



#### MISSIE

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem is een pluralistische en vraaggestuurde organisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg in de regio Oost-Limburg, die professionele interdisciplinaire antwoorden biedt op individuele zorgbehoeften, een belangrijke bijdrage levert aan de Vlaamse forensische zorg en een toonaangevende partner wil zijn in het ontwikkelen van zorgvernieuwing.

#### VISIE

OPZC Rekem wil vanuit zijn pluralistische visie respectvol omgaan met elke patiënt, bewoner en medewerker. De patiënten en bewoners met hun zorgbehoefte staan centraal in een kwaliteitsvolle, betaalbare zorg die gericht is op de reïntegratie in de maatschappij.

De betrokkenheid van de patiënten, de bewoners en hun omgeving, de samenspraak met familie- en patiëntenorganisaties en de vrijwilligerswerking zijn essentieel. De ambitie om voortdurend te verbeteren wordt ondersteund door het meten van de performantie.

We werken interdisciplinair, *evidence based* en maken gebruik van het *stepped care*-principe. We hebben bijzondere aandacht voor empowerment, de continuïteit van de zorg en de deskundigheidsbevordering.

OPZC Rekem levert een belangrijke bijdrage aan de forensische zorg, waarbij het kenniscentrum voor forensische psychiatrische zorg een cruciale wetenschappelijke rol op zich neemt. OPZC Rekem wil meewerken om de vermaatschappelijking van de zorg en de extramuralisering te realiseren via de ontwikkeling van zorgcircuits vanuit zorgnetwerken. Door een intensere samenwerking, door afspraken met diverse partners en door specialisatie wil OPZC Rekem de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg verhogen. Op die manier wil OPZC Rekem een toonaangevende partner zijn en bijdragen tot de zorgvernieuwing in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg.

## INHOUD

- 2 Inleiding
- 5 Decreet deugdelijk bestuur
- 6 De structuur van OPZC Rekem
- 7 Het strategisch en operationeel plan 2016-2020 - eigentijds beleid in een veranderende context
- 11 Time to act binnen Langdurige zorg
- 16 Forensische verbeterprojecten
- 16 Familieraad Ouderenzorg A zet in op betrokkenheid en inspraak
- 18 Opname - een veilig zorgproces
- 19 Een gemeenschap die bouwt, gelooft in de toekomst
- 21 Jaaroverzicht
- 28 Een zorgcentrumbreed val- en fractuurpreventiebeleid
- 30 Handhygiëne – een nieuw beleid
- 32 Vriendelijkere zorg met minder dwang en drang
- 33 Vermaatschappelijking van zorg – een blijvende opdracht
- 35 Werkgroep multimedia – technologie verhoogt kwaliteit van zorg
- 36 Een nieuwe visie op vrije tijd
- 37 Geestelijk gezonde medewerkers
- 38 Energieprestatiecontract maakt campus van OPZC Rekem energiezuiniger
- 40 Infohos – een geïntegreerd beheerssysteem
- 41 OPZC Rekem in cijfers
  - 42 Personeelsbezetting
  - 45 Beddenbezetting en andere patiëntgerelateerde cijfers

# Inleiding

2016 werd enthousiast ingezet met een nieuw strategisch plan voor de komende jaren. Dit plan kende onder-tussen al operationalisering in het ondernemingsplan 2016-2017. Een en ander komt in dit activiteitenverslag uitgebreider aan bod. Maar het is goed hier al even stil te staan bij dit strategisch document. Geen oude wijn in nieuwe zakken, maar klemtonen en richtingen die bepalend zijn voor de toekomst. Onze eerste strategische doelstelling gaat over de forensische zorg. We trekken die kaart duidelijk voor het zorgcentrum, zowel voor behandeling en zorg, als voor netwerking, als binnen het domein van wetenschappelijk onderzoek. Forensische zorg is al meerdere decennia een belangrijk gegeven voor OPZC Rekem. Maar we vergroten het accent en verbreden de werking. We zetten nog meer en ondubbelzinnig hierop in. OPZC Rekem stelde zich samen met twee andere partners kandidaat voor de uitbating van het FPC Antwerpen. Op de campus van Rekem is de nieuwbouw voor het forensisch publiek volop bezig.

Wat de reguliere zorg betreft, lijkt er op het eerste gezicht niet veel te veranderen. Dit is echter niet zo. Meer en meer worden we ons ervan bewust dat we geen partner zijn naast andere diensten en organisaties in een soort latrelatie. Het netwerk Noolim, waarbinnen we met vele anderen goed werken, wordt het grote kader waarbinnen we handelen. Niet alleen willen we een prominente rol spelen in dit netwerk, we willen binnen die context ook meer onze eigen werking afstemmen. Een titel op het briefpapier bij wijze van spreken: OPZC Rekem, trekker met anderen binnen en van het Noolimnetwerk.

Dat is moeilijker dan het op het eerste gezicht lijkt. Het confronteert ons met onszelf, met de identiteit van het zorgcentrum, met onze plaats binnen het netwerk. Zeker ook nu de financiering binnen 107 zal veranderen en vanaf medio 2017 de werkingskosten niet meer betaald worden voor Noolim. Die financiering is niet afgestemd op een netwerk, maar op een individuele organisatie, waarbij voor een ziekenhuis quota voor bedden moeten gehaald worden en opnames algemeen en gedwongen opname in het bijzonder renderen... Waarbij een gezond financieel beleid op korte, middellange en lange termijn moet gevoerd worden. Waarvoor aan investeren moet gedacht worden via sparen en bouwen of verbouwen voor goede zorg. Het spoort niet altijd gemakkelijk.

Maar er is geen keuze. We hebben al enkele malen geschreven dat de vernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg onomkeerbaar ingezet is. Dat we onze verantwoordelijkheid moeten opnemen en dat we willen bijdragen aan de vermaatschappelijking.

Het zijn niet de enige uitdagingen. Die vermaatschappelijking van zorg betekent ook dat een zorgcentrum zich veel minder naar binnen moet richten en niet met zichzelf moet bezig zijn. Met enkel de patiëntenrechten te respecteren en klachten en de ombudswerking grondig te nemen, komen we er niet meer. Wat vroeger vernieuwend was, bv. patiënten- en familieraden, wordt de ondergrens.

Herstel als richtsnoer voor goede geestelijke gezondheidszorg omvat veel meer. Het is aan de patiënt een plaats geven, die hem of haar toekomt. Dit betekent het scala van de participatieladder (gaande van informeren tot zelfbestuur) meenemen in de werking. Het inzetten van ervaringsdeskundigen onderzoeken en uitvoeren. Hier is nog een weg te gaan.

De organisatie zelf moet voldoende draagvlak kennen om dit op een goede manier te laten verlopen. We hebben als het ware een ambassadeur nodig voor het zaaien van het gedachtengoed van herstel. In welke richting werken we? Hoe doen we dit op de goede manier? Wie stellen we aan om hierrond te werken? Want toegegeven, het is niet gemakkelijk. Ervaringsdeskundigen versus ervaringswerkers... Informeren versus inspraak versus verantwoordelijkheid... Er is naast een vruchtbare voedingsbodem ook nood aan hertekenen, includeren...

Maar dit belangrijk vraagstuk moeten we niet alleen binnen het zorgcentrum zelf bekijken. We moeten het uitdragen. Het moet ons wezenskenmerk worden, kaderend in de brede beweging van herstel. De vertaling ervan dient ook te gebeuren binnen de Noolimregio en ook hieraan moeten we onze bijdrage leveren. Leren, integreren, uitdragen.

Voor het herstelgoed hebben we een ambassadeur nodig, die start vanuit OPZC Rekem en in ons netwerk mee denkt en stuwt. Die een plan uittekent hoe we verder werken aan/naar een goede patiëntenparticipatie. Hoe we onze zorg en energie herstelgericht kunnen en moeten inzetten.

Herstelgericht werken, werken aan herstel is een taak voor iedereen, dat is zo. Maar het is belangrijk de organisatie en het netwerk te *challengen*. Onszelf uit te dagen. Niets is zo lamleggend als evidenties of ogenschijnlijke zekerheden.

Dit voorjaar werd Guy Tegenbos, actueel senior writer van De Standaard, gevraagd op een activiteit voor leidinggevendenden, artsen, leden van de directie en de raad van bestuur. Hij is beslagen in de gezondheidssector. Hij bracht verschillende goede ideeën naar voor. Over de verspreide slagorde van de geestelijke gezondheidszorg. Over het spreken vanuit verschillende standpunten, zoals de kinderpsychiatrie versus de volwassenpsychiatrie versus de forensische psychiatrie. Welke identiteit heeft de geestelijke gezondheidszorg? Hoe brengt ze haar standpunten op de beleidstafel? Hoe positioneren we ons naast (met?) de somatische zorg? Hoe vergroten we het aandeel van de geestelijke gezondheidszorg, hoe verhogen we het soortelijk gewicht? Ons soortelijk gewicht.

De vermaatschappelijking van zorg biedt kansen maar ook risico's. Verschillende netwerken voor verschillende doelgroepen, op verschillende schaal, binnen verschillende regio's kunnen ook het silodenken vergroten, een

nieuw soort fragmentering doen ontstaan. Het netwerk 107 voor twee regio's in Limburg, een netwerk kinderen en jongeren op Limburgse schaal, een forensisch netwerk dat zich uitstrekt over twee provincies...

Er is veel enthousiasme en dynamiek aanwezig bij medewerkers. Dag in dag uit geven velen het beste van zichzelf voor anderen. Het is ook passend in een activiteitenverslag hier de erkentelijkheid en steun voor te betuigen. De raad van bestuur is zich bewust van de belangrijke rol binnen de geestelijke gezondheidszorg, binnen Limburg, binnen Noolim, binnen OPZC Rekem. In 2015 startte een nieuwe samengestelde raad, onder een nieuw voorzitterschap. Dat was in het vorig activiteitenverslag te lezen. Ondertussen heeft iedereen zijn plaats en draai gevonden en worden er goede resultaten geboekt in een constructieve dynamiek.

Het zijn boeiende jaren. Met collega Jaak Poncelet (Asster) werd zeer recent een bijdrage geschreven over de geestelijke gezondheidszorg 1995-2015 voor de provincie Limburg. Het leek of ieder decennium van conceptualisering en voorbereiding gevolgd wordt door een decennium van uitvoering. We zitten nu in een periode van omzetting in de praktijk.

Handen uit de mouwen dus. Met een woord dat tegenwoordig opgang maakt: diapraxis. Dialoog en praktijk. Het zijn boeiende tijden voor de werkers. Het zijn hoopvolle tijden voor patiënten en bewoners, voor de residentiële en de ambulante zorg. Laat ons hen geven waar de burger recht op heeft: goede zorg, herstel, erkenning en het mee betrekken van zijn of haar ervaring. Niet alleen binnen OPZC Rekem, maar ook binnen het netwerk. Niet alleen voor de reguliere, maar ook voor de forensische zorg. En zo zitten we weer bij ons strategisch plan.

*En route...*

Rekem 13.06.2016

ERWIN VERMEULEN  
Voorzitter raad van bestuur

JOHN VANACKER  
Administrateur-generaal

# Decreet deugdelijk bestuur

Deugdelijk bestuur omvat een aantal maatregelen over hoe organisaties bestuurd en gecontroleerd worden en op welke wijze daarover wordt gecommuniceerd naar externe actoren.

Deugdelijk bestuur wordt gedefinieerd als *het waarborgen van de onderlinge samenhang van de wijze van sturen, beheersen en toezicht houden van een overheidsorganisatie, gericht op een efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen, alsmede het daarover op open wijze communiceren en verantwoording afleggen ten behoeve van belanghebbenden*.<sup>1</sup>

De afgelopen decennia zijn er vooral in de private sector een aantal codes goedgekeurd voor deugdelijk bestuur in bedrijven.

Maar deugdelijk bestuur is ook belangrijk in de publieke sector. Het is voornamelijk dat de middelen waarover de publieke sector beschikt, optimaal worden besteed en dat daarover ook verantwoording kan worden afgelegd. Deugdelijk bestuur legt daartoe enkele regels op aan overheden met betrekking tot transparantie, verantwoording, toezicht en verloning in organisaties in de Vlaamse publieke sector.

In 2013 werden enkele van deze principes ook verankerd in het decreet betreffende deugdelijk bestuur in de Vlaamse publieke sector. Dit decreet legt onder meer op dat er een deontologische code opgesteld moet worden voor de leden van de raad van bestuur, bepaalt een aantal generieke regels over de aanstelling van regeringscommissarissen en gemachtigden van financiën en legt ook een aantal regels op met betrekking tot de bezoldiging van de leden van de raad van bestuur. Zo moet onder meer de vergoeding van de leden openbaar gemaakt worden door publicatie in het jaarverslag.

Om aan deze verplichting te voldoen, wordt volgende tekst opgenomen in dit activiteitenverslag:

de leden van de raad van bestuur van OPZC Rekem en de regeringscommissarissen ontvangen een vergoeding overeenkomstig het besluit van de Vlaamse regering van 9 maart 2007 tot regeling van de vergoedingen van bestuurders van de publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse overheid en van de regeringsafgevaardigden die toezicht uitoefenen bij deze agentschappen. Dit besluit werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 24 april 2007.

De administrateur-generaal van OPZC Rekem ontvangt een salaris overeenkomstig de salarisschalen opgenomen in het besluit van de Vlaamse regering van 13 januari 2006, houdende vaststelling van de rechtspositie van het personeel van de diensten van de Vlaamse overheid. Dit besluit werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 27 maart 2006.

---

<sup>1</sup> Spanhove, J & Verhoest, K. (2008). Deugdelijk bestuur in de Vlaamse overheid anno 2008. Leuven: SBOV.

# De structuur van OPZC Rekem

OPZC Rekem is een Extern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid, samengesteld uit het psychiatrisch ziekenhuis (PZ) en het psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT).

Bij OPZC Rekem werken ongeveer 650 mensen, gaande van psychiaters en verpleegkundigen over paramedici, administratief en logistiek personeel tot en met technische mensen. OPZC Rekem is actief op drie campussen: Rekem, Lanaken en Antwerpen, met in totaal 469 erkende bedden.

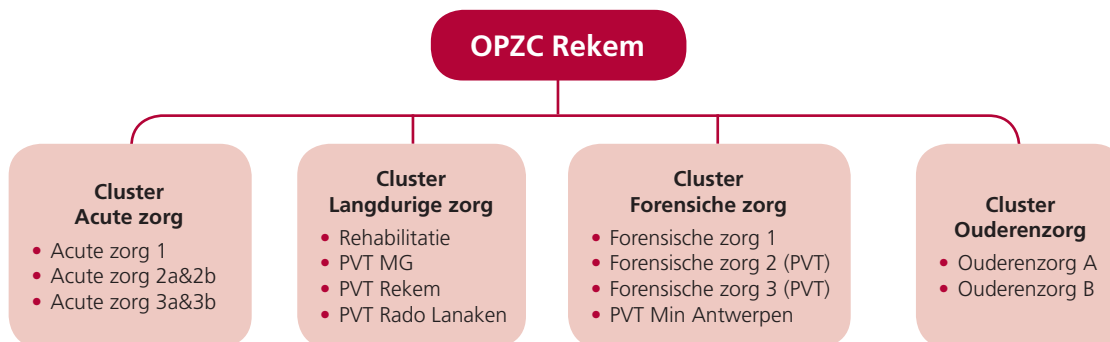
OPZC Rekem is ondertussen uitgegroeid tot een moderne psychiatrische zorginstelling. Dankzij de infrastructuur en de samenwerking binnen een uitgebreid netwerk, biedt OPZC Rekem patiënten en bewoners uit de regio een kwalitatief en gevarieerd zorgaanbod aan.

In het **psychiatrisch ziekenhuis** krijgt elke opgenomen persoon een zorgprogramma op maat aangeboden. Hierbij wordt steeds maximaal gestreefd naar een terugkeer in de maatschappij. Binnen de reguliere psychiatrie kunnen patiënten terecht in de clusters Acute zorg, Langdurige zorg en Ouderenzorg. Daarnaast is OPZC Rekem ook gespecialiseerd in Forensische zorg en beschikt het over een kenniscentrum dat wetenschappelijk onderzoek voert op vlak van forensische psychiatrie. Het psychiatrisch ziekenhuis is gelegen op de campus in Rekem.

Het **psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)**, is verdeeld over het cluster Forensische zorg en het cluster Langdurige zorg. Het cluster Langdurige zorg biedt aan haar bewoners een huiselijke woonomgeving, aangepast aan de noden van diverse doelgroepen, met name: bewoners met een langdurige psychiatrische problematiek en bewoners met een verstandelijke beperking.

Het psychiatrisch verzorgingstehuis situeert zich op drie campussen: Rekem, Lanaken en Antwerpen. De campussen in Lanaken en Antwerpen bieden door hun locatie in een centrum extra mogelijkheden voor de bewoners om deel te nemen aan dagdagelijkse activiteiten in hun woonomgeving.

OPZC Rekem is een belangrijke partner in het netwerk Noord-Oost Limburg (Noolim) en in het forensisch netwerk, binnen het gerechtelijk gebied van het Hof van Beroep Antwerpen.





# Het strategisch en operationeel plan 2016-2020 - eigentijds beleid in een veranderende context

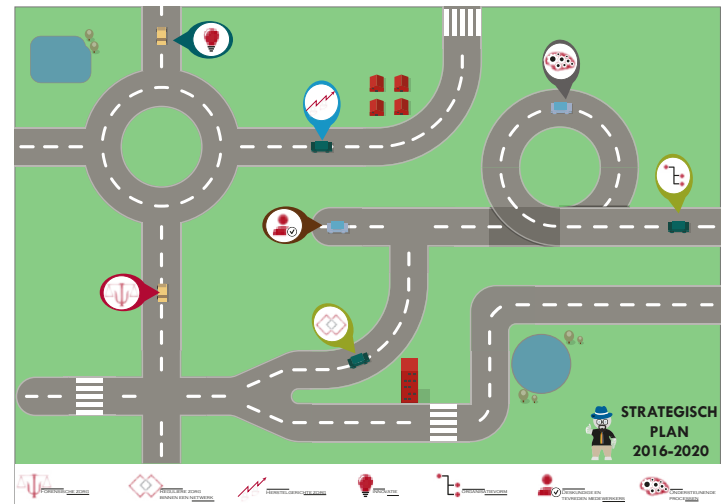
OPZC Rekem is een Extern Verzelfstandigd Agentschap van de Vlaamse overheid, onder de bevoegdheid van voogdijminister Jo Vandeuren, minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. In het verleden werd de relatie tussen de minister en de raad van bestuur veruitwendigd via een beheersovereenkomst. Vanaf 2016 wordt de beheersovereenkomst vervangen door een ondernemingsplan. Het ondernemingsplan 2016-2017 is de eerste resultante van het strategisch en operationeel plan van OPZC Rekem, dat uitgewerkt werd voor de periode 2016-2020.

## Het afgelegde traject

In deze tekst wordt het strategisch en operationeel plan 2016-2020 van OPZC Rekem toegelicht. Vooraleer in de inhoud te duiken, is het belangrijk de stappen te bekijken die de opbouw van het plan doorlopen heeft.

Vanuit het directiecomité werd een eerste kader voor strategische doelstellingen onder begeleiding van een consultant opgemaakt (zie pagina 21). Dat eerste kader werd her en der voorzichtig afgetoetst. Daarna volgde een strategisch seminarie met directie, artsen, leidinggevenden, afgevaardigden uit administratieve en logistieke diensten en stafmedewerkers, waarin naast discussie over en validering van de strategische doelstellingen, ook de operationalisering plaatsvond (zie pagina 23). Na een informeel aftoetsen bij de artsen, volgde een officiële goedkeuring door de raad van bestuur. Hierna kwam het advies van de medische raad en de bespreking bij het EOC (entiteitsoverlegcomité). Op basis van deze goedkeuringen volgde het ondernemingsplan, met opnieuw voorlegging aan de raad van bestuur, medische raad en het EOC.

Het ondernemingsplan, dat in het volgend activiteitenverslag aan bod komt, is de projectmatige vertaling van de operationele doelstellingen met timing. De verdere uitwerking gebeurt via de clustermanagers op niveau van de clusters en zorgeenheden. De voortgang van het ondernemingsplan wordt halfjaarlijks voorgelegd aan de raad van bestuur.



FIGUUR 1: VISUELE VOORSTELLING STRATEGISCH PLAN

## Het strategisch plan met de strategische en operationele doelstellingen

Hieronder vind je een overzicht van de grote kapstok: het strategisch plan voor de komende jaren, met de strategische en operationele doelstellingen. Het strategisch plan werd in de organisatie visueel voorgesteld als een weg die moet worden afgelegd met kruispunten en ronde punten (zie figuur 1). Elke strategische doelstelling kreeg een symbool dat men op zijn weg tegenkomt.



### **STRATEGISCHE DOELSTELLING 1: BINNEN HET GGZ-LANDSCHAP VERSTERKT OPZC REKEM ZIJN FORENSISCH PSYCHIATRISCHE WERKING, HET FORENSISCH ZORGAANBOD EN HET FORENSISCH WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK.**

#### **OPERATIONELE DOELSTELLING 1**

Iedere medewerker van het cluster Forensische zorg handelt vanuit een beleidsmatig gekozen forensisch psychiatrisch denkkader en biedt zo gespecialiseerde forensische zorg.

#### **OPERATIONELE DOELSTELLING 2**

Het cluster Forensische zorg neemt initiatief in de afstemming tussen zorgnoden en -aanbod, en in de installatie van een volledig continue zorgcircuit voor geïnterneerden binnen de regio van het Hof van Beroep Antwerpen.

#### **OPERATIONELE DOELSTELLING 3**

KeFor ontwikkelt zich tot expertisecentrum forensisch psychiatrische zorg waarbij de forensische expertise verder opgebouwd wordt en zowel intern als extern, nationaal en internationaal, gedeeld en uitgewisseld wordt.

De eerste strategische doelstelling gaat over de forensisch psychiatrische werking. Het feit dat die vooraan komt, is een duidelijke positionering in het geestelijke gezondheidszorglandschap. OPZC Rekem heeft hier een grote expertise en wil deze inzetten binnen de eigen werking, binnen de regio, binnen het netwerk, binnen Vlaanderen. Die bijdrage gaat over directe zorg, netwerking en wetenschappelijk onderzoek. De insteek is niet enkel de categorale zorg, maar ook de aansluiting met de reguliere zorg.



### **STRATEGISCHE DOELSTELLING 2: OPZC REKEM BOUWT BINNEN HET NOOLIM NETWERK REGULIERE, GESPECIALISEERDE, NAADLOZE PSYCHIATRISCHE ZORG UIT.**

#### **OPERATIONELE DOELSTELLING 1**

OPZC Rekem kiest voor het netwerk als scoop om optimale zorg te bereiken in functie van de zorgnoden in de regio waarbij OPZC Rekem inzet op diagnostiek, gespecialiseerde behandeling en integrale zorg.

#### **OPERATIONELE DOELSTELLING 2**

OPZC Rekem gaat flexibel om met bedden en stoelen als zorgkapitaal om zo passende middelen voor vermaatschappelijking van psychiatrische zorg te genereren.

### OPERATIONELE DOELSTELLING 3

OPZC Rekem stemt zijn interne werking op mekaar af om maximale benutting van zorgkapitaal te bekomen.

Strategische doelstelling 2 betreft de uitbouw van de reguliere zorg. Insteek is hier dat de context voor de uitbouw niet OPZC Rekem zelf is, maar het netwerk waarbinnen OPZC Rekem actief is. In dit activiteitenverslag is er een afzonderlijke bijdrage over vermaatschappelijking van zorg die in samenhang met deze doelstelling kan gelezen worden (zie pagina 33). Bedden en stoelen worden als zorgkapitaal omschreven om de passende middelen voor de vermaatschappelijking van zorg mogelijk te maken. Ook de interne werking moet passende zorg mogelijk maken via goede afstemming.

### **STRATEGISCHE DOELSTELLING 3: OPZC REKEM IS EEN HERSTELGERICHT ZORGCENTRUM MET ACTIEVE PATIËNT- EN FAMILIEPARTICIPATIE.**

#### OPERATIONELE DOELSTELLING 1

De herstelgerichte zorg wordt volgens een duidelijk implementatie- en evaluatieplan uitgewerkt vanuit ervaringsdeskundigheid en expertise met aandacht voor maximale autonomie en kwalitatieve en veilige zorg.

#### OPERATIONELE DOELSTELLING 2

Vanuit de huidige interne en externe goede praktijkvoorbeelden wordt de zorgparticipatie gemaximaliseerd volgens de participatieladder van betrokkene en zijn netwerk.

Herstel en participatie van patiënt en familie wordt steeds belangrijker. Hierbinnen moet nog veel werk verzet worden. Er moet gezocht worden naar hoe ervaringsdeskundigheid op een goede manier de juiste plaats krijgt. Dit moet gebeuren in aansluiting met de herstelgedachte binnen het netwerk en binnen de participatiemogelijkheden van patiënten en familie, die binnen Limburg verkend worden.

### **STRATEGISCHE DOELSTELLING 4: OPZC REKEM STIMULEERT KENNISOPBOUW EN KENNISDELING IN HET WERKEN MET AANTOONBARE KWALITEITSVOLLE EN VOORUITSTREVENDE METHODEN EN TECHNOLOGIEËN.**

#### OPERATIONELE DOELSTELLING 1

In OPZC Rekem wordt kennis uitgebreid, verspreid en aangewend, zowel intern als in een netwerkomgeving, om verdieping, specialisatie en cohesie in die kennis mogelijk te maken.

#### OPERATIONELE DOELSTELLING 2

Om gerichte zorg op maat te bieden en de zorg maximaal te ondersteunen, wordt de kwaliteitscyclus, via een zorg georiënteerd datamanagement bottom-up georganiseerd.

Voor elke strategische doelstelling is het zo dat de scope niet alleen OPZC Rekem zelf is, maar ook de aansluiting op en de rol in de verschillende netwerken waarbinnen OPZC Rekem actief is. Kwaliteit, aangepaste methoden en technologieën, een adequaat datamanagement zijn sleutelfactoren voor kennisopbouw en kennisdeling.



HERSTELGERICHTE ZORG



INNOVATIE



## **STRATEGISCHE DOELSTELLING 5: OPZC REKEM WERKT VERDER AAN DE MEEST OPTIMALE ORGANISATIEVORM GERICHT OP DE MAATSCHAPPELIJKE NODEN.**

### **OPERATIONELE DOELSTELLING 1**

OPZC Rekem realiseert een flexibele organisatievorm wat betreft de zorgstructuur en de structuur van de ondersteunende diensten om een gepast antwoord te bieden aan toekomstige zorgnoden en vragen van de overheid.

Na de WAZO-reorganisatie van enkele jaren geleden, blijft sleutelen aan de meest optimale organisatievorm een opdracht. Het gaat niet alleen over de interne organisatie, maar ook de inpassing binnen de Vlaamse overheid met verdere verzelfstandiging en de uitbouw van het netwerk Noolim.



## **STRATEGISCHE DOELSTELLING 6: OPZC REKEM ONDERSTEUNT EEN POSITIEVE WERKCONTEX, STIMULEERT TALENT-ONTWIKKELING EN VOERT EEN TRANSPARANT PERSONEELS- EN COMMUNICATIEBELEID.**

### **OPERATIONELE DOELSTELLING 1**

OPZC Rekem gebruikt innovatieve communicatiemethodieken om zowel de interne als externe communicatie te professionaliseren en zo een communicatiebeleid uit te bouwen met het oog op versterking van betrokkenheid, samenwerking en positieve beeldvorming.

### **OPERATIONELE DOELSTELLING 2**

Elke leidinggevende ontwikkelt samen met zijn medewerkers een werkcontext met aandacht voor waardering, motiverend samenwerken, feedbackcultuur, ruimte voor autonomie, aandacht voor retentie en wordt hierin ondersteund door een kwalitatief personeelsbeleid geënt op de NIAZ HR-normen.

De patiënten en bewoners komen op de eerste plaats. Er moet ook aandacht zijn voor communicatie naar de buitenwereld en naar de medewerkers. Gelet op het feit dat de richting van de accreditering ingeslagen wordt, is het belangrijk voor een kwalitatief personeelsbeleid de NIAZ HR-normen te volgen. Een goed communicatie- en personeelsbeleid moeten de werkcontext positief houden en talentontwikkeling voldoende mogelijk maken.



## **STRATEGISCHE DOELSTELLING 7: OPZC REKEM ZORGT VOOR EEN TRANSPARANT BEHEER VAN HAAR ONDERSTEUNENDE PROCESSEN AANGEPAST AAN DE ZORGBEHOEFTE, EEN DUURZAME INFRASTRUCTUUR EN FINANCIËLE PERFORMANTIE.**

### **OPERATIONELE DOELSTELLING 1**

OPZC Rekem blijft financieel gezond, realiseert een budgetcyclus via een performant/transparant beheersysteem, heeft een kostenefficiënt beheer van inkomsten en uitgaven en legt de financiële verantwoordelijkheid met betrekking tot personeels- en werkmiddelen op een zo laag mogelijk organisatieniveau. Hierbij hanteert OPZC Rekem een effectief monitoringsysteem met financiële indicatoren.

## OPERATIONELE DOELSTELLING 2

De ondersteunende diensten meten de tevredenheid van hun interne en externe stakeholders en optimaliseren aan de hand van deze resultaten hun werking, klantgerichtheid en efficiëntie.

De laatste doelstelling gaat over de ondersteunende processen. Financiële performantie, duurzame infrastructuur en een transparant beheer van de ondersteunende processen zijn belangrijke richtsnoeren, maar er moet voldoende aanpassing zijn aan de zorgbehoeften. Aansluiting tussen verticale en horizontale werking is belangrijk.

Een strategisch plan toont de belangrijke accenten voor de komende jaren, maar is zeker niet exhaustief. OPZC Rekem wil een belangrijke voortrekker blijven in vernieuwing. Het stakeholdersoverleg wordt verder gezet. Er wordt gezocht naar het breder draagvlak met oog voor alle wijzigingen die zich in de sector van de geestelijke gezondheidszorg voltrekken. Het plan dat volgt is hierbij een gids, de ambities de achtergrond van waaruit dit gedaan wordt.

# Time to act binnen Langdurige zorg

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (zie pagina 37) werd geïntroduceerd binnen het cluster Langdurige zorg bij PVT Rado (campus Lanaken) op aanraden van de psychiater. Bij PVT Rado 1 vragen patiënten uitgebreidere begeleiding, zoals ondersteuning bij het zelfstandig wonen, Beschut Wonen... Daarnaast hebben patiënten van PVT Rado 1 en 2 steeds meer nood aan intensievere begeleiding. Om op deze trend in te spelen werd het begeleidingsaanbod bij PVT Rado aangevuld met Acceptance and Commitment Therapy.

## Wat is ACT?

- ACT is een relatief nieuwe vorm van gedragstherapie, die aan het eind van de twintigste eeuw werd ontwikkeld door de Amerikaanse psychologen Steven C. Hayes, Kelly G. Wilson en Kirk D. Strosahl;
- ACT is een exponent van de nieuwe generatie gedragstherapieën, met een gedegen theoretische basis en een sterke binding met onderzoek;
- ACT heeft mindfulness als onderdeel en is een verzameling moderne technieken die tot doel hebben de psychologische flexibiliteit van mensen te vergroten;
- ACT is een vorm van positieve psychologie, die niet kijkt naar het bestrijden van klachten, maar veel eerder vaardigheden van mensen wil verbeteren. Hierbij speelt de context vooral een belangrijke rol (voor meer informatie zie <https://contextualscience.org/>).

Volgens het ACT-model zijn er verschillende processen verantwoordelijk voor het ontstaan van psychische klachten. Door in te grijpen op deze processen kunnen ze ook zorgen voor psychologische flexibiliteit. In een staat van psychologische flexibiliteit zien de processen er als volgt uit:

- acceptatie: de bereidheid om alles wat iemand niet kan controleren onvoorwaardelijk toe te laten, is een zeer actief proces, dat kan zorgen voor een nieuwe en meer functionele kijk op psychische symptomen;
- defusie: een houding ten opzichte van het denken waarbij iemand op een afstandelijke, kritische, maar niet- vijandige manier omgaat met zijn gedachten;

- contact met het hier en nu: uit het hoofd treden en in contact komen met het hier en nu, met als gevolg dat de openheid tot ervaren vergroot. Dit proces wordt ook mindfulness genoemd;
- observerende zelf/zelf als context: beseffen dat je een optelsom bent van gedachten, gevoelens, ervaringen, lichamelijke sensaties...;
- waarden: bewust zijn van wat je echt wil bereiken in je leven en wat je echt belangrijk vindt;
- toegewijde actie: handelingen stellen in functie van wat je echt wil bereiken in het leven en wat je echt belangrijk vindt.

ACT houdt in dat je een waardevol leven leidt, waarin je de uitdagingen met lastige gevoelens/ervaringen aangaat en handelt naar je waarden. Hierbij leer je afstand te nemen van je gedachten en vereenzelvig je je niet met gevoelens en gedachten.

## Afgelegde traject en toekomstplannen

Alvorens van start te gaan, werden eerst een aantal opleidingen gevolgd. Zo volgden de psycholoog van PVT Rado en de verpleegkundig specialist Langdurige zorg in 2014 het driedaags ACT congres vanuit het Association for Contextual Behavioral Science Trainings Institute. Een jaar later volgden de psycholoog van PVT Rado en referentieverpleegkundige Langdurige zorg een 6-daagse opleiding aan de ACT academie. Op basis hiervan heeft de psycholoog ACT geïntegreerd in de psychotherapeutische begeleiding van de bewoners van PVT Rado.

In januari 2015 werd een draaiboek uitgewerkt om ACT te integreren in de visie van de zorgenheid en het therapeutisch milieu. Dit wordt vooral gedaan omdat gedrag altijd in een context plaatsvindt. Omdat PVT Rado wou inzetten op het contextuele verband, ontstond de werkgroep *ACT integratie in de visie van de zorgenheid en het therapeutisch milieu*. Deze werkgroep bouwde een innovatieve visie voor de zorgenheid uit, die inspeelt op de huidige tendensen: ACT, motivationele (gespreks)technieken, herstelvisie en empowerment. Deze visie werd begin 2016 naar de teams gecommuniceerd.

De theorie, visie, werking en oefeningen van ACT werden ook toegelicht aan de teams van PVT Rado aan de hand van een interne vorming van 6 uur. In deze interactieve bijscholing werden ACT-metaforen, -oefeningen en -theorieën verweven. Het concept van ACT is dat je met jezelf aan de slag gaat en het op jezelf toepast en dan pas integreert in de dagelijkse begeleiding met patiënten. Om deze reden werd de bijscholing ook ervaringsgericht opgesteld en aangevuld met de cursus *Time to ACT: ACT gesprekstechnieken voor verpleegkundigen/zorgkundigen in de dagdagelijkse begeleiding* samengevat uit het boek *Time to ACT* van Gijs Janssen.



INTERNE OPLEIDING ACT BIJ PVT RADO



Om de context aan te passen aan de behoeften van de patiënt, werd in december 2015 ook de comfortroom bij PVT Rado opgericht (zie pagina 26).

## Eerste in Limburg

Het gebruik van comfortrooms komt eigenlijk van Nederland, waar het concept al langer gekend is. Stilaan werd het concept ook in België geïntroduceerd en overgenomen. In België zijn de St. Jozef Kliniek van Pittem en OPZ Geel de voortrekkers. De positieve signalen en de herstelgerichte zorg, zorgen ervoor dat stilaan meerdere psychiatrische ziekenhuizen hierrond bezig zijn. Sinds december is PVT Rado de eerste zorgenheid van OPZC Rekem met een comfortroom. Bovendien was OPZC Rekem hiermee het eerste psychiatrisch ziekenhuis in Limburg met een comfortroom.

## Tot rust komen

Soms kunnen de prikkels van de omgeving teveel worden voor een bewoner/patiënt en heeft hij of zij nood aan rust. Binnen een woon- of zorgomgeving is dat niet altijd evident. Sommigen trekken zich terug in hun kamer, anderen gaan wandelen..., maar die mogelijkheden zijn er niet altijd en voor iedereen. Om die reden werd er bij PVT Rado, binnen de woonomgeving zelf, een aparte ruimte gecreëerd.

Binnen de visie van PVT Rado staan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en de herstelgedachte centraal. Herstelgerichte zorg is sterk gericht op de verantwoordelijkheid en de eigen krachten van de bewoner/patiënt. De bewoner/patiënt neemt op basis van zijn mogelijkheden de regie zelf terug in handen.

PVT Rado scheidt voor de bewoner een groeibevorderende woonomgeving, waar de bewoner gestimuleerd wordt in zijn autonomie en zelfredzaamheid. Een van de middelen om groei in zelfstandigheid te stimuleren binnen de zorgenheid is de comfortroom.

Een comfortroom is een prettig ingerichte kamer, die prikkelaangepast en rustgevend is. Bewoners of patiënten kunnen hier vrijwillig naartoe komen als ze zich angstig, boos of onrustig voelen. De bewoner groeit door te leren omgaan met spanning, angsten... De comfortroom ondersteunt hierin door het aanbieden van aangepaste prikkels (muziek, aromatherapie, lichttherapie...). De zintuigen worden er aangenaam geprikkeld, waardoor bewoners terug tot rust komen. De ruimte biedt bewoners de kans om weer terug te komen in het *hier en nu*. Op deze manier kunnen crisismomenten bij de bewoner voorkomen worden.

De bewoner groeit in zijn autonomie, door indien nodig, aan te geven dat hij of zij nood heeft aan een bezoek aan de comfortroom. Anderzijds kan samen met de bewoner de afspraak gemaakt worden om een bezoek aan de comfortroom op te nemen in het individuele signaleringsplan.





## Afgelegde traject

Het initiatief bij PVT Rado startte met het bespreken van een droom om een kamer te hebben, waar mensen tot rust konden komen als ze zich niet goed voelen. Het plan werd voorgelegd aan de directie en na goedkeuring kon gestart worden met de voorbereiding.

Er werd gekeken bij andere ziekenhuizen hoe zij dit aanpakten. Vervolgens werd een visie voor de comfortroom uitgewerkt die geënt was op de visie van PVT Rado.

Voor de inrichting werden in de loop van 2015 bewoners bevroegd. Aan de hand van beelden werd gevraagd wat hen tot rust kon brengen. De keuze van de voorwerpen om de kamer prikkelaangepast te maken werden besproken binnen de bewoners-staf meetings. Ook de medewerkers werden betrokken in het bepalen van de kleur en de meubels.

Nadat de ruimte ingericht en aangekleed was, kon ze in gebruik genomen worden. De comfortroom kreeg de naam Oase.

Om de ruimte vertrouwd te maken werd aan de mentoren gevraagd om samen met de bewoner te gaan kijken en eventueel daar een gesprek te laten doorgaan.

In 2016 werd samen met bewoners en personeel een officiële opening met receptie gepland, waarbij bewoners zelf hun verhaal konden vertellen over de bevindingen over de comfortroom.



PVT Rado heeft in 2016 nog boeiende uitdagingen te realiseren. De nieuwe visie van de zorgenheid zal stapsgewijs afgestemd worden binnen het therapeutisch milieu en de dagelijkse werking. De verpleegkundig specialist en referentieverpleegkundige werden uitgenodigd om op 16 maart 2016 op het NVKVV *Kennismaking met Acceptatie en Commitment Therapie in het therapeutisch milieu van een PVT-omgeving* toe te lichten.

Uitdagingen genoeg om aan te gaan in 2016! Time to ACT!

# Forensische verbeterprojecten

2015 was voor Forensische zorg het jaar van de doorstart van een groot aantal forensische verbeterprojecten. Via een recurrente financiering, opgestart in 2014, werd aan een netwerk van forensische en niet-forensische voorzieningen de mogelijkheid gegeven om een aantal verbeterprojecten op te starten.

Visueel wordt dit als volgt weergegeven (zie figuur 2):

## Vier grote noemers ordenen de verschillende projecten:

- schakelen: hiermee wordt vooral de rol van het schakelteam bedoeld, nl. schakelen met betrekking tot dossiers tussen voorzieningen onderling en tussen justitie en voorzieningen;
- monitoren: deze projecten hebben zowel betrekking op assessment, risicotaxatie als dienstverlening voor voorzieningen. In combinatie met deze assessments wordt vaak ook advies verleend met betrekking tot het management van deze voorzieningen;
- outreach: het is belangrijk dat er vanuit bepaalde partners met een zekere expertise ook inspanningen geleverd worden om deze expertise in te zetten voor of over te brengen naar andere partners. Een aantal verbeterprojecten focussen hier specifiek op, bijvoorbeeld via het Initiatief Beschut Wonen Min en Beschut Wonen 't Veer;
- inreach: tenslotte is het ook belangrijk om aanwezig te zijn met zorg IN de strafinstellingen. Op die manier kunnen drempels weggewerkt worden om de stap te zetten naar zorg. Het inreachteam is ondertussen aanwezig in de strafinstellingen van Antwerpen, Merksplas en Turnhout. Via motiverende gespreksvoering wordt getracht om de drempel naar een opname binnen een Medium Security voorziening te verlagen.

Na een voorzichtige opstart in 2014 hebben een groot aantal projecten een doorstart gekend in 2015. Hierdoor draaien de projecten op volle toeren en kan een eerste zicht bekomen worden van de effectiviteit van de verschillende projecten. Ongetwijfeld meer daarover in het activiteitenverslag van 2016.

# Familieraad Ouderenzorg A zet in op betrokkenheid en inspraak

Het betrekken van patiënten en familieleden bij de psychiatrische behandeling binnen de zorgeenheden van het cluster Ouderenzorg, blijft een belangrijk gegeven. Op verschillende manieren wordt getracht hieraan tegemoet te komen. Met betrekking tot de doelgroep van dementerenden, vormt de familieraad een belangrijk speerpunt.

Via de familieraad, georganiseerd met een frequentie van 4 keer per jaar, worden volgende doelstellingen nagestreefd:

- het informeren van familieleden omtrent aspecten die rechtstreeks of onrechtstreeks te maken hebben met de behandeling van hun dierbaren. Zo werd bijvoorbeeld in de loop van 2015 een rondleiding voor familieleden gegeven binnen de therapeutische locaties op de campus (therapiegebouw, sporthal) en werd een infosessie gegeven over de werking van de wasserij;

# Stuurgroep 'zorg aan geïnterneerden'

FIGUUR 2: VERBETERPROJECTEN



Bij ieder project wordt eerst de projectleider vernoemd, partners worden tussen haakjes vermeld.

### Schakel team

- Schakelteamlid Nieuwen
- Schakelteamlid Rieting
- Schakelteamlid Salla
- Schakelteamlid GGZ Kempen

### Monitoring team

- a. Samenstelling van een interdisciplinair risk assessment team:
  - PJ Aster - Koffie
- b. Consultfunctie door het OPC direct: risicofactoren bij geïnterneerden met een sociale problematiek

### Intra-penitentiaire zorg

- **Overstapproject**  
Project vanuit OPC, Rijksoverheid
- **Van voorbereidende individuele trajecten naar extra-penitentiaire zorg**  
Project vanuit GGZ Kempen

### Outreach team

- **Expertisebureau**
  - 1. Inzake de overgang bij gemeentelijke en andere lokale overheden → Samenwerking tussen PJ Aster (de Delft) - GGZ Rivierland - OC in Twintveld-Gemert
  - 2. Consultfunctie door het OPC
- **Forensische dialoog**
  - 1. Uitbreiding van de forensische dialoog op het veld
  - 2. Samenwerking bij het OVC Linkring → Samenwerking tussen OVC Linkring, WAO, Rijksoverheid - OPC, Rijksoverheid
- **Forensische reclassering**
  - 1. Optimalisatie van het aanbod van reclassering bij gemeentelijke en andere lokale overheden → Samenwerking tussen GGZ Rivierland - OVC Linkring - OVC, Rivierland
  - 2. Van reclassering naar ambulante dialoog met gemeentelijke en andere lokale overheden in het gebied van Forensische Dialoog - OVC Linkring - OVC, Rivierland
  - 3. Ambulante zorg door OVC naar gemeentelijke en andere lokale overheden

- het bieden van een forum waarin familieleden en patiënten (meer) in contact komen met leidinggevend, therapeutisch coördinator, clustermanager en artsen. Dat geeft ruimte om elementen aan bod te laten komen waar men zich vragen bij stelt. Het is hierbij niet de bedoeling dat er een bespreking gebeurt van het opgenomen familielid, dit gebeurt individueel binnen de zorgseenheid zelf;
- het bieden van een forum waar lotgenoten met elkaar in contact kunnen komen. Vaak merkt men dat een dementieel proces niet alleen voor de patiënten zelf erg ingrijpend is, maar minstens zoveel voor de achtergebleven familieleden. Het is ook belangrijk hier aandacht voor te hebben: aanvaarding en ontkenning, rouw- en verlieservaringen, maar ook tips kunnen aan bod komen in het onderling contact met andere kennissen en familieleden. Er ontstaat op die manier ook enige verbondenheid met elkaar;
- tenslotte wordt via de familieraden ook een momentum gecreëerd waarbij open en transparant de nodige feedback kan gegeven worden op de ervaren zorg. Zowel positieve, als negatieve feedback, worden ter harte genomen en opgevolgd. De aanwezigheid van een aantal cruciale medewerkers biedt de mogelijkheid om snel in te grijpen.

In 2015 reflecteerden een aantal familieleden en de patiëntenvertrouwenspersoon regelmatig over de werking van de familieraad in al zijn aspecten. Hetzelfde gebeurde binnen de groep van vertegenwoordigers van de zorgseenheid. Conclusies werden getrokken en nieuwe stappen werden gezet met het oog op een verdere uitbouw en professionalisering van de familieraden.

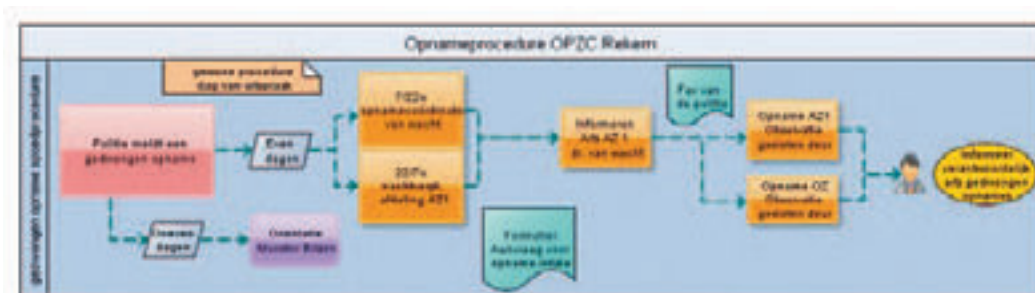
## Opname – een veilig zorgproces

In het kader van patiëntveiligheid heeft onderzoek aangetoond dat patiëntenbewegingen een primaire oorzaak zijn van fouten en vergissingen. Onder patiëntenbewegingen worden opname, transfer en ontslag verstaan. Ieder van deze zorgprocessen bevatten elementen als coördinatie, informatieoverdracht en houden een inschatting van kritieke factoren in. In deze context werd in 2015 de *opnameprocedure* uitgeschreven.

De opnameprocedure geeft vorm aan gedwongen opnames (zie figuur 3), vrijwillige dringende opnames, vrijwillig geplande opnames en geplande opnames geïnterneerden. Alle opnames zijn te herleiden tot één van deze 4 stromen.

Binnen deze 4 soorten zijn er natuurlijk bijzonderheden en verschillen tussen diverse zorgseenheden zoals werken met een proefperiode binnen Langdurige zorg, dossieranalyse bij forensische patiënten, een regeling voor permanenties bij gedwongen opnames met MC St.-Jozef...

Het herleiden tot slechts 4 soorten maakte het mogelijk om invulling te geven aan de acties die door de diverse actoren dienen te gebeuren, de rol van de opnamecoördinatoren, de medische afweging aangaande de eigenlijke beslissing tot opname en de dringendheid ervan. Ook geeft de procedure vorm aan de informatieoverdracht en het communicatieproces wat samenhangt met een veilige opname. En tenslotte is de permanentieregeling geformaliseerd in het opnameproces.



FIGUUR 3: STROOMDIAGRAM GEDWONGEN OPNAME

In 2015 werd de nieuwe opnameprocedure voorgesteld aan de huisartsen uit de Noolimregio (zie pagina 23). Na de *opnameprocedure* komen ook de andere patiëntenbewegingen aan bod. In 2016 worden de *transfers* in kaart gebracht.

## Een gemeenschap die bouwt, gelooft in de toekomst

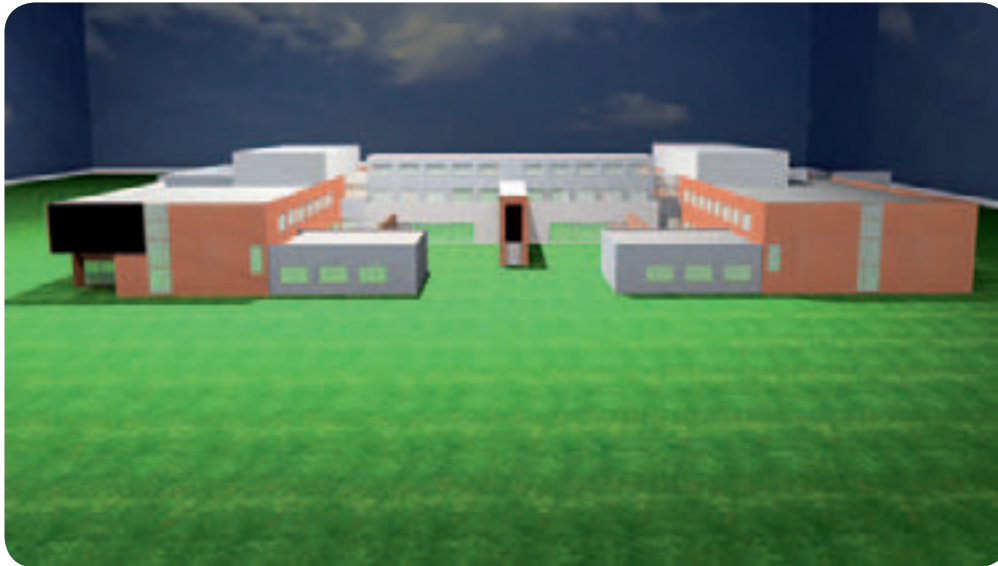
In 2015 werd de laatste hand gelegd aan het bestek en de plannen van een nieuwbouw voor Forensische zorg en Rehabilitatie. Zowel de architectuur als het materiaalgebruik vormt één geheel met de meest recente gebouwen op de campus.

Tijdens de ontwerpbesprekingen werd veel aandacht besteed aan een gebouw, dat zowel kostenefficiënt gebouwd, als kostenefficiënt geëxploiteerd wordt. Tijdens inloopsessies kregen ook de zorgeenheden inspraak. Zo werd er bijvoorbeeld een 3D-presentatie gegeven van enkele cruciale delen van het gebouw, zoals de verpleegpost. Op basis van de verkregen feedback werden de plannen aangepast.

De nieuwbouw wordt met eigen middelen gefinancierd. Na een grondige financiële analyse en goedkeuring van het autofinancieringsdossier door VIPA, werd overgegaan tot de publicatie van een aanbesteding. Op 27.10.2015 werd de offerte van THV Vandereyt - Van Laere, voor de uitvoering van de werken, goedgekeurd voor het totale bedrag van 12.741.999 euro (excl. btw). Op 01.12.2015 ging de aannemer van start.

Het nieuwe gebouw (zie figuur 4) biedt plaats aan 80 T-bedden en wordt ingeplant op de woonzorgstraat. Het gebouw is zodanig opgevat dat de verschillende zorgeenheden flexibel met elkaar verbonden kunnen worden tot grotere of kleinere gehelen, naargelang de behoefte. Alle noodzakelijke units worden voorzien. Zo wordt een gesloten gedeelte voor nieuwe opnames en interne crisisopvang ingepland naast de crisisunit van Acute Zorg 1. Op die manier kan de bestaande toegangsweg door de ziekenwagen gebruikt worden voor beide zorgeenheden. Naast het gesloten gedeelte wordt een open gedeelte voorzien, dat ook zeer flexibel kan werken naargelang de behoeften. Tenslotte worden 10 studio's voorzien voor woontraining. Iedere entiteit beschikt over eigen leefruimten, rustruimten, verpleegposten, therapielokalen... Elke patiënt heeft een eigen kamer met sanitaire voorziening.

Naast een degelijk en huiselijk interieur wordt voor iedere zorgeenheid een binnentuin voorzien, waar een huiselijk tuinkarakter centraal staat. Op termijn is het mogelijk om diverse elementen toe te voegen, zodat er een aantal activiteiten ondergebracht kunnen worden.



FIGUUR 4: 3D-VOORSTELLING VAN DE NIEUWBOUW



# Jaaroverzicht

## Gebeurtenissen 2015

### 01&02.2015 Afbraakwerken



Een van de voorwaarden voor een goedkeuring voor nieuwbouw (zie pagina 19) was dat het oude gebouw van de toenmalige Ouderenzorg afgebroken moest worden. Via aanbesteding werd in 2014 een sloopaannemer gezocht. In de loop van januari en februari werden bij OPZC Rekem 6 leegstaande gebouwen gesloopt: de 2 gebouwen van het toenmalige Ouderenzorg, het gebouw van de oude keuken en aankoopdienst, het vroegere gebouw van Verslavingszorg en 2 oude stallingen rond de boerderij. De hierdoor vrijgekomen groenruimte bedraagt ongeveer 1,5 hectare.

### 02&03-03.2015 Strategisch plan directie

2 en 3 maart gingen de directieleden op 2-daagse naar Alden Biesen (zie pagina 7). Gedurende deze twee dagen zetten ze samen de ambities en strategische doelstellingen van OPZC Rekem voor de komende 5 jaar uit. De eerste dag stond in het teken van het bepalen van de ambities. Tijdens de tweede dag werden ze gevalideerd en werden de strategische doelstellingen geformuleerd.



### 11.03.2015 Kaas- en wijnavond voor de vrijwilligers

Naar jaarlijkse gewoonte werden de vrijwilligers voor hun inzet getraakteerd op een kaas- en wijnavond, waar ze kennis kunnen maken met de andere vrijwilligers die actief zijn binnen OPZC Rekem.

### 26.03.2015 Vormingsavond Ouderenzorg

Op donderdag 26.03.2015 maakten partners uit het werkveld van Ouderenzorg kennis met de huidige werking van het cluster. Een gevarieerd samengestelde groep van 60 externe partners en 10 interne personeelsleden nam hieraan deel. De zorgeenheden, hun visie, de doelgroepen en het behandelaanbod werden voorgesteld. Daarnaast kwam het opnamebeleid aan bod. Tenslotte mocht iedereen in groepjes een kritische blik werpen op de huidige samenwerking en het netwerken binnen Ouderenzorg in het algemeen en voorstellen formuleren om dit te verbeteren in het belang van de patiënt.





### 05.05.2015 Vormingsavond voor huisartsen van Noolimregio

Dinsdag 05.05.2015 namen een 25-tal huisartsen uit de Noolimregio deel aan een vormingsavond. Ze maakten kennis met het zorgaanbod van OPZC Rekem. Ook de nieuwe opnameprocedure en hoe huisartsen best een opname plannen, werd besproken (zie pagina 18). Aan de hand van enkele casussen stelden de opnamecoördinatoren zichzelf voor. De avond werd afgesloten met een panelgesprek.



### 19&20.05.2015 Strategisch seminarie

Tijdens het strategisch seminarie werkten directie, artsen, leidinggevenden, afgevaardigden uit administratieve en logistieke diensten en stafmedewerkers samen aan de formulering van de doelstellingen voor het strategisch plan 2016-2020 van OPZC Rekem (zie pagina 7). Het tweedaagse strategisch seminarie resulteerde in een eerste formulering van in het totaal 25 operationele doelstellingen, die in de loop van 2015 verder verfijnd werden en die vervolgens goedgekeurd werden door de diverse beslissingsorganen van de organisatie.



### 26.06.2015 **Eerste skypevergadering bij OPZC Rekem**

In het kader van het implementatieproject medicatiedistributie werd op 26.06.2015 in OPZC Rekem voor het eerst een skypevergadering georganiseerd (zie pagina 40). De vergadering verliep tussen de werkgroep medicatiedistributie en de projectverantwoordelijke van Infohos.



### 09.10.2015 **Studiedag: Ervaringen gedeeld**

*Na Zorg voor Ongedwongenheid in 2011 en Start to care digital in 2013*, organiseerde OPZC Rekem in samenwerking met OPZ Geel, Hogeschool PXL en Thomas More Kempen, op 09.10.2015 gezamenlijk een derde studiedag *Ervaringen gedeeld*. Deze studiedag bracht ervaringsdeskundigheid binnen de ggz onder de aandacht. In het bijzonder de samenwerking tussen hulpverlener en ervaringsdeskundige. 112 deelnemers kregen tijdens de voormiddag uitleg van enkele toonaangevende sprekers. Prof. Dr. Chantal Van Audenhove, KULeuven, Lucas (Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy), maakte een brug tussen herstel en ervaringsdeskundigheid. Het rapport *Werkgroep Ervaringsdeskundigheid* van OGGPA gaf de consensus vanuit dialoog (cliënt, hulpverlener, familie) weer. Dhr. Simon Malfait reflecteerde over de patiëntenparticipatiecultuurpeiling in de Vlaamse algemene ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen in 2014.

De namiddag stond in het kader van 3 mooie praktijkvoorbeelden waarin ervaringsdeskundigen een actieve rol innemen in het hulpverleningsproces. Zo kwamen ervaringsdeskundigen en hulpverleners van de afdeling verslavingszorg in PC Bethaniënhuis (Zoersel), het aanloophuis Poco Loco (Gent) en de werkgroep DENK (Leuven) hun ervaringen delen.

De studiedag werd ervaren als een succes. De indrukken van de studiedag en de specifieke elementen waren overwegend positief. De samenwerking tussen ervaringswerker en zorgprofessional in instellings- en teamverband had nog meer aan bod mogen komen. Een uitdaging waar ook OPZC Rekem als organisatie voor staat.

### 23.10.2015 **Red nose party**



VTM, Belfius en Qmusic lanceerden in 2015 samen de eerste Rode Neuzen dag. Heel Vlaanderen werd opgeroepen om geld in te zamelen via diverse acties voor een betere opvang van jongeren met psychische problemen. Het team van Forensische zorg 2&3 stak samen met het team van Belfius Lanaken de neuzen bij mekaar. Dit resulteerde in een red nose party die doorging op vrijdag 23.10.2015 in CC Lanaken en de verkoop van rode neuzen. Het initiatief leverde in het totaal 4.450 euro op voor het goede doel.

### **23.10.2015 Patiënten Dagbehandeling 2 zorgen mee voor propere buurt**

Op vrijdag 23.10.2015 startten patiënten van Dagbehandeling 2 van OPZC Rekem met een zwerfvuilactie. Een keer per maand wordt het zwerfvuil door hen opgehaald op een vastgelegd traject. Via dit initiatief wil Dagbehandeling 2 aantonen dat ook mensen met een psychische kwetsbaarheid iets kunnen betekenen in onze maatschappij. Vaak worden zij anders bekeken en horen ze er niet meer bij. Via deze acties wordt het stigma doorbroken en wordt getoond dat patiënten graag deel uit maken van onze maatschappij en dat sommigen ook weer graag willen deelnemen aan maatschappelijke rollen in de toekomst.

### **26.10.2015 Ondertekening energieprestatiecontract**

Maandag 26.10.2016 ondertekenden ministers Turtelboom en Vandeurzen het eerste energieprestatiecontract (zie pagina 38).

### **29.10.2015 Pilootproject natuurbegraafplaats oud kerkhof OPZC Rekem**

Minister Joke Schauvliege opende op donderdag 29.10.2015 onder heel wat persbelangstelling de eerste natuurbegraafplaats in Vlaanderen. Als locatie voor dit pilootproject werd gekozen voor het bosdomein rondom het historische kerkhof van OPZC Rekem. Natuurbegraafplaatsen zijn plaatsen in de natuur waar je een overledene of zijn as kan begraven op een milieubewuste manier (afbreekbaar materiaal, zonder gedenksteen...).



### **26.11.2015 Inhoudiging nieuw kunstwerk 15 jaar Vrijwilligerswerking Vriendendienst Rekem**

Om het 15-jarig bestaan van de Vrijwilligerswerking Vriendendienst Rekem te vieren, sloegen de vrijwilligers, patiënten en bewoners de handen in mekaar en maakten ze samen een nieuw kunstwerk, met als toepasselijk thema *geef eens een pluim*. De vrijwilligerswerking kan na 15 jaar werking rekenen op 68 actieve vrijwilligers, die zich inzetten als bezoek- en taakvrijwilliger. Op donderdag 26.11.2015 werd het kunstwerk onthuld door burgemeester Marino Keulen en kreeg het een vaste plaats in het onthaalgebouw.



#### **18.11.2015 Nominatie poetsvrouw van het jaar**

Woensdag 18.11.2015 vond in Eindhoven de Golden Service Award plaats met de uitreiking van Schoonmaker van het jaar. De Belgische titel ging naar Mieke Smeets. Zij is via de poetsfirma Temco Euroclean al 20 jaar tewerkgesteld bij OPZC Rekem.

#### **25.11.2015 Officiële uitreiking van de cheque aan C.K.G. Molenberg**

In december 2014 organiseerde het personeel van Forensische zorg 2 de Sjekste fuif ten voordele van C.K.G. Molenberg in het kader van Music for Life, een initiatief van Studio Brussel. Het initiatief leverde 3.238,31 euro op. De cheque werd op woensdag 25.11.2015 officieel overhandigd aan C.K.G. Molenberg.



#### **04.12.2015 Opening eerste comfortroom bij OPZC Rekem**

Vrijdag 04.12.2015 werd de comfortroom voor bewoners van PVT Rado in gebruik genomen (zie pagina 14).

## Bezoeken in 2015

Naar jaarlijkse gewoonte kwamen weer diverse studenten kennismaken met de psychiatrie en met de werking van het psychiatrisch zorgcentrum via een programma van een halve of hele dag:

- **12-14.01.2015** WICO Neerpelt – inleefdagen
- **02.03.2015** Sint-Augustinus Bree – 5<sup>de</sup> jaar Humane Wetenschappen – 18 personen
- **10.03.2015** De Helix Maasmechelen – 6 STW – 28 personen
- **23.04.2015** OCMW Maaseik – herscholingscursus zorgkundigen – 21 personen
- **27.04.2015** VSPW Hasselt – zorgkundigen – 35 personen
- **04.05.2015** Kindheids Jesu Hasselt – Humane Wetenschappen – 32 personen
- **01.06.2015** VSPW Hasselt – zorgkundigen – 15 personen
- **17.09.2015** VTI Hasselt – verpleegkunde, optie geestelijke gezondheidszorg – 58 personen
- **21.09.2015** UCLL – studenten verpleegkunde
- **15.10.2015** Don Bosco College Hechtel – 6<sup>de</sup> jaars – 23 personen
- **23.10.2015** VSPW Hasselt – zorgkundigen – 14 personen
- **26.10.2015** Inleefdag voor studenten middelbaar onderwijs
- **26.10.2015** Lucerna College Houthalen – 6<sup>de</sup> jaars – 42 personen
- **15.12.2015** Sint-Augustinus Bree – 7e jaar thuis- en bejaardenzorg – 13 personen
- **18.12.2015** TI Sparrendal Lanaken – 6STW – 25 personen

Daarnaast werden ook nog andere bezoekers ontvangen:

- **26.01.2015** Brugteam CGG Kempen
- **29.04.2015** VAGGA Antwerpen
- **10.06.2015** Neos Bilzen
- **21.08.2015** Begeleiders familieraad Federatie As
- **01.10.2015** PC Sint-Hiëronymus Sint-Niklaas
- **16.12.2015** PAAZ en Tepsi in het kader van Zorgpad Korsakov detoxfase

# Een zorgcentrumbreed val- en fractuurpreventiebeleid

## Noodzaak van een val- en fractuurpreventiebeleid

Valincidenten kunnen de mate van zelfstandigheid van de patiënten/bewoners in het gedrang brengen. Afhankelijk van de ernst kan ook nood aan zorg toenemen. OPZC Rekem wil vanuit zijn pluralistische visie respectvol omgaan met elke patiënt, bewoner en medewerker. Centraal hierin staat de bezorgdheid om de patiënten/bewoners een zo veilig en comfortabel mogelijk verblijf aan te bieden.

Daaruit groeide het idee om een beleid rond valpreventie uit te werken.

Het cluster Langdurige zorg startte in 2009 met een verbeterproject rond valregistratie. Door het afnemen van de Tinetti-test bij alle bewoners van PVT MG konden de resultaten teruggekoppeld worden naar de zorgseenheid om indien nodig vereiste aanpassingen te doen. Dit project leidde tot een afname in aantal en ernst van de valincidenten binnen deze zorgseenheid.

De elektronische registratie van de valincidenten in de verschillende clusters van OPZC Rekem gaf een inzicht in de manier van vallen, de locatie, het aantal voorvallen, de ernst en gevolgen voor zowel patiënt/bewoner, als voor de organisatie.

Zo groeide de noodzaak om ziekenhuisbreed een val-en fractuurpreventiebeleid op te starten.

OPZC Rekem koos ervoor om het preventiebeleid in alle clusters te implementeren. Er wordt wel extra ingezet op vorming van coaches die zich toespitsen op zorgseenheden waar het valrisico het grootst is.

## De implementatie op de werkvloer

Vanuit de directie werd gekozen om de procedure uit te laten werken door valpreventiecoördinatoren. Deze medewerkers hebben vanuit hun vakgebied en voorafgaande projecten reeds de nodige kennis verzameld rond valpreventie. Deze kennis werd verder uitgediept door een aantal vormingen rond dit thema te volgen.

Om een gemeenschappelijke procedure val- en fractuurpreventie te ontwikkelen, aangepast aan OPZC Rekem, werd gekozen om gebruik te maken van de *praktijkrichtlijn valpreventie binnen de woonzorgcentra*, uitgewerkt door het *expertisecentrum val –en fractuurpreventie Vlaanderen*. Deze procedure is voor personeelsleden heel gestructureerd terug te vinden op het intranet met alle bijkomende info en links.

De informatieronde over het opgestelde werkplan startte bij directie en hoofdarts. Eens het fiat gegeven, werd het project toegelicht bij alle vakgroepen en bij de verpleegkundig specialisten. De vraag naar een aantal bereidwillige valpreventiecoaches leverde een 15-tal gemotiveerde medewerkers op. Zij kregen in het voorjaar 2015 een interne vorming van de valpreventiecoördinatoren. De vorming informeerde hen allereerst over hun rol als valpreventiecoach. Vooral omdat ze vanuit hun dagdagelijks engagement de meeste impact hebben op de



begeleiding en sturing van de collega's op de werkvloer. Daarnaast lag de nadruk op de plaats waar en de wijze waarop de vereiste registratie binnen het veiligheidsmanagementsysteem en het elektronisch patiëntendossier (EPD) dient te gebeuren.

Vanuit hun professionaliteit dragen elke coach én medewerker de verantwoordelijkheid om door het correct toepassen van de procedure de valrisico's te minimaliseren. Ook nieuwe medewerkers worden goed geïnformeerd en uitgedaagd om dit toe te passen binnen de zorgaanbieder en de daarbij horende doelgroep. Jaarlijks wordt een terugkoppelingsmoment met de coaches voorzien om de werking te evalueren en indien nodig bij te sturen. Bijkomende doelstelling voor 2016 is het uitwerken van een brochure om patiënten/bewoners en hun familie te duiden op het belang van valpreventie, ook in hun woonomgeving, via enkele tips en tricks.



# Handhygiëne – een nieuw beleid

In 2015 werd er onder impuls van de nationale campagne handhygiëne een volledig nieuw beleid ontwikkeld. Verhoogde aandacht voor handhygiëne in een psychiatrische instelling bleek hard nodig, net zoals een nieuw duidelijk en wetenschappelijk onderbouwd beleid. Zowel het vermijden van multiresistente kiemen, als het gebrek aan kennis over de lichamelijke voorgeschiedenis van opgenomen patiënten en bewoners, vormen reële risico's. Deze risico's zijn niet beperkt tot enkele zorgenheden of disciplines en maken dat voor de campagne handhygiëne de focus verlegd werd op de volledige zorgomgeving.

## Genomen acties

Om dit beleid te ondersteunen zijn er in 2015 verschillende vormen georganiseerd. Deze vormen zorgden voor een dynamisch proces, waarbij tekortkomingen van het beleid al snel kwamen bovendrijven. Zo merkten medewerkers van PVT Forensische zorg terecht op dat er een alternatief moest zijn voor het polshorloge dat tot dan op de meeste zorgeenheden kon worden gedragen. Het alternatief werd het kleurrijke groene klokje, dat sindsdien niet meer weg te denken is uit het beeld van de medewerker van OPZC Rekem.



FIGUUR 5: BROCHURE HANDHYGIËNE

### Handhygiëne

In naam van de patiënten en bewoners danken wij je voor de aandacht die je wil besteden aan een goede handhygiëne. Samen dragen we de verantwoordelijkheid.

Help elkaar om stil te staan bij de correcte toepassing van de basisprincipes van handhygiëne. Het niet naleven van één persoon kan immers de inspanning van velen anderen teniet doen.

Reeds in 1847 toonde Semmelweis via een nauwgezet onderzoek aan dat de hoge sterfte in de kraamkliniek te wijten was aan de overdracht van smetstoffen op de handen. Hij bewees dat het wassen van de handen ontoereikend was en zorgde voor de introductie van handontsmetting. Zo werd in mei 1847 de sterfte ten gevolge van kraambedkoorts van 15,8% teruggedrongen tot 1,2%.

#### Wanneer de handen wassen met water en zeep in de zorg?

- als ze zichtbaar bevuild zijn;
- na contact met stoelgang of urine;
- bij schurft;
- voor aanvang van het werk of een pauze.

#### Wanneer handschoenen dragen?

- niet steriel: risico op blootstelling aan lichaamsvloeistoffen, slijmvliezen, niet-intacte huid of besmet materiaal;
- steriel: contact met steriele weefsels of voorwerpen;
- na elke actie = nieuw paar handschoenen.

#### Wanneer handalcohol gebruiken?

- VOOR intens fysiek patiënten- en bewonerscontact;
- VOOR een zuivere of invasieve handeling;
- NA blootstelling lichaamsvloeistoffen/slijmvliezen;
- NA intens fysiek patiënten- en bewonerscontact;
- NA contact met de directe patiënten- en bewonersomgeving.

#### Hoe handalcohol gebruiken?

- ga naar het dichtstbijzijnde alcoholpompje;
- wrijf na twee keer pompen, de handen volledig en grondig in tot de handalcohol is opgedroogd. Besteed extra aandacht aan de ruimte tussen de vingers en de vingertoppen.

#### Waarom handalcohol?

- correct ontsmetten met handalcohol verwijderd 99,99% van de transiente flora. Bij het wassen met water en zeep is dit minder dan de helft;
- handalcohol is beschikbaar, gebruiksvriendelijk en tijdsbesparend;
- handalcohol droogt de handen minder uit dan water en zeep.

#### Hoe begin ik?

Het wassen van de handen na het toiletgebruik en na het snuiten van de neus is een teken van goede persoonlijke hygiëne. Binnen OPZC Rekem is dit voor iedereen de basis.

Om de handen correct te kunnen ontsmetten, wordt er van iedere medewerker met mogelijk patiënten- en bewonerscontact verwacht dat handen en voorarmen vrij zijn (juwelen, horloges...) en de nagels kort en zuiver zijn zonder lak of kunstlaag.

#### Meer informatie

Dit kan worden teruggevonden in:

- de procedure handhygiëne;
- de werkinstructie handhygiëne.

Jullie kunnen hiervoor steeds terecht bij het team ziekenhuishygiëne.  
Tel. contactpersonen: 7303 of 7304.

#### OPGELET: LEESBEVESTIGING

Elke medewerker van OPZC Rekem dient via het intranet te bevestigen dat hij/zij deze brochure heeft ontvangen en gelezen.

[Of rechtstreeks via deze link](#)



Om de noodzakelijke verandering te ondersteunen, werden er nog andere acties ondernomen. Zo is er een brochure ontworpen (zie figuur 5), is de procedure vernieuwd, is er een nieuwe werkinstructie gemaakt met gebruik van beeld- en filmmateriaal, een e-learningmodule en is er tenslotte ook een eigen poster ontworpen (zie figuur 6).



FIGUUR 6: POSTER HANDHYGIËNE

# Vriendelijkere zorg met minder dwang en drang

Psychiatrie is steeds in beweging en verandering. In elk zorgcentrum zijn er echter bepaalde zaken die sneller bewegen dan andere. Vooral in thema's waarbij veiligheid een belangrijk aspect is, hebben zaken de neiging en zelfs de noodzaak om trager en voorzichtiger te bewegen. Net daarom zijn de verwezenlijkingen van 2015 om vriendelijkere zorg aan te bieden in potentieel onveilige situaties zo belangrijk. Volgende initiatieven werden genomen:

- een eerste voorbeeld is de sterke aandacht voor het onthaal van patiënten in Acute zorg 1. Wanneer een patiënt wordt opgenomen, wordt geprobeerd deze op een warme manier welkom te heten met een hapje en drankje en eventueel met een rookmogelijkheid. Hierna volgt een gesprek, waarbij er wordt geïnformeerd, wordt geluisterd naar noden en verwachtingen en erkenning wordt gegeven aan de gevoelens waarmee iemand worstelt. Of iemand gedwongen of vrij is opgenomen en wel of niet is aangekondigd als agressief, maakt hierin geen verschil. Iedereen heeft recht op een warm onthaal, een nieuwe start en een nieuwe kans. Aan mensen die gedwongen zijn opgenomen wordt bv. de boodschap gegeven: *ondanks dat je gedwongen opgenomen bent, wat betekent dat je hier niet wilt zijn, willen wij graag met jou kijken hoe we jouw verblijf hier zo aangenaam mogelijk kunnen maken*. Daarnaast wordt ook veel aandacht gegeven aan de inschatting van agressie als preventief middel. Verschillende factoren kunnen bijdragen aan het risico op agressief gedrag: verwardheid, desoriëntatie, ervaren van gevoelens van machteloosheid, een lage frustratiedrempel, achterdocht... Een voorgeschiedenis is de sterkste voorspeller. Het is belangrijk om zich goed te informeren over de achtergrond. Met deze inschatting kan dan individueel aan de slag gegaan worden, zonder iedereen over dezelfde kam te scheren en warme zorg uit het oog te verliezen;
- een tweede voorbeeld leunt hier sterk bij aan. Binnen PVT MG is men immers al jaren zeer intensief en gemotiveerd bezig met het aanbieden van zeer geïndividualiseerde alternatieven voor het gebruik van fixatie. Bij elke bewoner wordt er binnen zijn context bekeken wat het minst beperkende alternatief is. Vaak wordt hierbij ontdekt dat dit een weg is die veel verder loopt dan men initieel had gedacht en komen er zeer creatieve oplossingen uit de bus, die het welzijn van de bewoner enorm verbeteren;
- een derde voorbeeld van vriendelijke zorg in het omgaan met moeilijk gedrag is de vernieuwde aanpak bij PVT Rado. Er is vooral aandacht gegaan naar het samen leren communiceren over stress en destructief gedrag. Hierbij wordt gebruik gemaakt van signaleringsplannen. Deze laten de bewoner toe om zijn signalen in de vorm van symbolen en kleuren te delen met de begeleiding en dit laat de begeleiding toe om inzicht te krijgen in de wereld van de bewoner. De introductie van een comfortroom sluit hier erg goed op aan. In 2015 werden de eerste stappen gezet om een warme kamer te ontwerpen waar de bewoner terecht kon met zijn stress. Het ontwerp van deze kamer werd grotendeels in handen gelegd van de bewonersgroep, waardoor het is uitgegroeid tot een Oase waar men even kan wegdromen en werken aan het eigen herstel (zie pagina 14 en 26);
- een ander initiatief dat aandacht verdient, is de vernieuwde werking van Dynamo. Deze werkgroep zet zich in om iedereen dynamisch te leren omgaan met agressie en dreigend gedrag. Er werden heel wat inspanningen gedaan om nieuwe leden aan te trekken en constante verbeteringen aan te brengen in de door hen gegeven vormingen. In 2015 werd werk gestoken in het vernieuwen van de cursus om terug de puntjes op de i te zetten. Niet agressie zelf is de focus van de opleiding, maar de crisis die hieraan vooraf gaat. Hierdoor is er veel meer aandacht voor preventie en moeten de ingrijpende technieken, die worden aangeleerd, hopelijk minder vaak worden gehanteerd.

# Vermaatschappelijking van zorg – een blijvende opdracht

Psychiatrie is volop in beweging. Binnen die beweging is er grote aandacht voor de-institutionalisering, afbouw van bedden, ambulantisering van zorg, andere inzet van middelen...

Ondanks dat deze evolutie pas een aantal jaren geleden ingezet werd, is de term netwerking niet meer weg te denken. Er is het netwerk 107 van Noolim, waarin OPZC Rekem een belangrijke rol speelt binnen de regio Oost-Limburg. Samen met partner Reling wordt het volledige Limburgse grondgebied afgedekt.

Voor kinderen en jongeren is er een netwerk voor de provincie Limburg. Hoewel deze groep in de strikte zin van het woord niet tot de doelgroep van OPZC Rekem behoort – OPZC Rekem heeft in het verleden bedden afgestaan aan KPC Genk – maakt OPZC Rekem toch deel uit van dat netwerkcomité, omwille van de ervaring in de forensische zorg en de aansluiting met de volwassenenpsychiatrie.

De forensische psychiatrie heeft dan weer een netwerk voor de provincies Antwerpen en Limburg, namelijk het gerechtelijk gebied van het Hof van Beroep Antwerpen. Omwille van de specificiteit in de forensische zorg is OPZC Rekem hier een belangrijke partner. De opening van FPC Antwerpen, in principe voorzien voor eind 2016, zal de dynamiek in het veld nog vergroten.

Vaak worden woorden niet in de juiste betekenis gebruikt, net zoals dat bij netwerking ook het geval is. De term wordt dan gebruikt in de context van gewoon samenwerken. Netwerken was vroeger bewegen in een kring waarop je kon terugvallen om een en ander te regelen. Een soort actieradius die je kon aanspreken, telefoonnummers die je in jouw bezit had. Binnen een netwerk 107 wordt gezocht naar de goede organisatievorm om de psychiatrische zorg aan de patiënt te kunnen geven. Dit gebeurt door samen goede zorg te definiëren. Wat is goede zorg? Hoe kan goede zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt gebracht worden? En welke netwerk- of organisatievorm hoort hierbij?

De wijze waarop de vermaatschappelijking binnen de psychiatrie plaatsvond, bood kansen, maar hypothekeert ook. Vooreerst is er de opzet van de ambulante teams met medewerkers en financiering vanuit de ziekenhuizen. Daarnaast is er de federale en Vlaamse overheid die op verschillende wijzen betrokken is. Centra Geestelijke Gezondheidszorg vallen onder het Vlaams niveau, de ziekenhuizen onder het federaal niveau. Een netwerk als Noolim heeft voor zijn mobiele teams 8 verschillende werkgevers, met 8 verschillende statuten...

Maar er zijn niet enkel de mobiele teams (functie2): er zijn de 5 functies, zoals uitgetekend door de FOD Volksgezondheid. Het gaat dan over veel meer organisaties en diensten. En een netwerk geestelijke gezondheidszorg is op zich niet enkel een samenwerkingsverband tussen diensten of een doorverwijsluik waarop beroep kan gedaan worden. De manier waarop de in-, door- en uitstroom van patiënten kan geregeld worden, de aansturing van het personeel, het beleid dat ontwikkeld wordt voor goede zorg zijn essentiële elementen om van een netwerk te kunnen spreken. Ze zijn nodig om de eigen identiteit verder te ontwikkelen.

Momenteel loopt de samenwerking binnen de POM Limburg met Prof. Geert Van Hootegeem voor de uitwerking van een innovatieve arbeidsorganisatie binnen Noolim. *Structure follows strategy* kwam meerdere keren aan

bod in de sessies. En toch blijkt dat het een *gewoonte* is om te denken in structuren en diensten, in stromen van financiële middelen, eerder dan in stromen voor goede zorg...

Juist op die goede zorg moet gefocust worden. Stilstaan bij hoe de minst maatschappelijk ingrijpende, maar meest effectieve zorg geboden kan worden. *Geen andere dingen doen, maar de dingen anders doen*. Daarvoor is overleg tussen vele partners nodig en zullen de eigen organisatiebelangen weggecijferd moeten worden. De financiering dient op een andere manier te gebeuren en dat is hoopvol, maar tegelijk confronterend. Er zijn weinig sectoren waar de inkomsten zo determinerend zijn voor de (niet-) ontplooiing van activiteiten.

Het zou goed zijn binnen dit domein een trekkersrol te kunnen spelen. Waarom de overheid niet helpen en aanmoedigen met goede theorie, goede praktijk...? Niet afwachten, maar mee aan het roer zitten voor de goede uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast moet er ook gekeken worden naar de rol die de overlegplatforms nog of best kunnen spelen in dit gewijzigde landschap. De evolutie van sector naar netwerkgeoriënteerde zorg is aangewezen, het betrekken van patiënten- en familieverenigingen eveneens. De aansluiting van categorale op algemene psychiatrische zorg moet in het vizier komen. Dit alles draagt bij tot een verdere vermaatschappelijking van de zorg...

Maar ook naar de verbreding van doelgroepen moet gekeken worden. 107 beperkt zich in theorie tot de volwassenzorg. Kinderen en jongeren zijn hiervan uitgesloten, maar hebben hun eigen netwerk in uitbouw. Het forensisch netwerk kijkt zelf naar de vermaatschappelijking, o.m. via de schakelteams en de verbeterprojecten en het werkt via het netwerk 107 (zie pagina 16).

Op vlak van ouderenpsychiatrie wordt een gemengde houding aangenomen. In de praktijk is de leeftijdsgrens afhankelijk van wie spreekt en al dan niet absoluut criterium. Als de caseload hoog is, kan het een exclusie inhouden. Ook de persoonlijke appreciatie speelt mee: prioriteiten, schaarste... Voor de overheid lijkt het op dit ogenblik zo dat er geen formele uitsluiting is voor de groep ouderen, maar evenmin een formele verplichting.

Binnen OPZC Rekem heeft de raad van bestuur beslist om een aantal Tg-bedden te vermaatschappelijken. De wijze waarom de ambulantisering best gebeurt, moet nog besproken worden binnen het netwerk Noolim zelf. De artsen van OPZC Rekem zijn niet gekant tegen het principe, maar wensen wel de consequenties goed te kunnen inschatten. Er is een stroom van Acute Zorg 1 (het vroegere Opname en Crisis) naar Ouderenzorg. Dit is een belangrijk gegeven binnenshuis en een flux die bottlenecks vermijdt. Kan dit behouden blijven met minder bedden? Hoe kan goede zorg gegeven worden aan de personen met organische en niet-organische stoornissen? Kunnen de doelgroepen, indien verkleind, nog voldoende afgescheiden worden van elkaar? Is er voldoende gekwalificeerd personeel om ambulant te gaan werken? En zijn er dan nog voldoende geschoolde medewerkers voor de zorg intra muros?

De bezorgdheden die geuit worden, sieren de zorgverleners. Alleen is het belangrijk om ze in een netwerk te bespreken en op te lossen. Netwerken als werkwoord tot het uitbouwen van een andere zorg, het anders kijken naar psychiatrische problemen, het starten van een nieuw paradigma. Er zijn nog veel obstakels te nemen...

# Werkgroep multimedia – technologie verhoogt kwaliteit van zorg

In 2011 werd de werkgroep *nutsvoorzieningen* opgericht. Door de spraakverwarring veranderde de naam al snel in *multimedia*. De werkgroep probeert een antwoord te vinden op de vraag *of en hoe technologie in al zijn aspecten, zo eng en zo breed mogelijk, aangewend moeten worden in de zorg, met in het achterhoofd een verhoogde kwaliteit van zorg*. Dat technologie belangrijk is en bijdraagt tot kwaliteit van zorg, staat vast. De toepassing daarentegen is minder evident.

Multimedia binnen OPZC Rekem heeft de dag van vandaag nog steeds een bescheiden karakter. De voornaamste focus van deze werkgroep ligt op het aanbieden van internettoegang aan patiënten en bewoners. Deze toegang wordt in de visie omschreven op 3 niveaus:

- **Zorgenheid**

op het niveau van de zorgenheid is het de bedoeling van de werkgroep om alle zorgenheden te voorzien van een computer met internettoegang. Het achterliggende idee is dat mensen op deze manier snel en goedkoop een aantal contacten kunnen onderhouden of opbouwen, maar ook kunnen werken aan bepaalde (therapeutische) opdrachten, zoals bijvoorbeeld het zoeken naar werk in het kader van re-integratie.

Deze computer wordt geïnstalleerd binnen de centrale ruimten, omdat het aspect van sociale controle ook zijn werk dient te doen. Vanuit de werkgroep multimedia wordt gevraagd aan de zorgenheid om dit in te passen binnen het beleid van de zorgenheid. Op die manier wordt er veel ruimte gelaten aan de individuele zorgenheid aangaande het gebruik van deze computer. Eind 2015 waren een groot aantal zorgenheden reeds voorzien van deze toegang;

- **Computeratelier**

een tweede niveau waarop internettoegang gepercipieerd wordt, is het niveau van het computeratelier. Dit atelier, oorspronkelijk therapeutisch geïnspireerd, wordt tegenwoordig voornamelijk gebruikt als ruimte waar spelletjes gespeeld kunnen worden op het internet, muziek beluisterd en filmpjes bekeken kunnen worden... Doel is om opnieuw de therapeutische waarde van dit atelier te installeren zoals bv. een ver doorgedreven kantoorproject, sollicitatietraining... Zelfs een hobbyproject zoals fotografie zou hier een plaats kunnen hebben;

- **Internetcafé**

de functie van het computeratelier zoals het vandaag vooral gebruikt wordt, wordt verplaatst naar een zgn. Internetcafé. Dit is de dag van vandaag enkel nog een theoretische denkpiste waar de eerste stappen vooralsnog gezet moeten worden.

## Wetenschappelijk project

Belangrijk in bovenstaande is dat een toegang tot media zoals het internet telkens nieuwe vragen oproept. Niet alleen moet de aandacht gaan naar beheersing, ook vragen zoals de mediageletterdheid van zowel medewerkers als patiënten en bewoners, het effect hiervan op behandeling... zijn boeiende vragen.

Om die reden stapte de werkgroep in een wetenschappelijk project in samenwerking met de UCLL. Gedurende een tweetal jaren zullen op basis van deze samenwerking drie vragen beantwoord worden:

- hoe is het gesteld met de (sociale) mediageletterdheid van de medewerkers en patiënten/bewoners in OPZC Rekem?;
- welke invloed hebben de toegang tot internet en sociale media op de psychiatrische behandeling?;
- welke tools kunnen we bieden aan organisaties om te leren omgaan met dergelijke, technisch zeer snel, evolverende domeinen?

Deze laatste vraag brengt ons tot de kern van de activiteiten van de werkgroep multimedia. 2016 belooft voor de werkgroep een erg boeiend jaar te worden.

## Een nieuwe visie op vrije tijd

### Nieuwe visie

OPZC Rekem wil inzetten op alle domeinen van vrije tijd. Vanuit dit denken werd in 2015 een nieuwe visie uitgewerkt, waarin werd besloten dat vrije tijd zich op 4 niveaus situeert:

- de individuele patiënt/bewoner;
- de zorgseenheid, de leefgroep, het cluster;
- de organisatie - OPZC Rekem;
- de maatschappij.

Op elk niveau zijn andere medewerkers en diensten betrokken en zijn er andere methodieken van toepassing. Verpleegkundigen en ergotherapeuten werken rond vrije tijd op niveau van de individuele patiënt en op het niveau van de zorgseenheid en het cluster. Het werkveld en aanbod van de werkgroep *Vrije Tijd*, met name de coördinator vrije tijd en de referentiepersonen van elke zorgseenheid, bevindt zich organisatiebreed en op het niveau van de maatschappij. Ze spitst zich niet alleen toe op het uitwerken en uitvoeren van interne activiteiten waar elke patiënt in behandeling in OPZC Rekem aan kan deelnemen, maar tracht ook aansluiting te vinden bij externe activiteiten. Een plaats vinden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, het zogenaamde *kwartiermaken*, is eveneens een belangrijk aspect binnen deze visie.

Activiteiten van *Vrije Tijd* zijn een vrijblijvend aanbod voor patiënten in lang- of kortdurende opname of in dagbehandeling. Enkele van de interne activiteiten zijn ook toegankelijk voor externen, met name deelnemers van andere zorginstellingen en partners, familie of bezoek.

In afwachting van een nieuwe coördinator werden in 2015 de taken van de maandelijkse activiteiten verdeeld onder de leden van de werkgroep. Daardoor konden de jaarlijks terugkerende activiteiten, zoals de Sportinstuif en Rock Rekem, toch plaatsvinden.

Vanaf september startte een nieuwe coördinator, die aanvullend op de werking van de interdisciplinaire teams, een toegankelijk vrijetijdsaanbod uitwerkt, coördineert en implementeert en functioneert als de kwartiermaker. De werkgroepsleden Vrije Tijd hebben binnen de werking nog steeds een centrale rol bij de uitwerking en de uitvoering van organisatiebrede activiteiten. Daarnaast zijn er vrijwilligers waarop beroep wordt gedaan en patiënten/bewoners die mee ondersteunen.

## Cinema

In 2015 kwam er vanuit de Koning Boudewijn Stichting het aanbod van een indoor cinema project *Cinema For All*.

Dit aanbod paste binnen het idee om het vrijetijdsaanbod in de avonden uit te breiden. In december werden hiervoor de nodige voorbereidingen genomen, zodat het project in januari 2016 van start kon gaan. Met het oog op het vertonen van 2 films per maand, zorgden UFund en Umedia naast een professionele installatie met het geluid en beeldkwaliteit van een echte cinema, ook voor voor een ruime keuze uit recente en minder recente Blue Ray films.

Het Trefcentrum werd hiervoor als locatie gebruikt, als eerste stap om deze ruimte tot ontmoetingsplaats en centraal punt van het vrijetijdsgebeuren om te vormen. Het Trefcentrum werd voor dit project voorzien van verduisterende gordijnen.

## Toekomst

In aanloop naar 2016 werd ook het aanbod aan vrijetijdsactiviteiten onder de loep genomen.

Naast de vaste activiteit per maand, de externe wandelingen, sportuitstappen en de bijkomende cinema avonden staan overlegmomenten voor patiënten en bewoners en een extra vrijetijdsavond, waarbij patiënten zelf mee mogen uitwerken en coördineren, terug op de planning.

# Geestelijk gezonde medewerkers

*ACTief leven* is een evidence-based training op de werkvloer, gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (zie pagina 11). Dit programma is speciaal ontworpen om zowel de mentale veerkracht van hulpverleners als hun effectiviteit op het werk en in hun leven te verbeteren. Het combineert mindfulness met waardengerichte gedragsvaardigheden. Trainen in ACT is leren anders kijken en flexibel en effectief in het leven te staan. In het programma worden handvatten aangereikt om zelf actief op weg te gaan naar een waardevol leven.

In het buitenland is dit programma reeds effectief gebleken. Enkele ACTieve medewerkers vertalen het programma nu voor België. Dit gebeurt in samenwerking met CGG LITP Limburg, CGG Waas&Dender, OPZC Rekem, OPZ Geel en KU Leuven. Het programma wordt in een eerste fase aangeboden aan medewerkers van de groep LITP Limburg, OPZC Rekem en OPZ Geel. De deelname is vrijwillig en impliceert ook medewerking aan het wetenschappelijk onderzoek o.l.v. van prof. Filip Raes van de faculteit psychologie KULeuven.

Het onderzoek gaat de effecten na van een bestaand en onderzocht Acceptance & Commitment Therapy (ACT) trainingspakket aan hulpverleners van een aantal geestelijke gezondheidsvoorzieningen en welzijnsorganisaties. Het design bestaat uit het vergelijken van een experimentele groep en een controlegroep van medewerkers uit de deelnemende instellingen.

In OPZC Rekem hebben 40 medewerkers zich op vrijwillige en geïnformeerde basis ingeschreven voor een training van driemaal drie uur. De medewerkers van de experimentele groep kregen de training in het voorjaar van 2015; de controle-/wachtljstgroep kreeg de training pas in het najaar van 2015. De training werd gegeven door getrainde medewerkers uit een andere deelnemende instelling.

Op vijf meetmomenten hebben de deelnemers een bundel zelfrapportage vragenlijsten ingevuld.

Met dit onderzoek worden de effecten van de ACT-training nagegaan op:

- cognitieve kwetsbaarheidsfactoren voor emotionele klachten;
- levenskwaliteit;
- niveaus van depressie, angst en stress.

Dit alles gebeurt met het oog op het verder evalueren van deze methodiek, die gericht is op het verhogen van psychische veerkracht bij hulpverleners in ggz en welzijnsorganisaties. De resultaten van het onderzoek zullen pas gekend zijn in de loop van 2016. Meer hierover in het volgend activiteitenverslag.

## Energieprestatiecontract maakt campus van OPZC Rekem energiezuinger

Het Vlaams Energiebedrijf (VEB) heeft als missie de energiekost van de Vlaamse overheid te verminderen. Begin 2013 ontving OPZC Rekem een brief van het Vlaams Energiebedrijf met een voorstel tot samenwerken rond energiebesparing. Tot dan kampte OPZC Rekem steeds met het probleem dat een energiebesparingsproject erg moeilijk intern gecoördineerd en geregisseerd kon worden. Studiebureaus, aanbestedingen..., de kosten zouden hoe dan ook hoog oplopen. De vraag van het VEB bood de mogelijkheid om dit traject te doorlopen met de nodige inhoudelijke en financiële begeleiding – een win-win-scenario.

Tijdens een eerste kennismakingsgesprek bleek al snel dat een EPC (energieprestatiecontract) erg interessant kon zijn voor OPZC Rekem. Bij een EPC komt het er in grote lijnen op neer dat een ESCO (Energy Service Company) de nodige investeringen doet om energiebesparingen te verwezenlijken. Tijdens de contractperiode betaalt OPZC Rekem deze investeringen terug met het vrijgekomen budget voor energiekosten. Wanneer dit gebeurd is, wordt OPZC Rekem volledig eigenaar van de installatie en geniet het verder van de energiebesparing en de lagere energiefactuur.

*We will leave a steam engine free of charge to you. We will install these and will take over for five years the customer service. We guarantee you that the coal for the machine costs less, than you must spend at present fodder on the horses, which do the same work. And everything that we require of you, is that you give us a third of the money which you save.*

**James Watt, 1736-1819**

Concreet betekent deze aanpak dat er, na een traject van voorstudie, in 2015 onderhandelingen gevoerd werden met verschillende bedrijven om tot een goed energiebesparingsplan te komen. Het meest interessante plan werd



voorgelegd door Cofely Services, die voor een jaarlijkse energiebesparing van 194.523 euro garant staat. Hiervoor investeert Cofely Services 717.500 euro. Gedurende 9 jaar betaalt OPZC Rekem jaarlijks een energiebesparingsvergoeding van 130.124 euro om deze investeringen te vergoeden. Daarnaast omvat de overeenkomst ook een overname van 14 lopende onderhoudscontracten. Deze onderhoudscontracten waren in het verleden verdeeld over 14 verschillende firma's. Op 26.10.2015 werd, in aanwezigheid van ministers Annemie Turtelboom en Jo Vandeuren, de overeenkomst *Energieprestatiediensten OPZC Rekem* ondertekend tussen Cofely Services en OPZC Rekem. Voor de openbare sector in Vlaanderen is dit het eerste energieprestatiecontract, maar zeker niet het laatste. Ook vanuit andere ziekenhuizen en openbare instellingen groeit de interesse in dergelijke contracten.

In december 2015 startte Cofely Services reeds met de voorbereidingen voor de overname van de onderhoudscontracten. Technische gegevens betreffende de investeringswerken werden uitgewisseld en de eerste plannen voor de uitvoering ervan werden goedgekeurd. Medio 2016 worden alle investeringswerken uitgevoerd.



© VLAAMS ENERGIEBEDRIJF

# Infohos – een geïntegreerd beheerssysteem

Eind 2015 werd het beheerssysteem Infohos in gebruik genomen door de dienst Apotheek, de Aankoopdienst, de dienst Boekhouding en de Rekendienst.

Aan de uitrol van Infohos ging bijna een jaar voorbereiding vooraf, maar de beslissing om de overstap te maken naar een meer geïntegreerd systeem werd al veel eerder genomen. Systemen die los van elkaar werken, genereren dubbel werk en leiden tot inconsistente info. Bijkomend kritisch punt is het papieren document, dat meestal de enige link is tussen deze verschillende systemen.

In de aanloop naar een geïntegreerd beheerssysteem, werd in 2014 een consultant ingezet om de eerste stappen naar procesvereenvoudiging binnen de administratieve diensten te begeleiden. Tegelijkertijd liep een overheidsopdracht, waarbij na toewijzing eind 2014, de firma Infohos als beste en meest aangewezen partner uit de bus kwam.

In maart 2015 zijn de voorbereidingen gestart voor de implementatie van het nieuwe beheerssysteem. Aangezien de vorige beheerssystemen correct, maar verouderd werkten, was een één op één overname van gegevens niet altijd mogelijk. Dat vertaalde zich in het manueel opstellen en aanvullen van lijsten artikels, leveranciers... en het hertekenen van stromen en procedures om te komen tot een correcte uitbouw en parametrisatie van het nieuwe systeem.

De grootste wijziging is wel het volledig digitaal werken: bestelbonnen worden automatisch gemaïld en indien nodig, digitaal goedgekeurd, alle papieren facturen worden ingescand, maar bij voorkeur worden e-facturen gevraagd, facturen worden digitaal via een goedkeuringsflow ter goedkeuring voorgelegd, betaallijsten worden automatisch opgemaakt i.p.v. manueel, het debiteurenbeheer is een volwaardig onderdeel van het pakket geworden, de diverse apotheekkosten worden elektronisch aangerekend i.p.v. manueel, het elektronisch voorschrift vervangt de papieren versie, vermijdt dubbel werk en verhoogt in sterke mate de patiëntveiligheid...

Op 01.11.2015 mocht de dienst Apotheek de spits afbijten en als eerste hun apotheekpakket omschakelen naar het apotheekpakket van Infohos. Een kleine maand later volgde de dienst Aankoop en mochten de aanvragers hun bestelaanvragen doorgeven via het nieuwe aanvraagstelsel.

Op 01.01.2016 heeft de dienst Boekhouding samen met de Rekendienst de overstap gemaakt en vanaf 26.01.2016 wordt de elektronische voorschrijfmodule en het verpleegkundig medicatiebeheer gefaseerd uitgerold. Ook in de loop van 2016 zal nog een hele weg afgelegd worden. De verdere implementatie van Infohos zal, zowel bij de dienst Apotheek, als bij de Aankoopdienst en de dienst Boekhouding, in 2016 nog hoog op de agenda staan. In de loop van 2016 wordt ook het Infohos medicatiebeheer, met het elektronisch voorschrift en het verpleegkundig medicatielook, geïmplementeerd.

# OPZC Rekem in cijfers

## Personeelsbezetting OPZC Rekem

### Ziekenhuis (ZH)

Op 31.12.2015 werkten 461 personeelsleden in het ziekenhuis, waarvan 324 vrouwen en 137 mannen.

	M	V	TOTAAL*4
<b>1. Directie</b>			
administrateur-generaal	1	0	1
algemeen directeur	1	0	1
directeur arts-specialist	0	1	1
clustermanager	1	1	2
<b>2. Medisch departement</b>			
psychiater	4	4	8
huisarts	2	1	3
apotheker	2	2	2
laborant	1	1	1
<b>3. Patiëntenzorg</b>			
licentiaat in de psychologie	2	17	19
licentiaat in de LO of kinesithherapie	3	4	7
maatschappelijk assistent	1	10	11
gegradueerde in de psychologie	1	4	5
gegradueerde in de ergotherapie	0	20	20
gegradueerde in de orthopedagogie	0	2	2
gegradueerde in de kinesithherapie	0	1	1
therapie-assistent/activiteitenbegeleider	1	10	11
gegradueerd en gebrevetteerd verpleegkundige	51	131	182
hoofd therapie	0	0	0
verpleegassistent	0	1	1
verzorgend personeel	2	29	31
hoofd nursing + staf	3	0	3
opvoeder A2/B2	1	8	9
criminoloog	0	4	4
begeleider patiëntenraad	1	1	2
logistiek assistent	3	6	9
muziektherapeut	1	0	1
<b>4. Administratie en logistiek</b>			
administratief personeel	13	38	51
technisch en logistiek personeel	39	13	52
<b>5. Staf</b>			
dienst Communicatie	1	1	2
jurist	1	0	1
personeelsmanager	0	1	1
hrm/vorming/dienst Personeelsbeheer	1	9	10
Noolim	0	2	2
preventieadviseur	1	0	1
dienst Kwaliteit	1	0	1
kenniscentrum	0	3	3

		MAN	VROUW	TOTAAL
IBF	*1	10	33	43
sociale maribel	*2	5	28	33
startbaan	*3	3	3	6

#### Opmerkingen

- \*1 = 1 x communicatiedeskundige, 4 x gegradueerd verpleegkundige, 14 x verzorgend personeel, 2 x opvoeder A2/B2, 12 x gebrevetteerd verpleegkundige, 3 x administratie, 1 x logistiek assistent, 1 x dienst Personeelsbeheer, 1 x therapie-assistent, 1 x licentiaat in de psychologie, 2 x technisch en logistiek personeel, 1 maatschappelijk assistent
- \*2 = 1 x gegradueerde ergo, 1 x maatschappelijk assistent, 7 x technisch en logistiek personeel, 5 x logistiek, 1 x hrm, 10 x administratie, 2 x therapie-assistent, 1 x verzorgende, 1 x muziektherapeut, 3 x gebrevetteerd verpleegkundige, 1 x activiteitenbegeleider
- \*3 = 3 x logistiek assistent, 2 x technisch en logistiek personeel, 1 x activiteitenbegeleider
- \*4 = 1 clustermanager werkt ook voor PVT
- \*5 = 3 psychiaters werken deeltijds voor ziekenhuis en PVT

## Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)

Op 31.12.2014 waren 186 personeelsleden tewerkgesteld in het PVT, waarvan 161 vrouwen en 25 mannen.

1. Directie	M	V	TOTAAL*4
directeur PVT	0	1	1
2. Medisch departement	M	V	TOTAAL*5
neuropsychiater	3	2	5
3. Patiëntenzorg	M	V	TOTAAL
licentiaat in de psychologie	0	6	6
licentiaat in de LO of kinesitherapie	0	2	2
licentiaat in de orthopedagogie	1	2	3
criminoloog	1	1	2
maatschappelijk assistent	0	5	5
gegradueerde in de ergotherapie	1	6	7
gegradueerde in de kinesitherapie	3	1	4
gegradueerde in de orthopedagogie	1	3	4
gegradueerd en gebrevetteerd verpleegkundige	13	52	65
verpleegassistent	0	1	1
opvoeder A2/B2	2	13	15
verzorgend personeel	0	52	52
activiteitenbegeleider	0	1	1
administratief personeel	0	3	3
logistiek assistent	0	7	7
therapie-assistent	0	3	3

Opmerkingen

		MAN	VROUW	TOTAAL
IBF	*1	0	0	0
sociale maribel	*2	0	20	20
startbaan	*3	0	5	5

- \*1 = geen IBF personeel
- \*2 = 1 x activiteitenbegeleider, 4 x logistiek assistent, 3 x opvoeder A2/B2, 1 x gegradueerde ortho, 7 x verzorgend personeel, 1 x gebrevetteerd verpleegkundige, 1 x administratie, 1 x gegradueerd verpleegkundige
- \*3 = 5 x verzorgend personeel
- \*4 = directeur PVT werkt deeltijds voor ziekenhuis en PVT
- \*5 = 3 psychiaters werken deeltijds voor ziekenhuis en PVT

In de loop van 2015 kwamen bij OPZC Rekem (ZH en PVT) 71 personeelsleden in dienst en zijn 67 personeelsleden uit dienst getreden.

## Beddenbezetting en andere patiëntgerelateerde cijfers

### Het aantal erkende bedden

Ziekenhuis

ERKENDE BEDDEN

DIENST		2013	2014	2015
370	A	60	60	60
380	a-dag	13	13	13
390	a-nacht	1	1	1
410	T	79	79	79
410	Tg	80	80	80
420	t-dag	25	25	25
<b>Totaal</b>		<b>258</b>	<b>258</b>	<b>258</b>

Vanaf 01.01.2013 werden 30 T-bedden buiten gebruik gesteld en ter beschikking gesteld voor het Noolim-project (mobiele teams).

VERPLEEGDAGEN PER KENLETTER

DIENST		2013	2014	2015
370	A	20140	20528	20792
380	a-dag	1941	2060	2504
390	a-nacht	593	274	299
410	T	30359	29092	27570
410	Tg	15863	19060	16207
420	t-dag	9030	9614	8441
<b>Totaal</b>		<b>77926</b>	<b>80628</b>	<b>75813</b>

Met verpleegdagen in volledige hospitalisatie wordt een opnameperiode van ten minste één nacht (opname voor middernacht en ontslag na 08.00 uur 's anderendaags) bedoeld.

Verpleegdagen in dagverpleging worden aangerekend bij aanwezigheid in de dienst gedurende minstens 7 uren overdag.

Verpleegdagen in nachtverpleging vergen behandeling onder rechtstreeks toezicht van de dienst op zijn minst van 19.00 uur tot 06.00 uur.

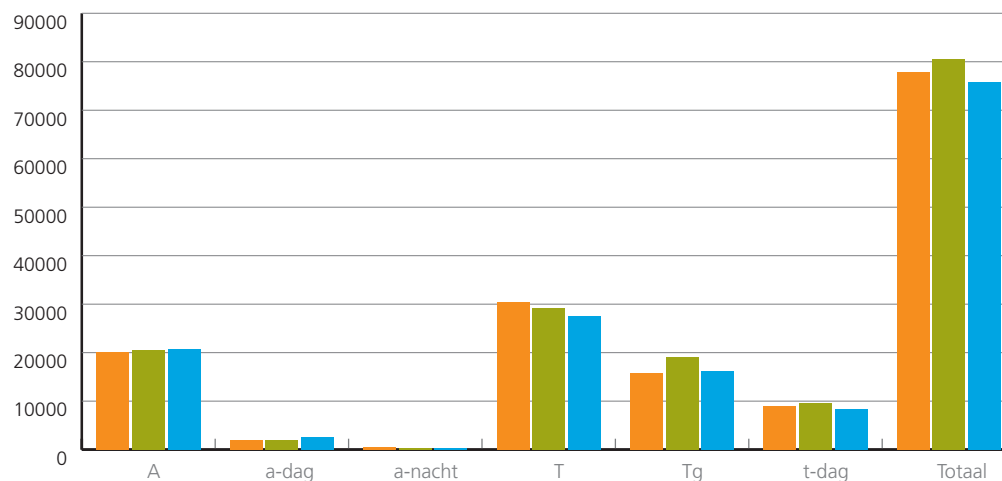
Voor elke kenletter wordt gestreefd naar een bezettingspercentage van minstens 80%.

Na de stijging van het aantal verpleegdagen in 2014 daalde het aantal verpleegdagen in 2015.

De daling van het aantal verpleegdagen situeert zich in de T-diensten (T, Tg en t-dag).

In de A-diensten daarentegen stijgt het aantal verpleegdagen jaarlijks.

Verpleegdagen per kenletter PZ

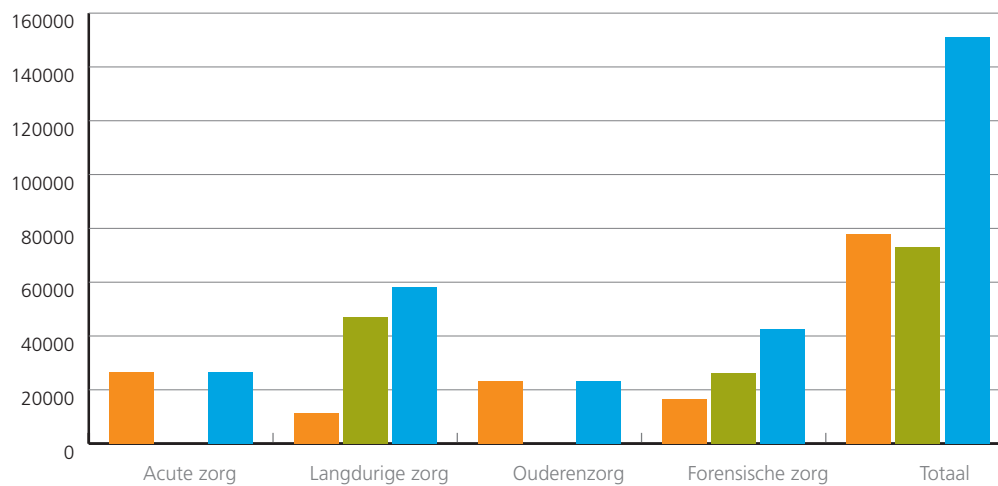




VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM PER CLUSTER

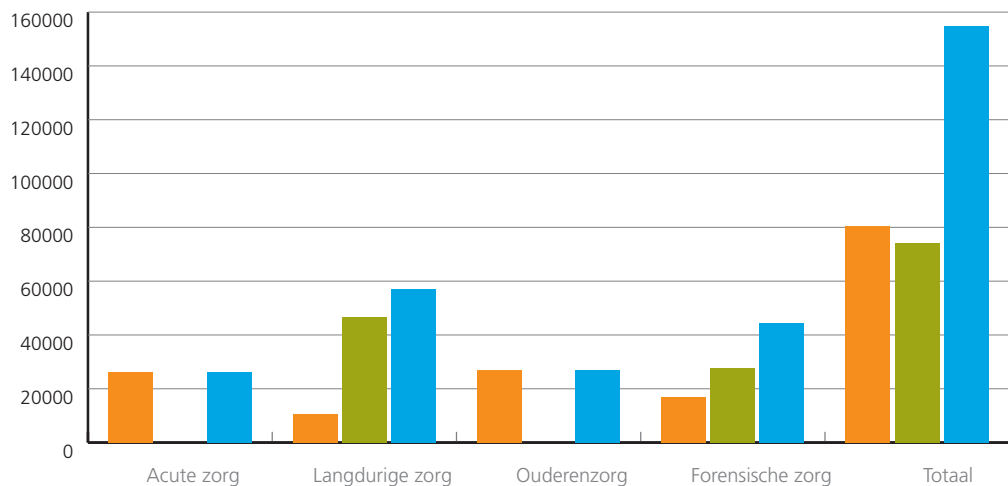
VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM 2013

ZORGLIJN	PZ	PVT	TOTAAL
Acute zorg	26751		26751
Langdurige zorg	11346	46844	58190
Ouderenzorg	23399		23399
Forensische zorg	16430	26189	42619
<b>Totaal</b>	<b>77926</b>	<b>73033</b>	<b>150959</b>



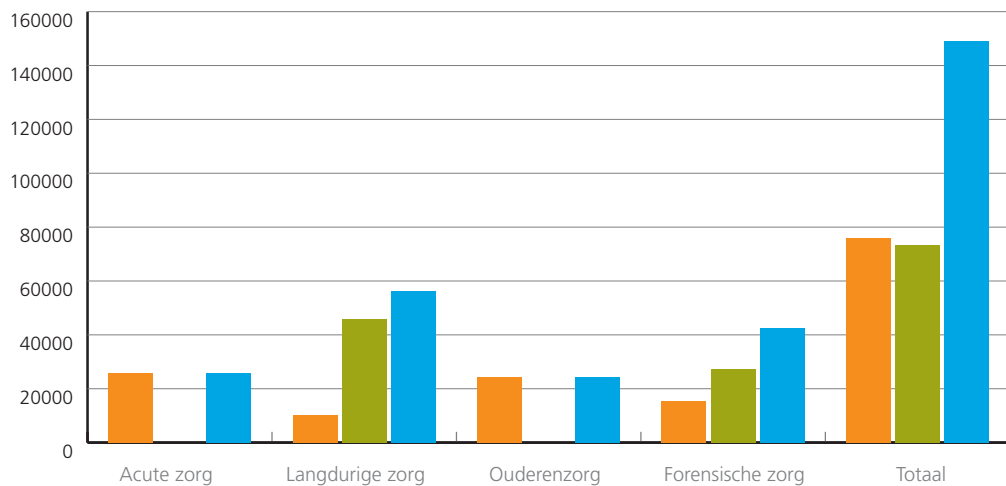
VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM 2014

ZORGLIJN	PZ	PVT	TOTAAL
Acute zorg	26145		26145
Langdurige zorg	10496	46685	57181
Ouderenzorg	27089		27089
Forensische zorg	16898	27641	44539
<b>Totaal</b>	<b>80628</b>	<b>74326</b>	<b>154954</b>



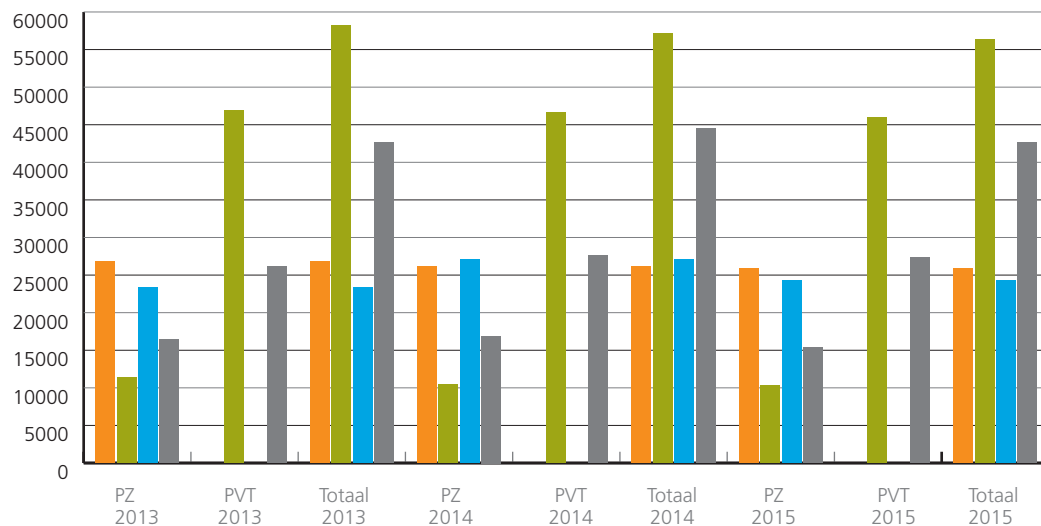
#### VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM 2015

ZORGLIJN	PZ	PVT	TOTAAL
<b>Acute zorg</b>	25874	0	25874
<b>Langdurige zorg</b>	10365	45995	56360
<b>Ouderenzorg</b>	24257	0	24257
<b>Forensische zorg</b>	15317	27329	42646
<b>Totaal</b>	<b>75813</b>	<b>73324</b>	<b>149137</b>



VERPLEEGDAGEN PER ZORGLIJN

ZORGLIJN	PZ 2013	PVT 2013	TOTAAL 2013	PZ 2014	PVT 2014	TOTAAL 2014	PZ 2015	PVT 2015	TOTAAL 2015
Acute zorg	26751		26751	26145		26145	25874		25874
Langdurige zorg	11346	46844	58190	10496	46685	57181	10365	45995	56360
Ouderenzorg	23399		23399	27089		27089	24257		24257
Forensische zorg	16430	26189	42619	16898	27641	44539	15317	27329	42646
<b>Totaal</b>	<b>77926</b>	<b>73033</b>	<b>150959</b>	<b>80628</b>	<b>74326</b>	<b>154954</b>	<b>75813</b>	<b>73324</b>	<b>149137</b>



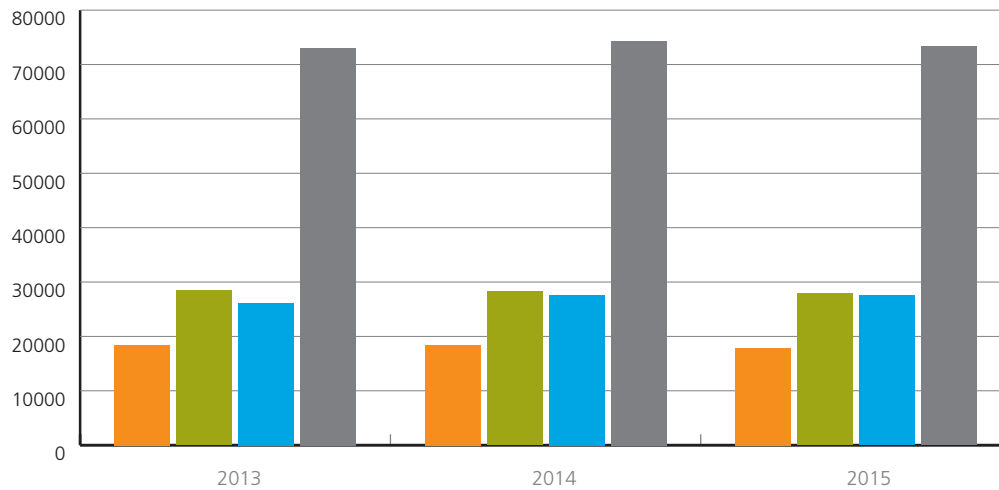
## Verzorgingstehuis (PVT)

### VERPLEEGDAGEN PER BEWONERSGROEP PVT

BEWONERSGROEP	2013	2014	2015
Mentaal gehandicapten	18429	18451	17842
Psychiatrische patiënten	28469	28234	27913
Forensische patiënten	26135	27641	27569
<b>Totaal</b>	<b>73033</b>	<b>74326</b>	<b>73324</b>

Na de stagnatie in 2014 was er in 2015 opnieuw een daling van het aantal verpleegdagen van de mentaal gehandicapten.

De verpleegdagen van de psychiatrische en forensische patiënten daalden licht in 2015.



Verpleegdagen per campus PVT

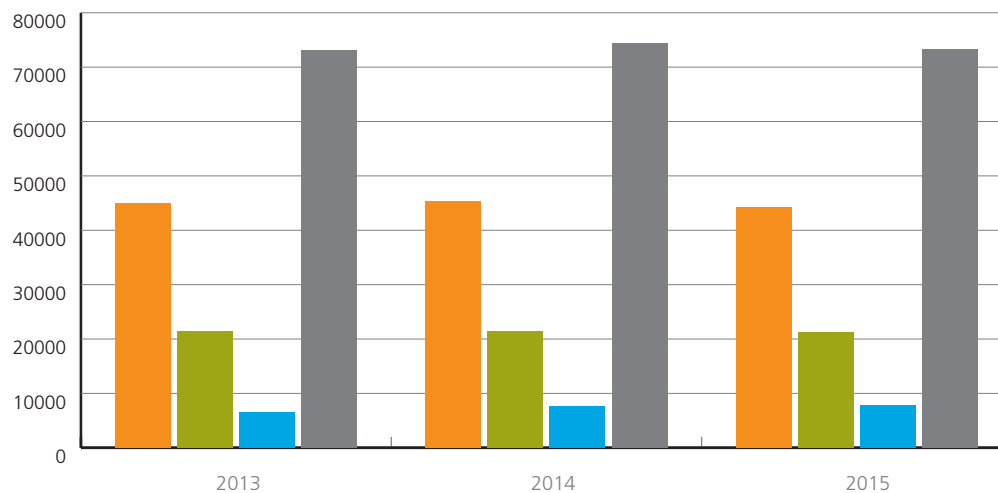
CAMPUS	2013	2014	2015
PVT Rekem	45022	45423	44199
PVT Rado Lanaken	21503	21354	21298
PVT Min Antwerpen	6508	7549	7827
<b>Totaal</b>	<b>73033</b>	<b>74326</b>	<b>73324</b>

PVT Rekem telt 127 plaatsen (37 uitdovende, 30 bestendige en 60 forensische).

PVT Rado Lanaken telt 60 plaatsen.

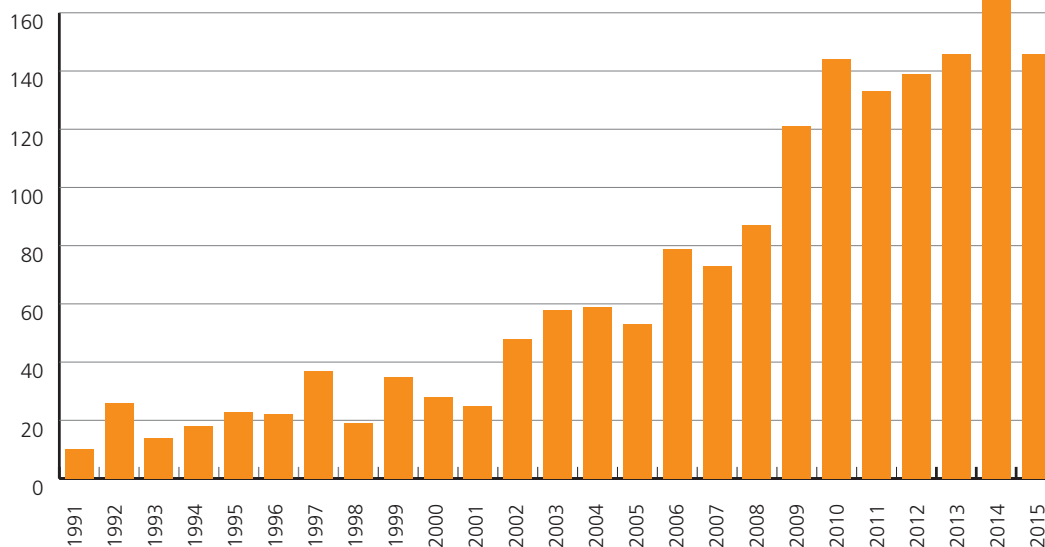
PVT Min Antwerpen telt 24 plaatsen.

Op 31.12.2015 geeft dat een totaal van 211 plaatsen in PVT.



## Gegevens met betrekking tot gedwongen opnamen

Aantal gedwongen opnamen per jaar



■ Aantal gedwongen opnamen

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAAL
10	26	14	18	23	22	37	19	35	28	25	48	58	59	53	79	73	87	121	144	133	139	146	173	146	<b>1716</b>

Een gedwongen opname is een wettelijk opgelegde beschermingsmaatregel die gehanteerd wordt bij gebrek aan enige andere geschikte behandeling t.a.v. een geesteszieke indien zijn toestand zulks vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit.

De wet van 26.06.1990 (betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke) is in voege vanaf 1991. Bovenstaande tabel geeft een overzicht van het aantal gedwongen opnamen in OPZC Rekem over de periode 1991 tot 2015. Vanaf 2009 was er een sterke stijging van het aantal gedwongen opnamen. In 2014 steeg het aantal gedwongen opnamen tot 173. In 2015 registreerden we 146 gedwongen opnamen, evenveel als in 2013.

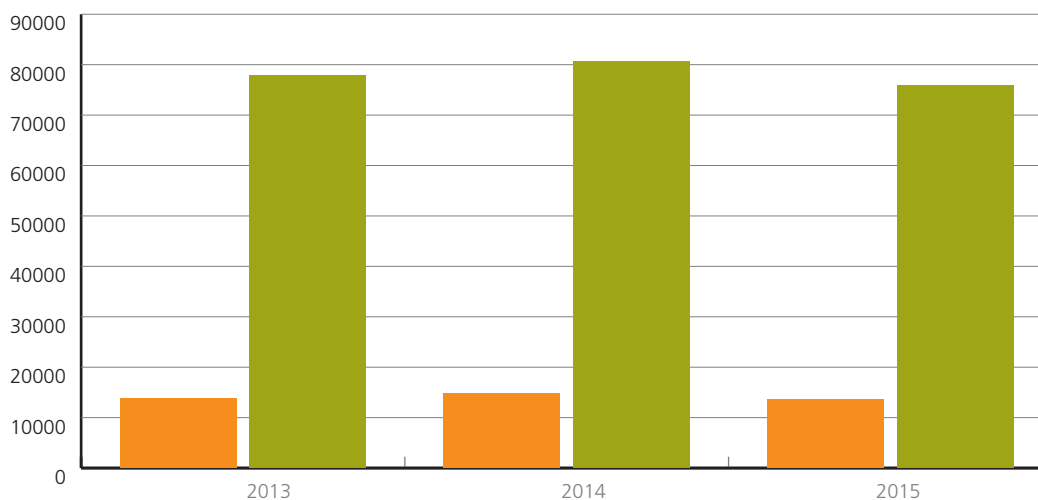
Van de 146 gedwongen opnamen in 2015 gebeurden er: 130 (89,04%) via spoedprocedure, 14 (9,59%) via gewone procedure en 2 (1,37%) via overbrenging van een andere instelling.

Van de 130 spoedprocedures werden er 67 (51,5%) ongegrond verklaard door de vrederechter, 6 spoedprocedures (4,6%) werden beëindigd door de arts-diensthoofd bevoegd om beschermingsmaatregelen te treffen.

Van de 146 gedwongen opnamen in 2015 werden 98 (67,12%) beschermingsmaatregelen binnen de 40 dagen opgeheven. 9 (6,17%) patiënten werden onder gedwongen statuut overgebracht naar een andere instelling. Voor 39 (26,71%) procedures werd een periode van verder verblijf gevonnist.

Verpleegdagen gedwongen opnamen

VERPLEEGDAGEN	2013	2014	2015
<b>Gedwongen opnamen</b>	13857	14727	13674
<b>Totaal Ziekenhuis</b>	77926	80628	75813
	<b>17,78%</b>	<b>18,27%</b>	<b>18,04%</b>



Het percentage verpleegdagen onder gedwongen statuut t.o.v. totaal verpleegdagen psychiatrisch ziekenhuis wijzigt weinig en bedroeg 18,04% in 2015.

## In- en uitstroom

De medische opname is de rekeneenheid gebruikt binnen de registratie van MPG (minimale psychiatrische gegevens).

Eén medische opname kan verschillende administratieve opnamen bevatten.

Het is de behandelende arts die bepaalt of een administratief ontslag ook een medisch ontslag is. Als bijvoorbeeld een patiënt naar een algemeen ziekenhuis wordt ontslagen is dit een administratief ontslag en tevens een medisch ontslag, indien de behandelende arts dit beslist. Indien de patiënt langer dan dertig dagen wegblijft, is er altijd sprake van een medisch ontslag.

Aanwezig zijn alle personen die op 31.12.2015 in het ziekenhuis verblijven.

### Ziekenhuis

PZ	2013	2014	2015
	AANTAL	AANTAL	AANTAL
<b>Opnamen</b>	672	725	801
<b>Ontslagen</b>	685	736	787
<b>Aanwezigen</b>	<b>280</b>	<b>274</b>	<b>285</b>

Opmerking: patiënten op intermediair ontslag op 31.12.2015, die heropgenomen worden op een andere leef-eenheid (zorgenschap) of kenletter (dienst), worden niet bij de aanwezigen geteld.

Niettegenstaande de vermindering van het aantal bedden (er werden 30 bedden voor Noolim ter beschikking gesteld), zijn er de laatste twee jaren meer opnamen en ontslagen.

### Verzorgingstehuis

PVT	2013	2014	2015
	AANTAL	AANTAL	AANTAL
<b>Opnamen</b>	79	99	84
<b>Ontslagen</b>	82	93	78
<b>Aanwezigen</b>	<b>199</b>	<b>203</b>	<b>209</b>

Het PVT is meer een woonvorm, waardoor er minder in- en uitstroom is, in vergelijking met het PZ.



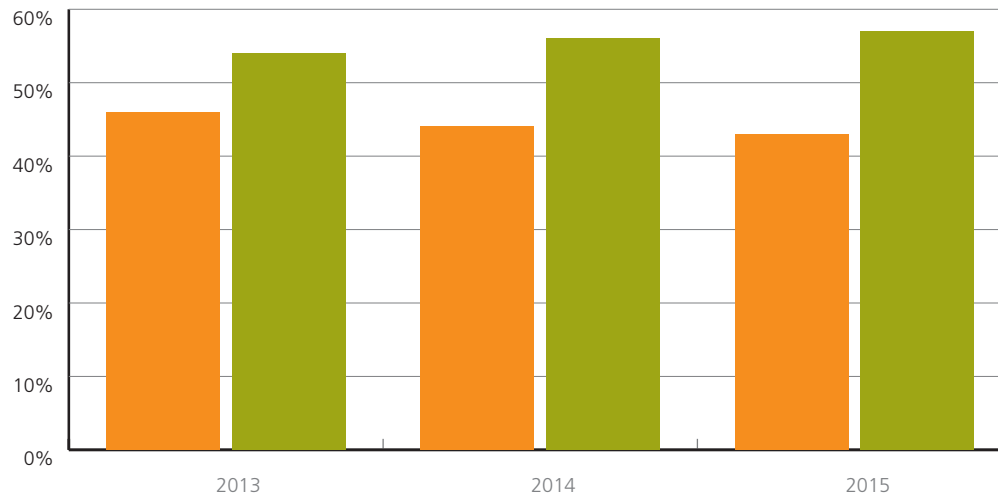
## Medische opnamen en heropnamen

### Heropnamen

Ziekenhuis

PZ	2013		2014		2015	
OPNAMEN	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
■ Eerste opname	306	46%	319	44%	344	43%
■ Heropname	366	54%	406	56%	457	57%
<b>Totaal</b>	<b>672</b>	<b>100%</b>	<b>725</b>	<b>100%</b>	<b>801</b>	<b>100%</b>

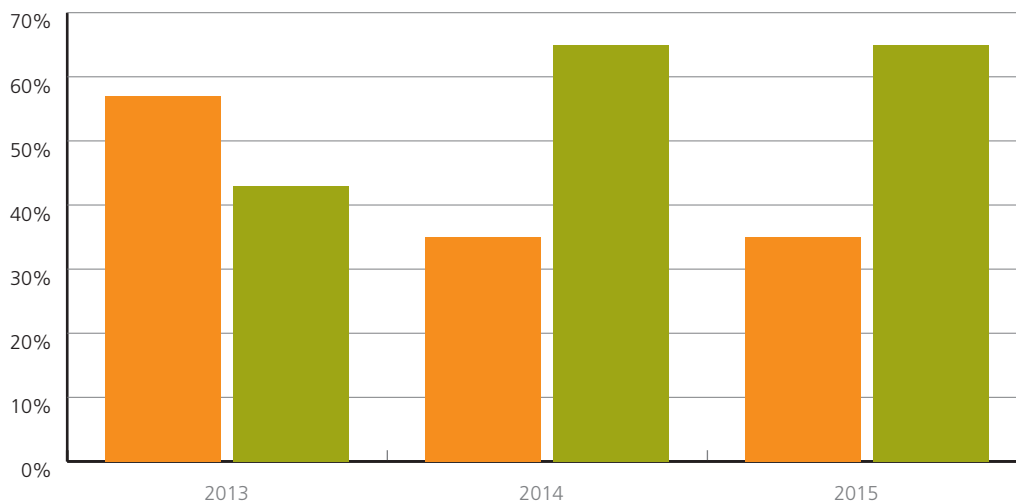
De verhouding eerste opname t.o.v. heropname blijft in 2015 ongeveer gelijk met het jaar 2014.



## Verzorgingstehuis

PVT	2013		2014		2015	
OPNAMEN	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
<span style="color: orange;">■</span> Eerste opname	45	57%	35	35%	29	35%
<span style="color: olive;">■</span> Heropname	34	43%	64	65%	55	65%
<b>Totaal</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

De verhouding eerste opname t.o.v. heropname is het laatste jaar gelijk aan de verhouding van het vorige jaar, namelijk: 35/65.

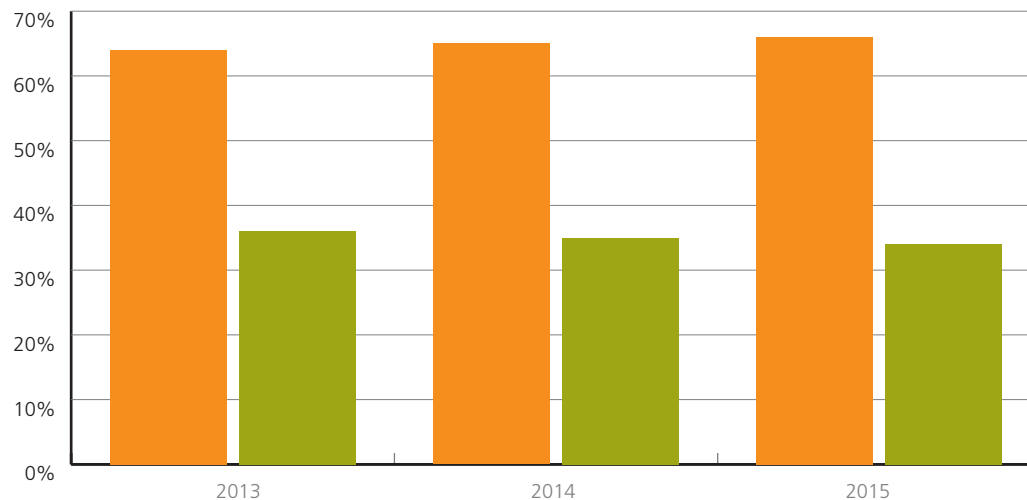


## Opnamen naar geslacht

Ziekenhuis

PZ	2013		2014		2015	
GESLACHT	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Man	432	64%	469	65%	526	66%
Vrouw	240	36%	256	35%	275	34%
<b>Totaal</b>	<b>672</b>	<b>100%</b>	<b>725</b>	<b>100%</b>	<b>801</b>	<b>100%</b>

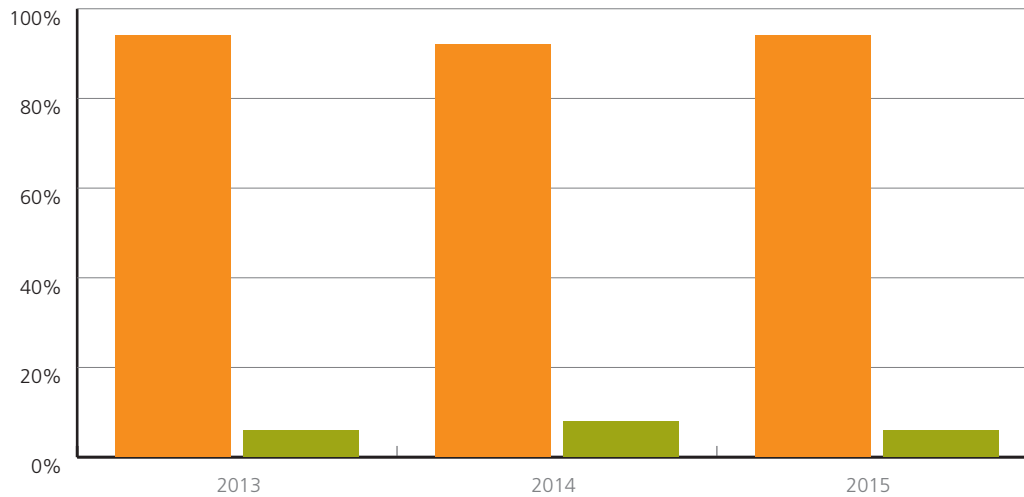
Van de opgenomen patiënten is 2/3 man en 1/3 vrouw. Deze verhouding is de laatste jaren min of meer constant gebleven.



## Verzorgingstehuis

PVT	2013		2014		2015	
GESLACHT	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Man	74	94%	91	92%	79	94%
Vrouw	5	6%	8	8%	5	6%
<b>Totaal</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

In PVT lijkt een einde gekomen te zijn aan de stijging van het aantal opgenomen vrouwen. In 2015 werden terug minder vrouwen opgenomen.

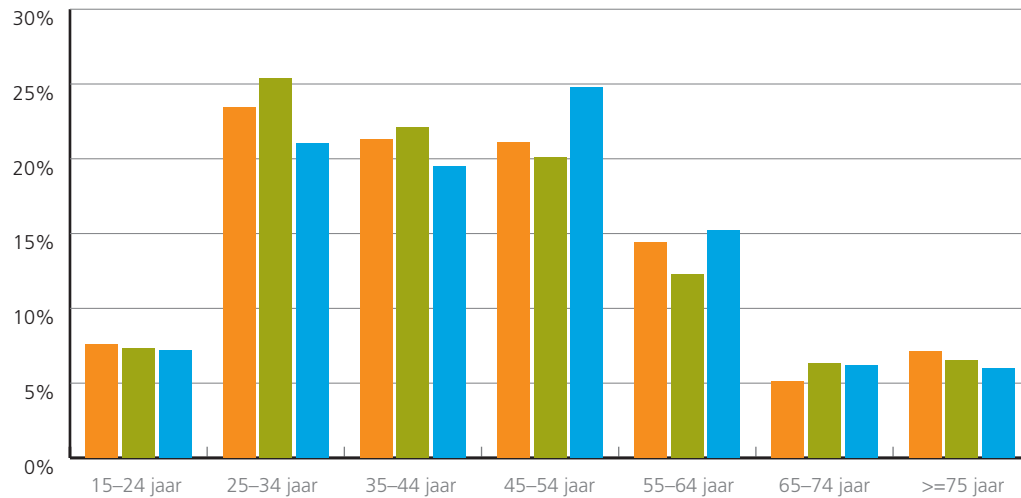


## Opnamen naar leeftijd

Ziekenhuis

PZ LEEFTIJD	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	51	7,6%	53	7,3%	58	7,2%
25-34 jaar	157	23,4%	184	25,4%	168	21,0%
35-44 jaar	143	21,3%	160	22,1%	156	19,5%
45-54 jaar	142	21,1%	146	20,1%	199	24,8%
55-64 jaar	97	14,4%	89	12,3%	122	15,2%
65-74 jaar	34	5,1%	46	6,3%	50	6,2%
>=75 jaar	48	7,1%	47	6,5%	48	6,0%
<b>Totaal</b>	<b>672</b>	<b>100%</b>	<b>725</b>	<b>100%</b>	<b>801</b>	<b>100%</b>

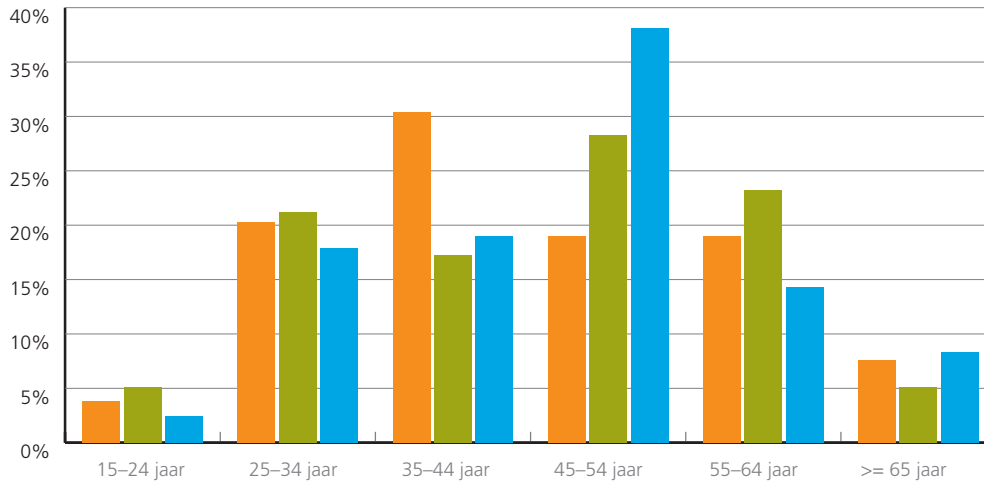
Het aantal opgenomen patiënten uit de leeftijdsgroepen 45 tot 54 jaar en 55 tot 64 jaar is duidelijk gestegen in 2015.



## Verzorgingstehuis

PVT LEEFTIJD	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	3	3,8%	5	5,1%	2	2,4%
25-34 jaar	16	20,3%	21	21,2%	15	17,9%
35-44 jaar	24	30,4%	17	17,2%	16	19,0%
45-54 jaar	15	19,0%	28	28,3%	32	38,1%
55-64 jaar	15	19,0%	23	23,2%	12	14,3%
>= 65 jaar	6	7,6%	5	5,1%	7	8,3%
<b>Totaal</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Ook in PVT is het aantal opgenomen bewoners uit de leeftijdsgroep 45 tot 54 jaar in 2015 gestegen. In 2015 werden hier minder bewoners opgenomen uit de leeftijdsgroep 55 tot 64 jaar.



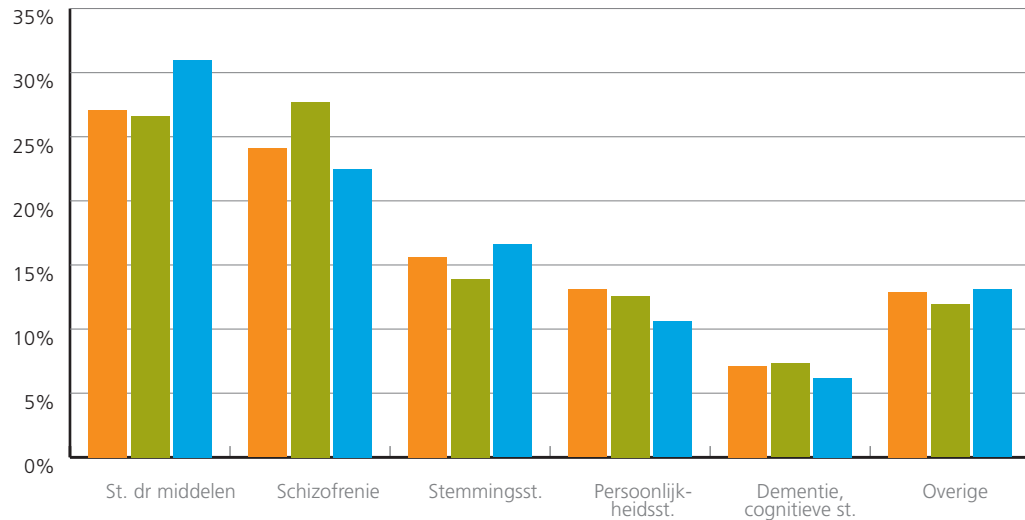
## Hoofddiagnose van de opgenomen patiënten

Ziekenhuis

PZ HOOFDDIAGNOSE	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Stoornissen door middelen	182	27,1%	193	26,6%	248	31,0%
Schizofrenie	162	24,1%	201	27,7%	180	22,5%
Stemmingsstoornissen	105	15,6%	101	13,9%	133	16,6%
Persoonlijkheidsstoornissen	88	13,1%	91	12,6%	85	10,6%
Dementie, cognitieve stoornissen	48	7,1%	53	7,3%	50	6,2%
Overige	87	12,9%	86	11,9%	105	13,1%
<b>Totaal</b>	<b>672</b>	<b>100,0%</b>	<b>725</b>	<b>100,0%</b>	<b>801</b>	<b>100,0%</b>

*Stoornissen door middelen* is ook in 2015 terug de meest voorkomende hoofddiagnose bij de opgenomen patiënten.

Ook het aantal personen met *stemmingsstoornissen* stijgt in 2015.



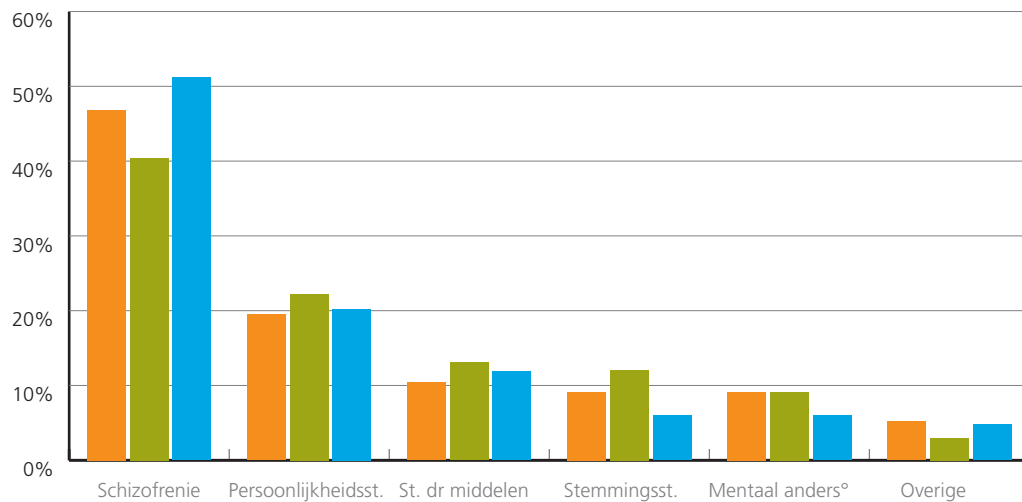
## Verzorgingstehuis

### Hoofddiagnose van de opgenomen bewoners

PVT HOOFDDIAGNOSE	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	36	46,8%	40	40,4%	43	51,2%
Persoonlijheidsst.	15	19,5%	22	22,2%	17	20,2%
Stoornissen dr. middelen	8	10,4%	13	13,1%	10	11,9%
Stemmingsstoornissen	7	9,1%	12	12,1%	5	6,0%
Mentaal anders <sup>o</sup>	7	9,1%	9	9,1%	5	6,0%
Overige	4	5,2%	3	3,0%	4	4,8%
<b>Totaal</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

(<sup>o</sup> andere naam voor de diagnose *zwakzinnigheid*)

Binnen PVT stijgt het aantal opgenomen bewoners met *schizofrenie* in 2015 terug.



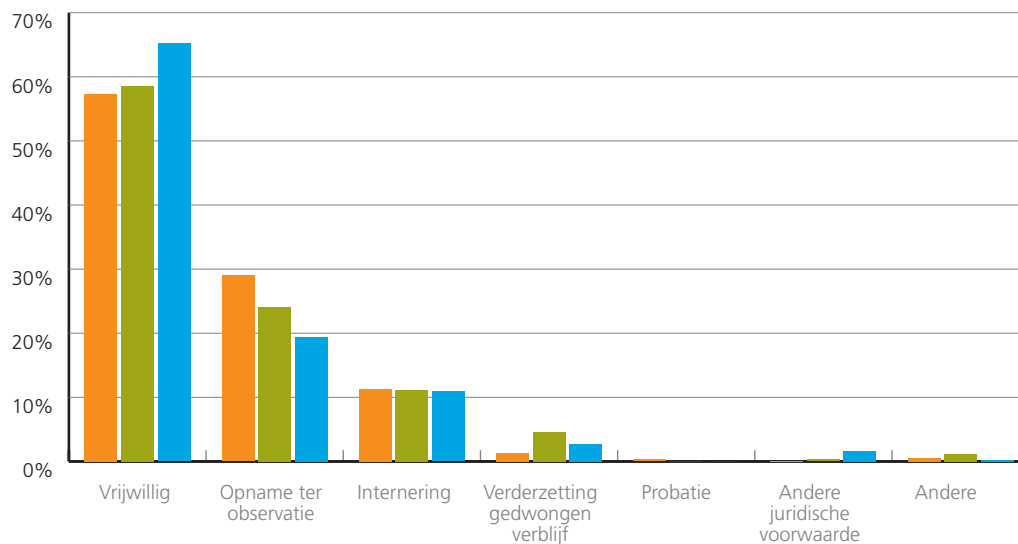


## Wijze van opname

Ziekenhuis

PZ WIJZE	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Vrijwillig	385	57,3%	425	58,6%	522	65,2%
Opname ter observatie	195	29,0%	175	24,1%	155	19,4%
Internering	76	11,3%	81	11,2%	87	10,9%
Verderz. gedwongen verblijf	9	1,3%	33	4,6%	22	2,7%
Probatie	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
Andere juridische voorwaarde	1	0,1%	2	0,3%	13	1,6%
Andere	4	0,6%	9	1,2%	2	0,2%
<b>Totaal</b>	<b>672</b>	<b>100,0%</b>	<b>725</b>	<b>100,0%</b>	<b>801</b>	<b>100,0%</b>

Het aantal *vrijwillige opnamen* is in 2015 binnen het ziekenhuis duidelijk toegenomen.



## Aanwezige patiënten

### Duur van het medisch verblijf op 31.12.2015.

Ziekenhuis

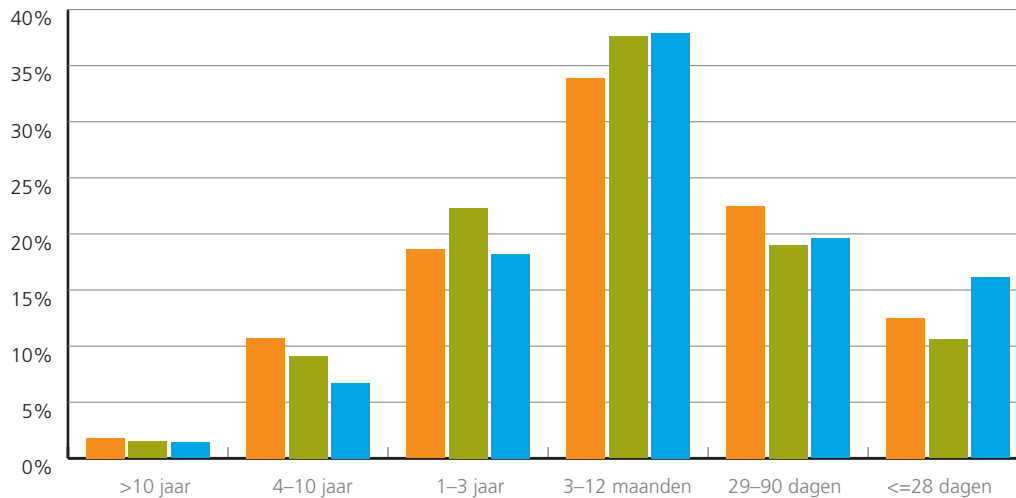
PVT DUUR°	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
> 10 jaar	5	1,8%	4	1,5%	4	1,4%
4-10 jaar	30	10,7%	25	9,1%	19	6,7%
1-3 jaar	52	18,6%	61	22,3%	52	18,2%
3-12 maanden	95	33,9%	103	37,6%	108	37,9%
29-90 dagen	63	22,5%	52	19,0%	56	19,6%
<= 28 dagen	35	12,5%	29	10,6%	46	16,1%
<b>Totaal</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>	<b>274</b>	<b>100,0%</b>	<b>285</b>	<b>100,0%</b>

(°merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

Er zijn nog altijd enkele patiënten die in het ziekenhuis al meer dan tien jaar verblijven.

De meerderheid van de aanwezige patiënten heeft een verblijfsduur tussen 3 en 12 maanden.

Het aantal kortverblijvers (<= 28 dagen) nam in 2015 toe.

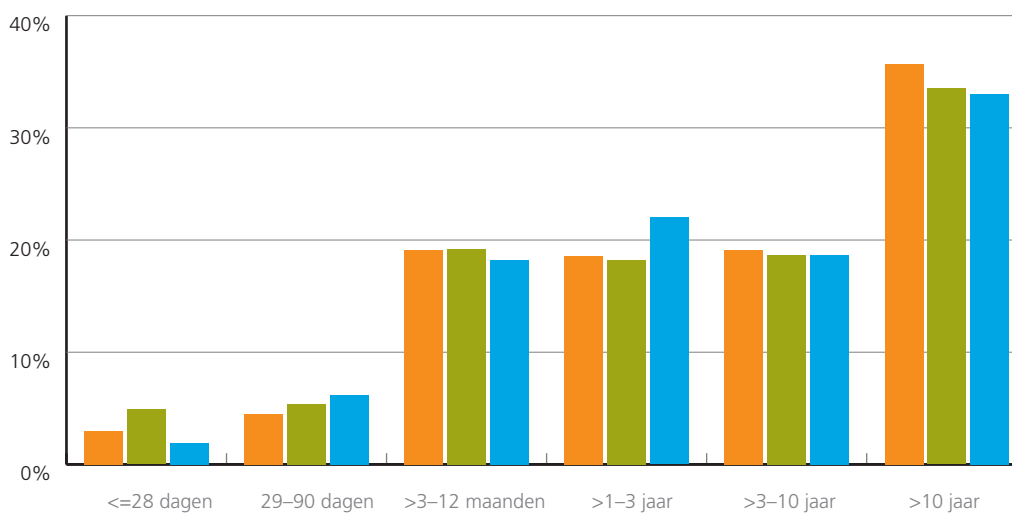


## Verzorgingstehuis

PVT DUUR°	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
<= 28 dagen	6	3,0%	10	4,9%	4	1,9%
29-90 dagen	9	4,5%	11	5,4%	13	6,2%
>3-12 maanden	38	19,1%	39	19,2%	38	18,2%
>1-3 jaar	37	18,6%	37	18,2%	46	22,0%
> 3-10 jaar	38	19,1%	38	18,7%	39	18,7%
> 10 jaar	71	35,7%	68	33,5%	69	33,0%
<b>Totaal</b>	<b>199</b>	<b>100,0%</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>	<b>209</b>	<b>100,0%</b>

(°merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

De verblijfsduur van de aanwezigen is in PVT vrij constant over de jaren heen.

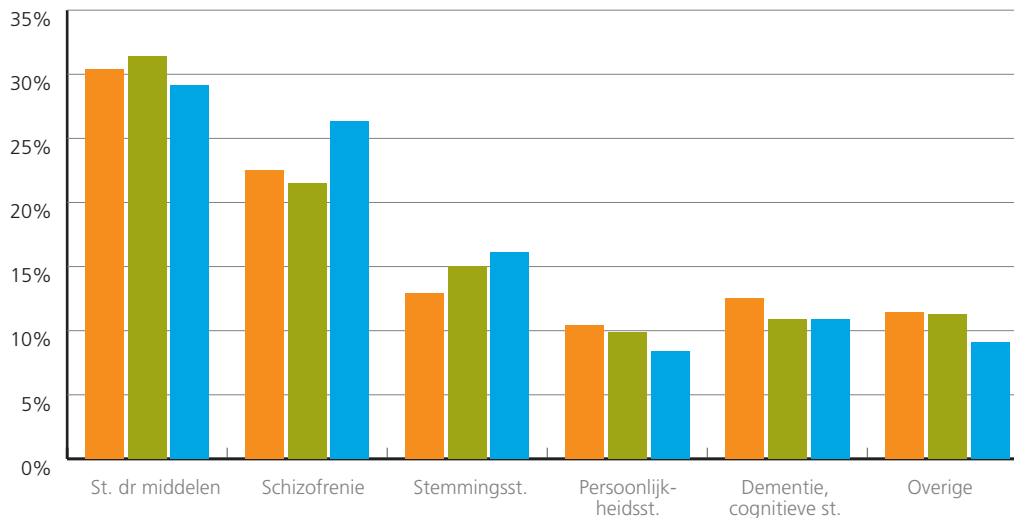


## Hoofddiagnose van de aanwezigen op 31.12.2015

Ziekenhuis

PZ HOOFDDIAGNOSE	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	85	30,4%	86	31,4%	83	29,1%
Stoornissen dr middelen	63	22,5%	59	21,5%	75	26,3%
Stemmingsstoornissen	36	12,9%	41	15,0%	46	16,1%
Dementie, cognitieve st.	29	10,4%	27	9,9%	24	8,4%
Persoonlijkheidsstoornissen	35	12,5%	30	10,9%	31	10,9%
Overige	32	11,4%	31	11,3%	26	9,1%
<b>Totaal</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>	<b>274</b>	<b>100,0%</b>	<b>285</b>	<b>100,0%</b>

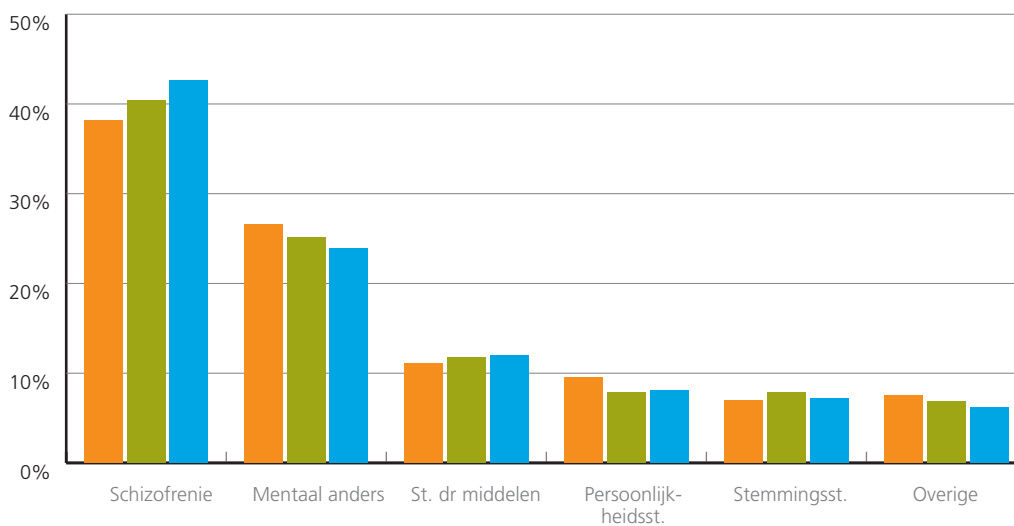
De diagnose *stoornissen door middelen* is het laatste jaar terug toegenomen bij de aanwezige patiënten in het ziekenhuis. Tevens zijn er in 2015 meer mensen met een *stemmingsstoornis* aanwezig.



## Verzorgingstehuis

PVT HOOFDDIAGNOSE	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	76	38,2%	82	40,4%	89	42,6%
Mentaal anders	53	26,6%	51	25,1%	50	23,9%
Stoornissen door middelen	22	11,1%	24	11,8%	25	12,0%
Persoonlijkheidsst.	19	9,5%	16	7,9%	17	8,1%
Stemmingsstoornissen	14	7,0%	16	7,9%	15	7,2%
Overige	15	7,5%	14	6,9%	13	6,2%
<b>Totaal</b>	<b>199</b>	<b>100,0%</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>	<b>209</b>	<b>100,0%</b>

*Schizofrenie* blijft de voornaamste diagnose bij de aanwezigen in PVT, dit aantal stijgt het laatste jaar nog.



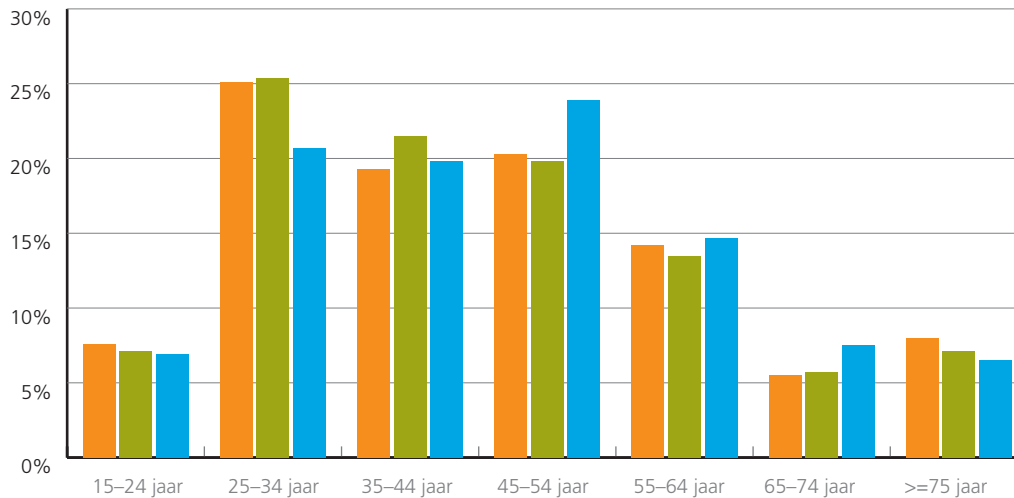
## Ontslagen patiënten

### Ontslagen patiënten naar leeftijd

Ziekenhuis

PZ	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	52	7,6%	52	7,1%	54	6,9%
25-34 jaar	172	25,1%	187	25,4%	163	20,7%
35-44 jaar	132	19,3%	158	21,5%	156	19,8%
45-54 jaar	139	20,3%	146	19,8%	188	23,9%
55-64 jaar	97	14,2%	99	13,5%	116	14,7%
65-74 jaar	38	5,5%	42	5,7%	59	7,5%
>=75 jaar	55	8,0%	52	7,1%	51	6,5%
<b>Totaal</b>	<b>685</b>	<b>100,0%</b>	<b>736</b>	<b>100,0%</b>	<b>787</b>	<b>100,0%</b>

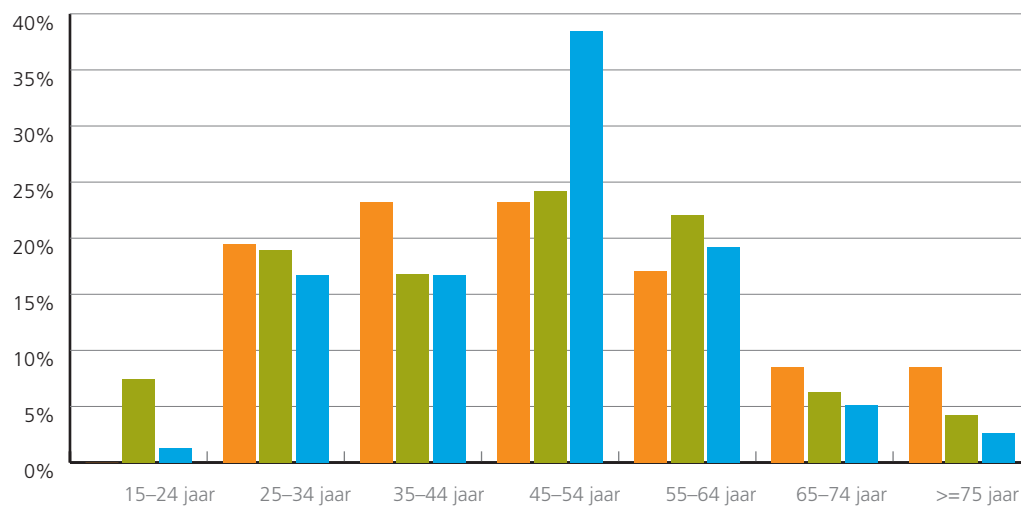
De groep tussen 45 en 54 jaar is het laatste jaar duidelijk toegenomen bij de ontslagen patiënten van het ziekenhuis.



## Verzorgingstehuis

PVT LEEFTIJD	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	0	0,0%	7	7,4%	1	1,3%
25-34 jaar	16	19,5%	18	18,9%	13	16,7%
35-44 jaar	19	23,2%	16	16,8%	13	16,7%
45-54 jaar	19	23,2%	23	24,2%	30	38,5%
55-64 jaar	14	17,1%	21	22,1%	15	19,2%
65-74 jaar	7	8,5%	6	6,3%	4	5,1%
>=75 jaar	7	8,5%	4	4,2%	2	2,6%
<b>Totaal</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Ook in PVT is de groep van bewoners die met ontslag gingen tussen 45 en 54 jaar zeer duidelijk toegenomen.



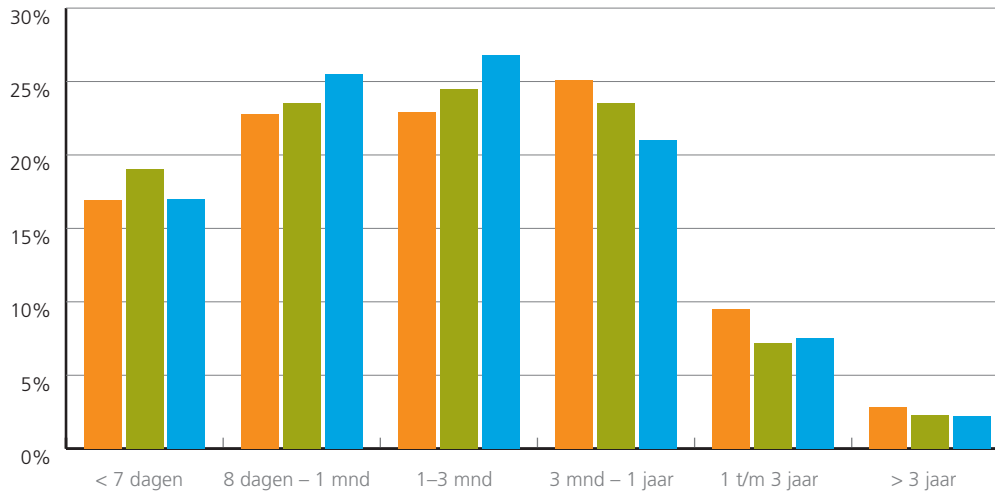
## Verblijfsduur van de ontslagen patiënten

Ziekenhuis

PZ VERBLIJFSDUUR°	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
< 7 dagen	116	16,9%	140	19,0%	134	17,0%
8 dagen - 1 maand	156	22,8%	173	23,5%	201	25,5%
1 - 3 maanden	157	22,9%	180	24,5%	211	26,8%
3 maanden - 1 jaar	172	25,1%	173	23,5%	165	21,0%
1 t/m 3 jaar	65	9,5%	53	7,2%	59	7,5%
> 3 jaar	19	2,8%	17	2,3%	17	2,2%
<b>Totaal</b>	<b>685</b>	<b>100,0%</b>	<b>736</b>	<b>100,0%</b>	<b>787</b>	<b>100,0%</b>

(°merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

Bijna 7 op 10 patiënten van het ziekenhuis worden binnen de 3 maanden ontslagen. 2% hiervan verbleef langer dan 3 jaar in het ziekenhuis.



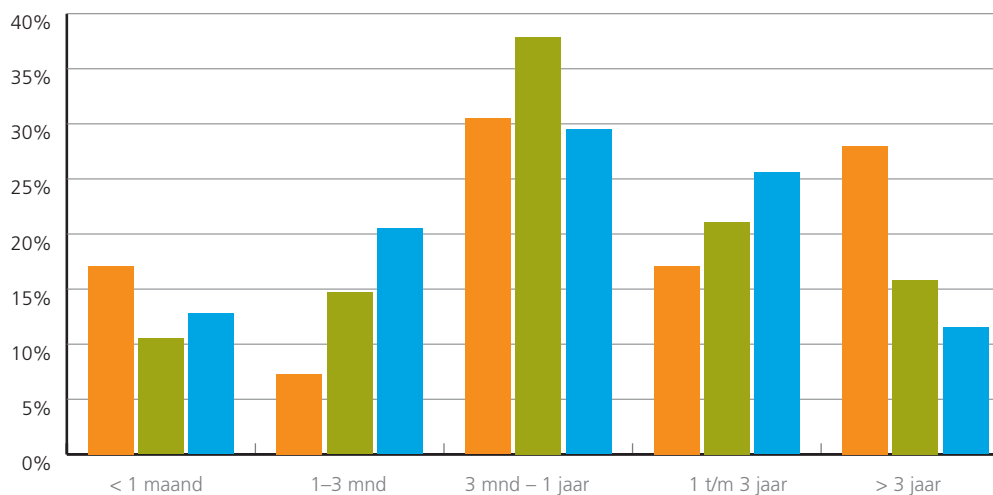


## Verzorgingstehuis

PVT VERBLIJFSDUUR°	2013		2014		2015	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
< 1 maand	14	17,1%	10	10,5%	10	12,8%
1 - 3 maanden	6	7,3%	14	14,7%	16	20,5%
3 maanden - 1 jaar	25	30,5%	36	37,9%	23	29,5%
1 t/m 3 jaar	14	17,1%	20	21,1%	20	25,6%
> 3 jaar	23	28,0%	15	15,8%	9	11,5%
<b>Totaal</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

(°merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

Het aantal *langverbljvers* (> 3 jaar) daalt bij het aantal ontslagen bewoners in PVT.



SAMENSTELLING EN COÖRDINATIE: ANJA PARTHOENS

EINDREDACTIE: JOHN VANACKER

FOTO'S: ARCHIEF OPZC REKEM

GRAFISCH ONTWERP EN DRUK: DRUKKERIJ LEËN, HASSELT

VOOR BIJBESTELLINGEN: DIENST COMMUNICATIE – DAALBROEKSTRAAT 106 – 3621 REKEM

TEL: 089 84 70 11

ANJA.PARTHOENS@OPZCREKEM.BE

WWW.OPZCREKEM.BE



