



**Algemeen  
Stedelijk  
Ziekenhuis**

Aalst  
Geraardsbergen  
Wetteren

| Autonome verzorgingsinstelling

**13**



# Jaarverslag

Secretariaat Cardiologie  
Gelieve u  
eerst hier aan te melden

ONCOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
KIND-KAAR-AN-  
CHIRURGIE



06

Voorwoord

08

Het ASZ stelt zich voor

10

2013: jaar met mijlpalen

30

Ouderenvriendelijk ziekenhuis

34

De ASZ-medewerker in 2013

38

Productiecijfers

42

Organisatie

46

Contact

“  
Hoogkwalitatieve, innovatieve, toegankelijke en veilige gezondheidszorg bieden, is een mooie en tegelijk moeilijke opdracht. Zeker in deze harde economische tijden.  
”

## VOORWOORD

Bouwen aan een ziekenhuis dat hoogkwalitatieve, innovatieve, toegankelijke en veilige gezondheidszorg biedt. Die opdracht proberen we jaar na jaar te vervullen. Een mooie uitdaging, maar ook een moeilijke. Zeker in deze harde economische en budgettaire context. Toch getuigt dit jaarverslag van ambitie. We investeren in extra patiëntveiligheid, in kwaliteit en in meer comfort. Innovatie is daarbij cruciaal. Nieuwe technologieën helpen ons het aanbod preciezer af te stemmen op de noden van de patiënt. Al vergeten we daarbij nooit dat we meer zijn dan een klinische omgeving en het daarbij horende materiaal, hoe innovatief ook. We zijn in de eerste plaats een instelling van en voor mensen. We innoveren in de opleiding van onze medewerkers en blijven zoeken naar de beste zorg voor onze patiënten.

Het was al geen gemakkelijke opdracht om het wel en wee van één kalenderjaar samen te vatten in een 'beknopt' jaarverslag, laat staan dit nog eens in een voorwoord te condenseren. Bovendien vroegen we ons af hoe we 1 500 medewerkers konden bedanken op één A4'tje zonder iemand te vergeten. Daarom hebben we, in een tijd waarin beelden steeds vaker woorden vervangen, onze toevlucht gezocht in een actuele tussenvorm en geven we onze impressies over 2013 weer in een **woordwolk**.

Elke verdere samenvatting van de realisaties van het ASZ zou onrecht doen aan het werken, schrijven, vergaderen, denken, tellen en zorgen van iedereen die eraan bijdroeg.



**Sabine SIAU**  
Algemeen directeur wnd.



**Daisy VAN GHEIT**  
Voorzitter raad van bestuur





Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis biedt hoogkwalitatieve, innovatieve, toegankelijke en veilige gezondheidszorg in een mensgerichte omgeving. Wij zijn een openbaar ziekenhuis met respect voor éénieders levensvisie.

## HET ASZ STELT ZICH VOOR

Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis of ASZ biedt als één van de belangrijkste spelers in de Vlaamse ziekenhuissector hoogkwalitatieve medische en verpleegkundige zorg op drie locaties: Aalst, Geraardsbergen en Wetteren. Een engagement dat zich vertaalt in de bovenstaande visie van onze autonome zorginstelling.

De doelstellingen die hieruit voortvloeien zijn toepasbaar op alle niveaus binnen ons ziekenhuis:

- absolute klanttevredenheid;
- tevreden verwijzers;
- groeiend en financieel gezond openbaar ziekenhuis;
- supra-regionale erkenning voor uitmuntende kwaliteit;
- tevreden en gemotiveerde medewerkers die samenwerken in een aangename werksfeer.

Ze staan voor ons engagement ten aanzien van alle externe stakeholders en onze verwachtingen ten opzichte van onze medewerkers.

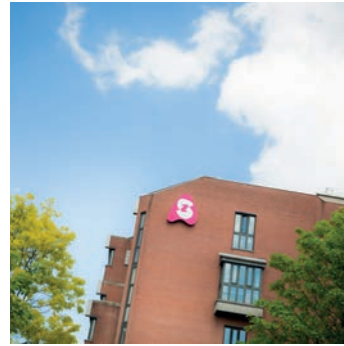
De waarden – **klantgerichtheid, respect, open communicatie, betrokkenheid, inspraak en nakomen van afspraken** – geven de maatstaven aan die de medewerkers toepassen bij de uitoefening en ontwikkeling van hun activiteiten, zowel op de werkvloer zelf als tegenover de buitenwereld. \*



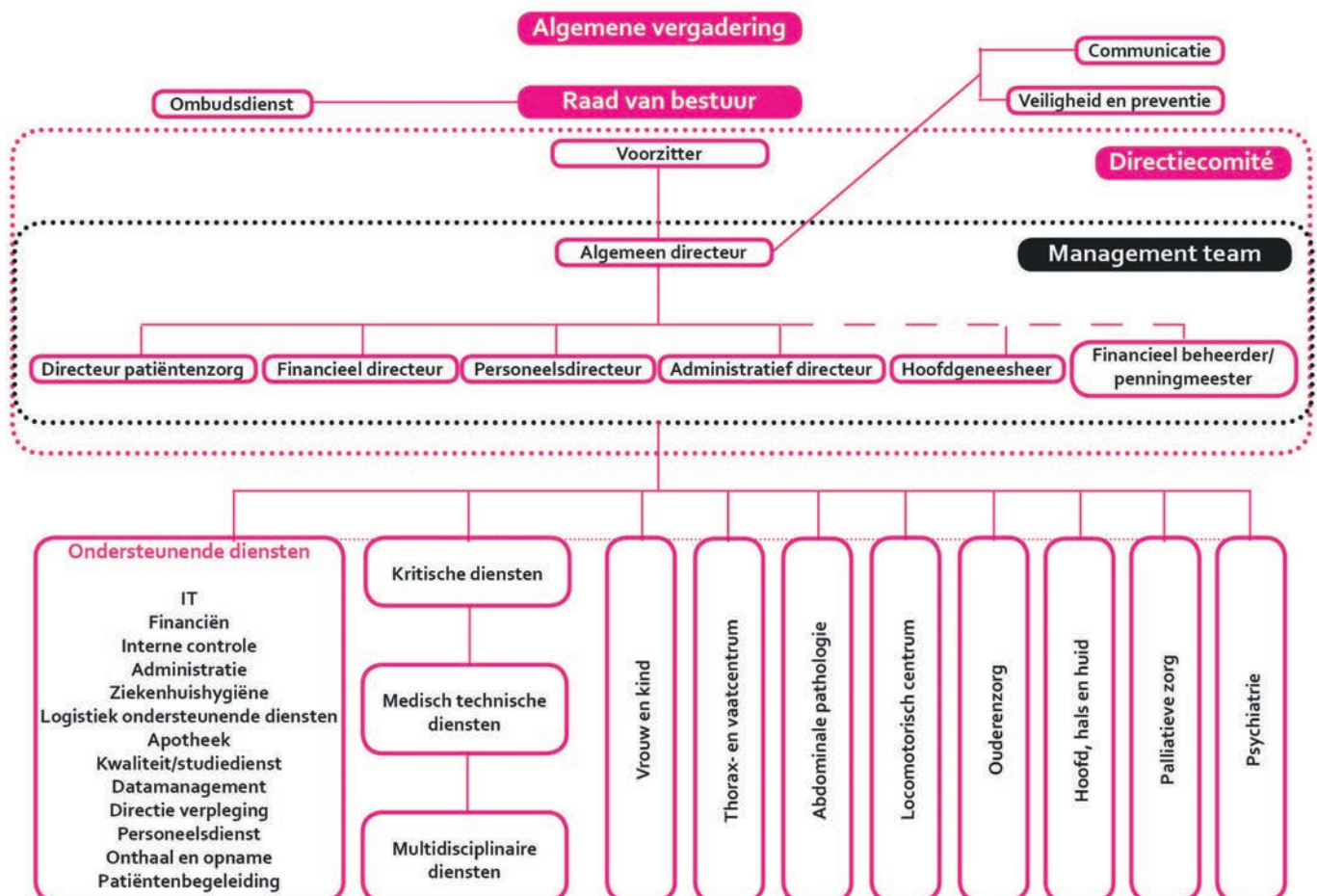
### ASZ in cijfers

568 erkende bedden  
 1 890 medewerkers  
 230 artsen  
 14 % mannen  
 86 % vrouwen  
 58 % voltijds  
 42 % deeltijds  
 24 142 klassieke opnames  
 64 871 dagklinikcontacten

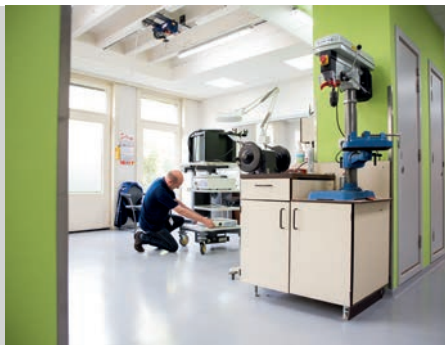




# Organigram d.d. 31/12/2013



De gelijkvloerse verdieping van gebouw Verhaeghe ruimde plaats voor de technische dienst.



## 2013: JAAR MET MIJLPALLEN

Met de publicatie van dit jaarverslag sluit het ASZ 2013 definitief af. 365 dagen waarin onze waarden - klantgerichtheid, respect, open communicatie, betrokkenheid, inspraak en nakomen van afspraken - centraal stonden. Het voorbije jaar in vogelvlucht met speciale landing op kwaliteit, patiënttevredenheid en in ons nieuwe operatiekwartier.

### JANUARI

#### ERKENNING FUNCTIE 'LOKALE DONORCOÖRDINATIE'

In 2006 lanceerde de overheid het GIFT-project, om de acute ziekenhuizen meer te betrekken bij het opsporen, beheer en signaleren van potentiële donoren voor de transplantatiecentra. Het ASZ was één van de koplopers binnen dit project. Vanaf 2012 werd dit project in een volwaardige wetgeving gegoten en veralgemeend naar alle ziekenhuizen. Elk algemeen ziekenhuis, waar organen bij overleden donoren worden weggenomen, moeten nu over een functie 'lokale donorcoördinatie' beschikken.

Eind 2012 kreeg het ASZ Aalst een erkenning om dergelijke functie uit te bouwen, wat het jaar erop ook gebeurde. Met succes: in 2013 werden vanuit ons ziekenhuis 8 orgaandonoren aangeboden aan het transplantatiecentrum van UZ Gent, wat leidde tot 33 succesvolle orgaantransplantaties.

### JANUARI

#### GEBOUW VERHAEGHE: VOLLEDIG GERENOVEERD

Enkele jaren geleden kwam op cam-

pus Geraardsbergen het laatste deel van het lichtgeel gekleurde gebouw Verhaeghe vrij. Het gelijkvloers werd al ingenomen door de kleedkamers voor het personeel, de resterende ruimte is nu het terrein van de technische dienst en de dienst arbeidsgeneeskunde. Op de eerste verdieping bevond zich al de dienst Isotopen en stond er in 2013 een nieuwe pijnklinik in de stijgers. De tweede verdieping werd volledig in gebruik genomen als polikliniek voor de diensten heilkunde, endocrinologie en urologie. De derde verdieping is nog niet in gebruik genomen. De vierde verdieping ruimde plaats voor de administratieve diensten.

### MAART

#### NIEUWE CT-SCANNER

De dienst radiologie op campus Aalst nam een nieuwe hoogtechnologische CT-scanner in gebruik. De nieuwe scanner levert snellere en kwalitatievere onderzoeksbeelden op met minder stralingsbelasting.

De afgelopen jaren heeft ons ziekenhuis veel investeringen gedaan voor de medische beeldvorming. De MRI-scanner, de hoogtechnologische echografietoestellen en de di-

gitale mammografie zijn de meest in het oog springende aankopen. Sinds 1 maart 2013 hoort daar ook de Discovery CT 750HD van GE Healthcare bij. Dankzij de nieuwe CT-scanner, die tot de moderne generatie scanners behoort, wordt de stralingsbelasting voor patiënten aanzienlijk vermindert. Vooral voor diensten waar patiënten meerdere CT-onderzoeken nodig hebben, is deze stralingsvermindering een grote meerwaarde. Een bijkomend belangrijk argument om te investeren in de nieuwe scanner is de mogelijkheid om op een performante manier CT-onderzoek van het hart uit te voeren. De coronaro-CT screent patiënten op vernauwingen of verkalkingen van de kransslagaders. Een coronaro-CT is minder belastend voor de patiënt en beduidend goedkoper dan een coronarografie of hartkatheterisatie, die in ons gespecialiseerd kathlab moet gebeuren. In veel gevallen maakt het CT-onderzoek een katheterisatie overbodig.

### MAART

#### VERHUIZING NAAR TIJDELIJK OPERATIEKWARTIER

Verouderde technische installaties.



In totaal werden in 2013 335 000 dossiers ingescand, goed voor een kleine 10 miljoen beelden.



Keuken campus G'bergen krijgt *Smiley*.



Gebrek aan daglicht. Veel plaatsverlies. Geen speciale ruimte voor kinderen. Na 25 jaar dienst was het operatiekwartier op campus Aalst toe aan een grondige *make-over*. In maart 2013 werd gestart met de totaalrenovatie. Om de continuïteit van het operatiekwartier te kunnen blijven waarborgen, werd aan de achterzijde van het ziekenhuis een compleet tijdelijk operatiekwartier in modulaire bouw opgetrokken. Hierdoor kon het oude operatiecomplex op de 1ste verdieping volledig en in één adem worden verbouwd.

#### **MAART** **DIGITALISERING MEDISCH DOSSIER**

Een op meerdere plaatsen verspreid medisch archief, overvolle archiefkasten, een dubbele opslag, een combinatie van een gedeeltelijk elektronisch en gedeeltelijk papieren medisch dossier en steeds meer campusoverschrijdende werking, vormden de aanleiding tot het opstarten van een groot digitaliseringsoffensief in het ASZ.

Als eerste kwam een groot deel van de consultatiearchieven van de campus Geraardsbergen aan de beurt, gevolgd door een groot gedeelte van de opnamedossiers en alle consultatiearchieven in Aalst. In totaal werden 335 000 dossiers door een externe firma ingescand, goed voor een kleine 10 miljoen beelden. Tege-

lijkertijd startte onze eigen archiefdienst met het inscannen van alle nieuwe documenten zodat de het resterende papieren archief voortaan niet meer aangroeit. De ingescande documenten werden volledig geïntegreerd in het bestaande elektronische patiëntendossier.

#### **MAART** **SMILEY VOOR KEUKEN OP CAMPUS GERAARDSBERGEN**

Het ASZ (campus Geraardsbergen) heeft sinds 17 maart 2013 de eerste Oost-Vlaamse ziekenhuiskeuken die het *Smiley*-logo als troef mag gebruiken.

Dit is een label dat aantoonst dat de keuken op de campus in Geraardsbergen een geloofwaardig systeem van hygiëne toepast. Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) reikte dit kwaliteitslabel uit. De *Smiley* draagt een uniek identificatienummer en is geldig tot en met 2016.

Tijdens de audit werd nagegaan of ze in de keuken op campus Geraardsbergen, onder leiding van Medirest, de wetgeving op het gebied van voedselveiligheid en traceerbaarheid goed naleven. De keuken voldeed al voor de tweede keer op rij aan alle strenge eisen en kreeg daarom opnieuw een *Smiley* toegekend. Deze keer werd ook de melkkeuken, waar de flesvoedingen voor de zuigelingen worden bereid, mee gecertificeerd. Het ASZ en Medirest bewijzen hier-

mee dat ze de voedselveiligheid en de traceerbaarheid kunnen garanderen, vanaf de selectie van de grondstoffen tot op het bord van de patiënt. Concreet gaat het over het respecteren van de temperaturen bij de ontvangst van de grondstoffen, bij het opslaan van de voedingsmiddelen en bij de verdeling van de maaltijden. Ook was het naleven van de hygiënenormen één van de doorwegende factoren.

Deze *Smiley* is voor alle keukenmedewerkers op campus Geraardsbergen een erkenning voor de geleverde inspanningen en de dagelijkse inzet om de gezondheid van de patiënten te waarborgen. Uiteraard wordt er ook op de andere campusen, in Aalst en Wetteren, naar dergelijke uitmuntendheid in de keuken gestreefd.

#### **MAART** **VERNIEUWDE DIENST FYSISCHE GENEESKUNDE EN REUMATOLOGIE**

De dienst fysische geneeskunde en reumatologie kreeg na 25 jaar een volledig vernieuwde stek op de verdieping -1 (campus Aalst). En dan ligt de nadruk op 'volledig'. De oude lokalen werden tot op de ruwbouw afgebroken en weer opgetrokken met oog voor het comfort van de patiënten en de medewerkers. Daarbij hoorden uiteraard airconditioning, luchtbehandeling en nieuwe kleedkamers, douches en toiletten. Zo



Na campus Wetteren werd ook in Aalst de dienst fysieke geneeskunde en reumatologie helemaal vernieuwd.



1ste week van de fiets wil ASZ-medewerkers aanmoedigen andere vervoersmiddelen te gebruiken dan de 'geliefde' auto.

kunnen de patiënten zich gemakkelijk omkleden en verfrissen na de geleverde inspanningen. De 270 m<sup>2</sup> extra oppervlakte biedt dan weer plaats aan meer revalidatietoestellen, waardoor meer patiënten op meer tijdstippen kunnen langskomen.

Ook de consultatieruimtes kregen een grondige *facelift*, waardoor nu alle zorgverleners die verbonden zijn aan de dienst (artsen, kinesisten, ergotherapeuten, diëtisten, reuma-verpleegkundigen, psychologen,...) een plek hebben. Om het lijstje af te ronden is er nog het *shockwavetoestel* van de nieuwste generatie en is de dienst verder uitgerust voor alle onderzoeken eigen aan de dienst (EMG,...). Kostprijs van het volledige project: € 1 miljoen.

## APRIL

### EERSTE WEEK VAN DE FIETS

Net als bij andere organisaties wordt het woon-werkverkeer bij onze medewerkers gekenmerkt door een sterk *auto-matisme* – met file, parkeerproblemen en een stijgende CO<sub>2</sub>-uitstoot als gevolg. Mobiliteitsproblemen die op termijn niet in het niets zullen verdwijnen. Integendeel. Zo barst de personeelsparking op campus Aalst uit zijn voegen en is het kruispunt tussen de bezoeker- en personeelsparking een echte *bottleneck* geworden. Deze problemen zullen alleen maar toenemen ten gevolge van toekomstige bouw-

werkzaamheden op de campus zelf en wegenwerken in de buurt ervan (ondertunneling Gentssteenweg en rotonde op de Siesegemlaan).

Om de ASZ-medewerkers aan te moedigen andere vervoersmiddelen te gebruiken, werd tussen 22 en 26 april 2013 de 1ste week van de fiets georganiseerd. Een gesmaakt pilootproject op campus Aalst dat in 2014 een opvolger krijgt. Zowel in Aalst, Geraardsbergen als Wetteren.

## MEI

### TREINRAMP WETTEREN

Op zaterdag 4 mei 2013, om 2 uur in de ochtend, ontspoorde in Wetteren een goederentrein met daarin gevaarlijke chemische stoffen. Er vielen niet onmiddellijk slachtoffers maar er kwamen enkele uren later giftige dampen vrij. Alle bewoners binnen een straal van 500 meter werden vervolgens geëvacueerd.

Dit treinongeval zorgde voor een noodsituatie die twee weken lang zou aanslepen. Met één van onze ziekenhuizen net buiten de rampenzone, gingen onze campussen in zowel Wetteren, Aalst als Geraardsbergen in pre-alarmpfase. Dit betekent dat we ons als ziekenhuis intern hebben voorbereid op een mogelijk rampscenario, mocht de situatie geëscaleerd zijn. De dagen volgend op de ramp werd ook de operatieplanning in Wetteren grondig door elkaar geschud tot zelfs geannuleerd.

Gelukkig is er op geen van de drie campussen ooit gevaar geweest voor onze patiënten en medewerkers.

De treinramp liet ook de nodige 'bloedsporen' na. Zo werd er tot drie keer toe een grootschalig bloed- en urineonderzoek georganiseerd. De eerste keer – tijdens de acute fase van de ramp – was er stormloop van ongeruste omwonenden die zeker wilden zijn of hun acute blootstelling aan het giftige acrylnitril geen nefaste gevolgen zou hebben op hun gezondheid.

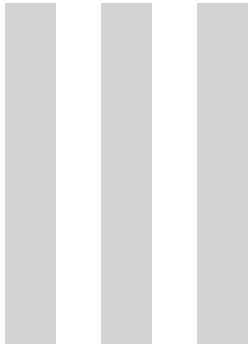
De tweede reeks bloedafnames gebeurden in het kader van een opvolgingsonderzoek door de FOD Volksgezondheid om een duidelijk beeld te krijgen van de impact van de treinramp op de volksgezondheid. Het laatste bloed- en urineonderzoek, kaderde dan weer in een strafdosier. Dit was nodig voor de eventuele latere schadeclaims. De bloedstalen werden binnen de 24 uur behandeld, zodat ze gedurende één jaar konden worden bewaard. Dit was niet het geval met de eerste bloedstalen.

Op onze campussen in Wetteren en Aalst werden ook heel wat bloedstalen afgenomen.

## MEI

### PAAZ START NIEUWE GROEP-THERAPEUTISCHE SESSIES

Eén van de nieuwe therapieën op onze psychiatrische afdeling (campus



Aalst) is het schrijven van een verhaal in groep. Aan het begin van de sessie mogen de deelnemers 1 of 2 kaartjes trekken met daarop het thema waarover het verhaal zal gaan. De eerste start met een zin, waarna de volgende aanvult enzovoort. Het doel van deze therapie? Concentratie. Zich inleven in één bepaald thema.

Ook fotografie wordt sinds vorig jaar als therapie toegepast. De fotografie-interventie stimuleert het vertellen van een eigen verhaal en gebruikt daarvoor de krachtige stimulus van de beelden. De opdracht focust op het zelfbeeld en de gewenste toekomst. Het prikkelt de deelnemers doelen te verwoorden en de weg waarlangs ze die willen bereiken. Dit gebeurt op een speelse manier door middel van het laten vertellen over de zelf gemaakte foto's.



“ We bereiden ons voor op een ziekenhuisbrede NIAZ-accreditatie.

Het doel? Iedereen laten zien dat het ASZ aantoonbare kwaliteit levert.

”

## Kiezen voor kwaliteit

### APRIL-MEI / NOVEMBER

Het ASZ streeft naar een kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening met bijzondere aandacht voor patiëntveiligheid. We streven er naar om in 2015 een NIAZ-accreditatie te behalen. Hierbij wordt de zorgverlening in ons ziekenhuis door een externe, onafhankelijke instantie geëvalueerd aan de hand van vooraf gedefinieerde standaarden.

#### Accreditatie

Het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) is een onafhankelijk instituut dat kwaliteitsnormen opstelt en ziekenhuizen – op hun eigen verzoek – aan die normen toetst. Met een grondige doorlichting (*audit*) gaat het NIAZ na of de zorgverlening binnen het ziekenhuis op zo'n manier is ingericht dat het een aanvaardbaar kwaliteitsniveau haalt én of het die kwaliteit kan monitoren en verankeren. Als dat zo is, wordt het ziekenhuis geaccrediteerd. Vier jaar later volgt dan een audit voor heraccreditatie. Tot die tijd is het de bedoeling dat we verder werken aan de verbeterpunten uit het NIAZ-rapport.

Het INK-model, het onderliggende model van waaruit het NIAZ werkt, wordt gebruikt als ordeningskader voor alle voorbereidingen met betrekking tot het NIAZ en om prestatie-indicatoren en stuurgegevens en kengetallen in te kunnen plaatsen. Het INK-model bestaat uit 9 aandachtsgebieden. De verbinding tussen wat de organisatie doet (de 5 organisatiegebieden) en wat dat oplevert (de 4 resultaatgebieden) is de basis voor het doorvoeren van verbeteringen. De 'Plan-Do-Check-Act-cyclus' vormt die andere rode draad door het hele NIAZ-accreditatieprogramma. Wat moet er gebeuren om de kwaliteit binnen het ASZ te borgen (plan)? In de eerste plaats moeten er afspraken worden gemaakt over de werkwijzen en de communicatie op kritische punten in de primaire en ondersteunende processen (do). Die afspraken moeten bekend zijn en alle betrokkenen dienen daar ook naar te handelen. Daarnaast moeten alle afspraken structureel

worden getoetst (check) op effectiviteit en, waar nodig, bijgesteld (act). Zo ontstaat een **continue verbetercyclus** – een voorwaarde voor accreditatie. Ook al goochelen we hierboven met de modellen en cyclussen, NIAZ legt ons geen welbepaald kwaliteitssysteem op: we kiezen zelf op welke manier we de 173 NIAZ-kwaliteitsnormen invullen. In het voorjaar van 2013 ging het voorbereidingstraject van start met de **opleiding van 30 eigen medewerkers tot interne auditoren**.

Daarnaast ontwikkelen we een ziekenhuisbreed intern auditsysteem om in alle departementen en diensten op eenzelfde manier de kwaliteit te meten, te controleren en te verbeteren. Ondertussen werden **al 12 diensten gecontroleerd**. Volgens de vooropgestelde planning zou eind mei 2015 iedere dienst met een verhoogd veiligheidsrisico een interne audit moeten ondergaan hebben. Alle medewerkersgroepen overtuigen van het nut van audits als leer- en verbeterinstrument en hen motiveren tot een auditcultuur, wordt een belangrijke taak voor directie en leidinggevenden.

#### Visitatie

Begin november 2013 kregen onze drie campussen overwachts bezoek: *visitatie*. Het betrof een nalevingstoezicht. Daarbij toetst Zorginspectie de zorgpraktijk in een ziekenhuis aan de hand van de door de Vlaamse Overheid gestelde kwaliteitseisen. Deze onaangekondigde inspectie gebeurt jaarlijks met telkens de focus op een bepaald zorgtraject, zoals in 2013 **het traject van de chirurgische patiënt**. Aandacht ging daarbij naar het operatie-



kwartier, de centrale sterilisatieafdeling, de chirurgische verpleegafdeling, het chirurgisch dagziekenhuis en de toediening van bloed en bloedproducten. De zorginspectie selecteerde een aantal thema's als leidraad voor de inspectie: hygiëne, veiligheid van de zorg en informatie aan de patiënten over de ingreep en bij het ontslag.

De algemene indruk van de inspecteurs was zeer positief: "Het personeel wordt goed geleid, is *quality minded*, vriendelijk en professioneel". De campussen Wetteren en Geraardsbergen zijn vrijgesteld van een tweede controle. Er werden geen risico's vastgesteld inzake patiëntveiligheid. De campus Aalst werd wel aan een bisnummer onderworpen voor wat betreft het gebruik van open desinfectiesystemen in het OK. Inmiddels werd een nieuw OK in gebruik genomen, inclusief nieuwe sterilisatietoestellen, zodat deze opmerking sinds december 2013 achterhaald is<sup>1</sup>.

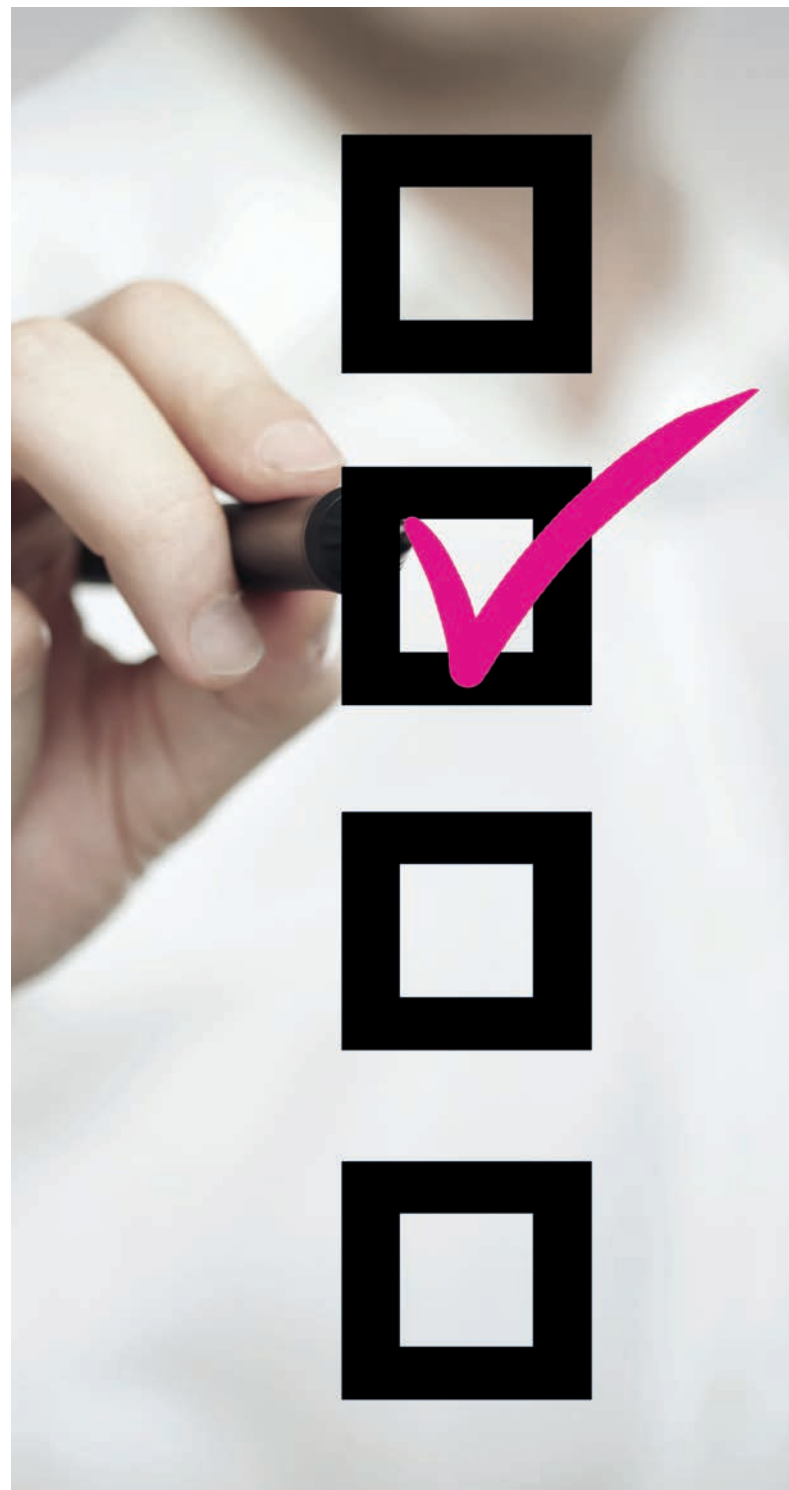
### VIP<sup>2</sup>

In België is er een sterke nood aan betere kwaliteitsgegevens. De huidige data zijn onvolledig en moeilijk vergelijkbaar. Daarom namen de ziekenhuiskoepels en de Vlaamse overheid het initiatief om het **Vlaams indicatorenproject voor patiënten en professionals (VIP<sup>2</sup>)** te starten. In overleg met beroepsorganisaties, experten uit ziekenhuizen, hoofdgeneesheren, ... werden indicatoren op vijf verschillende domeinen ontwikkeld en gevalideerd. Ook artsen en medewerkers van het ASZ hebben deelgenomen aan deze ontwikkelingen. Deze indicatoren worden nu eenduidig gemeten en vergeleken met de andere Vlaamse ziekenhuizen.

### Tijd voor transparantie

Het ASZ zal in de loop van 2014 de resultaten van de kwaliteitsindicatoren en deze van de patiëntentevredenheidsenquête (zie pagina 20-23) extern communiceren, onder andere via de website.

<sup>1</sup> De 2de controle in 2014 gaf dan ook een zeer positief resultaat.





De NMR-wachtruimte kreeg een kleurrijke en inspirerende look.



Al voor de 13de keer organiseerde de dienst orthopedie zijn orthopedisch congres.

## JULI RENOVATIE VERPLEEGAFDELINGEN CAMPUS WETTEREN

Sinds eind 2011 trekt de ASZ-campus in Wetteren volledig de kaart van de medische evolutie waarbij dagopnames klassieke opnames vervangen en de nood aan revalidatie toeneemt. Net daarom werd de campus grondig gerenoveerd met twee nieuwe revalidatieafdelingen, extra specialisaties in de polikliniek en een nieuwe geriatrieafdeling als resultaat. Eind juli 2013 verhuisde de laatste afdeling, sp-locomotorische, naar zijn vaste stek.

## AUGUSTUS GROTE MOBILITEITSENQUÊTE

Zorgen voor een efficiënte mobiliteit is een belangrijke schakel als we ons willen blijven profileren als een aantrekkelijke werkgever. Om voeling te krijgen met wat de medewerkers van ons verwachten op gebied van mobiliteit, werd eind augustus de 'grote ASZ-mobiliteitsenquête' gelanceerd. Daaruit bleek dat 32 % van onze personeelsleden op minder dan 5 km van het werk wonen. Bij 30 % draagt die afstand tussen 5 en 10 km. Toch komt 62 % van de medewerkers met de auto naar het werk. Op de vraag wat hen zou aanmoedigen om het grootste deel (75 %) van de woon-werkafstand met de fiets af te leggen, werden vooral pechverhelping, fietsuitrusting en -verzekering

als antwoorden aangevinkt. Ook car-poolen leek onze medewerkers een goed idee om de problematiek aan te pakken, in tegenstelling tot openbaar vervoer. Onze projectaanvraag tot een subsidie van het Pendelfonds werd helaas niet weerhouden. Het management bekijkt nu wel aan welke suggesties, die tijdens de enquête naar boven kwamen, tegemoet kan worden gekomen.

## SEPTEMBER ASZ RICHT FLEBOLOGISCH CENTRUM OP

Om de zorg voor patiënten met spataderen en andere aderproblematieken te optimaliseren is in het ASZ op 1 september 2013 een flebologisch centrum opgericht. Met dit centrum is er één ingang voor alle patiënten met aderproblemen, of flebologie.

De multidisciplinaire aanpak van het centrum kenmerkt zich door een gerichte diagnose, voorlichting, begeleiding en nazorg die specifiek op patiënten met spataderen en andere aderproblemen is toegespitst. Uiteraard wordt er gebruik gemaakt van de modernste technieken, zoals *foamsclerose*. Bij deze behandeling worden de moeilijk toegankelijke spataderen die niet in aanmerking komen voor één van de endoveneuze behandelingen met schuim ingespoten, waardoor ze verklevan en op den duur verdwijnen. De ingreep duurt enkele minuten en wordt als niet of

nauwelijks pijnlijk ervaren. In het flebologisch centrum werken vaatchirurgen en dermatologen samen. Alle kennis is aanwezig om snelle en effectieve zorg te geven.

## SEPTEMBER NIEUWE NMR-WACHTRUIMTE

Patiënten die een afspraak hebben voor een NMR<sup>1</sup>-scan worden sinds september 2013 verwelkomd in een kleurrijke en inspirerende wachtruimte. De renovatie zorgde voor meer ruimte, waarin kleur centraal staat. Het moderne meubilair en de opvallende natuurafbeelding op de muur zorgen voor een prettige sfeer.


## SEPTEMBER DERTIENDE ORTHOPEDISCH CONGRES

Naar jaarlijkse gewoonte organiseerde de dienst orthopedie zijn orthopedisch congres. En dit al voor de 13de keer op rij. 150 huisartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en podologen zakten op 7 september 2013 af naar zaal Intermezzo in Lede. De hele avond stond in het teken van de rol van de huisarts bij een orthopedische ingreep.

Er was aandacht voor ethiek, economie, geschiedenis, pre-operatieve richtlijnen voor het gebruik van

<sup>1</sup> NMR staat voor Nucleaire Magnetische Resonantie. Dit is een methode om doorsnedefoto's te maken van het menselijk lichaam in elke gewenste richting. Bij het onderzoek wordt geen gebruik gemaakt van röntgenstralen, maar van een grote magneet.





Sinds oktober krijgen kinderen een prik- of slaapdiploma met onze pediatriemascotte Flup de Kikker erop. Het bewijs dat ze erg flink zijn geweest tijdens een prikje en/of de operatie.

bloedverdunners en het al dan niet doorgeven van medicatie, de recente ontwikkelingen in de behandeling van kraakbeenletsel en infecties in de orthopedie.

## SEPTEMBER

### ASZ = PIONIER IN PATIËNTEN-PARTICIPATIE

Het ASZ stapte begin 2013 samen met vijf andere ziekenhuizen in het pilootproject 'stakeholdersoverleg' van ICURO (koepel ziekenhuizen).

Concreet betekent dit dat ons ziekenhuis enkele keren per jaar samenkomt met een afvaardiging van al zijn interne (artsen, directie, medewerkers, ...) en externe (patiënten, huisartsen, ziekenfondsen, thuiszorg, huisartsen, ...) stakeholders, en dit onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. Doel? Naar elkaar luisteren en feedback geven over voorstellen vanuit het ASZ. Anderzijds kunnen externe stakeholders input geven over eigen thema's. Om te vermijden dat deze vergaderingen uitmonden in een praatbarak, werden al tijdens het eerste overlegmoment, op 23 september 2013, de hete hangijzers in kaart gebracht: klachtenbemiddeling, ontslagmanagement, medisch dossier, transparantie van de ziekenhuisfactuur, communicatie arts-patiënt, ...

Op deze manier willen we via een geïntegreerde benadering de ver-

wachtingen op elkaar afstemmen en de ziekenhuiswerking verbeteren. Het ASZ is het enige Oost-Vlaamse ziekenhuis dat de uitdaging aangaat om deel te nemen aan dit project en hoopt onder andere op deze manier te beantwoorden aan de nood aan transparantie en maatschappelijke interactie over de eigen werking en de resultaten.

## SEPTEMBER

### SUCCESVOL VIERDE PIJN-SYMPOSIUM

Op 26 september 2013 vonden meer dan 160 geïnteresseerden de weg naar de vormingsavond met als titel 'Rugpijn... een multidisciplinaire puzzel'. Anesthesist en algoloog **dr. Nico Blyaert** leidde de voordracht in en gaf meer verduidelijking bij de Europese studie 'Pain Proposal'. Deze Europese studie belicht de psychische, sociale en maatschappelijke implicaties voor personen die kampen met chronische pijn, in het bijzonder rugpijn. Dit toont vanzelfsprekend het belang aan van een interdisciplinaire samenwerking op diagnostisch en therapeutisch vlak bij de benadering van personen met chronische pijn. Nog op het programma? Een beknopt overzicht van de meetinstrumenten die een psycholoog gebruikt binnen het gegeven van chronische pijn. Deze gevalideerde tools zorgen ervoor dat psychologen een gefundeerd beeld van desbetreffende pa-

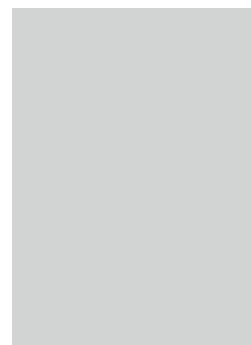
tiënt kunnen krijgen en daardoor de ondersteuning en behandeling kunnen optimaliseren. Ook werden er een hele reeks nuttige en praktische tips voor rugpatiënten opgesteld om het lichaam correct te belasten en zo de pijn te verminderen. Met het onderwerp 'Core Stability' werd het symposium afgesloten. Met specifieke oefeningen wordt een 'spierkorset' gebouwd om de axiale structuren van de rug minder te belasten. Er wordt zowel op rug- en buikspieren als op het middenrif en de bekkenbodem gewerkt. Het spreekt voor zich dat deze training niet alleen enige tijd, maar zeker ook de nodige discipline en uithouding van de patiënt vraagt.

## SEPTEMBER-OKTOBER

### PRIK- EN SLAAPDIPLOMA'S

Binnen het vernieuwde operatiekwartier (campus Aalst) en recovery werden alle aspecten van kindvriendelijkheid meegenomen. Via een lift is er een rechtstreekse verbinding met de op 7de verdieping gelegen kinderafdeling. Er is een aparte op maat van kinderen ingerichte wach- en recoveryruimte. Ouders worden met hun kind opgehaald door een OK-medewerker en kunnen hun kind tot in de OK-zaal begeleiden. Postoperatief worden kinderen gemonitord in een auditief en visueel afgescheiden kinder-recovery, die volledig in functie van jonge patiënt-

Sinds 5 oktober 2013 hebben de patiënten voor elke opname of raadpleging nieuwe klevertjes nodig.



jes werd ingericht. Ook hier kunnen ouders aanwezig zijn bij het ontwaken van hun kind. Architecturaal is zeker niets aan het toeval overgelaten, maar onze medewerkers werken ook op andere vlakken aan een kindvriendelijk OK. Zo zijn er sinds oktober prik- en slaapdiploma's in de omloop. Kinderen krijgen een soort van getuigschrift, met onze pediatriemascotte Flup de Kikker erop, dat ze erg flink zijn geweest tijdens een prikje en/of de operatie. Een initiatief dat al op zeer positieve feedback van de ouders kon rekenen.

## OKTOBER

### ASZ WINT PUBLIEKSPRIJS TIJDENS 6DE EDITIE VAN ZORG-INNOVATIEWEDSTRIJD I<sup>2</sup>C

Op 4 oktober 2013, de slotdag van de vakbeurs Expo60+ in Brussels Expo, werden naar jaarlijkse gewoonte de winnaars bekendgemaakt van de Zorginnovatiewedstrijd I<sup>2</sup>C. Binnen de categorie Tools viel onze campus Geraardsbergen in de prijzen met het project 'begeleidingsruimte voor kinderen van ouders, grootouders of andere familieleden met kanker'. Bedoeling van deze wedstrijd is om innovatie in de zorgsector aan te moedigen en om nieuwe ideeën de aandacht te geven die ze verdienen. De wedstrijd is een initiatief van beursorganisator Probis die hiervoor samenwerkt met Redactiebuureau Palindroom, de Bond Vlaamse

Architecten en ORI, de Federatie van Raadgevende Ingenieurs. De inzendingen voor deze innovatiewedstrijd werden ingedeeld in drie categorieën: Concept, Tools en Industry. Voor elk van deze categorieën werd er een prijs uitgereikt door de vakjury en de publieksjury.

Voor de prijs van de publieksjury werd de winnaar bepaald aan de hand van het totaal aantal online stemmen en het aantal stembiljetten op de tentoonstelling tijdens de beurs. Het project uit Geraardsbergen ging aan de haal met de eerste I<sup>2</sup>C Tools-prijs van de publieksjury. In deze categorie gingen de initiatiefnemers op zoek naar concrete ideeën of specifieke hulpmiddelen die het comfort en het welbehagen van bewoners of personeel verhogen.

De vakjury kende het project een tweede plaats toe.

## OKTOBER

### VERHUIZING MAGAZIJN

Sinds 1 oktober 2013 worden alle gangbare voorraadartikelen van de verpleegafdelingen, zoals verband, naalden en niet-steriele verbruiksartikelen in het nieuwe magazijn 'Evenbroek' in Erpe-Mere gestockeerd. Net als huishoudelijke en kantoorartikelen. Reden waarom ze het magazijn op campus Aalst achter zich lieten? Enerzijds was de dienst economaat op zoek naar meer ruimte om in 2014 het Japanse

'kanban'-model in te voeren. *Kanban* staat voor leeg-vol. Het is een voorraadbeheer- en bestelsysteem dat ons moet helpen om de juiste producten op de juiste plaatsen in de juiste hoeveelheid op het juiste moment te laten leveren. Anderzijds is het de bedoeling dat het vorige economaat op termijn plaats ruimt voor de toekomstige S- en T-gebouwen. Dit project wacht momenteel op de goedkeuring van het subsidiedossier door de Vlaamse regering.

## OKTOBER

### NIEUWE PATIËNTEN-ADMINISTRATIE

Sinds begin oktober 2013 hebben de patiënten voor elke opname of raadpleging nieuwe klevertjes nodig. Dit is een rechtstreeks gevolg van de nieuwe patiëntenadministratie (NPADM).

We zijn geëvolueerd van een *mainframetoepassing* naar een oplossing gebaseerd op Windows. Dit moet in de eerste plaats het gebruiksgemak voor de medewerkers verhogen.

De NPADM laat een synchrone bevraging toe van de verzekeraar van de patiënt. Een goede zaak voor het ziekenhuis naar betaalbaarheid toe. Ook wordt de elektronische identiteitskaart ingelezen, wat nadien kan worden gebruikt in het kader van patiëntveiligheid.



Eén van de verbeteringen in het nieuw dagziekenhuis in Wetteren: een overzichtelijke verpleegpost met aangepast (rugvriendelijk) werkblad op stahoogte.



Campus Geraardsbergen nam een nieuw MUG-voertuig in gebruik.

Met de NPADM wordt ook een kiosk-functie opgestart, deze zal op termijn toelaten dat een patiënt zich volledig zelfstandig kan inschrijven.

## OKTOBER

### NIEUW DAGZIEKENHUIS OP CAMPUS WETTEREN

Op campus Wetteren is op de tweede verdieping een nieuw chirurgisch en niet-chirurgisch dagziekenhuis in gebruik genomen. De patiënten komen er nu terecht in mooie, ruime en luchtige kamers voorzien van alle modern comfort. Het vernieuwde dagziekenhuis telt nu 11 eenpersoonskamers, verschillende kamers van twee bedden, een zaal voor de pijnkliniek (epidurale infiltraties) en een zaal voor cataractoperaties. Voor de kinderen is er voortaan een speciale pediatriebox met opvallende kleurtjes, verschillende accenten van Flup (de mascottekikker van onze kinderafdeling) en een relaxzetel voor mama en papa.

9 oktober 2013 is het nieuwe dagziekenhuis effectief in gebruik genomen. "Zowel voor de patiënten als voor de medewerkers een zeer grote verbetering", zegt hoofdverpleegkundige **Didier Teerlinck**. "Het dagziekenhuis ligt nu op dezelfde verdieping als de operatiezaal. We kunnen patiënten dus heel snel brengen en afhalen. Artsen kunnen op hun beurt ook beter hun patiënten opvolgen."

Nog een verbetering is de overzichtelijke verpleegpost met aangepast (rugvriendelijk) werkblad op stahoogte. Ook is er nu – in tegenstelling tot vroeger – een balie voorzien waar de patiënt zich kan aanmelden bij de secretaresse.

In het chirurgisch dagziekenhuis zijn de meest uitgevoerde ingrepen en/of behandelingen neus-keel-ooroperaties, oogoperaties, handoperaties, algemeen heelkundige, vaatheelkundige, orthopedische, urologische, gynaecologische, plastische en stomatologische ingrepen. Er wordt ook pijnbehandeling toegepast.

In het intern-oncologisch dagziekenhuis komen patiënten voor bloedtransfusies, infusen met botversterkende medicatie,... en vooral voor chemotherapie.

## OKTOBER

### NIEUWE MUG VOOR GERAARDSBERGEN

Campus Geraardsbergen nam op 25 oktober 2013 een nieuw voertuig voor de Medische Urgentiegroep (MUG) in gebruik.

De sleutels van het nieuwe MUG-voertuig werden officieel overhandigd in aanwezigheid van **Guido De Padt** (burgemeester van Geraardsbergen) en **Daisy Van Gheit** (voorzitter ASZ). De nieuwe MUG is een Volvo XC70 (vierwielaandrijving)

met een automatische 6-versnellingsbak en kost ongeveer € 75 000, zonder medische uitrusting. De wagen werd door een gespecialiseerde firma volledig omgebouwd conform de voorschriften van een prioritair voertuig. Ook de kofferruimte werd aangepast en zo praktisch mogelijk ingericht. De MUG in Geraardsbergen neemt gemiddeld 650 interventies per jaar voor zijn rekening. Dit in een deel van Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Henegouwen.

“  
Uit de Vlaamse Patiëntenpeiling blijkt dat patiënten ons ziekenhuis een gemiddelde score van **8,5 op 10** geven.  
”

## Patiënt is koning

### OKTOBER-NOVEMBER

Wij hechten veel belang aan de mening en ervaringen van patiënten over de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening. Daarom onderzoeken we regelmatig hoe zij onze zorg hebben ervaren en wat zij belangrijk vinden. Deze resultaten helpen ons om de kwaliteit van onze zorg verder te verbeteren.

Sinds oktober 2013 wordt de tevredenheid van de gehospitaliseerde patiënten in het ASZ gemeten via de **Vlaamse Patiëntenpeiling**. Die vragenlijst werd opgesteld door de vzw Vlaams Patiëntenplatform, een onafhankelijk platform van een honderdtal patiëntenverenigingen in Vlaanderen.

De patiëntentevredenheid wordt twee keer per jaar gepeild, telkens in maart en oktober. De resultaten geven weer hoe patiënten de zorg tijdens hun ziekenhuisverblijf ervaren, en kunnen worden vergeleken met die van de ongeveer 25 andere Vlaamse ziekenhuizen die hieraan deelnemen.

Dankzij de regelmatige peiling kan het ziekenhuis sterktes identificeren en bestendigen en verbeterpunten die door de patiënten zijn opgegeven, aanpakken. Bij volgende metingen kan dan worden nagegaan welk effect de verbeterinitiatieven hebben gehad.

De Vlaamse Patiëntenpeiling is een onderdeel van het Vlaams Indicatorenproject, waarover je meer kon lezen op pagina 15. Naast klinische indicatoren worden ook ziekenhuisbrede indicatoren zoals deze tevredenheidscores gemeten.



### *De mening van de patiënt*

Op sommige vlakken krijgen we een prima rapport van onze patiënten. Een opsteker van formaat, al zijn er ook een aantal punten waar we zeker verder aan moeten werken. Hiernaast en op de volgende pagina's ziet u ziekenhuisbrede resultaten. Alle diensten van het ziekenhuis krijgen hun individuele resultaten van de meting. We verwachten dat op dienstniveau gerichte acties worden ondernomen zodat de verbeterpunten, die de patiënten formuleerden, worden aangepakt.

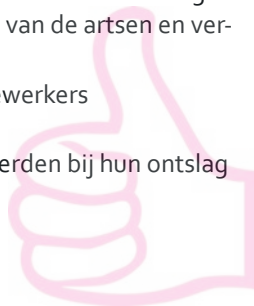


**Patiënten waren zeer tevreden over:**

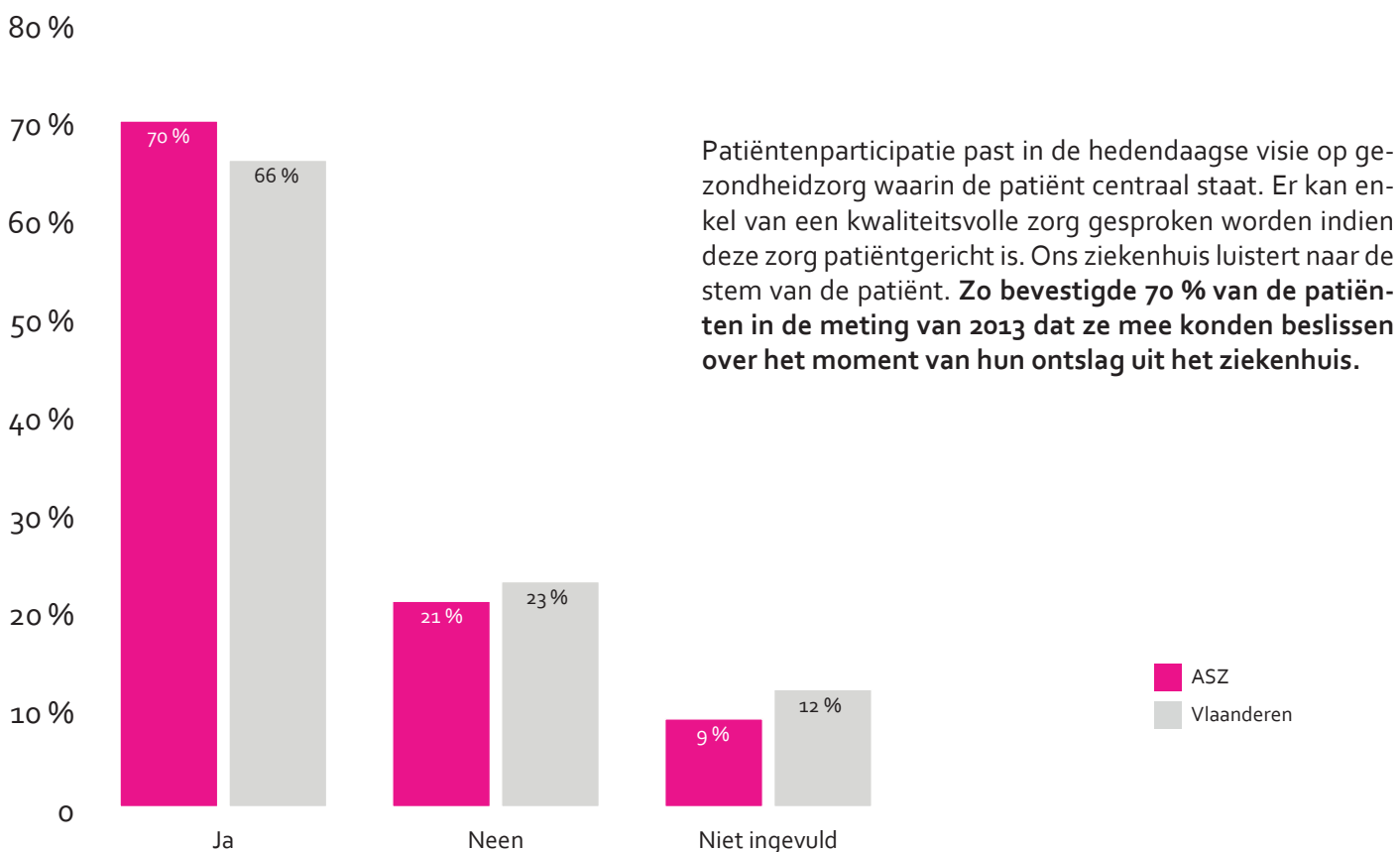
- de informatie om zich voor te bereiden op een opname
- de informatie over de oorzaken van hun aandoening
- de vriendelijkheid en beleefdheid van de artsen en verpleegkundigen
- de samenwerking tussen de medewerkers
- de pijnbestrijding
- de manier waarop ze betrokken werden bij hun ontslag
- de uitleg over de nazorg

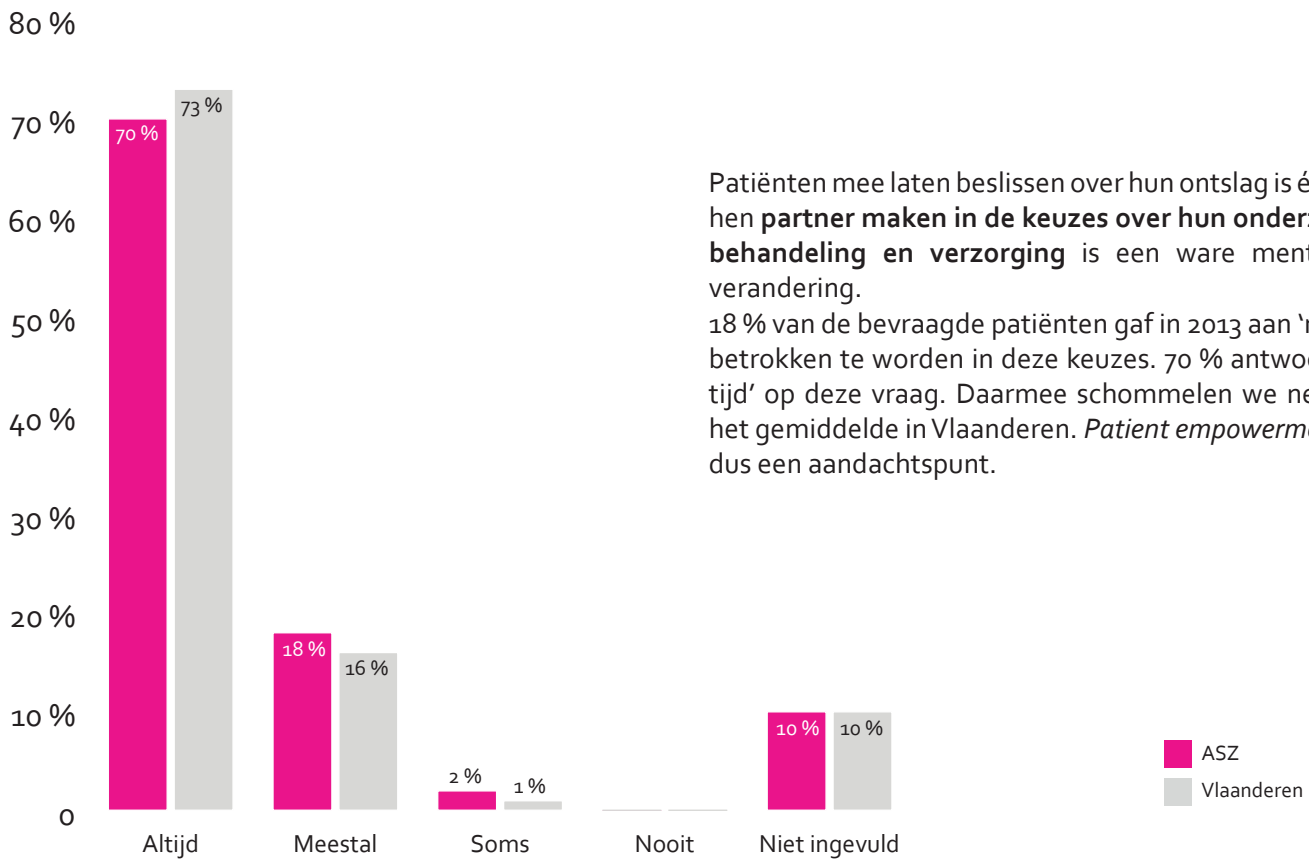
- Informatie over de kosten van een gepland ziekenhuisverblijf en de ziekenhuisfactuur
- Patiënten stimuleren mee te beslissen over de keuzes van hun onderzoeken, behandeling en verzorging

...zijn verbeterpunten  
waar we aan moeten werken



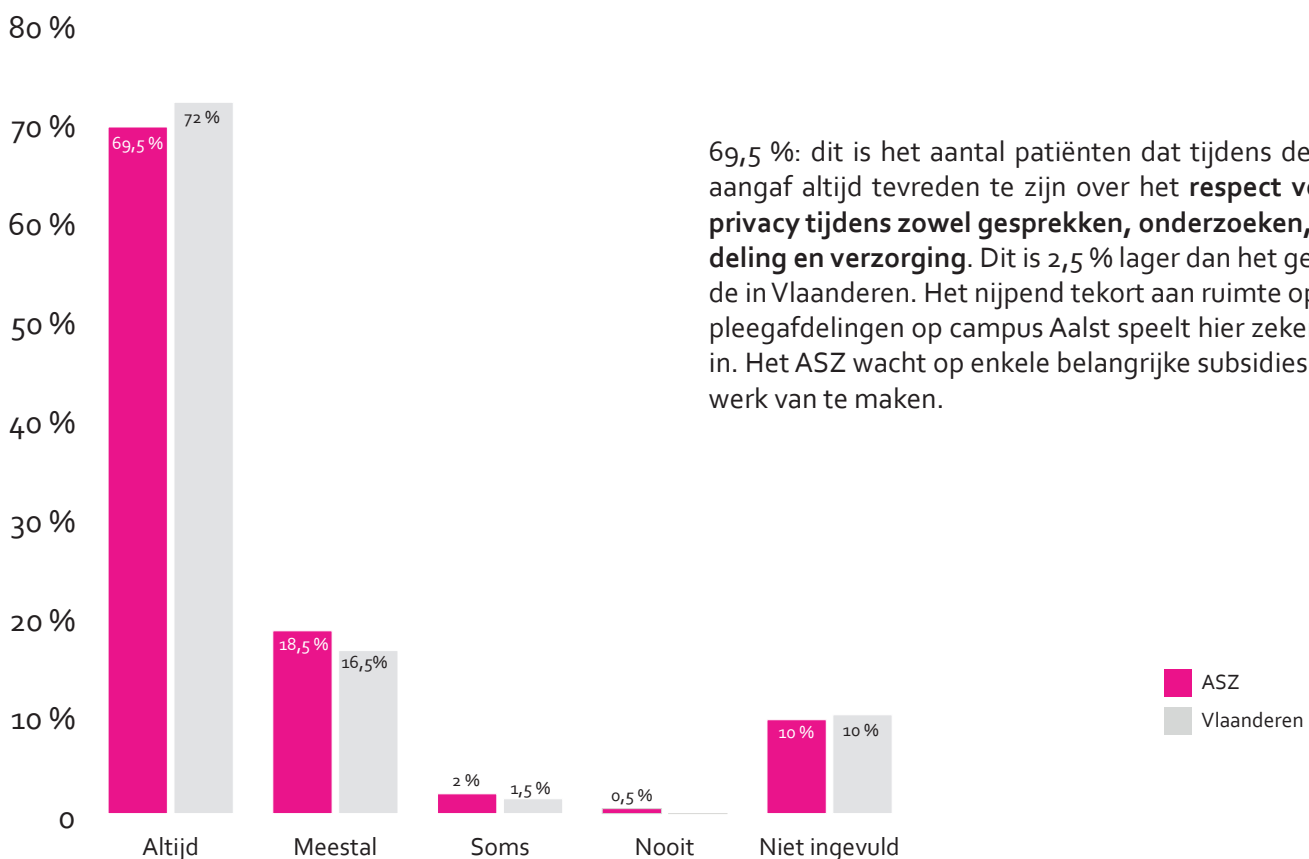
## De patiëntentevredenheidsspeiling in cijfers



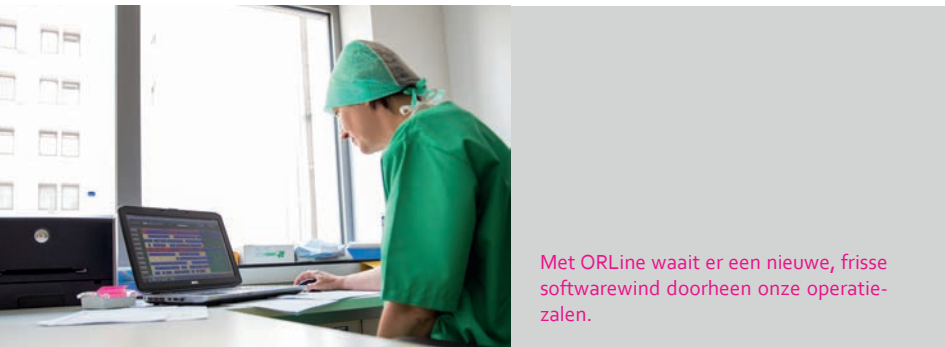


Patiënten mee laten beslissen over hun ontslag is één ding, hen **partner maken in de keuzes over hun onderzoeken, behandeling en verzorging** is een ware mentaliteitsverandering.

18 % van de bevroagde patiënten gaf in 2013 aan 'meestal' betrokken te worden in deze keuzes. 70 % antwoorde 'altijd' op deze vraag. Daarmee schommelen we net onder het gemiddelde in Vlaanderen. *Patient empowerment* blijft dus een aandachtspunt.



69,5 %: dit is het aantal patiënten dat tijdens de meting aangaf altijd tevreden te zijn over het **respect voor hun privacy tijdens zowel gesprekken, onderzoeken, behandeling en verzorging**. Dit is 2,5 % lager dan het gemiddelde in Vlaanderen. Het nijpend tekort aan ruimte op de verpleegafdelingen op campus Aalst speelt hier zeker een rol in. Het ASZ wacht op enkele belangrijke subsidies om hier werk van te maken.



Met ORLine waait er een nieuwe, frisse softwarewind doorheen onze operatie-zalen.

## NOVEMBER

### MULTIDISCIPLINAIRE HEPATOBILIAIRE STAFVERGADERINGEN

Sinds november 2013 vindt in het ASZ een tweewekelijkse multidisciplinaire hepatobiliaire stafvergadering plaats. Iedereen rond de tafel - hepatoloog, gastro-enteroloog, leverchirurgen, radiologen, anatomopathologen, oncologen en radiotherapeuten – hebben één doel: de patiënten met cirrosecomplicaties, hepatocellulair carcinoom, levermetastasen, galweg- en pancreascarcinoom maar ook met goedaardige tumoren van de lever, een optimale behandeling bieden. Er is ook een nauwe samenwerking met het UZ Gent voor de levertransplantatie waarbij we in het ASZ de voor- en nabehandeling van levertransplantatie garanderen. We kunnen stellen dat de opgebouwde expertise in het ASZ heeft bijgedragen tot het behandelen van de leverpatiënt van A tot Z.

## NOVEMBER

### NIEUWE OK-SOFTWARE

Op het einde van 2013 nam ons ziekenhuis niet alleen een nieuw operatiekwartier in gebruik (zie pagina 26), ook door de OK-software waaide een frisse wind: ORLine. Plannen van ingrepen kan sindsdien in één enkel scherm via een *drag & drop*-systeem. De volledige materialenstroom wordt ondersteund: vanaf de voor-

bereiding tot en met het verbruik in de zaal. Zo kan het verbruik per patiënt eenvoudig worden opgevolgd. Alle denkbare gegevens die relevant zijn bij de uitvoering van een operatie kunnen worden geregistreerd. ORLine biedt enerzijds een *realtime* grafisch overzicht van de situatie in de verschillende zalen en anderzijds een rapporteringstool. Dit laat toe aan alle professionals om hun dagdagelijkse bezigheden in functie hiervan te optimaliseren.

In minder dan 4 weken tijd is ORLine uitgerold op de 3 campussen. Een recordprestatie voor Aaxis Medical, de leverancier van de software.

## NOVEMBER

### START TO RESPECT.

Uit een tevredenheidsenquête onder medewerkers (juni 2012) bleek dat veel spanningen en frustraties op de werkvloer in de hand worden gewerkt door een gebrek aan respect. Een moeilijk gegeven. Enerzijds omdat de ene er beleefdheid mee bedoelt, de andere erkenning, status, ontzag of gezag. Anderzijds vinden we het vooral iets dat anderen moeten doen. Om dit probleem aan te pakken werd een werkgroep in het leven geroepen, dat op de dag van respect - 12 november 2013 - zijn eerste wapenfeit pleegde. In zowel Aalst, Geraardsbergen als Wetteren kregen de medewerkers een pin met daarop de gevleugelde woor-

den 'start to respect.' (meteen ook de naam van het project). Een bijhorende flyer bood meer uitleg over het doel van de campagne en het programma voor de komende jaren. Wordt ongetwijfeld vervolgd.

## DECEMBER

### ASZ KRIJGT OORKONDE VAN HET VLAAMS PATIËNTENPLATFORM

Op 9 december 2013 ontving het ASZ een oorkonde van het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) voor de vrijwillige deelname aan de Vlaamse Patiëntenpeiling.

Patiënten en professionals hanteren niet dezelfde criteria bij het beoordelen van de kwaliteit van de zorg. Daarom ontwikkelde het VPP de Vlaamse Patiëntenpeiling, een uniforme en op patiëntervaringen gebaseerde vragenlijst. Dit instrument maakt het mogelijk ziekenhuizen op vlak van dienstverlening te gaan vergelijken.

Enkele voorbeelden van vragen die worden gesteld: Krijgt de patiënt voldoende informatie over zijn opname en ingreep? Is de uitleg van de geneesheren duidelijk? Voelt de patiënt zich veilig? Patiënten die tussen 5 en 30 oktober 2013 in het ASZ werden opgenomen, kregen de gelegenheid deze vragenlijst in te vullen. Wil je meer weten over de resultaten? Blander dan even terug naar pagina 20.



## DECEMBER

### SLUITING DIENST 'EERSTE OPVANG' IN WETTEREN

Toen het 'Emmanuel-ziekenhuis' in 1998 een fusie aanging met het toenmalig 'Aalsters Stedelijk Ziekenhuis' diende de spoeddienst om wettelijke redenen omgevormd te worden tot een 'dienst eerste opvang' waardoor de 100-ziekenwagen op deze campus geen patiënten meer mocht aanbieden. Daardoor viel de stroom aan zwaardere acute pathologie via de spoedopname grotendeels weg. Bovendien werden er minder en minder artsen bereid gevonden de 24 uurpermanentie die nodig is op deze dienst mee in te vullen en stelde ook de overheid ons voor een ultimatum. 31 december 2013 werd daarmee de laatste dag van de dienst 'eerste opvang'.

Als alternatief bieden de ASZ-geneesheren, verenigd onder de vzw Medische Staf, sindsdien een Dringende Medische Opvangpost (DMO) aan de bevolking uit de regio. Deze post is uitsluitend open op weekdays tussen 8 tot 18 uur (niet in het weekend en op feestdagen). Daarvoor zal er onder de in het ziekenhuis aanwezige artsen van zowel interne geneeskunde als van chirurgie een beurtrol worden opgezet. Naargelang het probleem waarvoor de patiënt zich op de hulppost aanbiedt, zal één van beide de patiënt zien.





Ons nieuwe OK staat er: letterlijk en figuurlijk. Het voldoet aan de strengste internationale normen en garandeert een optimale efficiëntie.



## Nieuw operatiekwartier

### DECEMBER

Na een grondige verbouwingsperiode van negen maanden nam campus Aalst eind december zijn splinternieuw operatiekwartier (OK) in gebruik.

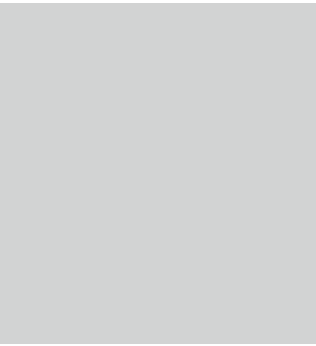
Het ultramoderne complex behoort, door de digitale toepassingen in combinatie met doordachte zorglogistiek, luchtbehandeling en inrichting conform de allerlaatste kwaliteits- en veiligheidseisen, tot één van de meest innovatieve OK's van ons land. De **totale investeringskost** van dit project bedroeg € 23 500 000.

Na 25 jaar dienst was het OK op campus Aalst toe aan een grondige *make-over*. In maart 2013 werd gestart met de totaalrenovatie. Om de continuïteit van het OK te kunnen blijven waarborgen, werd aan de achterzijde van het ziekenhuis een tijdelijk OK gebouwd. Hierdoor kon het oude OK-complex op de 1ste verdieping volledig en in één keer worden verbouwd.

### Hygiëne

Boven elke operatietafel is een verlicht vierkant van 3 op 3 meter te zien. Hier vandaan wordt voortdurend schone lucht als een deken over de patiënt heen gelegd. Deze laminaire *airflow* beschermt het operatiegebied tegen eventuele stofdeeltjes. Voor de juiste luchtstroming in het OK wordt er 10 000 m<sup>3</sup> lucht per uur gecirculeerd. Een kwart daarvan is





verse lucht, de rest wordt gerecupe-  
reerd via filtering.

Om hygiënische redenen zijn scher-  
men en *touchscreens* netjes wegge-



werkt in de wanden. Ook werden de  
routes van bedden en goederen zo  
met elkaar verweven, dat alles wat  
het OK ingaat, nergens in aanraking  
komt met wat het OK uitgaat. Er is  
dus geen 'vuile gang' meer en een  
klokje geeft aan hoelang de chirur-  
gische 'scrub' dient te duren. In de  
zalen zelf zijn er geen kasten noch  
horizontale vlakken terug te vinden,  
alles wordt verzameld in 1 gecentra-  
liseerde opbergruimte.

Om bacteriën nog minder kans te  
geven door te dringen tot het OK is  
er ook een strenger regime voor het  
openen en sluiten van deuren (deu-  
rautomatisaties en drukhiërarchie).  
Zo worden het aantal deurbewe-  
gingen geregistreerd: per operatie,  
per zaal, per dag – zodat we aan de  
hand van statistieken postoperatieve  
wondinfecties beter kunnen opvol-  
gen.

#### Duurzaamheid en flexibiliteit

De wanden en plafonds zijn gecon-  
strueerd met het modulaire Va-  
riop-systeem van de firma Maquet,  
voor maximale flexibiliteit. Reinig-  
baarheid en hygiëne maar ook de  
integratie van techniek zowel in als  
achter de wand, zijn door de toepas-  
sing van slimme details in dit sys-  
teem voorzien.

Ook de verbeterde isolatie van muren  
en daken, de warmterecuperatie op

de luchtgroepen en de milieuvrien-  
delijke hoogrendementkoelmachine  
maken dat ons nieuw operatie-  
kwartier duurzaam mag worden ge-  
noemd.

#### Informatisering

De digitalisering van het OK vertaalt  
zich onder andere in een supersnel  
datanetwerk (10 GB/s) met glasvezel-  
aansluitingen in alle zalen, wat de  
kwaliteit van de kijkoperaties uiter-  
aard ten goede komt. De nieuwe in-  
frastructuur laat toe dat de chirurgen  
hun beelden in *high definition* kunnen  
bekijken op de medische schermen,  
waarbij de hand-oogcoördinatie niet  
wordt beïnvloed.

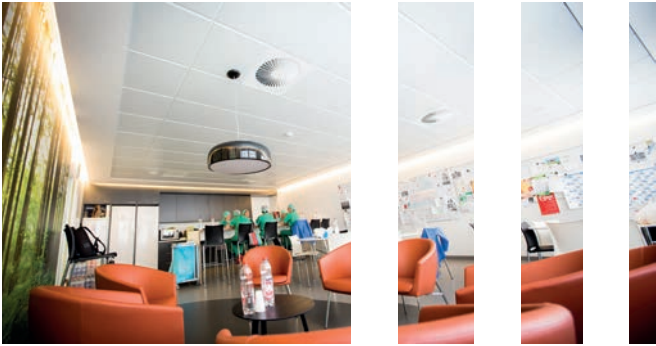
Elke zaal beschikt over 6 schermen:

- 2 computerschermen en een  
42"-scherm die netjes in de wan-  
den werden weggewerkt.
- 2 medische beeldschermen die  
steunen op een pendel.
- 1 medisch gecertificeerde *touch-  
screen* waarmee de chirurgen in-  
tuitief al hun beeldmateriaal van  
een operatie naar de verschillen-  
de schermen in de zaal kunnen  
sturen.

#### Nieuwste technieken

De operatiezalen zijn uitgerust met  
nieuwe operatietafels, -pendels en  
-lampen, met de meest recente ap-  
paratuur en mogelijkheden voor ro-  
botchirurgie. Daarenboven zijn alle





zalen uitgerust met LED-verlichting van de nieuwste generatie. Zowel de lichtintensiteit als de kleur (er kunnen duizenden combinaties worden gevormd met rood, groen en blauw licht) kunnen naar believen worden aangepast. Deze LED-verlichting zorgt niet alleen voor een rustgevende sfeer, het verbetert ook de focus tijdens het opereren en produceert veel minder warmte.

De toegangsdeuren in het complex zijn voorzien van toegangscontrole én camerabewaking. Elk lokaal beschikt over de nieuwste stuurmodulen. Met een heel klein toestelletje kan zowel de temperatuur, de verlichting, de zonnewering en de stores worden bediend. Ook werd er geïnvesteerd in een grote hybride operatiezaal voor cardio-, vaat- en neurochirurgie. Deze zaal verenigt in feite de strenge steriliteitseisen van de operatiekamer met de modernste technieken van de beeldvorming. Zo onderscheidt de C-boog in de zaal zich van andere bogen door het formaat en het ophangstelsel. De grote boog hangt aan het plafond en kan met behulp van een railsysteem rondom de operatietafel bewegen waardoor hij op elke gewenste positie kan worden geplaatst.

Bovendien werd er een systeem aangekocht die de dosis ioniserende stralen met meer dan 50 % redu-

ceert zonder te moeten inboeten op de beeldkwaliteit. Dit komt zowel de patiënten als het (para)medisch team dat dagelijks in deze zaal moet werken ten goede.

### Mens

Er werd veel gewerkt met rustgevende kleuren. Verschillende wanden en deuren zijn opgesierd met fraaie natuurfoto's. Samen met de aangepaste LED-verlichting zorgen ze voor een frisse, moderne en professionele ogende omgeving die wil dat de patiënten vertrouwen hebben in de goede afloop van hun operatie.

Voor de jongste patiënten is er een speciaal ingerichte wacht- en ontwaakruimte. Hiermee speelt het ASZ handig in op de nieuwe wetgeving met betrekking tot het opereren van kinderen. Deze schrijft voor dat kinderen tijdens het hele proces auditief noch visueel in contact mogen komen met volwassen patiënten. De aparte kinderrecovery biedt dan ook de mogelijkheid aan de ouders om na de operatie bij het kind te zijn wanneer het ontwaakt. Ook onze onder-tussen welgekende mascotte, de kikker Flup, duikt op in deze ruimtes.

In alle operatiezalen valt voortaan daglicht naar binnen, zodat onze OK-medewerkers het gevoel van verbondenheid met de buitenwereld niet verliezen. Bovenop het labo

werd het OK met een oppervlakte van 450 m<sup>2</sup> uitgebreid. Hier zijn er ruime kledkamers voor de medewerkers, kantoren, vergaderruimtes en een fraaie ontspanningsruimte – wat werken in een OK alleen maar aangenamer maakt.

### Toekomst

Er is rekening gehouden met toekomstige uitbreidingsmogelijkheden. Bij de bouw van de S- en T-blokken zal de personeelsingang van het nieuw OK op de zorgstraat worden aangesloten. Zo bestaat er dan de mogelijkheid om 3 extra operatiezalen bij te bouwen. De uitwerking van dit project wacht momenteel op de goedkeuring van het subsidiedossier door de Vlaamse regering.

Campus Aalst beschikt nu over **10 hypermoderne operatiezalen** waar op 30 december 2013, rond 9.30 uur, de allereerste ingreep werd aangevat. Het ging om een keizersnede, die zeer vlot verliep. Het babymeisje zorgde meteen voor nieuw leven in een nieuw operatiekwartier. Erg symbolisch! Later die dag kwamen ook nog de specialismen abdominale heelkunde, gynaecologie, orthopedie en cardiologie aan de beurt. \*

# OUDERENVRIENDELIJK ZIEKENHUIS...

...in 6 pijlers

1  
2  
3  
4  
5  
6

1 uitmuntende kwalitatieve zorgverlening, aangepast aan de oudere over alle afdelingen heen

2 continuïteit van zorg

3 correcte, transparante informatie en communicatie

4 respectvolle omgang en behoud van zelfredzaamheid

5 veilige en aangepaste infrastructuur

6 nodige kennis en ervaring van onze medewerkers om adequate zorg te bieden

Vandaag telt ons land ruim 580 000 80-plussers. Volgens de prognoses van de vergrijzingscommissie zijn dat er tegen 2060 meer dan 1,3 miljoen. Met 2 314 geriatrische opnames in 2013 is ook in ons ziekenhuis de vergrijzing duidelijk voelbaar. Zorg voor de ouder wordende mens is dan ook één van de speerpunten van het ASZ. Dit betekent dat we extra aandacht aan deze zorg besteden.



Ook al verbeteren de levenskwaliteit en de gezondheid van senioren voortdurend, hun behoeften (en dus onze uitdagingen) blijven toenemen.

Momenteel bestaat de dienst geriatrie uit 114 erkende bedden verdeeld over 3 campussen. En al verbeteren de levenskwaliteit en de gezondheid van senioren nog voortdurend, ook hun behoeften (en dus onze uitdagingen) blijven toenemen. Het wordt een moeilijke puzzel, maar wel één waarvan de eerste stukjes al in elkaar passen.

#### Yes, WeDo!

In 2013 engageerde het ASZ zich als **WeDO-partner**. WeDo is een Europees kwaliteitskader voor langdurige zorg waarbij het engagement vertrekt vanuit de door WeDo vooropgestelde welzijns- en respectrichtlijnen voor ouderen met een zorg- of hulpbehoefte. Vanuit dit perspectief werd de ASZ-missie, in het kader van het **zorgprogramma voor de geriatrische patiënt**, als volgt uitgebreid:

**Het ASZ als ouderenvriendelijk ziekenhuis, wenst aan alle ouderen kwaliteitsvolle, veilige en aangepaste pluridisciplinaire zorg te verlenen. We richten ons daarbij op verbetering van de toestand en/of het functioneren. Dit op een respectvolle manier, in overleg met de oudere en zijn familie met het oog op een goede ontslagvoorbereiding zodat optimale integratie in de thuissituatie mogelijk is en het risico op heropname wordt beperkt.**

Omdat de daarbij gehanteerde waarden respect, privacy, empathie, luisteren, geen betutteling, focus op eigenwaarde en behoud van zelfredzaamheid geen hol begrip mogen zijn in het ASZ, werden de WeDo-principes uitgerold in onze werking. Hoe? Aan de hand van een **charter 'ouderenvriendelijk ziekenhuis'**, dat niet enkel de nadruk legt op de directe zorg in onze ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook op een goede ontslagvoorbereiding.

Ons ouderenvriendelijk beleid steunt op zes pijlers (zie p. 30) en verzekert elke geriatrische patiënt van een optimale en individueel aangepaste behandeling. De diensten op onze verschillende campussen werken daarvoor nauw samen.

#### Senioren in de schijnwerpers

Het ASZ laat geen kans onbenut om de beeldvorming rond (kwetsbare) ouderen te beïnvloeden. Naar jaarlijkse gewoonte hadden de diensten geriatrie en interne liaison heel wat in petto tijdens de **'seniorenweek' (18-24 november 2013)**. Het thema 'ouderen in een positief daglicht' werd op verschillende manieren uitgewerkt. Zo kwam de Aalsterse stadsradio 'Katanga' een hele namiddag uitzenden vanuit de inkomhal (campus Aalst). Deze uitzending stond volledig in het teken van ouderen, *frailty* (kwetsbaarheid) en de noodzaak om actief te blijven. Al had het natuurlijk vooral tot doel om ouderen in een positief daglicht te zetten. Zowel gerieters, medewerkers, vrijwilligers als patiënten werkten aan deze uitzending mee. Nog een jaarlijks succesnummer is de **'week van de valpreventie'** (22-28 april 2013). Interne liaison bouwde voor de gelegenheid een bestaand gezelschapsspel om tot valpreventiespel. Op de verschillende geriatrieafdelingen werd naast bewegingsactiviteiten weer een valpreventiequiz gespeeld. Alle activiteiten werden georganiseerd in het kader van het thema van dit jaar: **dans je leven lang**.

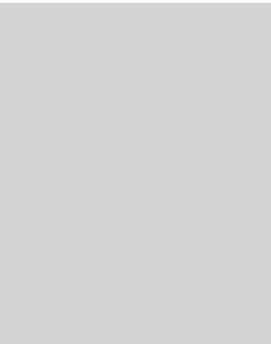
Op 22 oktober en 3 december 2013 werden tal van verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek medewerkers en vrijwilligers verwelkomd op de **themapaden rond ouderenzorg** – ook een organisatie van de geriatriediensten. Deze keer draaide alles om kwetsbaarheid en waardigheid, de sleutels tot warme zorg.

#### Vergeet dementie, onthou mens

De campagne 'vergeet dementie, onthou mens' wil het **taboe rond dementie doorbreken** en mensen met dementie een stem geven. Een initiatief waar ook het ASZ graag zijn schouders onder zet. Op de vraag of we in 2013 samen met de toenmalige minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, **Jo Vandeuren**, een engagementsverklaring daaromtrent wilden ondertekenen, antwoordde ons ziekenhuis dan ook volmondig 'ja'.

Hoe klein of hoe groot ze ook zijn: de fundamenten voor een ouderenvriendelijk ziekenhuis zijn gelegd. Een basis, waaraan verdere initiatieven zullen worden gekoppeld. ✨



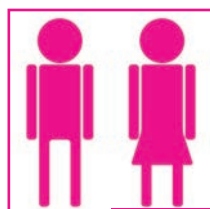


De gemiddelde ASZ-medewerker is vrouwelijk, tussen de 40 en 49 jaar oud, voltijds werkend, hooggeschoold, aan de slag als verpleeg- of zorgkundige en werkt bijna 12 jaar in ons ziekenhuis.

## DE ASZ-MEDEWERKER IN 2013

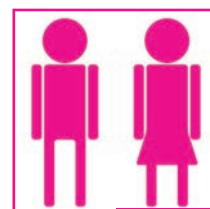
In 2013 telde het ASZ en de vzw MSSZ<sup>1</sup> gemiddeld **1 890 personeelsleden**. Samen presteren ze het equivalent van **1 563 voltijdse eenheden (VTE)**, een verdere toename in vergelijking met vorige jaren. Deze aantallen zijn exclusief onze **230 artsen**.

### Organisatiegrootte

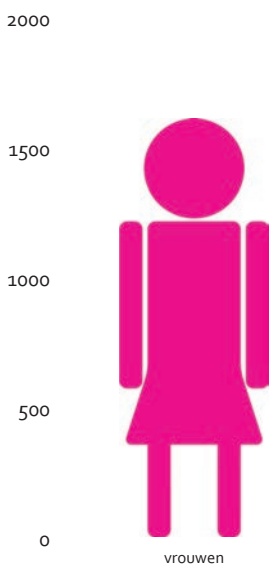


1 890 personeelsleden

### Personeelsomvang



1 563 VTE



### M/V

De stelling dat de gezondheidszorg hoofdzakelijk vrouwen tewerkstelt, wordt bevestigd binnen het ziekenhuis: **86 % van het personeelsbestand bestaat uit vrouwen**. Onder artsen zien we het omgekeerde fenomeen, maar dan veel minder uitsprekend: **54 % mannelijke artsen** t.o.v. **46 % vrouwelijke artsen**.



<sup>1</sup> MSSZ staat voor **Medische Staf Stedelijk Ziekenhuis** en verenigt de artsen van het ziekenhuis. De vzw neemt actief deel aan het ziekenhuisbeleid en staat in continu overleg met de ziekenhuisdirectie en de medische raad.

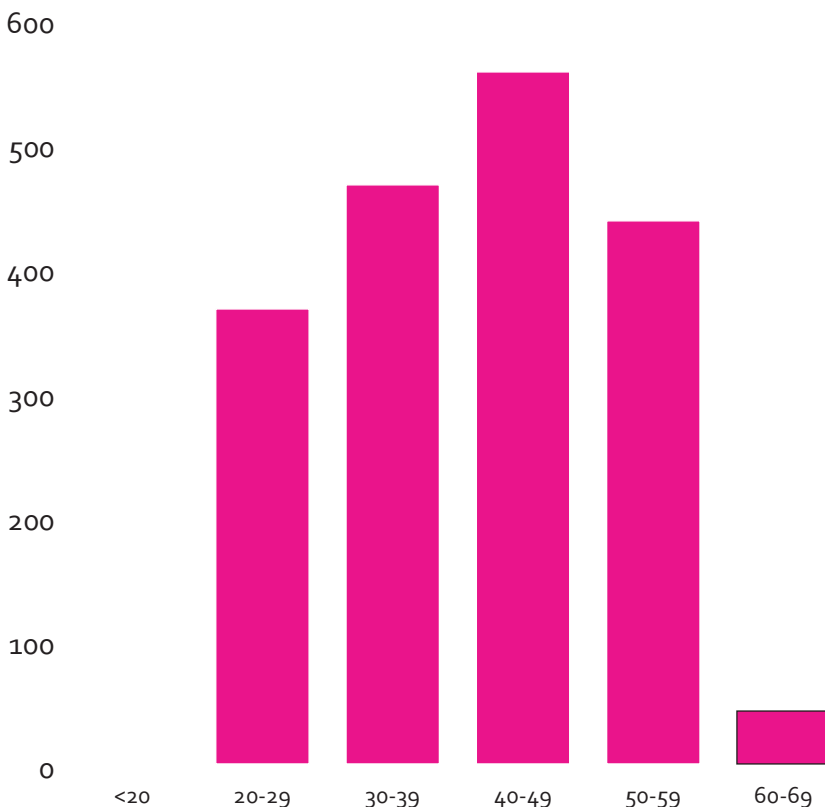
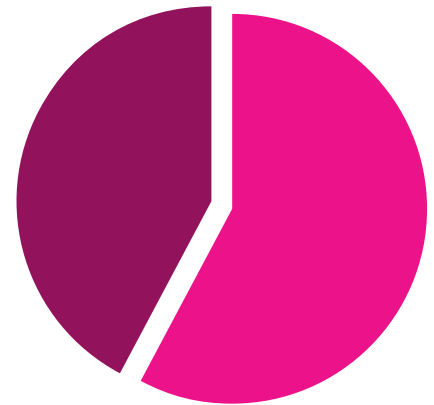


### Medewerkerscategorieën

- ▶ 58 % verplegend en paramedisch personeel
- ▶ 17 % administratief personeel
- ▶ 12 % werklieden
- ▶ 11 % artsen
- ▶ 2 % technisch personeel

### Voltijdse en deeltijdse tewerkstelling

- ▶ 58 % voltijds (100 %)
- ▶ 42 % deeltijds (o > 80 %)



### Leeftijdsverdeling

Op 31 december 2013 waren 368 medewerkers (20 %) jonger dan 30 jaar.

43 (2 %) zaten in de leeftijdscategorie 60-69 jaar. Het grootste aantal personeelsleden (558 of 30 %) was tussen de 40 en 49 jaar oud. Daarop volgt de categorie 30-39 jaar met 467 medewerkers of 25 %.

De op twee na grootste leeftijdsgroep waren de 50-59 jarigen met 438 medewerkers (23 %).

In 2013 bedroeg de gemiddelde leeftijd 42,4 jaar.

2 000

**sollicitaties** verwerkt de personeelsdienst op jaarbasis. Ongeveer 95 % daarvan zijn externe kandidaturen. Het ASZ werft jaarlijks meer dan 100 nieuwe medewerkers aan.

Uiteraard spitst de personeelsdienst zich niet enkel toe op de externe jobmarkt. De nadruk ligt op *talentmanagement* en loopbaanplanning van interne medewerkers.



### Vorming en opleiding

Het ziekenhuis hecht veel belang aan een voortdurende ontwikkeling en bijscholing van de medewerkers.

In 2013 hebben we € 317 609,71 en 12 373,07 uren vrijgemaakt voor vorming, training en opleiding<sup>1</sup>. Ons eigen vormingsaanbod telde 190 opleidingen, en er werden 821 externe opleidingen gevolgd. Bijna 7 op de 10 medewerkers volgde minstens 1 opleiding.

18 verpleegkundigen probeerden een BanaBa-diploma te behalen, 11 medewerkers volgden de brugopleiding 'verpleegkunde'.

### Onthaalbeleid

Iemand aanwerven? Dat doen we niet voor even. Integendeel. We bouwen graag een lange werkrelatie op. Die start natuurlijk met het uitgebreide onthaal van nieuwe medewerkers. Niet alleen omdat dit wettelijk verplicht is, maar vooral omdat het sterk de betrokkenheid en motivatie van deze nieuwkomers beïnvloedt. In 2013 werd ons onthaalbeleid dan ook grondig onder handen genomen. Alle 'groentjes' ontvangen nu

kort na hun aanwerving een uitnodiging voor een **introductiedag met focus op ziekenhuisbrede topics**. De medewerkers krijgen die dag een informatiemap met daarin een onthaaltrajectkaart. Deze vermeldt alle **verplicht te volgen interne opleidingen** tijdens het eerste dienstjaar. Eenmaal het traject is afgewerkt, legt de medewerker een test af. Geslaagd? Dan ontvangt hij of zij een certificaat. Op afdelingsniveau wordt de nieuwkomer op weg geholpen door de hoofdverpleegkundige en de peter/meter. Nog een onmisbaar onderdeel van het onthaalbeleid is het **persoonlijk ontwikkelingsplan**. Dit wordt opgesteld door de directe chef in overleg met de nieuwe medewerker. De inscholingsverpleegkundige of vormings- en evaluatieambtenaar kunnen hierbij ondersteuning bieden.



### Nieuwe evaluatiecyclus

In overleg met de sociale partners werd gesleuteld aan een **nieuw evaluatiesysteem**.

De waardering gebeurt op basis van competenties, ASZ-waarden, func-

tiebeschrijving, taakafspraken of doelstellingen. Deze functiespecifieke evaluatiecriteria worden opgesomd in het functieprofiel. In 2013 werd de aftrap gegeven voor de eerste tweejaarlijkse evaluatiecyclus. **Tijdens het startgesprek overliepen 1 129 medewerkers samen met hun leidinggevende hun functieprofiel en hebben ze een doelstelling op papier gezet.**

In 2014 volgt een functioneringsgesprek. Anders dan bij het evaluatiegesprek in 2015 wordt hier geen oordeel geveld over de prestaties van de medewerkers. De bedoeling is om hun functioneren en dat van de leidinggevendenden te bespreken, om zo de onderlinge samenwerking en het dagelijks functioneren te verbeteren. Sterke punten worden in de verf gezet en knelpunten worden opgespoord. Er wordt nagegaan waar er moet worden bijgestuurd om de doelstelling te behalen, of er nood is aan meer ondersteuning of opleiding, ...

Op deze manier krijgen medewerkers een duidelijk beeld van wat van hen wordt verwacht en het management krijgt meer inzicht in de verwachtingen en behoeftes van het personeel.

Uiteindelijk worden de medewerkers zo ook beter gestimuleerd en gemotiveerd in hun groei en ontwikkeling. \*

<sup>1</sup> Bij vzw MSSZ was dit goed voor € 115 086,37 en 3 135,33 uren opleiding.



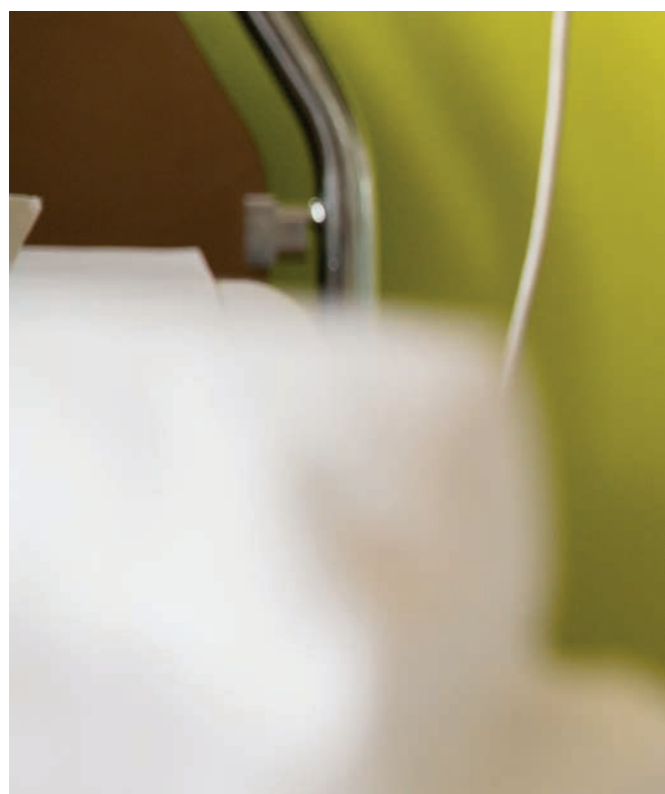
# PRODUCTIECIJFERS

## opnames

## ligdagen

	A	G	W	ASZ	A	G	W	ASZ	
<b>▶ acute diensten</b>									
C heekunde	6 412	1 795	6	8 214	29 443	9 899	8	39 350	
D inwendige	5 838	2 546	5	8 389	27 671	15 715	143	43 529	
E kindergeneeskunde	1 718	-	-	1 718	5 558	-	-	5 558	
G geriatrie	1 303	638	373	2 314	21 148	11 206	10 318	42 743	
I intensieve zorgen	843	-	-	843	5 380	-	-	5 380	
M materniteit	1 237	306	-	2 314	4 862	1 449	-	6 311	
N neonatale	195	114	-	309	1 671	843	-	2 514	
<b>▶ sp-diensten</b>									
S1 cardiopulmonair	-	-	51	51	-	-	5 821	5 821	
S2 locomotorisch	-	-	65	65	-	-	7 592	7 592	
S4 palliatieve zorgen	104	-	-	104	1 914	-	-	1 914	
S5 verlengde zorgen	-	-	-	-	-	6 712	-	6 712	
<b>▶ psychiatrie</b>									
A PAAZ	591	-	-	591	10 075	-	-	10 075	
	<b>2013</b>	<b>18 241</b>	<b>5 400</b>	<b>500</b>	<b>24 142</b>	<b>107 722</b>	<b>45 824</b>	<b>23 882</b>	<b>177 499</b>
	2012	17 870	5 533	556	23 959	109 943	46 105	23 764	179 812

<b>▶ bevallingen</b>	<b>2013</b>	1 431
<b>▶ spoedaanmeldingen</b>	45 614	
<b>▶ dagklinikcontacten</b>	64 871	



## Aantal erkende bedden

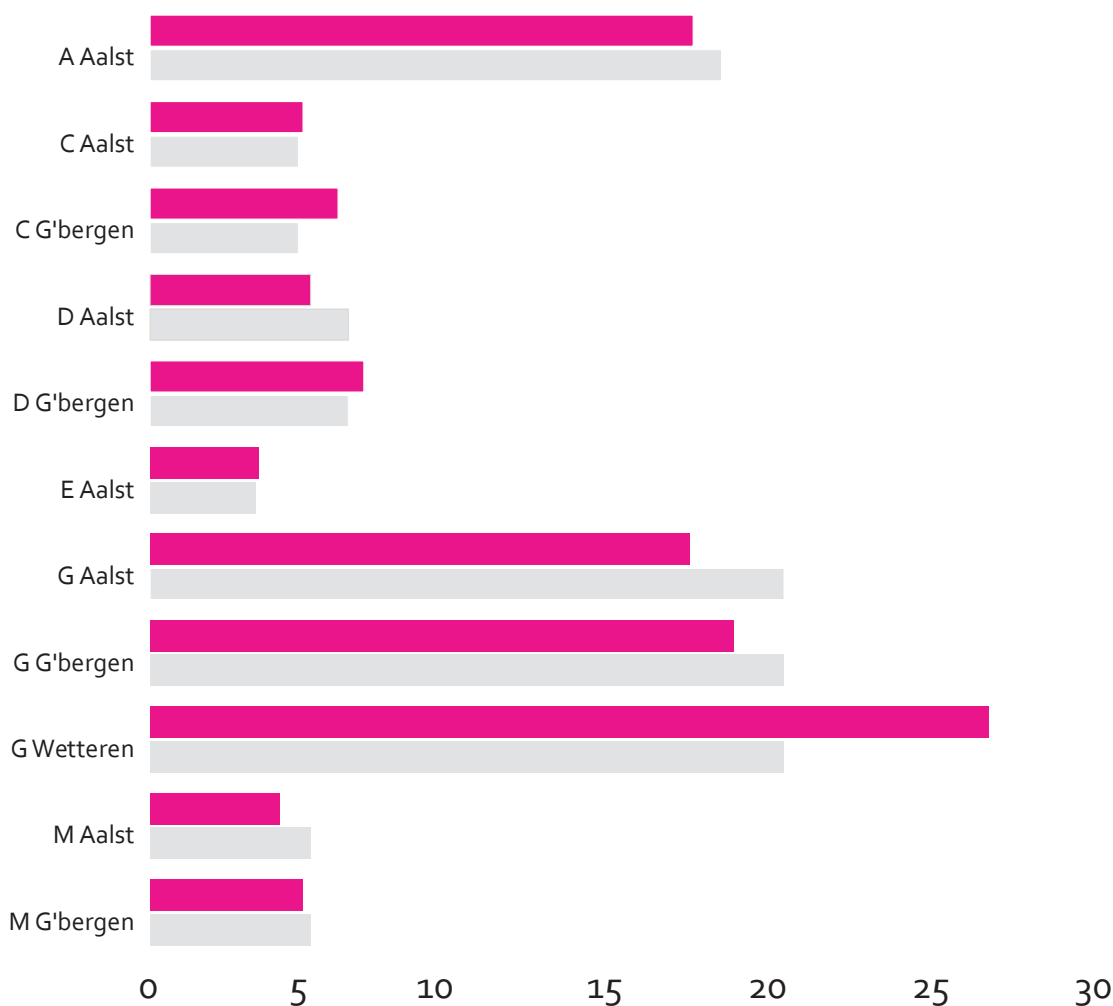
## verantwoorde bedden

	A	G	W	ASZ
<b>▶ acute diensten</b>				
C heekunde	91	41	-	132
D inwendige	92	59	-	151
I intensieve zorgen	12	-	-	12
E kindergeneeskunde	24	-	-	24
G geriatrie	60	30	24	114
M materniteit	29	10	-	39
<b>▶ sp-diensten</b>				
S1 cardiopulmonair	-	-	20	20
S2 locomotorisch	-	-	20	20
S4 palliatieve zorgen	6	-	-	6
S5 verlengde zorgen	-	20	-	20
<b>▶ psychiatrie</b>				
A PAAZ	30	-	-	3
				<b>568</b>

	ASZ
<b>▶ acute diensten</b>	
C	337
D	
I	
E	
G	
M	
	21
	141
	32
<b>▶ sp-diensten</b>	
S1	20
S2	20
S4	6
S5	20
<b>▶ psychiatrie</b>	
A	30
	<b>627</b>



## Ligduur (in aantal dagen)



## Sneller naar huis na behandeling of ingreep in het ASZ

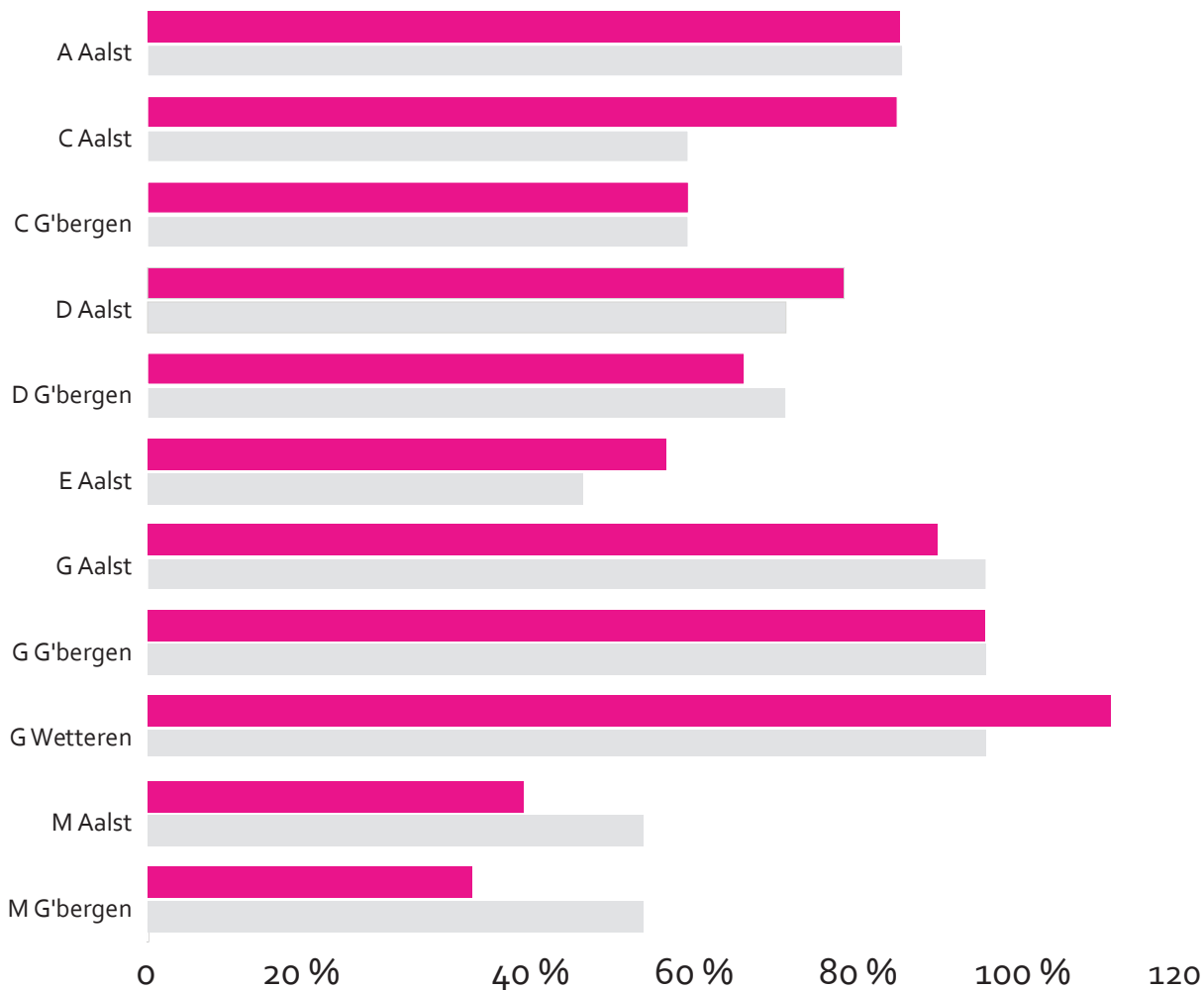
De ligduur in een ziekenhuis is een goede graadmeter voor de efficiëntie van de geleverde zorg. Juiste zorg op het juiste moment verkort namelijk de ligduur in een ziekenhuis. **Een patiënt verbleef in 2013 gemiddeld 7,26 dagen in het ASZ.** De cijfers per afdeling worden hierboven vergeleken met het Vlaamse gemiddelde in 2012. In de meeste gevallen zitten we fors onder dat gemiddelde.

De laagste ligduurcijfers worden opgemeten in Aalst. Dit is grotendeels te verklaren door de hoge bezettingsgraad op deze campus. Ook het feit dat campus Aalst als doorverwijscentrum fungeert binnen de fusie speelt hierin zeker een rol.

We stippen ook de hoge ligduur op de dienst geriatrie in Wetteren aan. Dit is eenvoudig te verklaren door het minder acute karakter van de campus.



## Bezetting (in %)



### Hoge bezetting

Qua bezettingsgraad scoren we over het algemeen beter / hoger dan het Vlaamse gemiddelde in 2012, met enkele uitschieters in Aalst. Dit is ook dagelijks voelbaar op de campus.

Wat de dienst materniteit betreft zien we eerder een lage bezettingsgraad, vooral verklaarbaar door de relatief lage ligduur.

- legende**
- A PAAZ
  - C heekunde
  - D inwendige
  - E kindergeneeskunde
  - G geriatrie
  - M materniteit
- ASZ
  - Vlaanderen (2012)

# ORGANISATIE

## management team

Sabine SIAU | algemeen directeur wnd.

Alain PAREWYCK | administratief directeur wnd.

Lionel DEVOS | financieel directeur

Hilde VAN SOMPEL | directeur personeelszaken

Dr. Yves GRYSOLLE | hoofdgeneesheer

Dirk DE PAUW | financieel beheerder - penningmeester



## directiecomité

**Sabine SIAU** | algemeen directeur wnd.

**Daisy VAN GHEIT** | voorzitter raad van bestuur

**David LARMUSEAU** | ondervoorzitter raad van bestuur

**Godelieve MERTENS** | ondervoorzitter raad van bestuur

**Arnold VAN DE PERRE** | ondervoorzitter raad van bestuur

**Christoph D'HAESE** | vertegenwoordiger stad Aalst

**Dylan CASAER** | vertegenwoordiger stad Aalst

**Guido DE PADT** | vertegenwoordiger stad Geraardsbergen

**Alain PARDAEN** | vertegenwoordiger gemeente Wetteren

**Dr. Michaël ROSSEEL** | voorzitter vzw medische staf

**Dr. Peter BUYDENS** | voorzitter medische raad

**Alain PAREWYCK** | administratief directeur wnd.

**Lionel DE VOS** | financieel directeur

**Hilde VAN SOMPEL** | directeur personeelszaken

**Dr. Yves GRYSOLLE** | hoofdgeneesheer

**Dirk DE PAUW** | financieel beheerder - penningmeester

**Katleen VAN DER BIEST** | secretaris - afdelingshoofd administratie en studiedienst

## raad van bestuur

### Voorzitter

Daisy VAN GHEIT

### Ondervoorzitters

David LARMUSEAU | Godelieve MERTENS | Arnold VAN DE PERRE

### Raadsleden

Maarten BLOMMAERT | Christiane BORMS | Annelies CUYPERS | Anja DE BUNDEL | Matthias DE RIDDER | Joke DE SWAEF |  
Karolien DEVOS | Albert DIMMOCK | Rudy FREDERIC | Freddy GALLE | Didier MOREELS | Sarah SMEYERS | Caroline TONDELEIR  
| Paul VAN AUTREVE

### Leden met raadgevende stem

Sabine SIAU (secretaris) | Dr. Peter BUYDENS | Dylan CASAER | Guido DE PADT | Dirk DE PAUW | Lionel DE VOS | Christoph  
D'HAESE | Patrick GALLE | Dr. Yves GRYSOLLE | Nathalie MARCK | Alain PARDAEN | Alain PAREWYCK | Carine PLETINCKX-  
SWINNEN | Dr. Michaël ROSSEEL

## algemene vergadering

### Voorzitter

Daisy VAN GHEIT

### Ondervoorzitters

David LARMUSEAU | Godelieve MERTENS | Arnold VAN DE PERRE

### Raadsleden

Maarten BLOMMAERT | Christiane BORMS | Annelies CUYPERS | Anja DE BUNDEL | Martine DE MAGHT | Matthias DE RIDDER  
| Joke DE SWAEF | Paul DEPREZ | Karolien DEVOS | Albert DIMMOCK | Rudy FREDERIC | Freddy GALLE | Steve HERMAN | Didier  
MOREELS | Sarah SMEYERS | Caroline TONDELEIR | Ilse UYTTERSROT | Paul VAN AUTREVE | Annelien VAN DER GUCHT

### Leden met raadgevende stem

Sabine SIAU (secretaris) | Dr. Peter BUYDENS | Dylan CASAER | Guido DE PADT | Dirk DE PAUW | Lionel DE VOS | Christoph  
D'HAESE | Patrick GALLE | Dr. Yves GRY SOLLE | Nathalie MARCK | Alain PARDAEN | Alain PAREWYCK | Carine PLETINCKX-  
SWINNEN | Dr. Michaël ROSSEEL

## bijzonder overlegcomité

Nancy ABBELOOS | Marie Christine CORNELIS | Chris DE FEYTER | Guido DE PADT | Ann DE TURCK | Lionel DE VOS | Christoph  
D'HAESE | Caroline D'HONT | Albert DIMMOCK | Anja GHYSENS | Ann GOETHALS | Kristof MERCKX | Alain PAREWYCK | Benigne  
PIETERS | Dr. Michaël ROSSEEL | Sabine SIAU | Hilde T'SESTIGH | Marthe VAN DELSEN | Marianne VAN DER VEKEN | Daisy VAN  
GHEIT | Dirk VAN HIMSTE | Huguette VAN MEDEGAEL | Hilde VAN SOMPEL | Bert VANDEN HERREWEGEN | Jan VINCK

## medische raad

### Voorzitter

Dr. Peter BUYDENS

### Ondervoorzitter

Dr. Martin POORTMANS

### Secretaris

Dr. Daisy VERBESSEM

### Penningmeester

Dr. Nicole DORNY

### Leden

Dr. Luc BOUWEN | Dr. Karen DEBLAERE | Dr. Matti DE CLERCQ | Dr. Diederik SPRUYT | Dr. Kelly STRICKAERT | Dr. Laurence  
TRAPPENIERS | Dr. Ruben VAN DURME | Dr. Nathalie VAN HEDDEGHEM | Dr. Rika VAN HERREWEGHE | Dr. Hans VANOVERBEKE  
| Dr. Lieven VERGOTE

RUM

SPOEDOPNAME



# CONTACT



## Campus Aalst

Merestraat 80  
9300 Aalst

**T** +32 (0)53 76 41 11

**F** +32 (0)53 76 68 09

**E** [info@asz.be](mailto:info@asz.be)



## Campus Geraardsbergen

Gasthuisstraat 4  
9500 Aalst

**T** +32 (0)54 43 21 11

**F** +32 (0)54 43 22 16

**E** [info@asz.be](mailto:info@asz.be)



## Campus Wetteren

Wegvoeringsstraat 73  
9230 Wetteren

**T** +32 (0)9 368 82 11

**F** +32 (0)9 368 82 80

**E** [info@asz.be](mailto:info@asz.be)



**Algemeen  
Stedelijk  
Ziekenhuis**

Aalst  
Geraardsbergen  
Wetteren

[www.asz.be](http://www.asz.be)

