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



VERS UNE ÉVOLUTION DE LA FORMATION ET DES RÔLES INFIRMIERS?











INKIJK IN DE KEUKEN VAN AZ ZENO

4.22
TRIMESTRIEL
Octobre | Décembre 2022
DRIEMAANDELIJKS
Oktober | December 2022

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

EXPERT IN WEEGTECHNOLOGIE, OOK VOOR ZIEKENHUIZEN !

EXPERT EN TECHNOLOGIE DE PESAGE, ÉGALEMENT POUR LES HÔPITAUX !



Een zorgzame aanpak voor ziekenhuizen

De firma Al-Wegen is een Belac geaccrediteerde inspectie instelling volgens de internationale norm **ISO/IEC 17020**.

Daarnaast is Al-Wegen erkend door FOD economie, dienst Metrologie voor het uitvoeren van periodieke herijkingen op niet-automatische weegtoestellen.

Wij beschikken over een gereserveerde set inox ijkgewichten van 0,1 mg tot en met 500 kg voor het uitvoeren van onze controles in een cleane omgeving.

Dankzij onze jarenlange ervaring en toewijding in het dienstensegment van weegtoestellen zijn we uitgegroeid tot een betrouwbare partner voor het herijken, inspecteren en onderhouden van weegtoestellen.

B E LAC
336-INSP

Un travail soigné pour les hôpitaux

La société Al-Wegen est un organisme d'inspection agréé, conformément à la norme internationale **ISO/IEC 17020**.

Al-Wegen est aussi autorisé pour inspecter et exécuter les vérifications périodiques des instruments de pesage à fonctionnement non-automatique par le SPF Economie, service Métrologie légale.

Nous disposons de poids d'étalonnage en inoxydable entre 0,1 mg et 500 kg spécialement conçus pour des contrôles dans un environnement sain.

Grâce à notre expérience et à notre engagement pendant des années dans le service des balances , nous sommes un partenaire fiable pour le re-poinçonnage, l'inspection et l'entretien des balances.

Meerdere ziekenhuizen en laboratoria hebben gekozen voor de zorgzame aanpak van Al-Wegen.
Plusieurs hôpitaux et laboratoires ont déjà fait le choix du travail soigné d'Al-Wegen

AL-WEGEN BV
Schoonmansveld 37
B 2870 Puurs - Sint-Amands
Tel. +32 3 480 05 98
info@alwegen.be
www.alwegen.be

AL-WEGEN
Totaaloplossingen voor weegtoestellen

TABLE DES MATIÈRES
INHOUDSOPGAVE



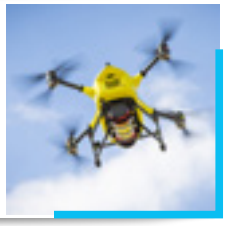
4>5 Voorwoord / Édito
Francis de Drée



6>11 Vers une évolution de la formation et des rôles infirmiers?
Yves Maule
Les propositions du groupe de travail de la Taskforce Infirmière sur les tâches et la formation de l'Infirmier Spécialisé (IS) et l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA) sont un premier pas.



14>19 Weldoordacht van netwerk naar fusie
Michelle Cooreman
De ziekenhuizen van GZA en ZNA zitten sinds 2020 in een netwerk 'Ziekenhuis Aan de Stroom (ZAS)'. In juni 2022 schaarden de raden van bestuur zich achter een "intentie tot fusie".



22>23 Coalition Next Belgium: une initiative pour vous? Is Coalition Next Belgium iets voor u?

26>27 L'utilisation de drones dans le secteur médical
Michelle Cooreman
Après adaptation de la législation il se pourrait qu'à partir de 2024 chaque hôpital dispose d'une zone d'où des drones pourraient atterrir et décoller.



28>34 Koken is geen kunst maar een ambacht
Michelle Cooreman
Aldus Pieter De Smet, cateringmanager van AZ Zeno. Verse producten van eigen veld of aangeleverd door met zorg uitgekozen leveranciers, en een strikte controle van het productieproces zijn het credo van deze grootkeuken.

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-, medicosociale en gezondheidstaken".

Président/Voorzitter:
Francis de Drée - e-mail: francis.dedree@hospitals.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
Comité de rédaction/Redactiecomité:
Marie Loriaux, Yves Maule

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/

Photo de couverture/Coverfoto: INGimage - ultrapetita
Impression/Druk: DB-Group - Bruxelles

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

ABONNEMENT
e-mail: info@hospitals.be

SCHAARSTEN: HET ZIEKENHUIS TUSSEN MISTRAL EN TRAMONTANE

De resultaten van de MAHA-analyse 2022 bevestigen het: sterke tegenwinden waaien in de ziekenhuizen. Deze winden, afkomstig van nog niet geheelde wonden van de COVID-19-crisis en van hogere energie- en salariskosten, verzwakken de al wankelende financiële toestand.

De mistral [*krachtige en koude wind over het noorden van de Middellandse zee*] van de schaarsten blaast over het ziekenhuis. Schaarste aan personeel in de eerste plaats. De Belfius-studie is sprekend: op nationaal niveau is er een tekort van meer dan 4500 collega's, met als gevolg dat vaker een beroep wordt gedaan op interims en meer absenteïsme, meer dan gemiddeld in andere sectoren. De vortex [*wervelwind rond de polen*] steekt zelfs de kop op wanneer dit tekort uitmondt in meer zorguitstel (sluiten van zorgeenheden, beperking van de openingsuren).
Geen mistral zonder tramontane [*koude, droge en krachtige wind over Catalonië en de Languedoc*]: al is de personeelsschaarste veruit de belangrijkste bekommernis van tal van zorgprofessionals, andere schaarsten doemen eveneens op. Zoals de geneesmiddelenschaarste (gemiddeld ontbreken meer dan 200 referentiegeneesmiddelen dagelijks in België) of de bevoorradingsschaarste aan grondstoffen, en bijgevolg aan goederen en uitrustingen (laattijdige leveringen, hogere prijzen).

Werken aan oplossingen

Wind is gelukkig een constante beweging: na een periode waarin de koude en zware lucht daalt, volgt altijd een periode waarin de lucht opwarmt en stijgt. Deze metafoor nodigt uit tot het samen zoeken naar oplossingen die duurzaam en gedefinieerd zijn, en volledig geïmplementeerd worden. In haar jaarrapport over de evolutie van het verpleegpersoneel, vat de Wereldgezondheidsorganisatie de krachtlijnen van de oplossing helder samen: "Investing in education, jobs and leadership".
Hoop is namelijk gevestigd in een aanzienlijke investering in onderwijs en opleiding. Deze investering moet het mogelijk maken om in de bestaande zorgketens meer studenten aan te trekken, evenals nieuwe vormingsprogramma's te ontwikkelen die aan de ziekenhuisevolutie beantwoorden. De aantrekkelijkheid van de voorgestelde functies moet gepaard gaan met betere arbeidsvoorwaarden. In dit kader moet de hervorming van de ziekenhuisfinanciering zich absoluut buigen over de aangepaste middelen opdat het ziekenhuis deze missies kan volbrengen. Tot slot heeft het ziekenhuis ook de gelegenheid om zijn organisatie te verbeteren door de governance aan te passen, weldoordacht te innoveren, en een hedendaags en realistisch zorgaanbod te ontwikkelen.

Terwijl ik u verder dit nieuwe nummer laat ontdekken, kan ik niet nalaten u een uitstekend 2023 te wensen. Moge de zephyr [*warme, zachte en aangename wind*] waaien!

Hoop is namelijk gevestigd in een aanzienlijke investering in onderwijs en opleiding



Francis de Drée

Voorzitter van hospitals.be

LES PÉNURIES: L'HÔPITAL ENTRE MISTRAL ET TRAMONTANE

Les résultats de l'analyse MAHA 2022 le confirment: l'hôpital est traversé par de puissants vents contraires. Issus notamment de blessures pas encore cicatrisées de la crise COVID-19 et des hausses des coûts énergétiques et salariaux, ces vents fragilisent des finances déjà chancelantes.

Le mistral [*vent froid et violent soufflant dans le Nord de la Méditerranée*] des pénuries souffle sur l'hôpital. Celle de personnel, en premier lieu. L'étude de Belfius est cinglante: plus de 4.500 collègues manquent à l'appel au niveau national, entraînant dans son sillage une hausse du recours à l'intérim et du taux d'absentéisme, largement au-delà de la moyenne des autres secteurs. Le vortex [*vent tourbillonnant localisé autour des pôles*] vient même pointer le bout de son nez lorsque cette pénurie aboutit à l'augmentation des délais de soins (fermeture d'unités de soins, restrictions sur les plages d'ouverture). Pas de mistral sans tramontane [*vent froid, sec et violent soufflant en Catalogne et en Languedoc*], même si la pénurie de personnel arrive de très loin en tête des préoccupations principales de nombreux professionnels de santé, d'autres pénuries sont également à l'œuvre. Citons celle des médicaments (plus de 200 références manquent en moyenne quotidiennement en Belgique) ou celle de l'approvisionnement en matières premières et, par ricochet, des biens et équipements (retard dans les délais de livraison, hausse de prix).

Œuvrons pour des solutions

Le vent est, heureusement, un mouvement perpétuel: après une période où l'air froid et lourd descend, suit nécessairement une période où il se réchauffe et remonte. Cette métaphore nous invite donc à œuvrer, tous ensemble, à des solutions pérennes, définies et implémentées jusqu'au bout. L'Organisation mondiale de la Santé, dans son rapport annuel sur l'évolution du monde infirmier, synthétise avec beaucoup de clarté les axes de solution: «Investing in education, jobs and leadership». Un investissement conséquent dans l'enseignement et la formation est notamment espéré. Cet investissement permettra d'attirer plus d'étudiant(e)s dans les filières de soins existantes ainsi que de développer et de déployer de nouveaux programmes de formation qui répondent à l'évolution de l'hôpital. L'attractivité des fonctions proposées doit aller de pair avec des conditions de travail améliorées. À cet égard, la réforme du financement hospitalier doit nécessairement se pencher sur le financement adéquat de l'hôpital pour réaliser ses missions. Enfin, l'hôpital a l'occasion d'améliorer son organisation, en adaptant sa gouvernance, en innovant à bon escient et en développant une offre de soins moderne et réaliste.
En vous laissant à la lecture de notre nouveau numéro, je ne peux évidemment résister à vous souhaiter une excellente année 2023. Que souffle le zéphyr [*vent chaud, doux et agréable*]!

> Un investissement conséquent dans l'enseignement et la formation est notamment espéré



Francis de Drée

Président de hospitals.be

TASKFORCE INFIRMIÈRE

VERS UNE ÉVOLUTION DE LA FORMATION ET DES RÔLES INFIRMIERS?



À la demande de l'inter-cabinet de la santé, entre septembre 2021 et janvier 2022, deux groupes de travail (GT) ont été mis en place pour proposer une note de vision sur le futur de la profession infirmière.

© stock.adobe.com

En effet, le maillage législatif découlant de la 6e réforme de l'État rend les évolutions de la profession compliquées car, pour obtenir une vision cohérente, le régional, le fédéral et les communautés doivent s'aligner.
Cette difficulté d'alignement est à l'origine de la méthodologie employée qui garantit une large représentativité de tous les acteurs impliqués dans une éventuelle réforme car dans les deux GT étaient présents des représentants des associations professionnelles, des syndicats, des grands consortiums hospitaliers, de l'enseignement secondaire et supérieur. Un panel assez large chargé de s'accorder sur cette vision du futur.
Un groupe (GT1) devait se pencher sur le futur de l'Infirmier Responsable en Soins Généraux et l'autre groupe (GT2) faire des propositions en ce qui concerne l'Infirmier Spécialisé (IS) et l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA).
À l'heure où j'écris ces quelques lignes, seul le GT2 traitant de l'IS et de l'IPA a pu rendre une note de consensus sur une partie des éléments envisagés. Il subsiste des questions qui n'ont pas pu être traitées soit par manque de consensus, soit par manque de temps.
Cet article lève le voile sur certaines discussions et consensus obtenus sans savoir si ces propositions seront réellement mises en œuvre. Le rapport final décrit une série de recommandations adressées aux politiques à leur demande afin de poursuivre cette réflexion et produire des changements législatifs.

Les objectifs

Les attendus du travail demandé étaient:
- La définition de profils de fonction et de compétences de:
  - l'infirmier spécialisé,
  - l'infirmier de pratique avancée,
  - l'infirmier chercheur clinicien.
- L'élaboration de mesures transitoires pour les professionnels actuels.
- La définition de formations passerelles entre les fonctions.
- L'identification de mesures d'attractivité.
- Une proposition de contenus pour les modifications législatives attendues.

Cela se traduit concrètement par les tâches suivantes:
- Définir les domaines de spécialisations génériques.
- Élaborer le profil de fonction et de compétence de l'infirmier spécialisé.
- Définir l'organisation de la formation des infirmiers spécialisés.
- Élaborer des mesures transitoires pour les infirmiers spécialisés actuels.
- Valider les profils de compétences de l'infirmier de pratique avancée et de l'infirmier chercheur clinicien.

D'emblée lors des débats, des différences marquantes ont pu être mises en lumière entre les modes de fonctionnements, processus et enseignements en vigueur dans les deux grandes communautés du pays.
Concrètement, les chalenges du nord du pays ne sont pas ceux du sud et vice versa. Cela s'explique d'une part par des différences socio-culturelles, démographiques et territoriales, et d'autre part, les régions et communautés ayant hérités à la 6e réforme de l'État d'un ensemble de compétences étendues en matière d'enseignement et de santé publique, il est logique qu'un travail d'adaptation aux spécificités locales ait été réalisé aboutissant à des divergences entre les communautés en termes de mode d'action/organisation sur le terrain.

L'Infirmier Spécialisé, un maillon important de la chaîne de soins

Partant du concept de l'Infirmier Responsable en Soins Généraux (IRSG), le GT s'est accordé sur le fait que des contextes de soins spécifiques nécessitent, pour garantir la qualité des soins, une formation de niveau 6 plus poussée qui valide de facto la nécessité de spécialisations dans différents domaines de soins.



Yves Maule
Infirmier Chef de Service
CHU BRUGMANN
Chercheur/Doctorant ULiège
Vice-président de l'Union générale des Infirmiers de Belgique
Membre du GT2 Taskforce Infirmière

Des différences marquantes ont pu être mises en lumière entre les modes de fonctionnements, processus et enseignements en vigueur dans les deux grandes communautés du pays



L'IPA est habitué aux soins infirmiers complexes et effectue des actes médicaux en vue de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé de la personne nécessitant des soins.

© stock.adobe.com

Abolir la différence entre les actuels Qualifications Professionnelles Particulières (QPP) et Titres Professionnels Particuliers (TPP) a aussi été un leitmotiv pour le GT afin de rendre le titre d'IS transversal entre les domaines de soins et permettre aux IS de mieux s'adapter aux besoins des patients et des équipes. D'autre part, le modèle d'enseignement devait aussi permettre aux infirmiers et infirmières de changer de domaine de soins sans repartir sur une formation longue et pénible, permettant ainsi d'augmenter l'attractivité de la profession, car soutenant un parcours de progression clinique.

Un profil de fonction axé sur la prise en charge globale du patient et la promotion de l'expertise de l'équipe interprofessionnelle au sein de la spécialisation a été proposé.

En ce qui concerne la formation, la proposition est que la fusion entre TPP et QPP donne naissance à un système de formation modulaire plus adapté à la réalité de terrain. Un IS devra suivre au minimum 20 ECTS d'enseignement en relation avec sa spécialisation, enseignement composé et organisé dans le cadre d'un accord de coopération entre les organisations professionnelles et les instituts d'enseignement supérieurs. La formation complémentaire conduit à un diplôme ou à un certificat répondant aux conditions fixées par les Communautés. Évidemment, des mesures transitoires devront être envisagées, mais une réforme de la liste d'actes et du périmètre d'activité de l'IS est aussi suggérée.

Le modèle d'enseignement devait permettre de changer de domaine de soins sans repartir sur une formation longue et pénible

L'Infirmier de Pratique Avancée, développer le profil au profit du patient

Le 22 avril 2019, le titre d'infirmier de pratique avancée a été ajouté à la LEPS (Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'Exercice des Professions des soins de Santé). L'IPA doit être titulaire d'au moins un master en sciences infirmières, il est habitué aux soins infirmiers complexes et effectue des actes médicaux en vue de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé de la personne nécessitant des soins. L'IPA travaille au sein d'un domaine de spécialisation ou d'un groupe cible de patients et en étroite collaboration avec le médecin (dont le généraliste) et d'autres professionnels de la santé.
Au-delà de cette description légale, le GT a pu se documenter sur les fonctions existantes dans différents environnements professionnels qui, sans être à proprement parler de la Pratique Infirmière Avancée comme décrite par le Conseil International des Infirmières, est déjà une ébauche de la différenciation de fonction nécessaire pour faire émerger le concept de l'IPA. Le point de vue de l'enseignement a aussi été évalué et cette analyse de la situation actuelle a permis d'une part à nouveau de mettre en évidence des différences nord - sud mais aussi d'envisager le gap existant concernant l'implémentation de cette fonction.
La définition consensuelle de l'IPA choisie par le GT est: «L'IPA est un infirmier ayant reçu une formation universitaire et possédant une expertise approfondie dans un domaine de soins spécifique ou un groupe cible de patients. En plus de fournir des soins cliniques à un niveau d'expertise, l'IPA est responsable du développement et de la mise en œuvre de soins basés sur des preuves au sein de l'équipe/organisation/spécialité».
L'activité sur le terrain de l'IPA est complexe à décrire car, selon les besoins de la personne nécessitant


© stockadobe.com

La proposition du GT est d'agir au niveau individuel en considérant un cursus universitaire mais en tenant compte d'une Valorisation des Acquis de l'Expérience

des soins, le contexte de travail et les compétences de l'IPA, la fonction dans l'exercice des différents rôles peut varier.

La formation des IPA

Le GT s'est accordé sur le fait que la formation des IPA, à l'instar de ses homologues internationaux, devait se situer à un niveau master, formation de niveau 7.
Le canevas suivant fait consensus et pourrait être employé:

- Admission à partir du baccalauréat d'infirmier de soins généraux.
- Programme de master académique qui prépare à la fonction d'IPA.
- En Flandre, il s'agit du programme de master en soins infirmiers et sages-femmes avec une filière d'IPA.
- Dans la communauté francophone, il s'agit d'un master en sciences infirmières.
- Formation complémentaire dans un contexte de soins /spécialisation dans l'art infirmier.

Une attention particulière a été accordée aux mesures transitoires pour les personnes qui ont actuellement une activité similaire à celle d'un IPA. La proposition du GT est d'agir au niveau individuel en considérant un cursus universitaire mais en tenant compte d'une Valorisation des Acquis de l'Expérience qui est un processus déjà existant.





© stock.adobe.com

Aussi bien l'IS que l'IPA bénéficieraient de commissions d'agréments chargées de vérifier les conditions d'accès à la profession et aussi de garantir un respect d'un cadre de formation continuée pour ces deux professionnels.
Le GT s'est aussi penché sur des mesures concrètes d'attractivité de la profession qui à elles seules pourraient valoir un article.

What's next?

Le rapport et ses recommandations ont été transmis aux différents ministres de la Santé et de l'Enseignement qui devraient s'accorder pour produire des modifications législatives en se basant sur les éléments amenés par la Taskforce. Aucune deadline n'a été fixée, mais les chalenges autour de la profession infirmière sont tels qu'il est improbable que ces recommandations ne débouchent pas sur des actions concrètes.

[1] Conseil international des infirmières. 2020. «DIRECTIVES SUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE 2020». Série du CII sur la réglementation. Genève: CII.

Le GT s'est accordé sur le fait que la formation des IPA devait se situer à un niveau master, formation de niveau 7

Taskforce Verpleegkunde: naar een evolutie van de vorming en de rol van verpleegkundigen?

Het netwerk rond de 6de staatshervorming heeft de evolutie van het beroep van verpleegkundige erg ingewikkeld gemaakt: om een coherente visie te krijgen moeten het federale niveau, het gewestelijke niveau en de gemeenschappen op één lijn zitten. Daarom werden tussen september 2021 en januari 2022, op vraag van het interministeriële cabinet gezondheid, twee werkgroepen samengesteld die een visienota op de toekomst van het beroep verpleegkundige moesten uitwerken. Werkgroep 1 behandelde de toekomst van de verpleegkundige basiszorg, en werkgroep 2 betrof de gespecialiseerde verpleegkundige en de verpleegkundige gevorderde praktijk.
Yves Maule, vicevoorzitter van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, geeft hier een overzicht van een aantal discussies en de consensus in werkgroep 2, zonder zekerheid dat deze voorstellen het zullen halen. Het is nu aan de ministeries Volksgezondheid en Onderwijs om alle neuzen één kant op te krijgen en de aanbevelingen al dan niet in wetgeving om te zetten.



Beroepsaansprakelijkheid & rechtsbijstand: Wat is het verschil?

U ontvangt een klacht? U komt in aanraking met een rechtbank, een deurwaarder, een advocaat? Wie zal de kosten hiervan betalen? Bent u hiervoor verzekerd? Hoe bepaalt u welke dekking in werking treedt?

Beroepsaansprakelijkheid

Het verzekeringscontract beroepsaansprakelijkheid is een contract waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt enerzijds u te verdedigen tegen vorderingen van derden en anderzijds uw schade-eis te voldoen.

De beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft dus tot doel uw patrimonium te beschermen in geval van een burgerlijke fout.

Indien u betreffende uw beroepsaansprakelijkheid aangesproken wordt, zal de verzekeraar u verdedigen vanaf het ogenblik dat er een klacht wordt ingediend. Hij zal het beheer van het volledige dossier overnemen.

Daarom heeft de verzekeraar "**de leiding van het geschil**" (cf. artikel 143 van de verzekeringswet). De verzekeraar verdedigt zijn eigen belangen.

Dit houdt onder meer in dat het de verzekeraar is die:

- de te volgen strategie bepaalt;
- alle kosten en andere procedurekosten betaalt;
- zijn advocaten kiest en mandateert en afspraken maakt rond hun honoraria;
- beslist of er in der minne wordt geregeld of er een procedure voor het gerecht zal gevoerd worden;
- in geval van een regeling in der minne de vergoeding bepaalt.

Dit alles op zich is logisch aangezien het **de portefeuille is van de verzekeraar die rechtstreeks geraakt wordt door dit schadedossier**. De verzekeraar betaalt in de plaats van de verzekerde.

Rechtsbijstand

Anderzijds, indien er een strafrechtelijke vervolging tegen u wordt ingesteld naar aanleiding van een schade gedekt door uw beroepsaansprakelijkheidsverzekering[1] of u wenst zelf, van een aansprakelijke derde partij, een vergoeding van opgelopen materiële of lichamelijke schade te verkrijgen naar aanleiding van een ongeval, dan zal de waarborg rechtsbijstand van uw beroepsaansprakelijkheidsverzekering tussenkomen.

1. Op voorwaarde dat de burgerlijke belangen zijn geregeld.

De rechtsbijstandverzekering is bedoeld om **de kosten van een juridische procedure te dekken**.

De gevolgen van de juridische procedure (veroordeling tot een geldboete, gevangenisstraf, strafblad, slachtoffer van een schade, veroorzaakt door een derde of een andere) maken geen deel uit van de verzekeringsdekking.

Deze verzekering kan als bijkomende waarborg worden afgesloten in een verzekeringscontract (BA Beroep, Brand, Auto ...) of apart worden afgesloten bij een gespecialiseerde verzekeraar.

De rechtsbijstandsverzekeraar verleent diensten, verdedigt de belangen van de verzekerde en vergoedt de kosten van de verdediging (portefeuille van de verzekerde).

Voorbeelden:

Strafrechtelijke procedures: dagvaarding voor de strafrechtbank, verhoor van Salduz ...

Verhaal: slachtoffer van agressie ...

In beide gevallen, heeft u dan de **vrije keuze van een advocaat** gezien het uw belangen zijn die op het spel staan. Let er wel op: de inhoud van deze dekking kan van polis tot polis grondig verschillen.

Conclusie

Wanneer de portefeuille van AMMA wordt getroffen en **AMMA dus zijn eigen belangen verdedigt**, komen wij in het kader van de **beroepsaansprakelijkheidsdekking** terecht.

Wanneer de portefeuille van de verzekerde (bv. het risico op een strafrechtelijke boete) en/of de reputatie van de verzekerde worden aangetast en dus de **eigen belangen van de verzekerde** in het gedrang komen, bevinden wij ons in het kader van de **rechtsbijstandsdekking**.

Ter herinnering: **de wettelijke bepalingen betreffende het beroepsaansprakelijkheidsluik zijn niet dezelfde als die betreffende het rechtsbijstandsluik.**

Wenst u hierover meer info?

Contacteer AMMA Verzekeringen per telefoon op 02/209 02 20 of via e-mail: consult@amma.be
Raadpleeg onze website: www.amma.be/nl/baberoep/



RC Professionnelle & Protection Juridique : La différence ?

Vous faites l'objet d'une plainte ? Vous êtes confronté.e à un tribunal, un huissier, un avocat ? Qui en paie les frais ? Etes-vous assuré.e pour cela ? Comment déterminer quelle garantie va sortir ses effets ?

RC professionnelle

Le contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle est un contrat par lequel l'assureur s'engage, d'une part, à vous défendre contre les réclamations des tiers et, d'autre part à prendre en charge les dettes de votre responsabilité.

L'assurance RC professionnelle a ainsi pour objet de protéger votre patrimoine en cas de faute civile.

En cas de mise en cause de votre responsabilité civile professionnelle, l'assureur vous défend s'il y a réclamation. Il vous épaulera en prenant en charge la totalité du dossier.

L'assureur a la « **direction du litige** » (cfr. article 143 de la loi sur les assurances) et défend ses propres intérêts.

Cela implique plusieurs choses, c'est l'assureur qui :

- décide de la stratégie ;
- règle tous les frais ainsi que tous les autres frais de procédure ;
- choisit, mandate ses avocats et règle leurs honoraires ;
- décide de régler à l'amiable le dossier ou d'aller en procédure ;
- détermine les montants à régler dans un cadre amiable.

Tout ceci est en soi parfaitement logique étant donné que c'est **le portefeuille de l'assureur qui est directement touché par le dossier sinistre**. L'assureur va payer en lieu et place de l'assuré.

La garantie protection juridique

Par contre, en cas de poursuites pénales suite à un sinistre couvert par l'assurance RC professionnelle[1] ou bien si vous voulez vous-même obtenir, d'un tiers responsable, la réparation des dommages matériels ou corporels encourus suite à un accident, ce sera la garantie protection juridique de votre RC professionnelle qui interviendra.

1. Et pour autant que les intérêts civils aient été réglés.

L'assurance protection juridique a pour objet de **couvrir les frais liés à une procédure**.

Les conséquences de la procédure (condamnation à une amende, peine d'emprisonnement, casier judiciaire, victime d'un préjudice causé par un tiers ou autre) ne font pas partie de la couverture d'assurance.

Cette assurance peut être conclue en annexe à une police d'assurance (RC professionnelle, Incendie, Auto...) ou conclue séparément chez un assureur spécialisé.

L'assureur protection juridique offre des services, défend vos intérêts en tant qu'assuré et rembourse les frais de défense (portefeuille de l'assuré).

Exemples :

Procédure pénale : citation devant le tribunal correctionnel, audition Salduz...

Recours : victime d'une agression...

Dans tous ces cas, vous aurez alors le **libre choix de l'avocat** puisque ce sont vos intérêts qui sont en cause. Faites cependant bien attention : le contenu de cette couverture peut s'avérer très différent d'une police d'assurance à l'autre.

Conclusion

Lorsque le portefeuille de l'AMMA est impacté et que donc **l'AMMA défend ses propres intérêts**, on va se retrouver dans le cadre de la **garantie RC professionnelle**.

Lorsque le portefeuille de l'assuré (risque d'être condamné à une amende pénale par exemple) et/ou la réputation de l'assuré se trouvent impactés et que dès lors ce sont les **intérêts propres de l'assuré** qui sont impactés, on se retrouve dans le cadre de la **garantie protection juridique**.

Pour rappel, **les dispositions légales concernant le volet RC professionnelle ne sont pas les mêmes que les dispositions concernant le volet protection juridique.**

Souhaitez-vous plus d'informations ?

Contactez AMMA Assurances par téléphone au 02/209 02 21 ou par e-mail via consult@amma.be
Consultez notre site web: www.amma.be/fr/rcprofessionnelle/

ZIEKENHUIS AAN DE STROOM (ZAS) IN ANTWERPEN

WELDOORDACHT VAN NETWERK NAAR FUSIE

Michelle Cooreman



Willeke Dijkhoffz
Voorzitter Netwerk ZAS
CEO van GZA Ziekenhuizen en
GZA Zorg & Wonen



Wouter De Ploey
Afgevaardigd bestuurder Netwerk ZAS
CEO van ZNA



Fons Duchateau
Integratiemanager en
Netwerkcoördinator Netwerk ZAS

www.zas.be

De ziekenhuizen van GZA en ZNA zitten sinds 2020 in een netwerk met de naam 'Ziekenhuis Aan de Stroom (ZAS)'. In juni 2022 schaarden de raden van bestuur van beide ziekenhuisgroepen zich achter een "intentie tot fusie" die op 1 januari 2024 moet uitmonden in een fusie. Een gesprek over de voordelen en uitdagingen met drie sleutelfiguren: Willeke Dijkhoffz, voorzitter Netwerk ZAS en CEO van GZA, Wouter De Ploey, afgevaardigd bestuurder Netwerk ZAS en CEO van ZNA, en Fons Duchateau, integratiemanager en netwerkcoördinator Netwerk ZAS. Eerste vraag: waarom nog een fusie als er toch al een netwerk is?



© stock.adobe.com

Willeke Dijkhoffz, die naar voor geschoven wordt als CEO van het fusieziekenhuis ZAS, is hier duidelijk over: "Vanaf 2016, het moment dat we elkaar hebben ontmoet en een ziekenhuisgroepering opgericht, is het altijd onze ambitie geweest om naar een eenheid van leiding, vermogen en visie te gaan. Dat is de basis. Onze ervaring leert immers dat andere structuren, zoals associaties of groeperingen, niet tot die finaliteit leiden. Met de vorming van het netwerk zijn we gestapt in een groeperingsstructuur met de hoop dat de wetgeving op de ziekenhuisnetwerken onze ambitie kon laten invullen." Dat bleek echter niet zo: de netwerken kunnen wel een eenheid van visie en leiding mogelijk maken maar gaan niet ver genoeg om ook naar een eenheid van vermogen te gaan. Het Netwerk ZAS kreeg zijn erkenning in januari 2020. Maar om de oorspronkelijke ambitie waar te maken, is een fusie het enige alternatief.

Een nieuwe vzw

De netwerkconstellatie ging dus niet ver genoeg. Bovendien werden de diensten anatomopathologie van beide ziekenhuisgroepen al samen uitgebouwd tot één enkele dienst en was er de wens om te werken met één gezamenlijk elektronisch medisch patiëntendossier (EPD). Wouter De Ploey van ZNA en Etienne Wauters voorzitter van GZA hebben het voortouw genomen om samenwerkingen vorm te geven en te doen slagen. Maar de enige manier om de samenwerking efficiënt verder door te drijven, is naar een fusie van vzw's te gaan. Willeke Dijkhoffz gaat verder: "De bedoeling is nu om op 1 januari 2024 naar één vzw te gaan met behoud van de huidige erkenningsnummers, namelijk twee van

> Vanaf 2016, is het altijd onze ambitie geweest om naar een eenheid van leiding, vermogen en visie te gaan

algemene ziekenhuizen en een van een psychiatrisch ziekenhuis. Met andere woorden, één rechtspersoon, één vzw met exploitatie van verschillende ziekenhuizen. Of we na 1 januari 2024 nog verder gaan naar een versmelting van de erkenningsnummers? Dat weten we nu nog niet. Op dit ogenblik is dat zelfs nadelig zowel voor de patiënt als voor ons. Maar door de fusie kunnen we naar een eenheid van vermogen, leiding en visie gaan. Eenzelfde raad van bestuur, eenzelfde directiecomité, met drie medische raden (een per ziekenhuis) met de bedoeling te werken conform eenzelfde financiële regeling, eenzelfde algemene regeling, eenzelfde personeelsstatuut... waarbij het in de feiten niet mag uitmaken dat er drie erkenningsnummers zijn."

Voordeel op zorgstrategisch vlak

Waarom is eenheid van vermogen zo belangrijk? Wouter De Ploey: "De huidige netwerken zijn samengesteld uit



LAURENTY
GROUP

Nos solutions
au service
des **administrations**
et **communes**



info@laurenty.com
www.laurenty.com

GROENE ZONES ESPACES VERTS
FACILITY FACILITY
SCHOONMAAK NETTOYAGE
WEGENNET BALAYAGE
GEBOUWEN BATIMENTS

verschillende rechtspersonen, de aparte vzw's. Als we zo tot zorgherschikking willen overgaan, dan moeten die aparte vzw's op het einde van de dag wel allemaal hun financiële balans in evenwicht hebben, en dat is moeilijk. Met de fusie zullen we de ruimte hebben om te verschuiven, te investeren want alles zit in één grote spaarpot."
Nu is het zo dat, om tussen beide algemene ziekenhuizen in het netwerk verschuivingen te doen, de financiële stromen moeten worden gecompenseerd en dat vraagt veel rekenwerk. Bovendien, voegt Fons Duchateau toe: "Het is voor een entiteit toch altijd moeilijker om beslissingen te nemen die tegen de eigen financiële belangen zouden ingaan. Met de constructie zoals hierboven beschreven hebben we de ambitie om één holding te creëren waarbinnen de financiële stromen tussen de partners niet meer uitmaken en intern worden geneutraliseerd. Voor een lid van het bestuursorgaan is het gemakkelijker om dan beslissingen te nemen over zorgherschikking dan wanneer dat moet gebeuren ten nadele van één van de onderscheiden vzw's in het netwerk. "

In de praktijk

Nu zijn er drie raden van bestuur, die van het netwerk ZAS vzw, GZA vzw en ZNA vzw. "Om allerlei praktische en juridische redenen zal de vzw GZA worden ingekanteld in de vzw ZNA bij de fusie", legt Willeke Dijkhoffz uit. "De netwerk vzw houden we open omdat later misschien nieuwe andere ziekenhuispartners erin willen toetreden." De fusie zal ook een vzw zijn met verschillende ziekenhuizen wat op een netwerkstructuur neerkomt.
Naar samenstelling is nu alvast de meerderheid van de bestuurders in het netwerk en in de twee ziekenhuisgroepen gelijk. Zo vormen ze een zorgeenheid. Het is een soort tussenstap naar één raad van bestuur voor het fusieziekenhuis. In de startfase zullen de raden van bestuur van de fusie vzw en van de netwerk vzw identiek samengesteld blijven.

Voordelen versus nadelen

Met 3 medische centra, 13 algemene en gespecialiseerde ziekenhuiscampussen, één psychiatrisch ziekenhuis en één psychiatrisch verzorgingstehuis is de toegediende zorg erg geografisch gespreid over Antwerpen. "Toch zijn het momenteel maar 2 ziekenhuizen met een eigen aansturing, dus vanuit die context worden weinig problemen verwacht, al zullen we er wel op moeten letten dat de voordelen van de schaalgrootte primeren op de nadelen. Met aandacht voor wat we centraal zullen doen, en wat decentraal zal gebeuren", benadrukt Fons Duchateau. "Omdat we naar één financiële regeling



Het is ook de bedoeling om in Kontich één centrale apotheek te bouwen die gaat aanleveren aan de grotere sites.

© stock.adobe.com

gaan, maakt het voor een arts niet uit op welke site die zijn/haar medische handelingen verricht. Het is een meerwaarde voor de patiënt in de Antwerpse regio en in bredere zin ook voor de Antwerpse samenleving, om onze middelen en beschikbare ressources samen te brengen om die dan optimaal in te kunnen zetten. Bijvoorbeeld, de GZA campus Sint-Augustinus en ZNA Middelheim liggen op 800 meter van elkaar; de overheid zal geen middelen blijven geven om in deze twee ziekenhuizen altijd alles te kunnen blijven aanbieden. Daar is een goede integratie en samenwerking noodzakelijk zodat de middelen optimaal ingezet worden."

> We hebben de ambitie om één holding te creëren waarbinnen de financiële stromen tussen de partners niet meer uitmaken en intern worden geneutraliseerd

Fusie én netwerk

De basiszorg zal altijd breed beschikbaar blijven, enkel voor de zeer gespecialiseerde zorg is concentratie aangewezen. Zeker vanuit medisch standpunt betekenen meer routine en ervaring betere uitkomsten. "De Vlaamse overheid verplicht ons een zorgstrategisch plan neer te leggen per netwerk. Dat kunnen we invullen volgens het sjabloon dat de overheid daarvoor heeft geschreven: geïntegreerde zorg, evolutie van onze beddencapaciteit … Dat zal in ons netwerk na de fusie gemakkelijker gaan dan bij andere netwerken, vermits we van één visie, leiding en vermogen vertrekken", merkt Wouter De Ploey nog op.
Door de fusie zullen plannen kunnen worden gerealiseerd die in een zuivere netwerkcontext moeilijker te halen zijn. Dan moet je immers rekening houden met de individuele situaties van de partners binnen het netwerk.
Bij het concentreren van gespecialiseerde zorg "zullen we toch proberen om in het noorden en het zuiden van Antwerpen dergelijk zorgaanbod te behouden. Neem het voorbeeld van de oncologie: die zal in het noorden en zuiden worden aangeboden maar niet zo dat in elke site chemotherapie zal kunnen worden toegediend. Dat zal deels gecentraliseerd gebeuren maar nog steeds vrij nabij voor elke patiënt. De overheid dwingt ons daar ook toe."

Integratie volop bezig

In juni hebben beide raden van bestuur (ZNA en GZA) het fusieprotocol goedgekeurd en dat houdt de intentie tot fusie in op 1 januari 2024. In afwachting wordt er hard gewerkt aan, onder andere, statuten, een eengemaakte



Bij het concentreren van gespecialiseerde zorg zullen we toch proberen om dit zorgaanbod in het noorden en het zuiden van Antwerpen te behouden

financiële regeling voor de artsen, een eengemaakte algemene regeling, een eengemaakt personeelsstatuut, enz.
De aflopen maanden zijn GZA en ZNA van start gegaan met éénzelfde EPD-systeem. Zo komt er één geïntegreerd databestand voor de patiëntendossiers van het toekomstige fusieziekenhuis. "We hebben al één groot IT-team samengevoegd op één locatie, en het zou een grote meerwaarde hebben als we de volledige back-office, de niet-medische beroepen, kunnen samenvoegen."
Het is ook de bedoeling om in Kontich één centrale apotheek te bouwen die niet alleen gaat aanleveren aan de grotere sites maar ook instaat voor de distributie en productie van chemotherapie. "Het vraagt natuurlijk investeringen om nadien rendement te krijgen. Dat is een risico dat we nemen maar we geloven erin. Het is onze ambitie om dit als groep waar te maken", aldus nog Wouter De Ploey.
Dat geldt ook voor de gezamenlijke eenheid neonatale intensieve zorg (NICU) die een samenvoeging is van de twee diensten in een volledig innovatieve nieuwe setting. Daar zijn financiële middelen voor nodig maar op termijn zal de uitkomst qua zorgkwaliteit beter zijn dan wanneer beide diensten zouden moeten worden gerenoveerd.
En Fons Duchateau wijst op een ander aspect: "Zo kan je ook het personeel in deze periode van personeelsschaarste samenvoegen en optimaal inzetten".
Op termijn zullen de logistieke diensten (keuken, poetsen, ...) worden geïntegreerd. "We zijn nu aan het oplijsten wat absoluut noodzakelijk is voor de fusie op 1 januari 2024 en wat later kan worden geïntegreerd. Onderhoud is daar een voorbeeld van: de beleidsbeslissingen moeten gecentraliseerd genomen worden maar de uitvoeringsteams moeten niet op de fusiedatum geïntegreerd zijn".
Kortom, integratie betreft niet alleen medische aspecten maar alles wat het ziekenhuis aanbelangt. Een organogram is in het fusieprotocol opgenomen. De directies samen werken de integratie verder concreet uit om zo de meerwaarde van de fusie stelselmatig te realiseren.

Communicatie naar de medewerkers

De dag na de goedkeuring van het fusieprotocol door de raden van bestuur werd een webinar opgezet naar alle medewerkers en meer dan 1000 hebben erop ingelogd. Aanvullend zijn er regelmatig nieuwsbrieven die specifiek gaan over de integratie-elementen. Een change en



transitieteam is aangesteld om de transitie op een goede manier te laten verlopen maar ook om te detecteren wat de bezorgdheden op de werkvloer zijn. Veel informatie voor het personeel komt op de respectievelijke websites, al wordt niet alleen digitaal gecommuniceerd. Er zal bijvoorbeeld een soort roadshow worden georganiseerd. Het grote aantal geografische sites noopt tot gedetailleerde planning. "We zullen de communicatie opdrijven naarmate de beslissingen dichterbij komen. Los van persoonlijke zorgen - waar ga ik als personeelslid terechtkomen - staat het personeel wel achter deze fusie. Alle zorgherschikkingen gebeuren trouwens zoveel als mogelijk bottom-up - binnen de budgettaire limieten - en na concertaties met medische diensten en verpleegkundige directies", stelt Fons Duchateau gerust.

Grootste bezorgdheid

Volgens Willeke Dijkhoffz werd er nooit geaarzeld om tot fusie over te gaan. De enige uitdaging is al het werk gedaan krijgen, want er komt veel bij kijken, terwijl de ziekenhuizen toch een periode doorgemaakt hebben die hen op hun grondvesten deed daveren. "Nu nog zijn er andere maatschappelijke uitdagingen die de tijdslijn kunnen beïnvloeden maar nooit de finaliteit. We proberen de deadline van 1 januari 2024 voor de fusie aan te houden, want ze is belangrijk wegens de politieke context in Antwerpen. Alleen gaat het veel trager dan we willen door allerlei omstandigheden - verschillende bevoegde overheden, wetgeving, maatschappelijke context, ... Dat vraagt geduld van de medewerkers die we meenemen naar het eindplaatje. De verandering is immers groot. Geduld en vertrouwen zijn belangrijk. De grootste uitdaging is hoe krijgen we de mensen mee in een realistische tijdslijn en hoe kunnen we dat realiseren in omstandigheden waarin ziekenhuizen vele bordjes tegelijk moeten omhooghouden."

Ziekenhuis aan de stroom (ZAS) à Anvers: de réseau à fusion

Les hôpitaux de GZA et ZNA sont regroupés depuis 2020 dans un réseau qui porte le nom de «Ziekenhuis Aan de Stroom (ZAS)». En juin 2022, les conseils d'administration des deux groupes hospitaliers se sont réunis derrière une «intention de fusion» qui doit déboucher au 1er janvier 2024 sur une fusion. Willeke Dijkhoffz, présidente de Netwerk ZAS et CEO de GZA, Wouter De Ploey, administrateur délégué de Netwerk ZAS et CEO de ZNA, et Fons Duchateau, manager intégration et coordinateur réseau de Netwerk ZAS reviennent sur l'objectif de cette fusion et les attentes pour l'avenir. Aujourd'hui, «l'unique défi est de terminer tout le travail, parce que la tâche est gigantesque, alors que les hôpitaux ont quand même vécu une période qui les a ébranlés jusqu'à leurs fondations», a déclaré Willeke Dijkhoffz, qui a été proposée comme CEO de l'hôpital fusionné ZAS. Le point sur cette intégration.



Een duurzaam partnership

Wij staan klaar om u te ondersteunen bij de transformatie van de gezondheidszorg

Labodeskundigen en gezondheidsorganisaties worden geconfronteerd met een steeds toenemende complexiteit. Laboratoria moeten meer stalen verwerken, sneller kwaliteitsvolle resultaten leveren en kosten besparen. Bijgevolg neemt de druk toe om productiviteit en doeltreffendheid te verhogen en tegelijkertijd is er de uitdaging om te investeren in innovatie en zich aan te passen aan nieuwe regelgeving.

Bij Roche erkennen we de sleutelrol die het laboratorium speelt binnen het ecosysteem van de gezondheidszorg en streven we ernaar innovatieve oplossingen te ontwikkelen zodat laboratoria en clinici tegemoet kunnen komen aan de behoeften van de patiënt. We beogen langdurige relaties op te bouwen met onze klanten om hen te ondersteunen bij het bereiken van hun doelen en ervoor te zorgen dat ons bedrijf een pionier blijft in de gezondheidszorg. Onze diagnostische oplossingen zijn het resultaat van een duurzame samenwerking met laboratoria, ziekenhuizen en clinici.

De explosieve groei van data en kennis binnen de geneeskunde brengt een transformatie van de gezondheidszorg met zich mee. Dankzij digitalisering zullen we medische behandelingen steeds meer kunnen afstemmen op de behoeften van kleine groepen patiënten en individuen. Nieuwe technologieën en benaderingen zullen ons in staat stellen om te evolueren naar betere resultaten en een meer betaalbare zorg. Roche streeft ernaar labodeskundigen en gezondheidsorganisaties te ondersteunen bij de transformatie van de gezondheidszorg.

Un partenariat durable

Nous sommes prêts à vous accompagner dans la transformation des soins de santé

Les spécialistes de laboratoire et les organisations de la santé sont confrontés à une complexité croissante. Les laboratoires doivent traiter de plus en plus d'échantillons, fournir des résultats de qualité plus rapidement et réduire les coûts. Par conséquent, la pression pour augmenter la productivité et l'efficacité est grande. Par ailleurs, l'investissement dans l'innovation et l'adaptation aux nouvelles règlementations représentent un véritable défi.

Chez Roche, nous sommes conscients du rôle clef du laboratoire au sein de l'écosystème des soins de santé et nous cherchons à développer des solutions novatrices permettant aux laboratoires et aux cliniciens de répondre aux besoins du patient. Nous visons à établir des relations à long terme avec nos clients, pour les soutenir dans la réalisation de leurs objectifs et permettant ainsi à notre société de rester pionnière dans les soins de santé. Nos solutions diagnostiques sont le fruit d'une collaboration durable avec les laboratoires, les hôpitaux et les cliniciens.

La croissance fulgurante des données et des connaissances dans le domaine médical est à la base d'une réelle transformation des soins de santé. Grâce à la digitalisation, nous pourrons adapter progressivement les traitements médicaux aux besoins de petits groupes de patients et d'individus. Les nouvelles technologies et approches nous permettront d'évoluer vers de meilleurs résultats et des soins plus abordables. L'objectif de Roche est d'assister les spécialistes de laboratoire et les organisations de santé dans cette transformation des soins de santé.

www.healthcaretransformers.com
www.roche.be

COALITION NEXT BELGIUM: UNE INITIATIVE POUR VOUS?

Michelle Cooreman

En avril 2022, un certain nombre d'établissements de soins, d'associations et d'entreprises (pharmaceutiques) actives dans le secteur de la santé ont lancé l'initiative Coalition Next Belgium avec comme objectif d'implémenter à large échelle des solutions innovantes dans le secteur de la santé.

Cette initiative a été créée en France en avril 2020 par Pascal Bécache de Digital Pharma Lab: «Coalition Next est un véritable accélérateur pour les start-up qui souhaitent présenter leurs solutions eSanté aux établissements de soins, aux industriels et aux investisseurs. C'est une opportunité unique de disposer d'un accès direct au marché».
La pandémie de COVID-19 a en effet montré que la continuité des soins pour les patients chroniques devient problématique lorsque les hôpitaux sont submergés par des patients COVID nécessitant des soins aigus. De nombreuses petites entreprises, des start-up, peuvent proposer des innovations numériques, seulement elles doivent matcher avec les besoins des hôpitaux et des soins à domicile.
En France, en quelques mois, 19 innovations numériques ont été implémentées dans 40 établissements de soins. Ce succès a été tellement fulgurant que la Belgique ne pouvait pas rester en retrait. Entretemps, plus de 25 établissements de soins/hôpitaux, associations et entreprises (pharmaceutiques) différents se sont déjà ralliés à cette initiative, et il y a encore de la place pour ceux qui veulent les rejoindre.

Comment ça marche?

Les stakeholders de Coalition Next Belgium se concertent chaque semaine en ligne pendant une heure afin de déterminer quels sont leurs besoins en matière de soins pour lesquels une solution est nécessaire. Ils définissent de cette manière les thématiques de l'appel à projets auprès des start-up. En octobre dernier, par exemple, les trois thèmes étaient: prévention et/ou meilleur accès aux soins, accélération du diagnostic et/ou optimalisation des trajets de soins et de meilleurs processus pour les soins à distance. «Une présélection des start-up et des entreprises innovantes qui soumettent un projet est présentée à tous les membres de Coalition», explique Christophe Jauquet, Ecosystem Lead de Coalition Next Belgium. Les établissements de soins intéressés par une des solutions innovantes proposées entrent directement en contact avec l'entreprise innovante et l'innovation peut être plus vite traduite dans la pratique dans plusieurs hôpitaux par exemple.

Des avantages dans les deux sens

En bref, ce sont les établissements de soins qui déterminent eux-mêmes le besoin en matière de soins et acceptent ou pas la proposition innovante. L'avantage pour l'établissement de soins est qu'il a le choix parmi un large éventail de propositions possibles. De plus, la collaboration avec le secteur privé est ainsi moins risquée. Il est difficile pour une start-up de trouver la bonne personne à l'hôpital qui pourrait bénéficier des solutions qu'elle propose, et vice-versa, la personne responsable du changement innovant dans l'établissement de soins ignore si la start-up inconnue/inexpérimentée est suffisamment fiable.
Comme le résume Azèle Mathieu, présidente de Coalition Next Belgium: «Avec Coalition Next nous menons ensemble un puissant processus de cocréation. Nous partons des besoins des établissements de soins pour définir les thématiques de l'appel à projets. Ce processus itératif s'avère riche en enseignements. Nous comprenons mieux la réalité de chacun».

Plus d'infos: Christophe Jauquet (Lead Coalition Next Belgium), cjauquet@digitalpharmalab.com, tél. 0495 619 960

IS COALITION NEXT BELGIUM IETS VOOR U?

Michelle Cooreman

In april 2022 werd Coalition Next Belgium gelanceerd door een aantal zorginstellingen, verenigingen en (farma)bedrijven actief in de gezondheidssector. De bedoeling is innovatieve oplossingen in de gezondheidssector breed implementeren.

Het initiatief werd opgezet in Frankrijk in april 2020 door Pascal Bécache van Digital Pharma Lab: "Coalition Next betekent een heuse versnelling voor start-ups die hun oplossingen voor eGezondheid willen voorstellen aan zorginstellingen, industrielen en investeerders. Het is een unieke gelegenheid voor een rechtstreekse toegang tot de markt."
De COVID-19-pandemie heeft immers aangetoond dat zorgcontinuïteit voor chronische patiënten een probleem wordt, als de ziekenhuizen worden overspoeld door COVID-patiënten die acute zorg nodig hebben. Tal van kleine bedrijven, start-ups, kunnen digitale innovaties aanbieden, alleen moeten die matchen met de noden van de ziekenhuizen en van de thuiszorg.
Op enkele maanden tijd werden in Frankrijk 19 digitale innovaties geïmplementeerd in 40 zorginstellingen. Dat succes was zo aanstekelijk dat België niet kon achterblijven. Intussen stapten reeds meer dan 25 verschillende zorginstellingen/ziekenhuizen, verenigingen en (farma)bedrijven mee in, maar er is ruimte voor wie nog wil aansluiten.

Hoe gaat het in zijn werk?

De stakeholders van Coalition Next Belgium overleggen wekelijks online gedurende één uur om te bepalen welke hun noden in de zorg zijn waarvoor een oplossing vereist is. Zo worden de thema's bepaald voor een Call for Projects naar de start-ups toe. In oktober bijvoorbeeld waren dit de drie thema's: preventie en/of betere toegang tot zorg, snellere diagnosestelling en/of optimalisatie van het zorgtraject, en betere processen voor zorg op afstand. "Van de start-ups en innoverende bedrijven die een project indienen, wordt een preselectie aan alle leden van de Coalition gepicht", legt Christophe Jauquet uit, Ecosystem Lead van Coalition Next Belgium. Zorginstellingen die interesse hebben voor een van de aangeboden innovatieve oplossingen, komen zo rechtstreeks met het innoverende bedrijf in contact en de innovatie kan versneld in de praktijk worden omgezet in meerdere ziekenhuizen bijvoorbeeld.

Voordelen in twee richtingen

Kortom, het zijn de zorginstellingen zelf die de zorgnood bepalen en die al of niet op het innovatieve voorstel voor aanpak ingaan. Het voordeel voor de zorginstelling is dat ze uit een breed scala aan mogelijke voorstellen kan kiezen. Bovendien wordt de samenwerking met de privé-sector zo minder risicovol. Voor een start-up is het inderdaad moeilijk om in het ziekenhuis die juiste persoon te vinden die gediend zou kunnen zijn met de oplossingen die ze aanbiedt, en omgekeerd, de verantwoordelijke voor innovatieve vernieuwing in de zorginstelling weet niet of de ongekende/onervaren start-up wel voldoende betrouwbaar is.
Azéle Mathieu, Voorzitter van Coalition Next Belgium: "Met Coalition Next stappen we samen in een krachtig proces van co-creatie. We vertrekken van de noden van de zorginstellingen om de thema's van de call for projects te definiëren. Dit zich herhalend proces is zeer verrijkend om ieders realiteit beter te begrijpen."

Meer info: Christophe Jauquet (Lead Coalition Next Belgium), cjauquet@digitalpharmalab.com, tel. 0495 61 99 60

ADVERTORIAL



Des soins plus sûrs et efficients grâce à NurseFlow au ZNA

Le personnel infirmier consacre beaucoup de temps à la consultation, l'administration et l'enregistrement des données. Bien que l'exactitude de l'encodage revête une importance vitale, il empêche toutefois les soignants de se dédier pleinement à leur tâche principale : prendre soin des patients. Afin de les soutenir dans leurs missions quotidiennes, Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA) s'est tourné vers l'application mobile NurseFlow de ZORGI qui offre davantage de temps, de sécurité et de confort aux soignants et à leurs patients.

Plus de confort, moins de risques

« Nous cherchions un moyen de limiter au maximum les risques d'erreur humaine, d'accroître l'efficacité et de garantir la bonne réalisation des tâches imparties au personnel infirmier. L'application NurseFlow incarnait la solution parfaite pour répondre à nos attentes », confie Joris Boeykens, Infirmier référent en Hémovigilance chez ZNA.

« Avec NurseFlow, les demandes sur papier et les nombreuses actions manuelles font désormais partie du passé ».

- Katinka Schatteman, Biologiste Clinique chez ZNA

Après près de deux ans, le bilan se révèle très positif. « *La sécurité des patients a augmenté. Il y a moins d'incidents. L'application effectue des contrôles supplémentaires en termes de fiabilité et assure une meilleure traçabilité du produit sanguin. De cette manière, nous répondons aux normes légales du SPF Santé publique* », confie Joris Boeykens de ZNA.

Moins de papier, plus de temps

Désormais, l'hôpital peut travailler plus efficacement. « *Grâce à NurseFlow, les demandes sur papier et les nombreuses actions manuelles font désormais partie du passé. Cette nouvelle méthode de travail réduit les risques d'erreurs dans le domaine de l'identification* » témoigne Katinka Schatteman, Biologiste Clinique chez ZNA. « *Le fait que tout ce qui concerne le prélèvement d'échantillons puisse être fait par voie électronique (de la demande à la connexion avec le DPI) rend le processus plus facile à gérer et plus efficace* » conclut-elle.

NurseFlow adapté aux besoins de votre hôpital

NurseFlow contient 5 modules standards, réunis en une seule application mobile. Ces différents modules permettent le suivi :

- **Blood Transfusion Flow**,
- **Medication Administration Flow**,
- **Paperless Nurse Flow** (suivi de tâches générales, encodage des questionnaires, photos des plaies et consultation de toutes les données des patients),
- **Sample Collection Flow**,
- **Vitals & EWS Flow**.

Les modules supplémentaires '**Business Intelligence**' ou '**Dashboard**' permettent à la Direction de consulter des données et contribuent à une gestion optimale des services. Le module '**Gestion de problèmes**' assure quant à lui une communication efficace en cas de problèmes dans un service.

« L'hôpital peut choisir lui-même les modules qu'il souhaite activer. Il peut décider de commencer par un module bien précis et en lancer d'autres a posteriori, explique Wouter Van de Broek, Module Owner chez ZORGI. *Ici, ZNA a choisi NurseFlow pour soutenir les processus de transfusion sanguine et de prélèvement d'échantillons. L'hôpital anversois a également opté pour les modules de Business Intelligence et de gestion des problèmes ».*

Vous souhaitez plus d'informations ou recevoir une démo ? Contactez-nous via info@zorgi.be ou consultez notre site internet www.zorgi.be

ZORGI

ADVERTORIAL



Efficiënter en veiliger werken in ZNA dankzij NurseFlow

Een verpleegkundige besteedt veel tijd aan overleg, administratie en registratie van gegevens. Hoewel het voor de patiënt van levensbelang is dat dit correct gebeurt, houdt dit de verpleegkundigen van hun kerntaak: zorg dragen voor de patiënt. Ziekenhuis Netwerk Antwerpen ging op zoek naar een efficiënte en betrouwbare oplossing om de verpleegkundigen te ondersteunen bij een deel van hun dagelijkse werk: bloedtransfusies en staalafnames. Hun keuze viel hierbij op de mobiele applicatie NurseFlow van ZORGI. Het resultaat na bijna twee jaar: meer tijd, meer veiligheid en meer comfort voor de zorgverleners en hun patiënten.

Meer comfort, minder risico's

"Wij waren op zoek naar een manier om menselijke fouten maximaal te kunnen uitsluiten, de efficiëntie te verhogen en te zorgen voor taakuitzuivering bij de verpleegkundigen. NurseFlow was het perfecte antwoord op onze vraag", vertelt Joris Boeykens, referentieverpleegkundige Hemovigilantie bij ZNA.

"Dankzij NurseFlow behoren de aanvragen op papier en de vele manuele acties tot het verleden."

- Katinka Schatteman, klinisch bioloog bij ZNA

De balans na bijna twee jaar gebruik van de Bloedtransfusiemodule van NurseFlow in ZNA is positief. *"De patiëntveiligheid is verhoogd. Er zijn minder incidenten. De app doet extra controles op vlak van juistheid en zorgt voor betere traceerbaarheid van het bloedproduct. Zo komen we tegemoet aan de wettelijke normen van de FOD Volksgezondheid"*, vertelt Joris Boeykens van ZNA.

Minder papier, meer tijd

Het ziekenhuis kan ook efficiënter werken. *"Dankzij NurseFlow behoren de aanvragen op papier en de vele manuele acties tot het verleden. Dit beperkt o.a. het risico op fouten op vlak van identificatie"*, vult Katinka Schatteman, klinisch bioloog bij ZNA, aan. *"Doordat alles voor de staalafnames elektronisch kan gebeuren (van aanvraag tot koppeling met het nieuw EPD) is het proces overzichtelijker en efficiënter."*

NurseFlow op maat van de noden van uw ziekenhuis

NurseFlow bevat 5 standaardmodules, gecombineerd in 1 mobiele applicatie:

- **Blood Transfusion Flow**,
- **Medication Administration Flow**,
- **Paperless Nurse Flow** (algemene taken, digitale registratie van vragenlijsten, foto's van wonden en raadpleging van alle patiëntendata),
- **Sample Collection Flow**,
- **Vitals & EWS Flow** (voor snelle en juiste informatie-doorstroming van vitale waarden).

De extra modules **Business Intelligence** of **Dashboard** maken het voor het management mogelijk om met data aan de slag te gaan en zo bij te sturen. De nieuwe '**Probleemmodule**' zorgt voor efficiënte communicatie bij problemen op een afdeling.

"Een ziekenhuis kiest zelf welke modules ze willen activeren. Ze kunnen dus gerust starten met één module en later andere modules activeren. ZNA koos voor NurseFlow ter ondersteuning van het proces van bloedtransfusies en staalafnames. Daarnaast gebruiken ze ook Business Intelligence en de Probleemmodule", vertelt Wouter Van de Broek, Module Owner bij ZORGI.

Wilt u meer informatie of een demo? Contacteer ons via info@zorgi.be of bezoek onze website www.zorgi.be.

ZORGI

UNE SOLUTION POUR LE TRANSPORT URGENT DE ET VERS L'HÔPITAL

L'UTILISATION DE DRONES DANS LE SECTEUR MÉDICAL

Michelle Cooreman

Tim Cleys
Manager Healthcare Integration
Helicus
tim.cleys@helicus.com
www.helicus.com

Dans l'attente du prochain train de mesures européen portant sur la réglementation des drones, la société Helicus prépare les hôpitaux, qui souhaitent collaborer avec elle, au transport par drone dans un futur proche, soit 2024 au plus tôt. Les premiers vols de démonstration transportant du tissu humain et des échantillons destinés à la recherche clinique entre hôpitaux ont mis en avant les opportunités offertes par ce type de transport. Il n'y a toutefois actuellement en Europe encore aucun hôpital qui recourt de façon opérationnelle au transport par drone.

«Au sein de l'Europe, nous ne sommes pas le seul acteur du marché à mettre en place des transports spécifiques entre hôpitaux. Mais nous sommes bien – jusqu'ici – le seul opérateur européen à disposer des autorisations pour effectuer des vols Beyond Visual Line Of Sight (le/la pilote n'a plus le drone dans son champ de vision) et des vols automatisés au-dessus de zones urbaines. C'est pourquoi les vols de démonstration ont pu être réalisés à Anvers», explique Tim Cleys, Manager Healthcare Integration chez Helicus.

Les appareils

Contrairement à d'autres sociétés qui souhaitent proposer des prestations similaires, Helicus ne développe pas ses propres drones, mais bien deux autres composants: un Command and Control Center (C2C) et un Drone Cargo Port (DCP). «Le C2C est une plateforme logicielle pouvant commander une flotte de drones, c'est ce qu'on appelle un système de gestion de flotte. Un DCP est un appareil qui automatise toutes les manipulations avec un drone et avec le paquet suspendu sous un drone. Nous pénétrons le marché avec ces deux composants et nous collaborons avec plusieurs fournisseurs de drones. Nos solutions sont "drone agnostiques" tant en ce qui concerne le hardware que le software, ce qui signifie qu'elles peuvent interagir avec différents types de drones. Nous sommes dès lors en mesure de proposer à nos utilisateurs finaux des solutions très flexibles en fonction du poids du paquet et de la distance à parcourir.»
Les drones utilisés pour ce type de transport sont relativement grands (1,5 à 3 mètres). Le type de drone varie selon les modalités de transport: distances plus courtes ou plus longues, long surplace, vol dans des conditions venteuses ou longues distances dans des conditions stables... Il existe des drones à batteries ou à hydrogène, ce qui détermine aussi les capacités ou les possibilités de chaque appareil.

Les lieux de décollage et d'atterrissage

Dans un monde idéal, chaque hôpital possède un DCP où un certain nombre de drones peuvent être stockés. À la manière d'une


© Helicus

compagnie de taxis avec plusieurs stations. Et comme dans le cas d'une compagnie de taxis, vous appelez la centrale pour réserver une course. «L'hôpital réserve chez nous un vol de drone pour un transport déterminé. Nous organisons ce vol, nous demandons l'autorisation des autorités aéronautiques pour pouvoir l'effectuer et, après avoir reçu l'autorisation, le paquet est accroché sous le drone (automatiquement en tant que DCP ou manuellement) et nous pilotons le drone pour l'hôpital vers sa destination.»
Helicus est, dans ce cas en tant qu'opérateur certifié, responsable du vol, car ce sera pratiquement impossible pour les hôpitaux d'obtenir eux-mêmes les approbations et les autorisations nécessaires pour ces vols.

Les applications

L'utilisation des drones va fortement se diversifier dans les années à venir. Mais la demande actuelle se concentre sur le transport entre hôpitaux, entre sites/campus ou au sein d'un réseau d'hôpitaux, qui s'effectue aujourd'hui en automobile. Le drone pourrait toutefois être beaucoup plus rapide pour les transports urgents. Il peut s'agir du transport d'échantillons de sang, de médicaments, de baxters de chimiothérapie, de matériel stérile, de tissus humains pour des analyses pathologiques… dans le cas d'un laboratoire centralisé ou d'une pharmacie centralisée par exemple. La demande de transport ne fera encore qu'augmenter avec la plus grande efficacité de l'organisation au sein des réseaux.

«Dans un second temps, nous allons aussi nous tourner vers les fournisseurs des hôpitaux, comme la Croix-Rouge, les sociétés pharmaceutiques ou medtech qui doivent livrer des produits de toute urgence. Un drone peut par exemple être mis en service au départ d'un entrepôt central vers n'importe quel hôpital. On y travaille actuellement de façon très concrète. À plus long terme, nous pensons aussi au transport d'organe, bien qu'il s'agisse d'une matière plus complexe, et au transport d'appareils DEA. De plus, des préparatifs sont en cours pour faire aussi du transport de personnes avec des drones, pour amener un médecin/infirmier sur le site d'un accident par exemple.»

La phase préparatoire

Dans l'attente des premiers vols véritablement opérationnels, Helicus se focalise sur la numérisation et l'intégration, avec tous les acteurs qui comptent dans ce type de transport par drone. Avant chaque vol, il faut avoir l'accord des autorités aéronautiques. Des protocoles de communication sont élaborés à cet effet. «L'objectif visé est d'obtenir cette autorisation en 1 à 2 minutes, nous en sommes actuellement encore à 7 minutes environ.»
L'entreprise travaille en outre à l'acceptation publique: une communication claire avec les parties impliquées, comme les communes et les villes, sur ce qui va se passer. Et comme les hôpitaux se situent souvent en ville ou en périphérie, il est difficile pour un vol de drone d'éviter les zones peuplées. «Nous sommes le premier – et jusqu'ici aussi encore toujours le seul – opérateur européen qui dispose de l'autorisation d'effectuer des vols BVLO et des vols automatisés au-dessus d'une zone urbaine. Pour obtenir cette autorisation, nous avons dû prouver aux autorités aéronautiques à différents niveaux que notre système est résistant, sûr et fiable, et que nous connaissons les lois qui régissent ce transport.»

À quand dans la pratique?

Une partie de la réglementation visant à autoriser l'utilisation de drones pour le transport médical manque encore. Il faut pour ce faire se tourner vers l'Europe, qui est responsable de la législation en matière de drone, que tous les États membres doivent observer. «Helicus est aujourd'hui coordinateur d'un projet européen, SAFIR-Med (www.safir-med.eu), le plus grand projet européen de démonstration et de développement de drones spécifiques pour le secteur de la santé. Le but est, d'une part, de montrer de quelle manière l'intégration peut s'effectuer entre aéronefs avec équipage et sans équipage – ce qui est aujourd'hui strictement séparé, mais l'Europe veut travailler à un espace aérien intégré – et, d'autre part, nous faisons de la recherche et donnons un feedback à l'Europe pour la législation qui doit être publiée à la mi-janvier 2023. Nous avons besoin de certaines parties de cette réglementation pour porter les démonstrations et les projets actuels à un niveau opérationnel. Dès que la législation sera publiée, tous les pays auront encore besoin de temps pour l'incorporer dans leur législation nationale. Nous pensons que la plupart des pays seront prêts fin 2023, début 2024. Nous pourrons alors commencer à mettre en place les premières lignes pilotes afin de passer d'ici 2025-2026 à des activités commerciales plus importantes», prévoit Tim Cleys.

DE ZIEKENHUISKEUKEN VAN AZ ZENO

KOKEN IS GEEN KUNST MAAR EEN AMBACHT

Michelle Cooreman





Pieter De Smet
Manager catering
AZ Zeno, vzw De Lindeboom,
De Duinhuisje vzw
Knokke-Heist

Met de boutade "koken is een kunst" is Pieter De Smet, kok, diëtist en keukenverantwoordelijke in AZ Zeno, het slechts gedeeltelijk eens. "Koken is geen kunst maar een ambacht. Koks moeten ambachtsmensen zijn." Hoe hij dat in de dagelijkse praktijk met de hulp van zijn team doet bij het bereiden van 1000 warme maaltijden per dag, legt hij graag uit. En dat voedselveiligheid voorop staat in zijn werkomgeving, is een waarheid als een koe.

Klassiek begint de dag van het keukenteam met een kopje koffie en een briefing. "We overlopen de productielijst en dan beginnen we eraan. Ik produceer zelf weinig maar werk met een schitterend team. We maken voor 1000 mensen eten en dat kan je niet alleen. Bovendien koken we niet alleen voor de ziekenhuispatiënten (200 in Knokke en een 60-tal in Blankenberge) maar ook voor de bewoners van onze rusthuizengroepering De Lindeboom vzw (een 600-tal) en de kinderen van onze kinderdagverblijvengroepering De Duinhuisjes vzw. Zo komen we tot 1000 maaltijden

per dag. Ik ben verantwoordelijk voor de centrale keuken op de campus Knokke en een satellietkeuken op de campus Blankenberge. Op de campus Knokke is ook een Bistro waar we gemiddeld 200 warme maaltijden per dag serveren van in totaal toch een 400 passages (daar zijn ook broodjes en soep bij). We werken 7 dagen op 7 maar produceren niet elke dag evenveel: we produceren gemiddeld van maandag tot donderdag (met 2 koks en de productieverantwoordelijke die zelf ook de bestellingen en aankopen moet doen), en op vrijdag worden nog enkele kleine productievolumes klaargemaakt (bijv. voor de kinderdagverblijven)", aldus een enthousiaste Pieter De Smet.

Wat is productie eigenlijk?

Onder productie wordt hier het bereiden en koelen van maaltijdcomponenten verstaan. In de keuken van AZ Zeno worden de bereidingen op een artisanale manier klaargemaakt, zonder dat dit negatief bedoeld is. Ze maken het eten klaar zoals je dat thuis in je eigen keuken eveneens zou doen, maar dan in grotere volumes. Een voorbeeld: "Voor verse soep gebruiken we veel verse groenten, verse bouillon, balletjes gehakt, tomatenpuree... en heel weinig industriële toevoegingen. We koken 2 x 450 liter soep per dag en in 450 liter soep gaan gemakkelijk 200 kg groenten."
De keuken werkt in koude lijn, dat wil zeggen dat de soep, nadat ze klaar is en lekker bevonden, wordt verpakt in bijvoorbeeld zakken van 3 liter die worden afgekoeld in ijswater. De zak krijgt een etiket met alle ingrediënten en allergenen, houdbaarheidsdatum, en wordt op die manier verspreid onder de kinderdagverblijven, rusthuizen, restaurants ...
Als die soep dan op het menu van de dag staat, wordt ze ter plaatse opgewarmd, of wordt ze geportioneerd en in specifieke maaltijdwagens opgewarmd. De zogenaamde regeneratiewagens warmen de maaltijdcomponenten op de desbetreffende locatie dan op.

In de keuken van AZ Zeno worden de bereidingen op een artisanale manier klaargemaakt, zonder dat dit negatief bedoeld is. Ze maken het eten klaar zoals je dat thuis in je eigen keuken eveneens zou doen

"We maken bijvoorbeeld aardappelpuree (tot 400 kg per keer) met verse boter en verse melk, lekker op smaak gebracht, en dan verpakt (in bakjes van 3 kg bijvoorbeeld), afgekoeld en verdeeld naar de voorzieningen."

Geen hyper processed food

Het keukenteam heeft een vrij holistisch kijk op zijn taak: ze combineren de specifieke voedingsvereisten van de consumentengroep waarvoor ze eten bereiden met de nutritionele waarde van de bestanddelen van voedsel dat ze aanbieden. "Het darmmicrobioom is een van de belangrijkste organen - dat zijn meer dan 5 miljard medewerkers in je lichaam. Als je die niet de juiste producten geeft, sterven ze af, verslechtert de vertering en gaat de voedingstoestand achteruit", leert


© AZ Zeno
Het keukenteam van AZ Zeno heeft een vrij holistische kijk op zijn taak.

Pieter De Smet. "Voldoende calorieën, gezonde eiwitten en gezonde vetten, voldoende groenten, maar altijd zuivere verse voeding, die niet industrieel bewerkt is, daar gaan we voor."
Hyper processed food, dat is overdreven industrieel bewerkt voedsel, wordt geweerd. Het bevat veel zout en additieven maar over de nutritionele restwaarde van de producten is onzekerheid. Door de complexiteit van de materie is er weinig onderzoek beschikbaar. Toch is er evidentie over de twijfelachtige biobeschikbaarheid van de aminozuren in eiwitten die industrieel overbehandeld werden. Het toevoegen van allerhande additieven vermindert mogelijk de verteerbaarheid wat een negatieve invloed op het darmmicrobioom heeft. "Ik geloof wel dat dierlijke eiwitten zinvol en belangrijk zijn voor patiënten, zeker in een herstelfase. Maar ik ben ervan overtuigd dat het beter is om bij de basisproducten te blijven. De meeste industriële bereidingen hebben nog weinig met het oorspronkelijke product te maken."

Waar komen de producten vandaan?

De kippen zijn hoevekippen (van het ras Schorenaer) uit Middelkerke. Het zijn geen echte biologische kippen maar vergelijkbaar opgekweekt want ze lopen buiten in het gras en krijgen goed voedsel. "We kopen de kippen in hun geheel en verdelen ze zelf in vier, twee billen en twee filets, die we bakken zodat de nutritionele waarde behouden blijft. Van de karkassen maken we bouillon - daar komen nog echte eiwitten uit - door toevoegen van prei, wortel en ui (geen selder wegens allergeen) en verse kruiden. Dan hebben we een heel lekkere kippenbouillon zonder gluten, soja, melk, ... die in de industriële producten meestal wel zitten. Dat laten we koken, afkoelen en wordt bewaard in zakken of bakjes tot ze worden verbruikt.
"Van rund en varken, en ook van vis, kopen we technische stukken, niet het hele dier. Zalmfilets zijn bijvoorbeeld nu relatief goedkoop. We kopen volledige zalmfilets, met of zonder vel, maar zonder graten, en portioneren die zelf zodat we de kostprijs wat onder controle kunnen houden. We kunnen 250 kg zalmfilets portioneren op 2 à 3 uur, trekken die vacuüm en zetten ze in onze productie. De staartstukken gebruiken we om een lekkere zalmsalade te maken. Maar als ik dat zou laten portioneren en de geportioneerde stukken zou kopen, dan betaal je al gauw bijna het dubbele per kg."

Metierkennis

Als koks ambachtsmensen zijn, betekent dit dat ze goed op de hoogte moeten zijn van de seizoenen en van de manier waarop een voedingsmiddel ontstaat ... "Veel consumenten zijn dat vergeten omdat er tegenwoordig overal een overaanbod is aan alle producten. Er zijn weinig koks die mij kunnen zeggen, bijvoorbeeld, wanneer het seizoen van de pladijs is aangebroken, want dan is hij het lekkerst, is er veel beschikbaar en is hij dus ook het goedkoopst. Hetzelfde geldt voor groenten en fruit." Dat vraagt kennis van je ambacht, metierkennis, opvolging van het groeiproces, rekening houden met de weersomstandigheden, de aanvoer van de vissoorten op de veiling, enz.
Het keukenteam van AZ Zeno heeft een eigen veld waar groenten worden gekweekt en die worden gebruikt naargelang het seizoen. Je kan dan wel het hele jaar door rode kool of bloemkool kopen maar er is een seizoen voor rode kool en voor bloemkool. En die komen hier rechtstreeks van het veld.
Elke week wordt overlegd wat er op het menu wordt gezet, in functie van het seizoen, wat het veld opbrengt en wat de leveranciers aanleveren. Je moet ook je leveranciers goed weten te kiezen. "We hebben frambozen tot in oktober omdat we werken met een bedrijf dat van de zomer tot oktober frambozen kweekt en daarna overschakelt op grondwitloof ... In juni kan je geen grondwitloof eten want die is er gewoon niet." En dus zal je die nu niet op het menu vinden ...

À la carte

Aan de ziekenhuispatiënten wordt elke dag een standaardgerecht voorgesteld, en 85% van de mensen vinden dat goed. Wie het dagmenu niet lust, krijgt de mogelijkheid om een component of het hele gerecht aan te passen. Dat is mogelijk omdat de geproduceerde maaltijdcomponenten in een voedselbibliotheek komen te staan en klaar zijn voor verbruik. Met een voorbeeld wordt dat duidelijk. "Neem dat het menu van vandaag osso bucco met pasta pesto en gremolata is. Geeft de patiënt aan niet van vlees te houden, dan kunnen we de vis van de dag voorstellen, met puree of rijst of een broodje, en als groenten jonge aubergines van eigen veld, of ratatouille. We hebben nu koolrabi, Romeinse sla en venkel geoogst, en produceren dan bijvoorbeeld voor 50 personen geroosterde venkel die in het computersysteem van onze voedselbibliotheek wordt opgeslagen. De persoon die rondgaat met de tablet in het ziekenhuis bevraagt de patiënten over hun wensen voor het menu van de dag. Van zodra de 50 porties venkel 'bevraagd' zijn, geeft het systeem de volgende groente aan die ter beschikking is, bijvoorbeeld geroosterde koolrabi,

> Hyper processed food, dat is overdreven industrieel bewerkt voedsel, wordt geweerd

assar inclusive architecture







CHU Tivoli • La Louvière

Monday 12 September 2022

inauguration of the René Goffin centre
a centre for combating cancer
oncology, haematology & radiotherapy

when humanism & technology converge

photos © marc detiffe

De persoon die rondgaat met de tablet in het ziekenhuis bevraagt de patiënten over hun wensen voor het menu van de dag. Wie het dagmenu niet lust, krijgt de mogelijkheid om een component of het hele gerecht aan te passen

of bloemkooltjes, of jonge worteltjes, of tomatensalade, zelfs een dubbele portie groenten kan."
Er is ook een vegetarisch en een veganistisch gerecht van de week, waarin ook gevarieerd wordt.
De tijd die de patiënten in het ziekenhuis doorbrengen wordt alsmaar korter. Bijgevolg moet het keukenteam ervoor zorgen dat ze goed eten om zo snel mogelijk te recupereren. Daarom moeten de juiste voedingsmiddelen worden aangeboden die bovendien lekker moeten zijn zodat de mensen ze ook effectief opeten.

Veiligheid van de voedselketen

Het FAVV (Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen) kent al sinds 2008 een 'Smiley' toe aan bedrijven in de horecasector en de grootkeukens die de voedselveiligheid van de aan de consument



AZ Zeno

Is een fusieziekenhuis aan de oostkust van het land, ontstaan uit de fusie van AZ Koningin Fabiola in Blankenberge en AZ Onze-Lieve-Vrouw Ter Linden in Knokke-Heist. Er is nog een derde campus in Maldegem, uitgebouwd als polikliniek zonder hospitalisatie. De fusie werd gerealiseerd in 1993 onder de naam AZ Gezondheidszorg Oostkust dat in 2014 werd gewijzigd in AZ Zeno. Vandaag telt AZ Zeno 870 personeelsleden en er werken 120 artsen voor 334 bedden.

Pieter De Smet
Heeft hotelschool gevolgd in Hotelschool Gent in de Tweebruggenstraat, met een specialisatiejaar 'gemeenschapsrestauratie en vacuümgaren' zoals de nieuwe opleiding in 1997 in Gent werd genoemd. De vacuümtechnologie stond in zijn beginschoenen en moest het imago van 'de grootkeuken' innoveren.
Volgde een opleiding tot diëtist, heeft daarna 9 maanden in UZ Gent gewerkt, heel wat jaren in AZ Koningin Fabiola Blankenberge. in AZ Sint Blasius Dendermonde en nu al 8 jaar in AZ Zeno.

Het keukenteam
Bestaat uit een 50-tal FTE waaronder 7 gediplomeerde koks, en verder keukenmedewerkers, logistieke medewerkers (voor de ontvangst van de goederen en het ronddragen van de warme maaltijden), en diëtisten die bij de patiënten langsgaan en consultaties doen.
Maakt dagelijks eten voor zo'n 1000 mensen: gehospitaliseerde patiënten, familie en bezoekers, maar ook rusthuisbewoners en kinderen in de kinderdagverblijven die onder hun groepering vallen.



© Paul Gheyle



© Luc Devriese

Het keukenteam van AZ Zeno heeft een eigen veld waar groenten worden gekweekt en die worden gebruikt naargelang het seizoen.

aangeboden levensmiddelen garanderen met een autocontrolesysteem. In 2013 werd het systeem uitgebreid naar ziekenhuiskeukens. AZ Zeno behaalde in mei voor de tweede keer een Smiley voor een periode van drie jaar.

"Een Smiley behalen is niet zo moeilijk. Je moet de stappen van je proces goed onder controle hebben, weten waar de goederen vandaan komen en hoe je met de goederen moet omgaan. Het begint met een risicoanalyse die het productieproces volledig in kaart brengt."

In de risicoanalyse worden een aantal kritische controlepunten gedefinieerd, om te beginnen de kwaliteit van de inkomende goederen. Met de leverancier worden levercondities afgesproken, die vormen een soort lastenboek dat bepaalt aan welke eisen de producten moeten worden geleverd aan de ziekenhuiskeuken. Uiteraard moet er worden gecontroleerd bij levering of aan de vereisten van het lastenboek voldaan is. Maar de autocontrole gaat over het hele traject van een product. In de verschillende productiestappen wordt gecontroleerd of de werkelijkheid overeenstemt met wat vooraf nodig werd geacht. Bovendien worden alle controles geregistreerd.

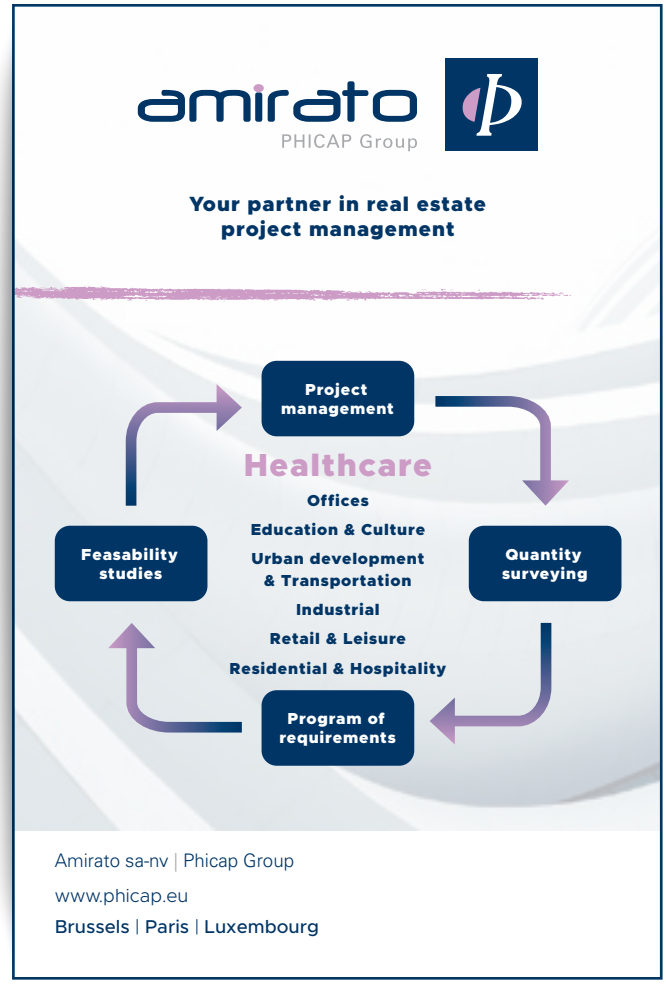
Nemen we opnieuw het voorbeeld van de kip. "In de risicoanalyse staat dat de kip moet opgeslagen worden tussen 0 en 3°C en binnen de 24 uur in het productieproces zitten. De technische stukken moeten worden gegaard in 20 minuten op 200 °C, en dan zo snel mogelijk afgekoeld of verpakt en bewaard in een omgeving van 2 tot 7°C. De zak moet een etiket bevatten met alle gegevens. De frigo's waarin de producten worden bewaard, staan in verbinding met een computer die een alarm genereert als de vooraf gedefinieerde temperatuur voor dat product wordt overschreden. Zo bouw je controlepunten in op het productieproces. Als je dit met een goed gedocumenteerd systeem kan aantonen, bijv. van een doosje vol-au-vent dat in de koelcel staat, dan kan je spreken van een veilig proces.

Het gaat om de manier waarop je jezelf moet organiseren om de voedselveiligheid te garanderen."

Grote verantwoordelijkheid

"Het FAVV heeft in onze sector, die hoort tot de distributiesector, een controleverantwoordelijkheid over onze activiteit. Je hebt eerst en vooral een vergunning nodig van het FAVV om te mogen koken voor deze specifieke groepen van mensen - de gevaren zijn reëel want het zijn of heel kleine kinderen, of oudere en zieke mensen - dus de normen zijn zeer streng." De kwaliteit moet op elk moment gegarandeerd zijn. Het FAVV heeft een aantal privébedrijven de gelegenheid gegeven om de lastenboeken en de risicoanalyses te controleren. Maar het kan ook zelf onverwachts het autocontrolesysteem komen checken. Daarom moet alles dagelijks worden geregistreerd en bijgehouden.

"We laten zelf ook onze voeding onderzoeken om te bewijzen dat ons proces veilig is. De stalen (van soep, vlees, vis ...) worden onderzocht door een extern labo dat een analyse doet op 20 dagen, terwijl de rotatie in onze keuken maximum 5 dagen is. Toch willen we zeker zijn. Tot nu toe heb ik nog nooit een staal gehad waar bederf op kwam, of waarin ongunstige bacteriën werden



> Voldoende calorieën, gezonde eiwitten en gezonde vetten, voldoende groenten, maar altijd zuivere verse voeding, die niet industrieel bewerkt is, daar gaan we voor

gevonden en dat gaan we zo proberen houden. Ons proces is dus een zeer veilig proces. Voor mij is de verantwoordelijkheid tegenover de mensen voor wie ik kook, belangrijker dan mijn rapporteringsverantwoordelijkheid naar het FAVV. Ik zou niet willen gedroomd hebben dat er door nalatigheid of slechte kwaliteit een voedselvergiftiging optreedt."


© AZ Zeno

Lekker eten in het ziekenhuis, dat kan

Om lekker eten te bereiden, vertrek je van goede grondstoffen, aangeleverd door goede leveranciers waarmee goede afspraken werden gemaakt. Met slechte grondstoffen kan je geen lekker eten klaarmaken, maar van goede grondstoffen kan je wel slecht eten bereiden, dat ligt aan de kok. "Ik wil graag dat mijn koks hun best ervoor doen om de afgeleverde producten - en dat zijn geen speciale of dure producten maar verse, lokale, Vlaamse en Belgische producten - op een waardige manier te behandelen zodanig dat elk product 100% tot zijn recht komt."
Op de parking van AZ Zeno staat geschilderd: 'Zorg met liefde'. "Voor iemand koken is ook iemand graag zien: we bieden een bordje aan waaraan mensen met liefde hebben gewerkt. Zonder een horecarol op mij te willen nemen, willen we zorg dragen voor de patiënten en hun familie, voor de kinderen in de kinderdagverblijven en de ouderen in de woonzorgcentra, door hen lekker eten voor te schotelen. Wie iemand komt bezoeken in het ziekenhuis en honger heeft, kan in de cafetaria iets lekkers en gezonds eten, dat eventueel troost kan bieden bij slecht nieuws. Eten heeft voor mij zo'n belangrijke rol in het algemeen", sluit Pieter De Smet ons gesprek af.

La cuisine de collectivité hospitalière de l'AZ Zeno

L'AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) décerne depuis 2013 déjà un «Smiley» aux cuisines de collectivité hospitalière garantissant la sécurité des denrées alimentaires servies aux consommateurs via un système d'autocontrôle. L'AZ Zeno a obtenu en mai pour la seconde fois un Smiley pour une période de 3 ans. Pieter De Smet, chef, diététicien et responsable de la cuisine à l'AZ Zeno, explique le fonctionnement de ce système d'autocontrôle. «La cuisine n'est pas un art», déclare-t-il, «mais un artisanat. Les cuisiniers doivent être des artisans.» Comment procèdent-ils, lui et son équipe, dans la pratique quotidienne lors de la préparation des 1.000 repas chauds par jour? Ils ne cuisinent en effet pas uniquement pour les patients de l'hôpital (200 à Knokke et une soixantaine à Blankenberge) mais aussi pour environ 600 résidants du groupe de maisons de repos et pour les enfants du groupe de crèches, tous placés sous la coupole AZ Zeno.



Bouwen en verbouwen met passie voor energie-efficiëntie

Rénover ou construire en favorisant l'efficacité énergétique

...dankzij / grâce à **Smart Building & Renovation Solution**

Een renovatie- of nieuwbouwproject in het vooruitzicht? Met **Smart Building & Renovation Solution** haalt u een unieke all-in formule in huis, gestoeld op jarenlange ervaring van eigen vastgoedspecialisten en de expertise van gespecialiseerde, innovatieve partners. Geen administratieve rompslomp meer. Kies voor een geïntegreerd, duurzaam en compleet projectmanagement met financiering.

Meer weten?
Mail naar smartimmo@belfius.be of stel uw plannen voor aan uw relatiebeheerder.

Un projet de rénovation ou de construction en vue? Avec **Smart Building & Renovation Solution**, nous vous proposons un audit énergétique combiné à un service de gestion de projet, avec un seul interlocuteur et sans tracasseries administratives. Une formule all-in unique et sur mesure, basée sur l'expérience de nos propres spécialistes en immobilier et sur l'expertise de partenaires innovants. Optez pour un Projet Management intégré, durable et complet, financement inclus!

Pour en savoir plus, envoyez un e-mail à l'adresse smartimmo@belfius.be ou présentez vos projets à votre chargé de relations.

Belfius

Belfius Banque SA, Place Rogier 11 à 1210 Bruxelles - IBAN BE23 0529 0064 6991 - BIC GKCCBEBB - RPM Bruxelles TVA BE 0403 201 185 - N° FSMA 19649 A.

SOINS & SANTÉ

SALON PROFESSIONNEL DU SECTEUR MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

8 & 9 FÉVRIER 2023

NAMUR EXPO





SAVE THE DATE

by EASYFAIRS

Wallonie familles santé handicap AVIQ

ING

SOINS-SANTE.BE