répondre aux besoins des différents profils dans et en dehors de l'hôpital.»



CARACTÉRISTIQUES DE SURFACE

D'un point de vue du hardware, Microsoft a une philosophie commune à tous les PC, du plus petit au plus grand. Elle concerne la qualité de la fabrication, c'est-à-dire la durabilité des matériaux utilisés, mais aussi l'interaction avec les appareils et la sécurité. «Par exemple, tous les Surface ont un écran tactile. La grande majorité permet cependant aussi l'utilisation d'un stylet pour la prise de notes, assis à son bureau ou en mode mobile, en plus de l'utilisation avec un clavier classique. Cette grande affinité d'utilisation dans le quotidien est idéale dans un hôpital qui demande une grande flexibilité», précise Laurent Norridge, Business Group Lead, Surface at Microsoft BeLux. «Nous avons consacré énormément d'attention à l'aspect sécurité dans un contexte où les données des patients doivent rester maîtrisées et en même temps maîtrisables de bout en bout. Nos appareils n'ont, par exemple, pas de direct memory port: il est dès lors impossible d'accéder à la mémoire de l'appareil de l'extérieur.»

«Le Surface Hub 2S permet de gagner du temps au bénéfice des patients qui sont, évidemment, notre première priorité. Il n'est plus imaginable de travailler sans, et il est même difficile pour nous de nous imaginer avoir travaillé sans avant.»

Dr Nacer Mansouri, neurochirurgien, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Nancy, France

Tous les appareils sont équipés de solutions de communication avancées - une caméra, des haut-parleurs et des micros de très grande qualité - permettant sans accessoires extérieurs de les utiliser dans un mode un peu plus «nomade», tout en garantissant d'excellentes performances audiovisuelles pour leur déploiement dans une infrastructure IT.

ADAPTÉS AUX DIFFÉRENTS PROFILS HOSPITALIERS

Dans la famille Surface, chaque profil hospitalier - médecin, infirmier, collaborateur administratif, directeur... - trouve un appareil adapté à ses besoins au quotidien.

«Le Surface Pro sur le bureau est un véritable laptop, mais pour aller voir le patient, un confrère ou un autre collaborateur le clavier peut être détaché, et il devient une tablette. Ce type de multiplicité de postures et d'utilisations se retrouve principalement dans les tablettes Pro et Go mais aussi dans un appareil que nous venons de lancer en Belgique: le Duo.»
Le Surface Duo ressemble à un smartphone, mais n'en est pas un. Deux écrans tactiles indépendants permettent, par exemple, de téléphoner avec l'un et de faire tourner une application simultanément sur l'autre, ou la prise de notes et des vidéoconférences simultanément. Le Duo peut aussi être utilisé en tant que mini desktop complet, tout en se transportant dans la poche. «Il est intégré de manière générale, comme tout autre Surface, dans une infrastructure IT incluant le déploiement, la gestion et les accès, avec les mêmes niveaux exigés de sécurité de Surface, mais il offre une ultra mobilité supplémentaire, et ce dans un appareil qui fait 4 mm d'épaisseur une fois ouvert», ajoute Laurent Norridge.

POUR DES UTILISATIONS MULTI COLLABORATIVES

Le Surface Hub 2S – doté d'une très grande surface visuelle de 50 ou 85" - est présenté comme «la meilleure solution collaborative» pour organiser des vidéoconférences via Microsoft Teams, dans le cadre de consultations pluridisciplinaires, de la télé médecine, de séminaires, de formations, avec partage d'écran et de fichier, prise de notes, whiteboarding interactif. Grâce à une infrastructure IT adéquate et après identification, l'utilisateur peut avoir accès à tous ses fichiers et ses OneDrive, et les partager, les annoter, organiser un brainstorming avec des collègues présents ou externes à distance. Le Surface Hub 2S offre une intégration complète avec la plateforme Microsoft 365 pour le secteur de la santé. «Les dernières updates permettent de se connecter avec d'autres appareils en s'approchant du Hub. Vous pouvez même directement faire un miroir de votre appareil en cours ou lancer une vidéoconférence, la démarrer sur votre appareil et l'envoyer sur le Hub.»
Le 50" est souvent livré sur roulettes avec une batterie pour l'amener d'une pièce à l'autre sans soucis. Accroché au mur dans une salle de réunion, il ne fonctionne pas uniquement comme un écran sur lequel on projette des infos mais l'ordinateur à l'intérieur amène toutes les possibilités de collaboration et de communication à portée de main.

L'équipe Surface a développé, en collaboration avec des partenaires locaux, des conditions spéciales pour les professionnels de la santé dans le milieu hospitalier ainsi que pour les médecins individuels en pratiques privées. Vous voulez en savoir plus? Contactez-les via hopitaux@microsoft.com

Microsoft



Laurent NORRIDGE,
Business Group Lead, Surface at Microsoft BeLux

DE TROEVEN VAN SURFACE VOOR PROFESSIONELE ZORGVERLENERS

Een goede communicatie is essentieel, zowel in rechtstreekse als in virtuele modus zoals tijdens deze pandemie. Opdat de gegevensuitwisseling op het vlak van gezondheidszorg zo goed mogelijk zou verlopen, zijn niet alleen de kwaliteit van de gegevens, maar ook een beveiligde interoperabiliteit een conditio sine qua non. Hoe beantwoordt het gamma hardware Surface van Microsoft aan de noden van de verschillende professionele zorgverleners in en buiten het ziekenhuis?

Hoewel Surface niet specifiek voor de medische wereld werd ontwikkeld, «is Healthcare een van de prioritaire industrieën in het geheel van de Microsoftstrategie», legt Catherine Closset, Healthcare Lead bij Microsoft BeLux, uit. «Het gamma werd heel doorgedreven geoptimaliseerd en aangepast, rechtstreeks of in samenwerking met partners, om een totaal gamma te hebben dat kan beantwoorden aan de noden van de verschillende profielen in en buiten het ziekenhuis.»

KENMERKEN VAN SURFACE

Wat de hardware betreft, heeft Microsoft alle pc-apparaten, van de kleinste tot de grootste, een gemeenschappelijke backbone gegeven. Deze backbone slaat op de kwaliteit van de productie waarbij ingezet wordt op de duurzaamheid van de gebruikte materialen, maar ook de interactie met de apparaten en de veiligheid. "Zo hebben alle apparaten van Surface een touchscreen. In de meeste gevallen is evenwel ook het gebruik van een pen mogelijk om nota's te nemen, zittend aan een bureau of in mobiele modus, naast het gebruik van een klassiek toetsenbord. Deze grote gebruiksaffiniteit in de dagelijkse omgang is ideaal in een ziekenhuis, dat een grote flexibiliteit vereist», aldus Laurent Norridge, Business Group Lead, Surface bij Microsoft BeLux. «We hebben heel veel belang gehecht aan het veiligheidsaspect in een context waarin patiëntgegevens altijd onder controle en tegelijk controleerbaar moeten blijven. Zo hebben onze apparaten bijvoorbeeld geen direct memory port, waardoor toegang tot het geheugen van het apparaat niet mogelijk is van buitenaf.»

Alle apparaten zijn uitgerust met geavanceerde communicatiemiddelen – camera, luidsprekers en microfoons van zeer hoge kwaliteit – waardoor het mogelijk is om zonder verdere externe accessoires in een meer 'nomade' modus te werken, met de garantie van uitstekende audiovisuele prestaties bij het gebruik in een IT-infrastructuur.

AANGEPAST AAN DE VERSCHILLENDE ZIEKENHUISPROFIELEN

In de Surface-familie vindt elk ziekenhuisprofiel – arts, verpleegkundige, administratieve medewerker, directeur … – een apparaat aangepast aan zijn dagelijkse noden.

«Surface Pro is een echte desktop-laptop, maar om naar een patiënt, een collega of een andere medewerker te gaan, kan het klavier worden losgekoppeld en wordt het een tablet. Deze veelzijdigheid in positie en gebruik treffen we hoofdzakelijk aan bij de tablets Pro en Go, maar ook bij een apparaat dat we onlangs in België hebben gelanceerd: Duo.»

Surface Duo lijkt op een smartphone, maar is er geen. Met twee onafhankelijke touchscreens is het bijvoorbeeld mogelijk om te bellen met het ene touchscreen en tegelijkertijd op het tweede een app op te roepen of nota's te nemen en tegelijkertijd een videoconferentie te houden. Anderzijds kan Duo ook als volwaardige mini-desktop worden gebruikt, al past hij perfect in uw pocket. «Meer algemeen kan Duo, zoals elke andere Surface, worden geïntegreerd in een IT-infrastructuur met implementatie, beheer, toegangen, en dezelfde vereiste veiligheidsnormen als Surface, en biedt het bijkomend ultramobiliteit in een apparaat dat slechts 4 mm dik is,» voegt de Lead Surface eraan toe.



«Met Surface Hub 2S besparen we tijd die we in het voordeel van de patiënten kunnen gebruiken, want zij zijn per slot van rekening onze eerste prioriteit. We kunnen ons niet meer inbeelden zonder Hub te werken, en vragen ons zelfs af hoe we het vroeger deden.»

Dr. Nacer Mansouri, neurochirurg, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Nancy, Frankrijk

GEBRUIK VOOR MULTIPELE SAMENWERKINGEN

Surface Hub 2S – met een zeer grote visuele oppervlakte van 50 of 85" – wordt voorgesteld als de 'beste oplossing voor samenwerking': voor het organiseren van videoconferenties via Microsoft Teams, in het kader van multidisciplinaire consultaties, tele-geneeskunde, seminaries, vormingen, met het delen van schermen en bestanden, het nemen van nota's, interactieve whiteboarding. In een adequate IT-infrastructuur en na identificatie heeft de gebruiker toegang tot al zijn bestanden in OneDrive, en kan hij die delen, annoteren, brainstorming daarrond organiseren met collega's ter plaatse of extern vanop afstand. Surface Hub 2S biedt een volledige integratie in het platform Microsoft 365 voor de gezondheidssector. «Dankzij de recentste updates kan verbinding gemaakt worden met de Hub door andere apparaten dicht genoeg in de buurt te plaatsen. U kan zelfs een spiegel van uw apparaat maken of een videoconferentie opstarten op uw apparaat en het naar de Hub overbrengen.»

De 50" wordt vaak geleverd met wieltjes op batterijen om ze gemakkelijk van het ene lokaal naar het andere te verplaatsen. Opgehangen aan de muur van een vergaderlokaal werkt ze niet alleen als scherm om informatie te projecteren, maar bovendien brengt de interne computer alle samenwerkings- en communicatiemogelijkheden binnen handbereik.

Het team Surface heeft, in samenwerking met lokale partners, speciale voorwaarden ontwikkeld voor professionele zorgverleners in het ziekenhuis, evenals voor individuele artsen in de privépraktijk. Meer weten?
Contacteer: ziekenhuis@microsoft.com

Microsoft

37e congrès – 20 octobre 2021

HOSPITALS•BE | ASSOCIATION BELGE DES HÔPITAUX
BELGISCHE VERENIGING DER ZIEKENHUIZEN

L'INNOVATION DANS LES HÔPITAUX

Y-A-T-IL ENCORE UN PILOTE?

SQUARE
BRUSSELS MEETING CENTRE

Brussels Convention Center, Mont des Arts, 1000 Bruxelles
Accréditation Éthique et Économie

Inscription:
125 euros par participant
Formulaire d'inscription à la page 18
(pré-inscription requise)
Informations complémentaires: info@hospitals.be

facebook.com/abhbvz
twitter.com/abh_bvz

La santé a une histoire millénaire. Le rôle de l'hôpital dans cette histoire a souvent été sous-estimé, alors même que c'est entre ses murs qu'un grand nombre d'innovations médicales ont été imaginées, testées, appliquées. L'innovation en santé va de pair avec les grands enjeux de nos sociétés, comme nous l'a brutalement rappelé la crise de la COVID-19: l'espérance de vie, l'alimentation, la mobilité, l'environnement, l'utilisation des outils numériques, les relations familiales et sociales. Quelle est la place de l'hôpital vis-à-vis de ces innovations? Doit-il les piloter, les accompagner, les subir?

Le 37e congrès de Hospitals.be, qui se tiendra le **mercredi 20 octobre 2021**, sera l'occasion d'échanger les points de vue avec les orateurs présents et les acteurs du secteur hospitalier belge.

AVANT-MIDI

09:00- 09:10	Introduction **Caroline Franckx**
09:10-09:30	Innovation versus créativité **Luc de Brabandère**
09:30-10:00	Comment organiser l'innovation au sein d'un hôpital? **Marc Noppen**
10:00-10:30	Baromètre de l'IA au sein des hôpitaux belges **Nathanaël Ackerman** & **Giovanni Briganti**

PAUSE

11:00-11:30	Stratégie d'innovation à l'hôpital universitaire **Renaud Mazy**
11:30-12:00	L'hôpital du futur est plus proche que nous le pensons **Anne Massij**
12:00-12:15	Demo corner: introduction **Sophie Lienart**

LUNCH

CEO Lunch on guest list only avec **Luc de Brabandère**
CEO Lunch partner: **Lifetech.brussels**

APRÈS-MIDI

14:00-14:30	Vers une réforme approfondie du financement hospitalier **Frank Vandenbroucke**
14:40-15:40	Break-out sessions #1 Innovation dans le monde du nursing **Carole Moureaux** #2 Disruptions de la santé digitale **Melchior Wathelet** & **Sébastien Deletaille** #3 Innovation chez les «payeurs» **Alex Parisel** & **Benoît Halbart**
15:45-16:15	Innovation & COVID-19 **Philippe Leroy**



HOSPITALS·BE | ASSOCIATION BELGE DES HÔPITAUX BELGISCHE VERENIGING DER ZIEKENHUIZEN

IS ER NOG PLAATS VOOR INNOVATIE

IN ONZE ZIEKENHUIZEN?

De gezondheidszorg kent een eeuwenlange geschiedenis. De rol van het ziekenhuis in dit verhaal wordt vaak onderschat, niettegenstaande het de plaats is waar veel medische innovaties worden bedacht, getest en toegepast. Innovatie in de gezondheidssector gaat hand in hand met de grote uitdagingen van onze samenleving, zoals de COVID-19 crisis ons er op brute wijze aan herinnerde: levensverwachting, voeding, mobiliteit, milieu, gebruik van digitale hulpmiddelen, familie en sociale relaties. Wat is de plaats van het ziekenhuis met betrekking tot deze innovaties? Moet het ziekenhuis ze besturen? Ze begeleiden? Of ze ondergaan?

Het 37ste congres van Hospitals.be op **woensdag 20 oktober 2021** is een gelegenheid om van gedachten te wisselen met sprekers en belanghebbenden uit de Belgische ziekenhuissector.



SQUARE
BRUSSELS MEETING CENTRE

Brussels Convention Center, Kunstberg, 1000 Brussel
Accreditatie Ethiek en Economie

Inschrijving:
125 euro per deelnemer
Zie registratieformulier op pagina 18
(pre-registratie vereist)
Bijkomende informatie:
info@hospitals.be

facebook.com/abhbvz

twitter.com/abh_bvz

VOORMIDDAG

09:00- 09:10	Welkom **Caroline Franckx**
09:10-09:30	Innovatie versus creativiteit **Luc de Brabandère**
09:30-10:00	Hoe innovatie binnen een ziekenhuis organiseren? **Marc Noppen**
10:00-10:30	AI-barometer in Belgische ziekenhuizen **Nathanaël Acekerman** & **Giovanni Briganti**

PAUZE

11:00-11:30	Innovatiestrategie in het universitaire ziekenhuis **Renaud Mazy**
11:30-12:00	Het ziekenhuis van de toekomst is dichterbij dan we denken **Anne Massij**
12:00-12:15	Demo corner: introductie **Sophie Lienart**

LUNCH

CEO Lunch on guest list only met **Luc de Brabandère**
CEO Lunch partner : **Lifetech.brussels**

NAMIDDAG

14:00-14:30	Naar een grondige hervorming van de ziekenhuisfinanciering **Frank Vandenbroucke**
14:40-15:40	Break-out sessions #1 Innovatie in de wereld van de verpleging **Carole Moureaux** #2 Verstoringen in digitale gezondheid **Melchior Wathelet** & **Sébastien Deletaille** #3 Innovatie bij de "betalers" **Alex Parisel** & **Benoît Halbart**
15:45-16:15	Innovatie & COVID-19 **Philippe Leroy**

HOSPITALS•BE

ASSOCIATION BELGE DES HÔPITAUX
BELGISCHE VERENIGING DER ZIEKENHUIZEN

FORMULAIRE D'INSCRIPTION REGISTRATIEFORMULIER

NOM ET PRÉNOM NAAM EN VOORNAAM

ORGANISATION ORGANISATIE

FONCTION FUNCTIE

ADRESSE ADRES

E-MAIL E-MAIL

Je m'inscris au 37e congrès de hospitals.be le mercredi 20 octobre 2021 (prix de l'inscription: 125 EUR).

Ik schrijf me in voor het 37ste congres van hospital.be op woensdag 20 oktober 2021 (inschrijvingsprijs: 125 EUR).

Options:

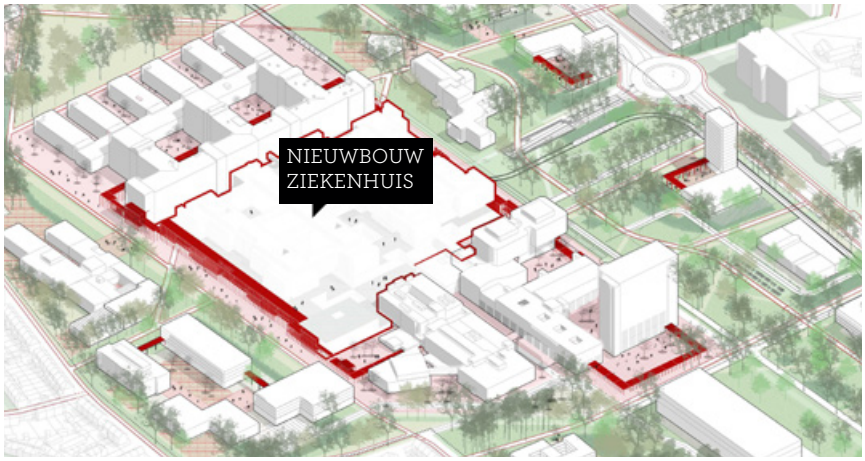
- ☐ Je m'inscris à titre personnel. J'effectue un versement de 125 EUR sur le compte de hospitals.be (BE95 0689 3676 1258) en indiquant «Congrès 2021 – Nom du participant».
- ☐ Je m'inscris via mon employeur et sollicite une facture avec son en-tête.
  Numéro de TVA de mon employeur:
  _____
- ☐ Durant l'après-midi, je souhaite participer au break-out (entourer la session souhaitée): 1 2 3
- ☐ Je suis étudiant et sollicite le tarif réduit (preuve du statut à fournir).

Opties:

- ☐ Ik schrijf me in op persoonlijke basis. Ik stort 125 EUR op de rekening van hospitals.be (BE95 0689 3676 1258) met vermelding "Congres 2021 - Naam van de deelnemer".
- ☐ Ik schrijf me in via mijn werkgever en vraag een factuur met de kop aan.
  BTW-nummer van mijn werkgever:
  _____
- ☐ In de middag wil ik deelnemen aan de break-out (omcirkel de gewenste sessie): 1 2 3
- ☐ Ik ben student en vraag het verlaagd tarief aan (bewijs van studentenstatuut te overleggen).

À renvoyer à / Stuur naar info@hospitals.be

HET UZ GENT VAN DE TOEKOMST



Al wie regelmatig in het UZ Gent komt, weet het: er werd de laatste jaren al veel gebouwd/verbouwd en heringericht. Toch bleek het renoveren van alle bestaande gebouwen praktisch niet haalbaar en bovendien "te weinig ambitieus". Daarom werd gekozen voor een nieuw ziekenhuisgebouw in het midden van de bestaande campus.

De volledige metamorfose heeft de naam Project U gekregen. Op de plek waar nu het parkeergebouw staat, zal een nieuw gebouw komen van ongeveer 75.000 m² die rechtstreeks in verbinding staat met de bestaande gebouwen. In het midden komt een groot atrium, dat wordt de 'publieke straat'. Hier komen een centraal onthaal voor alle patiënten, een restaurant, een winkel en een wachtruimte.
Daarnaast zullen ook een zorgstraat met de ondersteunende diensten, een academische straat voor onderwijs en research, en een beddenstraat voor verplaatsing van bedden zonder contact met bezoekers, door het gebouw lopen. Het logistieke vervoer zal ondergronds gebeuren.
Krijgen o.a. een plek in het nieuwe gebouw: alle verpleegafdelingen, operatiekwartieren, post-anesthesie zorgafdeling, een chirurgisch dagziekenhuis, de Spoedgevallendienst, en het Kankercentrum. Er komt ook een nieuw platform voor intensieve zorg en een nieuw verloscomplex, met afdeling Neonatale intensieve zorg en materniteit.
Al de reeds gerenoveerde gebouwen, zoals de poliklinieken, het Kinderziekenhuis, het Revalidatiecentrum, blijven behouden.

Verloop

Het plan is om in 2024 met de nieuwbouw te starten, om als alles goed verloopt in 2029 te verhuizen. In dat jaar viert het UZ Gent immers haar 70ste verjaardag. Het Masterplan kreeg in mei 2021 groen licht van het College van Burgemeester en Schepenen van de Stad Gent . In augustus van dit jaar moet het ontwerp met indeling van de gebouwen op dienstniveau klaar zijn zodat in november de omgevingsvergunning kan worden ingediend, evenals een financieel plan en een subsidie-aanvraag.
In afwachting van de start van de bouwwerken, zijn een aantal voorbereidende werken nodig: afbraak van het parkeergebouw met inrichting van een tijdelijke parkeercapaciteit. De gebouwen K4 en P7 zullen hiervoor worden afgebroken. De definitieve parking zal ondergronds zijn, onder het nieuwe ziekenhuisgebouw met rechtstreekse toegang tot het centrale onthaal voor patiënten en bezoekers. Medewerkers, logistiek en spoed zullen via aparte toegangswegen naar parkeerplaatsen worden geleid.
Na 2029 zijn de gebouwen langs de De Pintelaan en K5 aan de beurt: hier zullen onder andere alle poliklinieken en administratieve diensten worden ondergebracht.
Ook de buitenzones krijgen dan een heraanleg. Het is de bedoeling om de omgeving van de hele campus zo aangenaam mogelijk te maken voor alle gebruikers, en bij uitbreiding, voor alle Gentenaars. Daartoe worden de hekken verwijderd en komen er toegankelijke ruimten voor groen, beweging en ontspanning. Nieuwe wandel- en fietspaden zullen de campus doorkruisen.
Tegen 2040 moet de hele campus vernieuwd zijn. De ziekenhuisactiviteiten zullen tijdens alle werkzaamheden gewoon doorgaan waarbij rekening zal worden gehouden met de mobiliteit en de hinder voor de functies in de omliggende gebouwen zoveel mogelijk zal worden beperkt.
www.uzgent.be/projectu



UN PROGRAMME D'ÉCHANGE POUR RESPONSABLES D'ENCADREMENT ET DE GESTION

HOPE LANCE SON NOUVEAU PROGRAMME 2022: INTÉRESSÉ(E)?


© HOPE European Hospital and Health Federation

La Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé (HOPE) vient de lancer l'édition 2022 de son programme d'échange destiné aux professionnels de santé. Pendant 4 semaines, du 9 mai au 5 juin 2022, les participants seront amenés à découvrir un autre système de santé et d'autres pratiques.

HOPE regroupe des associations nationales d'hôpitaux publics et privés et des organisations nationales propriétaires d'hôpitaux et de services de santé. Sa mission est de défendre les intérêts des hôpitaux auprès des institutions européennes et de favoriser les échanges et comparaisons entre pays dans le domaine de l'organisation et du fonctionnement des hôpitaux et des services de santé.

Échange entre hôpitaux et professionnels

Depuis 1981, plus de 10.000 professionnels exerçant des responsabilités d'encadrement et de gestion ont participé à l'aventure du programme d'échange HOPE. Son objectif est d'apporter une réelle plus-value à la carrière professionnelle des participants en les ouvrant aux différents systèmes de santé européens, grâce à une immersion unique au cœur d'une équipe de professionnels hospitaliers européens. Les médecins, pharmacien(ne)s, directeur(-trice)s, ingénieur(e)s ou cadres de santé d'un pays européen sont invité(e)s à rejoindre le programme afin d'enrichir leurs pratiques quotidiennes mais aussi donner corps à une Europe concrète et professionnelle, en profitant d'un partage mutuel de connaissances et d'innovations.

Concrètement, le programme d'échange est ouvert aux établissements et aux personnes. Les hôpitaux accueillent pendant 4 semaines un ou deux participants et les professionnels hospitaliers sont en résidence pendant 4 semaines dans un hôpital européen.

En pratique

Les candidats professionnels doivent travailler dans un hôpital ou une institution de soins de santé, avoir une expérience de 3 ans minimum dans leur profession et maîtriser la langue acceptée par l'hôpital hôte.
Le programme d'échange HOPE n'est pas un programme pour une spécialisation médicale ou technique. Il est destiné à tous les professionnels directement ou indirectement impliqués dans la gestion des services de soins santé et des hôpitaux, par ex. tant des chirurgiens pour l'organisation ou la réorganisation du quartier opératoire que des gestionnaires ou des responsables du nursing ou de la logistique.
Les candidats et les organisations hôtes doivent lors de leur inscription donner des informations complémentaires, les premiers sur leurs objectifs, les seconds sur leur offre. C'est le coordinateur national du programme qui a la lourde tâche de matcher les candidats aux hôpitaux et institutions hôtes de son pays. Les coûts pour les participants dépendent d'un pays à l'autre. En général, les hôtes offrent un logement gratuit et des repas à un prix raisonnable.

Bénéfique pour les deux parties

Enrichissant tant sur le plan individuel que collectif, le programme d'échange HOPE permet à chacun d'élargir son horizon, et à tous d'imaginer le système de santé de demain. Programme de leadership pour les cadres hospitaliers, il leur donne l'opportunité de renforcer et d'acquérir des compétences, de valoriser leur parcours et leur établissement au travers de leur savoir-être et savoir-faire. Pour les établissements d'accueil, l'arrivée d'un candidat est aussi celle d'un regard extérieur.
Les établissements d'accueil envoient un aperçu du programme d'échange individuel du participant avant le début du training. À la fin du programme, le participant professionnel et l'établissement d'accueil remettent un rapport final. Un certificat de participation au Programme d'Échange Européen est délivré à ceux et celles qui ont terminé le training.

Inscription

L'échange se déroulera du 9 mai au 5 juin 2022. Il s'achèvera par une rencontre de restitution à Bruxelles du 3 au 5 juin 2022, permettant à chacun d'échanger et de partager son expérience.
Les hospitaliers souhaitant participer à ce programme sont invités à présenter sans attendre leur candidature.
Toutes les informations pratiques relatives à ce programme sont disponibles sur le site:
http://hope.be/programme-2022/.
Le dossier de candidature (de l'hôpital ou du professionnel de santé) est à télécharger également sur ce site. Il est à retourner à sg@hope.be **avant le 31 octobre 2021.**

Projets européens

La fédération HOPE est impliquée dans différents projets financés par l'Union européenne en tant qu'associée et partenaire de collaboration. Les thèmes actuels récurrents sont Cross Border Cooperation, eHealth, Health Threats, Health Workforce, Patient Safety & Quality of Care et Promotion & Prevention.

Un exemple à la une: PERISCOPE

Avec 31 autres organisations européennes, HOPE fait partie d'un consortium multidisciplinaire dans PERISCOPE (Pan-European Response to the ImpactS of COVID-19 and future Pandemics and Epidemics), un projet de recherche à grande échelle de Horizon 2020. Le consortium ainsi formé – avec des cliniciens, des épidémiologistes, des experts en socio-économie, des politiciens, des statisticiens et des experts en technologies – combine recherche théorique et expérimentale afin de mieux comprendre l'impact à court et long termes de cette pandémie, et les mesures élaborées pour la maîtriser.
Entre le 1er novembre 2020 et le 31 octobre 2023, PERISCOPE :
- rassemblera des données concernant le large impact de la COVID-19 afin de développer un COVID-19 Atlas facile à utiliser et ouvert à tous. Il pourra servir d'instrument de référence pour les chercheurs et les autorités;
- effectuera des analyses statistiques innovantes sur les données récoltées;
- identifiera les bonnes pratiques qui pourront être appliquées à travers toute l'Europe afin de mieux maîtriser la pandémie et ses conséquences socio-économiques;
- développera des directives pour les autorités à tous les niveaux, afin de renforcer la préparation de l'Europe à des événements similaires futurs et des réformes proposées dans l'approche de la santé à plusieurs niveaux.

L'Université de Pavie (Italie) se chargera de la coordination de PERISCOPE. HOPE participera à la diffusion des activités, contribuera à l'analyse des effets de la pandémie de COVID-19 sur les systèmes de santé, supportera la création d'une plate-forme d'engagement publique pour prendre les décisions, et aidera à développer training et éducation des professionnels de santé, des patients et des autorités sanitaires.

https://hope.be/EU_Projects/periscope/



Een succesvolle patiëntenervaring dankzij efficiënte IT-oplossingen voor ziekenhuisbeheer

We worden steeds veeleisender als burger. We zijn niet alleen op zoek naar kwaliteit. Ook hoe we iets ervaren is steeds belangrijker. En dat geldt niet enkel voor een restaurant- of winkel bezoek. Ook onze verwachtingen naar de gezondheidszorg veranderen. In tegenstelling tot wat men zou verwachten, wordt een positieve ervaring met een ziekenhuis niet alleen bepaald door de kwaliteit van de geleverde zorg. Ook de organisatie van de administratieve, logistieke en financiële processen, die de dagelijkse werking van het ziekenhuis bepalen, spelen een rol in onze ervaring. En dat is niet verwonderlijk.

75% van de tijd van het ziekenhuispersoneel wordt immers niet besteed aan echte zorgtaken. Van de opname tot het ontslag van een patiënt wordt een verblijf doorkruist door tal van logistieke, administratieve en financiële processen: het ondertekenen van de opnameformulieren, de lakens op het bed, het vervoer van de patiënt naar het OK, de bedeling van de maaltijden, het opmaken van de factuur, … het zijn allemaal handelingen en processen die bepalend zijn voor de totaalervaring van de patiënt.

De organisatie van al deze processen kost geld. En de middelen zijn beperkt. In een tijd waarin één derde van de ziekenhuizen een budgettair tekort heeft en COVID extra kosten en minder inkomsten met zich meebrengt, kunnen ondersteunende processen een hefboom zijn voor de financiële gezondheid van de ziekenhuizen. Door zich efficiënter te organiseren en kosten te besparen kunnen er extra middelen vrij gemaakt worden om te investeren in de zorg. Daarmee vergroot u het welzijn van het personeel en neemt de kwaliteit van de zorg voor de patiënt toe.

Hefbomen, maar met welke hendels?

Voor elk van deze dimensies kan het ziekenhuis – dankzij ZORGI – beschikken over performante IT-oplossingen om deze processen te ondersteunen. Deze oplossingen ondersteunen uw medewerkers, helpen bij een optimale en efficiënte organisatie en dragen zo hun steentje bij aan een positieve ervaring van uw patiënten.

Op logistiek vlak kan de implementatie van een wachtrijbeheerssysteem en de installatie van ontvangstkiosken ervoor zorgen dat u lange wachtrijen aan het onthaal kan vermijden. Zo verliest uw patiënt minder tijd bij het aanmelden en ontlast u de medewerkers van het onthaal. Tijdens de COVID-crisis namen heel wat ziekenhuien de SMS-notifcatiemodule in gebruik. Dit zorgt ervoor dat een patiënt na aanmelding bij de ontvangstkiosk via sms op de hoogte gehouden wordt over de wachtkamer waar hij verwacht wordt en waar ruimte voorzien is voor hem. Zo worden overvolle ruimtes vermeden. Dit is beter voor de doorstroomtijden en vermindert de kans op besmetting. Ook de module om beddenbeheer te organiseren

en patiënten in realtime te lokaliseren binnen het ziekenhuis, zorgt voor efficiëntiewinst. Dergelijke systemen zorgen voor een meer gestructureerde communicatie tussen het ziekenhuispersoneel en biedt inzichten voor het management om de organisatie te verbeteren. Bovendien vereenvoudigt het ook de opvolging van de patiënten.

Daarnaast biedt ook het wegwerken van papieren processen een hefboom om te besparen. Digitalisering en dematerialisatie komen zowel het algemeen functioneren van het ziekenhuis als de kwaliteit van de zorg aan patiënten ten goede. Meer duidelijkheid en onmiddellijke beschikbaarheid van informatie, gecentraliseerd beheer van documenten, een betere gegevensuitwisseling, … ze zorgen stuk voor stuk voor transparantie, een grotere patiëntentevredenheid, minder verplaatsingen en minder papiergebruik. Een mooi voorbeeld is de realisatie van het elektronisch facturatieproces in meer dan 30 ziekenhuizen die werken met één van de boekhoudpakketten van ZORGI. Leveranciersfacturen worden volledig digitaal verwerkt via het Peppol-platform. Op die manier verwerken ziekenhuizen tot 25% van hun facturen volledig digitaal. Dit doen ze 30% sneller dan in een papieren verwerkingsflow en bovendien 75% goedkoper. De teams werken ook aan het opzetten van een gelijkaardige flow voor orders. Op die manier kan bijvoorbeeld bij grote pharmaleveranciers digitaal besteld en gefactureerd worden.



De SMS-notificatie van ZORGI vermindert de wachttijd en het risico op besmettingen.



Dankzij het wachtrijbeheer kan de patiënt op een aangename en comfortabele manier wachten totdat de dokter hem/haar komt halen.

Technologie als ondersteuning, niet als vervanger

Ziekenhuizen zijn de afgelopen jaren gestart met hun digitale transformatie, door sterk te investering de digitalisering van de zorgprocessen. Dit is slechts een startpunt. Het management van zorginstellingen moet er rekening mee houden dat het ook essentieel is om alle ondersteunende processen onder de loep te nemen. Zij dragen indirect bij aan een succesvolle patiëntenervaring en aan een betere financiële gezondheid van de zorginstelling.

Een kritische doorlichting van de bestaande processen en organisatie is een eerste stap. Er moet optimaal gebruik gemaakt worden van de enorme vooruitging die de afgelopen decennia is het boekt op gebied van technologische ontwikkelingen (bv. BI, AI) van geautomatiseerde oplossingen zoals het elektronisch patiëntendossier, patiëntenadministratie, logistieke pakketten. Ze dienen allemaal tot één doel: kwalitatieve en betaalbare zorg verlenen aan de patiënt. Technologie zal nooit ingezet worden als vervanging van de zorgverlener of van de medewerker in het ziekenhuis. Maar technologie en digitalisering kan een fundament worden voor een toekomstgerichte gezondheidszorgorganisatie.

Samen met de ziekenhuizen wil ZORGI mee die uitdaging aangaan. Door IT-oplossingen te ontwikkelen om een prettigere totale zorgervaring te bieden, toegankelijk voor iedereen, om de gezondheidzorg betaalbaar te houden en de medewerkers in de gezondheidszorg maximaal te ondersteunen in hun job.

Wil u weten hoe ZORGI uw zorginstelling kan helpen op vlak van administratieve, logistieke en financiële optimalisatie? Surf dan nu naar www.zorgi.be.

ZORGI
smarter care

UITWISSELINGSPROGRAMMA VOOR KADERLEDEN EN BEHEERDERS

HOPE LANCEERT NIEUW PROGRAMMA VOOR 2022:

De European Hospital and Healthcare Federation (HOPE) lanceerde onlangs de 2022-editie van haar uitwisselingsprogramma voor zorgprofessionals. Gedurende vier weken, van 9 mei tot 5 juni 2022, worden de deelnemers uitgenodigd om een ander gezondheidssysteem te ontdekken en kennis te maken met andere praktijkvoeringen.

HOPE groepeert de nationale verenigingen van publieke en private ziekenhuizen en nationale organisaties die eigenaar zijn van ziekenhuizen of gezondheidsdiensten. Het is haar missie om de belangen van de ziekenhuizen te verdedigen bij de Europese instellingen en de uitwisselingen en vergelijkingen tussen landen te bevorderen op het vlak van de organisatie en de werking van ziekenhuizen en gezondheidsdiensten.

Uitwisseling tussen ziekenhuizen en professionals

Sinds 1981 hebben ruim 10.000 zorgprofessionals met omkaderings- en managementverantwoordelijkheden deelgenomen aan het avontuur van het HOPE-uitwisselingsprogramma. Het doel is een meerwaarde creëren voor de professionele loopbaan van de deelnemers door hen te laten kennismaken met de verschillende zorgsystemen in Europa. Dat gebeurt dankzij een unieke onderdompeling in het hart van een team van Europese ziekenhuisprofessionals. Artsen, apothekers, directeurs, ingenieurs of kaderleden op het vlak van gezondheid van een Europees land worden uitgenodigd om het programma te volgen en zo hun dagelijkse praktijk te verrijken, maar ook om inhoud te geven aan een concreet en professioneel Europa door het wederzijdse delen van kennis en innovaties.
Concreet staat het uitwisselingsprogramma open voor instellingen en personen. De ziekenhuizen verwelkomen gedurende vier weken een of twee deelnemers, en de zorgprofessionals verblijven gedurende vier weken in een Europees ziekenhuis.

In de praktijk

De professionele kandidaten moeten in hun thuisland werken in een ziekenhuis of een zorginstelling, een ervaring van minstens 3 jaar hebben in hun beroep en een taal spreken die in het gastziekenhuis wordt aanvaard.
Het HOPE-uitwisselingsprogramma is geen programma om zich medisch of technisch te specialiseren. Het is bedoeld voor elke zorgprofessional die direct of indirect betrokken is bij het beheer van diensten voor zorgverlening en van ziekenhuizen, bijvoorbeeld zowel voor chirurgen die de (her)organisatie van het operatiekwartier moeten leiden, als voor beheerders of verantwoordelijken voor verpleging of logistiek.
Aan de kandidaten en gastorganisaties worden bijkomende inlichtingen gevraagd bij de inschrijving, aan de eersten over hun doelstellingen, aan de tweeden over hun aanbod. Het is aan de nationale programmacoördinator om de kandidaten te matchen met gastziekenhuizen of -instellingen in zijn land. De kosten voor de deelnemers verschillen van land tot land. Over het algemeen bieden de gastinstellingen gratis verblijf en maaltijden tegen gunsttarief.



INTERESSE?

© HOPE European Hospital and Health Federation

Voordelig voor beide partijen

Zowel op individueel als op collectief vlak biedt het HOPE-uitwisselingsprogramma iedereen de mogelijkheid om zijn horizon te verruimen en een beeld te krijgen van het zorgsysteem van de toekomst. Met het leadershipprogramma kunnen kaderleden in een ziekenhuis hun competenties versterken en verder uitbreiden, hun parcours en hun instelling valoriseren door hun vaardigheden en attitude. Voor de gastinstellingen is de komst van een kandidaat ook de gelegenheid voor een externe blik.
In aanloop naar de training bezorgen de gastinstellingen de kandidaat een overzicht van het individuele uitwisselingsprogramma. Aan het einde van het programma maken de zorgprofessional en de gastinstelling een eindevaluatie op. Wie de training voltooit, krijgt een certificaat van deelneming aan het Europees Uitwisselingsprogramma.

Inschrijving

De volgende uitwisseling heeft plaats van 9 mei tot 5 juni 2022. Ze eindigt met een feedbackmeeting in Brussel van 3 tot 5 juni 2022, waarop iedereen zijn ervaring kan uitwisselen en delen.
Indien u in een ziekenhuis werkt en aan het programma wilt deelnemen, stel dan zonder uitstel uw kandidatuur. Alle praktische informatie over het programma is beschikbaar op de website:
http://hope.be/programme-2022/.
Het dossier om zich kandidaat te stellen (voor het ziekenhuis of voor de zorgprofessional) kan eveneens worden gedownload op die website. Het moet **vóór 31 oktober 2021** worden teruggestuurd naar sg@hope.be.

Europese projecten

De Federatie HOPE neemt, als medewerker en partner, deel aan verschillende projecten die gefinancierd worden door de Europese Gemeenschap. De terugkerende actuele thema's zijn: Cross Border Cooperation, eHealth, Health Threats, Health Workforce, Patient Safety & Quality of Care en Promotion & Prevention.

Een voorbeeld in de kijker: PERISCOPE

Samen met 31 andere Europese organisaties maakt HOPE deel uit van een multidisciplinair consortium in PERISCOPE (Pan-European Response to the ImpactS of COVID-19 and future Pandemics and Epidemics), een grootschalig researchproject uit Horizon 2020. Het aldus gevormde consortium – dat bestaat uit clinici, epidemiologen, experts in sociale economie, politici, statistici en technologen – combineert theoretische en experimentele research om de impact op korte en lange termijn van de huidige pandemie beter te begrijpen, evenals de maatregelen die worden genomen om ze te bestrijden.
Van 1 november 2020 tot 31 oktober 2023 zal PERISCOPE:

- gegevens verzamelen over de brede impact van COVID-19 met de bedoeling een COVID-19-Atlas te ontwikkelen, die gebruiksvriendelijk is en voor iedereen toegankelijk. Hij kan dienen als referentie-instrument voor onderzoekers en overheden.
- innoverende statistische analyses uitvoeren op de verzamelde gegevens.
- best practices identificeren die dan kunnen worden toegepast in heel Europa om de pandemie en haar socio-economische gevolgen beter onder controle te krijgen.
- richtlijnen ontwikkelen voor beleidsmakers op elk niveau om Europa beter voor te bereiden op toekomstige gelijkaardige gebeurtenissen en de voorgestelde hervormingen verbeteren voor de multi-level governance van de gezondheidszorg.

De Universiteit van Pavia (Italië) neemt de coördinatie van PERISCOPE op zich. HOPE zorgt voor de bekendmaking van de activiteiten, draagt bij tot de analyse van de effecten van de COVID-19-pandemie op de gezondheidssystemen, steunt de oprichting van een platform voor publieke betrokkenheid bij de besluitvorming, en helpt bij de ontwikkeling van training en opleiding van zorgprofessionals, patiënten en gezondheidsinstanties.

https://hope.be/EU_Projects/periscope/



Une expérience patient réussie grâce à des solutions informatiques de gestion hospitalière efficaces

Le citoyen d'aujourd'hui est de plus en plus exigent. Il ne recherche plus simplement de la qualité, mais de véritables expériences. Le secteur des soins de santé n'échappe pas à cette nouvelle donne. Or, contrairement aux idées reçues, une expérience positive en milieu hospitalier repose bien entendu sur les soins prodigués mais également, et d'une manière non négligeable, sur les processus administratifs, logistiques et financiers qui régissent le bon fonctionnement quotidien de l'hôpital. ZORGI s'efforce, à travers ses solutions informatiques, de développer ces instruments en vue d'offrir une expérience de soins agréable, accessible à tous, plus humaine et de meilleure qualité.

Qui dit hôpital dit soins. Et pourtant, la qualité de la prise en charge et le vécu du patient dépendent en grande partie d'une gestion de l'institution hospitalière efficiente et rationalisée. En effet, 75 % du temps du personnel hospitalier n'est pas consacré à de véritables tâches de soins. On constate par contre que, de son admission à sa sortie, le séjour du malade relève essentiellement de processus administratifs, logistiques et financiers – des draps de lit aux repas en passant par le matériel médical et les médicaments – dont il ne prend, bien souvent, pas la mesure.

À l'heure où un tiers des hôpitaux sont déficitaires et où le Covid engendre des coûts supplémentaires et moins de revenus, tous ces processus de soutien sous-jacents constituent des leviers indispensables : ils contribuent à la bonne santé financière de l'institution, lui permettant ainsi d'investir directement dans les soins et, par-là, d'augmenter le bien-être et l'expertise du personnel dont bénéficiera le patient.

Des leviers, mais quels leviers ?

Pour chacune de ces dimensions, l'hôpital peut – grâce à ZORGI – disposer aujourd'hui de solutions informatiques telles que OAZIS ou Infohos TarFac/PADM pour les processus d'admission et de tarification ou encore ERP4HC.2.0 ou Infohos COMPTA/Economat pour les aspects comptables, logistiques et financiers capables d'optimiser son fonctionnement quotidien, d'améliorer sa convivialité et d'offrir au patient une expérience positive.

Par exemple, sur le plan logistique, le développement d'un système de gestion des files d'attentes, à travers l'installation de bornes d'accueil XKIOSK, fluidifient l'enregistrement des patients, évitent les files d'attente trop longues, soulagent également le personnel. Par ailleurs, dans un contexte COVID particulièrement compliqué, ZORGI a également conçu un module de notification SMS. Grâce à ce module, une fois inscrit au kiosque d'accueil, le patient est tenu informé par des SMS qui le dirigent vers une salle d'attente disponible et

lui indiquent ensuite quand son médecin est prêt à le recevoir, réduisant ainsi le temps d'attente et d'occupation de la salle et donc les risques de contaminations. Enfin, on pourrait également évoquer la gestion des lits via OAZIS qui localise en temps réel le patient et permet d'organiser une gestion prévisionnelle des lits. La communication entre le personnel hospitalier s'en retrouve plus formalisée et la prise en charge plus structurée, ce qui offre un meilleur suivi du malade.

Un autre axe de travail, davantage administratif, concerne l'éviction du papier au sein des hôpitaux. La numérisation et la dématérialisation – hôpital paperless – profitent à la fois au fonctionnement général de l'hôpital et à la qualité des soins procurés aux patients : une plus grande clarté et une disponibilité immédiate des informations, une gestion centralisée et un meilleur échange des données, une plus grande satisfaction des patients, moins de déplacements et une réduction de l'usage du papier. En ce sens, ZORGI a mené à bien un projet de facturation électronique (e-invoicing) dans sa solution Infohos COMPTA : les factures des fournisseurs sont traitées de manière entièrement numérique via la plateforme Peppol. En outre, les équipes travaillent actuellement sur la commande électronique (e-ordering), qui permettra aux hôpitaux de traiter de manière entièrement numérique les commandes des fournisseurs de produits pharmaceutiques par exemple.



Le système de gestion des files d'attente permet au patient d'attendre de façon agréable et confortable jusqu'à ce que le médecin l'appelle.



Le module de notification SMS ZORGI réduit le temps d'attente et donc les risques de contaminations.

La technologie comme appui, pas comme substitut

Ces dernières années, les hôpitaux ont beaucoup investi dans leur transformation digitale en mettant l'accent sur la numérisation des processus de soins de santé. Mais les institutions de soins et leurs responsables doivent garder à l'esprit qu'il est également essentiel d'examiner de près tous les processus de soutien (logistique, administratif, financier,...) car ils contribuent indirectement à une expérience patient réussie et à une meilleure santé financière des institutions de soins.

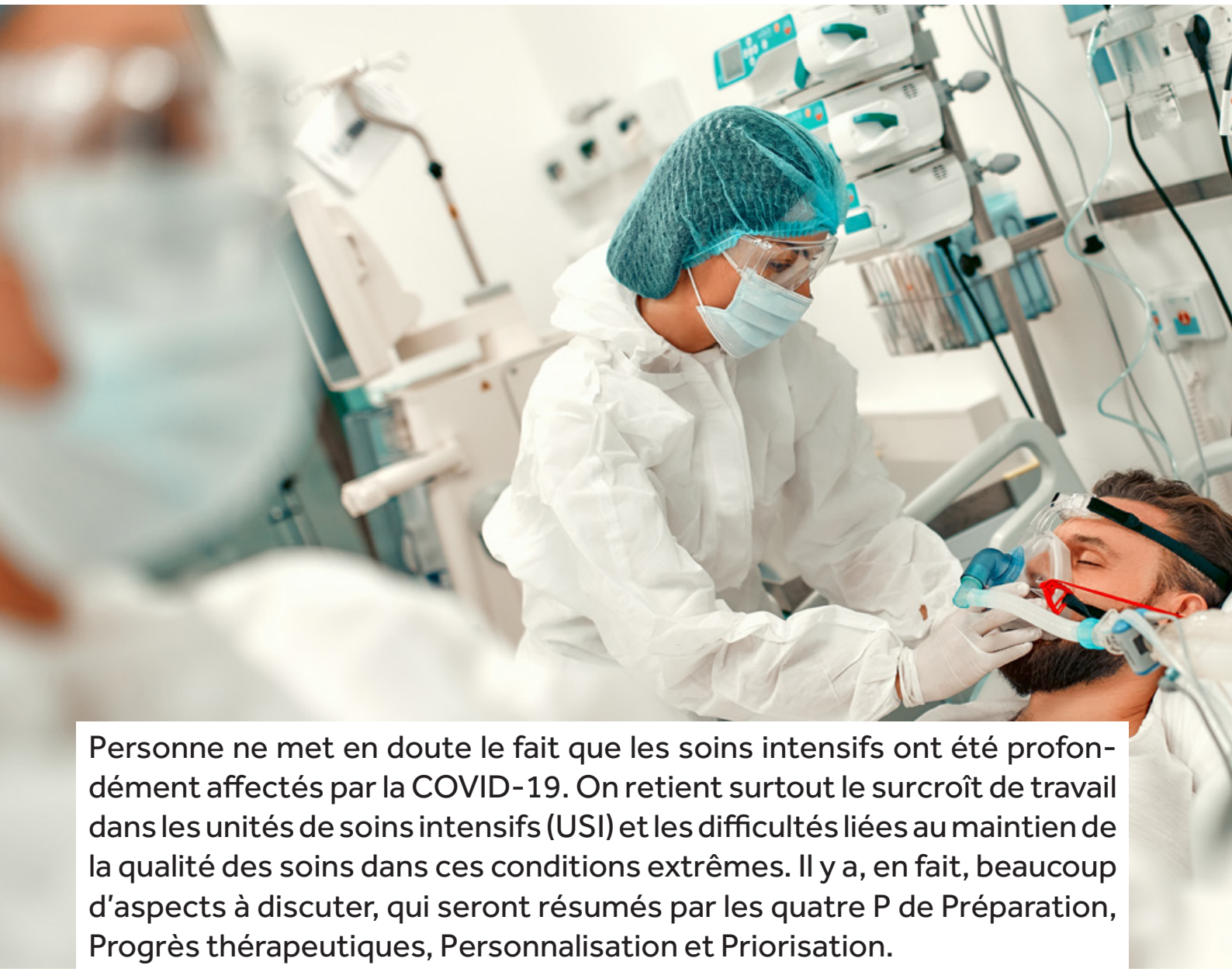
Les énormes progrès réalisés ces dernières décennies en termes d'évolutions technologiques (BI ; IA) de solutions informatisées telles le Dossier Patient Informatisé, les logiciels de tarification et de facturation comme OAZIS ou encore la gestion financière et logistique comme Infohos COMPTA/ ERP4HC doivent servir un seul et même dessein : permettre à l'ensemble du personnel soignant de prodiguer aux citoyens des soins de qualité toujours plus humains et à un prix abordable. La technologie n'est et ne sera jamais un substitut 'humain' mais bien le socle sur lequel notre système de soins doit s'appuyer.

Si vous souhaitez en savoir plus sur la façon dont ZORGI et ses solutions peuvent contribuer à l'optimisation de vos processus administratifs, logistiques et financiers, surfez sur www.zorgi.be.

ZORGI
smarter care

ÉVALUATION EN QUATRE P

COMMENT LA COVID-19 A CHA MONDE DES SOINS INTENSIF



Personne ne met en doute le fait que les soins intensifs ont été profondément affectés par la COVID-19. On retient surtout le surcroît de travail dans les unités de soins intensifs (USI) et les difficultés liées au maintien de la qualité des soins dans ces conditions extrêmes. Il y a, en fait, beaucoup d'aspects à discuter, qui seront résumés par les quatre P de Préparation, Progrès thérapeutiques, Personnalisation et Priorisation.

NGÉ NOTRE S



Pr Jean-Louis Vincent
Service des Soins Intensifs
Hôpital Erasme (ULB)
Bruxelles
jlvincent@intensive.org



Préparation: de la place pour les patients…

En réalité, notre système hospitalier a été bien adapté à cette brutale augmentation de pression. Les préparations avaient déjà été discutées en partie dans des plans catastrophe ou dans la préparation à certaines infections virales, en particulier pour l'épidémie à virus H1N1, sans que nous ne devions vraiment les appliquer à grande échelle. Nous avons étendu notre activité dans d'autres secteurs de l'hôpital, en transformant des lits d'unité coronaire, de soins post-anesthésie ou d'unités pédiatriques en lits d'USI. La diminution du nombre d'interventions chirurgicales programmées a parfois permis de transformer des salles d'opération en USI. Nous avons aussi mieux équipé des salles d'hospitalisation ordinaires en unités «intermédiaires» permettant l'administration d'oxygène à haut débit ou l'application de systèmes de pression positive continue (CPAP). Certains pays ont étendu leurs lits en dehors de l'hôpital sous forme de tentes comme en France ou dans des stades comme en Chine, et, plus récemment, à Londres, jusqu'à la construction rapide de nouveaux hôpitaux en Chine et en Russie.

… du matériel et du personnel compétent

Il est toutefois indispensable de garder à l'esprit que la prise en charge de malades graves exige non seulement des lits mais aussi du matériel et du personnel soignant. Quel que soit le support financier, acheter des respirateurs s'est révélé problématique dans la mesure où les usines de production ne peuvent pas accroître rapidement leurs capacités de production. Des firmes non spécialisées, et en particulier les constructeurs automobiles comme Audi à Bruxelles et Mercedes au

Des programmes de formation rapide «sur le tas» du personnel non qualifié ont promptement été organisés



Des salles d'hospitalisation ordinaires ont aussi été mieux équipées afin de devenir des unités «intermédiaires» permettant l'administration d'oxygène à haut débit.

Royaume Uni, se sont lancées dans la production de systèmes de support respiratoire à l'attention de régions où le manque de matériel était le plus criant.
L'aide médicale et infirmière d'autres secteurs a été facilitée par la diminution d'activité dans certains autres services, bien que le personnel non formé soit évidemment d'une utilité réduite. Initialement, les personnes de renfort ont été juxtaposées au personnel existant, mais ce système est peu performant et peut conduire à des inégalités dans la qualité des soins. Le système a rapidement évolué vers une structure pyramidale, dans laquelle le médecin intensiviste supervise les médecins d'autres spécialités, de même que les infirmiers et infirmières des soins intensifs supervisent leurs collègues d'autres secteurs. Des programmes de formation rapide «sur le tas» du personnel non qualifié ont promptement été organisés. Nous avons notamment mis sur pied via la Société européenne de soins intensifs (ESICM) un programme de formation qui a bénéficié d'un budget européen substantiel.
Il était donc simpliste de proposer que les problèmes pouvaient être résolus par un plus grand nombre de lits: on aurait pu, par exemple, étendre les activités à d'autres surfaces disponibles comme l'hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek, à condition d'avoir suffisamment de matériel et de personnel compétent.
Il a fallu aussi faire preuve d'imagination dans la communication avec les familles des patients hospitalisés dans un contexte où les visites à l'hôpital étaient – évidemment – limitées. L'achat rapide de tablettes a permis d'améliorer la communication avec les proches comme nous avons tous amélioré notre manière d'utiliser les programmes de réunion virtuelle Zoom, WebEx, Teams et autres.

Progrès thérapeutiques

Au fil du temps, des progrès substantiels dans la compréhension des anomalies physiopathologiques associées à la COVID-19 ont été réalisés. Nous avons notamment compris que les problèmes majeurs n'étaient pas seulement liés à l'altération de la fonction pulmonaire, mais étaient en fait la conséquence de l'atteinte de tous les organes, aboutissant à un sepsis viral dont la physiopathologie est liée à une altération de l'endothélium. Celle-ci entraîne en même temps des altérations de la coagulation menant à des thrombo-embolies généralisées. Ainsi, l'importance de l'anticoagulation par héparinothérapies a été reconnue.
Nous n'avons malheureusement pas fait plus de progrès dans les traitements spécifiques de la maladie. L'enthousiasme exagéré pour un médicament simple mais inefficace, l'hydroxychloroquine, a freiné l'étude d'autres stratégies thérapeutiques. Certes, nous avons pu attribuer une place à la corticothérapie (la dexaméthasone) et au tocilizumab dans les cas où l'inflammation est sévère. Il reste pourtant beaucoup d'autres stratégies à étudier.
Heureusement, nous avons développé des plateformes multicentriques telles que RECOVERY, SOLIDARITY ou PEMAP-CAP, facilitant les études multicentriques. Ces plateformes resteront utiles à d'autres études à l'avenir.


© Mufid Majnun - Unsplash

Personnalisation

Même si la COVID-19 représente une seule et même maladie, les réponses individuelles peuvent varier substantiellement d'un individu à l'autre et au cours du temps. Les cliniciens ont rapidement compris que les stades initiaux étaient susceptibles de bénéficier d'un traitement antiviral et, plus particulièrement, d'anticorps monoclonaux, alors que la phase plus tardive des malades graves doit porter davantage sur la réponse immunitaire du malade. De même, l'évocation d'une «tempête cytokinique» (cytokine storm) a été exagérée, mais des dosages de biomarqueurs se sont avérés utiles à caractériser l'état du malade.
Nous avons aussi appris à personnaliser les besoins d'intubation endotrachéale en tentant de postposer la ventilation mécanique invasive. L'utilisation de casques (helmet) a contribué à postposer, voire éviter, l'intubation endotrachéale.

Priorisation

L'arrivée massive de malades a impliqué le besoin de décision rapide à propos du caractère adéquat de

younity
AVOCATS

Younity, cabinet d'avocats spécialisé en RH et pension, dispose d'une compétence spécifique en législation hospitalière et droit du travail au sein des hôpitaux.

Nous pouvons vous assister au sujet du volet relationnel entre le Gestionnaire et son corps médical, mais également pour toute question concernant les compétences du Conseil médical, de l'Assemblée générale des médecins ou du fonctionnement de la gouvernance RH au sein des institutions de soins.

Découvrez nos compétences en législation hospitalière

- Fonctionnement et structure d'un hôpital
- Commission paritaire 330
- Cadre réglementaire
- Contentieux
- Réorganisation hospitalière
- Maisons de repos




Jean-Philippe **CORDIER**
jeanphilippe.cordier @younity.be

Caroline **VAN DER REST**
caroline.vanderrest @younity.be

Younity
Bld. du Souverain 36 - boite 8 - 1170 Bruxelles - Belgique
Tel : +32 2 880 77 80 - www.younity.be - www.commyounity.be
info@younity.be - TVA BE 0846.902.050

Il n'y a jamais deux malades identiques pour un lit disponible

l'admission en USI – ce qu'on appelle de façon brutale le «tri» des malades.
Outre le degré de sévérité de la maladie, l'âge du patient est évidemment un facteur essentiel, mais l'espérance de vie et le degré de comorbidités sont en fait plus importants que l'âge en tant que tel. Ce problème a été majeur notamment dans le Nord de l'Italie où l'admission en USI a été très libérale jusqu'à ce que les USI soient pleines et qu'on annonce alors l'impossibilité d'encore y admettre un malade. Le transfert de malades vers d'autres institutions est rendu difficile par les conditions similaires que vivent tous les hôpitaux, même si des transferts à distance ont été opérés par exemple en France ou entre régions transfrontalières.
Une phrase du type «L'USI est pleine, je ne peux plus rien faire» ne peut être acceptée. Le principe du «premier arrivé, premier servi» est inacceptable sur le plan éthique. Il faut parfois prendre la décision de faire sortir de l'unité un malade qui, soit peut être pris en charge dans un autre secteur hospitalier, soit se retrouve avec des chances trop faibles de pouvoir récupérer. L'arrêt des efforts thérapeutiques (les Français parlent parfois d'arrêt des soins, alors qu'on n'arrête jamais les soins) peut s'avérer nécessaire chez certains malades, mais ne peut malheureusement pas être appliqué dans certaines régions du globe, rendant la situation ingérable. Il en va de même du principe de loterie qui est inacceptable et simpliste, car il n'y a jamais deux malades identiques pour un lit disponible: les situations sont beaucoup plus complexes et impliquent un certain nombre de lits et un certain nombre de malades, si bien que les solutions possibles sont nombreuses.
De même, des techniques sophistiquées de support d'organes, comme l'oxygénateur à membrane (ECMO) pour les insuffisances respiratoires sévères, devaient être réservées aux malades qui pouvaient en retirer le plus de bénéfice. Dans certains cas, même l'application de support rénal extracorporel devait être limitée. Les implications de ces choix thérapeutiques ne se limitent pas au seul malade pouvant ou non bénéficier du support

SOINS & SANTÉ
SALON PROFESSIONNEL DU SECTEUR MÉDICAL ET PARAMÉDICAL
30 SEPT & 1 OCT 2021
NAMUR EXPO



MESURES CORONA
ENREGISTREMENT GRATUIT
SUR SOINS-SANTE.BE AVEC LE CODE : BAAA1000
Wallonie familles santé handicap AVIQ
ING
SOINS-SANTE.BE



Les infirmiers et infirmières des soins intensifs supervisent leurs collègues d'autres secteurs.

d'organes, mais touchent la collectivité avoisinante, dans la mesure où l'application de ces traitements exige une plus grande implication du personnel spécialisé, au détriment de la qualité des soins aux autres malades.
De telles limitations thérapeutiques sont déjà rencontrées en temps normal et ne sont qu'exacerbées lorsque les ressources sont plus limitées. Il serait donc simpliste et naïf de penser qu'il suffirait d'accroître les ressources pour éviter les problèmes. Le maintien de structures étendues de soins intensifs «au cas où» a non seulement des implications financières mais aussi des effets potentiellement pervers sur la qualité des soins, si le personnel ne maintient pas ses compétences. Tant que le système n'est pas dépassé, il existe en effet une relation directe entre le degré d'activité dans un secteur et la qualité des soins.

Conclusion

Nous avons appris beaucoup au cours de cette pandémie. Les progrès se sont traduits par de plus grandes chances de survie de patients COVID. Les changements réalisés dans les quatre P repris ci-dessus ont permis d'être mieux préparés pour l'avenir. Nous sommes très fiers de notre travail basé sur une expérience éprouvante, mais enrichissante. Le monde de l'après-COVID ne sera plus jamais comme avant!

Références additionnelles
Vincent JL, Wendon J, Martin GS, Juffermans NP, Creteur J, Cecconi M. COVID-19: What we've done well and what we could or should have done better-the 4 Ps. Crit Care 2021;25:40.
doi: 10.1186/s13054-021-03467-y.

Arabi YM, Azoulay E, Al-Dorzi HM, Phua J, Salluh J, Binnie A, Hodgson C, Angus DC, Cecconi M, Du B, Fowler R, Gomersall CD, Horby P, Juffermans NP, Kesecioglu J, Kleinpell RM, Machado FR, Martin GS, Meyfroidt G, Rhodes A, Rowan K, Timsit JF, Vincent JL, Citerio G. How the COVID-19 pandemic will change the future of critical care. Intensive Care Med 2021 47:282-291.
doi: 10.1007/s00134-021-06352-y

Vincent JL, Creteur J. Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2020;9:248–252.
doi: 10.1177/2048872620922788

Vincent JL. COVID-19: it's all about sepsis. Future Microbiol 2021;16:131-133.
doi: 10.2217/fmb-2020-0312

Abrams D, Lorusso R, Vincent JL, Brodie D. ECMO during the COVID-19 pandemic: when is it unjustified? Crit Care 2020;24:507.
doi: 10.1186/s13054-020-03230-9

Hoe de COVID-19-pandemie onze intensieve zorg heeft gewijzigd

Niemand twijfelt eraan dat de intensieve zorg door COVID-19 diep werd geraakt. We onthouden vooral het extra werk op de afdelingen intensieve zorg (ICU) en de moeilijkheden om de zorgkwaliteit in extreme omstandigheden te behouden. Tal van aspecten passeren daarbij de revue. Zo bespreekt prof. Jean-Louis Vincent achtereenvolgens de voorbereiding (het plaatsmaken voor patiënten, het zoeken naar materialen en het opvorderen en vormen van zorgpersoneel), de therapeutische vooruitgang tijdens de pandemie (het belang van anticoagulantia, naast het ontbreken van een specifieke behandeling), de nood aan een persoonlijke aanpak van de patiënten (initieel versus gevorderd stadium van de ziekte) en de prioriteitenstelling (ethische problematiek als de middelen beperkt zijn).
Hij besluit: "We hebben veel bijgeleerd tijdens deze pandemie. De vooruitgang heeft zich vertaald in een grotere overlevingskans voor de COVID-patiënten. De uiteengezette wijzigingen hebben ons beter voorbereid op de toekomst. We zijn terecht trots op het geleverde werk – het was een zenuwslopende maar leerrijke ervaring. De wereld zal na COVID nooit meer zijn zoals voorheen."

LA CLINIQUE SAINT-PIERRE DU XXIE SIÈCLE

Le décalage entre la situation actuelle et les besoins d'un hôpital moderne répondant à l'évolution socio-démographique a amené la Clinique Saint-Pierre à prévoir sa **reconstruction sur un nouveau site**. C'est à Wavre, à proximité immédiate de Louvain-la-Neuve, qu'un terrain de 14 ha a été acquis en 2019, avec une accessibilité optimale et, en même temps, la possibilité de construire un «hôpital dans la nature».

Créée le 1er octobre 2019, la Cellule Horizon 2028 gère les grands projets de construction sur le site d'Ottignies et les sites extérieurs («Projets Spécifiques») ainsi que le projet de reconstruction de la **Clinique Saint-Pierre à Wavre** («Projet Nouvel Hôpital: Clinique Saint-Pierre - Site de Louvranges»). L'emménagement de la Clinique Saint-Pierre sur son nouveau site de Wavre est prévu courant 2028.

En attendant

D'ici là, la Clinique doit pouvoir continuer à accueillir ses patients et ses visiteurs dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité sur le site actuel d'Ottignies et sur les autres sites extérieurs. Les «Projets Spécifiques» ont pour but de maintenir une infrastructure existante performante disposant des surfaces nécessaires pour y accueillir les patients dans les meilleures conditions à l'échelle du bassin de soins.
Dans ce contexte, la Clinique a développé un tout nouveau **Centre Médical à Jodoigne.** Il a également été décidé de construire une dernière **nouvelle aile sur le site d'Ottignies** afin d'offrir de nouvelles surfaces pour la dialyse et l'hôpital gériatrique de jour.

La conception du nouvel hôpital

Démarrée à partir d'une page blanche, la première phase, phase cruciale, pour concevoir un projet cohérent avec la vision institutionnelle de l'hôpital du XXIe siècle est celle de la réflexion stratégique et de la programmation hospitalière.
Les ambitions sont de réaliser un hôpital **«connecté»** (dossier patient informatisé, télémédecine, robotisation, intelligence artificielle, cybersécurité, véhicules autonomes, installations techniques connectées), **«qui guérit»** (humanisation des espaces, accueil chaleureux, interaction entre le patient et son environnement pour créer bien-être et confort, hôpital dans la nature), **«vert»** (performance énergétique, construction durable et économie circulaire, chantier «vert»), **«magnétique»** (attirant du personnel soignant de qualité, des conditions de travail optimales, une culture collaborative, des pratiques professionnelles exemplaires), **«flexible»** (adaptable, présentant des espaces de réserve et des possibilités d'extension) et **«accessible»** (mobilité douce, transports en commun, connecté aux grands axes routiers, proposant une offre adaptée en parkings).
Le planning général du projet prévoit dans les grandes lignes 4 ans d'études et 4 ans de travaux, avec le démarrage de travaux préparatoires sur le site en 2023.

Préparer la reconversion du site actuel

Le projet de reconstruction sur un nouveau site s'accompagne d'un **second projet** d'ampleur pour retravailler les fonctions du site actuel dans le respect du patrimoine existant afin d'éviter les trop fréquentes démolitions brutales. Ce dernier présente en effet des réponses possibles aux enjeux citoyens de demain.
Ainsi, s'il est déjà acquis qu'une partie du site conservera les fonctions d'une polyclinique moderne, c'est en partenariat avec les autorités locales et régionales qu'une transformation du site sera proposée aux développeurs, avec une approche d'économie circulaire et de transformation durable.

www.cspo.be


© Clinique Saint-Pierre

Le terrain acquis permet la reconstruction de la Clinique «dans la nature».



‘BEST TREASURY & CASH MANAGEMENT BANK 2021’!

ONZE EXPERTISE MAAKT OPNIEUW HET VERSCHIL.

Als Belgische bank zetten we vol overtuiging onze schouders onder de succesverhalen van onze klanten. We zijn dankbaar voor dat vertrouwen en voor de erkenning die het ons oplevert. Want naast de onderscheiding op vlak van trade finance, lauwerde het vakblad ‘Global Finance’ Belfius ook als ‘**Best Treasury & Cash Management Bank 2021**’ in België.

Een mooi bewijs dat onze strategie werkt: elke publieke instelling, ondernemer of onderneming kan bij Belfius terecht voor betalingen, ontvangsten en cash management. Met een **persoonlijke service door onze experten**, gekoppeld aan de beste digitale oplossingen op de markt, maken we voor hen het verschil.

NOTRE EXPERTISE FAIT DE NOUVEAU LA DIFFÉRENCE.

En tant que banque belge, nous œuvrons avec conviction à la réussite de nos clients. Nous les remercions de tout cœur de la confiance et de la reconnaissance qu’ils nous témoignent. Car, en plus de la distinction en matière de trade finance, le magazine professionnel ‘Global Finance’ a couronné Belfius ‘**Best Treasury & Cash Management Bank** 2021’ en Belgique.

Une belle preuve que notre stratégie fonctionne: chaque organisme public, entrepreneur ou entreprise peut s’adresser à Belfius pour ses paiements, recettes et gestion de trésorerie. Le service personnalisé de nos experts, associé aux meilleures solutions digitales sur le marché, permet de faire la différence pour eux.

Op zoek naar oplossingen om uw betaalstromen te optimaliseren? Nood aan een cash management partner die servicing centraal stelt?
Vous cherchez des solutions pour optimiser vos flux de paiement? Vous avez besoin d’un partenaire en gestion de trésorerie pour qui le service est primordial?

belfius.be/besttreasury-cash

Belfius

Belfius Bank NV, Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel -
IBAN BE23 0529 0064 6991 - BIC GKCCBEBB - RPR Brussel BTW BE 0403.201.185 - FSMA nr. 19649 A

assar

inclusive architecture



architecture as a healing device

In healthcare, a 'healing environment' refers to the positive impact a building (and its surroundings) can have on people's health. It can accelerate their healing process. Promote more well-being. Assist them in their needs. This is the kind of environment we aspire to create, by putting people at the centre and designing inclusive architecture. An environment that resonates with patients and residents and employees alike.

we are assar

assar stands for **ass**ociation of **ar**chitects. For collaboration, in other words. With our colleagues, partners and clients. Our workforce of 160 employees in Belgium, Luxembourg and France develop projects from conceptualisation to execution. The most important element in every project? The people for whom we are designing it.