



Activiteitenverslag 2012

MISSIE

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem is een pluralistische en vraag-gestuurde 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. Het management-model Kwadrant stuurt de globale werking aan. 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 In memoriam
- 4 Inleiding: en de boer hij ploegde voort...
- 6 De structuur van OPZC Rekem
- 8 Invulling van 2 nieuwe directiefuncties: clustermanager Forensische zorg en hoofd therapie
- 10 Verpleegkundig specialisten
- 13 Programmacoördinatoren
- 14 Verbinding van de therapeuten aan clusters en zorgeenheden
- 16 Zorg eenheid Resocialisatie
- 17 Jaaroverzicht 2012 met tentoonstelling bewonder de wereld van...
- 23 Dienst apotheek
- 24 Medisch technische dienst
- 25 Dienst Onthaal
- 27 Familieraad en familiewerking in OPZC Rekem
- 29 Vrijtijdsactiviteiten voor patiënten en bewoners
- 31 Werkgroep multimedia
- 32 Project zorgdossier: implementatie van een elektronisch patiëntendossier
- 35 Noolim 107-project
- 38 Jaaractieplan verbondenheid
- 42 OPZC Rekem in cijfers
 - 43 Personeelsbezetting
 - 46 Beddenbezetting en andere patiëntgerelateerde cijfers

In memoriam

In 2012 nam OPZC Rekem afscheid van twee gewaardeerde collega's:

Etienne Lambrigts

Etienne Lambrigts, geboren op 15.12.1953 en verpleegkundige van Dagbehandeling 2, overleed op 29 juni 2012.

Etienne had reeds een jarenlange ervaring binnen OPZC Rekem. Hij begon op 16 maart 1977 voor het toenmalig nog *Rijkspsihiatrisch Ziekenhuis van Rekem* te werken. In de loop van zijn carrière heeft hij binnen verschillende zorgeenheden gewerkt. Op die manier heeft hij bijgedragen aan een goede zorg voor de verschillende patiëntengroepen binnen de organisatie.

Zijn zachte manier van omgaan, zijn rust en zijn duidelijkheid kenmerkten zijn stijl die ons zal bijblijven.

Ann Hendrickx

Op 14 december 2012 overleed Ann Hendrickx, clustermanager Acute zorg en Ouderenzorg. Ann was geboren op 2 mei 1968. Ze startte haar werkzaamheden als clustermanager bij OPZC Rekem op 1 juni 2011.

Ann was vertrouwd met de Vlaamse Gemeenschap en de psychiatrie. Ze werkte voor haar komst naar OPZC Rekem bij AgO, het Agentschap voor het Overheidspersoneel van de Vlaamse Overheid. Voordien had ze al ervaring opgedaan in het psychiatrisch ziekenhuis van Sint-Truiden waar ze rond kwaliteit werkte.

In OPZC Rekem kreeg ze het cluster Acute Zorg en Ouderenzorg in portefeuille. In de korte tijd dat Ann bij ons werkte, heeft ze haar schouders onmiddellijk onder deze twee domeinen gezet. Door de WAZO-reorganisatie moest een andere structuur op poten gezet worden. De functie van clustermanager was een nieuwe functie en de juiste baan moest gezocht worden.

Ann slaagde er op korte tijd in om het zoeken naar die koers op te pakken, uit te werken en neer te zetten. Ze werkte grondig, doordacht, wist waar ze naar toe wou. Ze ging snel, schuwde geen polemieken. Een eigen en snelle mening is het minste wat je kon zeggen.

Dat Ann een eigen geschiedenis meedroeg, die sterk bepalend was, werd achteraf pas volledig duidelijk. OPZC Rekem betekende voor haar het zoeken naar een nieuwe start. Ze deed dit op haar manier. Zo is ze ook vertrokken van ons: op een persoonlijke wijze.



Inleiding

En de boer hij ploegde voort...

(**J.W.F. Werumeus Buning** in het gedicht *Ballade van de Boer* uit zijn bundel *Negen balladen (1935)*).

Niet meteen de meest sprankelende titel zie ik u denken. Een jaarverslag dat met dergelijke zin begint, straalt weinig dynamiek uit. Refereert naar iets in de zin van *de honden blaffen, maar de karavaan trekt verder...* Het is tussen haakjes leuk om eens te googelen en vast te stellen wie allemaal zijn zienswijze heeft over wat deze of gene uitdrukking betekent. Maar gebrek aan inspiratie is zeker niet de boodschap die deze titel wil weergeven. We komen hier straks op terug.

De dag waarop dit voorwoord gemaakt wordt, is 11 juli. Het feest van de Vlaamse Gemeenschap en in OPZC Rekem is dat een vrije dag. Tijd om thuis wat te reflecteren.

De laatste dagen waren er politiek belangrijke zaken op te tekenen. Onder meer betreffende de financiering van de zesde staatsvorming waarover de Comori (het Uitvoeringscomité voor de Institutionele Hervormingen) recent een akkoord bereikte.

Die staatsvorming is niet zonder belang voor OPZC Rekem en de geestelijke gezondheidssector algemeen. De overlegplatforms (bv. SPIL) verschuiven eerlang van Federaal naar Vlaams, de PVT-sector (Rado, Rekem) verhuist van België naar Vlaanderen –al zou dat blijkbaar niet voor het forensisch PVT het geval zijn–, de bevoegdheden inzake financiering voor de bouw van ziekenhuizen wijzigen, de Nederlandstalige justitiehuisen (begeleiding geïnterneerden vrij op proef) worden Vlaams... Ook al moet nog veel uitgewerkt worden: er is een beslissing genomen en Vlaanderen krijgt meer bevoegdheden. Om het met een boutade te zeggen: in de sector van de geestelijke gezondheidszorg wordt de Vlaamse feestdag belangrijker... al vierden we best ook nog de Nationale. De federale overheid blijft voor heel wat onderwerpen nog bevoegd en van een volledige overheveling van de (geestelijke) gezondheidssector naar Vlaanderen is nog geen sprake. Maar de trend gaat verder en de koers is wel degelijk ingezet. Hopelijk is er voldoende beleidsruimte voor een Vlaams beleid, is er zuurstof voor vernieuwing. Wordt het een verhuis met voldoende impact.

Tegen de achtergrond van de veranderingen die gepland staan in het domein van de bevoegdheidsoverdrachten, staat de dagelijkse gang van zaken. Het feit dat veranderingen binnen het OPZC Rekem in gang gezet zijn en verdere uitwerking krijgen. Het 107-verhaal dat verder geschreven wordt. De WAZO-hervorming die verdere uitwerking kent. In 2012 gebeurde heel wat. Het jaar eindigde met de beslissing over de sluiting van de zorgeenheid Verslavingszorg in OPZC Rekem. Dit kaderde in de sluiting van 30 bedden voor 107 om personele middelen te kunnen inzetten voor de mobiele teams, samen met onze partners waaronder MC Sint-Jozef.

Voor de medewerkers van de zorgeenheid was dat een moeilijk verhaal en het is passend erkenning te betuigen aan de personen die vele jaren het beste van zichzelf gegeven hebben om de nodige hulp en zorgen aan de doelgroep van *Klimop* te kunnen bieden. Bedankt.

2013 startte dus met een afbouw voor een opbouw. Het heeft ons genoopt de werking van het ziekenhuis, de aanpak van de verslavingsproblematiek binnen OPZC Rekem te overdenken dit jaar. We komen hier in een volgend activiteitenverslag ongetwijfeld op terug.

Hoe zit dat nu met die titel, hoor ik u terecht vragen? Tegen de vele veranderingen die zich voltrekken, intern en extern, staat de patiënt of bewoner met zijn/haar noden. Niet enkel in het zorgcentrum zelf, ook erbuiten. Binnen de beweging van vermaatschappelijking van zorg is het belangrijk de eigen muren te slopen. Intra en extra worden trans. Dit brengt vele gesprekken, discussies, met zich mee. Het is goed voor ogen te houden dat het enige wat onze klanten willen, goede zorg is. Ze hebben lak aan structuren, processen, discussies. Wij moeten hen die professionele zorg bieden. De boer moet voortploegen. Het is zijn rol. Het is zijn plicht.

Een stem sprak tot aarde, hemel en zee

En de boer heeft haar gehoord:

"Ter wille van de boer die ploegt

Besta de wereld voort!"

Eigenlijk ter wille van de zorgbehoevende...

11 juli 2013

HANS SCHRÖTER
voorzitter raad van bestuur
OPZC Rekem

JOHN VANACKER
administrateur-generaal
OPZC Rekem

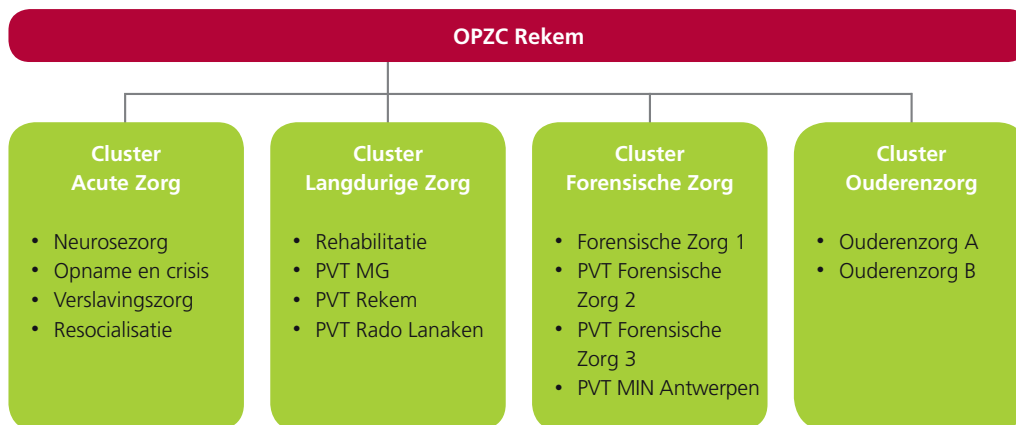
De structuur van OPZC Rekem

OPZC Rekem is een Extern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid. Het zorgcentrum is samengesteld uit een psychiatrisch ziekenhuis en een psychiatrisch verzorgingstehuis.

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 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)**, dat deel uitmaakt van het cluster Langdurige zorg, biedt aan haar bewoners een huiselijke woonomgeving, aangepast aan de noden van diverse doelgroepen, met name: chronisch gestabiliseerde psychiatrische bewoners, forensische bewoners en mentaal gehandicapten. Het psychiatrisch verzorgingstehuis situeert zich op drie campussen: in 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.



Eind 2012 werd voor de opstart van de mobiele teams (zie verder Noolim 107) het gebouw van Verslavingszorg gesloten. Om het aanbod van zorg voor personen met een verslavingsproblematiek in OPZC Rekem te verzekeren werd in de loop van 2013 een herverdeling van bedden doorgevoerd binnen het cluster Acute zorg.

Daarnaast liep in 2012 ook het reorganisatieproject WAZO verder. Dit project werd uitgebreid beschreven in het activiteitenverslag van 2011.

Vanuit de werkgroep Zorg en Organisatie werd een nieuw organisatiemodel uitgetekend dat de medewerkers van OPZC Rekem maximaal ondersteunt in het bieden van professionele en kwalitatief hoogstaande zorg voor de patiënt en de bewoner.

Het project richtte zich enerzijds op een aantal belangrijke inhoudelijke thema's en anderzijds op het structurele luik, meer bepaald het definiëren en invullen van diverse functies binnen de nieuwe organisatiestructuur.

De effectieve vertaling en implementatie hiervan begon in 2010. De eerste functies werden ingevuld in 2011. In de hierna volgende bladzijden komt de verdere invulling van het WAZO-project aan bod.

Invulling van 2 nieuwe directiefuncties: clustermanager Forensische zorg en hoofd therapie



Door de reorganisatie van WAZO werden op 1 februari 2012 de twee openstaande vacatures van clustermanager Forensische zorg en van hoofd therapie ingevuld. We laten beide directieleden aan het woord:

KEVIN PESOUT – CLUSTERMANAGER FORENSISCHE ZORG:

'Het thema delinquentie en ontoerekeningsvatbaarheid heeft mij sinds jonge leeftijd geboeid. Dit was trouwens één van de twee redenen waarom ik psychologie ging studeren, volledig in de overtuiging ooit iets rond geïnterneerden te doen. Na een periode in het UPC Bierbeek –waar ik ook al met geïnterneerden werkte– ben ik in 2008 via een vervangingscontract begonnen als psycholoog bij PVT MIN. Daarna verhuisde ik naar de campus van Rekem en werd ik psycholoog bij Forensisch PVT.

Hier kreeg ik de kans om meer en meer thema's op beleidsniveau te integreren in mijn dagelijks werk, naast het klinisch werken in relatie met bewoners. Die thema's, de overlegmomenten, de betrokkenheid met het beleid en de latere samenwerking met de clustermanagers, overtuigden mij dan ook om mij kandidaat te stellen voor de vacature van clustermanager voor de Forensische zorg. Mijn professionele ervaring met Forensische zorg maakte dat de nieuwe functie eerder een doorgroei betekende in plaats van een volledige nieuwe start. Omwille van het feit dat ik ook hier nog veel te leren had (en heb), ben ik in september 2011 dan ook op eigen initiatief gestart met een opleiding Management en beleid in de gezondheidszorg. Het voordeel was dat de kaders en inzichten die in de opleiding aangereikt werden, ook onmiddellijk toepasbaar waren in de praktijk. Daarnaast vond ik het belangrijk om tegelijkertijd met de studies een band te houden met de zorgenheden en de mensen op werkvloer. In mijn nieuwe functie probeerde ik in het begin vooral een plaats te vinden als leidinggevende van mijn vroegere collega's. Hierin probeer ik dezelfde persoon te zijn, die de dingen op een bepaalde manier aanpakt en die samen met de anderen ergens naartoe wil. Hierover heb ik een kleine anekdote. Ik kreeg bij de start van mijn nieuwe functie een klein poppetje van een collega-psycholoog, dat erover zou waken dat ik niet de koude manager zou worden, maar mijn warmte en menselijkheid zou behouden. Dat poppetje ligt nog steeds naast mijn pc en herinnert mij daar elke dag ook aan.

In tweede instantie was duidelijkheid krijgen over mijn rol in de verschillende overlegfora en ervoor zorgen dat de WAZO-structuur opgestart werd binnen het cluster belangrijk. Mijn stokpaardje werd in 2012 de eeuwording van het Forensische cluster. Er werd veel tijd in geïnvesteerd en er werden heel wat stappen gezet om samen uit te zoeken welke richting we uitwillen met het Forensisch cluster. Dit resulteert in een beleidsplan. De grote uitdaging voor 2013-2014 is enerzijds de evolutie naar zorgcircuits binnen de Forensische zorg met

de FACT (Functie Assertive Community Treatment)-teams (mobiele teams) en anderzijds is er ook de realisatie van het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) van Gent in 2014 en het FPC van Antwerpen in 2015, dat zal resulteren in een nieuwe manier van samenwerken.'

BART VAN COILLIE – HOOFD THERAPIE:

'Op 1 februari startte ik in OPZC Rekem als hoofd therapie, een functie die dan vooral op papier bestond. Eén van mijn eerste taken was het helpen organiseren van het verbinden van de therapeuten aan de clusters (zie ook verder). Het principe van de verbinding was al beslist voor ik hier begon te werken, de manier waarop dit gebeurd is, met een bevraging van de paramedici aan welke clusters ze liever verbonden werden, heb ik samen met de clustermanagers en de HR-manager helpen organiseren.

De functie van hoofd therapie is eigenlijk gespreid over een viertal bevoegdheidsdomeinen. Een eerste domein is het optimaliseren van de kwaliteit van de therapeutische activiteiten. Hiervoor heb ik samen met de programmacoördinatoren (proco's) een visie op therapie uitgewerkt. Van hieruit werden de therapie sessies herzien om beter tegemoet te komen aan de zorgbehoefte van patiënten en bewoners. Kernwoorden hierbij zijn getrapte zorg, evidence based practice, therapeutische relatie en therapeutisch klimaat.

Als tweede luik ben ik ook vakgroepverantwoordelijke. In OPZC Rekem zijn er vijf paramedische vakgroepen: de psychologen, de psychomotorisch therapeuten, de maatschappelijk assistenten, de therapeutisch assistenten en de ergotherapeuten. In elke vakgroep werden (nieuwe) voorzitters aangesteld in een niet-hiërarchische rol. De nadruk ligt meer op de inhoudelijke werking van de vakgroep als expertisecentrum, met intercollegiale toetsing. Binnen de vakgroepen werd ook het initiatief genomen om (interne) vormingen voor de vakgroep te organiseren.

Daarnaast ben ik ook verantwoordelijk voor de vier centrale thema's: vrije tijd, werken, wonen en manege. Per thema werd in 2012 met beleidsontwikkeling gestart. De verdere implementatie hiervan is voorzien in 2013. Voor elk thema werd ook een coördinator aangesteld.

Tenslotte heb ik nog een aantal restbevoegdheden zoals de uitbating van de infrastructuur (sporthal, centraal therapiegebouw, patiëntenbibliotheek) en kreeg ik ook de opdracht om samen met anderen na te denken over een ethische werking voor OPZC Rekem.

Mijn toekomstplannen zijn om op vlak van de therapeutische optimalisatie verder te gaan in de ingeslagen richting, indicatoren op te stellen om te meten, de zorgbehoefte van de patiënt en bewoner trachten te omschrijven en de therapeutische relatie te optimaliseren. Evidence based werken, getrapte en naadloze zorg zullen, samen met de vermaatschappelijking van psychiatrische zorg, belangrijke uitdagingen blijven.'



Verpleegkundig specialisten

Een uitgangspunt van het WAZO-project is het centraal stellen van de hulpvraag van de patiënt en de bewoner. Om dit te realiseren koos OPZC Rekem ervoor om een klinische ladder naast de functionele of hiërarchische ladder in de organisatiestructuur in te bouwen. De klinische ladder geeft gestalte aan de inhoudelijke kennis en de vakbekwaamheid.

De functie van verpleegkundig specialist

In het verpleegkundig werkdomein is de functie van hoofdverpleegkundige van oudsher gekend. Deze functie heeft vooral een organisatorisch en hiërarchisch aspect, met daarnaast ook de kwalitatieve en inhoudelijke aansturing van de verpleegkundige equipe. Er werd vastgesteld dat het een zeer moeilijke opdracht is om zowel de organisatorische opdracht met de teamaansturing en het bewaken van kwaliteit, alsook de inhoudelijk verpleegkundige verdieping op te nemen. Verpleegkundigen wilden wel verder groeien in hun vakgebied, maar wilden niet altijd de leidinggevendheid op de opdracht opnemen. Zij wilden vooral in de diepte van hun vakgebied doorgroeien. Tal van studies wezen ondertussen ook uit dat leidinggeven een apart vakgebied is.

In het buitenland werd reeds langer gewerkt met *advanced nursing practice* en inspiratie werd gevonden in het model voor functiedifferentiatie in de verpleegkunde, dat ontwikkeld werd door de Vlaamse Verpleegunie. In dit model wordt aanbevolen om naast de gekende hiërarchische lijn een klinische en expertiselijng uit te werken, waarbij verpleegkundigen kunnen doorgroeien in het vakgebied

DE VLAAMSE VERPLEEGUNIE BESCHRIJFT DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST ALS VOLGT:

'De verpleegkundig specialist werkt aan een voortdurende verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg en de professionalisering en ontwikkeling van de verpleegkunde. De verpleegkundig specialist werkt resultaatgerichte verbeterprojecten uit zoals richtlijnen, protocollen, klinische zorgpaden, evidence based guidelines. De verpleegkundig specialist kan organisatiebreed en zelfs organisatieoverschrijdend worden ingezet, maar ook specifiek gericht zijn op een bepaalde verpleegkundige werkomgeving. De specialisatie kan zich richten op:

- een bepaalde doelgroep;
- een bepaalde therapievorm;
- een bepaald domein van de verpleegkunde;
- ...

De verpleegkundig specialist dient de link met de basiszorg te behouden en vanuit de specialisatie collega's te ondersteunen en op deze manier de kwaliteit van zorg te vergroten. De opdrachten van de verpleegkundig specialist zijn: klinisch leider, kwaliteitsmanagement inzake verpleegkundig (zorg)beleid; researchverpleegkundige, klinisch verpleegkundig expert, verpleegkundige docent. De verpleegkundig specialist vertaalt wetenschappelijke bevindingen naar praktisch gebruik in het werkveld. De verpleegkundig specialist voert praktijkwetenschappelijk onderzoek uit en zet kwaliteitsprojecten op.'

verpleegkunde. De Vlaamse Verpleegunie voorziet naast referentieverpleegkundigen, de verpleegkundig consultant en de verpleegkundig specialist in deze klinische lijn.

De implementatie bij OPZC Rekem

OPZC Rekem voorzag als eerste psychiatrisch zorgcentrum in België de functie van verpleegkundig specialist in haar personeelskader en deze functie werd in 2012 geïmplementeerd. In het kader van het WAZO-project werden er informatiesessies gegeven over de verschillende functies en werden de functiefiches toegelicht en ter beschikking gesteld. In een eerste fase werd gekozen om te rekruteren uit het eigen personeel, meerbepaald verpleegkundigen die graag verdieping wilden in hun verpleegkundige opdracht. Gezien een masteropleiding, bij voorkeur in de verpleegkunde, noodzakelijk is voor een goede basis om als verpleegkundig specialist aan de slag te gaan, werd dit ook als voorwaarde gesteld. OPZC Rekem gaf de weerhouden interne kandidaten de gelegenheid om in combinatie met hun opdracht deze masteropleiding te volgen en te voltooien.

Op 1 februari 2012 gingen de verpleegkundig specialisten van start. Het gaat om een verpleegkundig specialist Forensische zorg en een verpleegkundig specialist Langdurige zorg. Deze verpleegkundig specialisten zijn verbonden aan een aantal zorgeenheden



KRISTEL DE BRUCKER, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST LANGDURIGE ZORG ZEGT OVER HAAR NIEUWE FUNCTIE:

'Het doel van deze nieuwe functie is om een ondersteuning te bieden in het voortdurend verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld zijn op het vlak van een onderdeel van de verpleegkunde of een specifieke zorg ten aanzien van een bepaalde patiëntenproblematiek, om daardoor de kwaliteit van de dienst- en zorgverlening aan de patiënten en hun familie te optimaliseren, conform de evidence based practice. Daarom volgen we naast onze full-time job nog de masteropleiding verpleegkunde. We kregen vorig jaar o.a. het vak Advanced Practice Nursing waarbij we zelf ook stage liepen bij een verpleegkundig specialist in Nederland, waar de discipline reeds officieel erkend is. OPZC Rekem is het eerste psychiatrisch ziekenhuis in België dat gestart is met de aanwerving van verpleegkundig specialisten, waardoor het in het begin pionierswerk was.

Er is ook een verschil tussen de opdracht van de verpleegkundig specialisten onderling waardoor de specifiek inhoudelijk taken anders zijn voor elke verpleegkundig specialist. Naast het zorg-eenhedspecifiek werken, worden er organisatiebrede opdrachten uitgevoerd onder supervisie van het hoofd nursing. We hebben geen hiërarchische functie. We proberen zoveel mogelijk vanuit het werkveld zelf en de gemaakte beleidsplannen van de zorgeenheden in te spelen op de noden die er zijn. Via vorming, onderling overleg of gericht advies en ondersteuning proberen we tot betere resultaten te komen. Vooral het onderling overleg met de mensen die in de zorg staan is belangrijk, omdat op deze manier verbeterprojecten sneller gedragen worden door de teams. Een voorbeeld hiervan was de confrontatie in de zorgeenheid PVT Rekem met een aantal nieuwe bewoners die het syndroom van Korsakov hebben. De vraag naar vorming en omgang met deze mensen stelde zich vanuit het team, waarop de verpleegkundig leidinggevende me vroeg om hierover een vorming te geven. Ik heb dan zelf een cursus samengesteld aan de hand van bestaand materiaal en heb die verder evidence based aangepast. Voor de verdere praktische uitwerking wordt gebruik gemaakt van een agendering omdat dit een bewezen meerwaarde heeft bij deze doelgroep. Er zal voor deze doelgroep zelfs clusteroverschrijdend samengewerkt worden met het team van Ouderenzorg B om zo de aanpak beter op elkaar af te stemmen en continuïteit van zorg te waarborgen wanneer mensen de overstap maken naar PVT.'

JOLIEN MARTENS, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST FORENSISCHE ZORG VERTELT OVER HAAR OPDRACHT:

'Februari 2012 was het zover...de start in de nieuwe functie. Maar wat houdt de functie nu net in? De inhoud is eigenlijk niet zo tastbaar, hetgeen ervoor zorgt dat het nog steeds een beetje zoeken blijft. Volgens mij is de hoofddoelstelling 'streven naar het verhogen van de geleverde kwaliteit van zorg door de 24uurs-bestaffing'.

Onder leiding van de clustermanager Forensische zorg werd er voor geopteerd om integrerende verpleegkunde als project op de voorgrond te zetten. Integrerende verpleegkunde of patiëntentoe wijzing is een organisatie model dat OPZC Rekem koos om de verpleegkundige zorg op te baseren. Dit model stelt dat een verpleegkundige simultaan 3 rollen opneemt in het werken met patiënten (verantwoordelijk verpleegkundige, groepsverpleegkundige en verpleegkundige van de zorgenheid).

Ik ben aan de slag gegaan door een projecttekst op te stellen en een nulmeting te doen bij het forensisch personeel. Met de verbeterpunten konden we bijgevolg aan de slag om de zorg te optimaliseren. Concreet betekent dit dat ik vorming heb gegeven over de 3 rollen van de 24-uursbestaffing. Hierna ben ik dan samen met alle leden van de verschillende teams op zoek gegaan naar hoe een verpleegkundige/opvoedkundige/zorgkundige deze 3 rollen opneemt binnen hun specifieke Forensische zorgenheid.

Specifiek voor de verpleegkundige van de zorgenheid werden er overzichtsboarden uitgewerkt op maat van de zorgenheid, hiermee beogen we meer overzicht en duidelijkheid. Voor de verantwoordelijk verpleegkundigen werden er vormingen gegeven over hervalopdrachten en zullen er nog volgen over het opmaken van verpleegplannen, zodat je als mentor op een meer efficiënte en doelgerichte manier aan de slag gaat met je volgpatiënten.

Naast dit project zijn er nog vele andere belangrijke thema's waarrond we werken. Een voorbeeld hiervan is dat ik inhoudelijke overlegmomenten ga opstarten waarbij een bepaalde pathologie wordt toegepast op een casus. Hoe dan ook, mijn grootste wens is dat alle leden van het Forensisch cluster nog meer beroepsfierheid zullen krijgen over de zorg die ze bieden aan het forensisch cliënteel.'



van een bepaald cluster en worden aangestuurd door de clustermanagers. Inhoudelijke supervisie en intervisie wordt door het hoofd nursing opgenomen.

Deze beperkte opstart dient nog uitbreiding te kennen in OPZC Rekem in de toekomst. De eerste ervaringen geven alvast aan dat de verpleegkundig specialist een meerwaarde heeft en ook door de verpleegkundige equipes wordt gewaardeerd.

Programmacoördinatoren

In 2012 werden de nieuwe WAZO-functies verder ingevuld, mede door de aanstelling van de programmacoördinatoren in maart. In het totaal werden vier programmacoördinatoren aangesteld, voor elk cluster één. Zij kregen al meteen een belangrijke taak om, samen met het hoofd therapie, te werken aan een therapeutische verfijning die zich opdroeg naar aanleiding van de verbinding van ergotherapeuten en therapeutisch assistenten aan de clusters.



Vanuit een personalistische mensvisie, werd een therapeutische visie ontwikkeld. Deze therapeutische visie wordt gekenmerkt door een zorg op maat, vertrekkende van de zorgbehoefte van de patiënt/bewoner. Daarenboven wordt de therapeutische relatie en het therapeutisch klimaat centraal gesteld, omdat onderzoek uitwijst dat dit de meest werkzame factoren zijn in een therapeutische behandeling. Er wordt geopteerd voor een getrapte zorg (*stepped care* - de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling) met zoveel mogelijk bewezen effecten (*evidence based*).

Vanuit deze visie wordt een zeer gevarieerd therapeutisch aanbod opgesteld, onderverdeeld in een basispakket (voor alle patiënten en bewoners van een leefgroep of zorgenheid), een aanbod op indicatie en een aanbod waarvoor de patiënt/bewoner kan kiezen.

De programmacoördinator bouwt met de paramedici van de zorgenheid een gericht behandelaanbod uit. Hij

overlegt met het hoofd therapie en de collega's programmacoördinatoren over het gemeenschappelijke aanbod en stelt een aantal medewerkers ter beschikking om dat aanbod waar te maken. Verder coacht de programmacoördinator de therapeuten in de richting van specialistische therapieën. Hij kan in bepaalde mate deze expertise ter beschikking stellen van de andere clusters of van het gemeenschappelijke aanbod (bv. muziektherapie, kunstzinnige therapie, manuren werkwijzer of vrije tijd...).

Met veel enthousiasme en grote deskundigheid groeiden de respectievelijke programmacoördinatoren snel in hun nieuwe functie. Hun bevoegdheden werden gaandeweg duidelijker en hun functie kent een groeiende gedragenheid. Samen met de artsen, de clustermanagers, de verpleegkundig leidinggevenden, het hoofd therapie en de vele paramedici en verpleeg- en zorgkundigen werken ze gestaag aan de optimalisering en de vernieuwing van de zorg in OPZC Rekem. Rekening houdend met de eigenheid van elke zorgenheid en elke zorgvrager helpen de programmacoördinatoren een kwalitatieve zorg te realiseren.

Verbinding van de therapeuten aan clusters en zorgeenheden

2012 was ook het jaar van de verbinding van therapeuten aan de clusters en zorgeenheden. Het gaat dan vooral over psychomotorisch therapeuten, ergotherapeuten en therapeutisch assistenten, die voorheen centraal werkten in de sporthal of in het centraal therapiegebouw.

Vanuit de optie voor een zorg op maat, als antwoord op de meest wezenlijke zorgbehoefte van de patiënt/bewoner, komt het zwaartepunt van het zorgplanontwerp op de zorgeenheid te liggen. Dat maakt dat het ook goed is dat psychomotorisch therapeuten, ergotherapeuten en therapeutisch assistenten nauw betrokken raken bij de interdisciplinaire werking binnen de zorgeenheid.

De beslissing van de verbinding (sommigen zeiden toen nog *toewijzing*) was al gevallen vóór 2012, bij het ontwerpen van het WAZO-verhaal. De manier waarop dit zou gebeuren, mocht nog worden georganiseerd in 2012. Eerst was er een uitgebreide bevraging van de paramedici over aan welk(e) cluster(s) ze bij voorkeur verbonden wilden worden. Met deze voorkeur werd maximaal rekening gehouden (iedereen kreeg zijn eerste of tweede keuze). Op 1 mei 2012 was de verbinding dan een feit, met enkel een verrassing voor de mensen van de werkwijzer en de woonwijzer, die ook aan een cluster verbonden werden.

Van de psychomotorisch therapeuten kwamen er drie terecht bij het Acute cluster, drie bij Ouderenzorg, drie bij Forensische zorg en vier bij Langdurige zorg.

Van de ergotherapeuten werken er nu zes bij het cluster Acute zorg, twee bij het cluster Ouderenzorg, vijf bij Forensische zorg en zeven bij Langdurige zorg. Van de therapeutisch assistenten werken er nu vier bij Acute zorg, twee bij Ouderenzorg, twee bij Forensische zorg en vier bij Langdurige zorg. Forensische zorg kreeg er ook de muziektherapeut bij.

De manegemedewerkers en de coördinatoren van de centrale thema's (werken, wonen, vrije tijd en manege) blijven centraal werken onder het hoofd therapie. Voor deze centrale thema's wordt in de loop van 2012-2013 aan beleidsontwikkeling gedaan, met een groep van betrokkenen, om hun werking zo mogelijk te optimaliseren en te innoveren.

In de overgangsfase vanaf 1 mei 2012 bleven de centraal werkende therapeuten en assistenten voor de continuïteit zorgen. Intussen werkten de programmacoördinatoren en het hoofd therapie vlijtig verder aan de therapeutische verfijning voor de toekomst. In de loop van 2013 wordt deze vernieuwing dan verder geïmplementeerd, met als ultieme doel een optimale zorg voor patiënten en bewoners.





Zorgeenheid Resocialisatie

Resocialisatie is een zorgeenheid, waar mensen verblijven die vaak al een heel traject achter de rug hebben. De meeste patiënten verbleven al in een andere zorgeenheid in het ziekenhuis. De behandeling is gericht op mensen met voornamelijk psychotische stoornissen, die voldoende gestabiliseerd zijn en die te kampen hebben met langdurige of blijvende psychosociale problemen.

Doelstellingen

Respect, transparantie, duidelijkheid, éénduidigheid, voorspelbaarheid en het bieden van veiligheid zijn sleutel-elementen binnen de zorgeenheid. Tijdens het verblijf worden patiënten getraind in het omgaan met langdurige en/of blijvende sociale beperkingen. Het opnieuw opnemen van verantwoordelijkheden en het verbeteren van de levenskwaliteit staan centraal tijdens de behandeling, alsmede het verbeteren en in standhouden van het dagelijks functioneren. Samen wordt gewerkt aan het vergroten van de draagkracht van de zorgvrager, rekening houdende met de draagkracht van elke persoon. Door het gericht trainen van dagelijkse vaardigheden wordt gewerkt aan reïntegratie in de maatschappij.

Therapeutisch aanbod

Module behandeling psychose

In deze module wordt gewerkt met het stress-kwetsbaarheid-copingmodel. In dit model wordt gekeken naar de drie factoren die in wisselwerking invloed kunnen hebben op het ontstaan van een psychose:

- stress: aantal stressoren en impact van elke stressor;
- kwetsbaarheid: de individuele gevoeligheid;
- coping: het leren omgaan met psychotische symptomen.

Kernelementen in het behandelaanbod zijn psycho-educatie, gezinsbegeleiding en het trainen van sociale vaardigheden.

Module resocialisatie

Deze module richt het aanbod op het trainen van vaardigheden die nodig zijn om terug deel te kunnen nemen aan het dagdagelijks leven. Deze sessies bestaan uit resocialisatiesessies zoals huishoudelijke vaardigheden, vaardigheden rond werken en dagbesteding, omgaan met vrije tijd en terugvalpreventie.

Module woontraining ViA

De zorgeenheid biedt tevens woontraining ViA aan, een vorm van begeleid wonen op het domein van OPZC Rekem, met als doel een zachtere overgang na te streven tussen de beschutte omgeving van het zorgcentrum en initiatieven zoals beschut wonen of reïntegratie in de maatschappij. Maximaal vijf personen leven hier samen in groep en staan samen in voor de dagdagelijkse activiteiten. De behandeling bestaat uit een intensieve training van vaardigheden in een woonomgeving zoals wassen, koken... met als doel de zelfredzaamheid te verhogen, leren om te gaan met verantwoordelijkheden en de vrijheden geleidelijk aan terug op te bouwen.



Jaaroverzicht 2012 met tentoonstelling bewonder de wereld van...

Gebeurtenissen 2012

- 01.02.2012 Nieuwe startbaners gaan van start
- 15.02.2012 Kaas- en wijnavond vrijwilligers
- 18.03.2012 Dag van de zorg en Made in Limburgdag

Op zondag 18.03.2012 zette OPZC Rekem de deuren open voor het grote publiek. 723 bezoekers werden die dag verwelkomd. Het aanbod bestond uit een rondleiding door de bewoners van Verslavingszorg, een bezoek aan de manege en het bezoekerscentrum. In de nieuwbouw van Ouderenzorg konden bezoekers via infostanden kennismaken met een aantal partners (Noolim, Beschut Wonen 't Veer, Similes), de vrijwilligerswerking en Activiteitscentrum (AC) Locomotief. In de sporthal konden bezoekers enerzijds terecht in het fitness- en kinelokaal en konden ze anderzijds uitleg krijgen rond de werking van de verschillende clusters en het personeelsaanbod. In de centrale therapie tenslotte was er een theatervoorstelling, rondleidingen en verkoopstanden. In de namiddag brachten het muziekgroepje van het AC en Guy Swinnen een klein optreden.



OPENDEURDAG



- 21.04.2012 Opening tentoonstelling Stroom i.s.m. Banaba Beeldende creatieve therapie van PHL
- 22.04.2012 Erfgoeddag in kasteel van Oud-Rekem

Op zondag 22.04.2012 stelde het bezoekerscentrum een deel van de collectie tentoon in het kasteel van Oud-Rekem (de voormalige instelling).

Het thema van de erfgoeddag was helden. In samenwerking met de gemeente Lanaken kreeg het bezoekerscentrum van OPZC Rekem de kans om tentoon te stellen in het kasteel. Meer dan 200 bezoekers bezochten de tentoonstelling en het kasteel.



ERFGOEDDAG

28.06.2012 Volksfeest i.s.m. Similes

30.08.2012 Opening tentoonstelling *Bewonder de wereld van...*

Op donderdag 30.08.2012 vond de opening van de tentoonstelling *Bewonder de wereld van... tussen magisch realisme en waanzinnig surrealisme* plaats.

Een uitzonderlijk mooie tentoonstelling rond werk van vier patiënten-kunstenaars (Alex, Marcus, Jamal en René) die een psychopathologie als gemeenschappelijke noemer hebben. Hun drang om met hun kunst bezig te zijn is enorm en vaak groter dan hun bewaardrang. Het hoeft geen verwondering dat al de werken een surrealistische inslag hebben, want dit is eigen aan hun psychiatrische problematiek (cfr. Hans Prinzhorn, kunsthistoricus en psychiater). Via onderstaande tekst krijgt u een weerslag van de tentoonstelling en de werken.

Van Alex (reeds overleden) werden reeds eerder kleine beschilderde objecten uit hout tentoongesteld, dit werk was uniek in zijn soort en zie je slechts bij grote uitzondering in gespecialiseerde musea. De nieuwe tentoonstelling bood de gelegenheid om recenter werk van hem te tonen.

Deze late werken bevatten vooral schilderijtjes en tekeningen uit zijn directe omgeving. Opvallend zijn de dubbelzijdige werken van Alex. Binnen de psychiatrische kunst komen dergelijke dubbelzijdige tekeningen vaker voor. Bekend zijn bijvoorbeeld de tekeningen van een Duitse dorpspastoor die erotische tekeningen verstopte aan de achterkanten van landschapstekeningen. Bij Alex gaat het eerder om een gebrek aan tekenmateriaal en de drang om te tekenen. Deze schilderijtjes en tekeningen werden voor de eerste keer sinds het overlijden van Alex getoond. Het blijven stuk voor stuk unieke en waardevolle werkjes. Het behoud van deze werken is belangrijk vanwege hun grote didactische waarde.

KUNSTENAAR: ALEX



Marcus is een prachtig kunstenaar die magisch realistische schilderijen en potloodtekeningen maakt. De werken van Marcus zijn van een enorm hoge en zeldzame kwaliteit. Zijn werken zijn een streling voor het oog en vertellen een diepgeworteld verhaal. Vb. ...een niet-gewortelde boom met een zwaar dragende kruin in een surrealistisch mistige wolk. Op de voorgrond stapt een meisje (zijn dochter) dat een reuzengroot blad met zich meesleept. Ze kan elk moment het blad over haar schouders trekken... haar vleugels uitslaan... en wegvliegen. De symboliek in zijn werk trekt de kijker aan.

De magisch realistische manier van schilderen versterkt de verbeelding van Marcus. Het werk van Marcus hoort omwille van zijn uitzonderlijke kwaliteit thuis in galerijen en musea. Er werd onderhandeld met het cultuurcentrum Maasmechelen om een tentoonstelling aan zijn werk te wijden.



KUNSTENAAR: MARCUS

Van Jamal werden vooral zijn onafgewerkte stripverhalen getoond.

Jamal zit nog steeds in een groeifase. Het is prachtig om te zien hoe hij zijn fantasieverhalen tot leven brengt. Op aanraden van zijn begeleiding in het Ateljeeke is hij schilderijen gaan maken van uitsneden van zijn strips. Deze resulteren in mooie surrealistische schilderijen. Vaak vraagt hij medepatiënten om zijn werken in te kleuren. Jamal volgt een opleiding tekenen aan de kunstacademie.

KUNSTENAAR: JAMAL



René werkte als kunstenaar-patiënt ook al aan eerdere tentoonstellingen mee. Opvallend bij hem is wel dat hij zijn oneliners ingeruild heeft voor stifttekeningen met veel punten.

Deze punten zijn voor René energieën en boodschappen die hij binnenkrijgt en weergeeft op papier. Deze energieën op zijn beurt trekken de kijker aan en zuigen hem/haar in zijn werk om zodoende met meer energie door het leven te gaan. Deze theorie komt voort uit de belevingen van René. Hij heeft het afgelopen jaar werken kunnen tentoonstellen samen met reguliere kunstenaars.

Het is voor iedere kunstenaar-patiënt erg belangrijk om als kunstenaar aanvaard te worden, want het blijft voor hen moeilijk om binnen de reguliere kunstwereld een plaats te krijgen. Vaak kan je op patiënten-kunstenaars niet veel staat maken omwille van hun ziektebeeld.

Deze tentoonstelling had een hoge didactische waarde en werd erg gewaardeerd door scholen en bezoekers, zowel van buiten als van binnen OPZC Rekem. Zij konden enigszins in de gedachten en in de leefwereld van de kunstenaars kijken en daardoor ook een betere kijk krijgen op de psychopathologie van de psychiatrische patiënt.

KUNSTENAAR: RENÉ



- 01 & 02.10.2012 Opnames in OPZC Rekem voor fictiereeks Zuidflank die in het najaar van 2013 wordt uitgezonden op VTM
- 16 & 22.10.2012 Opnames voor de historische documentaire Publiek Geheim die in het najaar van 2013 wordt uitgezonden op Canvas

Bezoeken in 2012

- 13.02.2012 Hoge School Zuyd – faculteit sociale studies Sittard – 9 personen
- 09.03.2012 Sint-Augustinus Bree – Humane Wetenschappen – 25 personen
- 26.03.2012 Campus De Helix Maasmechelen – 5^{de} jaar kantoor – 21 personen
- 17.04.2012 Campus De Helix Maasmechelen – 6STWA – 18 personen
- 24.04.2012 Campus De Helix Maasmechelen – 6STWB – 16 personen
- 26.04.2012 Kindsheid Jesu Hasselt – Humane Wetenschappen – 22 personen
- 01.06.2012 VSPW Hasselt – 9 personen
- 19.10.2012 Don Bosco College Hechtel – 19 personen
- 23.10.2012 PHL Hasselt - Medical Management Assistant – 26 personen
- 04.12.2012 Campus De Helix Maasmechelen – 5^{de} jaar verzorging – 20 personen
- 18.12.2012 Sint-Augustinus Bree - 7^{de} jaar Thuis en Bejaardenzorg – 16 personen

Daarnaast waren er ook nog een aantal andere bezoeken:

- werkbezoek van het OCMW van Hasselt
- najaarsactiviteit Veralim

Op woensdag **21.11.2012** bezochten 54 leden van Veralim (vereniging ambtenaren Limburg) OPZC Rekem. In de centrale therapie werden ze ondergedompeld in de tentoonstelling *Bewonder de wereld van...* Aansluitend volgde een academisch gedeelte met een terugblik op psychiatrie vroeger, een voorstelling van de huidige organisatie, een uiteenzetting over gedwongen opnamen en de voorstelling van het Noolim-project 107. Het geheel werd afgesloten met een toespraak van minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen.



VERALIM



Dienst apotheek

De apotheek staat in voor de individuele geneesmiddelendistributie, zowel voor de patiënten opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis (campus Rekem), als voor de bewoners van het psychiatrisch verzorgingstehuis (campus Rekem, Lanaken en Antwerpen).

Het apotheekteam bestaat uit vijf vrouwelijke medewerkers: 2 ziekenhuisapothekers, 2 farmaceutisch technisch assistenten en 1 administratieve kracht.

Geneesmiddelendistributie

De apotheek heeft als hoofdtaak ervoor te zorgen dat het juiste geneesmiddel in de juiste dosering en op het juiste moment op een correcte wijze wordt toegediend aan de patiënt en de bewoner. Dit proces is uitgeschreven in een interne procedure.

In 2012 werden 507 magistrale bereidingen gemaakt. Daarnaast wordt gewerkt met een geneesmiddelenformularium waarin een 500-tal geneesmiddelen zijn opgenomen.

Realisaties in 2012

In 2012 werd er een dienstverleningsovereenkomst afgesloten met het Ziekenhuis Oost-Limburg zodat er steeds een apotheker bereikbaar is tijdens de sluitingsuren van de apotheek en deze indien nodig ook oproepbaar is.

Verder volgde 1 apotheker een cursus Klinische Farmacie. Het is de bedoeling om bepaalde items uit deze cursus om te zetten naar de praktijk om zo de patiëntveiligheid te bevorderen. De apotheker doet een analyse van de voorgeschreven medicatie van een patiënt/bewoner en controleert of er ernstige ongewenste interacties tussen de geneesmiddelen kunnen optreden. Indien dit het geval is, verwittigt de apotheker de voorschrijvende arts die dan desgewenst een aanpassing van het voorschrift kan doen.



Medisch technische dienst

De medisch technische dienst (MTD) is een poliklinische dienst, waar de patiënten van het hele ziekenhuis voor hun fysieke klachten op consult kunnen komen bij de huisarts. De huisarts doet zijn onderzoek en stelt een behandeling in of verwijst voor verder advies door naar een specialist in een algemeen ziekenhuis.

De medisch technische dienst wordt bestaft door 3 huisartsen: met name dr. G. Vaes, dr. L. Van den Bossche en dr. D. Geurts. Zij worden tevens ondersteund door twee verpleegkundigen, die de planning van deze consulten coördineren en routinematige onderzoeken uitvoeren in opdracht van de artsen van het ziekenhuis.

Takenpakket

De verpleging van de medisch technische dienst staat in voor het verzamelen en verzenden van labo-onderzoeken en het verdelen van de uitslagen naar de zorgeenheden. Daarnaast doen zij kleine ondersteunende onderzoeken zoals ECG en spirometrie-afnames (longfunctieonderzoek). In de toekomst wordt dit eventueel uitgebreid met kleine radiologische onderzoeken.

Toekomstgericht zou vanuit de MTD ook een overkoepelende rol kunnen weggelegd zijn in het opvolgen van diabetes, wondzorg en eventueel palliatieve zorg voor de patiënten van het ziekenhuis en de bewoners van PVT. De verpleegkundigen van de medisch technische dienst versterken tijdens de weekends ook de mobiele equipe van het ziekenhuis. Op die manier bieden ze ondersteuning bij zorgeenheden, waar er door ziekte van personeel of omstandigheden versterking nodig is.



Dienst onthaal

De dienst Onthaal ressorteert onder de administratieve en logistieke diensten van OPZC Rekem. Momenteel telt de dienst drie voltijdse medewerkers. Zij worden bijkomend ondersteund door de dienst Bewaking & Veiligheid.

Diverse taken van de dienst Onthaal

De dienst Onthaal voert diverse functies uit:

- **onthaalfunctie**

de voornaamste basistaak van de dienst Onthaal, is het verzorgen van een vriendelijk en efficiënt onthaal. De medewerkers verstrekken inlichtingen van allerlei aard zonder hierbij de privacy van de patiënt te schenden.

Een goede samenwerking met de directie, zorgeenheden en diensten is essentieel om steeds op de hoogte te blijven van actuele informatie binnen de zorginstelling. Op die manier kan een up-to-date service geleverd worden aan de bezoekers;

- **toegangsbeheer**

elk nieuw personeelslid, stagiair, poetspersoneel, vrijwilliger e.a. dient op de eerste werkdag een waarborg te betalen voor het bekomen van een toegangsbadge en de bijhorende sleutels. Deze persoonlijke badge en sleutels geven toegang tot de tikklok, de campus en het gebouw waarvoor toegang dient verschaft te worden. Leveranciers, minder mobiele personen en mensen die patiënten komen halen/brengen dienen zich voor toegang tot de campus aan te melden.

Daarnaast is het de taak van de onthaalmedewerker om, waar nodig binnen het systeembeheer, de nodige wijzigingen aan te brengen bij mutatie, ontslag of andere bewegingen;

- **postbedeling**

de dienst Onthaal zorgt voor de dagelijkse postbedeling. Binnenkomende faxen worden bezorgd aan de betreffende persoon of dienst. De faxen rond een gedwongen opname worden onmiddellijk doorgescand aan de dienst patiëntenadministratie;

- **telefoonbeheer**

de dienst Onthaal is verantwoordelijk voor het telefoonbeheer. Nieuwe telefoontoestellen worden door hen geprogrammeerd en geïntegreerd in het systeem. Bij defect aan een toestel vervangen zij, indien mogelijk, de onderdelen of sturen het toestel terug voor herstelling;

- **uitleenservice**

de minibuses voor patiëntenvoer worden aangevraagd aan de chauffeurs en de sleutels worden bekomen bij de dienst Onthaal. Zij doen hiervoor ook de nodige registratie.

Het audiovisueel materiaal wordt bij de dienst Onthaal gestockeerd en door hen uitgeleend. De dienst Onthaal staat ook in voor het ontlenen van sleutels aan onder andere het personeel, maar ook aan firma's die op de campus een opdracht hebben.

De dienst Onthaal zorgt ook voor het ontlenen van fietsen voor patiënten. Hiervoor dient een personeelslid zich aan te melden bij de dienst en te tekenen voor ontvangst van een fietsleutel. Het personeelslid dient deze fiets zelf op te halen. De fiets dient tijdig terug binnengeleverd te worden op de ontleende locatie en de sleutel dient terug bezorgd te worden aan de dienst Onthaal. Begin 2013 werd er een overeenkomst aangegaan met v.z.w. Basis voor het herstel van de fietsen. Bij 15 defecte fietsen worden zij op de hoogte gebracht en komen zij deze in de instelling zelf herstellen. Ook de gele fietsen voor het personeel worden door hen hersteld;

- **dienst Bewaking & Veiligheid (stewards)**

In 2012 werd ook de samenwerking met de stewards verder geoptimaliseerd. Op afgesproken tijdstippen en bij afwezigheid vervangen zij de medewerkers van de dienst Onthaal aan de balie. De dienst Onthaal zorgt ervoor dat de stewards hiervoor de nodige kennis en informatie hebben;

- **andere taken**

- de overlijdensberichten (in de eerste graad) worden door de medewerkers ingescand en via een link doorgestuurd naar het personeel;
- bij afwezigheid van de dienst Personeelsbeheer neemt de dienst Onthaal nota van de afwezigheden wegens ziekte van het personeel. Deze informatie geven zij door aan Mensura absentieisme, aan de betreffende zorgenaar/dienst en aan de leidinggevende van wacht;
- de dienst Onthaal beheert de vergaderzaalagenda. Elk personeelslid kan bij hen een vergaderzaal reserveren voor een bijeenkomst/vergadering. De medewerkers van de dienst Onthaal zorgen eveneens dagelijks voor de uitprint van het dagprogramma van de vergaderzalen.

MEDEWERKERS ONTHAAL



Familieraad en familiewerking in OPZC Rekem

Familieraad

De familieraad kadert binnen de totaalvisie betreffende patiëntenparticipatie in OPZC Rekem. Patiënten, familieleden, naastbetrokkenen, zorgverstrekkers en beleid maken brugsgewijs verbinding door onderlinge feedback en zetten stappen naar wederzijdse verrijking.

De familieraad wordt georganiseerd binnen Ouderenzorg A, een zorgeenheid waar langdurig chronische patiënten, die niet meer in staat zijn hun mening accuraat te verwoorden, zijn opgenomen.

De familieraad is een overlegorgaan dat ongeveer tweemaandelijks vergadert. De uitnodiging voor de familieraad wordt, samen met het verslag van de vorige familieraad aan alle familieleden en naastbetrokkenen van de patiënten die in de zorgeenheid verblijven, bezorgd.

Alles wat met de zorgeenheid te maken heeft, alsook het zorg- en therapieaanbod kan besproken worden. De vergaderingen verlopen op gemoedelijke wijze, met een tasje koffie en taart en gaan in de zorgeenheid zelf door. Tijdens de familieraad is in principe geen personeel aanwezig. Daarnaast gebeurt het dat op vraag van de familie de ombudsvrouw haar functie toelicht, de psychiater informatie verstrekt over inzage van het patiëntendossier, de clustermanager toelichting geeft over bepaalde punten, het therapieteam informeert over de doelstellingen en inhouden van de therapie sessies...

Wat goed loopt, wordt erg gewaardeerd door de leden van de familieraad. Daarnaast komen familie en naastbetrokkenen ook met vragen en mogelijke verbeterpunten. De begeleider van de familieraad die een neutrale positie heeft, tracht samen met hen mogelijke oplossingen voor een aantal knelpunten te formuleren. De externe begeleider bespreekt dit verder met de verpleegkundig leidinggevende van de zorgeenheid of met de bevoegde clustermanager, steeds met toestemming van de leden van de familieraad.

Eigen aan de doelstellingen van de familieraad, gaat het enerzijds over onderwerpen op beleidsniveau en anderzijds over onderwerpen op zorgeenheid- en patiënteniveau. Het betreft grotere en kleinere zaken die voor de patiënten, familie en naastbetrokkenen het verschil maken. Hierna volgen bij wijze van voorbeeld enkele punten die aan bod kwamen tijdens een familieraad en die werden uitgevoerd: optimalisering van de informatie-doorstroming tussen familie/naastbetrokkene en zorgeenheid, installatie van een systeem waarbij de tussendeuren op de zorgeenheid door de familie/naastbetrokkene zelf kunnen geopend worden, items betreffende de verzorging of voeding van de patiënten, ideeën rond een bredere familiewerking...

Met de familieraden wordt de inspraak van familie en naastbetrokkenen verhoogd, om zo de kwaliteit van de zorg en de dienstverlening te verbeteren.

Familiewerking

Naast de activiteiten in kader van de familieraad, wilde het cluster Ouderenzorg het thema familiewerking extra in de verf zetten gedurende 2012. Dit resulteerde in de opstart van het project familiewerking.

De opname en behandeling van ouderen op een gespecialiseerde gerontopsychiatrische zorgeenheid heeft niet alleen een grote impact op de patiënt zelf, maar ook op de mantelzorgers, familie. Het begeleiden en ondersteunen van deze groep is dan ook een essentieel onderdeel binnen de behandeling. Een grotere wederzijdse betrokkenheid tussen mantelzorgers en hulpverleners draagt bij aan een betere zorg- en dienstverlening.

Het doel van het project was dan ook voornamelijk gericht op het verbeteren van de betrokkenheid en samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgers. Dit is mogelijk door gericht knelpunten aan te pakken en op die manier tot een kwaliteitsverbetering van de huidige werking te komen. Voorbeelden hiervan zijn: identificeren van de noden van mantelzorgers, kritisch evalueren en in kaart brengen van hiaten in de huidige werking op vlak van mantelzorgers, contactname en informatiedoorstroming tussen mantelzorgers en hulpverleners bevorderen. Een bijkomend doel van het project was het stimuleren van contacten tussen mantelzorgers onderling.

In 2012 werd een interne projectgroep, multidisciplinair samengesteld, opgericht binnen het cluster Ouderenzorg. Deze stelde een jaarkalender op en lanceerde zinvolle initiatieven, waarvan enkele voorbeelden:

- de organisatie van een eerste overlegmoment tussen mantelzorgers en medewerkers, waar volgende thema's aan bod kwamen: het inventariseren van noden, het evalueren van de huidige werking en het uitwerken van voorstellen ter verbetering;
- de resultaten van dit overleg vormden de basis voor de verdere uitwerking van het jaarprogramma;
- er werden enkele informatie-avonden georganiseerd (o.a. de werking van de zorgeenheid, sociaal-juridische aspecten);
- bovendien werden informatieborden geplaatst op de zorgeenheden met allerlei info over activiteiten, afspraken binnen de zorgeenheid...;
- daarnaast werden de verschillende teamrollen en hun verantwoordelijkheden op vlak van familiewerking verder uitgeklaard. Zo werd bijvoorbeeld het thema familiewerking duidelijker opgenomen in het mentorschap en werden er vaste contactmomenten voorzien met medewerkers waaronder psycholoog en arts. Dit om de informatiedoorstroming te optimaliseren.

In 2013 zal er verder gebouwd worden op de resultaten van 2012. Het mentorschap zal nog verder vorm krijgen en er zal bijkomend een bevraging gebeuren bij mantelzorgers over het thema familiewerking.

Vrijtijdsactiviteiten voor patiënten en bewoners

2012 was opnieuw een jaar waarin veel patiënten en bewoners met volle teugen konden genieten van het gevarieerd aanbod aan vrijetijdsactiviteiten georganiseerd door de werkgroep vrije tijd, met vertegenwoordigers uit alle zorgeenheden.

In 2012 werden er 13 centrale activiteiten georganiseerd:

- als vanouds werd de spits afgebeten door de nieuwjaarsreceptie voor de patiënten en de bewoners, opgeluisterd door een meer dan gesmaakt optreden van de groep Domino, die een optreden ten beste gaven, gekenmerkt door kwaliteit en interactiviteit. Weinig groepen die zo goed om kunnen gaan met de patiënten en de bewoners;
- ook de Disco Party van februari kende een groot succes. Hierbij konden de patiënten en de bewoners zich helemaal uitleven op de dansvloer. Zelfs heel wat personeelsleden zetten hun beste (dans-)voetje voor;
- met carnaval mochten de verkleedkleden aan en de schmink op het gezicht. Onherkenbaar als je bent, ga je net nog even gemakkelijker uit de bol. En of dat deugd kan doen...;
- daarna kwam de competitie pas echt op gang, met Idool 2012 in april. Voor het eerst maakten er dit jaar ook patiënten deel uit van de jury. Jessica werd de verdiende winnares;
- de ontspanningsnamiddag bij Ouderenzorg was voorzien van goochelacts en zang;
- de sportinstuif zorgde voor de nodige beweging. Ook nu weer waren er veel deelnemers, zowel van binnen, als van buiten OPZC Rekem. Er waren volksspelen, een pingpongtoernooi, huifkartochten, groepsuitdagingen... en gezien de hitte gelukkig ook zonnehoedjes;
- in juni werd een heus volksfeest georganiseerd, met volksspelen en een optreden van Mister Right. Heel wat patiënten en personeelsleden pinkten een traan weg, omdat de directeur patiëntenzorg met pensioen ging;
- de jaarlijks karaokeavond vond plaats op 12 juli. De sfeer was goed en er werd veel gezongen;



- tijdens de Summerparty van augustus kwam er veel volk opdagen en er werd veel gedanst, op de muziek van DJ Ronny;
- Rock Rekem, het jaarlijkse rockconcert bij OPZC Rekem, werd weer een succes met optredens van Het Piens Paleis, Marino Punk, de winnares van de eigen Idoolwedstrijd en The Spikes (covers met een knipoo). Ook de traditionele Kebab werd door veel patiënten en bewoners erg gesmaakt;
- in oktober was het bibberen geblazen op de traditionele Halloweenocht. Het weer viel wat tegen, maar dat liet niemand aan zijn hart komen. Griezelen lukt zelfs wat beter in dat barre weer;
- op 22 november was er nog een spetterende avond met Yveskes Karaoke. Meezingen is de uitdaging, waar veel patiënten en bewoners voor gingen;
- als laatste grote vrijetijdsactiviteit was er op 20 december nog het optreden van Covers on the Rocks. Opnieuw een groep die zich onderscheidt door hun uitmuntende interactie met de bewoners en de patiënten.

De werkgroep vrije tijd mag tevreden terugkijken op een succesvol jaar, met quasi uitsluitend geslaagde activiteiten. Een enquête bij patiënten wees immers uit dat ze voor 86% tevreden zijn met de evenementen georganiseerd door de werkgroep. In 2012 werd vrije tijd ook opgewaardeerd tot een centraal thema, naast wonen, werken en manege. Er werd aan beleidsontwikkeling gewerkt, hetgeen uitmondde in een aantal opties, die moeten zorgen voor een optimale aandacht voor het thema vrije tijd vanwege alle medewerkers van OPZC Rekem.



Werkgroep multimedia

Een eenvoudige vraag van één van de bewoners van Forensisch PVT was de aanleiding voor de opstart van de werkgroep multimedia. De initiële vraag was: 'Mag ik mij een schotelantenne aanschaffen om meer kanalen te ontvangen op mijn televisie?'. Toch bleek het antwoord op de initiële vraag niet evident te zijn. Enerzijds brengt de technologische evolutie een aantal apparaten voort waar meer en meer vraag naar is, zeker bij het jongere publiek. Het betreft luxe-apparaten, omdat ze niet standaard voorzien zijn in de verblijfssetting en dus zelfstandig aangekocht moeten worden door de individuele bewoner. Voorbeelden hiervan zijn (voorzieningen voor) digitale televisietoestellen, computers met internettoegang, mobiele telefoons, spelconsoles... Mensen willen verder gaan dan een eenvoudig televisietoestel, maar hier staat een bepaalde kostprijs tegenover. Anderzijds brengen een groot deel van deze apparaten ook een aantal technische kwesties met zich mee. Deze technische kwesties kunnen niet allemaal infrastructureel verankerd worden, waardoor de nood groeide aan een zekere visie op multimedia en een gedragen beleid binnen een psychiatrisch zorgcentrum.

Wat begon als een vraag binnen het psychiatrisch verzorgingstehuis, resulteerde al snel naar het idee om dit OPZC-breed te bekijken. Hierdoor veranderde ineens ook de initiële doelstelling van de werkgroep.

Het uitgangspunt werd nu: 'Hoe positioneert het zorgcentrum zich ten opzichte van de technologische evolutie in apparaten en mogelijkheden?'

In eerste instantie werd gezocht naar een representatieve werkgroep. Geïnteresseerden werden aangesproken met het oog op een vertegenwoordiging in de werkgroep, die nauw aansloot bij, zowel de verschillende clusters (deelpopulaties), als bij de verschillende disciplines actief binnen OPZC Rekem.

Moet multimedia aangewend worden in de zorg en zo ja, hoe? Of indien neen, hoe kunnen we dit vermijden? Dit zijn slechts enkele van mogelijke deelvragen die gesteld kunnen worden en die mee aan de basis lagen van de visie die uitgewerkt werd.

De werkgroep boekte ondertussen de eerste concrete resultaten. Er werd een visietekst opgesteld, die beschikbaar gesteld werd binnen het zorgcentrum. Deze tekst dient voortdurend up-to-date gehouden te worden. Meer nog, alle zorgeenheden (behalve deze, die opname en crisis in hun opdracht hebben staan) worden momenteel stelselmatig voorzien van pc's met internettoegang voor de patiënten en de bewoners. De referentiepersonen bieden daarbij een belangrijke hulp.

Multimedia is een snel evoluerend topic. De werkgroep merkt dit ook aan de vragen die regelmatig aan de leden gesteld worden. Het is zeker een item dat de komende jaren verder uitgewerkt en opgevolgd moet worden.

Project zorgdossier: implementatie van een elektronisch patiëntendossier

De raad van bestuur van OPZC Rekem besliste na een Europese aanbestedingsprocedure voor het elektronisch patiëntendossier Regas. OPZC Rekem stelde in haar strategisch plan het implementeren van een elektronisch patiëntendossier (EPD) voorop, omdat het hebben van een goed werkend dossier de basis is voor heel wat andere doelstellingen opgenomen in het strategisch plan. De Regassoftware maakt het mogelijk om een EPD op maat van de voorziening samen te stellen op een eenvoudige manier. Het is dus geen kant-en-klaar pakket dat gekocht werd, maar wel een doe-het-zelf pakket met voldoende kwalitatief materiaal. Dit maakt het mogelijk dat de zorgprocessen eigen aan OPZC Rekem erin vertaald kunnen worden en op die manier de dagelijkse werking rond de patiënt en de bewoner op communicatievlak ondersteunt wordt.

Gezien de grote impact op de ganse organisatie, werd er gekozen om de implementatie als project verder uit te werken, onder de naam Zorgdossier.

De missie van het project Zorgdossier is 'OPZC Rekem gebruikt een zorgdossier (EPD) in de dagelijks werking van de patiënten- en bewonerszorg dat:

- patiënt/bewoner en hun zorgvraag centraal stelt;
- de zorgprocessen faciliteert;
- interdisciplinair samenwerken ondersteunt;
- evidence based en richtlijngeoriënteerd werken ondersteunt;
- opvolging en meten mogelijk maakt;
- professionaliseren (van disciplines) induceert;
- zorgcontinuïteit waarborgt;
- de patiëntenrechten, beroepsgeheim en andere regelgeving respecteert.'

Er wordt gewerkt met een projectteam met het hoofd nursing als projectleider en met het hoofd therapie, de applicatiebeheerder zorgtoepassingen, een informaticus, een stafmedewerker verpleegkunde en de MPG-

PERIODE	BESCHRIJVING
Maart - Mei 2012	Inventarisatie bestaande dossiertoestand
April 2012	Opleiding voorzien om inventarisatie te ondersteunen
Juli - Augustus 2012	Ontwerp basis boomstructuur
September - December 2012	Roll-out pilootproject
Januari 2013	Eventuele bijsturing en go/no-go
Februari - Juli 2013	Verdere uitrol in de organisatie

coördinator als teamleden. Daarnaast werd er een projectgroep samengesteld bestaande uit de leden van het projectteam, de verpleegkundig specialisten, de programmacoördinatoren en een arts. Als klankbord werd een reflectiegroep samengesteld met afgevaardigden van de verschillende vakgroepen. Overkoepelend was er een stuurgroep bestaande uit een directieafvaardiging van de verkoopsfirma, Regas en OPZC Rekem.

Er zijn 2 deelprojecten: de koppeling met de patiëntenadministratie en het bouwen van het patiëntendossier. Het eerste deelproject is een informaticatechnisch gebeuren, dat werd opgevolgd door de informaticus. Dit project werd opgestart in september 2012 en werd begin 2013 beëindigd. Wanneer deze koppeling klaar is, kan er binnen de zorgeenheden gewerkt worden in het dossier, waarbij de administratieve gegevens niet meer dienen ingevoerd te worden, maar rechtstreeks overkomen van het administratief softwarepakket.

Het tweede project en veel intensiever voor de patiënten- en bewonerszorg is het bouwen van het EPD. Hiervoor werd een tijdspad opgesteld verspreid over 2 kalenderjaren.

Projectfasen



Het project kent 4 grote fasen. In 2012 waren de eerste drie fasen gepland, waarna in 2013 de laatste fase wordt uitgevoerd.

De inventarisatiefase startte met het verzamelen van alle huidige formulieren met de bijhorende gebruiksaanwijzing. Deze formulieren werden geëvalueerd en geanalyseerd en een vergelijking werd gemaakt met de bijgeleverde schermmogelijkheden. Er werd een opleiding voorzien voor het projectteam.

Na de fase van documentonderzoek werd door de verschillende clusters, disciplines en zorgeenheden een beschrijving gemaakt van de verschillende processen binnen de zorg. Dit alles resulteerde in een basisboomstructuur, die het skelet vormt van het te bouwen EPD. Deze fase werd afgerond in mei waarna er overgestapt werd naar de ontwerpfase.

In deze ontwerpfase werd in het softwarepakket gebouwd met regelmatige terugkoppeling naar de referentiegroep. Het uitgangspunt was om in deze fase alle OPZC-brede onderdelen van het EPD uit te werken. Doelgroep-specifieke onderdelen zullen in een latere fase in het implementatietraject uitgewerkt worden.

Er vond ook een discussie plaats waarbij uitgekristalliseerd werd op welke wijze het zorgproces *zorgplan* en *zorgplanbespreking* vorm kon krijgen, zodat elkeen hiermee kon werken. Deze ontwerpfase werd afgesloten met een validatie van het ontwerp door enerzijds de ondersteunende firma en anderzijds de artsen.

Op 30 september 2012 werd gestart met de vorming voor de medewerkers van de zorgeenheid Neurozorg. In deze zorgeenheid zouden bij aanvang vijf patiënten via het EPD opgevolgd worden. Na positieve evaluaties werden vanaf begin november alle patiënten van Neurozorg in het EPD opgenomen en werden alle aspecten van het EPD getest. Deze test werd permanent opgevolgd en de nodige bijstellingen gebeurden.

Concluderend kan gezegd worden dat medewerkers vrij snel kunnen werken met het EPD, het EPD voornamelijk als registratietool uitgetest werd, het sterk gebruiksvriendelijk is, gegevens maar één keer dienen ingevuld te worden en er voldoende uniformiteit is. Door het gebruik van het EPD dienden er wel een aantal aanpassingen te gebeuren aan de onderliggende afspraken en werd er ook gevraagd om een cursus te ontwikkelen over

objectief observeren en rapporteren en over integrerende verpleegkunde en het gebruik van de functionele gezondheidspatronen van Gordon.

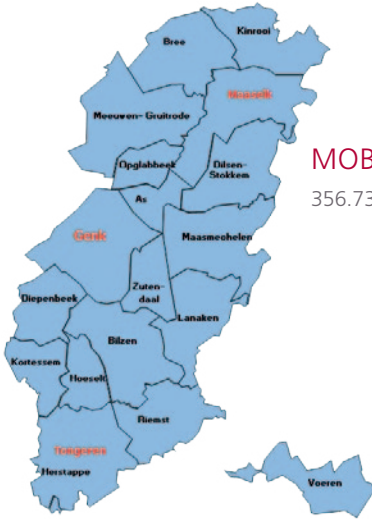
De testfase kende begin 2013 een laatste fase, waardoor de koppeling met het administratief pakket gemaakt werd, met aansluitend de contractuele acceptatiefase. Er werd ook een uitrolplan uitgewerkt voor OPZC Rekem met bijhorende vorming en technische ondersteuning in 2013.



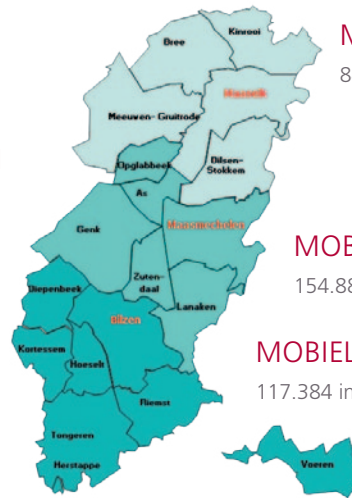
PILOOTPROJECT BIJ NEUROSEZORG



Noolim 107-project



MOBIEL CRISISTEAM NOOLIM
356.733 inwoners



MOBIEL TEAM NOORD-NOOLIM
84.465 inwoners

MOBIEL TEAM MIDDEN-NOOLIM
154.884 inwoners

MOBIEL TEAM ZUID-NOOLIM
117.384 inwoners

In de inleiding van het activiteitenverslag van 2011 stond geschreven dat de Interministeriële Conferentie van 18 juni 2012 beslist had dat het Noolim 107-project kon opstarten op 1 januari 2013. Het project zelf werd ook in datzelfde activiteitenverslag reeds beschreven.

Verschillende elementen waren belangrijk in 2012:

- de continuïteit op vlak van het netwerkcoördinatorschap verzekeren (er vond een wissel van netwerkcoördinator plaats);
- de inwerking van de nieuwe coördinator in de regio en in het project zelf;
- de cohesie tussen de verschillende partners behouden;
- de doorstart van Noolim 107 maken;
- de voorbereiding van de operationalisering.

Midden 2012 stond vast dat Noolim binnen het half jaar voorgoed van start kon gaan.

De projectgroepen konden eindelijk terug aan de slag. Er werd opnieuw gepraat over *hoe* in plaats van *over of*. De projectgroepen detectie en vroeginterventie, crisis en gespecialiseerde behandeling en herstel werkten af tegen eind 2012. Op die manier konden de vijf functies (zie vorige activiteitenverslagen) omspannen worden en inhoudelijk voorbereid.

Vanaf eind oktober werden cruciale beslissingen genomen: de opstart van één crisisteam voor de ganse regio met zetel in Genk en twee antennes in respectievelijk Maaseik en Bilzen), de opstart van drie mobiele teams voor de subregio's Noord (Maaseik), Midden (Genk) en Zuid (Bilzen).

Daarnaast was het belangrijk de engagementen van alle partners in kaart te brengen. De leveranciers van een groot aandeel personeel, door de sluiting van bedden, waren de twee psychiatrische ziekenhuizen van Munsterbilzen en Rekem. Maar ook andere partners brachten middelen in.

Parallel met een intensifiëring van de vergaderingen van het netwerkcomité, naar frequentie, maar ook vooral naar inhoud, ontstond er een gedragen artsenoverleg, waarin de artsen uit de psychiatrische ziekenhuizen en van de PAAZ van het ZOL samen gingen zitten met de netwerkcoördinator om het Noolim 107 project verder uit te werken. Veel vragen werden opgelijst, maar nog meer stappen in een goede samenwerking werden gezet. Het project kreeg stilaan vorm en vanaf 01.01.2013 werd een belangrijke stap gezet: de psychiatrische ziekenhuizen startten vanaf dan gefaseerd met de afbouw van ziekenhuisbedden. Hier lagen belangrijke beslissingen te wachten:

- welke bedden worden gheralloceerd;
- welke personele middelen (wie) worden ingezet in de mobiele teams.

2013 werd ingestapt met een concreet draaiboek om het 107-project in de praktijk te brengen. In 2012 werd de basis gelegd en werden de voorbereidingen gedaan om het project te kunnen starten met de volgende partners:

NOOLIM: PARTNERS GGZ

- Psychiatrisch Ziekenhuis
- Algemeen Ziekenhuis met PAAZ
- Algemeen Ziekenhuis zonder PAAZ
- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
- Revalidatiecentrum ambuland
- Centrum Alcohol en Drugs
- Revalidatiecentrum residentieel
- ▲ Beschut Wonen
- ◆ Psychiatrisch Verzorgingstehuis



NOOLIM: OVERIGE PARTNERS

- Vzw Uilenspiegel
- Vzw Familieplatform
- Vzw Similes
- Vzw Listel(GDT/SEL)
- Limburgs Huisartsenplatform
- CAW Limburg (CAW Sonar + CAW 't Verschil)
- diverse eerstelijnsdiensten
- GTB
- Steunpunt arbeidszorg
- Vzw TEAM

Parallel met de ontwikkelingen op netwerkniveau was er in OPZC Rekem heel wat beweging om ervoor te kunnen zorgen dat het Noolim-project een goede start kon maken. De artsen en directie bespraken waar en op welke manier de 30 T-bedden buiten gebruik zouden worden gesteld. De keuze werd gemaakt om het gebouw van Verslavingszorg te sluiten en de werking m.b.t. verslavingsproblematiek nauwer te integreren in de werking van het cluster Acute zorg. Hiertoe werd eind 2012 een eerste bespreking gevoerd, die begin 2013 zijn vervolg kende. Ondertussen diende er een plan opgesteld te worden voor de aanwezigheid patiënten van de zorgeneheid Verslavingszorg.

Eind november vonden er 3 informatiesessies plaats voor alle medewerkers van OPZC Rekem om het Noolim 107-project toe te lichten en vragen te beantwoorden. Deze sessies werden massaal bijgewoond. Er werd ook een intern e-mailadres ter beschikking gesteld waarop vragen konden gesteld worden en er werd een intranetpagina aangemaakt met achtergrondinformatie over de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg.

Een tiental medewerkers waren actief lid van hogervermelde projectgroepen en hebben een duidelijke inhoudelijke inbreng gehad in deze voorbereidingsfase naar de concrete opstart in 2013. Er werden afspraken gemaakt naar interne terugkoppeling in OPZC Rekem en opvolging. Na de theorie zal de concretisering in 2013 gebeuren. Vanaf januari 2013 werden er interne vacatures, zowel in OPZC Rekem, als in MC St-Jozef, gepubliceerd voor medewerkers voor de verschillende mobiele teams.

Voor OPZC Rekem startte 2013 met veel werk rond Noolim 107. De bedoeling was om in mei 2013 volledig operationeel te zijn.

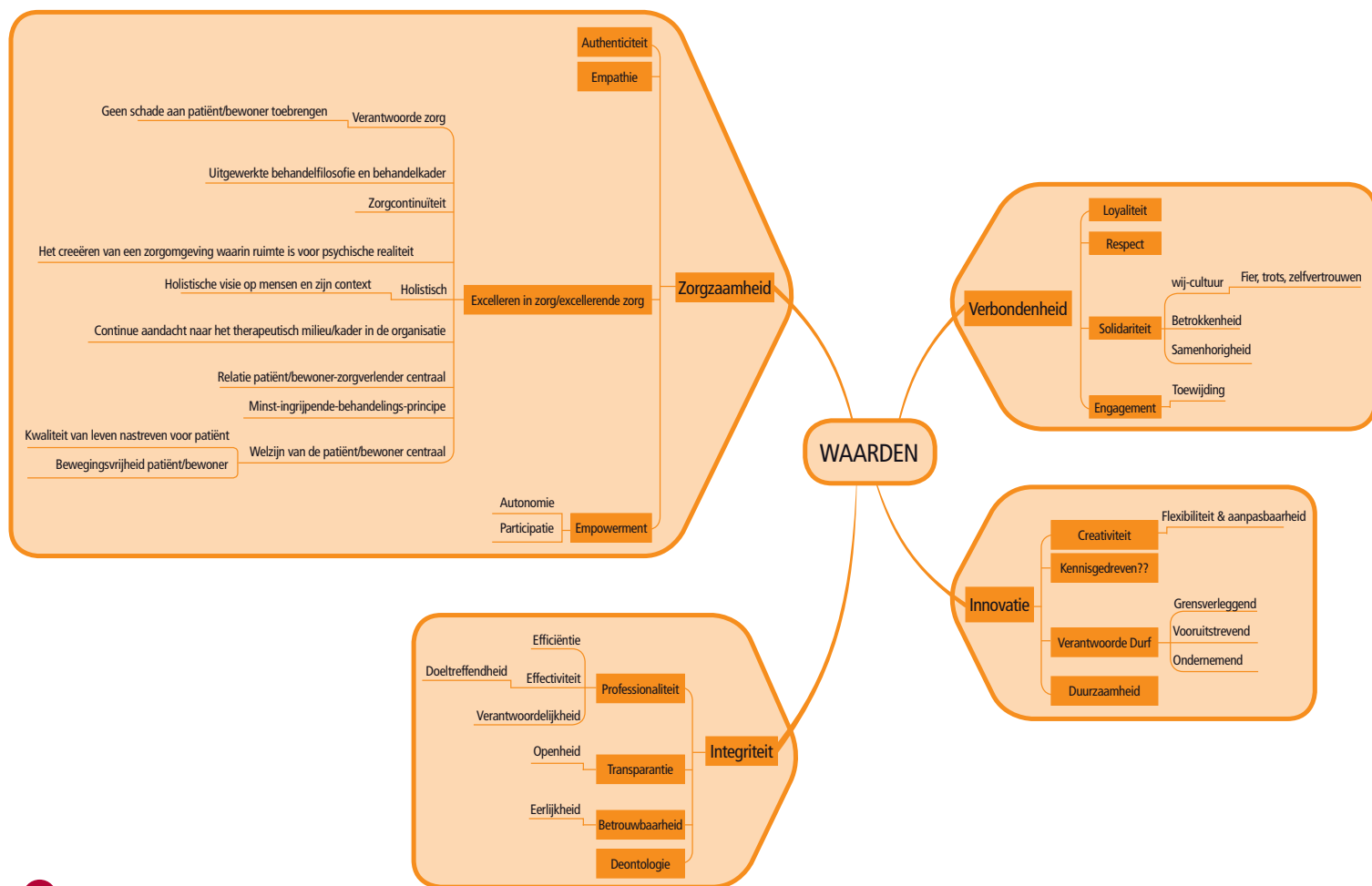


HILDE DIERCKX, NETWERKCOÖRDINATOR

Jaaractieplan verbondenheid

Aanleiding

In 2010 werkte een uitgebreide en representatieve groep medewerkers tijdens een tweedaags strategisch seminarie een nieuwe missie en visie uit voor OPZC Rekem. Naast de missie en visie van OPZC Rekem formuleerde deze groep eveneens vier waarden die toonaangevend moeten worden in de organisatie. Deze waarden zijn: verbondenheid, zorgzaamheid, integriteit en innovatie.



De waarden vormen het bindmiddel om een zekere eenheid in visie te creëren of te bewaren. Bedoeling is dat ze weerspiegeld worden in de organisatiecultuur, in de werkmethodes en in het gedrag van elke medewerker. Deze vier waarden vormen dus dé referentie voor het gedrag dat van elke medewerker verwacht wordt, wat voor functie hij/zij ook uitoefent in de organisatie.

Implementatie

Om het niet enkel te laten bij woorden op papier, werd er een interdisciplinaire werkgroep opgericht die een plan van aanpak uitwerkte om deze waarden te laten leven in de organisatie. In deze werkgroep zetelde ook een directielid. Zij maakte voortdurend de link tussen het directiecomité en de werkgroep en bewaakte het kader en de richting.

Voorstel was om te werken met jaarcampagnes, waarbij iedere waarde aan bod komt. De eerste jaarcampagne in 2012 stond in het teken van verbondenheid, volgens de werkgroep de waarde waarmee een solide basis kan gelegd worden en waarop verder gebouwd kan worden.

Er werd vertrokken vanuit een duidelijke definitie, die gebaseerd was op de brainstormoefening tijdens het tweedaags strategisch seminarie. Verbondenheid betekent voor OPZC Rekem: *'Vanuit loyaliteit en respect engageren we ons om te werken aan een wij-cultuur, aan betrokkenheid en samenhang, zodat we fier en trots zijn om samen resultaten neer te zetten in onze organisatie.'*

Jaaractieplan 2012

Het startschot van de eerste jaarcampagne werd gegeven op de nieuwjaarsreceptie. Het thema verbondenheid werd geïntroduceerd en het jaaractieplan voorgesteld. Om de start ook symbolisch in de verf te zetten, knoopten alle leidinggevenden stukken touw aan mekaar om te tonen dat iedere medewerker verbonden is.

De jaarcampagnes richten zich op iedere medewerker van de organisatie. Daarom werd een breed aanbod in de vorm van een jaaractieplan uitgewerkt, waarin iedereen zijn gading kon vinden. Het thema verbondenheid werd benaderd op verschillende niveaus: verbondenheid binnen het eigen team, verbondenheid binnen de organisatie, verbondenheid tussen de zorgeenheden en de ondersteunende diensten, verbondenheid binnen de groep van leidinggevenden van OPZC Rekem.

De medewerkers konden kiezen uit volgende acties:

- **netwerkcafés:** maandelijks moment waaraan iedere medewerker vrijblijvend kon deelnemen met telkens een andere invulling. Doel was om verbondenheid als thema kenbaar te maken bij de basised medewerker en bijkomend een forum te creëren om mekaar te ontmoeten en beter te leren kennen. De spits werd afgebeten door een lachworkshop *omdat samen lachen een verbindende kracht heeft*, gegeven door externen. Deelnemers vonden de inhoud telkens zeer waardevol, maar algemeen kregen deze netwerkcafés weinig respons. De formule vroeg bijsturing naar de toekomst;
- **OPZC-brede acties:** acties die georganiseerd werden door ieder cluster, waarbij de nadruk voor de medewerker lag op informeel en ludiek samenkomen en voor de organisatoren op het samenwerken aan een evenement. Zo werd er een barbecue georganiseerd, waarop iedere medewerker kon inschrijven, een grote fuif en een quiz. De deelname aan deze activiteiten lag zeer hoog;
- **acties** die leidinggevenden opzetten voor hun eigen team in het kader van verbondenheid: meestal lagen deze acties in de lijn van teambuildings, waardoor bijna voltallige teams deelnamen;
- **intranet:** via het eigen intranet werd regelmatig informatie gedeeld over verbondenheid, het jaaractieplan, succeservaringen van teams, zinvolle teksten, leuke filmpjes...;
- **structurele acties:** terugkerende acties zoals het personeelsfeest, dag van de verpleging... kregen een iets

andere, symbolische invulling, zodat verbondenheid ook hier weer ter sprake kwam. Een voorbeeld is het uitdelen van sleutelhangers tijdens de dag van de verpleging;

- voor de **leidinggevenden in de zorg** werd een **apart traject** uitgewerkt, omdat zij de centrale figuren zijn in het doorvertalen van organisatiewaarden en een cruciale factor zijn in het al dan niet slagen van een campagne.

ACTIES VERBONDENHEID



Voor het traject van de leidinggevenden werden twee pistes uitgetekend:

- via intensieve externe workshops, georganiseerd door de werkgroep, waarbij het thema stap voor stap verkend en verdiept werd;
- via een opleidingstraject, in samenwerking met Andante Continuo, dat opgezet is rond drie sporen:
 - › het creëren en bevorderen van een groepsgeest binnen deze ploeg waarbij open communicatie een aandachtspunt is;
 - › het stimuleren van een organisatiecultuur waarin de organisatiewaarden zorgzaamheid, verbondenheid, integriteit en innovatie toonaangevend zijn;
 - › het (verder) ontwikkelen van leidinggevende competenties, waarbij het motiveren en coachen van medewerkers zeer belangrijke vaardigheden zijn.

Het traject voor de leidinggevenden werd afgesloten met een evaluatie, waaruit de werkgroep feedback haalde om het jaactieplan van 2013 uit te werken.

Het informeel samen komen, mekaar leren kennen, een gedeelde inhoud stap voor stap en gericht en gestuurd bespreken, tools krijgen om met hun medewerkers aan de slag te gaan, tijd en ruimte krijgen om mekaar te vinden in een niet evidente materie... zijn elementen die erg gewaardeerd werden. Het was een tijdsintensief traject, maar het resulteerde in het creëren van een verbinding tussen leidinggevenden, wat meteen het oorspronkelijke opzet was.

Op alle niveaus was het thema verbondenheid tegen eind 2012 gekend en verkend. Gedragsverandering was echter nog niet overal te merken. De evaluatie met alle leidinggevenden wees ook in deze richting. Vandaar werd besloten om in 2013 verder te gaan met dit thema, zodat er duidelijke fundamenten gelegd kunnen worden, om hierop tijdens de komende jaren verder te bouwen.



OPZC Rekem in cijfers

Personeelsbezetting OPZC Rekem

Ziekenhuis (ZH)

Op 31.12.2012 werkten er 470 personeelsleden (324 vrouwen en 146 mannen) in het ziekenhuis.

PZ	M	V	TOTAAL
1.Directie	5	2	7
administrateur-generaal	1	0	1
algemeen directeur	1	0	1
administratief directeur	1	1	2
directeur patiëntenzorg	1	0	1
directeur arts-specialist	0	1	1
clustermanager	1	0	1
2.Medische afdeling	6	10	16
neuropsychiaters	3	6	9
omnipracticci	2	1	3
apotheker	0	2	2
laborant	0	1	1
hoofdadviseur	1	0	1
	2 neuropsychiaters werken deeltijds in PVT en ZH		
3. Afdeling patiëntenzorg	62	193	255
licenciaat in de psychologie	4	12	16
licenciaat in de LO of kiné	4	4	8
licenciaat in de ergotherapie	0	1	1
licenciaat in de orthopedagogie	0	1	1
maatschappelijk assistenten	0	3	3
gegradueerde in de psychologie	1	4	5
gegradueerde in de ergotherapie	1	15	16
gegradueerde in de kiné	1	0	1
gegradueerde in de orthopedagogie	0	1	1
therapieassistent/activiteitenbegeleider	1	6	7
gegradueerd en gebrevetteerd verpleegkundigen	47	111	158
verpleegassistenten	0	1	1
verzorgend personeel	1	17	18
hoofd nursing + staf	1	1	2
opvoeder A2/B2	1	6	7
criminologen	0	2	2
sociale dienst	0	6	6
patiëntenraad	0	2	2
	2 gegradueerde hoofdverpleegkundigen werken deeltijds in PVT en ZH		

4.	Afdeling administratie en logistiek	51	39	90
	administratief personeel	12	28	40
	technisch en logistiek personeel	39	11	50
5.	Staf	3	15	18
	communicatieverantwoordelijke	0	1	1
	jurist	1	0	1
	hrm/vorming/dienst personeelsbeheer	0	9	9
	noolim	0	1	1
	preventieadviseur	1	0	1
	kwaliteit	1	0	1
	kenniscentrum	0	4	4

N.B.

- 45 personeelsleden (36 vrouwen en 9 mannen) werkten in het IBF-stelsel, waarvan 1 administratief personeel, 12 gebrevetteerd verpleegkundigen, 2 gegradueerd verpleegkundigen, 1 medewerker dienst personeelsbeheer, 1 logistiek assistent, 2 opvoeders A2/B2, 3 therapieassistenten, 21 verzorgend personeel, 2 technisch en logistiek personeel;
- 27 personeelsleden (21 vrouwen en 6 mannen) werkten in het kader van de Sociale Maribel, waarvan 2 activiteitenbegeleiders, 8 administratief personeel, 1 gegradueerde ergotherapeut, 1 gegradueerde orthopedagoog, 1 medewerker dienst personeelsbeheer, 4 logistiek assistenten, 1 muziektherapeut, 1 medewerker sociale dienst, 3 technisch en logistiek personeel, 2 therapieassistenten, 3 verzorgend personeel.
- 12 personen (8 vrouwen en 4 mannen) werkten met een startbaanovereenkomst, waarvan 6 verzorgend personeel, 1 gebrevetteerd verpleegkundige, 2 logistiek assistent, 3 technisch en logistiek personeel.

In de loop van het jaar 2012 zijn er in OPZC Rekem (ZH en PVT) 71 personen in dienst getreden. Daarnaast gingen 68 personeelsleden uit dienst.

Psychiatrisch verzorgingstehuis

Op 31.12.2012 werkten er 183 personeelsleden (156 vrouwen en 27 mannen) in het PVT.

PVT	M	V	TOTAAL
1.Directie	0	1	1
directeur PVT	0	1	1
2.Medische afdeling	1	2	3
neuropsychiaters	1	2	3
	2 neuropsychiaters werken deeltijds in PVT en ZH		
3. Afdeling patiëntenzorg	23	132	155
licenciaat in de psychologie	0	4	4
licenciaat in de LO of kiné	0	1	1
licenciaat in de orthopedagogie	1	1	2
maatschappelijk assistenten	2	2	4
gegradueerde in de ergotherapie	0	10	10
gegradueerde in de kiné	3	1	4
gegradueerde in de orthopedagogie	1	5	6
gegradueerd en gebrevetteerd verpleegkundigen	11	45	56
verpleegassistenten	0	2	2
opvoeder A2/B2	2	13	15
verzorgend personeel	2	42	44
activiteitenbegeleider	1	0	1
administratief personeel	0	2	2
criminoloog therapeutisch project	0	2	2
therapieassistent	0	2	2
	2 gegradueerde hoofdverpleegkundigen werken deeltijds in PVT en ZH		

N.B.

- 14 personeelsleden (13 vrouwen en 1 man) werkten in het kader van Sociale Maribel, waarvan 5 therapie-assistenten, 2 opvoeders A2/B2, 2 gebrevetteerd verpleegkundigen, 1 gegradueerd verpleegkundige, 1 gegradueerde orthopedagoog, 2 verzorgend personeel, 1 administratief personeel;
- 10 personen (8 vrouwen en 2 mannen) werkten met een startbaanovereenkomst, waarvan 9 verzorgend personeel en 1 gebrevetteerd verpleegkundige.

Beddenbezetting en andere patiëntgerelateerde cijfers

Het aantal erkende bedden

Ziekenhuis

ERKENDE BEDDEN

Dienst	2010	2011	2012
370 A	60	60	60
380 a-dag	13	13	13
390 a-nacht	1	1	1
410 T	109	109	109
410 Tg	80	80	80
420 t-dag	25	25	25
Totaal	288	288	288

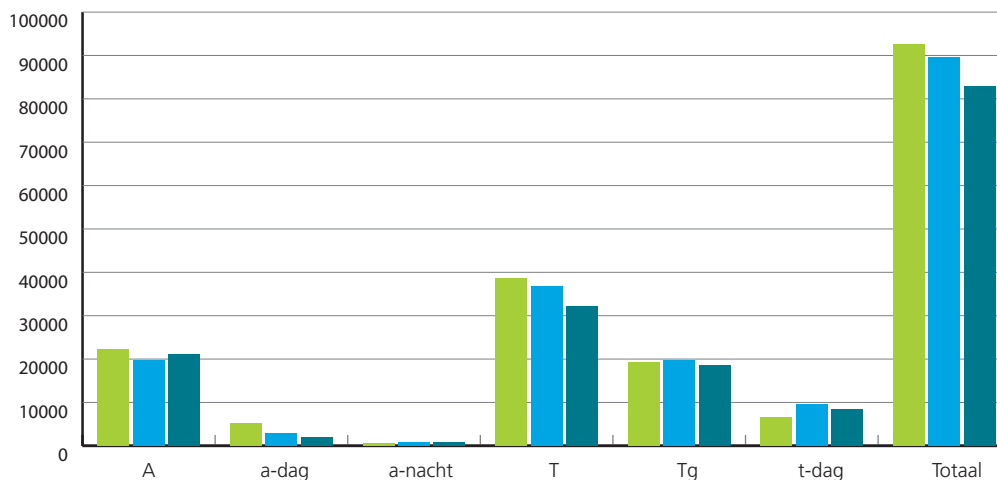
De recentste wijziging van de erkende bedden dateert van 01.05.2009. Toen werden 3 a-nacht bedden omgezet in 3 a-dag plaatsen. Daarna bleef het aantal erkende bedden ongewijzigd, namelijk 288, waarvan 74 A-bedden (60 A, 13 a-dag, 1 a-nacht) en 214 T-bedden (109 T, 80 Tg, 25 t-dag).

VERPLEEGDAGEN PER KENLETTER

DIENTST	2010	2011	2012
370 A	22288	19641	21120
380 a-dag	5256	2868	1859
390 a-nacht	640	701	745
410 T	38573	36822	32138
410 Tg	19318	19799	18647
420 t-dag	6593	9672	8416
Totaal	92668	89503	82925

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 tot 06.00 uur. Voor elke kenletter wordt gestreefd naar een bezettingspercentage van minstens 80%.

Verpleegdagen per kenletter

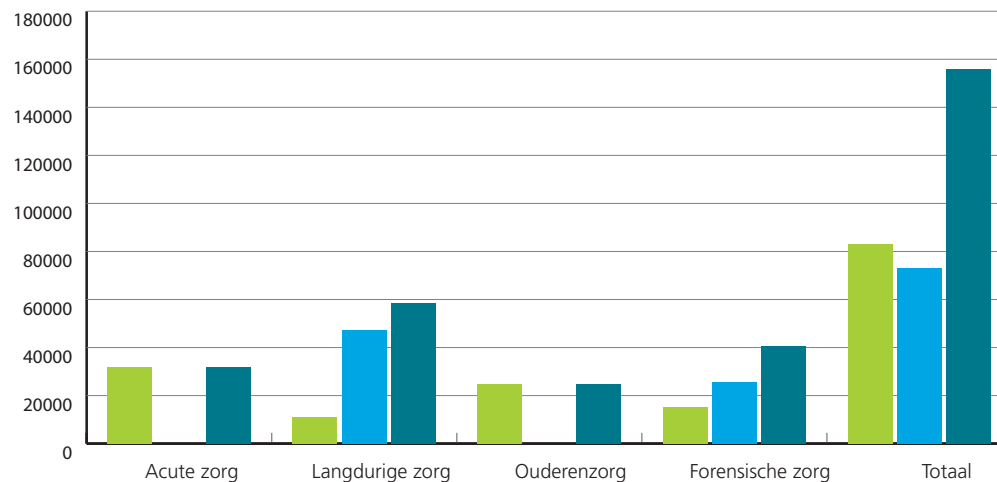


VERPLEEGDAGEN OPZC PER CLUSTER

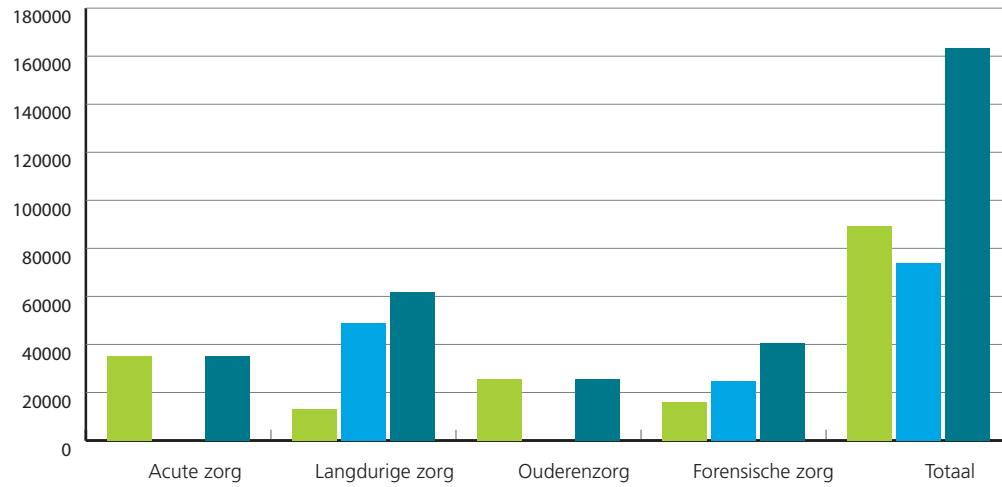
VERPLEEGDAGEN OPZC 2011			
CLUSTER	PZ	PVT	TOTAAL
Acute zorg	35115		35115
Langdurige zorg	12968	49039	62007
Ouderenzorg	25584		25584
Forensische zorg	15836	24844	40680
Totaal	89503	73883	163386

VERPLEEGDAGEN OPZC 2012			
CLUSTER	PZ	PVT	TOTAAL
Acute zorg	31841		31841
Langdurige zorg	11208	47385	58593
Ouderenzorg	24596		24596
Forensische zorg	15280	25487	40767
Totaal	82925	72872	155797

Verpleegdagen OPZC 2011



Verpleegdagen OPZC 2012

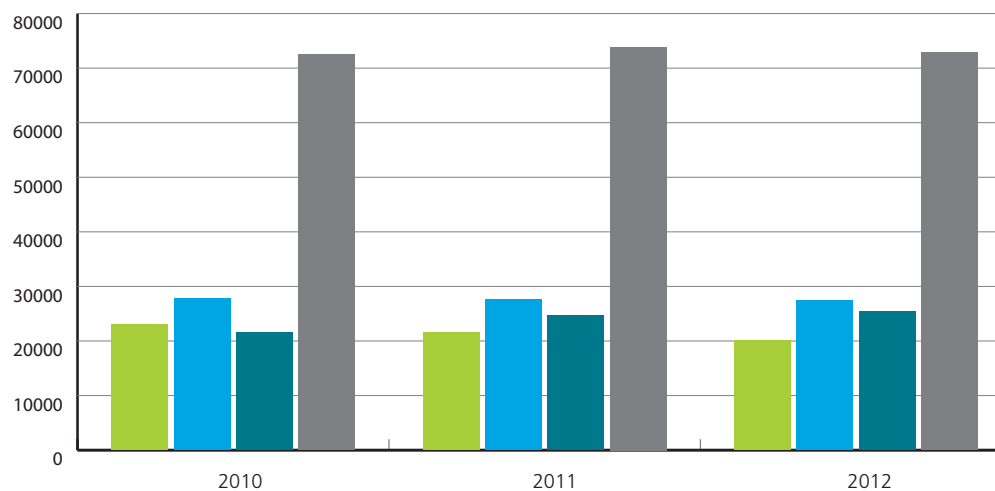


Verzorgingstehuis

VERPLEEGDAGEN PER BEWONERSGROEP PVT

	2010	2011	2012
■ Mentaal gehandicapten	23061	21619	20107
■ Psychiatrische patiënten	27792	27549	27358
■ Forensische patiënten	21584	24715	25407
■ Totaal	72437	73883	72872

Het aantal verpleegdagen in het psychiatrisch verzorgingstehuis is het afgelopen jaar lichtjes gedaald. Dit komt deels door een daling van het aantal uitdovende bedden (mentaal gehandicapten).



VERPLEEGDAGEN PER CAMPUS PVT

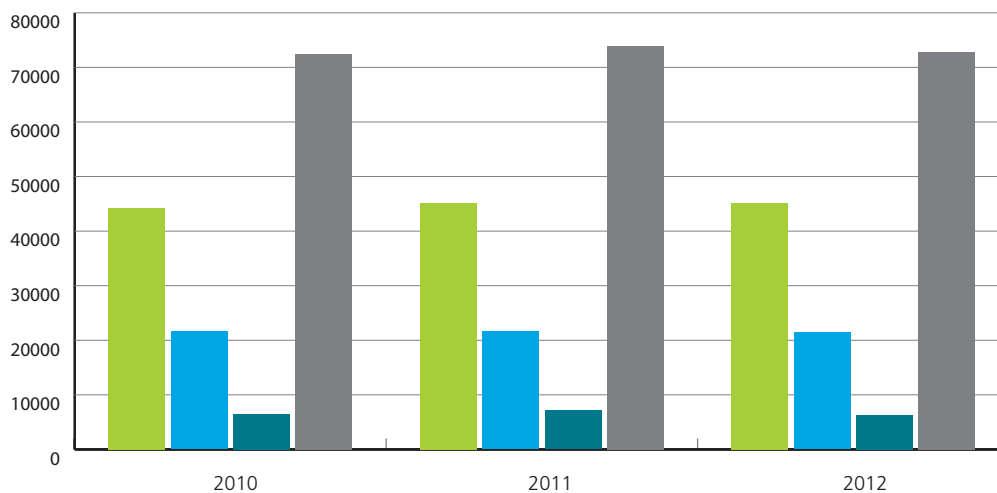
	2010	2011	2012
PVT Rekem	44283	45153	45094
PVT RADO Lanaken	21598	21594	21425
PVT MIN Antwerpen	6556	7136	6353
Totaal	72437	73883	72872

PVT Rekem telt 130 plaatsen (40 uitdovende, 30 bestendige en 60 forensische).

PVT RADO Lanaken telt 60 plaatsen.

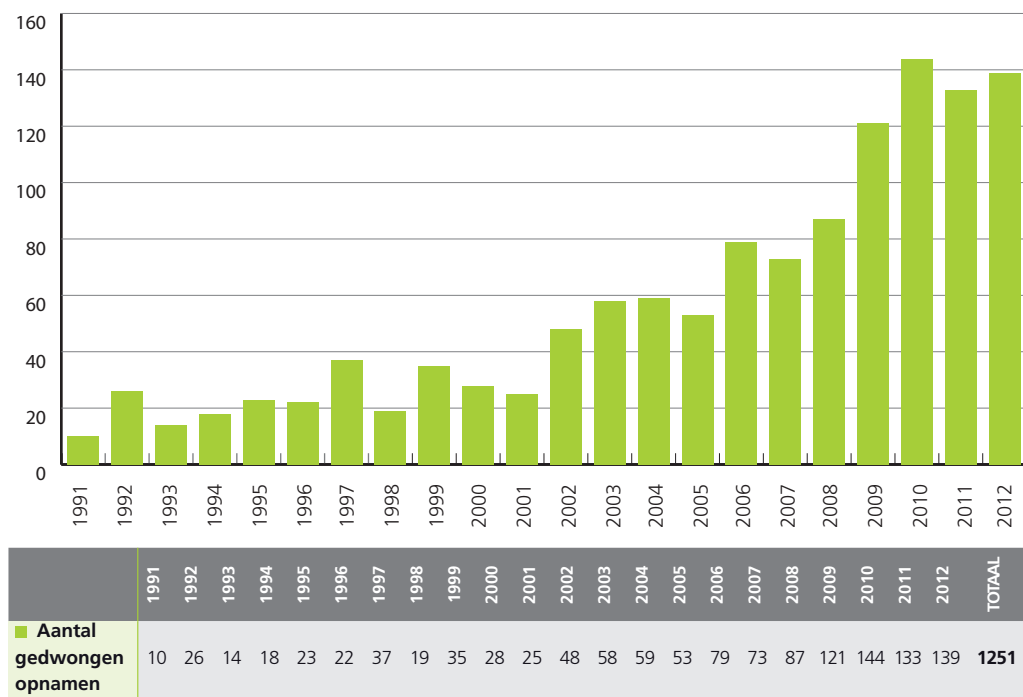
PVT MIN Antwerpen telt 24 plaatsen.

Op 31.12.2012 geeft dat een totaal van 214 plaatsen in PVT.



Gegevens met betrekking tot gedwongen opnamen

AANTAL GEDWONGEN OPNAMEN PER JAAR



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 dit 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 2012. De laatste jaren (vanaf 2009) was er een sterke stijging van het aantal gedwongen opnamen. Na een lichte daling in 2011 was er in 2012 opnieuw een lichte toename en het op één na hoogste aantal gedwongen opnamen op jaarbasis werd geregistreerd.

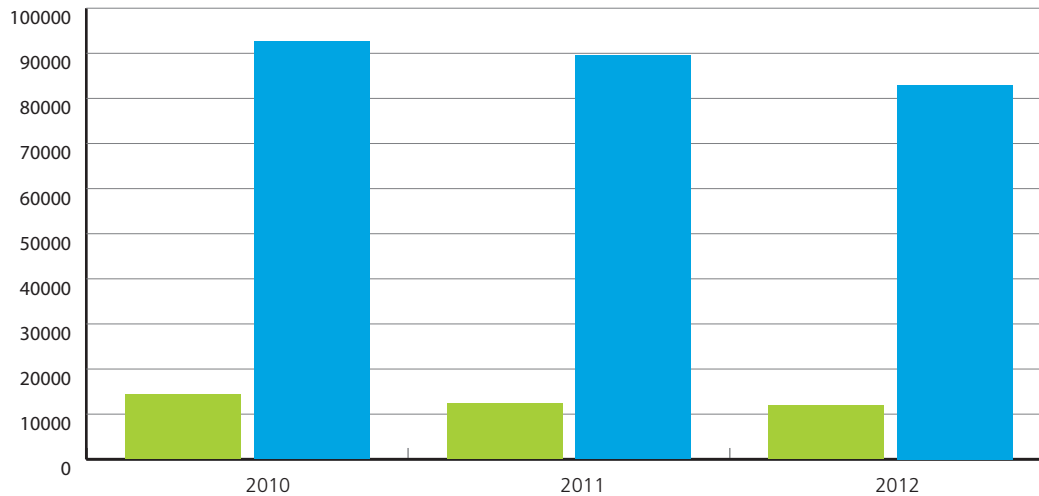
Van de 139 gedwongen opnamen in 2012 gebeurden er: 115 (83%) via spoedprocedure, 17 (12%) via gewone procedure, 7 (5%) via overbrenging van een andere instelling.

Van de 115 spoedprocedures werden er 63 (55%) ongegrond verklaard door de vrederechter.

Van de 139 gedwongen opnamen in 2012 werden 90 (65%) beschermingsmaatregelen binnen de 40 dagen opgeheven. 3 patiënten (2%) werden overgebracht naar een andere instelling n.a.v. vonnis observatie. Voor de overige 46 (33%) werd een periode van verder verblijf gevonnist.

VERPLEEGDAGEN GEDWONGEN OPNAMEN

	2010	2011	2012
Gedwongen opnamen	14374	12335	11951
Totaal PZ	92668	89503	82925



Het percentage verpleegdagen onder gedwongen statuut t.o.v. totaal verpleegdagen psychiatrisch ziekenhuis bedroeg 15,51% in 2010, 13,78% in 2011 en 14,41% in 2012.

In- en uitstroom

De medische opname is de rekeneenheid gebruikt binnen de registratie van de 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 geneesheer dit beslist. Indien de patiënt langer dan dertig dagen wegblijft, is er altijd sprake van een medisch ontslag.

Met *aanwezig* worden alle personen, die op 31.12.2012 in het ziekenhuis verblijven, bedoeld.

Ziekenhuis

PZ	2010	2011	2012
	AANTAL	AANTAL	AANTAL
Opnamen	679	643	612
Ontslagen	667	675	607
Aanwezig	318	289	295

Opmerking: patiënten op intermediair ontslag op 31.12.2012, die heropgenomen worden op een andere leefeenheid (zorgeenheid) of kenletter (dienst), worden niet bij de aanwezigen geteld.

In 2012 waren er minder opnamen en ontslagen in vergelijking met vorige jaren.

Verzorgingstehuis

PVT	2010	2011	2012
	AANTAL	AANTAL	AANTAL
Opnamen	65	97	75
Ontslagen	69	84	80
Aanwezig	193	206	202

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

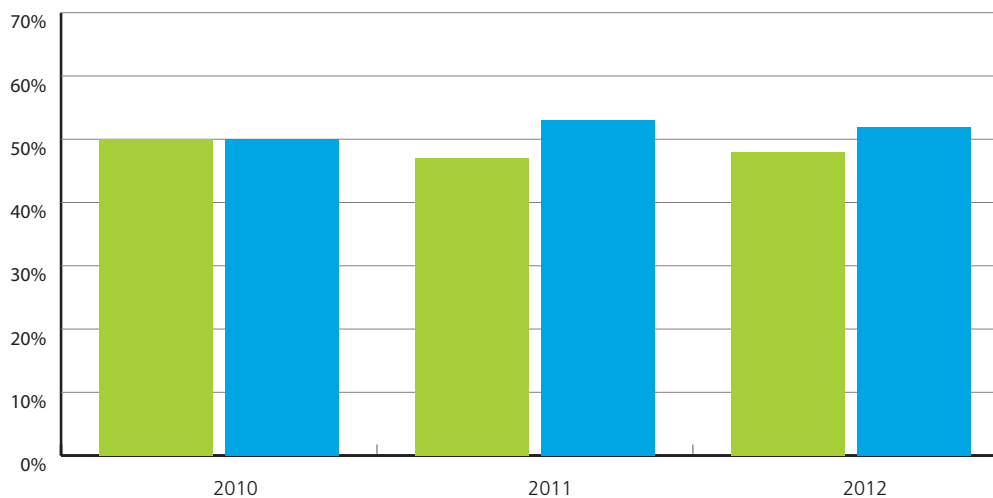
Medische opnamen en heropnamen

Heropnamen

Ziekenhuis

PZ	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
■ Eerste opname	339	50%	304	47%	295	48%
■ Heropname	340	50%	339	53%	315	52%
Totaal	679	100%	643	100%	610	100%

De verhouding tussen het aantal eerste opnamen en heropnamen schommelt rond 50%.



Verzorgingstehuis

PVT	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Eerste opname	21	32%	40	41%	39	52%
Heropname	44	68%	57	59%	36	48%
Totaal	65	100%	97	100%	75	100%

Het laatste jaar waren er verhoudingsgewijze minder heropnamen (48% in 2012 t.o.v. 59% in 2011).

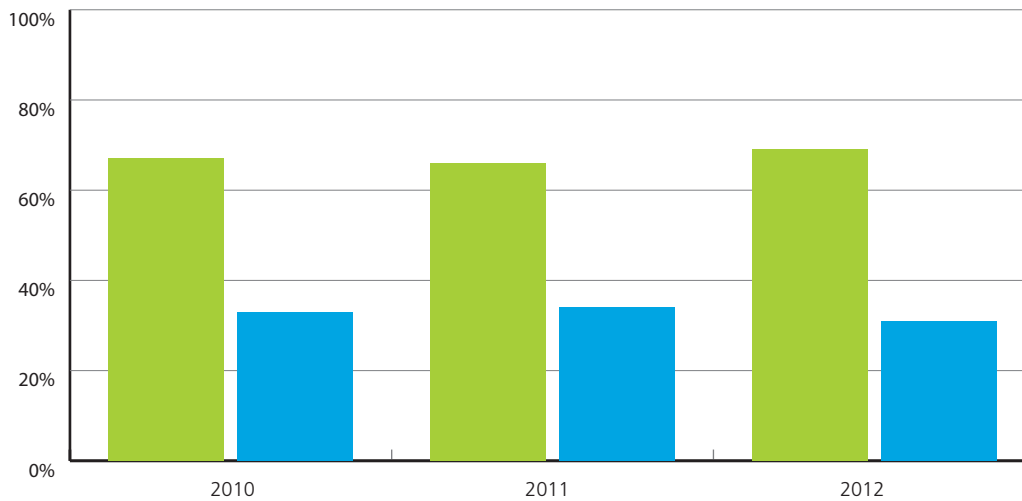


Opnamen naar geslacht

Ziekenhuis

GESLACHT	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
■ Man	458	67%	424	66%	420	69%
■ Vrouw	221	33%	219	34%	192	31%
Totaal	679	100%	643	100%	612	100%

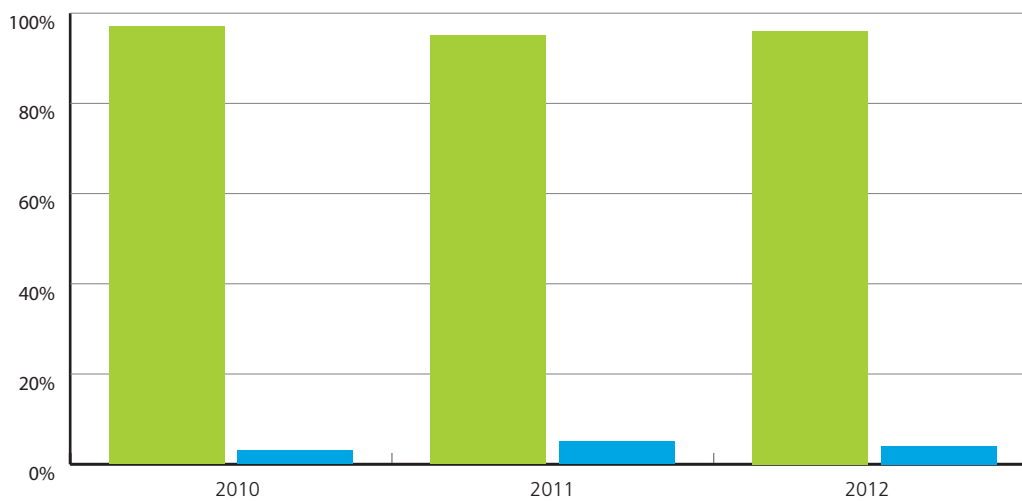
In 2012 werden er minder vrouwen opgenomen.



Verzorgingstehuis

GESLACHT	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Man	63	97%	92	95%	72	96%
Vrouw	2	3%	5	5%	3	4%
Totaal	65	100%	97	100%	75	100%

In 2012 is er weer een daling van het aantal opgenomen vrouwen in PVT.

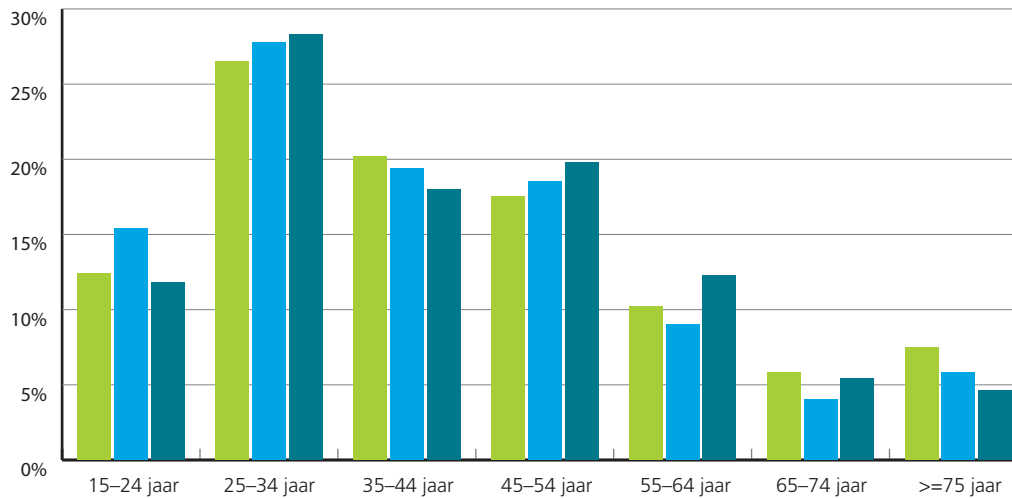


Opnamen naar leeftijd

Ziekenhuis

LEEFTIJD	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	84	12,4%	99	15,4%	72	11,8%
25-34 jaar	180	26,5%	179	27,8%	173	28,3%
35-44 jaar	137	20,2%	125	19,4%	110	18,0%
45-54 jaar	119	17,5%	119	18,5%	121	19,8%
55-64 jaar	69	10,2%	58	9,0%	75	12,3%
65-74 jaar	39	5,7%	26	4,0%	33	5,4%
>=75 jaar	51	7,5%	37	5,8%	28	4,6%
Totaal	679	100%	643	100%	612	100%

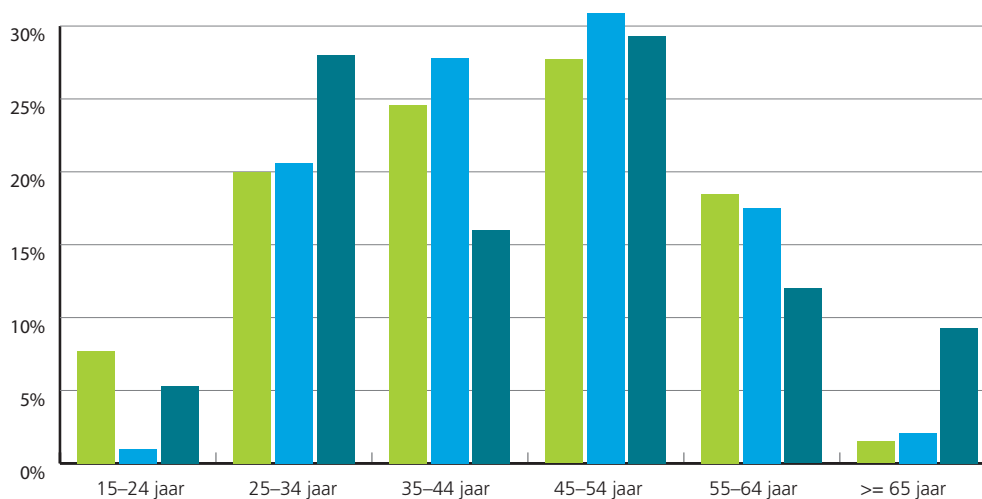
De groep patiënten tussen 25 en 34 jaar stijgt jaarlijks en is in 2012 ook de grootste groep in het ziekenhuis.



Verzorgingstehuis

LEEFTIJD	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	5	7,7%	1	1,0%	4	5,3%
25-34 jaar	13	20,0%	20	20,6%	21	28,0%
35-44 jaar	16	24,6%	27	27,8%	12	16,0%
45-54 jaar	18	27,7%	30	30,9%	22	29,3%
55-64 jaar	12	18,5%	17	17,5%	9	12,0%
>= 65 jaar	1	1,5%	2	2,1%	7	9,3%
Totaal	65	100%	97	100%	75	100%

Ook in het psychiatrisch verzorgingstehuis is in 2012 een stijging binnen de groep van 25-34 jaar vast te stellen.

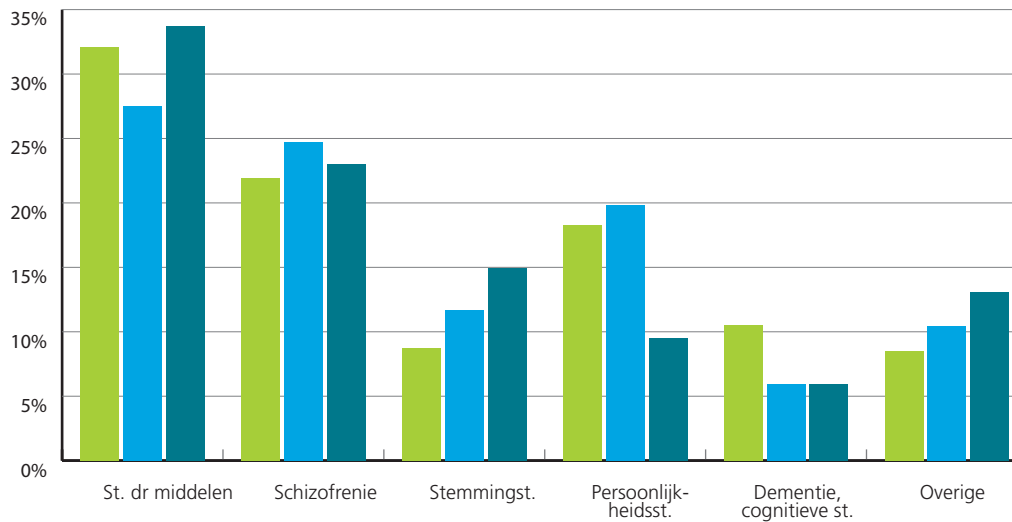


Hoofddiagnose van de opgenomen patiënten

Ziekenhuis

HOOFDDIAGNOSE	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
St. dr middelen	218	32,1%	177	27,5%	206	33,7%
Schizofrenie	149	21,9%	159	24,7%	141	23,0%
Stemmingst.	59	8,7%	75	11,7%	91	14,9%
Persoonlijkheidsst.	124	18,3%	127	19,8%	58	9,5%
Dementie, cognitieve st.	71	10,5%	38	5,9%	36	5,9%
Overige	58	8,5%	67	10,4%	80	13,1%
Totaal	679	100,0%	643	100,0%	612	100,0%

Stoornissen door middelen blijft de meest voorkomende hoofddiagnose bij de opgenomen patiënten. Het aantal patiënten met stemmingsstoornissen als hoofddiagnose blijft stijgen.



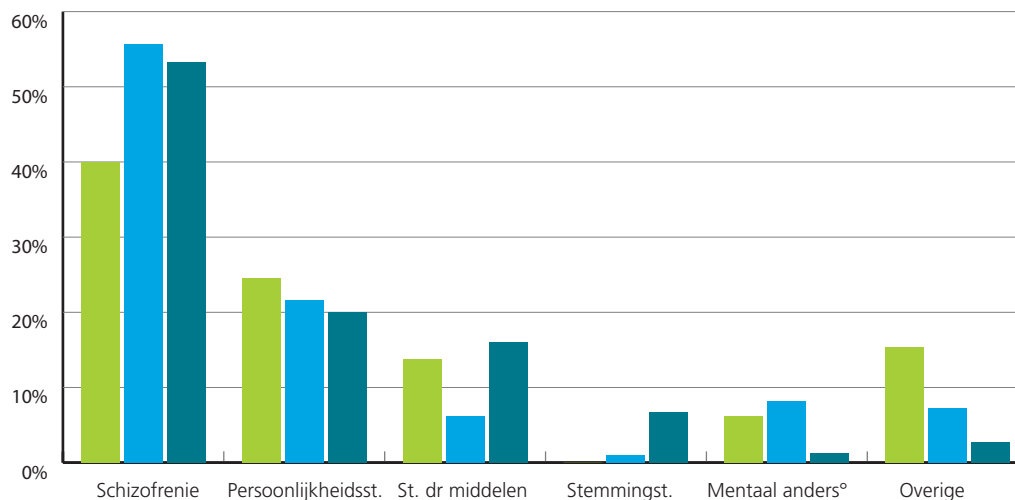
Verzorgingstehuis

HOOFDDIAGNOSE VAN DE OPGENOMEN BEWONERS

HOOFDDIAGNOSE	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	26	40,0%	54	55,7%	40	53,3%
Persoonlijkheidsst.	16	24,6%	21	21,6%	15	20,0%
St. dr middelen	9	13,8%	6	6,2%	12	16,0%
Stemmingst.	0	0,0%	1	1,0%	5	6,7%
Mentaal anders°	4	6,2%	8	8,2%	1	1,3%
Overige	10	15,4%	7	7,2%	2	2,7%
Totaal	65	100,0%	97	100,0%	75	100,0%

(° voorheen de diagnose *zwakzinnigheid*)

In 2012 heeft meer dan de helft van de opgenomen bewoners *schizofrenie* als hoofddiagnose. *Stoornissen door middelen* en *stemmingstoornissen* stegen in vergelijking met voorgaande jaren.

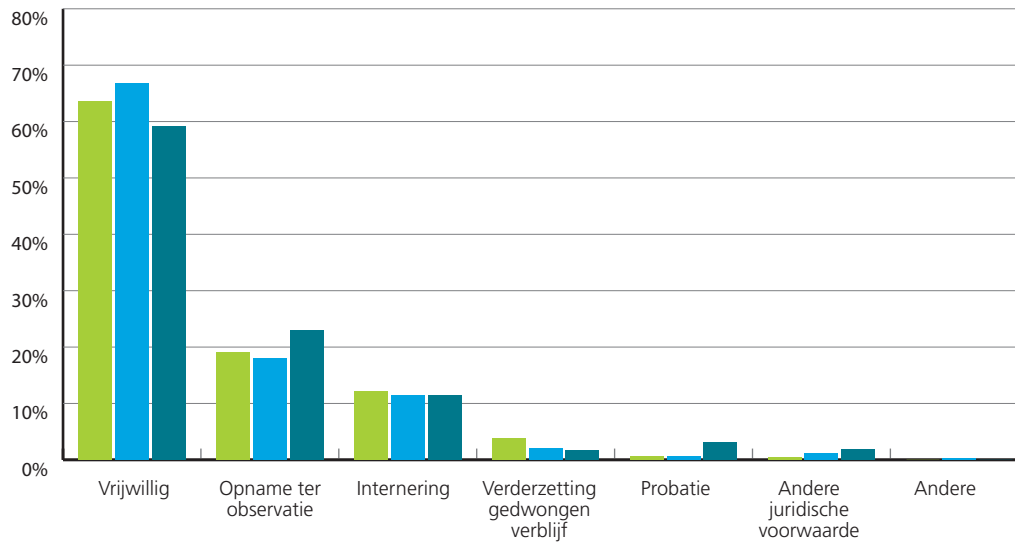


Wijze van opname

Ziekenhuis

WIJZE	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Vrijwillig	432	63,6%	429	66,7%	362	59,2%
Opname ter observatie	130	19,1%	116	18,0%	140	22,9%
Internering	83	12,2%	73	11,4%	70	11,4%
Verderzetting gedwongen verblijf	26	3,8%	13	2,0%	10	1,6%
Probatie	5	0,7%	4	0,6%	19	3,1%
Andere juridische voorwaarde	3	0,4%	7	1,1%	11	1,8%
Andere	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%
Totaal	679	100,0%	643	100,0%	612	100,0%

In 2012 waren er minder *vrijwillige* opnamen.



Aanwezige patiënten

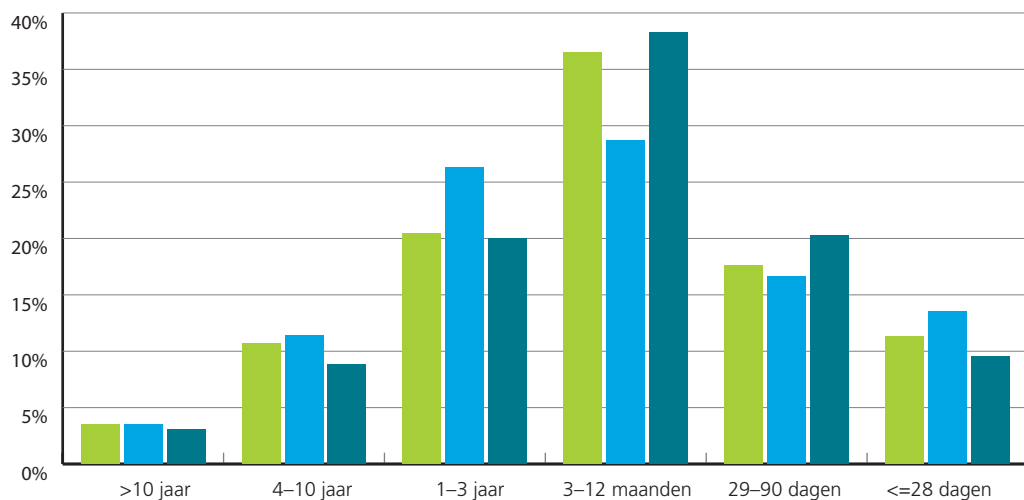
Duur van het medisch verblijf op 31.12.2012.

Ziekenhuis

DUUR°	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
> 10 jaar	11	3,5%	10	3,5%	9	3,1%
4-10 jaar	34	10,7%	33	11,4%	26	8,8%
1-3 jaar	65	20,4%	76	26,3%	59	20,0%
3-12 maanden	116	36,5%	83	28,7%	113	38,3%
29-90 dagen	56	17,6%	48	16,6%	60	20,3%
<= 28 dagen	36	11,3%	39	13,5%	28	9,5%
Totaal	318	100,0%	289	100,0%	295	100,0%

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

Het merendeel van de aanwezige patiënten (38,3%) verblijft tussen de 3 en 12 maanden in het ziekenhuis.

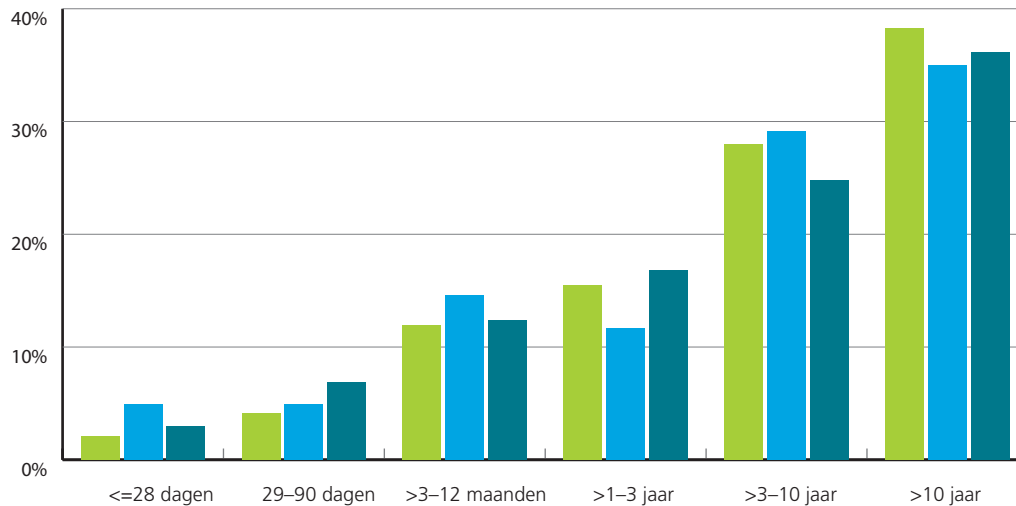


Verzorgingstehuis

DUUR°	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
<= 28 dagen	4	2,1%	10	4,9%	6	3,0%
29-90 dagen	8	4,1%	10	4,9%	14	6,9%
>3-12 maanden	23	11,9%	30	14,6%	25	12,4%
>1-3 jaar	30	15,5%	24	11,7%	34	16,8%
> 3-10 jaar	54	28,0%	60	29,1%	50	24,8%
> 10 jaar	74	38,3%	72	35,0%	73	36,1%
Totaal	193	100,0%	206	100,0%	202	100,0%

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

Meer dan drie op vier bewoners (77,7% in 2012) verblijven al langer dan 1 jaar in het verzorgingstehuis.

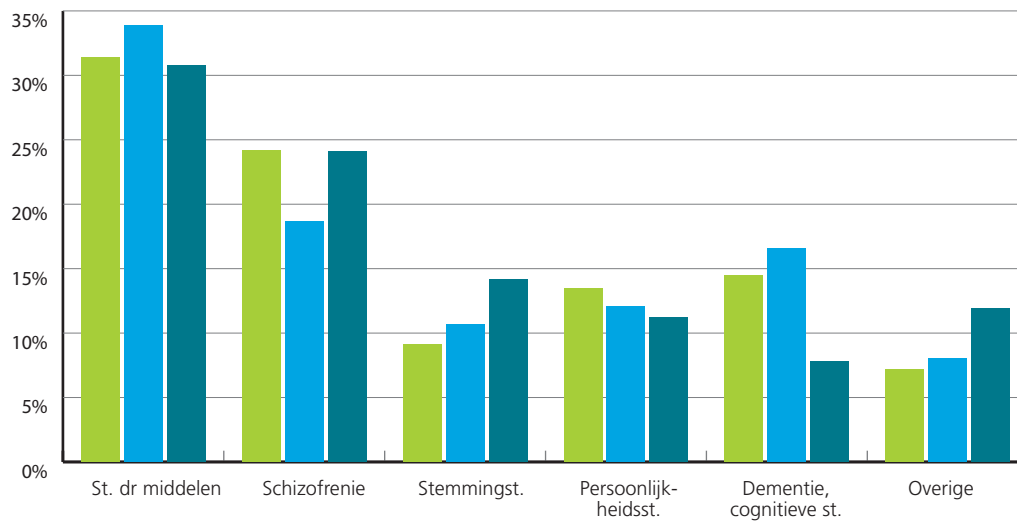


Hoofddiagnose van de aanwezigen op 31.12.2012

Ziekenhuis

HOOFDDIAGNOSE	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
St. dr middelen	100	31,4%	98	33,9%	91	30,8%
Schizofrenie	77	24,2%	54	18,7%	71	24,1%
Stemmingst.	29	9,1%	31	10,7%	42	14,2%
Persoonlijkeidsst.	43	13,5%	35	12,1%	33	11,2%
Dementie, cognitieve st.	46	14,5%	48	16,6%	23	7,8%
Overige	23	7,2%	23	8,0%	35	11,9%
Totaal	318	100,0%	289	100,0%	295	100,0%

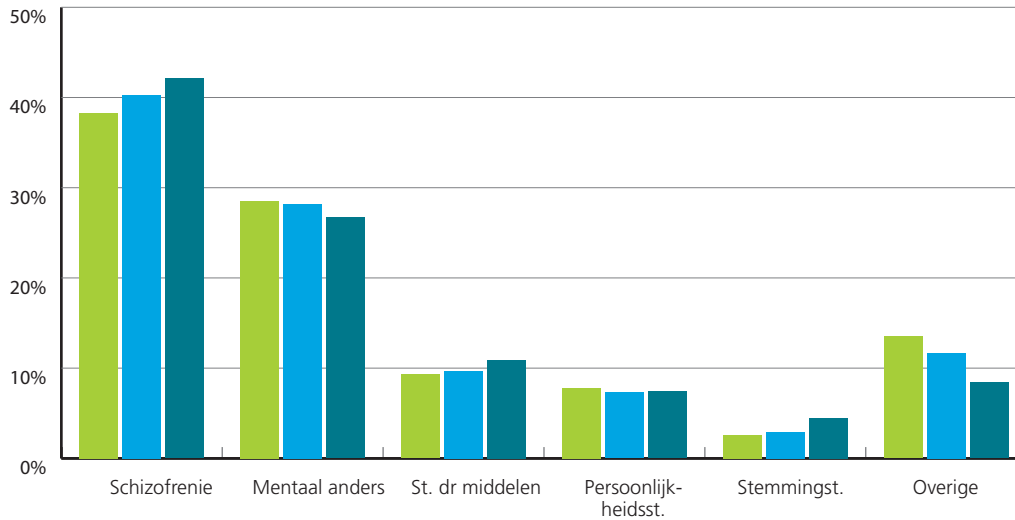
In 2012 hebben meer aanwezigen in het ziekenhuis de diagnose van *stemmingsstoornissen*.



Verzorgingstehuis

HOOFDDIAGNOSE	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	74	38,3%	83	40,3%	85	42,1%
Mentaal anders	55	28,5%	58	28,2%	54	26,7%
St. dr middelen	18	9,3%	20	9,7%	22	10,9%
Persoonlijkheidsst.	15	7,8%	15	7,3%	15	7,4%
Stemmingst.	5	2,6%	6	2,9%	9	4,5%
Overige	26	13,5%	24	11,7%	17	8,4%
Totaal	193	100,0%	206	100,0%	202	100,0%

Schizofrenie blijft de meest voorkomende hoofddiagnose in het verzorgingstehuis.



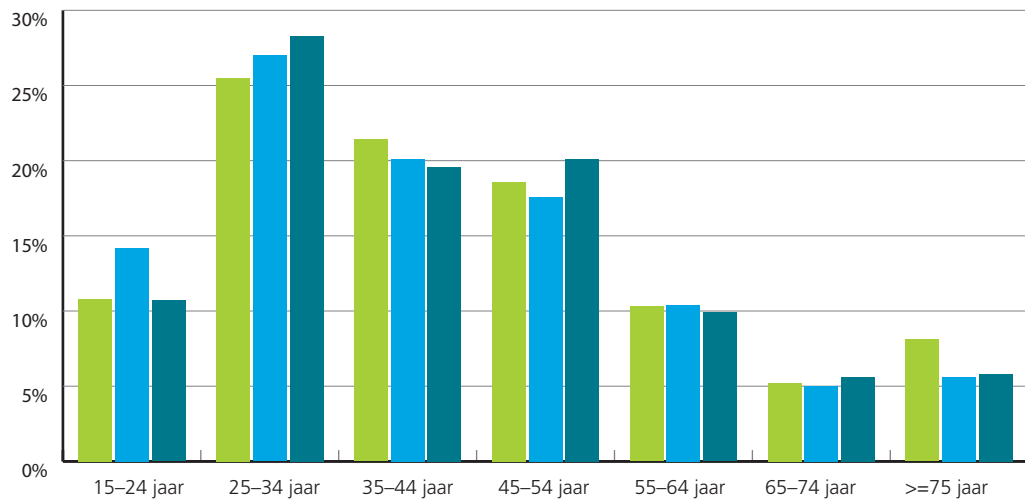
Ontslagen patiënten

Ontslagen patiënten naar leeftijd

Ziekenhuis

LEEFTIJD	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	72	10,8%	96	14,2%	65	10,7%
25-34 jaar	170	25,5%	182	27,0%	172	28,3%
35-44 jaar	143	21,4%	136	20,1%	119	19,6%
45-54 jaar	124	18,6%	119	17,6%	122	20,1%
55-64 jaar	69	10,3%	70	10,4%	60	9,9%
65-74 jaar	35	5,2%	34	5,0%	34	5,6%
>=75 jaar	54	8,1%	38	5,6%	35	5,8%
Totaal	667	100,0%	675	100,0%	607	100,0%

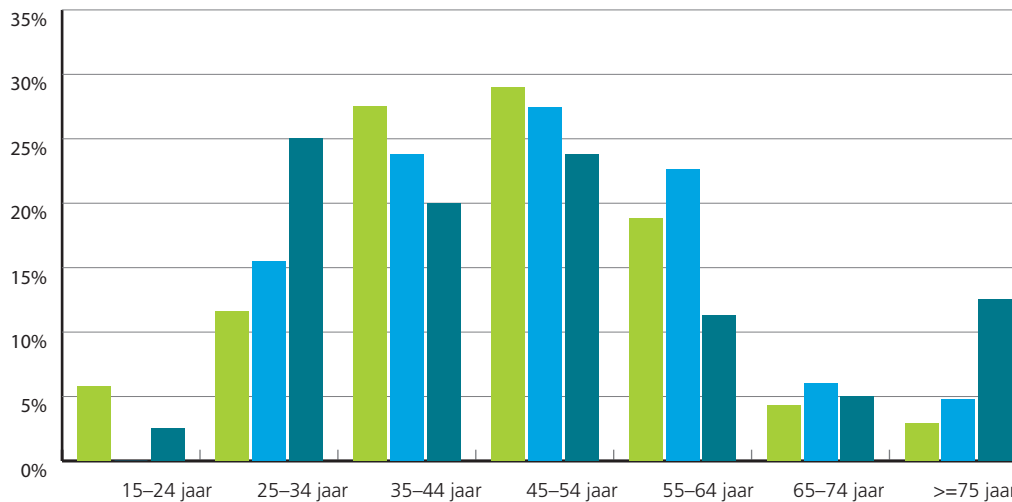
In 2012 is de groep ontslagen patiënten, tussen 25 en 34 jaar het grootst (idem als bij de opnamen van 2012).



Verzorgingstehuis

LEEFTIJD	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15-24 jaar	4	5,8%	0	0,0%	2	2,5%
25-34 jaar	8	11,6%	13	15,5%	20	25,0%
35-44 jaar	19	27,5%	20	23,8%	16	20,0%
45-54 jaar	20	29,0%	23	27,4%	19	23,8%
55-64 jaar	13	18,8%	19	22,6%	9	11,3%
65-74 jaar	3	4,3%	5	6,0%	4	5,0%
>=75 jaar	2	2,9%	4	4,8%	10	12,5%
Totaal	69	100,0%	84	100,0%	80	100,0%

Ook in het PVT is de groep ontslagen bewoners in de leeftijdscategorie tussen 25 en 34 jaar het grootst in 2012.



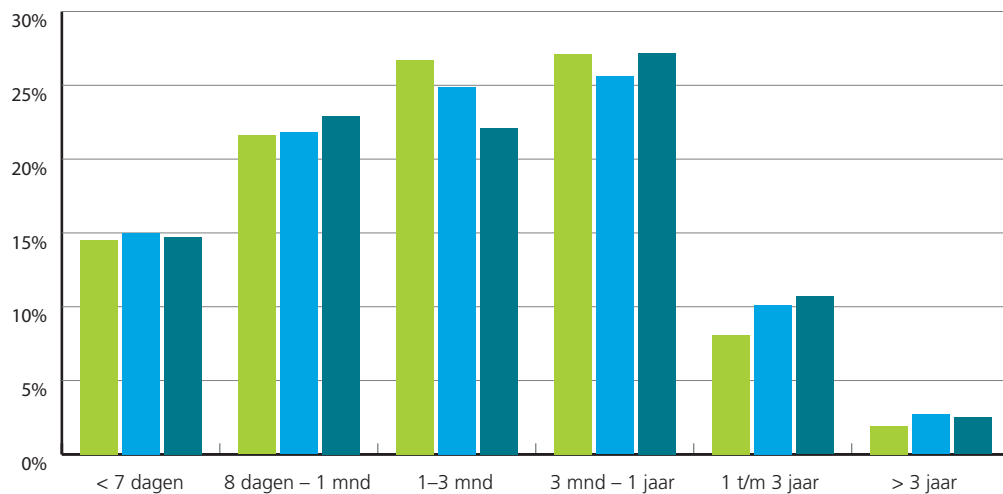
Verblijfsduur van de ontslagen patiënten

Ziekenhuis

VERBLIJFSDUUR°	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
< 7 dagen	97	14,5%	101	15,0%	89	14,7%
8 dagen – 1 maand	144	21,6%	147	21,8%	139	22,9%
1–3 maanden	178	26,7%	168	24,9%	134	22,1%
3 maanden – 1 jaar	181	27,1%	173	25,6%	165	27,2%
1 t/m 3 jaar	54	8,1%	68	10,1%	65	10,7%
> 3 jaar	13	1,9%	18	2,7%	15	2,5%
Totaal	667	100,0%	675	100,0%	607	100,0%

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

60% van de patiënten wordt binnen het jaar ontslagen in 2012.

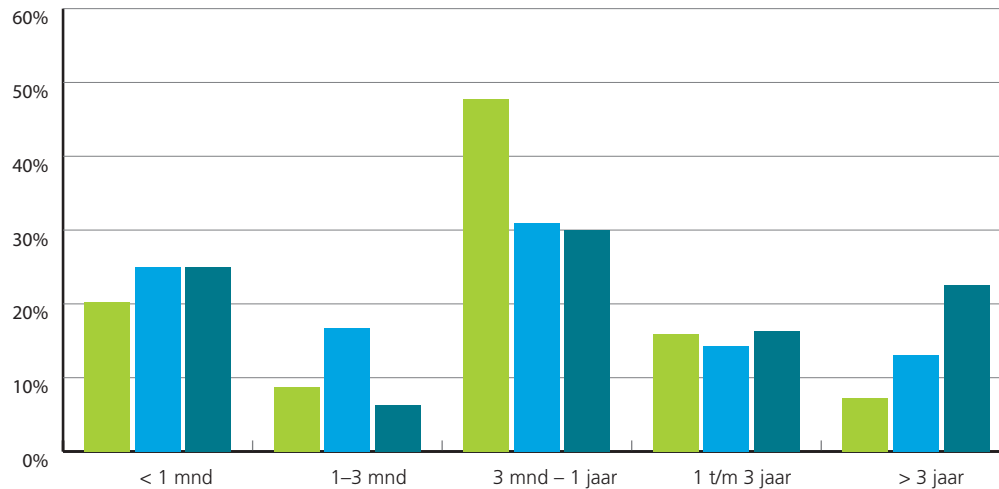


Verzorgingstehuis

VERBLIJFSDUUR*	2010		2011		2012	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
< 1 maand	14	20,3%	21	25,0%	20	25,0%
1 – 3 maanden	6	8,7%	14	16,7%	5	6,3%
3 maanden – 1 jaar	33	47,8%	26	31,0%	24	30,0%
1 t/m 3 jaar	11	15,9%	12	14,3%	13	16,3%
> 3 jaar	5	7,2%	11	13,1%	18	22,5%
Totaal	69	100,0%	84	100,0%	80	100,0%

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

In 2012 werden er meer bewoners die meer dan 3 jaren in het verzorgingstehuis verbleven ontslagen.



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

Vlaamse overheid

