



## **Nationaal Multiple Sclerose Centrum**

**Jaarverslag 2016**



## **INHOUDSTAFEL**

<b>VOORWOORD</b>	1
<b>1. KWALITEIT EN PATIENTVEILIGHEID</b>	3
1.1. JCI accreditatie	6
1.2. Patiëntveiligheid	7
1.3. Patiëntentevredenheid	11
1.4. Klinische paden	13
1.5. Ziekenhuishygiëne	14
<b>2. OMBUDSDIENST</b>	15
<b>3. ONS MEDISCH BELEID</b>	21
3.1. Innovatieve projecten en realisaties	23
3.2. Wetenschappelijk onderzoek	24
<b>4. EEN BLIK OP ONZE ACTIVITEITEN</b>	29
4.1. Patiëntenprofiel en gegevens inzake herkomst-bestemming	31
<b>5. INITIATIEVEN EN REALISATIES 2016</b>	35
5.1. Facilitair departement	37
5.2. Verpleegkundig departement en pastorale dienst	38
5.3. Revalidatiedepartement	42
<b>6. ONS MEDEWERKERSBELEID</b>	47
6.1. HR Ken- en stuurgetallen	49
<b>7. FINANCIËLE CIJFERS</b>	65
7.1. Balans	67
7.2. Resultatenrekening	68
<b>8. BESTUURDERS EN DIRECTIELEDEN</b>	69
<b>CONTACTGEGEVENS</b>	

## MISSIE

Het Nationaal MS Centrum biedt integrale veilige, topklinische en geïntegreerde zorgtrajecten op maat voor personen met MS en andere chronische aandoeningen.

Wij werken vanuit een christelijk waardenkader, met respect voor andere levensbeschouwingen, taal en culturele achtergrond van al wie op het centrum beroep wenst te doen.

Integraal =

- Transmuraal/instellingoverschrijdend
- Met aandacht voor alle fasen
- Gericht op autonomie van de patiënt
- Gericht op participatie van de patiënt en zijn omgeving

Veilig =

- Preventiegerichte kwaliteitsinitiatieven en opleiding
- Therapiekeuze op basis van informatie en overleg met patiënt en zijn omgeving
- Respect voor de bio-psycho-sociale integriteit van de persoon
- Adequate informatiedoorstroming naar betrokken zorgverleners

Topklinisch =

- Steunend op fundamenteel en praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek
- Steunend op jarenlange ervaring en expertise

Geïntegreerde zorgtrajecten op maat =

- Vraaggestuurde multidisciplinaire zorg steunend op teamwork
- Flexibel
- Bereikbaar
- Continuïteit van de zorg
- Aangepast kader
- In een netwerkstructuur

**Onze waarden ... het DNA dat ons verbindt ..**

***mensgericht***



***enthousiast***

***excellent***

***gezamenlijk***

## VOORWOORD

Stilstaan is achteruitgaan. Dit is en blijft van toepassing in de ziekenhuiswereld en is zeker waar voor de revalidatieziekenhuizen. Toch was er in 2016 tijd voor stabilisatie, gestaag verder werken aan lopende projecten en reflectie.

In april 2016 organiseerde het NMSC het congres: “20 jaar Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek”. Dit was het uitgelezen moment om met de medewerking van vele patiënten stil te staan bij de recente ontwikkelingen in de zoektocht naar gepaste behandelingen van MS. Het uitgelezen moment ook om artsen, verpleegkundigen, therapeuten, paramedici, de farmaceutische industrie en patiënten samen te brengen om te bekijken welke klinische studies perspectieven bieden in de behandeling van MS. Dagelijks reikt onze groep onderzoekers onze artsen en andere zorgverstrekkers nieuwe behandelingsmogelijkheden aan. Dit biedt iedereen de mogelijkheid om steeds een individuele wetenschappelijk verantwoorde behandelingsmethode te kunnen voorstellen aan onze patiënten.

Het Transmuraal MS Team (TMST), het multidisciplinair gespecialiseerde MS team, organiseert ondertussen in samenspraak met de lokale artsen gezamenlijke raadplegingen in het UZ Leuven, UZ Brussel, OLV Aalst, AZ Sint Blasius Dendermonde en het Imelda Ziekenhuis in Bonheiden ten behoeve van personen met MS. Het overleg met nog enkele andere ziekenhuizen die interesse betonen in dit concept wordt verder gezet.

Dit uniek concept zorgt ervoor dat de patiënt door een multidisciplinair team kan behandeld worden in zijn eigen vertrouwde omgeving mits ondersteuning door onze experts.

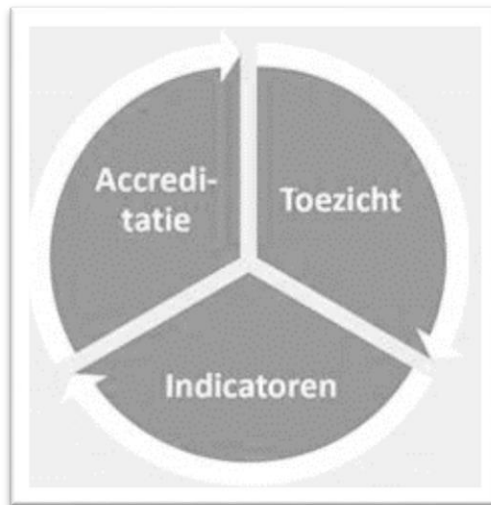
Een proefaudit JCI eind 2016 toont dat we al een hele weg hebben afgelegd om eind 2017 onze JCI audit te ondergaan. Toch zijn er binnen de verschillende departementen nog belangrijke procedures die op punt moeten gezet worden. De medische diensten en het verpleegkundig departement werken hard om deze problemen weg te werken. Ook de algemene en de facilitaire directie en de dienst HR moeten nog bijkomende procedures schrijven, valideren en implementeren. Het is goed te mogen vaststellen dat het behalen van deze JCI accreditatie een algemene bekommernis van alle medewerkers binnen het NMSC is. Het behalen van de JCI accreditatie is een doorleefd project binnen de instelling. De directie van het NMSC is dan ook zeer blij en verheugd te mogen vaststellen dat het doel van elke werknemer bijna bereikt is op dit vlak. Dit zal uiteindelijk leiden tot een nog betere patiëntveiligheid en een nog betere zorg aan onze patiënten.

Het overleg dat in het verleden opgestart werd tussen de revalidatieziekenhuizen en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wordt verder gezet om samen met de koepelorganisatie Zorgnet-Icuro te komen tot een verantwoorde implementatie van de 6<sup>de</sup> staatshervorming. We stellen vast dat de overheid voldoende rekening houdt met het advies dat vanuit de sector wordt verdedigd om te komen tot een model dat gedragen wordt door alle actoren. Het is ondertussen duidelijk dat er nood is aan een overgangperiode die zekerheid biedt tot eind 2018 (en waarschijnlijk langer) vooraleer er een definitief model kan vast gelegd worden. Dit alles laat ons toe om in een sereen klimaat de uitdagingen van de toekomst voor he NMSC aan te gaan binnen het steeds veranderende zorglandschap.

Zoals gezegd,ilstaan is achteruitgaan.

Eric Vanderheyden  
Algemeen directeur





## **1. KWALITEIT EN PATIENTVEILIGHEID**





## Inleiding

- ✓ In 2016 werden alle activiteiten m.b.t. kwaliteit en patiëntveiligheid trimestrieel opgevolgd door het Comité kwaliteit en patiëntveiligheid. Het comité bestaat uit leden van het directiecomité en wordt voorgezeten door de kwaliteitscoördinator.
- ✓ Via **indicatoren** wordt het kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid gemonitord en waar nodig bijgestuurd. Dit indicatorsysteem vormt een integraal onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van het NMSC. Kwaliteit van zorg wordt op die manier transparant: het zijn meetbare aspecten van de zorgverlening. De opvolging van deze indicatoren is ziekenhuisbreed te consulteren door de medewerkers via intranet > over NMSC > Kwaliteit en patiëntveiligheid. Ook andere informatie over de kwaliteitsinspanningen van het NMSC wordt via dit kanaal gecommuniceerd.
- ✓ Verder lag de focus in 2016 vooral op de voorbereiding van een **ziekenhuisaccreditatie** door JCI, die gepland is voor eind 2017. Binnen verschillende werkgroepen werden procedures uitgewerkt en werkpunten aangepakt om te voldoen aan de normen van het JCI-handboek. Maandelijks werden de activiteiten van de werkgroepen opgevolgd door de JCI-stuurgroep, die samengesteld is uit de leden van het directiecomité, de kwaliteitscoördinator en de JCI-coördinator van UZL, op wiens expertise wij beroep kunnen doen. Viermaandelijks werd een JCI-nieuwsbrief uitgewerkt om medewerkers en artsen te informeren over initiatieven die uitgewerkt zijn binnen de verschillende werkgroepen.
- ✓ Het NMSC nam in 2016 verder deel aan het **jaarprogramma van de FOD Volksgezondheid** om kwaliteit en patiëntveiligheid in Belgische ziekenhuizen te ondersteunen. Dit jaarprogramma is een onderdeel van een meerjarenplan dat geënt is op de accrediteringsvereisten, waarbij de overheid ziekenhuizen ondersteunt via een jaarlijkse financiering en via de organisatie van opleidingen. In 2015 heeft het NMSC in dit kader deelgenomen aan een ziekenhuisbrede cultuurmeting m.b.t. patiëntveiligheid. De resultaten werden in de loop van 2016 geanalyseerd, teruggekoppeld aan de medewerkers en opgevolgd. De specifieke thema's, waarvoor verbeteracties opgevolgd werden, zijn: hoog-risico medicatie, identiteitscontrole en transmurale zorg.

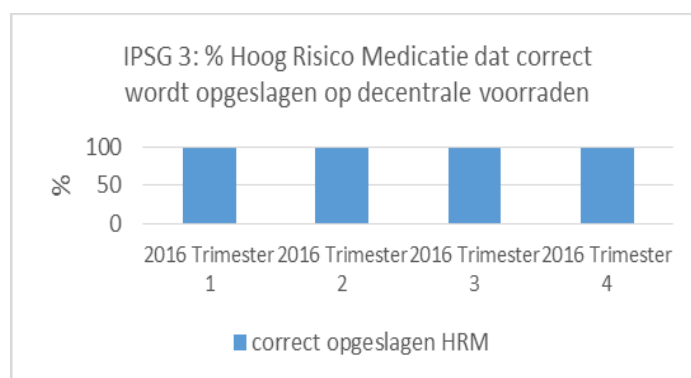
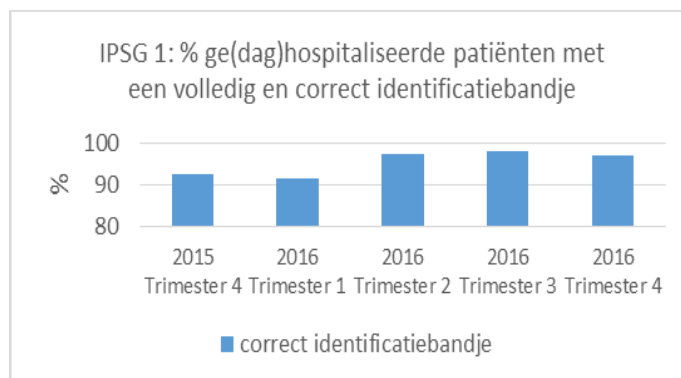
- ✓ Om de medicatieveiligheid in ons ziekenhuis te verbeteren wordt er specifiek aandacht besteed aan **hoog-risico geneesmiddelen**. Deze geneesmiddelen kunnen bij foutief gebruik klinisch belangrijke of zelfs fatale gevolgen hebben voor de patiënt. Daarom werd een lijst met hoog-risico geneesmiddelen opgesteld. Hieraan werden dan veiligheidsbevorderende maatregelen gekoppeld om verwisselingen en verkeerde toedieningen te voorkomen.
- ✓ In de loop van 2016 werden enkele **tracers** kwaliteit en patiëntveiligheid uitgevoerd om ons goed voor te bereiden op de JCI-accreditering. Tracers zijn één van de belangrijke pijlers in het continu verbeterproces voor kwaliteit en patiëntveiligheid.  
Alle hoofdverpleegkundigen en afdelingshoofden revalidatie kregen de kans om een tracer bij te wonen. Ook de hoofdgeneesheer, de adjunct verpleegkundig directeur en de verpleegkundig directeur, de ziekenhuisapotheker en de adjunct-directeur facilitaire diensten werden in de tracers betrokken. Deze bezoeken op de werkvloer waren heel verrijkend: ze brachten naast positieve punten ook verbeterpunten en suggesties naar voor, die in ziekenhuisbrede context aangepakt worden.
- ✓ Om hoofdverpleegkundigen en afdelingshoofden concreet te ondersteunen bij de voorbereiding op de accreditatie werd een '**kwaliteitscel**' opgericht. Deze kwaliteitscel bestaat uit een referentiepersoon kwaliteit van het verpleegkundig departement, een referentiepersoon per revalidatiedienst en de kwaliteitscoördinator. De kwaliteitscel heeft tot doel om onderling informatie en ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Door de inzet van deze kwaliteitscel trachten we de afstand tussen het theoretisch kader van JCI en de praktische implementatie op de werkvloer te verkleinen.
- ✓ De **internationale doelen voor patiëntveiligheid** (= IPSG, International Patient Safety Goals) staan voorop in de voorbereiding op een JCI-accreditatie. Voor elk van deze doelen hebben we daarom de voornaamste afspraken opgesteld. Deze aandachtspunten werden eind 2016 geafficheerd op elke verpleegeenheid en op de revalidatiediensten.  
Samen met de verbeterborden vormen deze affiches de 'kwaliteitsmuur':
  - IPSG 1: patiënten juist identificeren
  - IPSG 2: effectieve communicatie tussen zorgverleners verbeteren
  - IPSG 3: veiligheid van risicovolle medicatie verbeteren
  - IPSG 4: chirurgie op de juiste plaats, met de juiste procedure, bij de juiste patiënt
  - IPSG 5: handhygiëne om zorggerelateerde infecties te verminderen
  - IPSG 6: risico van letsels t.g.v. vallen verminderen
- ✓ Begin oktober 2016 ging een **proefaudit** door in het NMSC. De voornaamste vaststelling uit de proefaudit was dat de normen, die direct gerelateerd zijn aan het behandeltraject, globaal positief bevonden werden tijdens de proefaudit. Andere hoofdstukken bevatten meer werkpunten, zoals m.b.t. infrastructuur, apotheek en enkele ziekenhuisbrede aandachtspunten, die in 2017 zullen aangepakt worden.

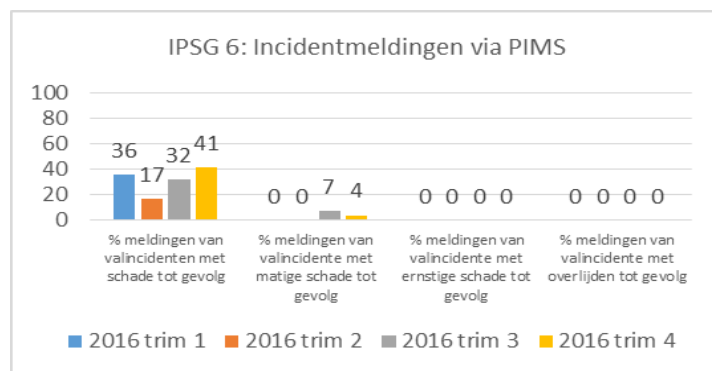
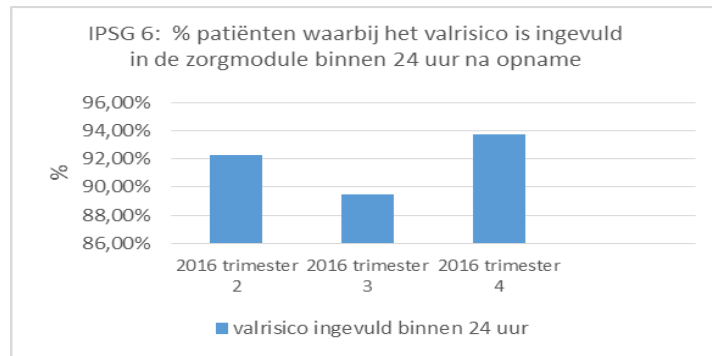
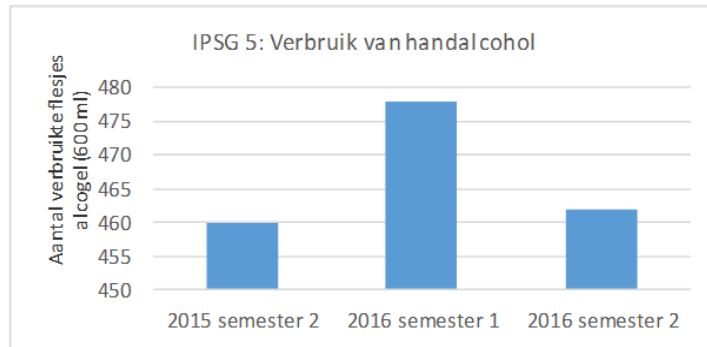
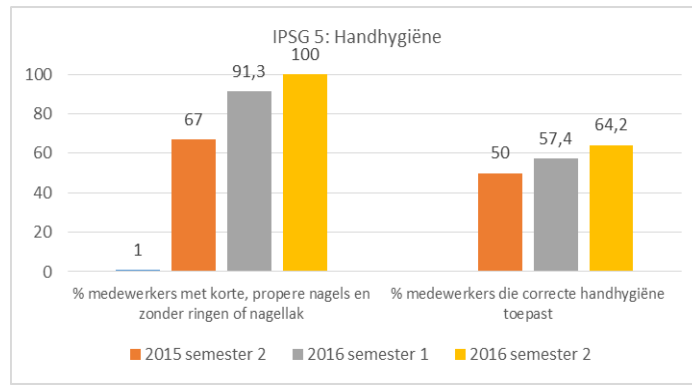
## 1.2. Patiëntveiligheid

---

### Opvolging van indicatoren:

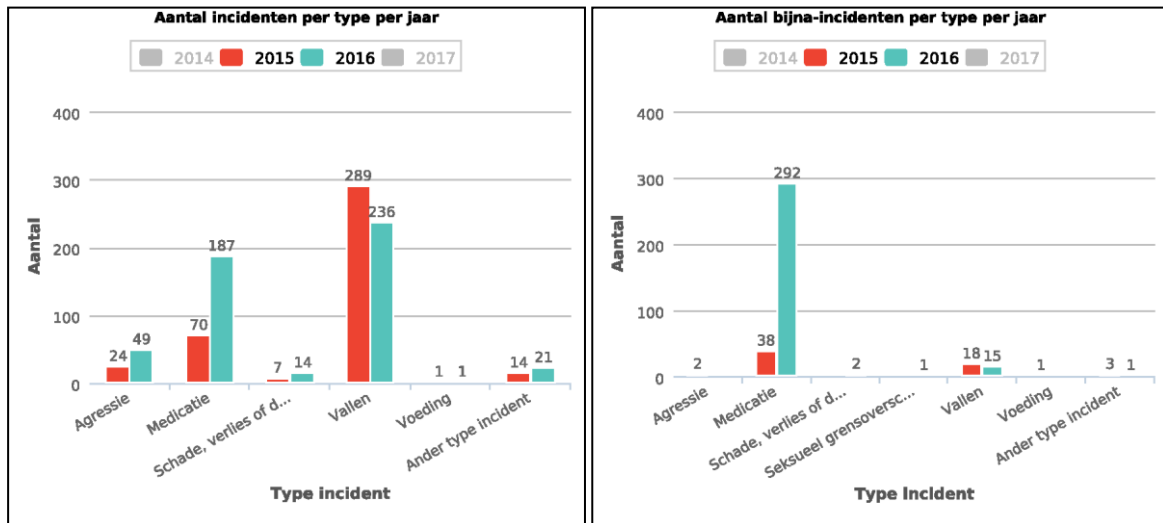
Vanaf 2016 worden specifieke indicatoren opgevolgd, gerelateerd aan relevante internationale patiëntveiligheidsdoelen.





## Opvolging van incidentmeldingen:

Het NMSC heeft incidentmeldformulieren in gebruik die geïntegreerd zijn in het KWS-patiëntendossier. Alle medewerkers worden gestimuleerd tot het melden van (bijna)-incidenten, omdat we hiermee informatie verzamelen voor bijsturing van het kwaliteit- en patiëntveiligheidsbeleid.



Opvallend is het sterk toegenomen aantal meldingen van **incidenten m.b.t. medicatie** in 2016. Uit navraag bij de verpleegkundig expert die de meldingen samen met de ziekenhuisapotheker opvolgt, blijkt dat het hoog aantal meldingen vooral het gevolg is van een doorgedreven sensibilisatiecampagne bij het verpleegkundig personeel.

De incidenten betreffen vooral medicatie die niet correct gegeven was aan de patiënt ( op nachtkast geplaatst, op maaltijdplateau aangeboden, soms weigert de patiënt de medicatie in te nemen op het ogenblik dat deze aangeboden wordt, er is ook een grote diversiteit aan uren waarop geneesmiddelen moeten toegediend worden).

De gemelde incidenten hadden meestal geen schade tot gevolg.

Als opvolging werden volgende acties gepland:

- Begin 2017 wordt bijscholing gegeven aan verpleegkundigen , zodat zij conform de procedure gaan werken.
- Beperken van het aantal toedieningsuren, zodat deze uren correct kunnen opgevolgd worden.
- Gebruik van een uitzetlijst, die per uur de toe te dienen medicatie groepeert: uitrol in 2017, wanneer elektronisch bestellen van medicatie geïmplementeerd is.

Er zijn ook heel wat meldingen van bijna-incidenten van medicatie, betreffende voorschrijven, valorisatie van het voorschrift, distributie vanuit de apotheek, fouten bij klaarzetten enz. Deze werden echter tijdig gedetecteerd en bereikten bijgevolg de patiënt niet. De bijna-incidenten leveren wel nuttige informatie om incidenten te voorkomen.

Een andere belangrijke groep zijn de **valincidenten**. Ook bij deze incidenten werd meestal geen schade voor de betrokken patiënt gerapporteerd.

Volgende acties werden ondernomen om het risico op letsels t.g.v. vallen te verminderen:

- Zowel bij gehospitaliseerde als bij ambulante revalidatiepatiënten gebeurt voortaan een valrisicobepaling. Als een patiënt een verhoogd valrisico heeft, dan wordt dit als permanent bericht toegevoegd aan het patiëntendossier.
- Om zorgverleners te ondersteunen in de educatie voor de patiënt werd in 2016 een informatieve folder m.b.t. valpreventie uitgewerkt.

Het aantal **agressiemeldingen** is verdubbeld. Ook deze evolutie is opmerkelijk.

De meldingen van het afgelopen jaar gaan meestal over verbale agressie van de patiënt, waarbij iemand van het personeel (meestal van het verpleegkundig departement) het slachtoffer is. Af en toe is er ook fysieke agressie (vooral tijdens verzorgingsmomenten).

Soms betreffen de meldingen ook agressie van familieleden van de patiënt naar personeelsleden toe.

De redenen kunnen gaan van een verkeerd begrepen afspraak tot dronkenschap.

De opvolging gebeurt door de vertrouwenspersonen van het NMSC.

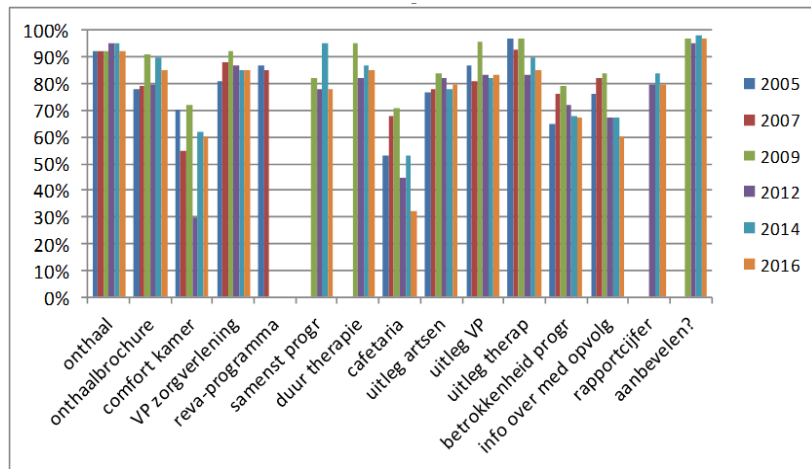
Zij nemen elke melding door en kijken naar de reeds ondernomen acties. Indien onduidelijk doen zij navraag bij de melder. Als er sprake is van een second victim, dan doorlopen zij de procedure om het slachtoffer van de agressie te ondersteunen.

Bij meerdere klachten over eenzelfde patiënt contacteert de vertrouwenspersoon de behandelende arts of hoofdgeneesheer, zodat deze de aanpak mee kan sturen.

### 1.3. Patiënttevredenheid

#### 1.3.1. Patiënttevredenheid gehospitaliseerden patiënten

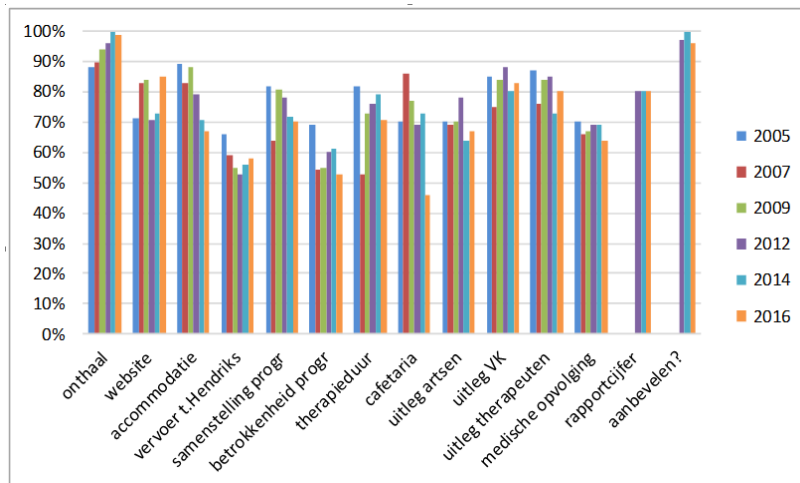
Via een tweejaarlijkse bevraging wordt de tevredenheid van gehospitaliseerde patiënten gemeten.



Hoewel de tevredenheidsmeting van 2016 over het algemeen positief was, bleek toch een lagere tevredenheid over de cafetaria. Begin 2017 zal de cafetaria daarom opgefrist worden met enkele zithoekjes, zodat deze ruimter gezelliger en aantrekkelijker wordt.

#### 1.3.2. Patiënttevredenheid ambulante revalidatiepatiënten

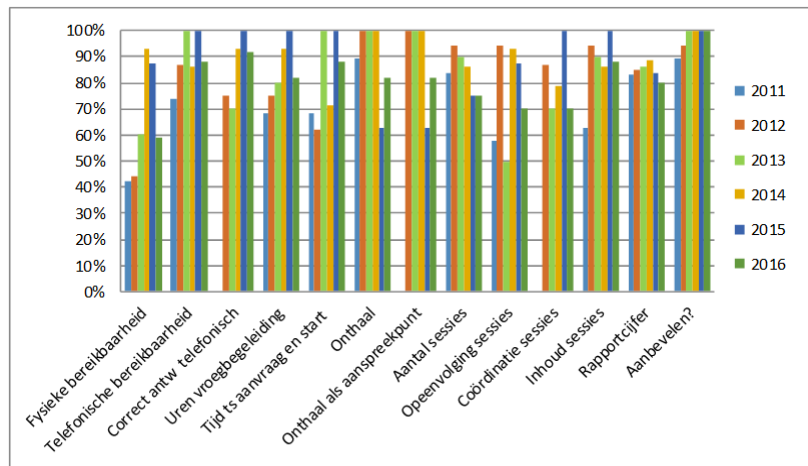
Eveneens tweejaarlijks wordt de tevredenheid van de ambulante revalidatiepatiënten gemeten aan de hand van een vragenlijst.



Ook bij deze populatie valt op dat patiënten minder tevreden zijn over de cafetaria. Tijdens het eerste trimester van 2017 wordt de cafetaria daarom opgefrist.

### 1.3.3. Patiëntentevredenheid TMST-patiënten

Jaarlijks gebeurt een bevraging van de tevredenheid bij TMST-patiënten die het oriëntatieprogramma volgden.



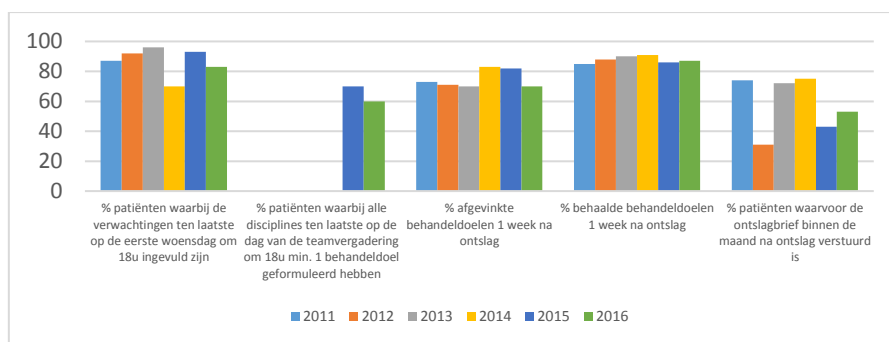
De tevredenheid lag iets lager dan vorig jaar. Patiënten waren het minst tevreden over de fysieke bereikbaarheid van het NMSC.

Patiënten gaven ook aan dat ze meer info wensen vooraleer ze met het programma starten. Met deze suggestie zal in 2017 rekening gehouden worden.



## 1.4. Klinische paden

### 1.4.1. Opvolging klinisch pad hospitalisatie binnen conventie

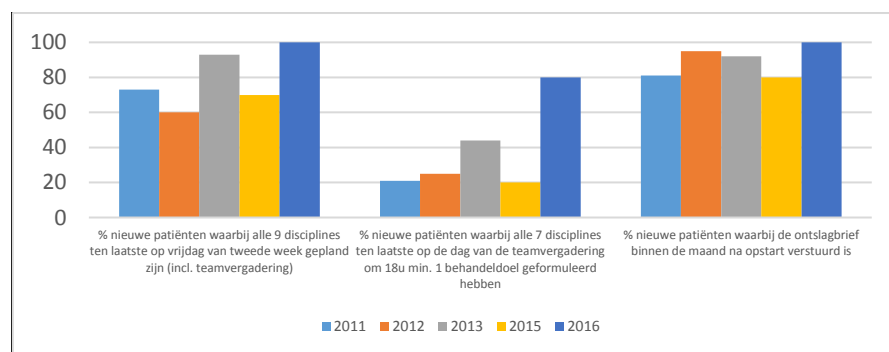


Het voornaamste aandachtspunt blijft het tijdig bezorgen van de ontslagbrief.

→ actiepunten 2017:

- Ondersteuning door medisch secretariaat: vervanging medisch secretaresse
- Hoofdgeneesheer brengt dit punt extra onder de aandacht bij collega artsen

### 1.4.2. Opvolging klinisch pad ambulante revalidatie



De resultaten van deze opvolging zijn globaal gezien zeer goed en beter dan vorige jaren.

## 1.5. Ziekenhuishygiëne

---

Het NMSC neemt sinds 2016 deel aan de Nationale Campagne Handhygiëne. De compliancemetingen volgens WIV methodologie zijn een aanzet tot benchmarking. Opleidingen over algemene en bijzondere voorzorgsmaatregelen werden ziekenhuisbreed gegeven. In samenwerking met de therapeuten, de verpleging en de poetsdienst werd de ROS-lijst voor medisch en verpleegkundig materiaal gefinaliseerd. Infrastructureel werden door het team ziekenhuishygiëne tracers gedaan in de therapieruimtes, verpleegeenheden en keuken. Het frigobeleid rond correct bewaren van voeding werd uitgewerkt. Het team ziekenhuishygiëne merkt door de vragen die aan het team gesteld worden dat op alle niveaus van de organisatie positief kritisch wordt nagedacht rond het beleid ziekenhuishygiëne en dat er actief wordt omgegaan met de aandachtspunten op eigen eenheid.



## **2. OMBUDSDIENST**

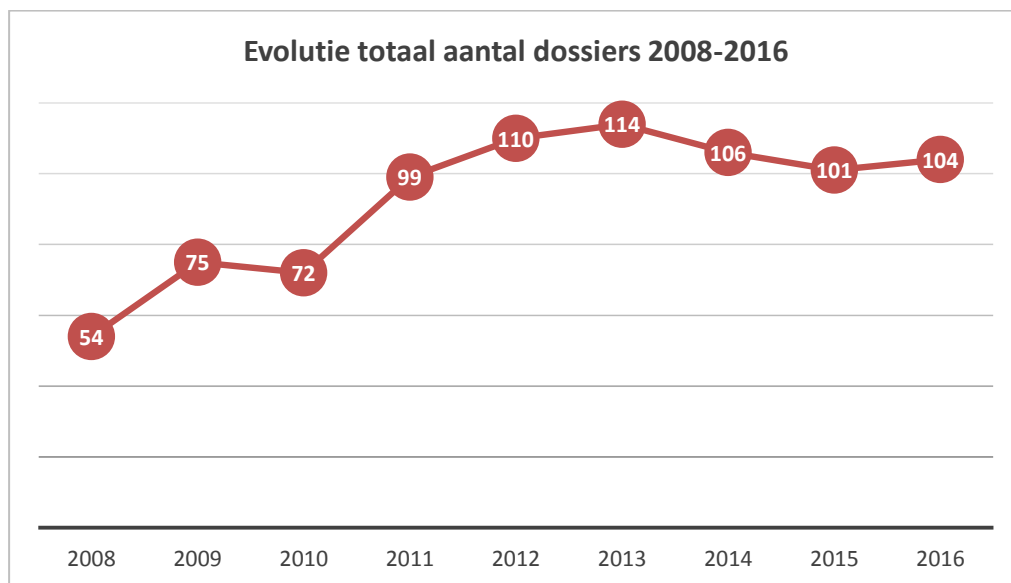


## 2.1. Inleiding

- ✓ Sedert 2002 zijn de rechten van de patiënt in België wettelijk vastgelegd. Elke patiënt heeft recht op kwaliteitsvolle zorg, vrije keuze van beroepsbeoefenaar en informatie over de gezondheidstoestand. Verder moet voor elke patiënt een dossier bijgehouden worden, met mogelijkheid tot inzage en afschrift. Ook de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en een adequate pijnbestrijding zijn patiëntenrechten. Tenslotte moet elke patiënt de mogelijkheid hebben om een klacht neer te leggen bij de ombudsdienst.
- ✓ De ombudsfunctie van het Nationaal MS Centrum wordt sinds 2008 waargenomen door Mieke De Medts, in combinatie met de functie van kwaliteitscoördinator.
- ✓ Naast de klachtenbehandeling, zoals voorzien in de wet op de rechten van de patiënt, behandelt de ombudsvrouw ook alle andere klachten, vragen of suggesties waarmee patiënten langskomen.
- ✓ In het NMSC focussen we in eerste instantie op communicatie en overleg tussen patiënten en zorgverleners. Patiënten worden gestimuleerd om bij een probleem de betrokken zorgverlener aan te spreken, of desgewenst de direct leidinggevende, vooraleer de ombudsdienst te contacteren. Zo bouwen we verder aan patient empowerment. Als de patiënt hierbij niet tot het gewenste resultaat komt, of als het erg moeilijk is voor hem om eerst zelf dit gesprek aan te gaan, dan kan hij een beroep doen op de ombudsdienst. De ombudsvrouw treedt dan op als bemiddelaar tussen patiënt en zorgverlener, om de relatie tussen beiden te herstellen.
- ✓ Viermaandelijks bespreekt de ombudsvrouw alle klachten en hun afhandeling op het directiecomité. Via constructieve aanbevelingen hoopt de ombudsdienst tenslotte een bijdrage te leveren aan de optimalisatie van de zorgverlening.
- ✓ De ombudsvrouw is lid van de dialoogwerkgroep. In het Nationaal MS Centrum wordt er gewerkt volgens een tweewekelijks overlegmodel, waar patiënten terecht kunnen met hun vragen, ideeën en opmerkingen aangaande de werking van het NMSC. Op die manier bouwen we verder aan een patiëntgerichte organisatie.

## 2.2. Resultaten

In de loop van 2016 werden **104 dossiers** behandeld. Het aantal patiëntencontacten is in de voorbije 3 jaren ongeveer gelijk gebleven.

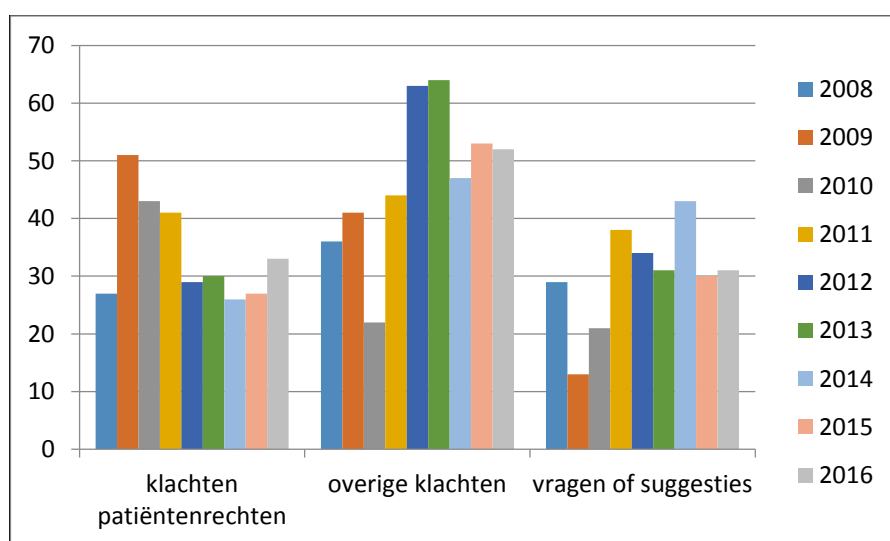


### Herkomst patiënten:

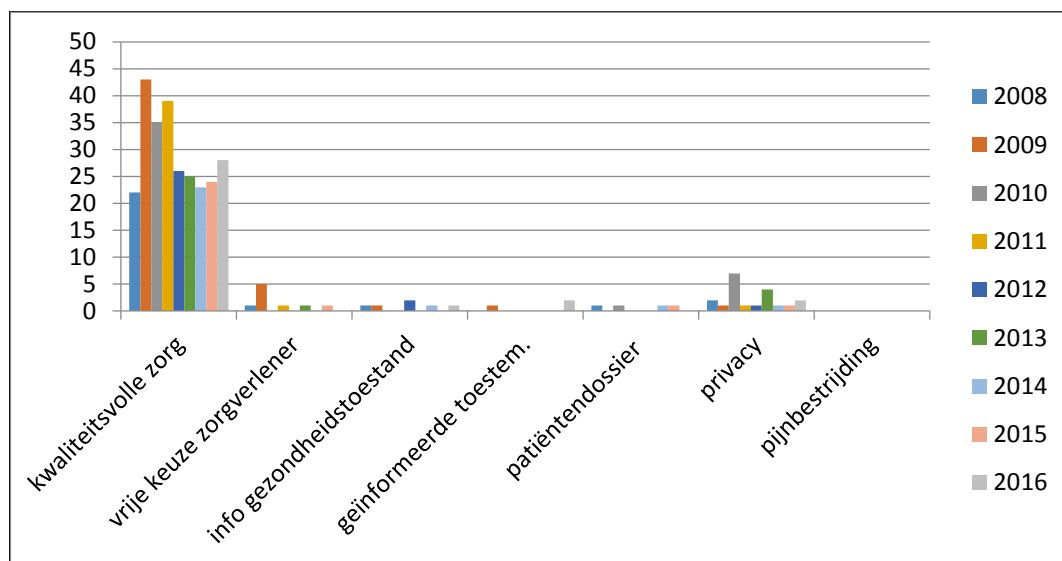
	Absolute aantallen	Percentage
Hospitalisatie	74	71%
Ambulante revalidatie	24	23%
Consultatie	6	6%

### Spreiding volgens type melding:

Volgend overzicht is gebaseerd op meldingen van patiënten, los van het feit of klachten al dan niet gegrond waren. Eenzelfde dossier kan meer dan één klacht of vraag/suggestie bevatten.



## Klachten m.b.t. patiëntenrechten



De meeste klachten m.b.t. de patiëntenrechtenwet gaan over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Het begrip “kwaliteitsvolle dienstverlening” is heel breed: beroepsbeoefenaars moeten zich inspannen om de best mogelijke zorg te bieden, in functie van de medische kennis en beschikbare technologie, op een respectvolle manier en zonder onderscheid.

De gemelde problemen m.b.t. kwaliteitsvolle dienstverlening waren in 2016 heel divers en meestal eenmalig.

### Overige klachten:

De meerderheid van klachten houdt geen verband met de wet op de patiëntenrechten.

Veel klachten betroffen het maaltijdgebeuren en de menu-keuze. Patiënten gaven aan dat ze niet de maaltijd kregen zoals ze aangevraagd hadden. Het maaltijdgebeuren wordt immers door onze patiëntenpopulatie als zeer belangrijk ervaren - misschien meer nog dan in algemene ziekenhuizen.

→ Dit wordt in 2017 aangepakt door de ingebruikname van een nieuw softwareprogramma, waarbij minder vergissingen mogelijk zijn en waardoor het maaltijd-aanbod ook gevarieerder zal zijn.

### Vragen of suggesties:

Patiënten vonden ook in 2016 de weg naar de ombudsdienst met vragen of suggesties.

Er werden o.a. vragen gesteld over de concrete invulling van de patiëntenrechten.

Tal van vragen en suggesties waren van algemene aard, zoals m.b.t. accommodatie en verduidelijking over afspraken en geldende procedures in het NMSC. Er kwamen ook enkele pro-actieve meldingen binnen m.b.t. patiëntveiligheid.

### Positieve evaluaties:

In 2016 kwamen drie expliciete dankbetuigingen binnen bij de ombudsdienst. Patiënten signaleerden hun tevredenheid over de revalidatie en over de aangename sfeer en bejegening in het NMSC.

Quote: *“Iedereen was fantastisch, zeker de verpleging: altijd even professioneel en met de glimlach. Ook de therapeuten hebben goed werk geleverd. En al die andere mensen, een lieve glimlach en een deugddoende ‘goede morgen’ en je kan weer aan de slag!”*

### Overzicht klachten ngl. geboden oplossing:

	Absolute aantallen	Percentage
Pt. tevreden over oplossing	63	74%
Pt. niet tevreden over oplossing	22	26%
(nog) geen oplossing	0	0%

### Doorlooptijd van klachtenbehandeling:

	Absolute aantallen	Cumulatief percentage
1 dag	49	58% opgelost op dag 1
2 à 10 (kalender)dagen	24	86% opgelost binnen 10 dagen
11 à 30 (kalender)dagen	10	98% opgelost binnen 30 dagen
> 30 (kalender)dagen	2	100 % opgelost na meer dan 30 dagen
(nog) niet opgelost	0	0%

### 2.3. Interne acties

- Om de ombudsdienst beter bekend te maken bij de patiënten werd bij elke opname, alsook aan iedere ambulante patiënt, een informatieve flyer overhandigd. Deze info wordt ook via alle folderkasten en via de website verspreid.
- De ombudsvrouw gaf een inscholingsles tijdens de oriëntatiedagen voor nieuwe medewerkers. In deze les werd stilgestaan bij de rol van de ombudsdienst, de rechten van de patiënt en de klachtenprocedure.
- In april 2016 schreef de ombudsvrouw een artikel over de rechten van de patiënt in de nieuwsbrief voor patiënten van het NMSC.
- Voor medewerkers werd een informatief luik toegevoegd aan het intranet van het NMSC met info over de werking van de ombudsdienst, het jaarverslag, de rechten van de patiënt, de klachtenbehandeling en enkele concrete tips i.v.m. omgaan met ontevreden patiënten.

### 2.4. Nabeschuiving

De ombudsvrouw ervaart bij de medewerkers doorgaans een grote bereidheid tot constructieve samenwerking en engagement om professioneel met een klacht om te gaan. Hoewel het niet evident is, proberen zij om bemerkingen van patiënten niet aan te voelen als persoonlijke kritiek, maar als een kans om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Op deze manier wordt de patiënt als partner beschouwd in de zorgverlening. Een trend waar we meer en meer naartoe werken.





### **3. ONS MEDISCH BELEID**



### 3.1. Innovatieve projecten en realisaties

---

In 2016 werd de werking van het transmurale MS team (TMST) verder ontwikkeld. Dit zorgprogramma kadert in een conventie die we afsloten met het RIZIV om aan patiënten zorg te leveren met nadruk op transmurale aspecten. In de loop van 2016 werd de multidisciplinaire screeningsraadpleging aangepast aan de specifieke noden en vragen van de persoon met MS op dat moment. De korte ambulante revalidatieprogramma's per domein en in functie van de noden van de patiënt werden in 2016 verder uitgebreid. Dit alles had een duidelijke weerslag op de werking van de artsen. De artsen hadden hierin een actieve bijdrage zowel aan de conceptuele uitbouw en de organisatie, als aan het praktisch uitvoerende van deze conventie. Na een beperkte bezettingsgraad in 2015 zien wij een toename van het aantal gepresteerde behandelingen en het aantal behandelende personen met MS in 2016.

We verwelkomden in 2016 dr. Vanderhauwaert als specialist fysische geneeskunde en revalidatie in het NMSC. Deze invulling was een noodzaak gezien de bijkomende activiteiten binnen de TMST conventie. In de praktijk werkt zij als supervisor voor de revalidatie van revalidanten uit team 2 binnen hospitalisatie. Voor de dienst neurologie is dr. Cambron sinds begin 2016 als specialist neurologie in opleiding werkzaam in het NMSC.

Verder hadden de artsen van het NMSC een duidelijk actieve bijdrage aan het organiseren van het symposium "20 jaar klinisch wetenschappelijk onderzoek in het NMSC" dat we met groot succes op 30/04/2016 organiseerden.

In 2016 participeerden we binnen de werkgroep revalidatie van Zorgnet Vlaanderen. Deze werkgroep kreeg de opdracht om met actoren uit algemene, universitaire en categorale ziekenhuizen te komen tot een voorstel van organisatie van de revalidatie in Vlaanderen. Zowel in de stuurgroep als in de subwerkgroepen van onder andere normering en patiëntenclassificatiesystemen was er een actieve bijdrage van de artsen van het NMSC.

In het kader van de strategisch denkoefening van het NMSC en ondersteund door de firma Möbius was er ook een actieve bijdrage van de artsen. Dit bijvoorbeeld voor het samenstellen van de vragen van de personen met MS en de verwijzende artsen. Er werd ook een actieve bijdrage geleverd om te komen tot een aantal kernaspecten waarop de strategie van het NMSC dient gebaseerd te zijn.

Afgelopen jaar werd het medicatiebeleid in het NMSC verder geprofessionaliseerd. Er kwamen duidelijk afspraken en procedures over correcte voorschriften, omgaan met high alert medicatie en correcte toedieningsmodaliteiten. Het medisch farmaceutisch comité werd in 2016 met een vaste maandelijks frequentie georganiseerd. Er werd ook een circuit van meldingen van medicatiefouten met feedback en verbeteracties geïmplementeerd met als doel verbetering van de patiëntveiligheid. Het formularium werd verder geoptimaliseerd met o.a. aandacht om zoveel als mogelijk correct te werken met unit dosis.

### 3.2. Wetenschappelijk onderzoek

---

De medische stafleden van het NMSC publiceerden in 2016 samen 12 artikels in internationale wetenschappelijke tijdschriften met leescomité. Daarnaast werden verschillende wetenschappelijke projecten voorgesteld als poster of orale mededelingen op internationale wetenschappelijke congressen. Hieronder volgen de referenties van de 12 papers:

- Reliability of measuring regional callosal atrophy in neurodegenerative diseases.  
Van Schependom J, Jain S, Cambron M, Vanbinst AM, De Mey J, Smeets D, Nagels G.  
Neuroimage Clin. 2016 Oct 15;12:825-831. PubMed PMID: 27830115; PubMed Central PMCID: PMC5094205.
- Self-reported levels of education and disability progression in multiple sclerosis.  
D'hooghe MB, Haentjens P, Van Remoortel A, De Keyser J, Nagels G.  
Acta Neurol Scand. 2016 Dec;134(6):414-419. doi: 10.1111/ane.12555.  
PubMed PMID: 27761897.
- Measurements of brain atrophy in individual patients with multiple sclerosis.  
Smeets D, Ribbens A, Sima DM, Cambron M, Horakova D, Jain S, Maertens A, Van Vlierberghe E, Terzopoulos V, Van Binst AM, Vaneckova M, Krasensky J, Uher T, Seidl Z, De Keyser J, Nagels G, De Mey J, Havrdova E, Van Hecke W.  
Reliable Brain Behav. 2016 Jul 19;6(9):e00518. PubMed PMID: 27688944; PubMed Central PMCID: PMC5036437.
- European Long-term Follow-up Study Group in Interferon  $\hat{I}^2$ -1b in Secondary-progressive Multiple Sclerosis. A 10-year follow-up of the European multicenter trial of interferon  $\hat{I}^2$ -1b in secondary-progressive multiple sclerosis.  
Kuhle J, Hardmeier M, Disanto G, Gugleta K, Ecsedi M, Lienert C, Amato MP, Baum K, Buttmann M, Bayas A, Brassat D, Brochet B, Confavreux C, Edan G, F $\hat{A}$ rkki $\hat{A}$  M, Fredrikson S, Frontoni M, D'Hooghe M, Hutchinson M, De Keyser J, Kieseier BC, K $\hat{A}$ mpfel T, Rio J, Polman C, Roullet E, Stolz C, Vass K, Wandinger KP, Kappos L;  
Mult Scler. 2016 Apr;22(4):533-43. doi: 10.1177/1352458515594440. PubMed PMID: 26362898.
- The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue: a randomized-controlled trial.  
Kos D, Duportail M, Meirte J, Meeus M, D'hooghe MB, Nagels G, Willekens B, Meurrens T, Ilsbrouckx S, Nijs J.  
Int J Rehabil Res. 2016 Sep;39(3):255-62. doi: 10.1097/MRR.178. PubMed PMID:27182847.
- Feasibility, Reliability and Predictive Value Of In-Ambulance Heart Rate Variability Registration.  
Yperzeele L, van Hooff RJ, De Smedt A, Nagels G, Hubloue I, De Keyser J, Brouns R. PLoS One. 2016 May 4;11(5):e0154834. doi:10.1371/journal.pone.0154834. PubMed PMID: 27144492; PubMed Central PMCID: PMC4856404.
- Improved patient-reported health impact of multiple sclerosis: The ENABLE study of PR-fampridine.  
Macdonell R, Nagels G, Laplaud DA, Pozzilli C, de Jong B, Martins da Silva A, Nicholas R, Lechner-Scott J, Gaebler JA, Agarwal S, Wang P, Yeh M, Hovenden M, Soelberg S $\hat{A}$ ,rensen P.  
Mult Scler. 2016 Jun;22(7):944-54. doi: 10.1177/1352458515606809. PubMed PMID: 26447066.

- Assessing PML risk under immunotherapy: if all you have is a hammer, everything looks like a nail. Van Schependom J, Gielen J, Laton J, Nagels G. *Mult Scler.* 2016 Mar;22(3):389-92. doi: 10.1177/1352458515596458. PubMed PMID: 26199353.
- Self-Critical Perfectionism, Dependency, and Symptomatic Distress in Patients With Personality Disorder During Hospitalization-based Psychodynamic Treatment: A Parallel Process Growth Modeling Approach. Lowyck B, Luyten P, Vermote R, Verhaest Y, Vansteelandt K. *Personal Disord.* 2016 May 30. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27244268.
- What's in a face? Mentalizing in borderline personality disorder based on dynamically changing facial expressions. Lowyck B, Luyten P, Vanwalleghem D, Vermote R, Mayes LC, Crowley MJ. *Personal Disord.* 2016 Jan;7(1):72-9. doi: 10.1037/per0000144. PubMed PMID: 26461044.
- The Construct Validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in a Clinical Sample. Assessment. Bastiaens T, Claes L, Smits D, De Clercq B, De Fruyt F, Rossi G, Vanwalleghem D, Vermote R, Lowyck B, Claes S, De Hert M. 2016 Feb;23(1):42-51. doi: 10.1177/1073191115575069. PubMed PMID: 25736039.
- The pathophysiological role of astrocytic endothelin-1. Hostenbach S, D'haeseleer M, Kooijman R, De Keyser J. *Prog Neurobiol.* 2016 Sep;144:88-102. doi: 10.1016/j.pneurobio.2016.04.009. Review. PMID:27132521

#### **Begeleiding van tweede en derde cyclus studenten:**

Dr. ir. Jeroen Van Schependom behaalde een postdoctoraal mandaat over neurofysiologie van cognitie in MS, onder promotorschap van Prof Nagels. Vervolgens werd hij ook als deeltijds docent aangesteld in de faculteit Geneeskunde en Farmacie van de VUB. Prof. D'hooghe en Prof Nagels werkten samen voor de supervisie van het lopende doctoraat van ir. Jeroen Gielen. Prof. dr. D'hooghe superviseerde ook Tatjana Reynders, en Prof. dr. Nagels superviseerde ir. Jorne Laton voor hun doctoraat. Er werden tevens master studenten begeleid voor hun masterproef: Minne Van Den Noortgate, Universiteit Hasselt, Faculteit Geneeskunde en levenswetenschappen, en Johan Bajot, Faculteit Ingenieurswetenschappen, VUB. Een nieuw doctoraat over cognitieve deterioratie bij MS werd door Lars Costers opgestart onder supervisie van Prof. Nagels. Een bijkomende masterstudent psychologie die het verband zou onderzoeken tussen gadolineumstapeling en cognitieve deterioratie onder begeleiding van Lars Costers, kon om organisatorische redenen niet starten.

#### **Wetenschappelijke samenwerkingen:**

In het NMSC lopen verschillende nationale en internationale wetenschappelijke samenwerkingen:

Prof. dr. D'hooghe:

- Samenwerking met VU Amsterdam, Nederland, LB Mokkink en prof. dr. Bernard Uitdehaag.
- Samenwerking met Universiteit Hasselt, prof. Peter Feys en prof. B. op 't Eijnde MS Petra project 2014 met 9 personen met MS, publicatie in 2015
- Samenwerking met UZ Leuven (KU Leuven) prof. Ann Goris en prof. dr. B. Dubois GAMES – GWAS
- Samenwerking met UZ Gent (Universiteit Gent): Helene Verhelst. Genetisch onderzoek
- Principal investigator, ism Belgian Study Group for MS, voor Pregnancy Gilenya register

Prof. dr. Nagels:

- Samenwerking met het magnetoencefalografie labo van de ULB
- Samenwerking met het magnetoencefalografielabo van de Universiteit van Oxford
- Principal investigator voor de VOLUMS studie van de Belgische Studiegroep voor Multiple Sclerose, waarin de relatie tussen hersen atrofie en cognitie wordt onderzocht in MS in twaalf Belgische centra.

Prof. Dr. D'Haeseleer:

- Posters: 1
- Voordrachten : 8
- Varia:  
Charcot Grant  
Begeleiding doctoraat Stéphanie Hostenbach, UZ Brussel

Dr. Meurrens:

- Deelname aan expert forum te Lissabon: Targeted drug delivery expert forum: advanced spasticity and pain management (11 en 12/01/2016)
- MacZima: uitgave CM mutualiteit / Samana artikel vermoeidheid: 'Hoe omgaan met vermoeidheid' nr. 90 december 2016

Dr. Ilsbrouckx, dr. Meurrens en dr. van Nunen bleven actief in de werking van RIMS en in verschillende werkgroepen van die organisatie.

#### **Valorisatie van onderzoek:**

Het onderzoek werd gevaloriseerd in verschillende voordrachten voor huisartsen, therapeuten, neurologen en revalidatieartsen, en er werden verschillende populariserende artikels gepubliceerd door stafleden van het NMSC.

Het onderzoek werd eveneens gevaloriseerd in de voorbereiding van het nieuwe zorgprogramma TMST.

- 30/04/2016: MS symposium met 170 personen met MS en familie
- Boekje '20 jaar wetenschappelijk onderzoek in het NMSC'

#### **Gesponsorde klinische studies:**

In het NMSC werd in 2016 actief deelgenomen aan 9 gesponsorde klinische studies, waarbij heel wat werk werd verzet door study nurse mevr. Van Remoortel en haar collega's onderzoeks- en MS nurses:

**Top studie:** Tysabri® observatieprogramma  
ingeven van gegevens van pat. die behandeld worden met Tysabri  
Sponsor: Biogen

**Ascend studie:** SPMS en Tysabri  
A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Efficacy of Natalizumab on Reducing Disability Progression in Subjects With Secondary Progressive Multiple Sclerosis, With optional Open-Label Extension  
Sponsor: Biogen Idec stop : 15/02/2016

**PASSAGE studie:** Study protocol n°CFTY720D2406 entitled "PASSAGE": Long-term, prospective, non-interventional, multinational, parallel-cohort study monitoring safety in patients with MS recently initiated with Gilenya (fingolimod) once daily or treated with another approved disease-modifying therapy  
Sponsor: Novartis

**Confidence project:** Assessment van cognitie, vermoeidheid, depressie, angst, therapietrouw bij relapsing remitting multiple sclerose patiënten, behandeld met Rebif, in het dagelijkse leven  
Sponsor: Serono stop: 10/2016

**Belgische Studiegroep voor MS:** BELTRIMS-register: Belgian treatment in MS  
sponsor: geen

**Protec studie:** Een multicentrisch, open-label onderzoek ter evaluatie van de werkzaamheid van oraal toegediend tecfidera™ (dimethylfumaraat) op de ziekteactiviteit van MS en de resultaten gemeld door de patiënten met relapsing-remitting multiple sclerose in de reële context (protec)  
Sponsor: Biogen stop: 18/02/2016

**PASS studie:** Een prospectieve, multicentrische, observationele veiligheidsstudie na goedkeuring Lemtrada  
Sponsor: Sanofi, studie Prof. dr. D'Haeseleer

**Volums studie:** Volumetrische metingen in MS  
In opdracht van BSGMS

**Casting studie:** Een open-label studie ter evaluatie van de werkzaamheid en veiligheid van ocrelizumab bij patiënten met relapsing-remitting multiple sclerose die een onvoldoende respons hebben op een adequate behandeling voor MS.  
Sponsor : Roche, studie van Prof.dr. D'hooghe

Naast deze gesponsorde klinische studies werden fondsen gezocht en gevonden, ondermeer via de Belgische Charcot Stichting, het Wetenschappelijk Fonds Willy Gepts, en het Biogen Educational Grants Committee, om de eigen onderzoekslijnen van de stafleden van het NMSC verder uit te bouwen. Dit omvat de projecten:

- EDMUS: klinische en onderzoeksdatabase
- Project Petra: Observationele studie tijdens reisproject met patiënten naar Jordanië
- BRUMEG: magnetoencefalografische evaluatie van cognitieve stoornissen bij MS
- Microms studie: evaluatie van de verbanden tussen het microbioom in de darm, en immunoregulatie in MS
- Bicams: validatie van de NL versie
- Quantitative MRI analyses
- Klinische evaluatie personen met MS onder behandeling met Sativex







## **4. EEN BLIK OP ONZE ACTIVITEITEN**



## 4.1. Patiëntenprofiel en gegevens inzake herkomst-bestemming

### 1. Patiëntenprofiel/pathologiegroepen

#### Patiëntenprofiel

pathologiegroepen
MS
ALS
CVA
Aftercare fracture
Status post operative
Parkinson
Cerebral palsy
Friedreich ataxie

#### Leeftijdsstructuur

Leeftijd	Aantal opnames							
	2011		2014		2015		2016	
	In #	In %	In #	In %	In #	In %	In #	In %
1 - 15	/	0%	/	0%	/	0%	1	0%
16 – 40	82	11%	131	14%	120	13%	142	14%
41 – 60	423	58%	476	52%	469	52%	521	53%
61 – 80	209	29%	290	32%	290	32%	301	30%
80 en ouder	13	2%	20	2%	19	2%	24	2%
<b>Totaal</b>	<b>727</b>		<b>917</b>		<b>898</b>		<b>989</b>	

### 2. Activiteiten overzicht

#### Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen 2011	Aantallen 2014	Aantallen 2015	Aantallen 2016
Consultaties	6.159	6.602	6.493	7.101
Dagziekenhuis (dringende verzorging en infuus = vroegere mini forfait)	411	357	397	422
K30-K45-K60	636	913	844	1.067
K15/K20	67	72	179	109
M-nomenclatuur (kiné E-pathologie)	20.826	14.830	13.614	12.394
Revalidatieforfaits	24.016	23.546	20.014	20.100
Forfaits Chronische Zorg	3.265	3.299	3.437	3.304
	(NMSC)	(NMSC)	(NMSC)	(NMSC)
	5.360	6.602	6.567	6.574
	(WZC)	(WZC)	(WZC)	(WZC)

Opm. start 01/04/2009 vnl. patiënten in ziekenhuis, plafond per erkenning niet per instelling. Patiënten komen steeds eerst in ziekenhuis om dan door te stromen naar een WZC.

### Hospitalisatieactiviteiten

	2011	2014	Vanaf feb 2015	2016
Aantal bedden	134	134	120 (*)	120
Aantal opnames	726	917	897	989
Aantal ligdagen	38.119	34.047	32.422,00	32.250
Gemiddelde verpleegduur (in dagen)	48	39,77	43,64	36
Gemiddelde bezetting in %	77,94%	69,61%	73,30%	73,43%
Gemiddelde bezetting op weekdays in %	//	75,65%	79,81%	80,55%
Gemiddelde bezetting op weekenddagen in %	//	56,24%	58,23%	56,67%

(\*) Tot en met jan '15 waren er 134 bedden. Vanaf februari 15 werden er 14 bedden afgebouwd met het oog op de uitbouw van de ambulante activiteit TMST

### Overzicht van herkomst en ontslagbestemming van patiënten

#### Herkomst van de patiënten

	2011	2014	2015	2016
Van thuis	74,83%	79,83%	83,07%	80,69%
Algemeen ziekenhuis	5,91%	4,58%	5,12%	6,27%
Universitair ziekenhuis	15,68%	12,32%	10,13%	11,43%
ROB/RVT	1,24%	1,09%	0,33%	1,01%
Andere	2,34%	2,18%	1,34%	0,61%

#### Bestemming van de gehospitaliseerde patiënten

	2011	2014	2015	2016
Naar huis	78.93%	82.60%	86,16%	84,79%
Terug naar ZH	13.27%	11.03%	7,86%	9,74%
RVT/ROB	3.69%	3.88%	3,65%	3,65%
Overleden	1.50%	0.65%	0,55%	0,81%
Andere	2.60%	1.84%	1,77%	1,01%
Tijdelijk ontslag		/	/	

### Herkomst (regio) van ambulante patiënten

Provincie	2009	2011	2014	2015	2016
Antwerpen	28,89%	26,99%	24,54%	22,90%	21,78%
Brussel	11,85%	12,77%	15,14%	11,87%	14,33%
Buitenland	1,11%	0,24%	0,26%	0,18%	0,00%
Henegouwen	3,33%	1,45%	1,31%	1,80%	1,43%
Limburg	3,33%	3,13%	2,61%	3,54%	4,01%
Luik	0,37%	0,24%	0,00%	0,00%	0,00%
Luxemburg	0,00%	0,24%	0,26%	0,12%	0,00%
Namen	1,11%	1,20%	0,78%	0,36%	0,57%
Oost-Vlaanderen	8,52%	10,60%	10,44%	9,83%	9,74%
Vlaams Brabant	38,52%	39,52%	40,99%	45,20%	45,27%
Waals Brabant	2,59%	2,65%	3,13%	2,22%	1,72%
West-Vlaanderen	0,37%	0,96%	0,52%	1,98%	1,15%

### Herkomst (regio) van gehospitaliseerde patiënten

Provincie	2009	2011	2014	2015	2016
Antwerpen	22,21%	21,60%	21,70%	21,38%	19,31%
Brussel	14,16%	11,83%	13,85%	15,14%	15,98%
Buitenland	0,60%	1,10%	0,22%	0,33%	0,51%
Henegouwen	5,07%	5,09%	3,27%	2,90%	3,94%
Limburg	2,83%	5,09%	5,34%	5,12%	4,45%
Luik	0,15%	0,41%	0,00%	0,00%	0,10%
Luxemburg	0,60%	1,38%	0,22%	0,11%	0,10%
Namen	0,75%	1,38%	1,09%	0,45%	0,61%
Oost-Vlaanderen	9,54%	12,52%	12,21%	11,92%	13,14%
Vlaams Brabant	38,90%	35,35%	36,64%	35,63%	37,21%
Waals Brabant	1,94%	2,20%	2,51%	3,34%	2,12%
West-Vlaanderen	3,28%	2,06%	2,94%	3,67%	2,53%





## **5. INITIATIEVEN EN REALISATIES 2016**





## 5.1. Facilitair departement

---

In 2016 werden door het facilitair departement volgende actiepunten gerealiseerd:

- De noodgenerator en bijhorende UPS werd opgestart en voorziet het ziekenhuis van de nodige stroom bij een uitval van het openbaar elektriciteitsnet.
- Gezien het huidige verpleegoproepsysteem einde levensduur is, en niet langer ondersteund wordt door de leverancier begin 2017, is de studie voor vervanging van het bestaande systeem opgestart.
- Het aankoopbeleidsplan is geactualiseerd, met een duidelijke bestelprocedure én met aandacht voor een koppeling van bestel- en leveringsbon én factuur.
- Het dossier voor de vernieuwing van de schoonmaakkarren, om te voldoen aan de JCI-norm, werd opgestart.
- De patiëntenlift (cafeteria) werd vervangen en terug in gebruik genomen.
- De nieuwe voedingssoftware werd opgestart: het huidige pakket Magister wordt vervangen door C-meal. Dit softwarepakket biedt de mogelijkheid om zelf menu's samen te stellen én dus meer variatie te voorzien. De nieuwe werkwijze zal beslist ook een positief effect hebben op de kwaliteit van de maaltijden. We hopen hiermee in elk geval de tevredenheid van patiënten én medewerkers te verhogen. C-meal zal operationeel zijn vanaf 1 januari 2017. Een volledige doorlichting van de keukenactiviteiten naar werkwijze, bezetting en HACCP is uitgevoerd. Aangepaste acties worden opgenomen.
- Verbruikscijfers m.b.t. energie, alsook aankopen en diensten werden meer en beter in kaart gebracht. Op deze manier kan ook periodiek de evolutie worden opgevolgd.
- JCI: FMS procedures werden opgenomen in DocuMel. Opvolgingsafspraken naar onderhoud tussen de dienst schoonmaak en diensten ergotherapie/kinesithérapie werden uitgewerkt. De dienst schoonmaak staat voortaan in voor de opvolging van het linnen en de werkkledij.

## 5.2. Verpleegkundig departement en pastorale dienst

---

### 5.2.1. Kwaliteitsvolle en veilige patiëntenzorg

Het jaar 2016 stond voornamelijk in het kader van de JCI accreditatie voorbereiding. Om deze realisatie te ondersteunen werd het kader met 1 VTE uitgebreid.

In het jaaractieplan van alle eenheden, de polikliniek, de ambulante revalidatie en het zorgteam werd de uitwerking en implementatie van de JCI normen opgenomen.

De actualisering van de verpleegprocedures in DocuMel werd afgerond. Waar mogelijk werd de koppeling met de Zorgmodule in KWS gemaakt. De zoektermen werden nog verfijnd.

In 2016 werd verder aan kennistoetsing gedaan via “de quiz”, en het uitvoeren van tracers op eenheids- en individueel niveau.

In 2015 vond een patiëntveiligheidscultuurmeting plaats. Dit resulteerde binnen het verpleegkundig departement in een actieplan dat grotendeels kon worden afgerond in 2016.

De procedure rond second victim werd uitgewerkt en het verpleegkundig departement ging hier actief mee aan de slag.

#### Werking werkgroepen

- **De werkgroep materiaal** heeft zich bezig gehouden met correcte temperatuurmeting bij de patiënt. Hiervoor werd de oorthermometer ingevoerd.
- **De werkgroep wondzorg en decubitus** heeft het formularium wondproducten gefinaliseerd. Hierdoor worden minder verschillende zalven gebruikt, worden ze correct volgens indicatie gebruikt, en worden ze correct van label voorzien.
- **De werkgroep incontinentie** werkte samen met de geneesheer ziekenhuishygiëniste dr. Leen Popleu, een zorgbundel uit ter preventie van urineweginfecties in het NMSC. Een eerste kwaliteitsmeting (CAUTI = Catheter Associated Urinary Tract Infections) gebeurde in juni, een opvolgmeting in december. Tractie op de verblijfsonde blijft onze aandacht opeisen.
- **De werkgroep VG-MZG en verpleegdossier/zorgmodule** en de referentieverpleegkundigen bleven in 2016 de nadruk leggen op de noodzaak van het correct invullen van de Zorgmodule. De uitgevoerde verpleegkundige activiteiten werden ook in 2016 automatisch geregistreerd (mapping). Hiervoor is een correcte planning en registratie in de Zorgmodule noodzakelijk. De plannings- en registratiemogelijkheden in de Zorgmodule werden gevisualiseerd in een zelfstudie-tool en momenteel in gebruik bij opleiding nieuwe verpleegkundigen. De MZG-registratie 2016.1 werd overgemaakt aan de FOD. De registratie 2016.2 kon niet binnen de vooropgestelde deadline overgemaakt worden aan de FOD (personeelwissel in ICT departement). De finalisatie gebeurde in 2017.
- **De werkgroep medicatie** werkte verder nauw samen met de apotheker om het JCI hoofdstuk MMU, uit te rollen. Via een doorgedreven opvolgen van het Patient Incident Meld Systeem (PIMS), werden knelpunten op de verpleegeenheden gedetecteerd en teruggekoppeld naar de afdeling. De leden van de werkgroep kregen nieuwe data m.b.t. Sativex, Aubagio en Rebif voorgesteld, door de respectievelijke farmaceutische firma's. Nieuwe medicatiekarren en hieraan gekoppeld een gewijzigd operationeel proces, werden geïmplementeerd.
- **De werkgroep valpreventie/verplaatsingstechnieken** werkte in 2016 multidisciplinair (verpleging, dienst kinesitherapie, dienst ergotherapie) naar de normen van JCI. In samenwerking met de kwaliteitscoördinator werd de folder voor valpreventie vernieuwd, alsook is er een Franstalige versie op heden verkrijgbaar.
- **De Ad-hoc werkgroep valpreventie** heeft de procedure valpreventie herwerkt om te voldoen aan de JCI-normen (voor zowel interne als externe patiënten).

Ook werd in het zorgplan de module valrisico meer uitgewerkt zodat duidelijk is, vanaf dag 1, dat er een valrisico aanwezig is (JCI-norm). Alle patiënten met een valrisico krijgen een permanent bericht in het EPD, voor iedereen zichtbaar. Een trimestriële controle hiervan werd opgestart per afdeling. De registratie van de valincidenten worden opgevolgd via de PIMS.

### Werking verpleegeenheden

- Het **Zorgteam** werkte rond werkorganisatie en streven naar een open communicatie. Er wordt samengewerkt met de poetsdienst om na de taakuitzuivering de taken beter op elkaar af te stemmen. Tevens is er een nauwe samenwerking met de diëtiste rond het voedingsgebeuren.
- In de **polikliniek** werd, na de opstart van TMST-6 in 2015, ook van start gegaan met een TMST-3 en 4. Hierdoor was terug een nieuwe reorganisatie van de werking nodig. De administratieve taken blijven hierdoor ook steeds toenemen! Er is een toename van vragen, gesteld door gekende patiënten, via e-mail en telefonisch (opvolging, vragen medicatie, attesten, voorschriften, verslagen,...). De MS infolijn werd in 2016 voornamelijk geconsulteerd door personen met MS. Er is een toename van vraagstelling per e-mail. De vragen zijn uiteenlopend, maar vooral m.b.t. medicatie, ziektebeeld en sociale ondersteuning. Uit een 10-tal contactmomenten volgde rechtstreeks een raadpleging. Patiënten nemen vaak na een tijd ook terug contact op voor het plannen van een raadpleging.
- De **verpleeggroep van de ambulante revalidatie** zette in 2016 in op de implementatie van JCI en TMST consultaties. Voor JCI werd de nadruk gelegd op herstructurering van lokalen en medicatiebedeling tijdens het middagmaal. Voor TMST consultaties werd nagedacht over de inhoud van de consultaties en hoe we deze best integreren in de dagelijkse ambulante revalidatie. Een samenwerkingsverband met het Wit-Gele Kruis werd opgestart.
- De **equipe van verpleegeenheid A1** werkte, deels via zelfstudie, aan het zich eigen maken van 5 IPSG's ter voorbereiding van de Kerteza-audit in het najaar.
- De **equipe van verpleegeenheid B1** heeft in 2016 sterk ingezet op werken met het elektronisch patiëntendossier. Zij vertegenwoordigen nu ook het verpleegkundig departement in het team van de chronische conventie.
- De **waakequipe** is gestart met het opnemen van enkele administratieve taken waaronder het registreren van zorgzwaarte, het opmaken van vervoerlijstjes en het bijwerken van de verpleegkundige afsprakenboeken.
- De **equipe van de verpleegeenheid C1** zette in op het in de praktijk brengen van de JCI richtlijnen en het correct gebruik van de Zorgmodule. Bovendien startten in 2016 3 verpleegkundigen met de brugopleiding (om het diploma van bachelor verpleegkunde te behalen.)
- De **equipe van de verpleegeenheid C2** legde de nadruk op het implementeren en consolideren van richtlijnen m.b.t. JCI. De toediening van ochtendmedicatie nam te veel tijd in beslag en werd veel herbekeken. Reeds 5 verpleegkundigen behaalden het getuigschrift MS Pro.
- De **equipe van de verpleegeenheid B2C3** werkte rond 3 topics. Ten eerste een project rond onze werkorganisatie. Het doel is om te komen tot meer organisatorisch werken en echt "samen" te werken. Het werkverdelingsformulier is aangepast en per team is de organisatieplanning uitgeschreven per 30 minuten. En tenslotte wordt er om 12u45 een time-out gehouden om info door te geven en georganiseerd aan de namiddag te kunnen beginnen. Ten tweede is er een project rond KWS en het invullen van de Zorgmodule, hier werden concrete afspraken gemaakt. En ten derde werd de werking rond de studenten geoptimaliseerd.
- In de **mobiele equipe** werden alle nieuwe medewerkers afwisselend op alle C-verpleegeenheden ingezet voor een periode van 8 weken. Zo konden zij kennis maken met alle verpleegeenheden. Tevens gebeurden hun evaluaties door alle hoofdverpleegkundigen, wat een objectiever beeld gaf van de kennis en kunde van de nieuwkomersgroep.

### 5.2.2. Algemeen

- Het verbeterproject kledkamers werd gefinaliseerd.
- Om het opname- en ontslagproces vlotter te laten verlopen, vindt er sinds 2016 wekelijks een overleg plaats tussen de hoofdverpleegkundigen, het medisch secretariaat en het afdelingshoofd van de schoonmaak.
- In 2016 werd 1 project m.bt. taakuitzuivering afgerond. Het beheer van het ziekenhuislinnen (inclusief arbeidskledij) werd doorgeschoven naar het facilitair departement. Een tweede project m.b.t. het samenvoegen van de informaticadienst en het KWS toepassingsbeheerdersteam werd uitgewerkt, maar nog niet opgestart.

### 5.2.3. Personeelsbeleid binnen het verpleegkundig departement

Het jaaractieplan van het verpleegkundig departement omvatte ook een groot luik m.b.t. personeelsbeleid.

- De voorbereiding m.b.t.:
  - de omschakeling naar een nieuw planningssysteem
  - het wettelijk roosteren
- Het bestaffingsproces optimaliseren. Hiervoor werd tijdelijk de werkgroep bestaffing opgericht.
- Het HR beleidsplan uitrollen binnen het verpleegkundig departement (deel 1)
  - luik aanwerving en selectie
  - luik loopbaanontwikkeling en talentmanagement
    - opmaak functie – en competentieprofielen (nog niet afgerond wegens ziekte binnen de HR dienst)
    - plannings- en opvolgingsgesprekken, vernieuwde vorm van functioneringsgesprekken voor verpleegkundig kader
    - vernieuwde vorm van functioneringsgesprekken voor niet-kaderleden
    - hoofdverpleegkundigen als manager van de eenheid: operationele en peoplemanagement vaardigheden optimaliseren
- VTO beleid/Project Opleiding en Ontwikkeling Nursing (O&ON)
  - MS pro educatie uitrollen (fase 1). 11 verpleegkundigen behaalden in 2016 hun certificaat.
  - Recente evoluties in de opleiding van verpleegkundigen, maar ook nieuwe klemtonen in de gezondheidszorg, (bv. het chronisch zorgmodel) vragen van de begeleiding van de verpleegkundigen op de werkvloer continue en persoonsgebonden aanpassingen. Daarvoor werd het opleidingspakket opgesplitst in drie onderdelen: voor studenten, voor nieuwkomers en herintreders en voor medewerkers van het verpleegkundig departement die meer dan één jaar in dienst zijn.
  - Zo realiseerden we de inkanteling van de begeleiding van intreders, herintreders, studenten en medewerkers in de dienst Opleiding en Ontwikkeling Nursing.
  - Een geïntegreerde structuur: de hervorming van de verpleegkundig bachelor opleiding (van 3 tot 4 jaren met meer stage uren) en de nodige inzet van de begeleidingsverpleegkundigen op de stageplaatsen enerzijds en het ontwikkelen van de verpleegcompetentieprofielen op de werkvloer anderzijds vragen integratie en continuïteit van de verschillende opleidingsfasen om coherent en efficiënt te blijven.
- Actieplannen uitwerken per team/het verpleegkundig departement in het kader van de tevredenheidsmeting.

#### 5.2.4. Pastorale dienst

De pastorale dienst herdefinieerde het pastorale handelen waarbij haar referentiekader minder de liturgische context dan wel de levensbeschouwelijke ondersteuning de grondslag wordt van haar pastoraal handelen. Hiermee bracht zij de visie dichterbij de bestaande praktijk: "Do what you say and say what you do".

Naast de dagelijkse werking van de pastorale dienst, waren er ook specifieke projecten:

- Diaken voor de zinzoeker  
Pastoraal als diaconie van de zingeving is in de goede zin van het woord "hulp" aan de zingevingscapaciteit die alle mensen in zich hebben. Dat vormt meteen de "legitimatie" van de pastorale dienst.
- Voorkeursoptie voor de armen  
Pastoraat is "solidariteit in onmacht" en neemt daarvoor als ethische basis eenieders kwetsbaarheid, een kwetsbaarheid die tegelijk oproept en verbindt en geeft zo mee vorm aan "waardigheid aan zorg".

## 5.3. Revalidatiedepartement

---

### 5.3.1. Algemeen

Het NMSC was zoals steeds sterk vertegenwoordigd op de 21st Annual RIMS Conference te Londen. In alle SIG-werkgroepen was er een actieve deelname door revalidatieartsen en/of therapeuten.

Zoals elk jaar organiseren de medewerkers van de revalidatie een opleiding waarop de medewerkers van de andere zorginstellingen - waarmee een chronische conventie werd afgesloten - aansluiten. De onderwerpen van de bijscholing met brede multidisciplinaire onderwerpen waren: Update MS, Update TMST (interactieve bespreking in twee bijscholingen) en Ataxie in MS.

Het team rond de personen met MS in een ver gevorderd stadium van de aandoening of anders genoemd het chronisch conventieteam, heeft ook in 2016 een actieve opvolging getoond voor zowel de gehospitaliseerde patiënten in het NMSC als de patiënten verblijvend in de aangesloten basis en aanvullende conventie, WZC en instellingen. In 2016 is er een maximale bedbezetting van de chronische conventie in het NMSC.

Ook in 2016 was er een kritische reflexie over de werking van de bestaande zorgprogramma's om de zorg en de revalidatie voor de patiënten te optimaliseren. Dit jaar gebeurde dit vanzelfsprekend met een duidelijke insteek van het accrediteringsproces. Zo was er bijvoorbeeld aandacht voor ziekenhuishygiëne, valpreventie en patiëntenidentificatie. De aspecten van valpreventie en patiëntenidentificatie waren in 2015 reeds aanwezig voor de gehospitaliseerde patiënten. In 2016 werd dit ook geïmplementeerd voor de revalidanten van het ambulante zorgprogramma. Om de verandering in werkwijze toe te passen en duidelijk te maken voor elke therapeut werd een kwaliteitscel opgericht. In deze werkgroep zetelen therapeuten van alle disciplines en kwaliteitsmedewerkers om mee na te denken over haalbaarheid van een aantal procedurale maatregelen en de vertaling te maken naar de dagdagelijkse praktijk. De leden hebben ook de taak om hun collega's in te lichten en hun opmerkingen mee te nemen in de discussies over de beslissingen betreffende de werkprocessen.

We hebben in 2016 ook het ongoing proces van informatisering verder gezet. Dit jaar maakten we vooral stappen in het gebruik van elektronische opvolgnota's in het EPD, bijvoorbeeld in de diensten logopedie en kinesitherapie. De verslagen en opmerkingen van de teamvergadering van het ambulante zorgpad werden in 2016 geïntegreerd in het EPD. Het leren werken met het KWS (EPD van het NMSC) werd geïntegreerd als vast agendapunt in de afdelingshoofdenvergadering en de dienstvergaderingen. Dit als hulpmiddel om van elkaar te leren in de praktijk en beter met alle mogelijkheden van het KWS aan de slag te kunnen.

Zoals elk jaar is het een uitdaging om het beschikbare personeel (therapeuten) in te zetten om zoveel mogelijk personen met MS te kunnen revalideren. Het grootste struikelblok blijft de beperkte aanwezigheid van de revalidanten in de ochtenduren en de beperkte planbare tijd tijdens de dagen van de doktersronde. In 2016 werden twee maatregelen getroffen om dit te verhelpen. Sinds december 2016 wordt er ook over de middag therapie voorzien in de dienst kinesitherapie en gebeuren de individuele therapieën tijdens de doktersronde op de afdelingen. Dat laatste zorgt ook voor meer contact en overleg met artsen en verpleegkundigen. Sinds begin 2016 zijn alle revalidatieprogramma's beschikbaar als onderdeel van het individuele dossier van de revalidant. Ook de afdruk voor de revalidant wordt nu bekomen vanuit het KWS.

In 2016 werd ook aanvang genomen met het omschrijven van de groepstherapieën. Dit met als doel om te komen tot duidelijke afspraken over doel, indicaties en contra-indicaties van bepaalde groepsactiviteiten. Dit werk zal in 2017 worden afgerond.

Naast het verder sleutelen aan de TMST screeningsraadplegingen, wordt een vast multidisciplinair overlegmoment georganiseerd. De structuur en teamwerking binnen de verschillende TMST zorgprogramma's wordt verankerd en de verslaggeving van deze zorgprogramma's naar eerstelijns zorgverstrekkers en verwijzers, wordt verbeterd. Hier zal in 2017 verder aandacht worden besteed.

### **5.3.2. Logopedie**

In 2016 werd door de logopedisten in het kader van JCI gestart met de opvolgnota's. Voordien werden therapiegegevens op papier bijgehouden. Vanaf 2016 wordt dit in het centrale patiëntendossier geschreven zodat dit beschikbaar is voor alle therapeuten/artsen. Ook de dossierkast werd geoptimaliseerd.

Er werd gestart met een studie naar 'het effect van Intrapulmonaire Percussieve Ventilatie (IPV) en actieve ademhalingsoefeningen met behulp van Inspirix of Lax Vox op de ademhaling bij personen met multiple sclerose'. Wegens een krappe bezetting in de eerste helft van 2016 was er maar een beperkte werktijd om patiënten te rekruteren voor deelname aan deze studie. Deze studie zal in 2017 verdergezet worden.

Verder werd er veel energie gestoken in het verbeteren van de teamwerking en de teamspirit binnen de dienst logopedie.

Als laatste werd gekeken hoe het IPV-lokaal veranderd zou kunnen worden om te voldoen aan de JCI-normen en iets te doen aan het warmteprobleem tijdens de zomer in dit lokaal. Dit probleem werd nog niet opgelost. Er is wel reeds een structurele aanpassing gebeurd in het IPV-lokaal waardoor de patiënt zich gemakkelijker kan verplaatsen in het lokaal en het ook op ergonomisch vlak aangener werd voor de therapeut om er te werken.

Verslag: Sofie Noë

### **5.5.3. Kinesithérapie**

In 2016 hebben we onze kennis en expertise bij stress management en Mindfulness (in MS) verder kunnen verdiepen dankzij een nieuwe reeks van opleidingen voor de therapeuten.

In 2016 hebben wij in kader van het project "papier vrij" en JCI gewerkt aan de ontwikkeling van een elektronisch kinesitherapeutisch dossier. Wij hopen in het eerste semester van 2017 het nieuwe kine-dossier te kunnen gebruiken voor alle revalidanten.

De samenwerking met hogescholen en universiteiten is toegenomen met nieuwe aanvragen vanuit de VUB en Doornik. Het is voor ons een duidelijke bevestiging van hun vertrouwen in onze aanpak in neurologische revalidatie en in onze begeleiding van studenten van de opleiding kinesithérapie.

Wetenschappelijk onderzoek: in kader van de SIG Mobility hebben wij deel genomen aan een nieuwe multicentra studie die verder zal lopen in 2017: "gelijktijdig uitvoeren van motorische en cognitieve taken bij personen met MS: meten en trainen van dubbeltaken".

In het kader van het RIMS fellowship programma hebben wij in juni 2 Italiaanse collega's ontvangen en ideeën en kennis over revalidatie bij personen met MS kunnen uitwisselen.

Verslag: Benoit Gebara

#### **5.5.4. Psychologie**

##### **1. Streven naar kwaliteit: hoe gingen we met deze personeelsmiddelen om?**

In 2016 was er een gemiddelde totale werkelijke inzet van 7,66 VTE. In de loop van 2016 presteerden de psychologen per week gezamenlijk gemiddeld 3,05 patiëntgebonden uren onder de door het RIZIV opgelegde bico-norm op basis van de ingezette 5,06 VTE. Verklaring hiervoor is de arbeidsduurvermindering voor de 45-plussers, die in 2016 voor de ganse dienst opliep tot 16,30 uur per week of ongeveer 0,43 VTE, waarmee de hoger weergegeven werkelijk ingezette personeelscapaciteit van 7,66 VTE nog verder moet worden verminderd. De negatieve impact van de ADV-dagen kon in 2016 inderdaad niet meer gecompenseerd worden ondanks de 'productieverhogende maatregelen' die we al jaren hanteren, zoals het inzetten van de extra sociale Maribel-middelen, de prestaties door stagiairs en agoog, het afvaardigen van slechts één psycholoog op de teamvergaderingen en het zoveel mogelijk overlaten van huisbezoeken aan de sociale dienst. Vergeleken met de door het RIZIV opgelegde bico-norm op basis van de voorziene 5,38 VTE presteerden de psychologen zelfs 13,77 u te weinig, wat overeenstemt met 0,41 VTE. Aanbeveling is dus van 0,41 VTE extra psycholoog binnen conventie te voorzien.

De psychologen namen wel haast systematisch deel aan de rond-de-tafel-gesprekken met familieleden en thuiszorg, deden aan familiale cognitieve counseling en gespreksgroepen en hielden aan hun wekelijkse intervisie met de psychiaters. Ook dit jaar werkten we mee aan het lokale palliatieve ondersteuningsteam en aan de WIS (werkgroep intimiteit en seksualiteit).

##### **2. Interne adviezen naar patiënten toe (patiëntgerichte acties)**

Bovenvermelde personeelscapaciteit werd hoofdzakelijk ingezet om binnen en buiten conventie patiëntgerichte prestaties te leveren die als volgt kunnen worden onderverdeeld (situatie eind 2016): capaciteit binnen- en buiten conventie + muziektherapeute: 7,10 VTE. Daarenboven ging 1 VTE naar TMST, 0,1 VTE naar de coördinatie en 0,08 VTE naar het PST.

##### **3. Innoverende projecten, onderzoek en opleidingen**

Behoorlijk wat tijd en inspanning gingen ook in 2016 naar de verdere organisatie en de inhoudelijke voorbereiding van de verschillende TMST-onderdelen. Meer bepaald werd werk gemaakt van de ontwikkeling van een zorgprogramma patiënteneducatie, gebaseerd op het oude concept van de MS-school en van de lancering van de TMST- mindfulness groepssessies.

Voor de neuropsychologische TMST-module werd verder gewerkt aan een nieuw cognitief revalidatieprogramma.

We namen ook verder deel aan de voorbereidende vergaderingen i.v.m. de opstart van een multicenterstudie rond dual tasking in samenwerking met de UHasselt. In het NMSC speelt het dual task project zich af in psycho, kine en ergo.

Er werd deelgenomen aan de interne bijscholingen (revalidatiebijscholingen, ziekenhuisbrede opleidingen mindfulness en outlook), het jaarlijkse ECTRIMS-RIMS-congres in Londen (09-11 april), de studiedag "Muziek en Brein" (Gent, 24/03), de internationale studiedag muziektherapie "The Music in Music Therapy", de RIMS-SIG-Psychology-meeting (Task force Sex) in Hamburg (november) aan de Workshop Neuropsychologie van de Vlaamse Vereniging voor Neuropsychologie (KUL, 16 en 17/9) en aan een opleiding Cogmed Coach (Antwerpen, startdag 18/11, online webinar 16/12).

Een medewerker startte haar opleiding officiële mindfulnessinstructeur en een andere medewerker zette haar opleiding verder aan de Interuniversitaire Postacademische Vorming Neuropsychologie.

De intern gegeven bijscholingen werden eveneens gevolgd en het diensthoofd nam deel aan bijscholingen in het kader van zijn functie.



#### 4. Maatschappelijke relevantie en sociale rol

We werkten mee aan de facebookpagina “Sclérose en plaques Melsbroek” en aan de facebookgroep “Les inSEParables” voor Franstalige patiënten, als lesgever aan de inscholingsprogramma’s en aan de interne revalidatie-bijscholingen (TMST-zorgprogramma’s, cognitie,...) binnen het NMSC, verzorgden 2 workshops (cognitie, stress en MS) van het Symposium “20 jaar klinisch-wetenschappelijk onderzoek in het NMSC” en gaven bijscholingen (omgaan met moeilijke patiënten, MS-gebonden neurobehavioural disorders) in het kader van de chronische conventie (Floordam, Bethlehem, Ten Kerselaere, Zonnestraal, Residence de la Porte de Hal, Les Magnolias).

Tijdens het academiejaar 2015-2016 waren er 2 stagiair-psychologen (VUB, KUL) en 1 stagiair toegepaste psychologie van de Thomas More hogeschool.

Een medewerker schreef een artikel voor de Franstalige MS-Liga (2<sup>de</sup> trimester 2016): “Dépression et sclérose en plaques, point de vue du psychologue”. Een artikel “Sexual dysfunctions in people with MS in relation to neuropsychiatric disorders and their psychological treatment” i.s.m. hoger genoemde Task force Sex was klaar voor submittie. We hadden in 2015 meegeschreven aan een applicatie voor het Europese project “Expression of Interest”. Hierdoor verkreeg het NMSC in 2016 een accreditatie voor 2 vrijwilligers in het cybercafé die elk 1 jaar mogen meedraaien.

Verslag: Luc Vleugels

#### 5.5.5. Sociale dienst

Uiteraard ging het grootste gedeelte van de tijd en middelen naar de patiëntgerichte activiteiten binnen de verschillende zorgprogramma’s.

Evi Vijverman behaalde het getuigschrift van de opleiding “klinisch pad” aan de KUL. Zij werkte een klinisch pad uit voor het TMST zorgprogramma “Wat met werken” en implementeerde dit in de praktijk. Het programma werd ondertussen door 9 patiënten gevolgd. Een aantal indicatoren die toepasbaar zijn op alle TMST zorgprogramma’s, vooral dan i.v.m. evaluatie door de cliënt, moeten nog verder bepaald worden.

De sociale dienst is betrokken bij alle multidisciplinaire screeningsraadplegingen (TMST 6) en wordt ook zeer vaak als 3<sup>de</sup> of 4<sup>de</sup> discipline betrokken bij de TMST 3-4 consultaties (137 patiënten in het 2<sup>de</sup> semester van 2016). We zagen ook een gevoelige uitbreiding van het aantal TMST 6 raadplegingen op locatie. Eind 2016 werd er samengewerkt met 4 externe ziekenhuizen (5 vanaf januari 2017). Dit is zeer waardevol, maar ook tijdsintensief.

Opvolging en implementatie van de nieuwe VAPH wetgeving over de persoonsvolgende financiering (PVF) was een centraal thema in het afgelopen jaar. Eind 2016 waren er nog zeer veel onduidelijkheden, maar tussen 1/7/16 en 31/12/16 werden ook al 14 modules ingediend binnen deze nieuwe regelgeving. Sofie Craessaerts en Rina Verdoodt volgden een opleiding en kregen een certificaat voor afnemen van het zorgzwaarte-instrument (ZZI). Op vraag van en in overleg met het VAPH werden 21 controledossiers (ZZI inschalingen) opgemaakt in “Ons Tehuis Brabant”. Hiervoor ontving het ziekenhuis een aparte financiële tegemoetkoming van het VAPH.

Er werd verder gestreefd naar een verbetering van de samenwerking met de MS Liga Vlaanderen. Driemaandelijks is er overleg tussen de diensthoofden van beide sociale diensten, waarbij vooral de samenwerking in het kader van de externe liaison van de MS Liga werd geoptimaliseerd. Er was ook 2 keer een overleg samen met de algemene directies van beide organisaties. In september werden alle sociaal werkers van de MS Liga uitgenodigd voor een kennismakingsdag in het NMSC. Het volledige zorgaanbod en vooral de TMST raadplegingen en zorgprogramma's werden uitgebreid toegelicht.

De samenwerking met de DG Personen met een handicap binnen de FODSZ werd verder uitgebreid en gestructureerd. Dr. Grisez, controlerend geneesheer, houdt maandelijks een controleraadpleging voor patiënten in het NMSC en sinds mei 2016 heeft ook Mw. Lemagie, sociaal assistente, hier een maandelijks zitdag in het kader van de opvolging van complexe aanvraagdossiers. Voor al deze dossiers (14 i.s.m. de sociaal assistente en 60 i.s.m. de arts) is er overleg met de betrokken sociaal werker en desgevallend ook met de arts van het NMSC.

Verslag: Rina Verdoodt

### **5.5.6. Ergotherapie**

In 2016 is er in de dienst ergotherapie gewerkt aan de verdere implementatie en op punt stelling van het TMST –project en vooral activatie, mobiliteit, vermoeidheid, VAPH, Low-vision.

Er werd ook verder gewerkt aan kwaliteitsverbetering en verbetering van de patiëntveiligheid dit door vorming van het personeel, het opmaken van de ROS lijsten en taakverdeling. Maar ook op het niveau van identificatie en valpreventie van de patiënten.

Er is gewerkt aan het behouden van onze expertise: via het volgen van vormingen / congressen / beurs bezoeken maar ook via opzoeken via internet.

Via het geven van lessen buiten de instelling hebben we geprobeerd de naam van de instelling te laten kennen in de regio Brussel en Vlaanderen.

Het low-vision departement is nu operationeel door de nieuwe "pc low vision" voor alle patiënten en een set kleine hulpmiddelen low vision voor advies naar patiënten en familie.

In de dienst buiten conventie is er een nieuwe oven in werking genomen om de therapie te verbeteren in de kookgroep buco.

Ten slotte hebben we gewerkt aan het opstarten van de studie Life Balance Inventory in het kader van de SIG occupation (RIMS).

Verslag: Pascal Van Der Beeten



## **6. ONS MEDEWERKERSBELEID**



## 6.1. HR Ken- en stuurgetallen

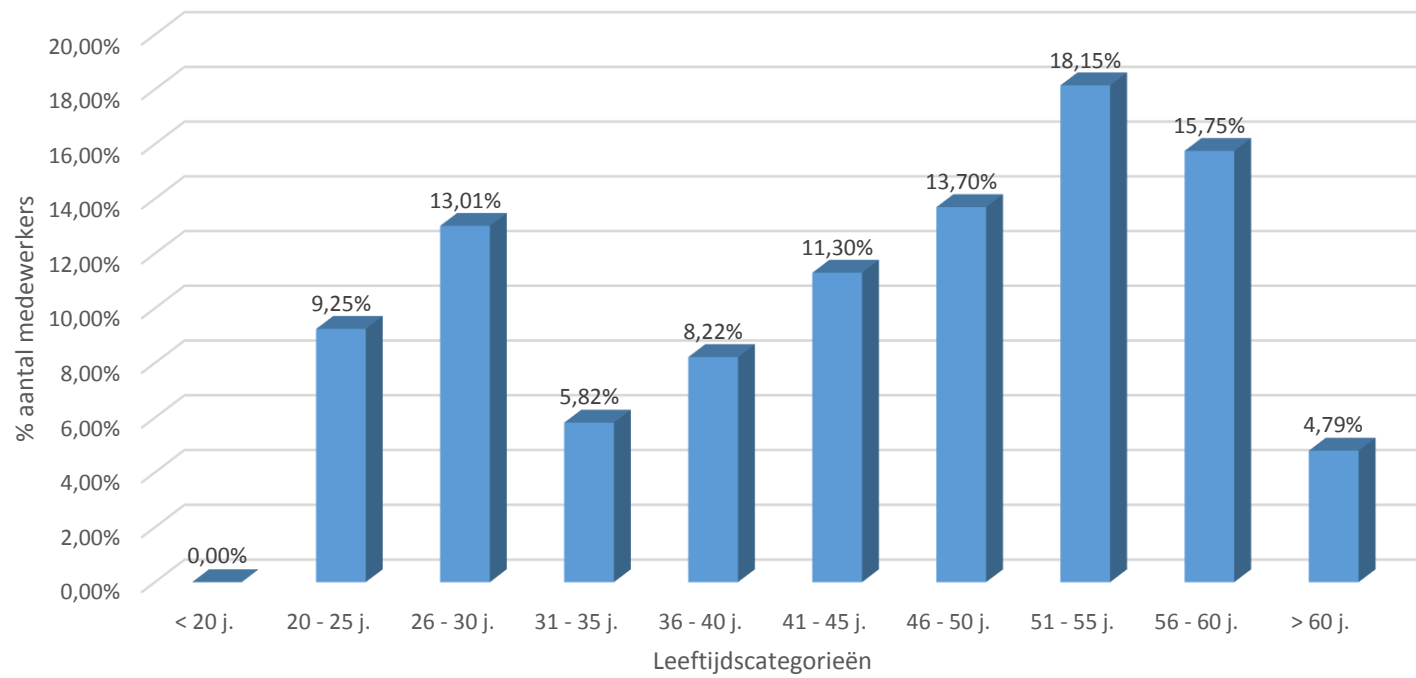
### Leeftijdsstructuur NMSC

Presentatie aantal medewerkers (excl. langdurig zieken) per leeftijdscategorie

Toestand op 31-12-2016

Departementen	Leeftijdscategorieën									
	< 20 j.	20 - 25 j.	26 - 30 j.	31 - 35 j.	36 - 40 j.	41 - 45 j.	46 - 50 j.	51 - 55 j.	56 - 60 j.	> 60 j.
Algemene directie		1			1	1	1		1	
Financieel-administratief		1		1		2	2	3	4	1
Facilitair		3	7		4	5	4	8	8	2
HR			1	1		1				
Medisch			1					2		
Revalidatie		11	12	10	8	11	19	10	6	2
Verpleegkundig		11	17	5	11	13	14	30	27	9
<b>Totaal NMSC</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>14</b>
<b>% NMSC</b>	<b>0%</b>	<b>9,25%</b>	<b>13,01%</b>	<b>5,82%</b>	<b>8,22%</b>	<b>11,30%</b>	<b>13,70%</b>	<b>18,15%</b>	<b>15,75%</b>	<b>4,79%</b>

Leeftijdstructuur NMSC 31/12/2016

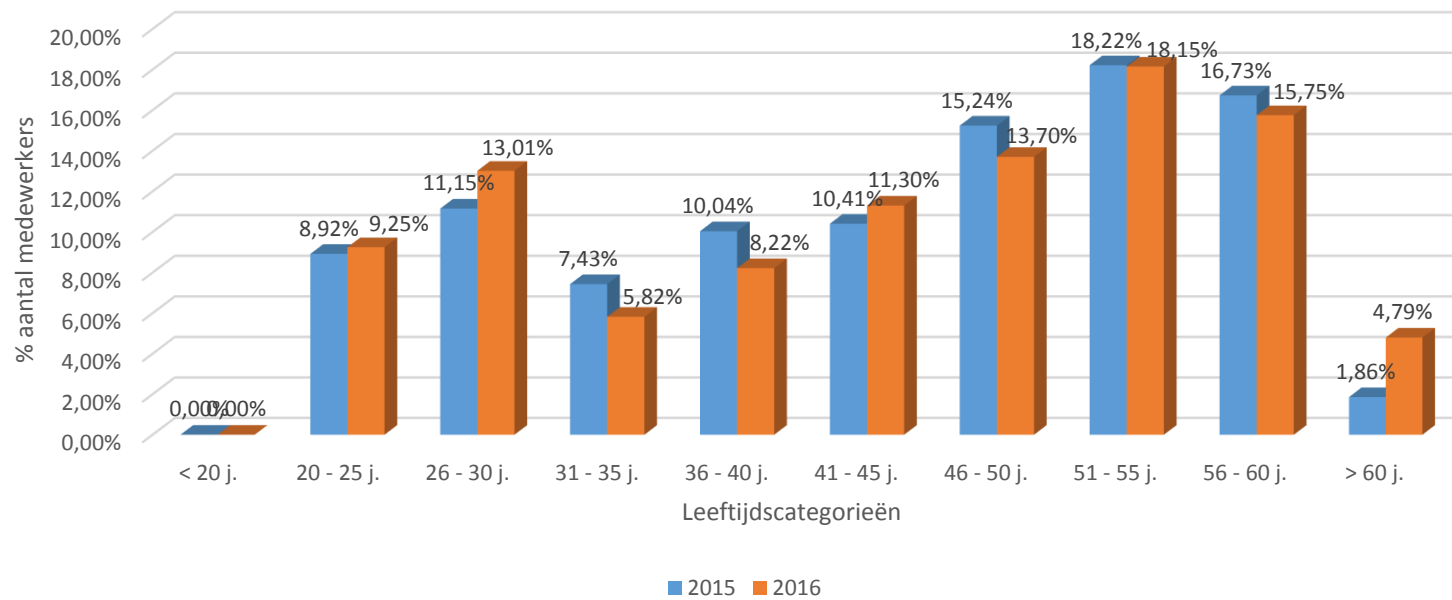


## Leeftijdsstructuur NMSC

Vergelijking 2015 - 2016

	Leeftijdscategorieën									
	< 20 j.	20 - 25 j.	26 - 30 j.	31 - 35 j.	36 - 40 j.	41 - 45 j.	46 - 50 j.	51 - 55 j.	56 - 60 j.	> 60 j.
<b>2015</b>	0,00%	8,92%	11,15%	7,43%	10,04%	10,41%	15,24%	18,22%	16,73%	1,86%
<b>2016</b>	0,00%	9,25%	13,01%	5,82%	8,22%	11,30%	13,70%	18,15%	15,75%	4,79%

Leeftijdstructuur NMSC : vergelijking 2015-2016



## Anciënniteitsstructuur NMSC

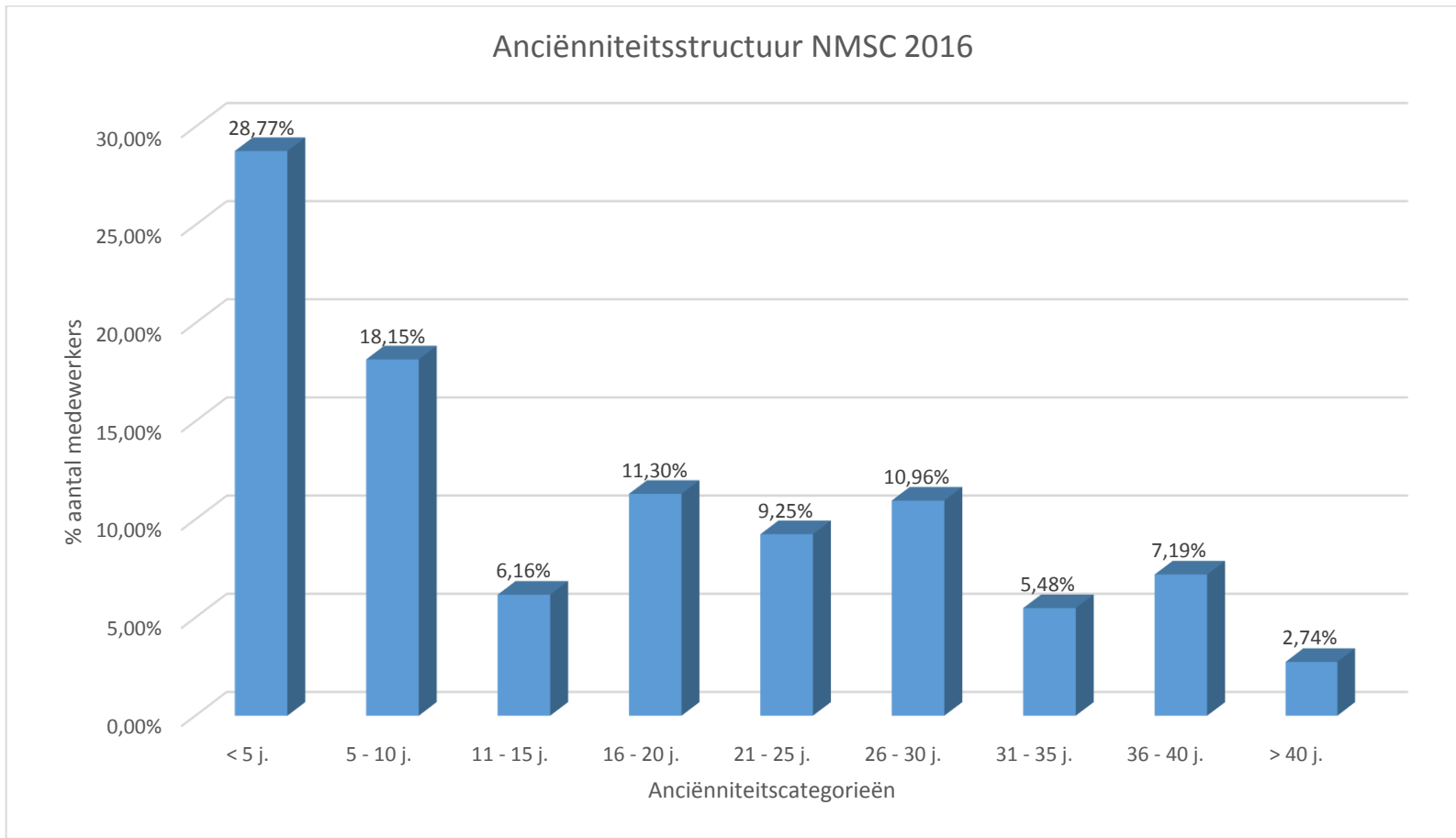
Presentatie aantal medewerkers (excl. langdurig zieken) per anciënniteitscategorie

Toestand op 31-12-2016

Departementen	Anciënniteitscategorieën								
	< 5 j.	5 - 10 j.	11 - 15 j.	16 - 20 j.	21 - 25 j.	26 - 30 j.	31 - 35 j.	36 - 40 j.	> 40 j.
Algemene directie	3		1	1					
Financieel-administratief	4	1	1	3		2	2		1
Facilitair	11	16	2	2	3	6	1		
HR	2			1					
Medisch	2				1				
Revalidatie	25	16	4	13	15	10	1	4	1
Verpleegkundig	37	20	10	13	8	14	12	17	6
<b>Totaal NMSC</b>	<b>84</b>	<b>53</b>	<b>18</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>8</b>
<b>% NMSC</b>	<b>28,77%</b>	<b>18,15%</b>	<b>6,16%</b>	<b>11,30%</b>	<b>9,25%</b>	<b>10,96%</b>	<b>5,48%</b>	<b>7,19%</b>	<b>2,74%</b>



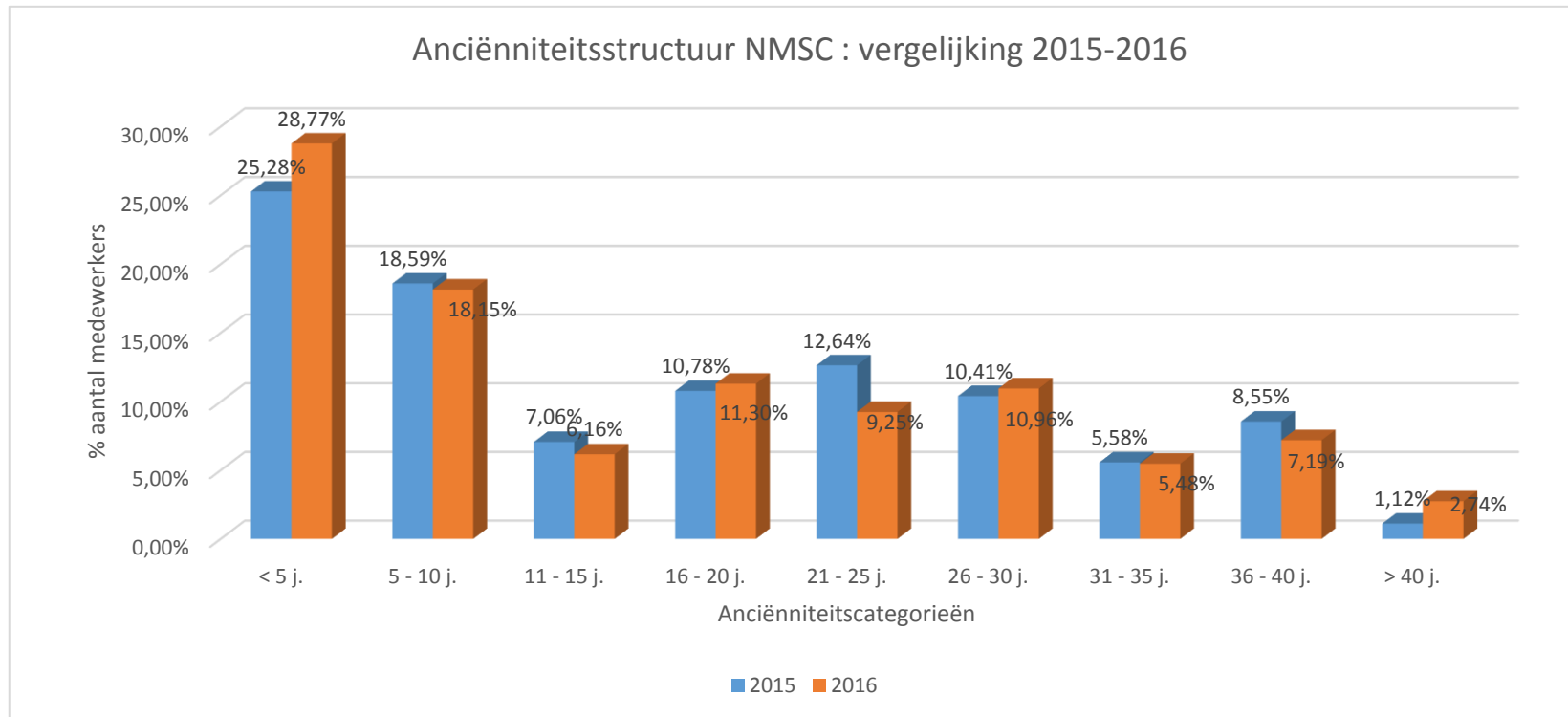
Anciënniteitsstructuur NMSC 2016



## Anciënniteitsstructuur NMSC

Vergelijking 2015 - 2016

	Anciënniteitscategorieën								
	< 5 j.	5 - 10 j.	11 - 15 j.	16 - 20 j.	21 - 25 j.	26 - 30 j.	31 - 35 j.	36 - 40 j.	> 40 j.
<b>2015</b>	25,28%	18,59%	7,06%	10,78%	12,64%	10,41%	5,58%	8,55%	1,12%
<b>2016</b>	28,77%	18,15%	6,16%	11,30%	9,25%	10,96%	5,48%	7,19%	2,74%

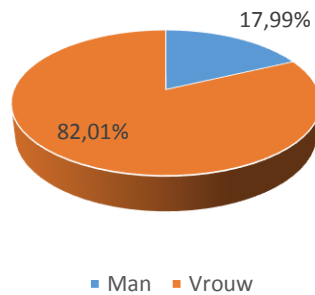


## Diversiteit in het NMSC

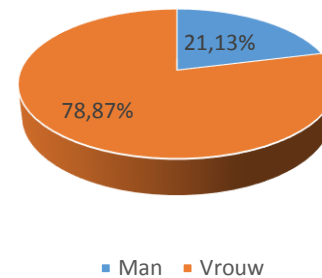
### Diversiteit inzake geslacht

	Aantallen		FTE (actieve)	
	2015	2016	2015	2016
<b>Man</b>	17,84%	17,12%	17,99%	21,13%
<b>Vrouw</b>	82,16%	82,88%	82,01%	78,87%

diversiteit volgens geslacht 2015  
(in FTE)



diversiteit volgens geslacht 2016  
(in FTE)



### Diversiteit inzake nationaliteit

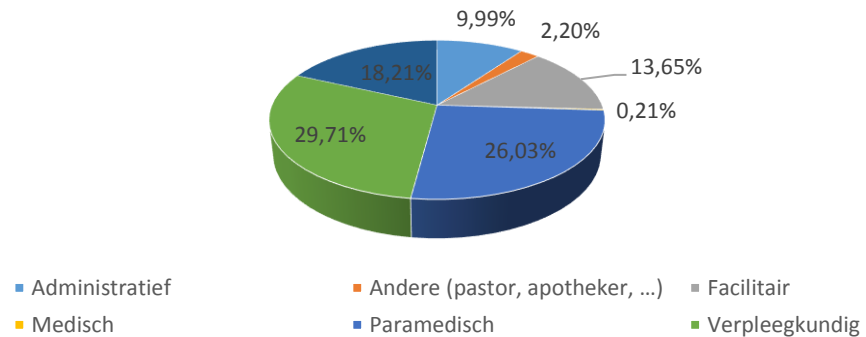
	Aantallen vreemde nat		FTE (actieve) vreemde nat	
	2015	2016	2015	2016
<b>% in NMSC</b>	4,83%	4,79%	5,39%	4,84%
<b>In aantallen</b>	13,00	14,00	11,95	11,45

## Funcieverhoudingen in het NMSC

Toestand op 31-12-2016

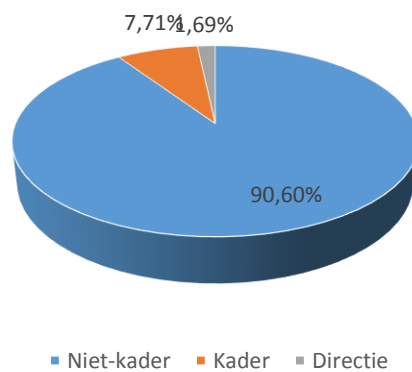
Functiegroepen	2016			
	Aantal	Aantal %	FTE	FTE %
Administratief	29	9,93%	23,65	9,99%
Andere (pastor, apotheker, ...)	7	2,40%	5,20	2,20%
Facilitair	38	13,01%	32,29	13,65%
Medisch	1	0,34%	0,50	0,21%
Paramedisch	84	28,77%	61,60	26,03%
Verpleegkundig	78	26,71%	70,30	29,71%
Verzorgend	55	18,84%	43,10	18,21%
<b>Totaal</b>	<b>292,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>236,64</b>	<b>100,00%</b>

Verhouding functies-medewerkers in FTE



2016				
Functieniveaus	Aantal	Aantal %	FTE	FTE %
Niet-kader	269	92,12%	214,39	90,60%
Kader	19	6,51%	18,25	7,71%
Directie	4	1,37%	4	1,69%
<b>Totaal</b>	<b>292</b>	<b>100%</b>	<b>236,64</b>	<b>100%</b>

verhouding kader - niet kader - directie in FTE op  
31/12/2016



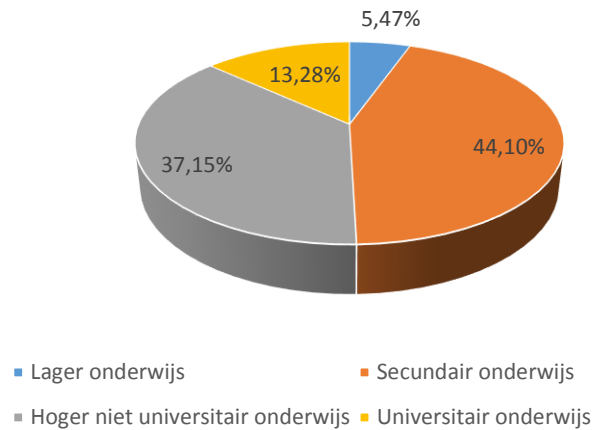
## Opleidingsniveau in het NMSC

Toestand op 31-12-2016

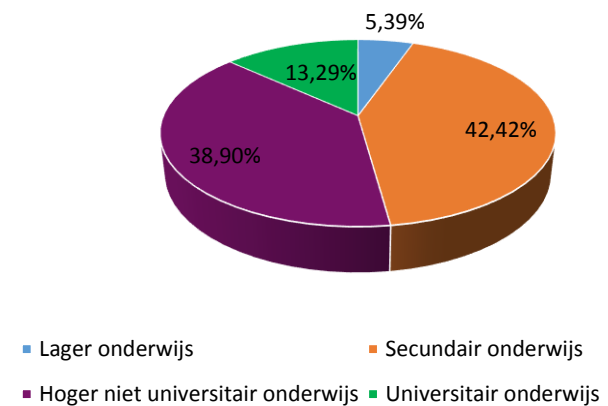
Opleidingsniveau	2016			
	Aantal	Aantal %	FTE	FTE %
Lager onderwijs	16	5,48%	12,94	5,47%
Secundair onderwijs	126	43,15%	104,35	44,10%
Hoger niet universitair onderwijs	109	37,33%	87,92	37,15%
Universitair onderwijs	41	14,04%	31,43	13,28%
<b>Totaal</b>	<b>292</b>	<b>100%</b>	<b>236,64</b>	<b>100%</b>

Opleidingsniveau	2015			
	Aantal	Aantal %	FTE	FTE %
Lager onderwijs	14	5,20%	11,94	5,39%
Secundair onderwijs	114	42,38%	93,95	42,42%
Hoger niet universitair onderwijs	105	39,03%	86,17	38,90%
Universitair onderwijs	36	13,38%	29,43	13,29%
<b>Totaal</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>	<b>221,49</b>	<b>100%</b>

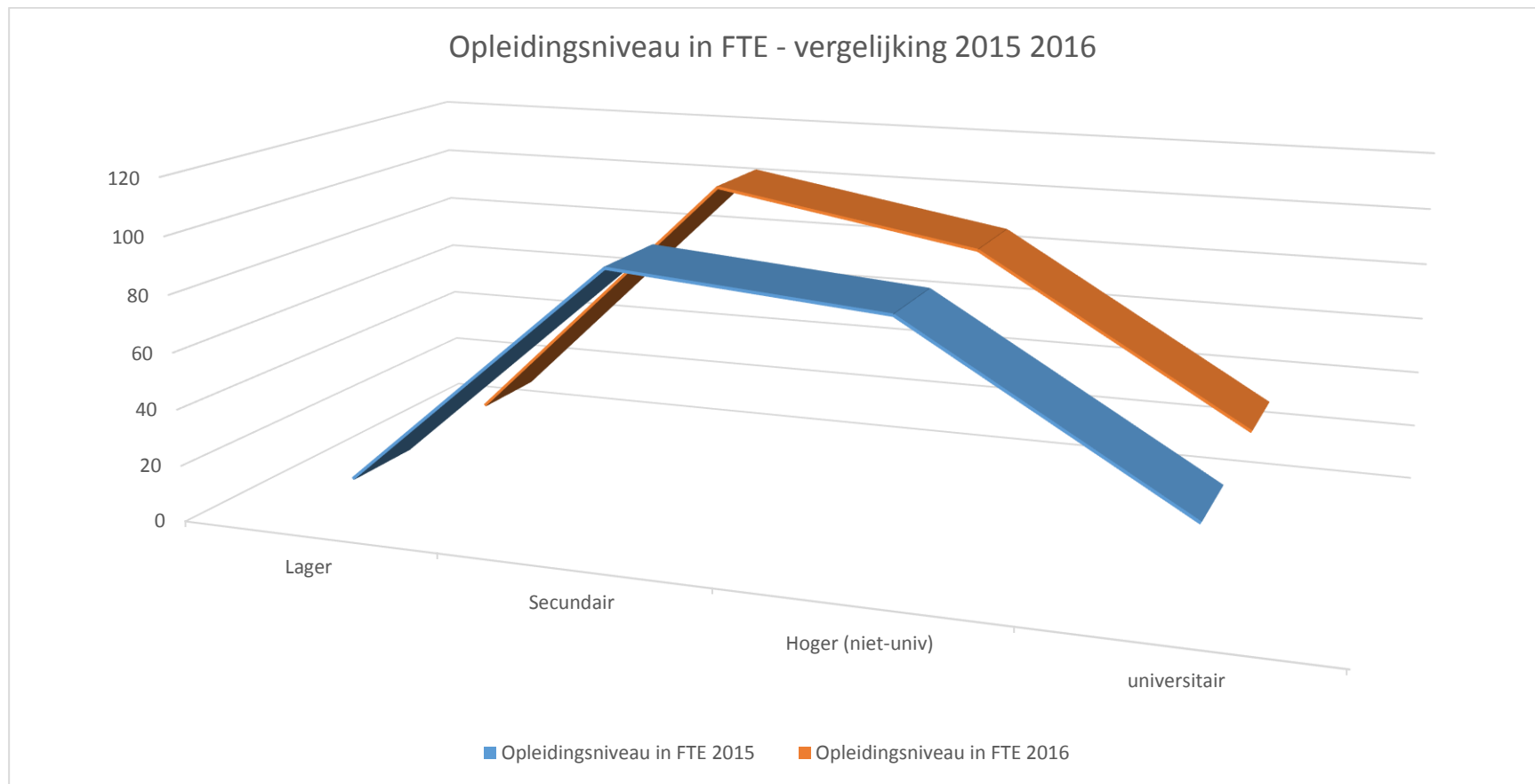
verdeling opleidingsniveau in % op  
31/12/2016



Verdeling opleidingsniveau in %  
op 31/12/2015



	Lager	Secundair	Hoger (niet-univ.)	Universitair
<b>Opleidingsniveau in FTE 2015</b>	11,94	93,95	86,17	29,43
<b>Opleidingsniveau in FTE 2016</b>	12,94	104,35	87,92	31,43
<b>Vershil</b>	<b>1</b>	<b>10,4</b>	<b>1,75</b>	<b>2</b>



## IN & UIT gegevens uitgedrukt in aantallen

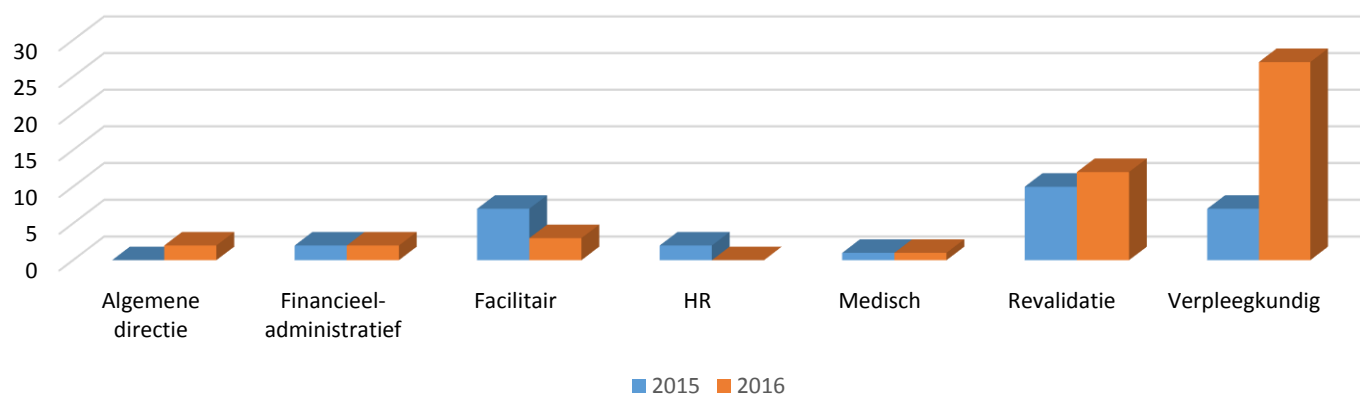
### Indiensttredingen

Departementen	In dienst in 2016	
	Aantal	In %
Algemene directie	2	0,68%
Financieel-administratief	2	0,68%
Facilitair	5	1,71%
HR	0	0,00%
Medisch	2	0,68%
Revalidatie	13	4,45%
Verpleegkundig	27	9,25%

Departementen	In dienst	
	2015	2016
Algemene directie	0	2
Financieel-administratief	2	2
Facilitair	7	5
HR	2	0
Medisch	1	2
Revalidatie	10	13
Verpleegkundig	7	27

\*t.o.v. totaal dd. 31-12-2016 (exclusief jobstudenten)

### Indiensttredingen in aantal: vergelijking 2015 - 2016



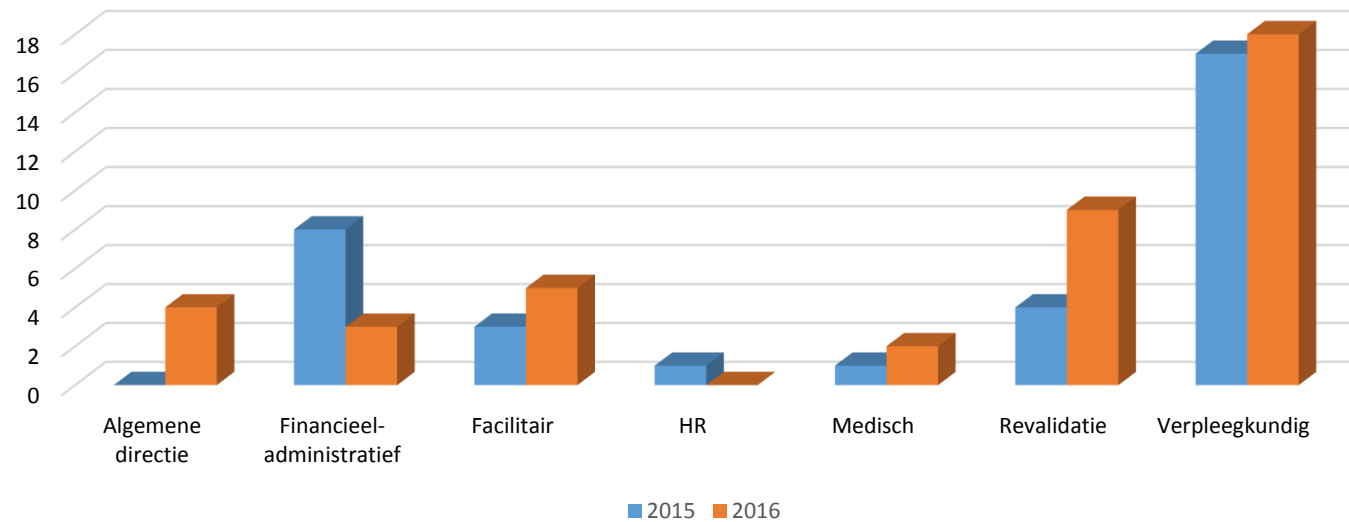


## Uitdiensttredingen

Departementen	Uit dienst in 2016	
	Aantal	In %
Algemene directie	3	1,03%
Financieel-administratief	2	0,68%
Facilitair	5	1,71%
HR	0	0,00%
Medisch	2	0,68%
Revalidatie	9	3,08%
Verpleegkundig	18	6,16%

Departementen	Uit dienst	
	2015	2016
Algemene directie	0	4
Financieel-administratief	8	3
Facilitair	3	5
HR	1	0
Medisch	1	2
Revalidatie	4	9
Verpleegkundig	17	18

**Uitdiensttredingen in aantal: vergelijking 2015 - 2016**



<b>Uit dienst</b>	<b>Alg. dir.</b>	<b>Fin.-adm.</b>	<b>Fac.</b>	<b>HR</b>	<b>Medisch</b>	<b>Reva</b>	<b>Verpleeg.</b>	<b>Totaal</b>
Einde bepaalde duur / vervanging	1	1	2		1	6		<b>11</b>
Opzeg door werkgever							1	<b>1</b>
Verbreking door werkgever							3	<b>3</b>
Ontslag wegens dringende reden								-
Medische overmacht						1		<b>1</b>
Beëindiging in onderling overleg							2	<b>2</b>
Ontslag door werknemer	1	1	2		1	2	10	<b>17</b>
Brugpensioen								-
Pensioen	1		1				2	<b>4</b>
Overlijden								-
Reden onbekend								-
<b>Totaal uit dienst</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>39</b>
<b>Verloop t.o.v. totaal (dd. 31-12-2016)</b>	<b>1,06%</b>	<b>0,70%</b>	<b>1,76%</b>	<b>0%</b>	<b>0,70%</b>	<b>3,17%</b>	<b>6,34%</b>	<b>13,73%</b>
<b>Verloop t.o.v. totaal uitdiensttredingen</b>	<b>7,69%</b>	<b>5,13%</b>	<b>12,82%</b>	<b>0%</b>	<b>5,13%</b>	<b>23,08%</b>	<b>46,15%</b>	<b>100%</b>

## Ziekteverzuimcijfers per departement

Ziekteverzuimcijfers 2016					
Departementen	% Ziekte < 1 m	% Ziekte > 1 m	% Ziekte > 1 j	% AO < 1 m	% AO > 1 m
Algemene directie	3,88%	4,86%	0,00%	0,00%	0,00%
Facilitair	2,35%	1,74%	11,19%	0,03%	0,00%
Financieel-administratief	4,22%	5,41%	7,90%	0,79%	0,03%
HR	5,76%	6,58%	0,00%	0,00%	0,00%
Medisch	0,88%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Revalidatie	2,66%	3,43%	0,42%	0,16%	0,12%
Verpleegkundig	3,09%	2,43%	2,95%	0,23%	0,07%
<b>Totaal NMSC</b>	<b>2,93%</b>	<b>2,82%</b>	<b>3,64%</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,07%</b>

Ziekteverzuimcijfers 2015					
Departementen	% Ziekte < 1 m	% Ziekte > 1 m	% Ziekte > 1 j	% AO < 1 m	% AO > 1 m
Algemene directie	0,68%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Facilitair	2,61%	8,64%	0,21%	0,13%	0,07%
Financieel-administratief	2,81%	2,33%	0,00%	0,00%	0,00%
HR	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Medisch	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Revalidatie	2,85%	1,59%	0,01%	0,24%	0,06%
Verpleegkundig	2,50%	0,72%	0,00%	0,09%	0,08%
<b>Totaal NMSC</b>	<b>2,55%</b>	<b>2,21%</b>	<b>0,03%</b>	<b>0,13%</b>	<b>0,07%</b>

Ziekteverzuimcijfers 2014					
Departementen	% Ziekte < 1 m	% Ziekte > 1 m	% Ziekte > 1 j	% AO < 1 m	% AO > 1 m
Algemene directie	0,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Facilitair	3,55%	10,47%	2,26%	0,03%	0,00%
Financieel-administratief	1,21%	0,00%	0,00%	0,09%	0,00%
HR	0,66%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Medisch	5,05%	1,58%	0,00%	0,00%	0,00%
Revalidatie	2,32%	1,41%	0,01%	0,00%	0,00%
Verpleegkundig	2,22%	2,37%	3,50%	0,28%	0,21%
<b>Totaal NMSC</b>	<b>2,42%</b>	<b>3,32%</b>	<b>2,16%</b>	<b>0,15%</b>	<b>0,11%</b>



## **7. FINANCIELE CIJFERS**



## 7.1. Balans 2016 (in euro)

<b>ACTIVA</b>		
<b>VASTE ACTIVA</b>		<b>11.182.271,46</b>
Oprichtingskosten		1.049,99
Immateriële vaste activa		0,00
Materiële vaste activa		11.181.221,47
Financiële vaste activa		0,00
<b>VLOTTENDE ACTIVA</b>		<b>11.726.089,16</b>
Vorderingen op meer dan 1 jaar		0,00
Vorraden en bestelling in uitvoering		215.441,53
Vorderingen op ten hoogste 1 jaar		5.761.719,59
Geldbeleggingen		1.705.508,00
Liquide middelen		3.913.612,94
Overlopende rekeningen		129.807,20
<b>TOTAAL ACTIVA</b>		<b>22.908.360,62</b>
<b>PASSIVA</b>		
<b>EIGEN VERMOGEN</b>		<b>10.393.658,92</b>
Dotaties, inbreng en giften in kapitaal		4.122.740,95
Herwaarderingsmeerwaarden		0,00
Reserves		1.955.034,73
Overgedragen resultaat		2.500.399,05
Investeringsubsidies		1.815.484,19
Sluitingspremies		0,00
<b>VOORZIENINGEN VOOR RISICO'S</b>		<b>220.240,75</b>
<b>SCHULDEN</b>		<b>12.294.460,95</b>
Schulden op meer dan 1 jaar		5.043.094,41
Schulden op ten hoogste 1 jaar		7.223.856,06
Overlopende rekeningen		27.510,48
<b>TOTAAL PASSIVA</b>		<b>22.908.360,62</b>

## 7.2. Resultatenrekening 2016 (in euro)

---

<b>I. BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>	<b>22.662.896,70</b>
A. Omzet (70)	20.822.055,58
B. Geactiveerde interne productie (72)	0,00
C. Overige bedrijfsopbrengsten (74)	1.840.841,12
<b>II. BEDRIJFSKOSTEN</b>	<b>22.281.619,92</b>
A. Voorraden en leveringen (60)	2.912.502,72
B. Diensten en bijkomende leveringen (61)	4.442.277,11
C. Bezoldigingen en sociale lasten (62)	13.684.301,49
D. Afschrijvingen en waardeverminderingen (630)	1.218.800,61
E. Waardeverminderingen op vlottende activa (631/4)	-201,23
F. Voorzieningen voor risico's en kosten (635/7)	-29.722,32
G. Andere bedrijfskosten (640/88)	53.661,54
<b>III. BEDRIJFSRESULTAAT</b>	<b>381.276,78</b>
IV. Financiële opbrengsten (75)	115.109,00
V. Financiële kosten (65)	161.759,06
<b>FINANCIEEL RESULTAAT</b>	<b>-46.650,06</b>
<b>VI. BEDRIJFSRESULTAAT + FINANCIEEL RESULTAAT</b>	<b>334.626,72</b>
VII. Uitzonderlijke opbrengsten (76)	1.641.487,27
VIII. Uitzonderlijke kosten (66)	-225.168,34
<b>UITZONDERLIJK RESULTAAT</b>	<b>1.416.318,93</b>
<b>IX. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR</b>	<b>1.750.945,65</b>





## **8. BESTUURDERS EN DIRECTIELEDEN**



## Versie 23/06/17

In het jaarrapport, bij de jaarrekening, zijn de bestuurders vermeld cfr. de huidige statuten van 09/03/15 II. en vóór de Algemene Vergadering van 23/06/17.

### Algemene vergadering

Prof. dr. Dirk De Ridder	Voorzitter
Dhr. Eric Vanderheyden	Algemeen directeur
Prof. dr. Marc Decramer	Lid
Prof. dr. Wim Robberecht	Lid
Dr. Carlotte Kiekens	Lid
Mevr. Marianne Vael	Lid
Dr. Wim Tambeur	Lid
Prof. dr. Bénédicte Dubois	Lid
Dhr. Hugo Casteleyn	Lid
Dhr. Guido Van Oevelen	Lid
Prof. dr. Robin Lemmens	Lid
Dhr. Patrick Meers	Lid
E.Z. Leonia Cools	Lid
Dhr. Johan Devolder	Lid

### Raad van bestuur

Prof. dr. Dirk De Ridder	Voorzitter
Dhr. Eric Vanderheyden	Algemeen directeur
Dr. Tom Meurrens	Hoofdgeneesheer
Dr. Carlotte Kiekens	Bestuurder
Dr. Wim Tambeur	Bestuurder
Prof. dr. Bénédicte Dubois	Bestuurder
Dhr. Hugo Casteleyn	Bestuurder
Dhr. Guido Van Oevelen	Bestuurder
Prof. dr. Robin Lemmens	Bestuurder
Dhr. Patrick Meers	Bestuurder

### Directiecomité

Dhr. Eric Vanderheyden	Voorzitter - algemeen directeur
Dr. Tom Meurrens	Lid - hoofdgeneesheer
Mevr. Hilde Brouwers	Lid - verpleegkundig directeur
Dhr. Robert Vanhoegaerden	Lid - financieel-administratief directeur
Dhr. Jean-Marie Vanzegbroek	Lid - facilitair directeur





## CONTACTGEGEVENS

**NATIONAAL MS CENTRUM**

Vanheylenstraat 16

1820 Melsbroek

Tel. 02 597 80 00

Fax. 02 597 80 01

E-mail [info@mscenter.be](mailto:info@mscenter.be)

Website [www.mscenter.be](http://www.mscenter.be)



**Nationaal Multiple Sclerose Centrum vzw**

Vanheylenstraat 16 T +32 2 597 80 00  
BE-1820 MELSBROEK F +32 2 597 80 01

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