

Onthaalbrochure Nieuwe Medewerkers



INHOUDSOPGAVE

1	WELKOM	3
2	HISTORIEK	4
3	OPDRACHTVERKLARING	5
3.1	MISSIE.....	5
3.2	VISIE.....	5
4	ORGANOGRAM.....	5
5	SPECIALISMEN	6
6	DIENSTEN	7
6.1	BELEIDSORGANEN	7
6.1.1	Algemene Vergadering	7
6.1.2	Raad van Beheer	7
6.1.3	Directie	7
6.2	ZORG – EN ZORGONDERSTEUNENDE DEPARTEMENTEN	8
6.2.1	Medisch Departement	8
6.2.2	Departement Patiëntenzorg.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.3	ORGANISATIEONDERSTEUNENDE DEPARTEMENTEN	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.3.1	Administratief Departement	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.3.2	Technisch Departement	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.3.3	Diensten onder de algemeen directeur	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7	INFORMATIE	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1	ADMINISTRATIEF	11
7.2	ALGEMEEN.....	12
8	OVERZICHT GENEESHEREN.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
9	BASIS HANDHYGIENE	14
10	DISCRETIEPLICHT.....	14
11	EIGENDOMMEN BEDRIJF	15
12	HART VAN KWALITEIT	15
13	VEILIGHEID, GEZONDHEID EN MILIEU	19
13.1	TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VOOR VEILIGHEID, GEZONDHEID EN MILIEU 19	
13.2	DE ARBEIDSGENEESHEER EN HET GEZONDHEIDSTOEZICHT	20
13.3	ARBEIDSONGEVALLEN	21
13.4	PRIK- EN SPATONGEVALLEN	21
13.5	DE BEROEPSZIEKTE.....	22
13.6	ZWANGERSCHAPSBESCHERMING	22
13.7	BRANDVOORKOMING EN BRANDBESTRIJDING	23
13.8	RAMPENPLAN	25
13.9	MANUEEL HANTEREN VAN LASTEN	25
13.10	BEELDSCHERMEN	25
13.11	AGRESSIE	27
13.12	ELEKTRISCHE VEILIGHEID	27
13.13	GEVAARLIJKE STOFFEN	28
13.14	ORDE EN NETHEID	29
14	ICT-POLICY.....	29
15	SOLIDARITEITSFONDS.....	29
16	ONGEWENST GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG (GEWELD, PESTEN, ONGEWENSTE INTIMITEITEN, ETC.).....	29
17	BELEIDSVERKLARING PREVENTIEF ALCOHOL-, DRUGS- en MEDICATIEMISBRUIK... 30	
18	COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK.....	30
19	ONTHAAL NIEUWE MEDEWERKERS, VORMING, TRAINING EN OPLEIDINGEN	31
19.1	INSCHOLINGSTRAJECT	31
19.2	INTERNE EN EXTERNE OPLEIDINGEN	31
20	DIENSTGEBONDEN INFORMATIE	31

1 WELKOM

Wij heten u van harte welkom in ons ziekenhuis.

Om u vlugger vertrouwd te maken met onze organisatie bieden wij u deze brochure aan. Deze informatie zal u in een oogwenk duidelijk maken hoe onze instelling is ontstaan, wat voor ziekenhuis we zijn en welke waarden wij belangrijk vinden.

Het organogram is een leidraad om u te laten kennismaken met de verschillende verantwoordelijken en hun functie of specialisme.

U zal merken dat ons ziekenhuis is onderverdeeld in enerzijds zorg- en zorgondersteunende departementen en anderzijds in organisatieondersteunende departementen. Deze diensten worden kort voor u gesitueerd en aangevuld met praktische informatie.

Wij zijn er van overtuigd dat tevredenheid bij onze medewerkers zich vertaalt in positieve zin in de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Aarzel dus niet om vragen te stellen of bedenkingen te geven.....

Uiteraard hopen wij dat u aangenaam met ons zal kunnen samenwerken.

De directie

2 HISTORIEK

In 1898 wordt het ziekenhuis op het feest van het 'Heilig Hart van Jezus' ingehuldigd.

In 1899 start de Congregatie der Gasthuiszusters Augustinessen van Tienen de eigenlijke ziekenzorg.

De zusters Augustinessen vestigen zich in 1967 in Mol.

In 1988 trekken de zusters zich terug uit het ziekenhuis. De nieuwe vzw 'Heilig Hartziekenhuis' wordt vanaf dan beheerd door leken.

Vanaf 1995 tot op heden wordt er geïnvesteerd in nieuwe afdelingen en renovaties van bestaande afdelingen.

Tussen 2002 en 2010 is de bouw en ingebruikname van een nieuwe aanbouw met 4 verdiepingen verwezenlijkt.

In november 2016 wordt het nieuwe consultatiegebouw in gebruik genomen met het caféteria, collectief autodialysecentrum (CAD) voor patiënten met nierproblemen i.s.m. AZ Turnhout, endoscopieruimten met reinigingskamer, consultaties en onderzoekslokalen longziekten en gastro-enterologie, consultaties en onderzoeksruimten neurologie en endocrinologie (diabetes).

Op 22 december 2016 wordt het ziekenhuisnetwerk Kempen opgericht door het Sint-Dimpna ziekenhuis Geel, AZ Turnhout, AZ Herentals en het Heilig Hartziekenhuis Mol. Deze structurele samenwerking komt patiënten uit de Kempense regio ten goede. De ziekenhuizen bundelen de krachten en stemmen de zorg op elkaar af, zodat de patiënt kan genieten van gespecialiseerde, kwalitatieve en betaalbare zorg dicht bij huis.

3 OPDRACHTVERKLARING

3.1 MISSIE

Wij zijn een autonoom algemeen ziekenhuis dat vanuit een christelijke inspiratie specialistische gezondheidszorg aanbiedt.

3.2 VISIE

Als belangrijke schakel in een netwerk van professionele zorgverstrekkers (huisartsen, diensten voor thuisgezondheidszorg, andere ziekenhuizen) bieden wij aan elke patiënt de **beste zorg** aan.

De **patiënt** staat centraal, ongeacht zijn ras, stand, filosofische, religieuze of politieke overtuiging.

De patiënt en zijn familie kunnen rekenen op duidelijke **communicatie** op alle niveaus.

Wij willen constante **kwaliteit** en **patiëntveiligheid** in de zorgverlening garanderen.

Het management stelt financiële en technische hulp beschikbaar en trekt deskundige artsen aan, zodat de medische disciplines **speerpunten** kunnen uitbouwen.

Wij volgen de maatschappelijke evoluties op de voet. De innovaties in de maatschappij vragen om **innovatieve zorg**.

Menselijke waarden, professionele deskundigheid, inzet, verantwoordelijkheid, loyaliteit en permanente vorming staan centraal in ons **personeelsbeleid**.

Wij zetten in op een **multidisciplinaire** aanpak in ons ziekenhuis, in functie van de meest optimale behandeling.

Wij streven naar een moderne infrastructuur en uitrusting die beantwoorden aan de hoge **hedendaagse** eisen van medische technologie, ergonomie, ecologie, comfort en privacy.

Door onze voortdurende aandacht en inzet voor een optimale verwerving van middelen en een efficiënte aanwending ervan, zijn en blijven wij **financieel gezond**.

4 ORGANOGRAM

U vindt de meest actuele versie van het organogram op de beginpagina van Mozaïek (intranet H. Hartziekenhuis Mol).

5 OVERZICHT GENEESHEREN:

Voor een actueel overzicht van al onze geneesheren verwijzen wij u naar onze website www.azmol.be/raadpleging

SPECIALISMEN

Abdominale heelkunde
Algemene heelkunde
Algemene interne geneeskunde
Algologie (Pijncentrum)
Anesthesie
Cardiologie
Dermatologie
Endocrinologie
Fysische geneeskunde
Gastro-enterologie
Geriatric
Gynaecologie – Verloskunde
Hematologie
Intensieve geneeskunde
Kindergeneeskunde
Klinische biologie
MKA: mond, keel, aangezichtchirurgie
Nefrologie
Neurologie
Nucleaire geneeskunde
Oncologie
O.R.L.
Oogheelkunde
Orthopedische heelkunde
Plastische chirurgie – reconstructieve plastische chirurgie
Pneumologie
Psychiatrie
Radiologie
Tandheelkunde - Narcodontie
Thorax- en vaatchirurgie – Lymfatische chirurgie
Urgentiegeneeskunde
Urologie – Andrologie

6 DIENSTEN

6.1 BELEIDSORGANEN

6.1.1 Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering is het hoogste beleidsorgaan.

De leden komen twee maal per jaar samen.

Alle belangrijke beleidsbeslissingen worden tijdens deze bijeenkomsten bekrachtigd.

6.1.2 Raad van Beheer

De beheerders komen maandelijks samen en volgen het ganse beleid nauwgezet op.

De dagelijkse leiding van het ziekenhuis wordt door hen toevertrouwd aan de directie.

6.1.3 Directie

De directieleden staan in voor de dagelijkse leiding van de instelling en hebben elk hun eigen verantwoordelijkheidsgebied.

Gedelg Dr. Ivo Jacobs

Directeur patiëntenzorg

Mevr. Anita Jans

Administratief directeur

Mevr. Gisèle Brockhoven

Technisch directeur

Dhr. Peter Staes

Hoofddarts

Dr. Marc Naert

Directeur IT

Dhr. Benny Peeters

Personeelsdirecteur

Mevr. Corine Cornet

6.2 ZORG – EN ZORGONDERSTEUNENDE DEPARTEMENTEN

6.2.1 Medisch Departement

Departementaal directielid: hoofdarts

6.2.1.1 Hospitalisatiediensten

De geneesheren staan in voor de directe patiëntenzorg. Door dagelijks contact met de opgenomen patiënten en een multidisciplinaire samenwerking zorgen zij ervoor dat de patiënt de noodzakelijke therapieën toegediend krijgt en op de kortst mogelijke tijd het ziekenhuis kan verlaten. Voor een actueel overzicht van al onze geneesheren verwijzen wij naar onze website www.azmol.be / raadpleging.

6.2.1.2 Medisch Technische Diensten

LABO:

- Verantwoordelijke: apr. biol. Peter Verbeeck (tel: 014/712495)
- Diensthoofd: mevr. Joleen Coppens (tel: 014/712738)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712088

RADIOLOGIE:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. Van de Perre (tel: 014/712494)
- Hoofdverpleegkundige: dhr. Danny Dessers (tel: 014/712499)
- Telefoonnummer secretariaat 014/712043

NUCLEAIRE GENEESKUNDE:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. Gysen (tel: 014/712469)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712295

6.2.1 Departement Patiëntenzorg

Departementeel directielid: directeur patiëntenzorg

De verantwoordelijkheid voor de verpleging valt onder de bevoegdheid van de directeur patiëntenzorg. Hij wordt in zijn leidinggevende taak bijgestaan door de verpleegkundige diensthoofden en de hoofdverpleegkundigen van de verschillende verpleegeenheden.

Ons ziekenhuis telt 183 erkende bedden die over de verschillende diensten verspreid zijn.

CARDIOLOGIE:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. H. Striekwold (tel: 014/712096)
- Hoofdverpleegkundige: Dhr. Guy Houtmeyers (tel: 014/712448)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712449 – 014/712635

CHIRURGISCH DAGHOSPITAAL:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. C. Rabet (tel: 014/712483)
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Salwa Meskal (tel: 014/712405)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712433

INTERNISTISCH, HEMATOLOGISCH EN ONCOLOGISCH DAGVERBLIJF:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. J. Haerden (tel: 014/712470)
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Sanne Booms (tel: 014/712686)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712718 – 014/712803

GERIATRIE:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. T.J. Lim (tel: 014/712474)
- Coördinerend hoofdverpleegkundige: Mevr. Annick Bienstman (tel: 014/712871)
- Operationeel hoofdverpleegkundige: Mevr. Amber Clé (tel: 014/712712)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712423 – 014/712320

HEELKUNDE:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. M. Michiels (tel: 014/712719)
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Ilse Huysmans (tel: 014/712710)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712120 – 014/712910

INTENSIEVE ZORGEN:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. K. Meersschaert (tel: 014/712441)
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Hilde Torfs (tel: 014/712417)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712450 – 014/712222
- Dringende oproepen: 014/712400

INWENDIGE ZIEKTEN – NEUROLOGIE:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. T. Dieudonné (tel: 014/712452)
- Hoofdverpleegkundige: Dhr. Dirk Huysmans (tel: 014/712711)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712220 – 014/712297

KINESITHERAPIE EN ERGOTHERAPIE:

- Hoofdkinesitherapeut: Dhr. Bruno Marck (tel: 014/712406)
- Hoofd revalidatie: Mevr. Katrien Sannen (tel: 014/712599)
- Algemeen telefoonnummer kiné: 014/712052
- Algemeen telefoonnummer revalidatie: 014/712688

MATERNITEIT:

- Verantwoordelijk geneesheer: Dr. Van Ballaer (tel: 014/712490)
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Inge Geebelen (tel: 014/712899)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712135 – 014/712713

NEONATOLOGIE:

- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Vanherck Katrien (tel: 017/712881)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712729

OPERATIEKWARTIER:

- Verantwoordelijke geneesheer anesthesie: Dr. A. Peeraer (tel: 014/712481)
- Hoofdverpleegkundige: Dhr. Eric Sannen (tel: 014/712498)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712420

PATIENTENBEGEIDING:

- Verantwoordelijk middenkader: Mevr. Inne Jansen (tel: 014/712923)
- Telefoonnummer psychologische dienst: 014/712856
- Telefoonnummer sociale dienst: 014/712081

PEDIATRIE:

- Verantwoordelijke geneesheer: Dr. P. Givron (tel: 014/712451)
- Hoofdverpleegkundige: Mevr. Leen Carpentier (tel: 014/712712)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712418 – 014/712020

SPOEDGEVALLEN:

- Hoofdverpleegkundige: Dhr. Jef Goris (tel: 014/712430)
- Algemeen telefoonnummer: 014/712392 – 014/712396

6.3 ORGANISATIEONDERSTEUNENDE DEPARTEMENTEN

6.3.1 Administratief Departement

Departementeel directielid: administratief directeur

ONTHAAL:

- Verantwoordelijke: Mevr. Ellen Boeckx: tel: 014/712874

BOEKHOUDING/CMI/ADMINISTRATIE:

- Verantwoordelijke: Mevr. Lieve Mertens: tel. 014/712048

ECONOMAAT/AANKOOP:

- Algemeen telefoonnummer: 014/712736

MKG/ARCHIEF/MEDISCHE SECRETARIATEN:

- Verantwoordelijke: Mevr. An De Grave: tel: 014/712770

6.3.2 Technisch Departement

Departementeel directielid: technisch directeur

SCHOONMAAK/WAS/LINNEN:

- Verantwoordelijke: Dhr. Ben Smets – tel: 014/712410

VOEDING:

- Verantwoordelijke: Dhr. Brian Weelen – tel: 014/712362

TECHNISCHE DIENST:

- Verantwoordelijke: Dhr. Wim Kersemans – tel: 014/712849

Herstelaanvragen voor de technische dienst kunnen digitaal gemeld worden via Ultimo, te vinden op het beginscherm van mozaïek. Dringende herstellingen kunnen telefonisch doorgegeven worden op telefoonnummer: 2411.

Veiligheid en vooral brandveiligheid, is zeer belangrijk in het ziekenhuis. De belangrijkste informatie betreffende de veiligheid vindt u terug op Infoland onder de zoektermen “brand” en “veiligheid”.

6.3.3 Diensten onder de algemeen directeur

APOTHEEK:

- Verantwoordelijke: Mevr. An Govaers: tel 014/712443
- Algemeen telefoonnummer: 014/712282

PERS & COMMUNICATIE:

- Verantwoordelijke: Mevr. Heidi Van Loon: tel: 014/712724

OMBUDSDIENST:

- Verantwoordelijke: Mevr. Godelieve Lenie: tel: 014/712442

KWALITEITSCOORDINATOR:

- Verantwoordelijke: Dhr. Wim Mercier: tel: 014/712859

PERSONEELSDIENST:

- Verantwoordelijke: Mevr. Hilde Vanhoof: tel: 014/712014

PREVENTIE EN MILIEU:

- Verantwoordelijke: Dhr. Marc Loyens: tel: 014/712414

DIRECTIESECRETARIAAT:

- Mevr. Nadia Hossey: tel: 014/712559
- Mevr. Rebecca Knight: tel. 014/712172

PASTORALE DIENST:

- Mevr. Kristien Vanlommel: tel: 014/712904

6.4 ADMINISTRATIEF

- Bij het begin van uw loopbaan moet u bij de personeelsdienst de “checklist indiensttreding” afwerken en daarbij zo snel mogelijk volgende inlichtingen bezorgen:
 - Een kopie van uw diploma (als u schoolverlater bent en enkel een voorlopig getuigschrift heeft, mag u niet vergeten nadien ook een kopie van uw diploma te bezorgen).
 - Behoort u tot het verpleegkundig personeel, dan dient u uw diploma te laten viseren.
 - Verlofattest(en) van de vorige werkgevers.
 - Een attest van goed gedrag en zeden.
 - Vroegere inentingen.
- Van de personeelsdienst ontvangt u:
 - Een arbeidsreglement.
 - Een personeelsfiche: deze dient u zo vlug mogelijk volledig ingevuld terug te bezorgen.
 - Een personeelsbadge: de eerste badge is gratis, in geval van verlies rekenen wij de kostprijs van 20 euro aan.
- Een medisch onderzoek wordt steeds gepland bij de personeelsdienst.
- Patiëntendossiers worden geregistreerd via het softwarepakket **KWS**. Indien voor het uitoefenen van uw functie toegang vereist is tot patiëntendossiers zal de personeelsdienst een persoonlijke login-code voor u aanvragen.
- Elke adreswijziging of wijziging in uw gezinstoestand moet u bij de personeelsdienst melden via Ultimo Personeelsdienst.
- Een arbeidsongeval moet onmiddellijk aangegeven worden. Samen met het geneeskundig getuigschrift word de aangifte gedaan bij de personeelsdienst en dit na aanmelding op de dienst spoedgevallen. De procedure bevindt zich op de afdeling en is ook terug te vinden op Infoland onder de zoekterm “arbeidsongeval”

- g) Inlichtingen in verband met het opmaken van diverse attesten kunnen gevraagd worden bij de personeelsdienst, via Ultimo personeelsdienst.
- h) Bij uitdiensttreding kunnen alle formulieren opgevraagd worden bij de personeelsdienst via Ultimo personeelsdienst.
- i) Conform het arbeidsreglement bent u verplicht telkens bij aanvang en einde van het werk te tikken. Indien u dit vergeet, moet u dit melden aan uw diensthoofd.

6.5 ALGEMEEN

- a) **Kleedkamers:**
Elk personeelslid dat beroepskledij draagt, heeft haar/zijn kast met sleutel om haar/zijn bezittingen in op te bergen. Laat nooit waardevolle voorwerpen in de kleedkamers achter. Ook wordt aan elk personeelslid gevraagd om de orde in de kleedkamers te bewaren.
- b) **Uniform:**
De voorraad van uniformen bevindt zich aan de ingang van de omkleedruimte. Deze liggen per maat gesorteerd. Het dragen van klompen wordt afgeraden omwille van geluidshinder, vooral tijdens de nacht.
- c) **Uurroosters:**
De uurroosters worden opgemaakt door de verantwoordelijken van de afdeling en worden schriftelijk meegedeeld aan het personeel. Verlof kan aangevraagd worden zoals overeengekomen in het arbeidsreglement. Wijzigingen op de uurroosters zijn steeds bespreekbaar met uw verantwoordelijke.
- d) **Procedures:**
U vindt alle procedures terug op het intranet / Infoland.
In uw opleiding wordt u steeds begeleid aan de hand van een opleidingstraject om deze periode voor iedereen zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Meer info over inscholing vindt u op p 20 van deze bundel én in de afdelingsgebonden inscholingsmap.
- e) **Personeelsinformatie:**
Om alle personeelsinformatie aan alle personeelsleden bekend te maken, wordt er gebruik gemaakt van de informatieborden die zich bevinden op het gelijkvloers in de gang die naar de keuken leidt én in de kelder aan de kleedkamers.
Er wordt eveneens info doorgestuurd aan de diensthoofden via interne mails; deze gegevens worden uitgehangen op de afdeling. Op het intranet, onder de rubrieken 'communicatie & informatie' en 'personeelszaken' vindt u toelichting bij o.a. het gebruik van de frankeermachine, de openingsuren van het economaat,...
- f) **Cafeteria:**
Deze bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping, naast de inkomhal.
In principe worden de maaltijden in de cafeteria gebruikt.
Warme maaltijden zijn te bekomen tegen economische prijzen.
Soep en koffie zijn gratis voor personeelsleden.
- g) **Roken** is verboden in gans het ziekenhuis.
- h) **Parking en fietsenstallingen:**
Het personeel kan gebruik maken van de personeelsparking (door middel van de personeelsbadge) en de fietsenstallingen, speciaal voor hen voorzien.
Opgelet voor diefstal, sluit steeds alles af.
- i) **Opleidingscentrum:**
De politiek van de opleiding en vervolmaking wordt niet enkel gevoerd naar het personeel en

de medewerkers toe, maar ook naar studenten die kozen voor een beroep binnen de gezondheidszorg. Het H. Hartziekenhuis vervult ook een taak van opleidingscentrum en werkt nauw samen met het H.I.V.S.E.T./Thomas More en andere scholen.

j) **Opname in de instelling:**

Bij hospitalisatie van uzelf, uw partner en uw kinderen ten laste, worden geen supplementen aangerekend voor het gebruik van een éénpersoonskamer.

De wettelijk verplicht aan te rekenen bedragen (remgelden) zullen uiteraard wel gefactureerd dienen te worden.

Om van deze regeling te kunnen genieten, dient u zich kenbaar te maken bij de dienst onthaal van het ziekenhuis bij de inschrijving van de patiënt.



Ons ziekenhuis heeft vandaag
een verschrikkelijke nood aan
gewone goede mensen,
vriendelijke mensen,
die je glimlachend bedienen,
die hun geduld niet verliezen,
die niet buldozeren,
die niet donderen,
als men een fout maakt.

Wij wensen u veel succes toe!

7 BASIS HANDHYGIENE

In het directiecomité van 14 juli werd beslist om in ons ziekenhuis **geen** uitzonderingen toe te staan met betrekking tot de basisvereisten voor de handhygiëne die de dienst Zorg en Gezondheid van de Vlaamse overheid oplegt.

Het is in ons ziekenhuis evident dat we alles in het werk stellen om de hoogste maatstaf op het gebied van hygiëne te bereiken en als gevolg daarvan kruisinfecties vermijden.

Aan de afdelingsverantwoordelijken zal gevraagd worden toezicht te houden op de naleving van de basisvereisten.

Deze zijn:

- de afwezigheid van armbanden;
- de afwezigheid van ringen;
- de afwezigheid van uurwerken en horloges;
- het hebben van verzorgde nagels;
- kortgeknipte nagels;
- de afwezigheid van nagellak;
- de afwezigheid van kunstnagels.
- het is niet toegestaan om een hoofddoek te dragen

Doelgroep:

Alle zorgverstrekkers (artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, logistiek assistenten, kinesithérapie, paramedici...) worden geïncludeerd.

Daarnaast worden alle andere professionals (schoonmaakpersoneel, technische dienst...) geïncludeerd die contact hebben met een patiënt of zijn directe omgeving (bedlinnen, meubilair en voorwerpen).

Medewerkers die zich niet houden aan de basisvereisten zullen een uitnodiging krijgen voor een gesprek met hun departementaal directielid. Artsen zullen, bij hardnekkige recidive, gevraagd worden hiervoor verantwoording af te leggen bij de leden van de medische raad.

Gelieve de procedure “persoonlijke hygiëne “ door te nemen. Deze kan u terugvinden op Infoland + de e-learning handhygiëne van IDEWE. Vraag hiervoor een login bij de opleidingscoördinatoren via opleidingscoordinator@azmol.be

8 DISCRETIEPLICHT

Het personeel zal de geheimhouding en de grootste discretie met de familie van de patiënten en de bezoekers in acht nemen. Zij mogen volstrekt niets bekend maken van wat zij vernemen over de patiënten, de behandeling of de identiteit van de patiënten, ook niet na het beëindigen van de arbeidsovereenkomst.

Meer info nodig? Neem het Arbeidsreglement door en/of contacteer dienst Personeelszaken.

9 EIGENDOMMEN BEDRIJF

Eigendommen van het ziekenhuis moeten in het ziekenhuis blijven. Denken we aan scharen en thermometers, maar ook pleisters of medicatie.

Zorg ervoor dat dergelijk materiaal **niet in de was** geraakt: gebruik de grijze boxen in de kleedkamers om de zakken van uw uniform leeg te maken. Dit materiaal mag zich ook **niet in uw handtas** bevinden; als u het 's anderendaags nodig heeft, kan u dit tijdelijk opbergen in uw kleedkastje.

In dit kader voorzien wij ook **een EHBO-koffertje op iedere afdeling voor de hoogst noodzakelijke behandeling** van kleine snijwondjes. Voor andere kwetsuren dient u de procedure te volgen en naar de spoedgevallendienst te gaan. Eigen medicatie, voor uw persoonlijke gezondheid/welzijn, kan u bewaren in uw handtas.

Enkele afdelingen zoals het labo, de technische dienst en de keuken krijgen een iets uitgebreidere EHBO-koffer. De inhoud van de koffers werd bepaald door de arbeidsgeneesheer en goedgekeurd door het CPBW.

Meer info? Dan kan u terecht bij de preventieadviseur.

10 HART VAN KWALITEIT

1 VEILIG GEBRUIK VAN APPARATUUR

- a. Ik werk enkel met geregistreerde (Ultimo-nummer) en gekeurde (onderhoudssticker) apparatuur.
- b. Ik meld defecten onmiddellijk in Ultimo en haal het apparaat meteen uit gebruik.
- c. Ik kan in Ultimo een handleiding opzoeken

2 VOORZORGSMAATREGELEN INFECTIES

- a. Bij vragen over infectiepreventie of uitbraken op mijn afdeling contacteer ik steeds het team ziekenhuishygiëne.
- b. Ik pas de voorzorgsmaatregelen om infecties te voorkomen steeds toe.
- c. Ik volg het handhygiëne-protocol op.

3 DECUBITUSPREVENTIE

- a. Ik bepaal bij opname en verandering in de toestand van de patiënt steeds een risicoscore en pas decubituspreventie toe indien nodig.

4 VEILIG GEBRUIK VAN INFUUSPOMPEN

- a. Ik kan de gebruikershandleiding opzoeken In Ultimo
- b. Wanneer patiënten zelf een infuuspomp kunnen bedienen (zoals pompen voor patiënt gereguleerde pijnbestrijding en insulinepompen), ontvangen de patiënten en hun familie informatie over het veilig gebruik en risico's van verkeerd gebruik ervan. Deze actie wordt vastgelegd in het dossier.
- c. Ik geef de brochure "veilig omgaan met een infuuspomp" aan de patiënt met de bijhorende informatie.
- d. Ik volg minstens om de twee jaar de E-learning over infuuspompen.

5 VERANTWOORDELIJKHEID DRAGEN VOOR KWALITEIT

- a. Ik volg interne opleidingen en E-learning's.
- b. Ik lees de informatie op het kwaliteitsbord van mijn afdeling.
- c. Ik durf medewerkers aanspreken als het niet loopt zoals afgesproken.
- d. Ik ken de resultaten van de gemeten kwaliteitsmetingen en ken de verbeteracties van mijn afdeling hieromtrent.

6 MELDEN EN LEREN UIT (BIJNA-)INCIDENTEN

- a. Ik meld elk (bijna-) incident bij een patiënt via Infoland in het kader van verbeteracties en patiëntveiligheid.
- b. Ik ben op de hoogte welke incidenten op mijn dienst gemeld worden en ken de verbeteracties.

7 OVERDRACHT VAN PATIËNTENINFORMATIE

- a. Ik maak tijdens de overdracht gebruik van patiënten informatie en gebruik hulpmiddelen (overdrachtsformulier, patiëntenlijst ORBIS, transferdocument, SBARR). Tijdens communicatie over patiënten tussen zorgverleners communiceer ik SBARR; een gestandaardiseerde methodiek.
- b. Ik waak over de privacy en patiëntgegevens.

8 VEILIGE CHIRURGIE

- a. Ik markeer eenduidig het operatiegebied (indien van toepassing)
- b. Ik zorg voor een correct polsbandje
- c. De verpleegkundige, de anesthesist en de chirurg vullen elk hun onderdeel van de Safe Surgery Checklist (SSC) in: voor, tijdens en na de ingreep.

9 VALPREVENTIE

- a. Ik zorg bij elke patiënt voor een omgeving met voorzorgsmaatregelen om vallen te voorkomen (VALKUIJL toepassen).
- b. Ik identificeer risicopatiënten d.m.v. de anamnese.
- c. Bij een mogelijk valrisico, geef ik de patiënt informatie over valpreventie en een rood bolletje op het polsbandje

10 MEDICATIEVERIFICATIE

- a. Ik zorg bij iedere patiënt voor een medicatieverificatie, bij opname, transfer en ontslag.

11 HOOG RISICO MEDICATIE

- a. Ik ken de hoog risicomedicatie van mijn afdeling en weet wanneer ik een onafhankelijke dubbele check moet toepassen.
- b. Ik doe een onafhankelijke dubbele controle van de bereiding voor alle hoog risico medicatie
- c. Om vergissingen te vermijden zijn onze stock m.b.t. tot hoog risico medicatie zo laag mogelijk, hierop gebeuren minstens jaarlijks controles door de apotheek.

12 IK GEBRUIK DE CORRECTE AFKORTINGEN



Versie februari 2022

Correct gebruik van afkortingen op PAPIER

Toedieningswijzen

Toedieningswijze	Te gebruiken afkorting
intramusculair	IM
intraveneus	IV
Intravesicaal	i. vesic.
per os	PO
subcutaan	subcut. of SC
sublinguaal	subling. of SL
transdermaal	Tranderm of TD

Eenheden

Eenheden	Te gebruiken afkorting	NIET te gebruiken
microgram	mcg	Ug of µg
milligram	mg	milligr
milliliter	ml	cc
unit(s) of eenhe(i)d(en)	IE of E of unit	IU

Algemene regels

- Geen afkortingen van geneesmiddelen uitz. chemische afkortingen
- Steeds komma's gebruiken i.p.v. punten bij getallen na de komma



13 TROMBOSE PROFYLAXE

- Ik zorg samen met de arts voor een optimale tromboseprofylaxe bij alle risicopatiënten

14 PATIËNTENIDENTIFICATIE

- Ik doe steeds een correcte patiëntenidentificatie voor elke medische of verpleegkundige handeling (check naam en geboortedatum)

15 ANTIMICROBIEEL BELEID

- Pathogene micro-organismen vormen een bedreiging, goed antimicrobieel beleid verbetert de kans op genezing en beperken de kans op resistentie.
 - Ik ken het beleid en de richtlijnen van de Antibiotherapiebeleidsgroep en kan deze toepassen.
 - Ik switch waar mogelijk van intraveneus naar oraal

16 CYCLISCHE RAPPORTAGE KWALITEIT EN PATIËNTVEILIGHEID

- Cyclische rapportage betekent het informeren van het verantwoordelijk management over de kwaliteit van de geleverde zorg.
- De resultaten en verbeteracties kan je continu terugvinden op de dashboards op de pagina kwaliteit en patiëntveiligheid van ons intranet.

17 PATIËNTENSTROOM

- Een gebrekkige doorstroming van patiënten is een systeem breed probleem. Dit leidt vaak tot overbelasting van de dienst Spoedgevallen.
- Ik weet dat bij overcapaciteit wordt gehandeld volgens de gemaakte opname procedure.

18 KWALITEITSPLAN EN PATIËNTVEILIGHEIDSPLAN

Zorg dragen voor kwaliteit en een veilige zorgverlening is een van de belangrijkste verplichtingen van ons ziekenhuis. Het hebben van een kwaliteit- en veiligheidsplan helpt ons om continu te verbeteren. U kan deze documenten steeds vinden op de pagina kwaliteit en patiëntveiligheid.

Strategie 2022



Strategie kwaliteit en veiligheid 2022:



1. **Verder bouwen aan "ons huis van kwaliteit en veiligheid"**
Accreditatieproces verbeteren/voorbereiden.

2. **Patiëntveiligheid 2.0**



Bevraging incidentmeldingssysteem
Analyse van de incidenten: verwerkingsproces verbeteren



3. **Patiëntgeoriënteerde zorg, de patiënt mee aan het stuur.**

"Elke stap zet je samen".

19 PERSOONSGERICHTE ZORG

Persoonsgerichte zorg betekent dat het vanzelfsprekend is om de patiënt en diens naaste(n) te betrekken in alles wat we doen.

Door onderstaande projecten wil het ziekenhuis het betrekken van patiënten stimuleren.

- a. Bevorderen cultuur van patiëntenparticipatie, campagne elke stap zet je samen
- b. Opstellen van een 'open disclosure' beleid
- c. Starten van een patiënten panel
- d. Project keuzehulp
- e. Ontwikkelen en gebruiken van PROMs en PREMs
- f. Bedside briefing
- g. Multidisciplinair overleg bij de patiënt brengen

20 PREVENTIE VAN GEWELD EN AGRESSIE OP DE WERKPLEK

- a. Ik ken de richtlijnen omtrent agressie, deze zijn terug te vinden in de procedure "Agressie aanpak"

21 OPENBAARMAKING VAN GEWELD EN AGRESSIE OP DE WERKPLEK

- a. Incidenten die bij een patiënt tot schade heeft geleid of nog kan leiden, dient gemeld te worden aan de patiënt en / of familie.

22 TRAINING EN SCHOLING OP HET GEBIED VAN PATIËNTVEILIGHEID

- a. Door middel van evaluatie kijkt de opleidingscoördinator naar de actuele behoefte op het gebied van risicovolle handelingen, op basis hiervan wordt er collectief geleerd door deze thema's in te zetten binnen onze opleidingen.

23 VOORKOMING VAN ZELFDODING

- a. Ik ken de interne procedure zelfdoding, hiermee kan ik de risico's correct inschatten en de patiënt beter begeleiden.

11 VEILIGHEID, GEZONDHEID EN MILIEU

In lijn met het kwaliteitsbeleid waarbij de zorg voor de patiënt centraal staat, beschouwen wij ook veiligheid en gezondheid van elk van onze werknemers en de zorg voor het milieu als basiswaarden en van essentieel belang voor het succes van onze organisatie. Immers een hoger peil van veiligheid en gezondheid van onze medewerkers en van het milieu leidt tot een betere zorg voor de patiënt en de omgeving.

Vanuit deze intenties leggen we volgende pijlers vast voor het veiligheids-, gezondheids- en milieubeleid:

Voorkomen van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

We willen arbeidsongevallen en beroepsziekten voorkomen door systematisch onderzoek van (bijna)ongevallen en het in kaart brengen van risico's. Hierbij is er specifieke aandacht voor de risico's verbonden aan het contact met de patiënt zoals vaccinaties, gezondheidstoezicht, ruglastpreventie, agressie, psychosociale belasting het plan alarmeren ziekenhuizen, enz.

Naleven van de wetgeving

We streven naar conformiteit met alle wettelijke bepalingen rond veiligheid, gezondheid en milieu door systematische opvolging van de reglementering, regelmatige bijscholing en rondgangen.

Streven naar verbetering

We wensen een hoog peil van veiligheid, gezondheid en milieu te bereiken door systematisch te verbeteren. Dit wordt bereikt door het implementeren en in stand houden van een dynamisch risicobeheersingssysteem waarin we onder meer een 5-jarenplan en een jaaractieplan uitwerken.

11.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VOOR VEILIGHEID, GEZONDHEID EN MILIEU

In ons streven naar welzijn op het werk heeft ieder zijn taak:

De **werkgever** is de hoofdverantwoordelijke. Hij moet het beleid sturen en uitwerken en ervoor zorgen dat men weet welke de risico's zijn. Rekening houdend met de voorhanden zijnde mogelijkheden streeft hij maximaal om de nodige tijd en middelen hiervoor ter beschikking te stellen.

Het **diensthoud** – en iedereen die leiding geeft aan anderen – moet het beleid uitvoeren. Hij of zij ziet toe op de naleving van de voorschriften en zorgt voor meer informatie en opleiding. Als er iets misgaat, neemt de dienstverantwoordelijke de juiste maatregelen. Hij staat in voor het onderzoek en tracht herhaling te voorkomen.

Jij als **werknemer** dient zorg te dragen voor de veiligheid en gezondheid, zowel van jezelf als je collega's. Je houdt je aan de voorschriften en gebruikt beschermingsmiddelen wanneer deze voorzien zijn.

Een aantal mensen is specifiek betrokken bij de preventie en bescherming op het werk:

Het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW)

Hier overleggen werkgever en werknemers via verkozen vertegenwoordigers. Het CPBW krijgt informatie over alles op het gebied van veiligheid en gezondheid. Het brengt advies uit en werkt mee aan de klachtenbehandeling en het onderzoek naar arbeidsongevallen.

De interne dienst voor preventie en bescherming op het werk (IDPBW)

De interne dienst heeft als opdracht informatie en advies geven aan de werkgever, de leden van de hiërarchische lijn en de werknemers met betrekking tot het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. Dit omvat onder meer:

- meewerken aan de identificatie van de gevaren en het evalueren van risico's;
- deelnemen aan onderzoeken in het kader van arbeidsongevallen;
- deelnemen aan de analyse van de oorzaken van beroepsziekten;
- advies verlenen aan de hiërarchische lijn over het opstellen van instructies;
- advies verlenen over de organisatie van de arbeidsplaats, de werkpost, de omgevingsfactoren en fysieke, chemische, carcinogene en biologische agentia, de arbeidsmiddelen en de individuele uitrusting;
- ...

De externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW)

Deze dienst, vroeger de arbeidsgeneeskundige dienst genaamd, staat in voor alle gezondheidsaspecten. Iedereen gaat periodiek op medisch onderzoek bij de arbeidsgeneesheer. Je kunt ook beroep op hen doen voor medische klachten die je wijt aan je werkplek.

11.2 DE ARBEIDSGENEESHEER EN HET GEZONDHEIDSTOEZICHT

De arbeidsgeneesheer is voornamelijk belast met het toezicht op uw gezondheid, in alle opzichten. Hij/Zij heeft onder meer als taak:

- o Gezondheidsbeoordelingen bij aanwerving, periodiek, na langdurige werkonbekwaamheid,... ;
- o Vermijden dat medewerkers worden tewerkgesteld in een functie waarvan zij, wegens hun gezondheidstoestand, de last niet kunnen dragen;
- o Permanente bijstand verlenen inzake voorkoming van beroepsziekten en arbeidsongevallen;
- o Vroegtijdige opsporing van de beroepsziekten;
- o Vaccinaties: Hepatitis A, Hepatitis B, griep, tetanus,...;
- o Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk: actieve deelname, ondersteuning,...

Wanneer is er gezondheidstoezicht voorzien?

- 1) Voor **al het personeel** bij aanwerving;
- 2) Uitsluitend voor het **personeel in functie van eventuele beroepsrisico's**:
 - 2-jaarlijks medisch onderzoek – afgewisseld met 2-jaarlijkse screening voor een specifiek topic;
 - bij werkhervatting na langdurige afwezigheid;
 - bij verandering van werk die de beroepsrisico's wijzigt.

Indien u bepaalde gezondheidsproblemen toeschrijft aan uw arbeidstaak, is het mogelijk om op uw verzoek de arbeidsgeneesheer te consulteren.

11.3 ARBEIDSONGEVALLEN

De gevolgen van een ongeval of een ziekte kunnen zeer verschillend zijn, en kunnen zowel betrekking hebben op jezelf, je werkomgeving, maar ook op je thuissituatie en naasten. Ernstige kwetsuren kunnen beletten je job verder uit te voeren, maar kunnen ook invloed hebben op je vrijetijdsbesteding. Een arbeidsongeval noemen we elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt.

Tips ter voorkoming van arbeidsongevallen

- Neem de procedures en richtlijnen die van toepassing zijn op je werkplek door;
- Vraag toelichting en begeleiding voor het gebruik van nieuwe toestellen of nieuwe handelingen;
- Lees de gebruiksinstructies van toestellen voor je deze gebruikt;
- Gebruik de beschermingsmiddelen die voorzien zijn;
- Meld gevaarlijke situaties aan je diensthoofd of rechtstreeks aan de preventieadviseur of meld via het incidentmeldsysteem.

Wat doe je bij een arbeidsongeval?

Indien je een arbeidsongeval hebt, hoe klein het letsel ook, ga naar de spoedgevallendienst voor eerste verzorging. Met de nodige documenten die je hier meekrijgt ga je vervolgens (zo snel mogelijk) langs de personeelsdienst voor de aangifte aan de arbeidsongevallenverzekering.

Lees in infoland de procedure 'Arbeidsongevallen'.

Zoeken naar de oorzaken

Voor elk arbeidsongeval met minstens 1 dag werkverlet, met uitzondering van deze overkomen op de weg van en naar het werk, dient er een ongevallenonderzoek te gebeuren door de hiërarchische lijn. De preventieadviseur kan u hierbij ondersteunen. Dit onderzoek is noodzakelijk om de directe oorzaken van het ongeval te bepalen. Nadat deze gekend zijn, worden de juiste maatregelen getroffen opdat zich een gelijkaardig ongeval niet meer zou voordoen.

Een ongevalsonderzoek heeft **NIET** de bedoeling **schuldigen** te zoeken !
WEL om **preventieve maatregelen** te treffen om gelijkaardige ongevallen in de toekomst te vermijden.

11.4 PRIK- EN SPATONGEVALLLEN

Een prikongeval en spatongeval laten meestal slechts zeer kleine letsels na, die ogenschijnlijk niet hoeven verzorgd te worden. Weet dan dat elke huidwonde en de ogen een open poort zijn voor allerlei micro-organismen als bacteriën, virussen en andere ziektekiemen.

Het voornaamste risico bij prik- en spatongevallen is het besmettingsrisico. Bloed en met bloed vermengde lichaamsvochten kunnen belangrijke ziekteverwekkende kiemen bevatten als het hepatitis B- en C-virus en het HIV.

Een accidenteel bloedcontact noemen we elk ongeval dat gepaard gaat met blootstelling aan bloed, weefsel of ander lichaamsvochten door een percutane verwonding met naald of scherp voorwerp of door contact (spatten) met slijmvlies of niet intacte huid (huid met schaafwonde, wonde, eczeem, ...)

Tips ter voorkoming van prikongevallen

- Zorg dat je steeds een naaldcontainer voor handen hebt.
- Controleer de staat van de naaldcontainer bij het eerste gebruik (zijn alle sluitingen veilig)

- vastgeklikt?)
- Nooit recappen! Naalden recappen is zeer gevaarlijk en absoluut verboden! Het is de grootste oorzaak van prikongevallen.
 - Creëer een veiligheidszone, waarin scherpe instrumenten neergelegd worden
 - Naalden/scherpe voorwerpen met een veiligheidssysteem correct gebruiken
 - Originele gebruiker moet de naalden opruimen
 - Onmiddellijk opruimen na gebruik - Laat geen naalden of scherpe voorwerpen rondslingeren.
 - Tel gebruikte naalden en verwijder ze allemaal
 - Respecteer de maximale vullijn van naaldcontainers, nooit overvullen
 - Volle containers tijdig vervangen, let erop dat de volle naaldcontainers correct en definitief afgesloten zijn
 - Naalden of scherpe voorwerpen horen niet thuis in een afvalzak.
 - Haal nooit iets terug uit een naaldcontainer.
 - Standaardvoorzorgsmaatregelen steeds toepassen.

Wat doe je bij een prikongeval?

Laat de wonde goed doorbloeden en spoel de wonde. Vervolgens desinfecteer je de wonde met een huiddesinfectans. **Meld je binnen de 2 uur** aan de spoedgevallen voor de nodige documenten voor de aangifte aan de verzekering. Vervolgens ga je langs het labo voor een bloedonderzoek en langs de personeelsdienst voor de aangifte aan de arbeidsongevallenverzekering.

Lees in infoland de procedure 'Prik-, bijt- en spatongevallen'

11.5 DE BEROEPSZIEKTE

Niet iedere ziekte die men op het werk oploopt is een beroepsziekte. Een beroepsziekte is een ziekte die de werknemer door de uitoefening van zijn beroep heeft opgedaan. Een beroepsziekte definiëren is dan ook geen evidentie. Er bestaat een officiële lijst die een aantal beroepsziekten opsomt, maar het is het ook mogelijk om een ziekte als een beroepsziekte te laten erkennen als deze niet op deze lijst staat.

De schadelijke oorzaken, die een werknemer blootstellen aan een risico voor beroepsziekten, zijn onderverdeeld in zes groepen:

1. door chemische agentia veroorzaakte beroepsziekten (bijv. scheikundige producten, sproeistoffen,...)
2. huidziekten
3. longaandoeningen (bijv. lasrook, asbeststof,...)
4. infectieziekten door besmettelijke of parasitaire oorzaken (bijv. hepatitis,...)
5. door fysische agentia veroorzaakte beroepsziekten (bijv. lawaai, trillingen,...)
6. andere (bijv. allergie veroorzaakt door natuurlijke latex,...)

Wanneer u door uw functie blootgesteld wordt aan één of meerdere van deze risicogroepen, dan zal de arbeidsgeneesheer, preventief optreden. Dit gebeurt via het jaarlijks medisch onderzoek. Dit "toezicht" moet ervoor zorgen dat een mogelijk letsel of een beginnende beroepsziekte nog tijdig kan opgespoord worden, zodat preventief kan worden opgetreden.

**Denkt u een bepaalde beroepsziekte te hebben opgedaan?
Raadpleeg dan de arbeidsgeneesheer.**

11.6 ZWANGERSCHAPSBESCHERMING

Zwangere werknemers of werknemers tijdens de lactatie lopen specifieke risico's voor zichzelf of voor het ongeboren kind. Daarom is het belangrijk aandacht te hebben om deze risico's te voorkomen of te beperken.

Wat doe je bij zwangerschap?

Breng zo snel mogelijk je diensthoofd en de personeelsdienst op de hoogte van je zwangerschap. Pas dan kan men je beschermen. Lees de procedure over bescherming van zwangere medewerkers. Hier worden de specifieke beschermingsmaatregelen per afdeling vermeld.

Algemeen gelden volgende maatregelen:

- Gedurende de laatste 3 maanden geen zware lasten tillen;
- Geen blootstelling aan ioniserende straling;
- Geen contact met geïsoleerde patiënten (gele sticker op deurstijl);
- Geen fysiek patiëntencontact in met kamers met een rode bol op de deur(stijl);
- Geen contact met narcosegassen, cytostatica of chemische agentia die gevaarlijk zijn voor zwangere personen;
- Beperk zo veel mogelijk het contact met agressieve personen;
- Vermijd nauw contact met lichaamsvochten: pas de algemene hygiënemaatregelen toe.



Lees in infoland de procedure 'Preventieve verwijdering van zwangeren'

11.7 BRANDVOORKOMING EN BRANDBESTRIJDING**Brandbestrijding**

Brandveiligheid in een ziekenhuis is uiterst belangrijk. Een kleine onachtzaamheid kan tot een ware catastrofe leiden. De voornaamste brandoorzaken in een ziekenhuis zijn:

- Brandstichting
- Ondeskundig handelen
- Onvoorzichtigheid bij roken
- Lassen, slijpen of branden
- Technische storing

Jaarlijks zijn er een 1000-tal branden in de zorgsector.

Tips ter voorkoming van brand

- Zorg dat je op je afdeling de branddeuren kent en de brandblussers weet staan.
- Lees de richtlijnen bij brand zodat je deze kent.
- Tracht de brand snel te ontdekken door het ruiken of verbrande stoffen, het zien van rook of vlammen, het horen van alarmkreten, het voelen van abnormale temperatuur
- Meld elke gevaarlijke situatie.

Wat doe je bij brand?

- Waarschuw de spoedgevallen op het nummer 2300.
- Waarschuw de personen in je omgeving.
- Tracht een kleine brand te blussen: kies het juiste blusmiddel, benader de brand voorzichtig en onderneem een kleine bluspoging.
- Evacueer tot een naburig compartiment (= achter de eerste branddeur). Evacueer eerst de meest mobiele patiënten, daarna de minder mobiele.
- Doe deuren achter je dicht. Er zijn in het ziekenhuis veel branddeuren voorzien. Door het sluiten van deze deuren voorkom je de verspreiding van rook en brand.
- Evacueer verder indien nodig via de normale uitgangen. Is de normale uitgang door rook of vuur versperd, dan volg je de nooduitgangen. Gebruik bij voorkeur de trappenhuizen en zeker

nooit de liften.

- Controleer of iedereen in veiligheid is en informeer de spoedgevallen.

Lees in infoland de 'Procedure bij brand'.



11.8 RAMPENPLAN

Een ramp kan gebeuren zowel binnen als buiten de instelling. Bij een ramp binnen de instelling gaat het over een interne noodsituaties, zoals brand, ontploffing, bomalarm, ... Bij een ramp buiten het ziekenhuis gaat het over een brand in een rusthuis, een verkeersongeval waarbij veel slachtoffers zijn, ... De slachtoffers van deze ramp kunnen in het ziekenhuis opgevangen worden.

Wat doe je bij afkondiging van het rampenplan?

Bij een **interne noodsituatie** waarschuw je de spoedgevallen op het nummer **2300**. Bereid je voor op evacuatie of hulp op een andere afdeling.

Bij een **externe noodsituatie** zal de spoedgevallen vragen de actiekaart op te halen op de spoedgevallen. Je volgt de taken die hierop vermeld zijn. Afhankelijk van de gebeurtenis bereid je de afdeling voor op de opvang van meerdere slachtoffers en voorzie je personeel die kan opgeroepen worden voor extra hulp. Communicatie naar de pers gebeurt enkel door de algemeen directeur of de directie van wacht.

Voor de laatste versie van de rampenplannen en de actiekaarten:

- LEES in infoland de procedure 'Rampenplan: basis info opzoeken'
- Raadpleeg de rampenplannen en actiekaarten op mozaïek, onder het Comité alarmering ziekenhuisdiensten:

<http://srvmoss/overlegorganen/Comit%C3%A9%20alarmeren%20ziekenhuisdiensten>

11.9 MANUEEL HANTEREN VAN LASTEN

Zowel in je dagelijks leven als tijdens het uitoefenen van je beroepsactiviteiten kunnen bepaalde handelingen dermate je rug belasten dat er letsels ontstaan. Deze letsels kunnen heel pijnlijk zijn en dikwijls de oorzaak van een lange inactiviteit. Dit is niet prettig voor jezelf, noch voor je thuis- en beroepsomgeving.

Vaak denkt men dan manueel tillen sneller gaat. Maar kwaliteit van de zorg zijn specifieke hulpmiddelen een onderdeel. Ze verhogen het comfort en de veiligheid betrokken partijen.



meestal

bij de
belangrijk
van alle

Tips ter voorkoming van rugklachten

- Volg de verplaatsingstechnieken die je zijn aangeleerd.
- Gebruik de hulpmiddelen die voorzien zijn zoals de tilliften, de elektrische trekker van etenskarren, de easyglide, ...
- Vraag hulp aan een collega voor het tillen van zware lasten.
- Plaats voorwerpen op de correcte wijze in rekken of kisten: zware lasten op heuphoogte, zo weinig mogelijk lasten boven schouderhoogte.
- Behoud zo veel mogelijk de natuurlijke kromming van de rug: buig door de knieën voor het tillen van lasten, vermijd de voorovergebogen kromming van de rug, maak geen draaiweging tijdens het tillen.
- Pas de werkhoogte aan: gebruik de hoog-laaginstelling van de bedden, de werktafel, de onderzoekstafel, ...
- Denk eerst na over de tilbeweging: is de weg vrij, welke hulpmiddelen kan ik gebruiken, ...
- Draag aangepaste schoenen.
- Onderhoud je conditie.

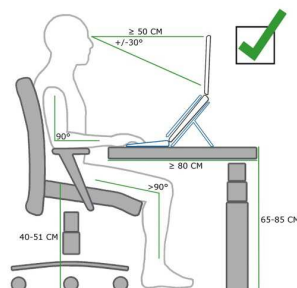
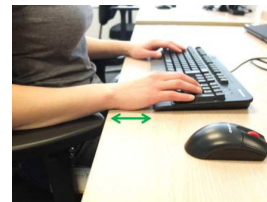
11.10 BEELDSCHERMEN

Beeldschermen zijn uitgegroeid tot de belangrijkste informatieverstrekker in onze samenleving. Een

niet optimaal gebruik of instelling kan leiden tot nek- en rugklachten, klachten aan de pols en tot oogvermoeidheidsklachten zoals tranende of irriterende ogen.

Hoe stel je je beeldscherm werkpost juist in?

- Als u rechtop in uw stoel zit, moeten uw ellebogen zich gelijk aan het bureaublad bevinden.
- De armsteunen moeten op dezelfde hoogte als het bureaublad zijn ingesteld.
- Als u rechtop in uw stoel zit, kunt u uw voeten geheel op de grond plaatsen (eventueel m.b.v. een voetensteun).
- Het beeldscherm en het toetsenbord staan recht voor u.
- Als u rechtop in uw stoel zit met uw rug tegen de rugleuning dan kunt u uw beeldscherm aanraken door uw arm geheel te strekken.
- Het toetsenbord en de muis liggen redelijk dicht bij u, uw armen rusten op de armsteunen en bureau.
- Als u rechtop zit in uw stoel en u kijkt recht voor u, dan kijkt u op de bovenrand van uw scherm.
- Zet je beeldscherm dwars op het raam zodat je geen reflecties hebt in het beeldscherm.
- Vraag een hoog-laag scherm en voetbankjes indien nodig.



11.11 AGRESSIE

Agressie komt steeds vaker voor in de maatschappij. Ook medewerkers in het ziekenhuis worden met agressie geconfronteerd, zowel verbale als fysieke agressie.

We spreken van agressie bij het gedrag dat (bewust of onbewust) ingezet wordt om de ander te kwetsen (fysiek en/of emotioneel), te vernederen, te de-positioneren. Het agressieve gedrag brengt schade toe aan personen, aan zichzelf en/of aan de materiële omgeving.

Wat doe je bij agressie?

- Lees de procedure agressie goed door (zie infoland).
- Zorg steeds voor je eigen veiligheid: zorg dat je iemand telefonisch kan verwittigen en dat je niet ingesloten kunt worden door een agressieve persoon.
- Leer de signalen herkennen: als iemand gespannen is, tracht te achterhalen wat de oorzaak hiervan is door actief te luisteren en feedback te geven.
- Stel grenzen aan iemand die agressief gedrag vertoont. Geef aan dat agressief gedrag ongewenst is. Spreek met luide stem en de persoon met de voornaam aan.
- Indien er controleverlies is, zijn vrijheidsbepalende maatregelen nodig. Roep hulp in bij een collega, de bewaker, gebruik de noodknop of bel het noodnummer 2300.

Lees in infoland de procedure 'Agressie'.

11.12 ELEKTRISCHE VEILIGHEID

De aanwezigheid van talrijke medische apparatuur en complexe elektrische installaties kenmerken onze instelling. Kortsluiting, implosie, elektrocutie vormen risico's voor de werknemer, maar ook voor de patiënt en de gebouwen.

Veiligheid bij werken aan elektrische installaties



Hoe ga je veilig om met elektrische veiligheid?

- Vervang defecte elektrische kabels en stekkers onmiddellijk.
- Bescherm elektrische kabels tegen beschadiging.
- Indien het aansluitsnoer van een toestel te kort is, gebruik je een verlengsnoer.
- Een niet geaard snoer mag uiteraard niet voor een geaard toestel gebruikt worden.
- Driewegstekkers of dominostekkers mogen niet gebruikt worden.
- Verlengsnoeren met oprolmechanisme moeten bij maximale belasting steeds volledig afgerold worden, dit om de warmte die geproduceerd wordt door de draad te kunnen afvoeren.
- Schakel computer en Tv-toestellen uit als je deze niet gebruikt, anders verhoog je het risico op kortsluiting en brand. Bovendien spaar je energie als je de toestellen uitschakelt.
- Water en elektriciteit vormen een gevaarlijke combinatie.
- Trek een stekker nooit aan het snoer uit het stopcontact; de draden in de stekker kunnen losraken.
- Knoei nooit aan elektrische apparaten.
- Sluit toestellen aan op een stopcontact in dezelfde ruimte.



















Lees in infoland de procedure 'Werken aan elektrische installaties'.

11.13 GEVAARLIJKE STOFFEN

Elke gevaarlijke stof heeft specifieke risico's, eigen aan de stof. Men kan deze risico's rangschikken door zich te baseren op de aard of de ernst van de inwerking. Stoffen worden ingedeeld volgens hun hoofdrisico. Dit kan je herkennen aan de hand van het symbool op het etiket.

Hoe ga je veilig om met gevaarlijke stoffen?

- Voor je een stof gebruikt, lees je eerst het etiket op de verpakking.
- Volg de voorschriften van het etiket, dit kan gaan om verluchting voorzien, handschoenen dragen, veiligheidsbril dragen, ...
- Bewaar in ruimtes waar gewerkt wordt met gevaarlijke stoffen geen voedsel.
- Je gebruikt geen maaltijd en je mag niet drinken in de lokalen waar met gevaarlijke stoffen gewerkt wordt.
- Je mag zeker niet roken.
- Was uw handen na het gebruik van gevaarlijke producten.

					
Ontplofbaar	Explosie gevaar	Oxiderend	Brand bevorderend	(zeer) licht ontvlambaar	Brand-gevaarlijk
					
Schadelijk	Schadelijk	Bijtend	Bijtend	Giftig	Giftig
					
Milieu-gevaarlijk	Milieu-gevaarlijk	Geen symbool voorzien	Houder onder druk	Geen symbool voorzien	Lange termijn gezondheids-schadelijk

- Je (over)schrijft nooit op een etiket van een gevaarlijk product. Dit kan tot verwarring leiden.
- Sla gevaarlijke stoffen in op een geschikte plaats: kleine hoeveelheden in een kast uit het zicht van bezoekers en patiënten, grote hoeveelheden in speciale voorzieningen.
- Beperk de hoeveelheden opgeslagen gevaarlijke stoffen op je afdeling. Verwijder de producten die je niet meer gebruikt.
- Wees aandachtig bij het transport van gevaarlijke producten. Vervoer losse verpakkingen op geschikte stabiele karretjes.
- Je doet onmiddellijk aangifte van elke verwonding, aantasting van de slijmvliezen of enig ander mogelijk ongemak.
- Lees de procedure gevaarlijke stoffen.

Bij het werken met ontvlambare stoffen: verwijder je elke mogelijke ontstekingsbron zoals open vlammen, kapotte elektrische draden en weet waar eventuele blusmiddelen voorhanden zijn

11.14 ORDE EN NETHEID

Veel kleine ongevallen zoals stoten of vallen zijn direct te wijten aan voorwerpen die niet op hun plaats staan of liggen. Prikongevallen zijn vaak het gevolg van het feit dat de naald niet meteen na gebruik in de naaldcontainer geplaatst wordt. Bij het opruimen prikt men zich aan deze naald die is blijven liggen. Een gang vol bedden, toestellen en karren verhindert een vlotte evacuatie in geval van nood. Weet dan dat in geval van brand elke seconde telt. Daarenboven hindert dit de patiënten en bezoekers en bemoeilijkt dit het interne transport.

Richtlijnen

- Zorg dat alles op de dienst een vaste plaats heeft.
- Orde is een aandachtspunt voor iedereen op de dienst.
- Zaken die in de gang gezet worden moeten allemaal aan dezelfde kant van de gang staan, zo blijft er ruimte vrij voor iedereen, ook in noodgevallen. Er dient minimaal 80 cm doorgang vrij gehouden te worden voor evacuatie
- Brandblusapparaten en haspels moeten te allen tijde vlot bereikbaar zijn.
- Branddeuren moeten vlot kunnen sluiten in geval van nood.
- Nooduitgangen moeten vrij blijven, ze zijn aangegeven met groen-witte pictogrammen.
- Geen stockage van brandbare materialen in trappenhallen



12 ICT-POLICY

Algemene regels rond het gebruik van Internet, elektronische post en telefoon kan je terugvinden in het arbeidsreglement en in de ICT-procedure.

Meer info nodig? Raadpleeg de procedure op Mozaïek.

13 SOLIDARITEITSFONDS

In ons ziekenhuis bestaat een solidariteitsfonds dat geactiveerd wordt bij het overlijden van een ziekenhuismedewerker. Dit impliceert dat u als medewerker vrijwillig maximaal één uurloon afstaat. Het ingezamelde bedrag gaat naar de nabestaanden om de begrafeniskosten te helpen dekken.

Wenst u nog toe te treden tot het solidariteitsfonds? Neem contact op met dienst Personeelszaken.

14 ONGEWENST GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG (GEWELD, PESTEN, ONGEWENSTE INTIMITEITEN, ETC.)

Ben je als medewerker slachtoffer (of een getuige) van geweld, van pesterijen of van ongewenst seksueel gedrag, dan kan je hulp of raadgevingen bekomen bij:

INTERN

- Diensthoofd.
- Preventieadviseur (intern).
- Vertrouwenspersoon.
- HRM Directeur.

EXTERN

- Preventieadviseur psychosociale aspecten (extern).

Er kan een afspraak gemaakt worden met de externe preventieadviseur via de afdeling Personeelszaken of via de interne preventieadviseur.

Belangrijk om weten is dat de Ombudsdienst externe klachten verwerkt van patiënten en dus niet kan gecontacteerd worden voor interne raadplegingen en hulp.

15 BELEIDSVERKLARING PREVENTIEF ALCOHOL-, DRUGS- EN MEDICATIEMISBRUIK

Het preventief alcohol-, drugs- en medicatiebeleid (kortweg: ADM) is een onderdeel van het algemeen beleid van het H. Hartziekenhuis en dient om de werkgever en de werknemer verantwoordelijkheid te geven betreffende dit onderwerp. Dit beleid moet het disfunctioneren op het werk als gevolg van ADM-misbruik voorkomen, bespreekbaar maken en verhelpen.

De regels over de beschikbaarheid van alcohol op het werk, evenals het werkgerelateerd ADM-misbruik en het binnenbrengen ervan is opgenomen in de procedure 'Beleid en procedure inzake alcohol-, drugs- en medicatiemisbruik'. De procedure geeft eveneens de regels over wat te doen bij werkonbekwaamheid en/of disfunctioneren door middel van alcohol-, drugs- en/of medicatiemisbruik.

Voor meer informatie: neem de procedure "Beleidsverklaring preventief alcohol-, drugs- en medicatiemisbruik" door en/of contacteer de preventieadviseur en/of personeelsdirecteur.

16 COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Commissie Medische Ethiek

Het Ethisch comité is ingesteld door de beheerder van het ziekenhuis en bestaat uit een oneven aantal mensen met een minimum van 7. Het heeft de volgende taken:

1. Een adviserende functie met betrekking tot alle protocollen inzake experimenten op mensen. Hierover moet volgens de wet op medische experimenten op mensen van 2004 in ons ziekenhuis een oordeel gevormd worden over de kwaliteit van de onderzoeker, de locatie en het informed consent.
2. Een ondersteunende functie bij beslissingen over individuele gevallen inzake ethiek. Mensen kunnen een vraag indienen via aanmelden via een brief bij een lid Ethisch comité, Infoland of vrije inloop bij vergadering van het Ethisch comité.
3. Begeleidende en raadgevende functie met betrekking tot de ethische aspecten en beslissingen van de ziekenhuiszorg. Bijvoorbeeld euthanasie, palliatieve sedatie, DNR registratie, patiënt immobilisatie, weigering tot behandeling door ziekenhuis/dokter, weigering behandeling patiënt/familie, ...

Het Ethisch comité komt standaard 4 keer per jaar samen op de 3^e dinsdag van de maanden maart, juni, september en december. Het 1^e half uur (19u tot 19u30) is vrije inloop voor mensen met vragen over een ethisch probleem. Klinische studies worden digitaal rond gestuurd en mogelijke problemen worden digitaal doorgegeven waarna een ad hoc vergadering bijeen geroepen kan worden. Ook voor acute problemen wordt een vergadering ad hoc georganiseerd.

→ Alle info rond de Commissie Medische Ethiek is terug te vinden op Infoland.

17 ONTHAAL NIEUWE MEDEWERKERS, VORMING, TRAINING EN OPLEIDINGEN

De onthaalverantwoordelijke (of opleidingscoördinator) is Sandra Bouilliant. Haar kerntaken zijn o.a.:

- Coördinatie van het inscholingstraject van iedere medewerker,
- Begeleiding van de peters en meters,
- Organisatie van interne opleidingen
- Verwerking aanvragen externe opleidingen
- Planning van stagiairs en studenten
- Uitwerking opleidingsbeleid.

Het opleidingsbeleid is gebaseerd op de visie van het ziekenhuis.

- Patiënten verwachten de beste zorg waarin hij/zij centraal staat. Hij/zij rekent om een kwalitatieve zorgverlening die innovatief is en onder de meest veilige omstandigheden aangeboden wordt.
- Elke medewerker moet de kans krijgen zijn/haar functie goed te kunnen uitoefenen. Persoonlijk welbevinden en het gevoel van voldoening op de werkvloer draagt bij tot een grotere inzet en gevoel van waardering.
- Opleidingen moeten zinvol en renderend zijn. Daarom worden de opleidingen gepland op basis van de behoeften vanuit de werkvloer. Opleidingen zijn het meest efficiënt wanneer ze nauw aansluiten bij de werksituatie van de werknemer. Daarom wordt de voorkeur gegeven aan interne opleidingen gegeven door competente lesgevers die zelf in het ziekenhuis werken.
- Een goede start is essentieel. Daarom wordt een inscholingstraject op maat van de nieuwe medewerker aangeboden. Een meter of peter wordt u toegewezen om uw inscholingstraject op te volgen.

17.1 INSCHOLINGSTRAJECT

Het onthaal, de begeleiding en opleiding van nieuwe medewerkers is heel belangrijk. Daarom werd er een volledig inscholingstraject uitgestippeld. De inscholing gebeurt, afhankelijk van de uit te voeren functie, in verschillende stappen en fases. Het inscholingstraject zal op uw eerste werkdag toegelicht worden door uw meter of peter.

Voor bijkomende vragen kan u ook steeds terecht bij de opleidingscoördinator.

17.2 INTERNE EN EXTERNE OPLEIDINGEN

Regelmatig krijgt u de gelegenheid om opleidingen te volgen. Er wordt onderscheid gemaakt in interne opleidingen (opleiding georganiseerd door het H.Hartziekenhuis) en externe opleidingen (aangeboden door andere organisaties en instellingen). Interne opleidingen worden aangekondigd via verschillende kanalen o.a. harritme, affiches op de prikboarden en op de afdelingen, via het diensthoofd. Sommige interne opleidingen zijn vrijblijvend, andere dan weer verplicht te volgen.

Indien u een externe opleiding wenst te volgen, moet u een aanvraag indienen via Insite.

18 DIENSTGEBONDEN INFORMATIE

Deze informatie wordt u overhandigd op de afdeling waar u tewerkgesteld bent onder de vorm van een afdelingsgebonden onthaalbrochure. Gelieve op uw eerste werkdag zowel de algemene als de afdelingsgebonden onthaalbrochure door te nemen samen met uw peter/meter.