



# Patiëntenveiligheidsnormen dienst dermatologie

Gebaseerd op

I. Sedijn

Joint commission international (JCI) thema's september 2015



Universitair Ziekenhuis Brussel



# Patiënten juist identificeren

# Patiëntenidentificatie

- Patiënten worden geïdentificeerd voorafgaand:
  - aan toedieningen en procedures.
    - Bijvoorbeeld:
      - Bloed-en staalafname, transfusie
      - Medicatietoediening
      - Intern en Extern transport van de patiënt, Enz
  - aan diagnostische procedures en heelkundige ingrepen.
    - Bijvoorbeeld:
      - Voor een MR, CT of interventionele radiologie
      - Voor heelkundige ingreep
      - Voor een onderzoek, enz...

# Patiëntenidentificatie bij gehospitaliseerde patiënten

- Patiënten hebben een primaire patiëntenidentificatie ondergaan (vb. onthaalbalie)
- Door zorgverleners worden patiënten nadien op twee manieren geïdentificeerd (secundaire identificatie):  
Hoe?
  - Bij eerste contact: vraag naam en geboortedatum
  - nadien controle armbandje
- **ALTIJD** => controle armbandje vóór start activiteit.
- Maak **NOOIT** gebruik van het kamernummer of de locatie van de patiënt.

*Patiënten met valrisico: krijgen een rode bol op patiëntenidentificatiebandje*

# Patiëntenidentificatiebandje valrisico



# ID bandje is doorgeknipt of verwijderd

- als het ID bandje reeds verwijderd is:

=> **PRIMAIR patiëntidentificatieproces herhalen:**

Hoe?

1. Identiteit nagaan via identiteitskaart of foto + gegevens KWS
2. Nieuw armbandje afprinten
3. Het proces moet door dezelfde zorgverstreker uitgevoerd worden.

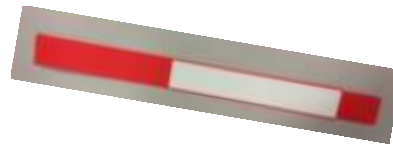
- als het ID bandje dient doorgeknipt te worden:

Hoe?

1. Nieuw armbandje afprinten
2. De gegevens controleren
3. Aanbrengen vóór het oude armbandje af te knippen

# Patiëntenidentificatie bij ambulante patiënten

- Patiënten worden op twee manieren geïdentificeerd:
  - Hoe?
  - Afroepen en **controle** naam + **vraag** geboortedatum:  
“u bent mevrouw/mijnheer X? Mag ik uw geboortedatum kennen”?
- **Zorgbehoevende patiënten = o.a. valrisico, verwardheid**
  - met extern vervoer krijgen een rood armbandje met identiteit
  - Controleer ID van de patiënt
  - Deze patiënten extra helpen bij begeleiding toilet, opstaan en plaatsen nemen op onderzoekstafel,...



# Speciale patiëntenidentificatiebandje

- Rode armbandjes voor de niet begeleide zorgbehoevende ambulante patiënten of rode stip voor extra zorgbehoevende gehospitaliseerde patiënten
  - binnenkomen via niet-urgent ziekenvervoer
  - hun begeleider of transport sneller gecontacteerd kan worden.
- Doelgroep:
  - vaak oudere, minder mobiele, minder communicatieve of verwarde patiënten, heeft dikwijls nood aan extra aandacht.
- Bij de ambulante patiënten:
  - bereikbaarheidsgegevens (naam en telefoonnummer) van de externe vervoersdienst in het KWS.
  - terug te vinden in het commentaarveld van de patiënt





# Effectieve communicatie



Universitair Ziekenhuis Brussel

# Effectieve communicatie

- **Doel**: Een tijdige, juiste en ondubbelzinnige communicatie met als doel fouten te vermijden en de patiëntveiligheid te garanderen.
- **Toepassingsgebied** = Alle overdrachtscommunicatie
  - Briefing
  - Interne transfer
  - Telefonische communicatie
    - Mondeling medicatieorder
    - Rapporteren van kritische resultaten

Elke zorgverstrekker is verantwoordelijk voor een tijdige, juiste en ondubbelzinnige informatieoverdracht.

# Effectieve communicatie

- Dit moet uniform gebeuren op alle diensten.
- **BRIEFING** : Volgens **ISBAR** techniek
  - **I (Identificatie)**: naam van de patiënt
  - **S (Situatie)**: reden van consultatie, ...
  - **B (Background)**: allergieën van belang voor de consultatie, ...
  - **A (Assesment)**: observaties (pijn, parameters, wonden, ...), bestaande risico's zoals vallen, ...
  - **R (Recommendation)**: wat te doen ifv onderzoek, vervolgspraken, ..

# Effectieve communicatie

- TELEFONISCHE COMMUNICATIE : gebruik **ISBAR****R**:
  - Zoveel mogelijk vermijden!!
  - **ISBAR + R= Readback**
  - Binnen de 24u noteren in het EMD/EVD
- Extra aandacht voor:
  - De identificatie
  - Het probleem dat zich op dat moment stelt
  - Herhalen van het probleem door de ontvanger
  - Herhalen/bevestigen van de actie die moet genomen worden door de melder
  - Bij medicatie: Vermelden, herhalen en bevestigen van geneesmiddel, dosis of concentratie, toedieningsweg en toedieningstijdstippen. **VPK noteert naam van arts, het tijdstip en de actie die moet genomen worden**-> valideer de medicatieaanvraag binnen 24 uur!

# Effectieve communicatie

- OVERDRACHT VAN KRITISCHE INFORMATIE:
- Urgente radiologische bevindingen
- Urgente/afwijkende labo resultaten Klinische Chemie
- Urgente/kritische resultaten Anatomo-Pathologie
- De bevindingen worden doorgegeven (in volgorde van bereikbaarheid):
  - Aan de aanvragende arts of vervangende arts.
  - Een collega zaalarts of H-wacht (na 17u)
  - De hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke
  - Informatie noteren in het EVD/EMD en doorgeven aan de juiste persoon indien nodig. De nodige acties worden genomen door de arts. ( **zowel radiologie/labo als vpk noteren**).

# ISBAR R

- Dit moet uniform gebeuren op alle diensten.
- BRIEFING : Volgens ISBARR techniek

→ **I (Identification)**

Identificeer

→ **S (Situation):**

Situeer

→ **B (Background):**

Achtergrond

→ **A (Assessment):**

Beoordeling

→ **R (Recommendation):**

Aanbeveling

**R (Readback)**

Herhaling

# Vragen?

- Welke tool wordt er gebruikt tijdens briefing?  
→ ISBAR
- Wat is er speciaal aan een mondeling order?  
→ ISBAR + R= readback (herhalen van order door de ontvanger)  
→ Genoteerd <24 u in EVD/EMD  
→ In EVD komt naam van de arts, tijdstip, welke acties genomen
- Wat doe je als het labo belt om een afwijkende waarde te melden?  
→ De nodige acties worden door de arts genomen  
→ Labo noteert naam van de arts of 'ontvanger', tijdstip en voor welke waarde



# Handhygiëne



# Handhygiëne

## Basisvoorwaarden:

1. Korte mouwen (polsen vrij)
2. Nagels: zuiver en kort, geen nagellak, nagelversieringen, kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)
3. Handjuwelen (ringen, armbanden, polshorloges...) zijn verboden
4. Wondjes moeten afgedekt zijn
5. Geen gips, brace, ander type verband

# Handhygiëne

→ 5 indicaties voor handhygiëne:

1. Voor patiëntencontact
2. Na patiëntencontact
3. Voor zuivere/invasieve handeling
4. Na blootstelling aan lichaamsvochten/slijmvliezen
5. Na contact met directe patiëntenomgeving

# Stethoscoop/ dermatoscoop:





# Valpreventie

# Valpreventie: omgeving

- **Gang vrij van obstakels:**

Al het materiaal staat aan 1 zijde

Alle karren staan aan 1 zijde  
(gang is opnieuw vrij na de zorgen)

Geen materiaal/dozen op de grond

Kabels moeten in kabelgoot of gebonden worden  
(aanvraag TD),

Andere obstakels verwijderen

...

Meld onveilige situaties (zie incidentmeldingen) !!!

# Valpreventie: patiënten

- **Valpreventie assessment binnen 24u na opname:**

1. Bij elke opname / na ingreep / bij verandering van toestand via anamnese
2. Wordt opgestart in het EVD

Risicobeheersing en Assistentie			
Risicobeheersing			Valrisico !
Risico's			
Assistentie			
Assistentie bij technische handeling			
Assisteren van arts			
Administratieve handelingen			
Controlelijsten			
Checklijst transfer - ontslag			

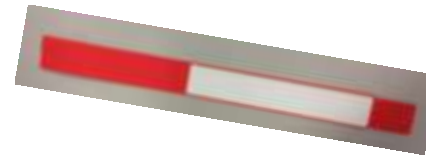


- **Hoe te herkennen?**

- **Ambulante patiënten** met een rood armbandje
- **Gehospitaliseerde patiënten:** rode sticker op armband

# Valpreventie

- Extra opletten bij deze patiënten !



# Valpreventie: patiënt en familie

- Patiënt en familie moeten geïnformeerd worden bij verhoogd valrisico
- **Hoe vallen vermijden?**

Hulp bieden bij rechstaan en zitten

Bel binnen handbereik

Hulpmiddelen binnen handbereik (urinaal, rollator,...)

Bed in laagstand

Bed en rolstoel in remstand

Hulp bij toiletbezoek





# Incidenten melden

# Incidentmeldingen

Doel: onze patiëntzorgprocessen verbeteren waar mogelijk

- Hiervoor is het belangrijk dat iedereen (bijna)incidenten durft melden.



# Incident

*“onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden (bijna-incident/near-miss) of (nog) zou kunnen leiden”.*

Het is van belang om situaties te melden waar deze zaken in het gedrang (kunnen) komen:

- de veiligheid van de patiënten of
- de kwaliteit van de zorg

# Incidentmeldingen

- Voor het melden van incidenten of bijna-incidenten bestaat een platform in iProva
- Bestaande meldformulieren:





# Incidentmeldingen

Doel: onze patiëntzorgprocessen verbeteren waar mogelijk

- Voorbeelden van (bijna)incidenten:
  - Valincidenten
  - Agressie-incidenten
  - Incidenten m.b.t. labo-afnames
  - Medicatie-incidenten vb. verkeerde toediening, niet-conform(e) transport en/of bewaring.
  - Transfusie incidenten: vergissingen m.b.t. transfusie, vb. verkeerde toediening, niet-conform(e) transport en/of bewaring.
  - Verkeerde kant operatie
  - Risicovolle situaties vb. een zorgbehoevende patiënt wordt achtergelaten in de gang waar geen toezicht is

Uit dit laatste voorbeeld is het duidelijk dat ook bijna-incidenten, die niet geleid hebben tot schade, kunnen en moeten gemeld worden.

# Incidentmeldingen

- Doel: onze patiëntenzorg verbeteren waar mogelijk
- Het systeem is absoluut niet bedoeld om iemand te beschuldigen of te bestraffen. Er kunnen nu eenmaal dingen foutlopen. Belangrijk is om op basis van de meldingen te kijken of we maatregelen kunnen nemen of veiligheden kunnen inbouwen om later gelijkaardige incidenten te vermijden.

# Incidentmeldingen

- Doel: onze patiëntenzorg verbeteren waar mogelijk
- Meldingen zijn vertrouwelijk
  - Elke melding is vertrouwelijk. De melding wordt gelezen door een beperkte groep mensen die verantwoordelijk is voor dat bepaald type incident.
  - Na de afhandeling verdwijnen alle gegevens van de melder en de betrokken patiënt uit de databank. Dit is ingebouwd in het systeem.
  - Anoniem melden kan voor bepaalde meldtypen, maar we moedigen het niet aan. De melding moet voor ons concreet genoeg zijn om er effectief iets aan te kunnen doen. Soms willen we bijvoorbeeld de betrokkene toch even contacteren voor wat meer details.



# Sentinel Events

NIEUW  
vanaf  
Jan 2016

- Een specifiek meldformulier voor **sentinel events** (= ernstige incidenten):
  - Meldformulier Sentinel events
- **Waarom?**
  - Dit type van incidenten dient een specifieke opvolging te krijgen (zie JCI normen QPS.7 en GLD.4.1)

# Sentinel Events

- Meld aan de hand van het formulier Sentinel events een ernstig incident / een onverwachte gebeurtenis met overlijden of ernstig fysiek of psychologisch letsel tot gevolg

## Belangrijk:

- **Steeds ook zo vlug mogelijk de hoofdgeneesheer (telefonisch) contacteren!**
- **Sentinel Events worden steeds door de hoofdgeneesheer verder behandeld.**

# Sentinel events kunnen zijn:

- onverwachts overlijden of ernstig permanent functieverlies niet gerelateerd aan het natuurlijke verloop van de ziekte of onderliggende toestand van de patiënt;
- Zelfmoord;
- chirurgie op de verkeerde plaats, met de verkeerde procedure of bij de verkeerde patiënt;
- overdracht van een chronische of fatale aandoening of ziekte na bloedtransfusie transplantatie;
- ontvoering van baby's, of baby's die met de verkeerde ouders mee naar huis worden gestuurd;
- verkrachting, geweld op de werkvloer dat leidt tot overlijden of permanent functieverlies.

# Sentinel Events

Voor een volledige beschrijving van het proces, zie procedure Sentinel Events



# Anamnese

# Anamnese, continue beoordeling van de patiënt

Doel: vaststellen van de zorgbehoeften, zodat de patiënten optimale zorg krijgen

## 1. Binnen 24 uur na opname

→ De eerste screening en anamnese moeten uitgevoerd en gedocumenteerd worden **binnen 24 uur na opname!!**

**2. dagelijkse medische evaluatie** moet uitgevoerd en gedocumenteerd worden: dagelijkse dagnota

# Anamnese, continue beoordeling van de patiënt

- Medische beoordeling en diagnose worden geregistreerd in de hospitalisatienota in het KWS
- Allergieën en andere problemen worden door de arts gedocumenteerd in de probleemlijst.
- Eventuele vermoedens van psychologische / sociale en economische problemen worden geregistreerd bij 'levenswijze'.

# Anamnese, continue beoordeling van de patiënt

Doel: vaststellen van de zorgbehoeften, zodat de patiënten optimale zorg krijgen

## 2. Risicoscreening

→ De verpleegkundige neemt:

- Pijn: minimum 2x/dag, opvolging en herevaluatie bij pijn
- GRP: verplicht bij opname
- Braden: verplicht bij opname, min 1x/week, post-op en bij andere wijzigingen in toestand
- Valrisico: verplicht bij opname, min 1x/shift op te volgen, te scoren evenals bij wijziging in toestand
- Nutritie Risico Screening (NRS)



# Anamnese, continue beoordeling van de patiënt

## Poliklinische patiënt

De consulterende arts beoordeelt en registreert minimaal:

- Reden van consultatie
- Bepaling van de pijn (uitgezonderd voor niet relevante consultaties, vb. in kader van zwangerschap)
- **Allergieën**
- **Thuismedicatie**
- Psychologische / sociale en economische factoren waar relevant



# Risicovolle patiënten / diensten



Universitair Ziekenhuis Brussel

# Risicovolle patiënten

## 1. Welke patiënten en diensten worden als risicovol beschouwd?

- Spoedeisende patiënten
- Comateuze patiënten
- Patiënten aan levensondersteuning (specifiek voor IZ, zie Zorg voor de patiënt aan levensondersteuning)
- Patiënten met overdraagbare aandoeningen
- Patiënten met verminderd immuunsysteem
- Dialysepatiënten
- Gefixeerde patiënten
- Patiënten die chemotherapie krijgen
- Kinderen
- Kwetsbare ouderen
- *Psychiatrische patiënten / patiënten met psychische problemen*

# Gefixeerde patiënten

Doel: Veilige zorg voor de gefixeerde patiënt

## 1. In welke omstandigheden?

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen** worden pas toegepast als er zich in de zorgsituatie onaanvaardbare risico's of gevaren voor de patiënt of voor anderen voordoen.  
→ nooit fixeren ter preventie van vallen

# Gefixeerde patiënten

Doel: Veilige zorg voor de gefixeerde patiënt

## 2. Verantwoordelijkheden

- **De verpleegkundige** draagt de verantwoordelijkheid voor het starten en beëindigen van een fixatiemaatregel, alsook voor alle aspecten die ermee gepaard gaan zoals het zorgen voor:
  - een correcte fixatie,
  - een regelmatige controle van de gefixeerde patiënt (elke 15 min met schriftelijke weerslag in EVD per 2 uur),
  - een correcte registratie in het EVD
  - ...

# Gefixeerde patiënten @ @ @ @ &

Doel: Veilige zorg voor de gefixeerde patiënt

## 2. Verantwoordelijkheden

- **De verantwoordelijke arts** moet zo snel mogelijk van deze handeling op de hoogte gebracht worden en dit wordt schriftelijk in het patiëntendossier vastgelegd.
- Indien mogelijk worden de maatregel en de reden hiervoor besproken met **patiënt** / de familie van de patiënt.
- **Andere zorgverleners** stellen geen fixatiemaatregelen in of beëindigen geen fixatiemaatregelen; zij bespreken steeds met de verpleegkundigen.

# Gefixeerde patiënten

Doel: Veilige zorg voor de gefixeerde patiënt

## 3. Evalueren en beëindigen van de fixatie

- De fixatie wordt **bij elke controle en gestopt zodra mogelijk.**

# Risicovolle patiënten

## Patiënten met verminderd immuunsysteem

- houd rekening met de nodige beschermkledij en instructies om deze patiënten te beschermen
- voor meer details: zie procedure 'beschermende voorzorgsmaatregelen' in iProva

## Kwetsbare ouderen

- voor personen ouder dan 75 jaar is het belangrijk dat de het GRP 'geriatisch risicoprofiel' wordt ingeschat.
- indien boven een bepaalde risicowaarde, wordt het liaison team verwittigd zodat het nodige advies en opvolging kan aangeboden worden.



# Risicovolle patiënten

## Patiënten met overdraagbare aandoeningen

- volg de instructies zoals aangegeven in KWS en aan de deurplaatjes om jezelf en andere patiënten te beschermen
- voor meer details: zie procedures 'bijkomende voorzorgsmaatregelen' in iProva

# Risicovolle patiënten

## Kinderen

- Zie procedure zorg voor afhankelijke kinderen

## Laat geen mensen mee binnen gaan in badge gecontroleerde zones

- Om onze kwetsbare patiënten te beschermen, is het belangrijk dat je bij badge gecontroleerde zones geen mensen mee laat binnengaan.



# Pijn

# Pijn

Doel: pijn bij patiënten zoveel mogelijk vermijden en verminderen

- Patiënten ervaren pijn.
- Pijn is een complex verschijnsel dat moeilijk te meten is. Elke patiënt ervaart pijn immers op een andere manier.
- Er is voor alle hulpverleners (ook artsen !) dus een belangrijke taak weggelegd: patiënten bevragen over pijn en patiënten aanmoedigen om pijn te rapporteren, zodat de gepaste pijnbehandeling opgestart kan worden.

Doel: pijn bij patiënten zoveel mogelijk vermijden en verminderen

## 1. Hoe pijn bevragen?

- Een goede pijnbevraging houdt rekening met:
  - leeftijd van de patiënt
  - pijnintensiteit
  - lokalisatie
  - aard van de pijn
  - duur van de pijn

Doel: pijn bij patiënten zoveel mogelijk vermijden en verminderen

## 2. Hoe pijn opvolgen?

- De **pijnintensiteit** wordt genoteerd in het patiëntendossier, standaard wordt **VAS, Numerieke pijnschaal of POS** gebruikt.
- **3. Pijnbehandeling**
- Het **beleid voor pijnbeoordeling en -behandeling** is procedureel beschreven, zie iProva.



# Reanimatie



Universitair Ziekenhuis Brussel

# Reanimatie

Doel: Alle medewerkers in het ziekenhuis bewust maken van hun verantwoordelijkheid bij crisissituaties, die een zeer gunstige impact heeft op de overlevingskansen van de patiënt.

## 1. Dringende medische hulp: bel 5151

- Geef hierbij de volgende inlichtingen:
  - naam van de dienst of de verpleegeenheid
  - verdieping en kamernummer
  - wat er aan de hand is



# Reanimatie

- Doel: Alle medewerkers in het ziekenhuis bewust maken van hun verantwoordelijkheid bij crisissituaties, die een zeer gunstige impact heeft op de overlevingskansen van de patiënt.
- **2. Basic Life Support (BSL)**
- Als een patiënt bewusteloos is en geen normale ademhaling vertoont, zorg dan dat onmiddellijk in afwachting van de interne interventieploeg de BLS reanimatieprocedure of 5151 procedure opgestart wordt (= BLS 'Basic Life Support').

# Reanimatie

- Doel: Alle medewerkers in het ziekenhuis bewust maken van hun verantwoordelijkheid bij crisissituaties, die een zeer gunstige impact heeft op de overlevingskansen van de patiënt.
- UZ Brussel voorziet een **tweejaarlijkse verplichte BLS opleiding** voor verpleegkundigen, artsen en andere personeelsleden die alleen kunnen zijn met patiënten.



# Badge en dienst/zonekledij

# Badge en dienstkledij

Doel: verhogen van herkenbaarheid voor patiënten en bezoekers en preventie van ziekenhuisinfecties.

## 1. Ziekenhuisbeleid

- Draag dienstkledij volgens het ziekenhuisbeleid, zie procedure in iProva, zoekterm "Dienstkledij"
- (Korte mouwen, ellebogen vrij van Kledij, gesloten jas als daaronder prive kledij)
- Draag je badge steeds zichtbaar.

# Badge en dienstkledij

Doel: verhogen van herkenbaarheid voor patiënten en bezoekers en preventie van ziekenhuisinfecties.

## 2. Waarom dienstkledij dragen?

- herkenbaarheid voor patiënten en bezoekers
- preventie van ziekenhuisinfecties
- het laat een wasproces aan hoge temperaturen toe
- niet alleen onontbeerlijk voor gezondheidswerkers met direct patiëntencontact, maar ook voor andere beroepscategorieën (o.a. onderhoudspersoneel en keukenpersoneel)

# Badge en dienstkledij

Doel: verhogen van herkenbaarheid voor patiënten en bezoekers en preventie van ziekenhuisinfecties.

## 3. Onderhouden van dienstkledij

- dienstkledij wordt niet meegenomen buiten het ziekenhuis
- dienstkledij wordt niet thuis gewassen

# Lodenschorten

- Is de lodenschort gelabeld?
- Is de lodenschort gecontroleerd?
  - onderhoudsdatum?
  - stralingsdichtheid gekend?
- Dosimeter is afgelezen en tijdig binnengebracht?
- Tot wie moet je je wenden mbt tot veilige werkomgeving?
  - preventieadviseur
  - arbeidsgeneesheer



# Brandmelding



# Wat bij brand

## 1. Hoe brand melden

- Meld brand onmiddellijk door:
  - • inslaan rode brandmelder in de gang (pulserend signaal in de gang, stopt na 10-tal seconden)
  - • bel naar het noodnummer 112:
- - geef naam en functie
- plaats van de brand of de rookontwikkeling: niveau - zone
- aard van de brand

# Wat bij brand

## 2. Algemene richtlijnen

- Meld de brand onmiddellijk.
- Blijf kalm, veroorzaak geen paniek.
- Licht de verantwoordelijke van de afdeling in.
- Houd deuren en vensters zoveel mogelijk gesloten, ook de tussendeuren in de gangen.
- Gebruik de beschikbare blusmiddelen maar:
  - Overschat de capaciteit van draagbare snelblussers niet.
  - Doe slechts 1 bluspoging.
  - Breng jezelf niet in gevaar.
  - Breng jezelf evenals direct betrokken personen in veiligheid.

# Wat bij brand

## 2. Algemene richtlijnen

- Stuur eventuele bezoekers weg via de gesignaleerde evacuatiewegen.
- Bereid je voor op een eventuele evacuatie van de dienst.
- Volg de instructies van de hulpdiensten: Spoedgevallendienst, Technische Dienst, Brandweer.



# Rookverbod

# Rookverbod

- Er is in het ziekenhuis een algemeen rookverbod.
  - Dit wil zeggen dat er nergens in de gebouwen mag gerookt worden, ook niet in de garage, aan inkomdeuren, de traplokalen of de burelen.
  - Wie toch rookt, overtreedt flagrant de wetgeving en brengt iedereen die aanwezig is in het ziekenhuis in levensgevaar. De verantwoordelijkheid van wie het rookverbod schendt, is dan ook zeer groot.
- Het rookverbod maakt deel uit van het Arbeidsreglement en van het Medisch reglement.
- Roken kan enkel aan de afgebakende zones buiten het ziekenhuisgebouw, waar signalisatie aangebracht is.

# Rookstopbegeleiding

- Medewerkers die wensen te stoppen met roken kunnen professionele begeleiding krijgen.
- Er is via de mutualiteit een volledige terugbetaling van 8 sessies.
- Contactpersoon: [Annick.Lacroix@uzbrussel.be](mailto:Annick.Lacroix@uzbrussel.be) (DECT 9477)