



Openbaar  
Psychiatrisch  
Zorgcentrum  
Rekem



# Activiteitenverslag 2007

Een nieuwe kwaliteitsvolle psychiatrische zorgverlening  
binnen een moderne architectuur

# In memoriam Dr. René Kusters



In januari 2008 is Administrateur-generaal dr. Kusters overleden. Hij heeft jarenlang gevochten tegen een ziekte die hem uiteindelijk geveld heeft. Deze strijd kende momenten van hoop en perspectief, maar ook van diepe pijn en verlatenheid.

Het heeft René er niet van weerhouden, met het doorzettingsvermogen dat hem kenmerkte, te strijden voor het OPZC Rekem en voor zelfbehoud. Hij was ziek en hij wilde en kon hierover spreken. Hij wilde niet als zieke benaderd worden, maar als iemand die met een groot verantwoordelijkheidsbesef bleef streven naar verandering in het OPZC.

Initieel verbonden als huisarts aan het centrum heeft hij van zijn ambtsperiode van midden jaren negentig tot aan zijn overlijden het OPZC Rekem uit het isolement gehaald. De slapende terminusinrichting werd een dynamische onderneming, gestoeld op de meest moderne managementtechnieken en nieuwbouwprojecten. Dokter Kusters kon terecht fier zijn op hetgeen hij gerealiseerd heeft. Die erkenning kwam niet alleen binnenshuis of in zijn onmiddellijke omgeving, maar ook maatschappelijk via onder andere de prijs van Overheidsmanager van het Jaar, waarop hij terecht zeer trots was.

Meer nog, in de laatste jaren van zijn leven heeft hij het kantelproces uitgewerkt, waarbij de patiënt centraal stond. De modulaire uitbouw, de hertekening van de organisatie, het voortdurend confronteren van medewerkers met de zingevingsvraag rond het werken in de psychiatrische context en de grote aandacht voor de mens, hebben een onuitwisbare invloed op de werking van het OPZC Rekem vandaag de dag.

Het vechten voor de verbetering van de patiënt en het vechten voor het leven creëerde een tijdsdruk. René wist dat snelheid aangewezen was om te realiseren wat hij wilde klaar krijgen. Het inschakelen van hogere versnellingen maakte dat de strijd moeilijker werd. Niet iedereen kon zich vinden in het ritme van de veranderingen, in de richting waarin hij wenste te stappen. Er bleef echter zo weinig tijd over om aan de vaak weerbarstige cultuur meer aandacht te besteden. Het leek voor René of stilstaan achteruitgaan was. Niet alleen voor het OPZC Rekem.

Dergelijke context maakt het afscheid nog moeilijker, zowel voor hem zelf, als voor de medewerkers van het OPZC Rekem.

Namens de raad van bestuur, de patiënten en het personeel, wensen wij onze bewondering en erkentelijkheid uit te drukken voor een strijd die dr. Kusters in grootsheid heeft gestreden. Een strijd voor OPZC Rekem en voor zijn eigen idealen. Dr. Kusters heeft fundamenten gelegd waarop wij nu verder kunnen bouwen.

# Inhoud

Net als in de voorgaande jaren werd KWADRANT, een managementmodel voor zorginstellingen, gebruikt als leidraad voor de indeling van dit activiteitenverslag.

Extern Verzelfstandigd Agentschap	5
Missie OPZC Rekem	5
Leiderschap	6
Samenstelling raad van bestuur op 01.01.2007	6
Directie op 31.12.2007	6
Medische Staf 31.12.2007	6
Beleid, strategie en middelenmanagement	7
Kwaliteitsbeleid	7
Procesmanagement	8
OPZC Rekem	8
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS	8
CLUSTER VOLWASSENENZORG	8
Zorglijn: Neurosezorg	8
Opname en dagbehandeling	8
Zorglijn: Psychosezorg	10
Opname en crisisunit	10
Resocialisatie	11
Rehabilitatie	12
Zorglijn: Verslaafdenzorg dubbeldiagnose	13
CLUSTER OUDERENZORG	14
CLUSTER FORENSISCHE ZORG	15
PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS (PVT)	16
Vakgroep Verpleging	18
Therapeutische Diensten Algemeen	24
ERGOTHERAPIE	24
WEGWIJZER WONEN	26
PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE EN KINESITHERAPIE (PMT)	27
VAKGROEP PSYCHOLOGIE	27
SOCIALE DIENST	28

<b>Medewerkersmanagement</b>	<b>29</b>
Personeelsbeleid	30
Gezond en efficiënt roosteren	33
<b>Waardering door klanten</b>	<b>34</b>
Primaire klanten: de patiënten	34
CONSULENTEN EN PASTORALE DIENST	34
TRANSCULTURELE PSYCHIATRIE	35
PSYCHO-EDUCATIE ROND MIDDELENGEBRUIK	35
KLACHTENBEMIDDELING	35
PATIËNTENPARTICIPATIE	36
Secundaire klanten: doorverwijzers en partners uit de zorgcircuits	37
PSYCHIATRISCHE THUISZORG MOSAÏEK	37
SAMENWERKINGSVERBANDEN	38
<b>Waardering door medewerkers</b>	<b>39</b>
Kinderopvang	39
Opvangteam na kritische incidenten	39
Rookvrij OPZC	39
Interne Dienst Preventie en Bescherming (IDPB)	40
<b>Waardering door maatschappij</b>	<b>41</b>
Vrijwilligerswerking Vriendendienst Rekem	41
Samenwerking met scholen	41
STAGIAIRS 2007	41
INLEEFDAGEN	41
Evenementen en externe bezoekers	42
<b>Eindresultaten</b>	<b>43</b>
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS	43
1. Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG): enkele cijfergegevens van 2007	43
2. Opnamen of instroom	43
2.1 Opgenomen patiënten naar geslacht	43
2.2 Opgenomen patiënten naar leeftijd	43
2.3 Hoofddiagnose van de opgenomen patiënt	44
2.4 Wijze van opname	44
3. Aanwezige patiënten	44
3.1 Duur van het medisch verblijf	44
4. Ontslagen patiënten	45
4.1 Ontslagen patiënten naar leeftijd	45
4.2 Verblifsduur van de ontslagen patiënten	45
4.3 Wijze van ontslag	45
PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS	46
<b>Uitleiding</b>	<b>47</b>

## Extern Verzelfstandigd Agentschap

In het kader van het project Beter Bestuurlijk Beleid (BBB) van de Vlaamse Gemeenschap werd op 1 januari 2007 het OPZ omgevormd tot een Extern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid (EVA) en kreeg het de nieuwe naam: Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem (OPZC Rekem).

In het oprichtingsdecreet van het EVA werd ook de missie van het nieuwe OPZC Rekem vastgelegd.

## Missie OPZC Rekem

- Het agentschap heeft als missie zich te ontwikkelen tot een open en geïntegreerde, kennisgedreven organisatie voor geestelijke gezondheidszorg waar elke persoon in psychische nood een kwaliteitsvolle behandeling en dienstverlening vindt.
- Het agentschap streeft ernaar om aan elke cliënt de meest adequate geestelijke gezondheidszorg te bieden en baseert zich hierbij op actuele ontwikkelingen in kennis en expertise.
- Het agentschap streeft ernaar om aan elke cliënt zorg op maat aan te bieden, geoptimaliseerd in doelgroepgerichte zorgprogramma's en eventueel in samenwerking met partners.
- Bij het vervullen van zijn missie stelt het agentschap de cliënt centraal en neemt het de eigenheid, mogelijkheden en vaardigheden van de cliënt als uitgangspunt.
- Bij de uitvoering van zijn activiteiten richt het agentschap zich op het bevorderen van de maatschappelijke integratie en participatie in de samenleving.
- Het agentschap bevordert de publieke dienstverlening en het openbaar initiatief in de geestelijke gezondheidszorg. Het agentschap eerbiedigt bij zijn optreden de ideologische, filosofische en godsdienstige overtuiging van de persoon tot wie het zich richt.
- De kerntaak van het agentschap omvat het organiseren van openbare geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen door bedden en plaatsen te beheren, en activiteiten en diensten te ontwikkelen en te realiseren. Deze taak omvat:
  - het beheer van erkende bedden en plaatsen;
  - de organisatie van forensische psychiatrie in daartoe geëigende voorzieningen met specifiek ontwikkelde zorgprogramma's;
  - het organiseren van geestelijke gezondheidszorg voor specifieke doelgroepen als externe ondersteuning van diensten en voorzieningen inzake welzijn en gezondheid;
  - het ontwikkelen van gespecialiseerde kennis en expertise in relevante domeinen en het initiëren en operationaliseren van zorgvernieuwing.
- Het agentschap ontwikkelt terreinexpertise met betrekking tot zijn taken en stelt deze ter beschikking van de beleidsondersteuning. Het agentschap zorgt voor permanente optimalisering en vernieuwing van zijn dienstverlening op basis van actuele ontwikkelingen inzake kennis en expertise.
- Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap kan de Vlaamse Regering ten alle tijden specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

## Samenstelling raad van bestuur op 01.01.2007

Op 01.01.2007, bij het ingaan van de nieuwe rechtsvorm EVA OPZC Rekem, heeft de voogdijminister een nieuwe raad van bestuur benoemd, met volgende samenstelling:

VOORZITTER  
Dhr. Hans Schröter

ONDERVOORZITTER  
Mevr. Riet Van Cleuvenbergen

LEDEN  
Mevr. Ann Beckers  
Mevr. Heidi Christiaens  
Dhr. Guido Deblaere  
Mevr. Mieke Dezeure  
Mevr. Ingrid Houbrechts  
Dhr. Guy Lorent  
Mevr. Bie Nielandt  
Dr. Piet Van Berkel  
Dhr. Bart Van Coillie  
Dhr. Jan Vanempen

GECOÖPTEERD LID  
Dhr. André Bervaes

REGERINGSCOMMISSARISSEN  
Dr. Marc Servaes  
Dhr. Erwin Vermeulen



## Directie op 31.12.2007

ADMINISTRATEUR-GENERAAL	dr. René Kusters - vanaf 01.09.2007: dhr. John Vanacker
DIRECTEUR ADMINISTRATIE	dhr. Ivan Verborgh
DIRECTEUR PATIËNTENZORG	dhr. Luc Eyckmans
HOOFDGENEESHEER	dr. Guido Walpot
DIRECTEUR PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS	dhr. Danny Van Damme

## Medische staf op 31.12.2007

dr. Martine Burin	PSYCHIATER
dr. Fanny Eeckhout	PSYCHIATER
dr. Jos Franck	INTERNIST
dr. Peter Joostens	PSYCHIATER-PSYCHOTHERAPEUT
dr. Frank Meuleman	PSYCHIATER-PSYCHOTHERAPEUT
dr. Rejan Minnekeer	PSYCHIATER-PSYCHOTHERAPEUT
dr. Christy Sempels	PSYCHIATER
dr. Rikka Van de Velde	PSYCHIATER
dr. Marc Van Herle	TANDARTS-OMNIPRACTICUS
dr. Rudy Verelst	PSYCHIATER
dr. Hendrik Verslegers	PSYCHIATER-PSYCHOTHERAPEUT

## Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid in de psychiatrische ziekenhuizen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg wordt aangestuurd vanuit het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Het kwaliteitsdecreet, met een specifiek uitvoeringsbesluit voor de psychiatrische ziekenhuizen en centra voor geestelijke gezondheidszorg, vormt het stramien waarop het kwaliteitsbeleid van het OPZC Rekem gebaseerd is.

In het kwaliteitmanagementsysteem van OPZC Rekem is de Balanced ScoreCard (BSC) het instrument waarmee op niveau van de zorglijnen de werking maandelijks wordt opgevolgd. In 2007 werden de Kritische Performantie Indicatoren (KPI) van het domein Processen in overleg met de teams van de zorglijnen, aangepast aan de specifieke situatie van de zorglijn. In dit domein werden KPI's opgenomen om de klinische performantie op te volgen, zoals gevraagd in het kwaliteitsdecreet. In het onderdeel Therapie/Behandeling wordt het proces van diagnosestelling en doorverwijzing naar de behandelmodule opgevolgd. Daarnaast wordt het % van de effectieve therapieën, dat plaatsvindt en gegeven wordt door de therapeut/titularis, continu opgevolgd.

Het kwaliteitshandboek werd verder ontwikkeld en aangevuld met de toegevoegde en gewijzigde KPI's. In 2007 werden volgende processen en procedures aangepast of toegevoegd:

- registratie van agressie-incidenten;
- overgang van volledige naar partiële hospitalisatie en omgekeerd;
- mutaties tussen verschillende zorglijnen;
- ontvluchting;
- overbrenging naar crisisunit.

In 2007 zijn de vier kwaliteitskringen, die gelinkt zijn aan de domeinen van de BSC, opgestart. In deze kwaliteitskringen zijn alle zorglijnen vertegenwoordigd door medewerkers van de werkvloer:

- kwaliteitskring processen: o.l.v. de directeur Patiëntenzorg en de kwaliteitsdeskundige;
- kwaliteitskring innovatie en groei: o.l.v. de HRM verantwoordelijke. In deze kwaliteitskring worden personeels- en HRM issues behandeld. De praktische uitvoering van de personeelstevredenheidsenquête werd in deze kwaliteitskring uitgewerkt en voorbereid;
- kwaliteitskring klanten: o.l.v. de communicatieverantwoordelijke, samen met de patiëntvertrouwenspersoon en de begeleider van de patiëntenraden;
- kwaliteitskring financiën en middelen: o.l.v. de administratief directeur in samenwerking met een aantal diensthouders administratie. In deze kwaliteitskring wordt de communicatie en de samenwerking tussen de verschillende zorglijnen, die instaan voor de primaire processen, de hoteldienst en andere ondersteunende diensten, gestructureerd.

De uitbreiding van het kwaliteitsdenken en de introductie van de BSC voor de ondersteunende diensten werd in 2007 voorbereid. Met het in kaart brengen van de processen van de financiële diensten, zowel de inkomstenstroom als de uitgaven, werd een begin gemaakt. Deze oefening kadert eveneens in de bredere context van het opstellen van een risicoanalyse voor het OPZC Rekem.



# Procesmanagement

## OPZC Rekem

OPZC Rekem bestaat uit een psychiatrisch ziekenhuis en een psychiatrisch verzorgingstehuis. In het ziekenhuis werd in 2007 de modulaire werking binnen de zorgeenheden verder uitgewerkt. In het psychiatrisch verzorgingstehuis stond in 2007 de verhuis naar Rado Lanaken centraal.

Het ziekenhuis is onderverdeeld in 3 clusters: volwassenenzorg, ouderenzorg en forensische zorg.

## PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

### CLUSTER VOLWASSENENZORG

#### Zorglijn: Neurosezorg

##### Opname en dagbehandeling

De neurosezorg richt zich tot mensen die op één of andere manier in de knoop liggen met zichzelf en/of met hun omgeving. Na de fase van observatie en probleeminventarisatie, die maximum 4 weken duurt, wordt op basis van de noden van de patiënt een therapieprogramma opgesteld. Concreet betekent dit dat de patiënt vanaf dan therapeutische groepsessies volgt binnen één van de behandelmodules:

- module depressie:  
groepsgerichte behandeling voor mensen met depressieve klachten;
- module persoonlijkheidsproblematiek:  
groepsgerichte behandeling voor mensen met persoonlijkheidsproblemen en/of angststoornissen;
- module Linehan:  
groepsgerichte behandeling voor mensen met een persoonlijkheidsproblematiek (cluster B) die een vaardigheidstraining nodig hebben;
- module afhankelijkheid:  
groepsgerichte behandeling voor mensen met een alcohol- en/of medicatieafhankelijkheid;
- module groei en ondersteuning:  
met enerzijds een groep waar de klemtoon ligt op het verbeteren van het functioneren en anderzijds een groep waar de nadruk ligt op ondersteuning en instandhouding van de aanwezige vaardigheden.

Naast het groepsprogramma is individuele behandeling mogelijk, bijvoorbeeld medicatie en/of individuele sessies bij één van de therapeuten. Om zo volledig mogelijk tegemoet te komen aan de hulpvraag en diverse noden van de patiënt, heeft de patiënt de mogelijkheid om naast de verplichte modulaire sessies ook centrale sessies te volgen, zoals relaxatietraining, jobtraining, vrijetijdsbesteding... Het behandelplan wordt, samen met de patiënt, op basis van zijn hulpvraag en mogelijkheden, door het team opgesteld. De doelstellingen kunnen uiteenlopend zijn: crisisopvang, vermindering van klachten, vermijden van herval, versterking van de gezonde kanten van de persoonlijkheid, ontwikkelen van vaardigheden en interesses...

Indien na de observatieperiode geoordeeld wordt dat er intern geen geschikt hulpaanbod is, gebeurt een gerichte doorverwijzing.

In de dagelijkse werking van neurosezorg werden in 2007 volgende accenten gelegd:

- uitwerking en oppuntstelling van de observatiemodule. Hiervoor volgden verpleegkundigen de cursus psychopathologie in de praktijk. Tijdens deze cursus wordt stilgestaan bij de bouwstenen die gebruikt kunnen worden om te komen tot een goede psychiatrische/psychologische evaluatie, de wijze waarop men tot een diagnose kan komen, hoe verschillende psychiatrische stoornissen te herkennen in de praktijk...;
- in de module rond persoonlijkheidsproblematiek werd het behandelaanbod nog meer gedifferentieerd door middel van de schematherapie van Young (2005). Schemagerichte therapie kent twee fasen: de fase van diagnostiek en voorlichting en de veranderingsfase;
- opstart van een wekelijkse beleidsvergadering om de onderlinge communicatie binnen de zorglijn te vergroten en knelpunten te bespreken en op te lossen;
- komst van een nieuwe psychiater dr. Christy Sempels.

##### OPNAME- EN ONTSLAGBELEID 2007

- 182 opnamen (98 vrouwen en 84 mannen), waarvan 39 heropnamen;
- de jongste patiënt was 18 jaar, de oudste 73 jaar;
- de gemiddelde opnameduur was 38 dagen.

##### DOELSTELLINGEN 2008

- PR rond de zorgeenheid neurose verbeteren en de zorgeenheid verder bekendmaken in de regio;
- behandel filosofie van de zorgeenheid duidelijk maken via een vorming cognitieve gedragstherapie voor het volledige team;
- het patiëntendossier verder op punt stellen en uitbreiden;
- samen overleggen hoe en in welke mate samengewerkt kan worden met andere psychiatrische voorzieningen en PAAZ-afdelingen.



## Zorglijn: Psychosezorg

### Opname en crisisunit

In 2006 ging de modulaire werking van start. In 2007 werd deze werking verfijnd en verder uitgediept. De verschillende modules die nu lopen zijn:

- Pretherapeutische modules (deze zijn gericht op stabilisatie van acute crisis):
  - crisismodule;
  - detoxmodule;
- Observatiemodules (deze zijn gericht op observatie, inventarisatie en diagnosestelling):
  - observatiemodule psychose;
  - observatiemodule neurose;
  - observatiemodule motivatie;
- Behandelmodules (gericht op de behandeling van mensen met enerzijds psychotische stoornissen, anderzijds neurotische problematiek):
  - structurerende module;
  - neurosemodule.

De verdere uitbouw van deze modules verliep vlot. Er wordt nu doelgericht gewerkt, in kleinere groepjes en meer gericht op de pathologie van de patiënt. Ook naar volgend jaar blijft de aandacht gaan naar het optimaliseren van de therapeutische werking binnen deze verschillende modules.

Als verbeterproject voor 2007 werd gekozen voor het overdenken en herwaarderen van de functies mentor/co-mentor, met de verbetering van de zorgkwaliteit als uitgangspunt, waarbij medeparticipatie van de patiënt aan het behandelgebeuren/de opmaak van het behandelplan het doel is.

Hier werd binnen het team heel wat tijd aan gependend. De contacten (zowel formele als informele) tussen mentor en patiënt vinden frequenter plaats. De patiënt is sneller op de hoogte van wie zijn mentor is. Patiënten worden veel actiever betrokken in de opmaak van hun behandelplan en zijn indien mogelijk aanwezig op de zorgplanbesprekingen.

Er is aandacht besteed aan het afstemmen van de verschillende zorgeenheden (opname en resocialisatie) binnen de zorglijn psychose, waardoor een vlottere doorstroom en beter op elkaar afgestemde programma's tot stand kwamen. Er is een nauwere samenwerking tussen de verschillende teams in voorbereiding van een volledige fusie.

Momenteel worden een aantal patiëntgegevens gedeeld, zodat er geen informatie verloren gaat. In 2007 nam het metabool syndroom tevens een belangrijke plaats in het gezondheidsbeleid van Psychosezorg Opname in.

Het metabool syndroom is een chronische stofwisselingsstoornis, die een verhoogd risico op hart- en vaatziekten met zich meebrengt. Mensen met schizofrenie hebben dubbel zo vaak te kampen met het metabool syndroom. Het is daarom ook van belang dat bij deze mensen een goede screening gebeurt naar het metabool syndroom.

Een gezonde levensstijl is evenzeer een aandachtspunt. Binnen de zorgeenheid werd afgelopen jaar gezocht naar mogelijke veranderingen om dit probleem aan te pakken. De verpleging kreeg interne vorming rond het metabool syndroom, er werd een sessie gezonde voeding opgestart voor patiënten en patiënten werden gestimuleerd om elke ochtend deel te nemen aan de ochtendwandeling. Er zijn op regelmatige basis gewicht- en BMI-bepalingen, de buikomtrek wordt gemeten en er is een goede opvolging van bloed- en labowaarden. Dit is echter nog maar een eerste stap in de goede richting. Het doel is om binnen Psychosezorg een duidelijk preventief beleid te ontwikkelen. In 2008 wordt het beleid rond het metabool syndroom verder uitgewerkt in het kader van het verbeterproject, verbonden aan de zorgeenheid.

Binnen het team werden in 2007 heel wat nieuwe collega's verwelkomd (nieuwe psychiater, nieuwe maatschappelijk assistent en een aantal nieuwe verpleegkundigen).



#### OPNAME- EN ONTSLAGBELEID 2007

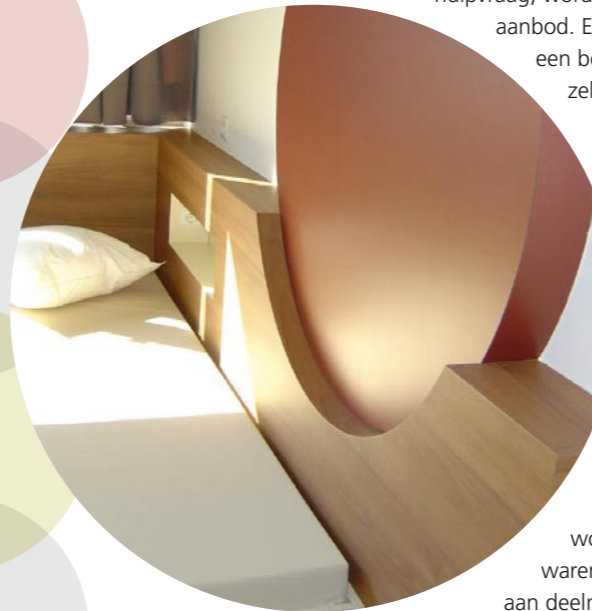
- 151 opnamen, waarvan 87 heropnamen;
- 102 ontslagen.

#### DOELSTELLINGEN 2008

- opstart van vier werkgroepen binnen het multidisciplinaire team om de werking van de zorgeenheid te verbeteren:
  - uitwerken protocol suïcidepreventie;
  - uitwerken gezondheidsbeleid rond metabool syndroom;
  - optimaliseren van de werking van de crisisunit;
  - afstemmen en aanpassen van de regels van de zorgeenheid door een veranderend doelpubliek;
- interne vorming over gedragstherapeutische vaardigheden binnen het team, met als doel het gedragstherapeutisch kader duidelijker te integreren in de werking;
- in 2008 wordt verder nagedacht over hoe het middelenprobleem nog beter geïntegreerd kan worden in het programma en het behandelaanbod en hoe de interne doorstroming nog beter kan worden en de verschillende zorgeenheden zich beter kunnen afstemmen op elkaar.

### Resocialisatie

In 2007 werd op de zorgeenheid Resocialisatie de implementatie van 2 modules gehandhaafd, namelijk de psychotherapeutische module en de resocialisatiemodule. Daar waar nodig, en in functie van een evoluerende hulpvraag, worden deze modules aangepast en/of aangevuld met een specifiek therapeutisch aanbod. Er werd evenwel ook vastgesteld dat het wegvallen van resocialisatiemodule Via-H een belangrijk gemis is om patiënten gedegen voor te bereiden inzake zelfredzaamheid, zelfstandigheid en noodzakelijke training m.b.t. praktische en sociale vaardigheden.



Een belangrijke wijziging voor de zorgeenheid Resocialisatie in 2007, betrof de hogere opnamecapaciteit d.m.v. een uitbreiding van 15 naar 20 bedden. De vorig jaar vastgestelde stijging m.b.t. de opnamecijfers (zie verder) zet zich in 2007 dan ook verder door: er werden meer opnamen binnen de zorgeenheid Resocialisatie gerealiseerd in vergelijking met vorig jaar. Het aantal ontslagen bleef ongeveer gelijk.

Een goede afstemming en overleg binnen de zorglijn Psychosezorg blijft noodzakelijk. M.b.t. informatieoverdracht werden binnen de zorglijn ook een aantal initiatieven genomen om dit meer uniform en gestroomlijnd te laten verlopen. Hiervoor werden tevens een aantal werkgroepen binnen de zorglijn opgestart.

Ook in 2007 werden de intervisiemomenten verdergezet. Deze intervisiemomenten worden als zinvol ervaren en bieden een meerwaarde in het mentorschap. Verder waren er in de loop van het werkjaar een aantal vormingen waar alle of enkele teamleden aan deelnamen: helende relatie, dynamo (dynamisch omgaan met destructief gedrag), opstellen van genogrammen (grafische weergave van de samenstelling van een familie, over minstens drie generaties), borderline persoonlijkheidsstoornis, omgaan met beroepsgeheim, externe studiedagen...

#### OPNAME- EN ONTSLAGBELEID 2007

- 75 opnamen, waarvan 10 opnamen via een externe doorverwijzing of via een rechtstreekse (her)opname en 65 opnamen via een interne doorverwijzing;
- 60 ontslagen, waarvan 28 ontslagen geschieden via een interne mutatie en 32 via een extern ontslag.

#### DOELSTELLINGEN 2008

Een doelstelling voor 2008 zal o.a. het verbeterproject metabole stoornissen zijn. Daarnaast zal in 2008 een denk-doe-dag met het team georganiseerd worden om de werking van de zorgeenheid verder in ogenschouw te nemen. Topics als brochure, reglement en klimaat van de zorgeenheid, aanbod sessies, vrije tijd, patiëntoewijzing... zullen hierbij aan bod komen.



## Rehabilitatie

In 2007 werd op de zorgseenheid Rehabilitatie de implementatie van 2 modules gehandhaafd, namelijk de rehabilitatiemodule en de PSG-module (Persistent Storend Gedrag).

Belangrijk uitgangspunt is de individuele benadering t.a.v. de op de zorgseenheid Rehabilitatie opgenomen patiënt. Er wordt veel aandacht besteed aan het verhogen van de kwaliteit van leven. De gehanteerde psychiatrische rehabilitatiemethodiek wordt telkens verder vertaald in het creëren van een thuisklimaat waarin de bewoner zich gewaardeerd voelt, waar tegemoetgekomen wordt aan zijn individuele zorgbehoeften en wensen. Het creëren van een normaliserende thuisomgeving, met het behoud van veel contactmomenten tussen begeleiding en patiënten, wordt nagestreefd.

Inzake het therapeutische aanbod werd er aandacht besteed aan het structureel integreren van het boerderijproject en de kooksessies in het gebeuren binnen de zorgseenheid. Daarnaast blijft het zoeken naar het aanbieden van zinvolle dagbesteding een belangrijk gegeven. Er worden allerlei activiteiten aangeboden onder begeleiding van de therapeuten, de activiteitenbegeleiding of het verplegend personeel.

Verder werd in het team veel aandacht besteed aan overleg en informatieoverdracht. Een aantal initiatieven werden genomen om dit meer uniform en gestroomlijnd te laten verlopen. Ook het verbeterproject, waarin het geven van feedback binnen het team centraal staat, kadert hierin. Op regelmatige basis worden hiervoor met het team sessies georganiseerd.

Het eerder opgestarte project familiewerking wordt verder bestendig en geïntegreerd in het behandelplan van de patiënt. Er wordt gestreefd, in de mate van het mogelijke, naar rehistorisering en het betrekken van de omgeving van de patiënt bij het behandel- en zorgseenheid gebeuren.

M.b.t. het Chronos project werd in 2007 de eerste afgestudeerde levensbegeleider in het team verwelkomd. Ondertussen werd ook de verlenging van deelname aan dit project goedgekeurd en krijgen teamleden opnieuw de kans om met deze opleiding te starten. Verder waren er in de loop van het werkjaar een aantal vormingen, intern en extern, waar alle of enkele teamleden aan deelnamen.

### OPNAME- EN ONTSLAGBELEID 2007

- 13 opnamen, waarvan 6 opnamen via een externe doorverwijzing of via een rechtstreekse (her)opname en 7 opnamen via een interne doorverwijzing;
- 18 ontslagen;
- 2 patiënten overleden.

### DOELSTELLINGEN 2008

Een doelstelling voor het werkjaar 2008 zal o.a. de verdere uitwerking van het verbeterproject feedback zijn. Daarnaast zal in 2008 een denk-doe-dag met het team georganiseerd worden om de werking van de zorgseenheid verder in beschouwing te nemen. Ten slotte werd in de beleidsbrief van minister Vanackere het OPZC uitgekozen om zich te specialiseren in de doelgroep PSG. In 2008 wordt dan ook een werkgroep gestart om een inhoudelijk project m.b.t. de PSG-module verder uit te schrijven.



## Zorglijn: Verslaafdencare dubbeldiagnose

De doelgroep van Verslaafdencare zijn patiënten met dubbeldiagnose: middelenafhankelijke personen met een geassocieerde psychiatrische problematiek, met het accent op persoonlijkheidsstoornissen (vnl. cluster B).

De zorgseenheid beschikt over 25 bedden en is opgesplitst in Onthaal en PTG (Psychiatrische Therapeutische Gemeenschap). Op het externe vlak is Verslaafdencare partner in het Lizom, het Limburgs Zorgcircuit Middelven en het BTFC (Belgische Vereniging van Therapeutische Gemeenschappen).

### Het onthaal

In deze open unit worden patiënten met een dubbeldiagnose-problematiek opgenomen.

Zowel het afhankelijkheidsprobleem als de psychiatrische hulpvraag krijgen de nodige aandacht.

Bij opname wordt er gedurende de eerste zes weken een detoxificatie en een psychiatrische en psychodiagnostische opnamestelling doorgevoerd. Patiënten die een kort residentieel zorgtraject vragen, worden doorverwezen naar het behandelprogramma binnen deze unit. Patiënten die voldoende gestabiliseerd zijn en een langdurig volgprogramma wensen, worden georiënteerd naar de PTG of naar algemene psychiatrie, Beschut Wonen, ambulante zorg in de CAD, CGG...

### PTG (Psychiatrische Therapeutische Gemeenschap)

De werking binnen deze unit is gedeeltelijk gebaseerd op het principe van de zelfhulp binnen het hiërarchisch gestructureerde model van de leefgemeenschap, aangepast aan patiënten met een dubbeldiagnose. Dit model staat eerder voor een ondersteunende dan voor een confronterende aanpak, waarbij parallel aan het groepsgebeuren aandacht is voor het individuele proces d.m.v. psychiatrische opvolging en psychotherapie. Time-out mogelijkheden of crisisopvangstrategieën bij (dreigende) decompensatie (psychotische opstoot, suïcidaliteit, agressieve acting-out) zijn voorzien binnen de zorgseenheid. Bij ernstige decompensatie wordt samengewerkt met de crisisunit van OPZC Rekem.

Het programma van de PTG duurt minstens negen maanden en is opgebouwd uit drie opeenvolgende fasen met aangepaste doelstellingen. De fasen zijn initieel gericht op stabilisatie, een haalbare verandering, waarna de resocialisatie wordt voorbereid.

Elke fase wordt beschouwd als een module met specifieke doelstellingen. De overgang naar een volgende fase wordt beschouwd als een beslissingsmoment, waarbij de patiënt telkens de keuze maakt om het programma te continueren en waarbij de staf samen met de patiënt evalueert of de vooropgestelde fasedoelstellingen gerealiseerd zijn. In 2007 werden de voorbereidingen getroffen om een tussenfasehuis te creëren, waar de bewoner maximum 3 maanden kan verblijven vooraleer hij overgaat naar beschut of zelfstandig wonen. Tijdens dit verblijf doet de bewoner aan vrijwilligerswerk en leert hij omgaan met het invullen van zijn vrije tijd. Het tussenfasehuis wordt operationeel in 2008.

Na het afronden van het PTG programma wordt een verwijzing naar een project voor Beschut Wonen aanbevolen.

### OPNAME- EN ONTSLAGBELEID 2007

- 93 opnamen, waarvan 38 eerste opnamen en 55 heropnamen;
- 95 ontslagen, waarvan 10 tegen advies en 85 met advies.

### DOELSTELLINGEN 2008

- continueren verbeterproject overdracht - tegenoverdracht;
- basisvisie implementeren en volgens de kwaliteitsprocessen handelen;
- gerichte individuele vorming;
- verdere versteviging van de netwerkvorming in de regio's en lidmaatschap CAP (Centraal Aanmeldingspunt);
- operationaliseren van het tussenfasehuis.





## CLUSTER OUDERENZORG

### Modulaire werking

Afgelopen jaar stond vooral in het teken van de voorbereiding van de modulaire werking. Er waren verschillende werkgroepen en denkdagen om de interne werking te optimaliseren.

Ouderenzorg bestaat uit 2 zorglijnen: een zorglijn voor functionele en een zorglijn voor organische stoornissen. Elke zorglijn bestaat uit een opnamemodule, behandelmodule en een module ondersteuning.

- De opnamemodule functionele stoornissen is een open zorgeenheid waar ouderen worden opgenomen met o.a. depressie, regressie n.a.v. rouwproces, alcoholproblematiek, psychose, persoonlijkheidsproblematiek... Ook patiënten met een beginnende dementie of CVA, die zich kunnen handhaven in een open setting, worden opgenomen.
- De opnamemodule organische stoornissen is een gesloten zorgeenheid met patiënten met matig tot ernstig dementerenden, vaak met gedragsstoornissen en moeilijk te stabiliseren psychiatrische problematiek. Doel van de opnamemodule is diagnosestelling, toekomstperspectieven bekijken en het opstellen van een individueel behandelplan. Binnen de behandelmodule wordt het behandelplan nog verfijnd naargelang de problematiek en de interesses van de patiënt. Elke patiënt heeft een individueel aangepast behandelprogramma, dat bestaat uit zowel verbale als non-verbale groepsessies en uit individuele sessies. Patiënten waar een terugkeer naar de thuissituatie wordt vooropgesteld, worden hierop intensief voorbereid.
- De doelgroep van de module ondersteuning bestaat uit ouderen waar de psychiatrische problematiek gestabiliseerd is, maar die wachten op een plaats in een residentiële setting. Doelstellingen zijn het onderhouden van de mogelijkheden van de patiënten en het nastreven van het algemeen welbevinden. De nadruk van deze module ligt voornamelijk op het milieutherapeutische klimaat, het aantal therapieën ligt hier lager.

In 2007 werd ook gestart met het Therapeutisch Project: reïntegratie, rehabilitatie en resocialisatie van oudere psychiatrische patiënten. Vanaf 01.04.2007 wordt deelname aan het multidisciplinair overleg onder bepaalde voorwaarden vergoed. Dit structureel overleg rond een patiënt, behorende tot een bepaalde patiëntengroep, krijgt vorm in het zogenaamde Therapeutisch Project (TP). Het project richt zich op geronto-psychiatrische patiënten. Er moet steeds sprake zijn van een complexe en chronische psychiatrische problematiek. Het werkingsgebied strekt zich uit over de provincie Limburg. Via het TP tracht men overleg tussen de verschillende partners te organiseren en te stimuleren. Zo kan expertise omtrent de doelgroep uitgewisseld en samengevoegd worden om meer zorg op maat en zorgcontinuïteit te bereiken. Deze structurele manier van overleggen, staat in functie van de toekomstige zorgcircuits en netwerken in de geestelijke gezondheidszorg. Aanmelden kan via één van de projectpartners of rechtstreeks via de projectcoördinatoren.

De projectpartners zijn vzw Bewust, CGG - LITP Ouderenteam, DAGG Maaseik Ouderenteam en OPZC Rekem - Ouderenzorg. Er dient zowel een aanvraagformulier als een toestemmingsformulier ingevuld te worden. De aanvraag wordt dan besproken tijdens de inclusievergadering. Indien de patiënt geïncludeerd en dus ten laste genomen wordt van het project, wordt op regelmatige basis een overleg met alle noodzakelijke partners georganiseerd.

#### OPNAME- EN ONTSLAGBELEID 2007

- 83 opnamen;
- 97 ontslagen.

#### DOELSTELLINGEN 2008

- het verder uitwerken van de behandelmodule op Ouderenzorg 1, meer bepaald de multidisciplinaire aanpak rond deze module, rekening houdend met de uitgewerkte visie. Zo zullen de overlegmomenten, de dagindeling en de timing rond het verloop van deze module nog verder geoptimaliseerd worden. Ook wordt getracht zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen uit te werken (de opname- en behandelgroep);
- opstarten van supervisies op Ouderenzorg 2 en 3. Dit loopt al enige tijd op Ouderenzorg 1 en heeft zijn efficiëntie bewezen. Hier wordt een patiënt uitgebreid besproken, zodanig dat er diepgaand wordt ingegaan op de problematiek, hetgeen vaak resulteert in adequate oplossingen;
- op Ouderenzorg 3 primeert de comfortzorg. De bedoeling is het 24-uurs-snoezelen verder te integreren in de dagdagelijkse zorg. Via interne en externe vormingen zal het personeel geprofessionaliseerd worden om tot een gespecialiseerde behandelmodule te komen voor matig en ernstig dementerenden en voor patiënten met gedragsstoornissen;
- een grotere kenbaarheid binnen de regio nastreven, zowel naar de huisartsen, de rusthuizen, als naar de algemene ziekenhuizen.

## CLUSTER FORENSISCHE ZORG

Binnen de Forensische zorg is 2007 toch wel een sleuteljaar geweest. Vanaf het begin van het jaar kon de Forensische zorg rekenen op een financiering over meerdere jaren vanuit de FOD (Federale Overheidsdienst) Volksgezondheid. Door een nieuw contract met de FOD Volksgezondheid werden een aantal eisen gesteld omtrent de behandeling van de medium-risk patiënt, waardoor een nieuwe reorganisatie van de zorglijn onvermijdelijk werd. Het jaar 2007 stond daarom vooral in het teken van de voorbereiding van de reorganisatie van de zorglijn, waarbij de ervaringen van de reorganisatie in 2006 als basis dienden.

#### OPNAME- EN ONTSLAGBELEID 2007

- 43 opnamen, waarvan 13 eerste opnamen en 30 heropnamen;
- 53 ontslagen.

#### DOELSTELLINGEN 2008

In het voorjaar van 2008 wordt een reorganisatie gepland die voorziet dat de zorglijn onderverdeeld wordt in 7 zorgeenheden:

- Zorgeenheid Onthaal en Crisis bestaat uit verscheidene modules:
  - CRISIS: is bedoeld om patiënten uit het eigen forensisch circuit op te vangen. Patiënten die zo ontworpend zijn voor het milieu waarin ze doorgaans verblijven, dat de crisis niet in de eigen omgeving kan gehanteerd worden. Het is de bedoeling dat de opname op de crisisafdeling zo kort mogelijk wordt gehouden, met een maximum duur van ongeveer twee weken;
  - ONTHAAL: opname van geïnterneerden vrij op proef, die rechtstreeks vanuit de strafinrichting of vanuit een andere zorginstelling komen;
  - OBSERVATIE: na het Onthaal kunnen hier de eerste observaties gebeuren. Na een vijftal weken wordt een eerste bespreking gehouden met de bedoeling de patiënt, indien mogelijk, door te verwijzen naar een behandelgroep die het best past bij zijn mogelijkheden en zijn pathologie. Daar wordt de patiënt verder geobserveerd om dan uiteindelijk in de behandelmodule van één van de volgende zorgeenheden terecht te komen:
    - Intensieve behandeling 1: deze zorgeenheid is bedoeld voor patiënten met een psychotische persoonlijkheidsstructuur. Ze zijn eerder weinig gesocialiseerd of betrokken bij hun omgeving. Hier ligt de aandacht vooral bij delictpreventie en behandeling van de pathologie;
    - Voortgezette behandeling 1: hier ligt het accent op resocialisatie op het vlak van wonen, werken en vrije tijd, aangepast aan de mogelijkheden van de patiënt;
    - Intensieve behandeling 2: deze zorgeenheid is bedoeld voor patiënten waar de persoonlijkheidsstoornissen eerder op de voorgrond staan. Ook hier ligt de aandacht vooral bij de behandeling van de pathologie en delictpreventie;
    - Voortgezette behandeling 2: de doelstellingen zijn gelijklopend als die bij de voortgezette behandeling 1, maar dan met patiënten waarbij de persoonlijkheidsstoornissen op de voorgrond treden;
    - Woontraining: hier worden patiënten intensief voorbereid op Beschut Wonen;
    - Daghospitaal: dit is bedoeld voor patiënten die reeds een deel van hun dagelijks leven buiten het ziekenhuis doorbrengen, maar overdag toch één of meerdere dagen per week hun behandeling komen halen in het ziekenhuis.

De reorganisatie wijzigt niets op het vlak van de uitgangspunten:

- een dynamische inschatting van het terugvalrisico en de daaraan gekoppelde mogelijkheden en beperkingen zijn een voortdurend aandachtspunt;
- het leefklimaat is een belangrijk therapeutisch middel, met als basisprincipes:
  - respect voor jezelf en de ander;
  - afspraak is afspraak;
  - meer vrijheid voor meer verantwoordelijkheid, naar draagkracht;
- behandeling in groep waar mogelijk, maar iedere patiënt is ook een individu met mogelijkheden en beperkingen;
- iedere patiënt is meer dan zijn ziekte en/of zijn delict: ook wonen, werken, vrije tijd en ontspanning geven een betekenis aan het dagelijkse leven. Naast de patiënt als individu is er ook de patiënt in relatie met de ander, met aspecten zoals intimiteit en seksualiteit.

De grote uitdaging van 2008 is de realisatie van deze reorganisatie.

## PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS (PVT)

### PVT 2007: een jaar van aangekondigde veranderingen

In 2007 werd de plaats van het PVT t.o.v. het ziekenhuis en het agentschap opnieuw in vraag gesteld.

De inzichten die 18 jaar geleden ten grondslag lagen aan het ontstaan van het PVT mogen getoetst worden aan de meer recente ontwikkelingen. Denken in termen van netwerken en zorgcircuits focust zich niet op een 'instelling' als PVT, maar zoekt de logische continuïteit van zorg als leidmotief.

De toekomst zal leren tot welke praktische aanpassingen dit zal leiden.

Dat PVT MIN Antwerpen een ander dak boven het hoofd zou krijgen was al langer bekend en beslist.

In 2007 kregen deze plannen concrete vorm: het oude gebouw van de Lange Scholierstraat werd ontruimd.

Bewoners en personeel verhuisden naar Mortsel en schikten zich er opvallend vlot naar de regels en wetten van het St. Amedeus Instituut.

Het accent overdag kwam te liggen op het activiteitencentrum (Antwerpen, Erwtstraat), wat in samenwerking met het Beschut Wonen MIN verder gerund wordt.

De sloop en de her- en verbouw van het PVT verloopt zonder majeure problemen en dus volgens de tijdsplanning.

Een comfortabele situatie is het niet (18 plaatsen i.p.v. 24, slechts 2 individuele kamers, dagelijkse rit Mortsel-Antwerpen-Mortsel...); maar in de wetenschap dat dit een tijdelijk fenomeen is, met het vooruitzicht van een vernieuwd verruimd complex, neemt men er de nadelen graag bij.

Met ongeveer 3 jaar vertraging op de initiële planning werd PVT Rado Lanaken in gebruik genomen.

Het jarenlange geduld van bewoners, familie en personeel is eindelijk beloond. Een prachtig gebouw, dicht bij het centrum, voorzien van het moderne comfort: het wordt geapprecieerd door zijn 60 bewoners, het personeel, de familie en bezoekers van de opendeurdag.

De kinderziektes van een nieuwbouw met zijn technologische hoogstandjes nemen we erbij.

Een acceptabele toepassing/oplossing voor de ondertussen gewijzigde antirookwetgeving dringt zich op.

De psychologische impact op bewoner en personeelslid van de delocatie, de scheiding met het moederhuis in Rekem moet zijn vertaling nog vinden in een aangepaste organisatiestructuur.

In het zog van de verhuis naar Lanaken werden in een zijvleugel van PVT MG (Mentaal Gehandicapten) 15 definitieve kamers ingericht om TB 3 en 4, op het ziekenhuisterrein, definitief te kunnen sluiten.

Deze sluitingsplannen werden doorkruist door de evoluties in de forensische projecten.

Medio 2007 verbonden de FOD Volksgezondheid en OPZC Rekem zich er toe, in de loop van 4 jaar (2007 - 2010) de forensische PVT beddenscapaciteit telkens met 15 eenheden uit te breiden.

Voor de verdere ontwikkeling van het forensische luik in de werking van het agentschap is dit project van wezenlijk belang. Aan ons de primaire opdracht om de materiële voorwaarden te bieden om die opdracht waar te maken.

De zoektocht naar een degelijke, betaalbare huisvesting voor deze nieuwe PVT bedden is nog niet ten einde.

De creatie van nieuwe forensische PVT bedden heeft vergaande repercussies. De huisvesting, zoals al vermeld, is er slechts één van.

Het zoeken van telkens nieuw, geschoold personeel voor het vormen van een nieuw team, met nieuwe opdrachten als hervalpreventie en resocialisatie is geen sinecure.

Het optimaal vermengen van ervaren en onervaren, mannelijk en vrouwelijk, hoger- en lagergeschoold personeel is een delicate oefening voor de leidinggevenden en vereist heel wat soepelheid bij alle personeelsleden.

30 klassieke definitieve PVT bedden hebben nog steeds geen definitieve nieuwe huisvesting buiten het ziekenhuisterrein. 15 bedden zijn voorlopig ondergebracht in een zijvleugel van PVT MG (zie hoger), 15 blijven voorlopig in het oorspronkelijke gebouw.

De zoektocht naar samenwerking met een collega-PVT bracht ons, in gezelschap van PVT Geel, naar een nieuw uit te bouwen welzijns-campus te Lommel. We tasten de samenwerkingsmogelijkheden af.

Volledigheidshalve vermelden we ook de veranderingen die zich voltrokken in het uitdovende PVT.

De groep mentaal gehandicapten verminderde in de loop van 2007 met 4 bewoners.

De 54 resterende bewoners zijn nu gemiddeld 62,7 jaar oud.

De personeelsnormen, quasi ongewijzigd sinds de opstart van PVT, verbeterden lichtjes dankzij de maatregelen in het sociaal akkoord 2005.

De basisomkadering werd in de loop van het jaar opgetrokken van 12 naar 12,5 VTE/30 bewoners. Tegen 2010 moet dit extraatje een volwaardige VTE worden, voorbehouden voor een hoofdverpleegkundige.

Bovendien werd de personeelsfinanciering verhoogd om een laaggeschoolde in de toekomst te vervangen door een bachelor (gegradueerde).

De 15 nieuwe forensische PVT bedden krijgen een supplement van 2 VTE's: 0,5 master, 0,5 bachelor en 1 verzorgende.

Deze laatste personeelsuitbreiding vormt maar een druppel op een hete plaat. De projectfinanciering voor PVT zal, gezien de ernst van de pathologie, in de toekomst significant moeten verhogen.

Wel overschouwd is er heel wat veranderd, gelukkig vaak verbeterd, in 2007.

Om in 2008 te kunnen spreken over een gestade vooruitgang, zullen een aantal knelpunten weggeruimd moeten worden:

- voldoende psychiatertijd specifiek voor PVT;
- een goede balans tussen centrale en decentrale aansturing;
- de ingezette kantelbeweging beter structureren o.a. de domeinverantwoordelijken (BSC) positioneren in of t.o.v. de lijn;
- de resocialisatiemodule (met o.a. de arbeidstraining) in het forensisch PVT vormgeven;
- de forensische bedden verder uitbouwen;
- in het algemeen: via netwerkvorming de zorg voor de onderscheiden doelgroepen beter laten aansluiten op de mogelijkheden van de partners, niet in het minst, het eigen ziekenhuis.



# Vakgroep verpleging

Zowel binnen het psychiatrisch ziekenhuis als binnen het psychiatrisch verzorgingstehuis lopen er heel wat verpleegkundige projecten.

## PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

De vakgroep verpleging bestaat voornamelijk uit verpleegkundigen (masters, bachelors, gediplomeerden, verpleegassistenten), zorgkundigen, logistiek assistenten. De vakgroep verpleging staat in voor de 24-uurs permanentie in het ziekenhuis en ondersteunt en begeleidt de patiënten in het dagelijkse leven. De vakgroep verpleging staat onder leiding van het hoofd nursing, dat bijgestaan wordt door stafmedewerkers verpleging en hoofdverpleegkundigen.

De visie van de vakgroep verpleging werd begin 2007 tijdens 6 overlegmomenten aan de leden van de vakgroep toegelicht en besproken. Deze visie bestaat uit 4 uitgangspunten:

- patiënttoewijzing als organisatiemodel;
- functiedifferentiatie in een gestructureerde verpleegkundige equipe en in een interdisciplinair samenwerkend team met zelfsturing als basisidee;
- professionalisering en deskundigheidsbevordering;
- uitbouwen van een therapeutische relatie in het kader van een therapeutisch milieu.

### Patiënttoewijzing als organisatiemodel

Patiënttoewijzing is een organisatievorm, waarbij de verpleegkundige de verantwoordelijkheid opneemt voor de verpleegkundige zorg, voor een beperkt aantal patiënten, met als uitgangspunten: de benadering van de patiënt vanuit een holistisch mensbeeld, de zelfrealisatie en ontplooiing van de verpleegkundige en de professionalisering van het verpleegkundig beroep. In het OPZC Rekem is dit vertaald in het mentorschap. Vanuit de verpleegkundige equipe wijst de hoofdverpleegkundige een mentor toe aan elke patiënt. Deze verpleegkundige kan bijgestaan worden door zorgkundigen, die als co-mentor optreden, en samen een mentorgroep vormen. De mentor is verantwoordelijk voor de volledige verpleegkundige zorg, die geconcretiseerd wordt via de verschillende fasen van het verpleegproces. De mentor coördineert de verpleegkundige zorg binnen de globale behandeling, die in overleg met de patiënt, wordt neergeschreven in een verpleegplan.

De verpleegkundige neemt simultaan 3 verpleegkundige rollen op:

- verantwoordelijk verpleegkundige;
- afdelingsverpleegkundige;
- groepsverpleegkundige.



Tijdens de reeds vermelde overlegmomenten werd opnieuw het instrument voor zelfevaluatie m.b.t. de implementatie van patiënttoewijzing afgenomen. De verkregen gegevens werden vergeleken met de bevraging in 2004 en in een groepsoverleg met elke zorgeenheid teruggekoppeld. Algemeen gesteld waren er meer elementen van patiënttoewijzing geïmplementeerd t.o.v. 2004. M.b.t. tot de autonomie tot het nemen van beslissingen was er een negatieve verschuiving.

## Functiedifferentiatie in een gestructureerde verpleegkundige equipe en in een interdisciplinair samenwerkend team met zelfsturing als basisidee

Het OPZC Rekem kende weinig differentiatie in de verschillende functies die instaan voor de 24-uurscontinuïteit op de zorgeenheid en de taken die er dienden opgenomen te worden. Gestimuleerd vanuit de nieuw regelgeving m.b.t. de zorgkundigen enerzijds en anderzijds vanuit vragen van de medewerkers, werd een proces opgezet om de verschillende functies te identificeren. Deze functies zijn op het niveau van de zorgeenheid: logistiek assistent, zorgkundige, gediplomeerd verpleegkundige, bachelor in de verpleegkunde en hoofdverpleegkundige. Voor deze functies werd op een methodische manier door de staf nursing en HRM een functieprofiel opgesteld dat bestaat uit de situering van de functie, het doel van de functie, de verantwoordelijkheids- en resultaatgebieden, het competentieprofiel met vaktechnische competenties en gedragscompetenties (waardegebonden en functiegerichte), diploma, ervaring en specifieke kennis. Deze functieprofielen werden in september 2007 aan de functiehouders voorgesteld en vervangen de vorige functieprofielen.

### Professionalisering en deskundigheidsbevordering

Het verpleegkundig handelen wordt ondersteund door het verpleegproces. Het verpleegproces bestaat uit 5 fasen: de informatiefase, de analysefase, de planningsfase, de uitvoeringsfasen en de evaluatiefase. Reeds een aantal jaren wordt als structuur en methode voor het verzamelen van de gegevens in de informatiefase, de indeling volgens de functionele gezondheidspatronen van Marjory Gordon gebruikt. Deze indeling is een houvast en garandeert een holistische werkwijze voor de verpleegkundigen. De functionele gezondheidspatronen zijn onafhankelijk van eender welke therapiestroming en is dan ook compatibel met elke therapeutische stroming in het psychiatrische werkveld. De volgende fasen worden omschreven als de verpleegkundige diagnose. Deze verpleegkundige diagnose wordt neergeschreven in de PESDIE-structuur.



Sinds 2006 worden er op verschillende zorgeenheden supervisiemomenten vastgelegd onder leiding van een stafmedewerker verpleging om het leerproces tot het stellen van een verpleegkundige diagnose te ondersteunen. In 2007 werden verschillende vormen van supervisie en intervisie opgestart en verdergezet, ondersteund o.a. door de stafmedewerkers verpleging en hoofdverpleegkundigen. Op zorgeenheden waar intervisie op een structurele manier voorzien wordt in het dienstrooster, is er een hoge mate van opkomst en tevredenheid. Op zorgeenheden waar intervisie eerder ad hoc gepland wordt, is de continuïteit een probleem. In toekomstige reorganisaties van de verpleegkundige organisatie van zorglijnen dient dit element zeker meegenomen te worden.

Begin 2007 werd er naar aanleiding van de reorganisatie van volwassenenzorg binnen de zorglijn neurozorg een elektronisch dossier ontwikkeld met het bestaand instrumentarium van het MS-Office pakket. Na grondige testing en de tekorten kennende, werd dit systeem uitgerold naar alle zorgeenheden. Dit elektronisch instrumentarium bevat de verschillende fasen van het verpleegproces en schept de mogelijkheid om op verschillende plaatsen over dezelfde gegevens te beschikken.

Daarnaast worden werkgroepen georganiseerd om ziekenhuisbrede verbeterprojecten op te zetten.

- Reeds enige tijd worden er vanuit verschillende hoeken studies over **gezonde en efficiënte dienstroosters** gemaakt. Na een zoektocht in de literatuur werd gekozen voor de WHAW-methodiek die staat voor Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werkuren. De staf nursing stelde een projectfiche op en startte met een pilootproject in het najaar van 2007. De eerste fase van de methodiek, de analysefase, werd inmiddels afgerond. Het volledige project wordt verder op besproken onder de rubriek medewerkersmanagement p. 33.
- De FOD Volksgezondheid deed een oproep om deel te nemen aan een **pilootstudie inzake onmiddellijke vervanging bij plotse afwezigheid en de mededeling van de uurroosters – mobiele equipe**. Het OPZC Rekem schreef in op basis van het WHAW-project en de vraag van de werking van een mobiele equipe in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit project, dat op 01.01.2008 van start gaat, werd weerhouden. In het najaar 2007 werden de voorbereidingen opgestart en vonden gesprekken plaats met de onderzoeksequipe en de collega Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen. In november en december vond een nulmeting plaats.



- **De werkgroep Dynamo, Dynamisch omgaan met destructief gedrag**, organiseerde opnieuw twee basistrainingen voor nieuwe medewerkers. Een herhaalttraining voor medewerkers van de zorglijn Psychozorg, met extra aandacht voor het aanleren van de opbrengtechniek of de techniek met het driemansteam, om iemand op een humane en veilige manier naar de afzonderingskamer te brengen, werden in januari en februari gegeven. Dezelfde training werd gegeven aan de groep van de nachtdiensten. Er werd een onderzoek gedaan naar de ervaren veiligheid van medewerkers in de zorglijnen Forensische zorg en Psychozorg. De verkregen resultaten werden terugspeeld naar de medewerkers van de zorglijnen. De items die het veiligheidsgevoel vergroten en de items die het veiligheidsgevoel beperken, waren identiek aan een soortgelijk Australische onderzoek. Er werd een voorstel ingediend voor het International Congres On Violence in Mental Health. Dit project werd weerhouden voor een posterpresentatie, waarop evenwel niet werd ingegaan door OPZC Rekem. Het hoofd nursing nam deel aan de begeleidingscommissie van de FOD Volksgezondheid voor het onderzoek naar het gebruik van evidence richtlijnen in het omgaan met agressie. De bijbehorende bevraging werd in het ziekenhuis door de verschillende hoofdverpleegkundigen ingevuld. De werkgroep vergaderde regelmatig om de trainingen te evalueren, verdere planning te maken en te geven.
- Onder leiding van de directeur patiëntenzorg werd een werkgroep opgestart om **een voorstel van drugsbeleid** in het OPZC te ontwikkelen. Deze groep legde een eerste neerslag voor aan het directiecomité eind 2007. Verdere verfijning en uitwerking van een aantal ondersteunende procedures zijn de volgende stappen.
- De **werkgroep interculturele psychiatrie** kreeg een nieuwe start. Er kwam een nieuwe voorzitter en een jaarprogramma werd ontwikkeld en op een originele manier voorgesteld. Eén van de stafmedewerkers verpleging ondersteunt deze werkgroep. Zo werd vorming georganiseerd en werd er ook meegewerkt aan een inhoudelijke reportage over allochtonen in de zorg voor het programma Ter Zake van de VRT. Dit project komt verder op aan bod onder de rubriekwaardering door klanten p. 35.
- **Ondersteuning van afstudeerprojecten.** Tijdens het schooljaar 2006-2007 liep er een afstudeerproject met de KHLim over de rol en functie van de groepsverpleegkundige. Een afstudeerproject met de PHL handelde over de ervaringen van verpleegkundigen over het gebruik van verpleegplannen en standaardverpleegplannen in het psychiatrisch ziekenhuis. In het najaar werd voor het schooljaar 2007-2008 een afstudeerproject opgestart rond de principes van Greenberg in het verpleegkundig handelen. De stafmedewerkers verpleging en verschillende verpleegkundigen zijn actief betrokken in de begeleiding van deze afstudeerprojecten.
- **Verzorgen van rondleidingen voor professionele hulpverleners.** Traditioneel werden er verschillende groepen professionelen of aankomende professionele hulpverleners ontvangen waaraan telkens aangepaste voorstellingen gegeven werden door de verschillende leden van de staf nursing. De Amerikaanse studenten gezondheidszorg van het UNC Charlotte in de staat North-Carolina kwamen na een onderbreking van 1 jaar opnieuw op bezoek in het kader van hun studiereis European health services.
- Het **Euregionale samenwerkingsverband CHRONOS** werd verder gecontinueerd na het beëindigen van de Europese subsidies. Samen met Vijverdal in Maastricht, Alexianerkrankenhau in Aken en Maria Hilf in Gangelt werd een nieuwe vorming opgezet tot levensbegeleider van chronisch psychiatrische patiënten. Het project werd ook weerhouden in het kader van het Wissellereen-project van de Vlaamse gemeenschap.
- De werkgroep **Somatiek** werd opgericht, gecoördineerd door een stafmedewerker verpleging. Het team voor ziekenhuishygiëne en het comité voor ziekenhuishygiëne participeert maximaal en referentieverpleegkundigen van iedere zorgeenheid maken deel uit van de werkgroep. De werkgroep heeft als doel het KB in het kader van de wet op de ziekenhuizen toe te passen. Dit KB legt de verpleegkundige beroepsgroep op om alle technische verpleegkundige verstrekkingen B1 en B2 en toevertrouwde geneeskundige handelingen in detail te beschrijven d.m.v. een standaardverpleegplan of een procedure. De lijst van antiseptica werd ziekenhuisbreed gestandaardiseerd en er werd een fiche ontworpen met richtlijnen omtrent gebruik en bewaring per soort.

### Uitbouwen van een therapeutische relatie in het kader van een therapeutisch milieu

Om verpleegkundigen zicht te laten krijgen op het eigen groeiproces en op deze manier de eigen ontwikkeling in handen te laten nemen, werd een pilootproject helende relatie: relatie met een hart voor patiënten, opgezet. Begin 2007 werden verpleegkundigen bevraagd. In het najaar van 2007 startte het vormingspakket dat de individuele

verpleegkundige helpt om zicht te krijgen op de eigen situatie, om van hieruit eigen gedrag en therapeutisch handelen bij te sturen en verder te ontwikkelen.

De relatie patiënt-verpleegkundige dient niet enkel een formele maar een helende relatie te worden, met een hart voor patiënten. 70% van de verpleegkundigen in OPZC Rekem geeft aan dat de relatie patiënt verpleegkundige verengd is tot een functioneel technisch verhaal. De patiënt wordt opgenomen, krijgt een verantwoordelijke verpleegkundige toegewezen, die zorgt zo snel mogelijk voor een gegevensverzameling en een plan met doelstellingen om aan te werken. De contacten met de patiënt beperken zich tot het verkrijgen van gegevens en het in kaart brengen van problemen. Het informele, het mede menselijke dreigt daardoor op de achtergrond te raken. De relatie met de patiënt is dan eerder een middel om een bepaald doel te bereiken. Wil het met dat middel niet werken dan formuleren verpleegkundigen het vaak in termen van: de patiënt wil niet, het is de schuld van de patiënt dat..., de patiënt manipuleert ..., de patiënt is een ... en daarom doet hij zus of zo. Deze eenzijdige beschuldigingen maken het moeilijk om de relatie een kans te geven en vermijden dat de verpleegkundige stilstaat bij de vraag: wat is mijn aandeel in de relatie. Door radicaal te kiezen om de relatie centraal te stellen maken we een keuze om ruimte te maken voor de ontmoeting tussen twee mensen. Een ontmoeting waar de ervaring, de beleving centraal staat. Gedurende 2 jaren worden verpleegkundigen (telkens een groep van 10 tot 12 verpleegkundigen per jaar) intensief opgeleid en begeleid. Iedere deelnemer heeft een persoonlijke coach en er zijn workshops, intervisie en supervisie. Deze geïntegreerde benadering is zeer wenselijk en zinvol. Opvallend is dat onze verpleegkundigen anders gaan staan in de relatie met de patiënt: er is meer ruimte voor wederzijdse leerervaringen in een echte ont-moet-ing, weg van het moeten. Er kan en mag 'heling' zijn in de relatie, zo wordt de relatie terug de echte basis voor het werk van een (psychiatrisch) verpleegkundige.

#### Enkele reacties van deelnemers:

*'De helende relatie is boeiend, leerrijk en een echte aanrader voor iedereen. Je voelt je gesteund en begrepen door de coaches, maar ook door andere deelnemers. Er heerste een echt wij-gevoel, waardoor de opleiding echt tot haar recht kwam.'*

*'De helende relatie betekende een persoonlijke groei o.a. door de groepsgesprekken en de persoonlijke gesprekken met de coach, waarbij je geconfronteerd werd met je eigen ervaring- en gevoelswereld, je eigen denken, functioneren en handelen.'*

*De deelnemers vonden het fijn om de eigen persoonlijke groei met elkaar te kunnen delen, al vonden ze het eerst wat onwennig. Ze geven ook aan dat ze de andere deelnemers op een heel andere manier leerden kennen.*

*'Sommigen hadden al een kadertje gekregen, maar door de sessies heen hebben ze een ander kader gekregen, mooier en veel genuanceerder.'*



## PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS (PVT)

Binnen het psychiatrisch verzorgingstehuis ligt de nadruk niet meer op behandeling, waardoor de verpleegkundige taken vaak ook anders gericht zijn dan in het ziekenhuis en andere accenten gelegd worden.

### Verpleging binnen een woonstructuur - taken en organisatie

Het PVT probeert een woonomgeving te bieden voor mensen (met een psychiatrische handicap) die niet meer naar hun normale woonomgeving of familie kunnen. Aan dit woongebeuren neemt elk personeelslid, wat de vooropleiding ook is, deel. Het uitgangspunt is dat het samenleven primeert. Hierbij wordt respect voor contacten, eigenaardigheden, gewoontes... getoond, hetgeen gebeurt in zo klein mogelijke groepen. De verplegende is één van hen, die net als de anderen deelneemt aan de continuïteitsverzorging.

De normen laten toe om 12.5 personeelsleden per 30 bewoners tewerk te stellen (voor forensische patiënten is de verhouding 16/30). Hierin zitten alle taken vervat. Personeelsleden staan samen in voor het creëren van een woongebeuren en dienen aandacht te besteden aan andere dingen, die met normaal wonen te maken hebben zoals o.a. kine en beweging, aangepast werkgebeuren of activiteiten, ontspanning en vrije tijd, zich verstaanbaar maken en assertief genoeg zijn om met de groep mee te doen, hygiëne en verzorgingen en de ADL (Activiteiten van het Dagelijkse Leven) en PDL (Passiviteiten van het Dagelijkse Leven) activiteiten. Het zijn vooral die laatste punten waarmee de verpleging zich specifiek bezighoudt.

Bovendien gaat het bij PVT meestal om oudere bewoners, waar gebrek aan lichamelijke verzorging of aan aandacht door de jaren heen voor problemen zorgde. Deze taken worden ook opgenomen door de verpleegkundigen, waarbij gestreefd wordt naar een 24/24 uur permanentie. Prioriteit vormen de medicatietoedieningen (oraal - niet oraal), medicatiebestellingen, klaarzetten van medicatie, maar ook het oog hebben voor de effecten, evenals de opvang van de artsen en het geven van deskundige uitleg.

Omdat het PVT verspreid is over drie campussen: Rado Lanaken, MIN Antwerpen en de campus Rekem met drie verschillende doelgroepen, is er per locatie een verplegende voorzien, die fungeert als verantwoordelijke cliënten. Deze verplegende vormt de spil in de infostroom van het hoofd nursing naar de basis en omgekeerd. Samen met de verantwoordelijke personeel zorgen zij voor een verpleegkundige permanentie per locatie of dienst. Indien dit op lokaal niveau moeilijk te regelen is, dan worden tussen deze verantwoordelijken onderling afspraken gemaakt. Vb. personeelslid X zal op die dag wel bij jullie de insuline komen spuiten of de verzorging doen. Beide verantwoordelijken volgen daarom ook de verpleegkundige personeelsbestanden goed op, zodat ze efficiënt ingezet kunnen worden waar nodig.

Voor de niet zo courante uren en weekends kan men dan nog terugvallen op de paviljoenhoofden, die onderling voor permanentie zorgen. Dankzij hen blijft het systeem sluitend en kunnen personeelsleden voortdurend advies vragen in geval van nood.

Voor zo ver als mogelijk wordt getracht om op iedere campus een verpleegkundige in de nacht te hebben. Indien dit niet het geval is doet men beroep op de verpleegkundigen die er zijn op PVT (welke locatie dan ook) en indien hier nog problemen zijn, dan kan beroep gedaan worden op de verpleging van het ziekenhuis.

Dergelijke afspraken worden gemaakt en bewaakt op de maandelijkse intervisie tussen de hoofden nursing van het ziekenhuis en PVT.

### Betrokkenheid en verbeterprojecten

Het is wegens te weinig personeel, te weinig verpleegkundigen en de diverse roosters moeilijk om alle verpleegkundigen regelmatig samen te brengen. Daarom worden ze vaktechnisch betrokken bij het gebeuren via de verantwoordelijken cliënten. Om de twee maanden wordt samengekomen rond volgende items:

- verpleegkundige permanentie;
- kwaliteit van de verpleging;
- samenwerken met zorgkundigen;
- medicatie;
- opvolgen van pedicure;
- dossiers;

- verpleegkundige rapportage;
- opvolgen van de wetgeving;
- materiaalkeuzes;
- verpleegkundige stagiairs;
- doktersbezoeken;
- ziekenhuishygiëne;
- contacten met andere zorginstellingen.

### Project kwaliteit van de verpleging

Rond kwaliteit van de verpleging loopt op de dienst voor de volwassen mentaal gehandicapten een project, waarbij de verantwoordelijke cliënten, zoveel mogelijk de bewoners buiten het PVT naar de zorgverleners of zorginstellingen begeleidt. De mentaal gehandicapte, meestal ook zwaar gehandicapt in zijn contact met de buitenwereld en de andere zorgverstrekkers, krijgt zo steun in het verwoorden van zijn problemen. Bovendien kan getolkt worden naar de behandeling toe die de dokters de bewoners voorschrijven. Ook het zien van een bekend/vertrouwd gezicht heeft voor bewoners en zorgverlener een positief effect. De tijd dat de mentaal gehandicapten verblijvende in een algemeen ziekenhuis, zo maar aan hun lot werden overgelaten is voorbij.

Door die manier van werken kan ook beter worden afgesproken of samengewerkt met specialisten en krijgt de bewoner zorg op maat. Vb. naar de tandarts onder algemene verdoving, naar de specialist op bepaalde uren, zodat lange wachttijden in de wachtzaal vermeden worden.

Zo zijn er de laatste jaren op alle locaties heel wat kwaliteitsprojecten opgezet en waren er projecten rond signaleringsplannen bij de forensische populatie. Verder werd binnen het hele PVT aandacht besteed aan observeren, methodisch rapporteren en handelen. De verpleegkundige methodiek van M. Gordon werd eigen gemaakt. Van daaruit werd gestart met PESDIE. De bewoners werden hier systematisch bij betrokken. Ook de neerslag van deze acties werd verzorgd. Zo was er aandacht voor een eenvormig dossier.

### Jaarlijks contact met de huisartsen

Onder verantwoordelijkheid van de verpleging valt ook het jaarlijks overleg met alle huisartsen die binnen het PVT actief zijn. In 2007 werd vooral aandacht besteed aan de nieuwe locatie te Lanaken. Huisartsen hadden zo de gelegenheid om op een rustige manier kennis te maken met het huis en de mogelijkheden. Daarnaast werd stilgestaan bij de courante problematieken en afspraken. Verder werd er informatie gegeven over de toekomstplannen van het PVT, met in het bijzonder de komst van 60 nieuwe plaatsen, gespreid over 4 jaar. Ook werd stilgestaan bij de intenties te starten met een palliatieve werkgroep.

### Palliatieve zorgen

Vooral de ouderwordende populatie van mentaal gehandicapten zorgt soms onverwacht voor grote problemen. Er werd altijd geopteerd om deze mensen, die zich slecht kunnen uitdrukken en weinig bezoek of familie hebben, in de huiselijke PVT-kring op te vangen voor hun laatste dagen. Daarom werd de werkgroep palliatieve zorgen opgericht, waarbij vooral comfortzorg vooropstaat. Twee verpleegkundigen volgden hiervoor een opleiding en zijn trekker van de werkgroep. Zij hebben ook op regelmatige basis contacten met de palliatieve netwerken PANAL en PALLION.

### Stagiairs

Opvang van stagiairs is erg belangrijk. Zo'n 50 studenten uit verschillende opleidingen liepen in 2007 stage in het PVT. Voor verpleegkundigen kwamen die vooral uit de verpleegscholen van Limburg.

Daarnaast kwamen ook een 6-tal studenten uit een verpleegschool van Maastricht, die Rado Lanaken als studieterrain kregen. De opleiding in de verpleegschool te Maastricht valt te vergelijken met de Belgische A2-opleiding. Alvorens de stage kon beginnen, was een erkenning als leerbedrijf nodig. Aan de hand van een uitgebreide vragenlijst en een uitgebreid inspectiebezoek behaalde Rado een attest als leerbedrijf. Dit attest werd uitgegeven door een onafhankelijke organisatie, die zich speciaal bezighoudt met inspectie van stageterreinen.

## Rehabilitatie

PVT werkt volgens de principes van de rehabilitatie. Hierbij staat het woongebeuren voorop. De bewoners worden bij alles wat met het dagelijkse leven te maken heeft betrokken. Huismoeders proberen per locatie de bewoners te motiveren om deel te nemen aan onderhoud, koken, in orde houden van de kamer, planning van de vrije tijd... Om de kennis hiervoor te verkrijgen investeert PVT, net als het ziekenhuis, in het Chronosproject dat over de grenzen heen loopt. Personeelsleden krijgen naast opleiding, de gelegenheid om in andere settings stage te lopen. De uitwisseling van personeelsleden, en bijhorende kennis en ideeën werkt heel positief. Tot nu toe heeft één verpleegkundige deze opleiding in 2007 beëindigd. Een A2 opvoeder en een andere verpleegkundige zijn nog bezig. Het doel is om vanuit elke locatie iemand de opleiding te laten volgen.

## Forensisch project

Op vlak van forensisch PVT is OPZC Rekem een buitenbeentje. Niet elk ziekenhuis waagt zich aan dergelijke populatie. Er wordt zelfs verder gegaan dan de te verwachten rehabilitatie en er wordt getracht ook bewoners te resocialiseren. Niet eenvoudig met het minieme personeelsbestand van PVT. In Antwerpen, PVT MIN, komt dit project stilaan op kruissnelheid. De link met 70 bedden Beschut Wonen is daar niet vreemd aan. Op de campus Rekem is het nog wat zoeken naar een eigen identiteit. Dit heeft vooral te maken met de uitbreiding naar bijkomende forensische PVT-bedden en de beperkte woongelegenheden. Wat kennis en handelen betreft sluit PVT, binnen het forensische circuit, wel altijd dicht bij het ziekenhuis aan, hetgeen een positieve invloed heeft.

# Therapeutische diensten algemeen

## ERGOTHERAPIE

Eind 2002 werd het gerenoveerde ergotherapiegebouw, waar ook een deel van de dagbehandeling gehuisvest is, in gebruik genomen.

De vakgroep ergotherapie was in 2007 een bonte verzameling van 22 gezichten: 14 ergotherapeuten, waarvan 7 halftijds werkzaam en 1 persoon 80%, een muziektherapeut, een kunstzinnig therapeut, 5 therapieassistenten en 2 startbaners.

3 ergotherapeuten kunnen AMPS (Assessment of Motor en Process Skills) testen afnemen, 2 ergo's zijn houder van een opleiding creatieve therapie en 1 ergo heeft zich in psychodrama verdiept. Er zijn ook ergo's met kennis van Shiatzu, aromatherapie en voetreflexologie.

De missie van de centrale therapie is op een enthousiaste manier situaties creëren en ensceneren waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en actief zijn; normale rollen kunnen opnemen en zich op een aanvaardbare wijze gedragen. Vanuit een klantenperspectief kan je spreken van een soort markt waar je naar eigen waarden en interesses kunt kiezen om in rollen te stappen.

De begeleiding is enthousiast en overtuigd van het belang van activering in hun creatief scenario.

Zij hebben de noden en de behoeften van de patiënt als uitgangspunt en houden rekening met zijn interesses en waarden. Ze creëren een veelomvattend en gedifferentieerd aanbod, rekening houdend met de materiële mogelijkheden en die van de patiënten.

Ze hebben aandacht voor het herstelproces dat de klant doormaakt, wat impliceert dat elke begeleiding individueel verschillend is. Ze hebben een aanbod op vlak van ondersteuning en individuele ontwikkeling.

Als diepere laag is de aandacht van een specifieke zorglijn misschien meer gericht op het groeperen binnen een pathologie (gelijksortig gemis) - therapeutische strategie - en kijkt de centrale zorg meer naar individuele mogelijkheden, kwetsbaarheden en disfuncties in dagelijks handelen. Niet de pathologie, maar wel de mogelijkheden staan hier op de voorgrond.

In de ateliers kunstambachtelijke, computer, boekbinderij, assemblage en houtbewerking zijn voornamelijk de therapieassistenten actief. Ze zijn verantwoordelijk voor de goede uitbouw van hun atelier en trachten zoveel mogelijk open te zijn, zodat de individuele patiënt kan kiezen om een taak, een rol op te nemen. De ene kan er bezig zijn met werkgerelateerde activiteiten, een andere met hobbygerelateerde en nog een andere met zoeken naar interesses. Krijgen sommige patiënten een sterk gestructureerd scenario, heeft men naar anderen een eerder

regulerende houding en nog anderen krijgen een confronterende spiegel voorgehouden. Anderzijds komen ook groepen, begeleid door een ergo of andere medewerker, naar de ateliers afgezakt.

De deeltijdse coördinator ontspanning en vrije tijd slaagt erin centrale therapeuten en het engagement van vele andere disciplines en patiënten in goede banen te leiden door ensceneringen te scheppen, waar iedereen een rol vindt en kansen bestaan om enthousiast samen te werken. Dit resulteerde ook in 2007 weer in verschillende zeer gesmaakte happenings buiten de kantooruren, zoals:

- 2 karaokeavonden: er wordt dan constant gezongen van 18 tot 21 uur, de ene keer met wat meer zangtalenten dan de andere;
- carnavalbal, Idool, de vaste maandelijkse sport-op-maandag activiteit, Swingpaleis en fuiven waarin patiënten als Dj hun beste beentje voorzetten;
- spel zonder grenzen met 12 deelnemende ploegen! Een prachtig voorbeeld van samenwerking tussen personeel en patiënten. Het startschot voor de spelen was tevens ook het startschot voor de reuzenbarbecue. Enkele enthousiaste bereidwillige personeelsleden uit de werkgroep vrije tijd bakten 1000 stukken vlees. Om 16.30 uur kon iedereen eten. Er werd gesmuld van de lekkere groenten en salades, die met veel zorg werden klaargemaakt door de eigen keuken;
- 2 ontspanningsnamiddagen voor Ouderenzorg. Vooral de namiddag met Gary Hagger was er één om niet snel te vergeten. Het enthousiasme van de artiest werkte aanstekelijk;
- Rock Rekem is een activiteit waar veel patiënten die hier langer verblijven enorm naar uitkijken. Er waren optredens van Jason Bradley, Esther, de winnaars van de idoolwedstrijd in OPZC en van de groep Wetstraat 16, een rock covergroep die vooral Belgische covers bracht;
- volksspelen en wandelingen tijdens de 19e editie van de lentefeesten, waar zowel patiënten als personeelsleden de handen uit de mouwen staken om deze activiteit tot een goed einde te brengen.
- In november ging een nieuw projectjaar van start. De patiëntengroep die expressie volgt, zorgde voor een prachtige act met de nodige glamour en glitter.

De enige schaduw die in 2007 boven de avondactiviteiten hing was de lagere opkomst en deelname van patiënten en bewoners. Reden hiervoor zijn de verhuis van 60 bewoners naar Rado Lanaken en het rookverbod in het Trefcentrum, waardoor heel wat mensen buiten staan te roken tijdens de activiteiten.

Belangrijk bij vrije tijd en ontspanning is dat de patiënten participeren aan deze happenings, een podium krijgen om hun engagement, vaardigheden en talenten te tonen en te ontwikkelen.

In dit experimenteel veld kan iedereen van mekaar leren, eigen mogelijkheden onderkennen, respectvol samenwerken naar een gezamenlijke verwezenlijking, zowel personeel als patiënten.

Ook de kalender wordt ieder nieuw jaar samengesteld door de werkgroep personeel en de werkgroep patiënten vrije tijd. Elke eerste maandag van de maand wordt er met het personeel samengekomen om de activiteiten voor te bereiden. De patiëntenvergadering vindt plaats elke 2de dinsdag van de maand.

Dit samenspel tussen personeel en patiënt is de basis van de centrale ergotherapie. Spelenderwijs wordt geprobeerd mensen van zichzelf en de wereld te leren genieten, zodat ze de neiging gaan vertonen om zich eerst hier te engageren en dit engagement steeds meer uit te breiden.

In de ateliers worden ook rollen geënceneerd, als de begeleiders zien dat het werkengagement groot genoeg is, spreekt men de werkwijzer aan.



Het uitbouwen van de verschillende zorglijnen heeft een zuigeffect op de therapeuten, zij dienen zoveel mogelijk met een zorglijn geassocieerd te zijn. Ook de startbanen worden in de zorglijnen opgenomen. Dit heeft tot gevolg dat centraal maar een viertal therapieassistenten en de disciplinecoördinator de dienst uitmaken.

In het huidige denken rond resocialisatie is arbeidszorg niet meer weg te denken voor de grote groep psychotici. Zowel binnen als buiten de ziekenhuizen werden wegen gezocht om kansarmen te helpen.

Er zijn initiatieven rond arbeidstrajectbegeleiding, jobcoaching, opleidingen, sociale bedrijventra, activiteitencentra; meestal zijn dit vzw's met subsidie van de overheid.

Ook in de voortgezette behandeling forensische psychiatrie staat activering uitdrukkelijk ingeschreven.

Met verschillende van die organisaties zijn er contacten geweest, wat resulteerde in concrete realisaties (project eStart, project van het ESF om arbeidsgehandicapte psychiatrische patiënten in een voortraject in het OPZC op te leiden en verder in een traject te begeleiden naar regulier of aangepast werk...).

Een werkgroep rond arbeid werd opgericht: arbeidszorg (dagbesteding voor chronische patiënten) en arbeidsrehabilitatie (observatie en arbeidsattitudetraining).

Het uitkijken naar interne stageplaatsen en het gebruik ervan gebeurt in 2008. Een plan van aanpak werd ons ter hand gesteld, als stagewerk, door de projectgroep Hogeschool Zuyd, Nederland.

Ook het bekijken van de mogelijkheden van een beloningssysteem wordt door deze werkgroep verder uitgewerkt.

Eerste, tweede en derdejaars ergotherapiestudenten liepen hier stage, alsook laatstejaars creatief therapeuten. Humaniorastudenten kwamen een week de werksfeer opsnuiven en verschillende organisaties en scholen kregen ook in 2007 een rondleiding.

#### DOELSTELLINGEN 2008

- het luik arbeidszorg verder uitbouwen en integreren in het aanbod van de centrale therapie;
- het garanderen van de continuïteit van het bestaande aanbod, met een aantal personeelsswissels die zich aankondigen.

## WEGWIJZER WONEN

Wegwijzer wonen is een resocialisatie-programma voor patiënten van alle zorglijnen met als voornaamste doelstelling het observeren en/of testen, het aanleren, bevorderen en het onderhouden van de sociale en maatschappijgerichte vaardigheden. De patiënt heeft die nodig om na zijn ontslag, hetzij zelfstandig, hetzij met een minimum aan begeleiding, te kunnen functioneren.

In 2007 is wegwijzer wonen verdergegaan op de ingeslagen weg, waarbij er getracht werd om het aanbod specifieker af te stemmen op de vraag van de verschillende modules.

Ook werd er, naast de groepsgebonden sessies, meer tijd geïnvesteerd in het observeren van de individuele motorische en procesmatige mogelijkheden van patiënten tijdens het uitvoeren van huishoudelijke vaardigheden. Hiervoor werd gebruik gemaakt van het ergotherapeutisch meetinstrument AMPS.

De bestaande patiëntenjobs logistieke dienst en wassen en strijken bleven in 2007 behouden, zij het dan dat patiënten hier op vrijwillige basis, zonder financiële vergoeding, werk leveren.

### Deelnemers aan het resocialisatieprogramma in 2007

In vergelijking met vorig jaar is het aantal deelnemers aan het programma van wegwijzer wonen sterk gestegen van 40 naar 64. Van deze 64 gingen er 25 met ontslag en stopten 12 patiënten om diverse redenen zoals mutatie naar een andere instelling, operatie, gebrek aan motivatie...

In 2007 was er meer diversiteit onder de populatie, maar de meeste patiënten kwamen van de Forensische zorgeenheid en van Psychozorg Resocialisatie.

#### DOELSTELLINGEN 2008

In 2008 wordt getracht om het aanbod af te stemmen op de nieuwe groepsindelingen en therapieprogramma's binnen de forensische zorglijn.

Tevens wordt er ook naar de andere zorglijnen toe gezorgd dat het aanbod zoveel mogelijk op maat blijft van hun doelstellingen.

## PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE EN KINESITHERAPIE (PMT)

Psychomotorische therapie als non-verbale therapievorm, is een manier om via het lichaam en d.m.v. bewegingsvormen in te grijpen op de psyche van de mens. Binnen een therapeutische setting wordt er gestreefd naar een positieve ontwikkeling in de emotionele, sociale en gedragsmatige relaties.

Afgelopen jaar kreeg de ingeslagen weg, met als kernwoord modulaire werking, een concretisering op de werkvloer. Modulair werken betekent in deze context ook een vraaggestuurde werking. De hulpvraag vertrekt van bij de patiënt, waarbij hij zijn noden en (hulp)vraag kenbaar maakt. Dit impliceerde dat de structuur en het aanbod van de therapieën nog meer aangepast dienden te worden aan deze nieuwe manier van werken.

Bijscholingen en verdere specialisaties drongen zich op en werden toegepast op de werkvloer. Het manegeproject bood als nieuwe therapievorm het spiegelen aan, waarbij de interactie tussen persoon en paard een uitgesproken vorm aanneemt.

Lichaamsgerichte werking, met als hoofddoel het bewust worden van de eigen lichamelijkeheid in al zijn facetten, werd verfijnd en geënt op de nieuwe werking. Het forensisch project kreeg een nieuwe opdracht, wat zijn weerslag kende op de werking van de psychomotorische therapeuten verbonden aan deze entiteit. Vraaggestuurd werken met een typisch accent voor deze doelgroep drong zich op en werd in de loop van 2007 verder uitgewerkt en ingebed in het forensische therapeutische milieu.

De dienst kinesitherapie werkt op voorschrift van een arts. De behandelende arts schrijft de sessies voor en via onderlinge communicatie tussen arts en behandelaar wordt de evolutie van de behandeling nauwkeurig opgevolgd.

## VAKGROEP PSYCHOLOGIE

De vakgroep psychologie telt 20 leden (16,2 voltijdse equivalenten) die vast verbonden zijn aan een zorgeenheid of cluster (eigen PVT en PVT MIN inbegrepen).

De psychologen van de verschillende zorglijnen spelen een centrale rol in de opbouw en uitwerking van de respectievelijke behandelmodules. Binnen de volwassenzorg is de invulling van de behandelmodules ten volle gerealiseerd. De behandeling op het forensische cluster wordt vanaf 2007 volledig betaald door het FOD Volksgezondheid. Dit resulteerde in een nieuwe reorganisatie van de forensische zorgeenheden, die in 2007 werd voorbereid. Op forensisch PVT is er een uitbreiding voorzien van 15 bedden per jaar. Ook dit vergt een aanpassing van de organisatie ervan.

De vakgroep komt maandelijks samen en dient vooral om informatie aan elkaar door te spelen. Gevolgde studiedagen worden uitgebreid belicht en mogelijke studiedagen worden voorgesteld. Ook wordt er volgens een beurtrol een artikel uit een tijdschrift voorgesteld en besproken. De systematische besprekingen van artikels uit het tijdschrift Diagnostiekwijzer zijn weggevallen.

In de loop van 2007 werd de testotheek grondig doorgelicht en, daar waar nodig, aangevuld en bijgewerkt.

Het is ook de bedoeling om over prangende problemen die zich in het ziekenhuis voordoen een stelling in te nemen en te communiceren naar de directie. Indien nodig, hanteert de directie ook de vakgroep psychologie om een rechtstreekse dialoog te realiseren. Binnen de vergadering van de vakgroep kan eveneens, op vraag van een lid, over een concreet probleem een intervisie georganiseerd worden.

In de loop van 2007 vonden heel wat stagiairs hun weg naar OPZC Rekem: studenten van de universiteit van Maastricht, van de RU Gent, van de KU Leuven en van de Hogescholen van Oostende en Antwerpen.

#### DOELSTELLINGEN 2008

- de maandelijkse bijeenkomst van de vakgroep blijft naar inhoud en vorm zijn verloop kennen;
- elke psycholoog werkt op zijn domein (volwassenzorg, forensische zorg, ouderenzorg en PVT), als zorglijncoördinator, het therapeutische kader en de zorgprogrammering verder uit en geeft het concreet gestalte. Dit gebeurt in overleg met de verschillende disciplines. De vakgroep kan hierbij het forum zijn om elkaar daarin bij te staan en kan het hoofd van de therapie en de directeur patiëntenzorg daarin betrekken ter ondersteuning;
- jaarlijks opvangen van zo'n 7 à 8 stagiairs;
- een bijdrage leveren bij de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier.

## SOCIALE DIENST

De hulpverlening van de maatschappelijk assistent situeert zich op sociaaladministratief en psychosociaal niveau bij problemen die zich stellen tijdens de opname en behandeling van de patiënt in het ziekenhuis en zijn/haar veranderde toekomstperspectieven en levenssituatie.

In 2007 waren op de sociale dienst 6 maatschappelijk assistenten (5 voltijds en 1 deeltijds) en 2 administratieve medewerkers (1 voltijds - 1 halftijds) in dienst. Van januari tot maart 2007 was er een tweedejaarsstagiair vanuit de Xios Hogeschool Limburg.

Iedere maatschappelijk assistent is verbonden aan een cluster en één of meer zorgeenheden en participeert in het multidisciplinair team van de zorgeenheid bij de realisatie van het behandelplan van iedere patiënt. Actuele thema's als ontslagmanagement, psychiatrische thuiszorg en patiëntenrechten kregen een plaats binnen de werking van de dienst.

Intern werkt de sociale dienst samen met alle diensten van patiëntenzorg en de administratieve en logistieke diensten. Extern zijn er contacten met de verwijzende instanties, diensten, instellingen en familieleden die in functie van het uitvoeren van het behandelplan van de patiënt worden gecontacteerd. De maatschappelijk assistenten zijn de bevoorrechte partners bij het onderhouden en het uitbouwen van de netwerken.

Het kantoor van de maatschappelijk assistenten is dan ook centraal gelegen in het hoofdgebouw, vlot bereikbaar voor patiënten, familieleden en bezoekers.

## Medewerkersmanagement

### ALGEMENE DIENSTEN ZIEKENHUIS

	M	V	TOTAAL
<b>1. Directie</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
• Administrateur-generaal*	2	0	2
• Administratief directeur	1	0	1
• Directeur patiëntenzorg	1	0	1
• Directeur-arts-specialist	1	0	1
<b>2. Medische afdeling</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>13</b>
• Internist	1	0	1
• Neuropsychiaters	4	4	8
• Omnipracticci	1	0	1
• Apotheker	0	2	2
• Laborant	0	1	1
<b>3. Afdeling patiëntenzorg</b>	<b>68</b>	<b>156</b>	<b>224</b>
• Licentiaten in de psychologie	4	6	10
• Licentiaten in de lich. opv. of kinesietherapie	2	3	5
• Maatschappelijk assistenten	0	7	7
• Gegradueerden in de psychologie	1	7	8
• Gegradueerden in de ergotherapie	1	14	15
• Gegradueerden in de kinesietherapie	2	0	2
• Therapie-assistenten	3	4	7
• Gegradueerde en gebrevetteerde verpleegkundigen	48	85	133
• Verpleegassistenten	0	3	3
• Verzorgend personeel	4	18	22
• Licentiaten in de medisch-sociale wetenschappen	2	0	2
• Opvoeder A2/B2	1	7	8
• Criminologen	0	2	2
<b>4. Afdeling administratie en logistiek</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>84</b>
• Administratief personeel	15	28	43
• Technisch en logistiek personeel	30	11	41
<b>5. Staf</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>14</b>
• Communicatieverantwoordelijke	0	1	1
• Jurist	1	0	1
• HRM/Vorming/Personeeledienst	0	9	9
• Wetenschappelijk medewerker	1	0	1
• Emancipatie	0	1	1
• Preventie-adviseur	1	0	1

\* 1 in dienst vanaf 01.09.2007

Op 31.12.2007 werkten 414 personeelsleden in de algemene diensten en binnen het ziekenhuis, waarvan 275 vrouwen en 139 mannen. 42 personeelsleden (38 vrouwen en 4 mannen) werkten in het IBF-stelsel, 15 personeelsleden (11 vrouwen en 4 mannen) werkten in het kader van de Sociale Maribel en 17 personen (13 vrouwen en 4 mannen) werkten met een startbaanovereenkomst.

In de loop van 2007 kwamen 115 personen in dienst (95 vrouwen en 20 mannen) en traden 83 personeelsleden (65 vrouwen en 18 mannen) uit dienst.

## PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS

	M	V	TOTAAL
<b>1. Directie</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
• Directeur PVT	1	0	1
<b>2. Medische afdeling</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
• Neuropsychiaters	1	0	1
<b>3. Afdeling PVT</b>	<b>19</b>	<b>90</b>	<b>109</b>
• Licentiaten in de psychologie	0	3	3
• Licentiaten kinesiterapie	0	1	1
• Licentiaten orthopedagogie	1	2	3
• Licentiaten ZH-wetenschappen	1	0	1
• Maatschappelijk assistenten	3	2	5
• Gradueerden in de ergotherapie	0	8	8
• Gradueerden in de kinesiterapie	2	1	3
• Gradueerden in de orthopedagogie	2	2	4
• Gradueerde en gebrevetteerde verpleegkundigen	4	25	29
• Verpleegassistenten	0	3	3
• Opvoeders A2/B2	3	12	15
• Verzorgend personeel	1	26	27
• Activiteitenbegeleider	1	0	1
• Administratief personeel	1	2	3
• Begeleider/poetsvrouw	0	2	2
• Criminoloog therapeutisch project	0	1	1

Op 31 december 2007 werkten er 148 personeelsleden (126 vrouwen en 22 mannen) in het PVT, waarvan 13 personeelsleden (13 vrouwen) in het IBF-stelsel werkten, 11 personeelsleden (10 vrouwen en 1 man) in het kader van de Sociale Maribel werkten en 13 personen (13 vrouwen) met een startbaanovereenkomst waren tewerkgesteld.

In de loop van het jaar 2007 zijn er 29 personen bij PVT in dienst getreden (27 vrouwen en 2 mannen) en 10 personeelsleden zijn uit dienst gegaan (9 vrouwen en 1 man).

## Personeelsbeleid

Het belang van een goed personeelsbeleid voor het succes van een organisatie wordt algemeen erkend, waardoor meer geïnvesteerd wordt in het menselijk potentieel.

Bij OPZC Rekem wordt ernaar gestreefd het personeelslid als spilpunt van de organisatie en tevens van de dienst personeelsbeheer te stellen. De waarde van een dienst personeelsbeheer mag zich niet beperken tot technieken en planning, maar dient tevens een toegevoegde waarde te bieden wat betreft het managen van de medewerker als mens en de ontwikkeling van de organisatie in zijn geheel. Dit managen tracht OPZC Rekem te realiseren binnen het kader van integriteits- en diversiteitsdenken. Wat betreft het personeelsbeleid 2007 worden beknopt een aantal realisaties toegelicht en worden hierbij een aantal kengetallen geven (deze cijfers hebben betrekking op de volledige organisatie, dus zowel het ziekenhuis als het psychiatrisch verzorgingstehuis zijn hierin opgenomen).

### Diversiteitsbeleid

Bij selectie en werving wordt het gelijke kansenbeleid van de Vlaamse regering geïntegreerd. Zo wordt beleidsmatig de eis gesteld dat de startbaancontracten voornamelijk voorbehouden zijn aan lagergeschoolden (lager secundair onderwijs of hoger secundair, geen 7de jaar). Op die manier krijgen zo'n 30-tal lagergeschoolden in de regio ieder jaar de kans op een werkervaring van 1 jaar. Deze werkervaring resulteert vaak in het vinden van een andere job, het teruggaan naar de schoolbanken voor het behalen van een diploma of een vervangingscontract in het OPZC Rekem.

Wat de samenstelling van de teams binnen de zorglijnen betreft, wordt beleidsmatig een zo multicultureel mogelijke samenstelling nagestreefd. Dit is immers een weergave van de maatschappij en het is belangrijk dat ditzelfde beeld ook te vinden is in de personeelsbestaffing van OPZC Rekem. Onderstaand enkele cijfers (op 31.12.2007) die het diversiteitsbeleid van OPZC op een bijkomende manier kunnen toelichten.

	M	V	TOTAAL
• Aantal vrouwen op 31.12.2007		400	<b>400</b>
• Aantal personen met een allochtone afkomst	3	10	<b>13</b>
• Aantal personen met een arbeidshandicap	0	1	<b>1</b>
• Aantal personeelsleden op niveau D	38	125	<b>163</b>
• Aantal personeelsleden ouder dan 45	65	80	<b>145</b>
• Aantal personeelsleden op N-1-niveau	4	0	<b>4</b>

## Selectie en werving

Vanuit het oogpunt van objectivering en advisering neemt de dienst personeelsbeheer deel aan iedere selectie. In onderstaande tabel een overzicht van de selecties in 2007. Iedere selectie bracht voldoende kandidaten aan, zodat de vacatures met heel wat potentieel gevuld werden. Uit ervaring blijkt dat beroepen zoals apotheker, psychiatrisch verpleegkundige en psychiater nog steeds knelpuntberoepen zijn. Het is niet altijd evident om via de gewone selectiekanalen de vacatures binnen de knelpuntberoepen in te vullen.

2007	KANDIDATEN			WEERHOUDEN		
	M	V	TOTAAL	M	V	TOTAAL
• Verpleegkundigen (vervangingen)	4	5	<b>9</b>	4	3	<b>7</b>
• Ergotherapeut	0	1	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>
• Communicatiedeskundige	3	4	<b>7</b>	1	1	<b>2</b>
• Logistiek assistent in de verzorging (startbaan)	3	5	<b>8</b>	2	0	<b>2</b>
• Medewerker rekendienst	0	3	<b>3</b>	0	2	<b>2</b>
• Psychologisch assistent	4	1	<b>5</b>	1	2	<b>3</b>
• Logistiek assistent (sociale maribel)	0	2	<b>2</b>	0	1	<b>1</b>
• Diensthoud facturatie & gelden	3	1	<b>4</b>	0	1	<b>1</b>
• Verpleegkundigen PVT (intern)	0	4	<b>4</b>	0	1	<b>1</b>
• Programmeur	6	0	<b>6</b>	1	0	<b>1</b>
• Activiteitenbegeleider PVT MIN	3	10	<b>13</b>	1	5	<b>6</b>
• Verpleegkundigen (laatstejaarsstudenten)	6	21	<b>27</b>	5	15	<b>20</b>
• Monitoren kinderopvang	2	12	<b>14</b>	2	8	<b>10</b>
• Ziekenhuishelper	0	11	<b>11</b>	0	9	<b>9</b>
• Projectcoördinator criminoloog	0	8	<b>8</b>	0	3	<b>3</b>
• Stafmedewerker PVT MIN	4	4	<b>8</b>	1	0	<b>1</b>
• Verpleegkundigen	3	1	<b>4</b>	3	1	<b>4</b>
• Staffid communicatie	0	1	<b>1</b>	0	0	<b>0</b>
• Informaticus	1	1	<b>2</b>	1	0	<b>1</b>
• Opvoeder A2	1	4	<b>5</b>	0	3	<b>3</b>
• Verpleegkundigen	0	2	<b>2</b>	0	1	<b>1</b>
• Zorgkundige nachtdienst (intern)	1	8	<b>9</b>	1	6	<b>7</b>
• Psychologisch assistent	0	5	<b>5</b>	0	4	<b>4</b>
• Medewerker aankoop	2	5	<b>7</b>	1	2	<b>3</b>
• Patiëntenbegeleider	2	21	<b>23</b>	1	6	<b>7</b>
• Maatschappelijk assistent	2	20	<b>22</b>	0	6	<b>6</b>
• Verpleegkundigen	4	16	<b>20</b>	1	9	<b>10</b>
• Technisch assistent onderhoud & techniek	21	0	<b>21</b>	4	0	<b>4</b>
• <b>Totaal</b>	<b>75</b>	<b>176</b>	<b>251</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>120</b>



## Tevredenheidsenquête en cultuuronderzoek

In het kader van het kwaliteitsdecreet en in het kader van het meten van de effecten van de kanteling en reorganisatie van de zorg bij de personeelsleden werd in 2007 een tevredenheidsenquête en een cultuuronderzoek afgenomen. De tevredenheid op het werk en de betrokkenheid van de diensten is voor een goede werking zeer belangrijk. Het doel was om op basis van de ervaringen van de personeelsleden acties te plannen in 2008 via verbeterprojecten. Op die manier kan zo enerzijds de kwaliteit van zorg- en dienstverlening verbeteren en kan anderzijds worden gewerkt aan een aangename werksfeer.

De vragenlijsten zijn bestaande enquêtes, ontwikkeld door de KULeuven. Voor de tevredenheidsenquête werd samengewerkt met het centrum voor ziekenhuis- en verplegingswetenschap Delta). Voor het cultuuronderzoek werd samengewerkt met de faculteit organisatie- en arbeidspsychologie van de KULeuven.

Het cultuuronderzoek omvat 40 vragen en peilt naar de waarden, normen, uitingen en gedragingen binnen een organisatiecultuur. De tevredenheidsenquête omvat 85 vragen en meet de ervaring die personeelsleden hebben met o.a. leiderschap, waardering, werkafspraken, betrokkenheid/sfeer, samenwerking, persoonlijke ontwikkeling... Eveneens peilt deze bevraging naar het belang dat ieder personeelslid hecht aan deze items.

Voorafgaand aan de eigenlijke bevraging werd een 'voor'bevraging georganiseerd om een aantal dingen af te tasten. Via de kwaliteitskring innovatie en groei werd het personeel bevestigd over de manier waarop ze de enquêtes wilden invullen (schriftelijk of via PC), wat zij nodig achtten om hun anonimiteit te garanderen, of zij de bevraging thuis of op het werk wilden invullen... Op die manier gebeurde een eerste sensibilisering.

Een tweede sensibilisering was een geïndividualiseerde brief van de administrateur-generaal, waarin ieder personeelslid werd uitgenodigd zeker deel te nemen aan de bevragingen.

Een derde oproep tot deelname is verstuurd via mail anderhalve week voor het einde van de bevraging.

Gedurende 1 maand, van 21.10.2007 tot 20.11.2007 konden personeelsleden deelnemen aan beide bevragingen. De responsgraad voor de tevredenheidsenquête was 80%, de responsgraad voor het cultuuronderzoek was 52%. De verwerking en de communicatie van de gegevens, evenals het uitvoeren van de verbeteracties, zijn voor 2008 en worden uitvoerig behandeld in het jaarverslag van 2008.

### VORMING

Wat de interne vormingen betreft lagen in 2007 vooral klemtonen op onderstaande opleidingen:

- brandpreventie en evacuatie;
- omgaan met agressie;
- omgaan met beschermende maatregelen;
- helende relatie.

Helende relatie is een nieuwe interne vorming die in 2007 werd opgestart (zie ook p. 20). Uit intern onderzoek bleek dat de relatie patiënt-verpleegkundige erg formeel wordt ingevuld. Het jaartraject helende relatie is een geïntegreerd aanbod naar verpleegkundigen, die hun aandeel in de relatie patiënt-verpleegkundige willen onderzoeken en hieraan willen werken.

Met een staf van 5 leden is dit traject intern opgezet. Het traject omvat een afwisselend programma van workshops (kernkwadranten van Daniël Offman, rollen van Belbin, overdracht en tegenoverdracht, rollenspelen), intervisies, supervisies (patiëntenbespreking) en individuele coachinggesprekken. Het traject loopt over de periode van 1 jaar. De vorming is bedoeld voor verpleegkundigen die op zoek zijn naar een ervaringsgericht kader om te hanteren in de dagelijkse relatie met patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis. De eerste groep was samengesteld uit 10 personeelsleden, die op vrijwillige basis hun engagement gaven.

## Gezond en efficiënt roosteren

In het najaar 2007 werd op de zorgeenheid psychosoziale opname een proefproject rond gezond en efficiënt roosteren volgens de WHAW-methodiek (Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werkuren) gestart. Het doel is te komen tot een geïntegreerde aanpak. Dit wil zeggen, om stapsgewijs de zorgorganisatie en de organisatie rond de inzet van medewerkers zo aan te passen dat op termijn verbeterde dienstroosters worden gemaakt.

In de WHAW-aanpak wordt op een vernieuwende wijze de samenhang nagestreefd tussen werklust, werkdruk, dienstroosters en personeelsbezetting. De uitgangspunten hierbij zijn aandacht voor efficiënte bedrijfsvoering/patiëntenzorg, met een zodanige inzet van de medewerkers dat een kwaliteitsvolle zorg wordt geboden en een acceptabele werklust wordt gerealiseerd en er voldoende herstelmogelijkheden zijn voor de medewerkers tijdens en na het werk.

Binnen de WHAW-methodiek zijn een aantal criteria voor gezondheid en welzijn in 3 blokken te onderscheiden:

- **Lichamelijk welbevinden:**
  - minder nachtdiensten;
  - weinig dezelfde diensten na elkaar;
  - 36 uur vrij na nachtdienst;
  - 12 uur herstel per etmaal;
  - voorwaarts roteren;
  - een dienstenreeks niet beginnen met een nachtdienst;
  - ochtenddienst niet beginnen voor 7 uur;
  - beperken van de dienstenreeks (max. 6 dagen na elkaar);
  - overdracht in diensttijd.
- **Sociaal welbevinden:**
  - maximaal besteedbare vrije tijd in het weekend;
  - zoveel mogelijk een vaste doordeweekse avond vrij;
  - zoveel mogelijk maaltijden met het gezin.
- **Overige regels:**
  - flexibele dienstduur;
  - flexibele aanvangstijd;
  - meer roostervormen naast elkaar.

De eerste fase, de analysefase, gericht op de huidige situatie van de werklust/mate van evenwicht tussen werkdruk en herstel en de beschrijving van de roosterplanning en het beleid daaromheen, is ondertussen afgerond.

De analysefase bestaat uit:

### 1A. Diagnose van de verhouding tussen werkdruk en herstel tijdens en na de werkuren

De werklust wordt in kaart gebracht via groepsinterviews met vragenlijsten, scorelijsten, activiteitenlijsten als instrument.

### 1B. Diagnose van het roosterbeleid

Aan de hand van een checklist worden volgende randvoorwaarden in kaart gebracht:

- de planning van langetermijngegevens;
- de stabiliteit van de inzet van medewerkers over het jaar;
- de mate waarin personeelsplanning gebaseerd is op beleid;
- de variatie in de zorgvraag en in de werklust.

### 1C. Diagnose van de roostersituatie op niveau van de zorgeenheid

Door middel van volgende checklist werd vastgesteld in hoeverre het huidige dienstrooster voldoet aan de uitgangspunten van gezonde roosters, zoals gedefinieerd in de WHAW-methodiek:

- objectieve roosterkenmerken;
- personeelssamenstelling op niveau van de zorgeenheid;
- roosterbeleid op niveau van de zorgeenheid.

De resultaten van deze gegevens bieden informatie om verbeteringen aan te brengen en knelpunten weg te werken bij:

- de verhouding tussen werkdruk en herstel;
- aspecten van roostertechniek en roosterbeleid;
- een combinatie van beide (werkdruk en roostertechniek).

# Waardering door klanten

## Primaire klanten: de patiënten

### CONSULENTEN EN PASTORALE DIENST

De diversiteit van het patiëntenbestand in OPZC Rekem wordt weerspiegeld in de aanvragen van de patiënten om bezoek te ontvangen van een consulent, die aansluit bij hun religieuze of levensbeschouwelijke visie. Het bezoek van een consulent naar keuze is voor de patiënt een recht waarvan hij kosteloos gebruik kan maken.

Het OPZC Rekem wenst als openbare instelling de volledige vrijheid van levensbeschouwing, godsdienst en politieke overtuiging van de patiënten te waarborgen. Zo kunnen de patiënten beroep doen op een vertegenwoordiger van elke erkende godsdienst of op een vrijzinnig moreel consulent.

Daarnaast heeft OPZC Rekem een eigen pastorale dienst in huis, waarop mensen 24 op 24 uur een beroep kunnen doen. De pastorale dienst probeert vanuit de gedachte *Ik zal er zijn voor u* met mensen een stukje op weg te gaan. Zonder vooroordelen, maar met respect voor ieders eigenheid, mensen binnenlaten in je leven. Een luisterend oor zijn. Nu eens een schouder om te steunen, dan weer om op te rusten... je durven laten raken door de vele dingen die een mens hart beroeren, van de ogenschijnlijk kleine vragen tot de diepere levensvragen rond zingeving en religie.

Door het feit dat mensen meestal langere tijd in het zorgcentrum verblijven, groeit er op één of andere manier een vertrouwensband, die het voor velen makkelijker maakt op verhaal te komen. Ook personeelsleden doen regelmatig beroep op de pastorale dienst. Dit kan dan gaan over persoonlijke aangelegenheden, hun werksituatie of diepere levensvragen.

Elk weekend worden er gebedsvieringen aangeboden. Op steeds meer zorgeenheden wordt er speciaal aandacht geschonken aan de grote kerkelijke feesten. Zo worden de paas- en kerstvieringen meer en meer mee voorbereid door personeel en worden de bewoners actief bij de viering betrokken.

Spijtig genoeg krijgt de pastorale dienst ook vaak te maken met de eindigheid van het leven. Ook hier wil de pastor er zijn met de nodige aandacht en begeleiding voor patiënt/bewoner en familie. In geval er geen familie meer is, of alle contact verbroken is, wordt de uitvaartdienst door OPZC verzorgd.

De pastorale dienst respecteert eenieders geloofsovertuiging. De mensen die geen bezoek willen ontvangen van de pastor, worden hierin gerespecteerd. Zij die het bezoek wensen te ontvangen van een vertegenwoordiger van een andere godsdienst of levensbeschouwing worden hierin graag geholpen.

In 2007 werd gemiddeld 5 uur per maand beroep gedaan op de vrijzinnig moreel consulent.

De moslimconsulent was gemiddeld 18 uur per maand actief in OPZC Rekem.

Ook op de protestantse aalmoezenier werd in 2007 enkele malen per maand beroep gedaan.

## TRANSCULTURELE PSYCHIATRIE

De hoofdbedoeling van de werkgroep transculturele psychiatrie blijft het sensibiliseren van alle teamleden, die in contact komen met patiënten van andere culturen en religies, om de hulpverlening cultuurgevoelig te laten verlopen. Het jaarprogramma was in die zin opgebouwd rond een lezing van Antoon Gailly, een ontmoeting rond de voorstelling van het jaarprogramma met een mooi toneelstukje van de interculturele bemiddelaars van het ZOL en aangepaste hapjes. Daarnaast is er hard gewerkt aan een infomap met daarin achtergrondinfo over de diverse culturen en religies die op elke zorgeenheid te consulteren zal zijn. Ook een halve daguitstap naar de Turkse moskee in Sledderlo en naar de Oekraïens-katholieke kerk in Waterschei hebben het blikveld verruimd. Daarnaast werd op een congres, een door de toehoorders erg gewaardeerde, workshop gegeven rond de eigen werking in OPZC Rekem en heeft de VRT een ganse dag opnamen gemaakt voor een Ter Zake reportage over allochtonen in de psychiatrie. Het nieuwe jaarprogramma met budget en ondersteuning van de directie gaat op dit elan door en in 2009 wordt, in nauwe samenwerking met het ZOL, een symposium rond cultuurgevoelige hulpverlening gepland.



## PSYCHO-EDUCATIE ROND MIDDELENGEBRUIK

In 2007 werd het project psycho-educatie rond middelengebruik voor patiënten opgestart. Deze psycho-educatie streeft 2 doelen na:

- enerzijds algemeen en objectief informeren van patiënten over middelengebruik;
- anderzijds hen meer kennis en inzicht bijbrengen m.b.t. de relevante behandelingsaspecten. Op die manier wordt een forum aangereikt om erover te praten, om hen te helpen beter met hun problemen om te gaan en om de lopende of toekomstige begeleiding/behandeling in gunstige zin te beïnvloeden.

Om in aanmerking te komen dienden de deelnemers aan een aantal voorwaarden te voldoen. Bovendien werd het aantal deelnemers ook beperkt tot 15 personen. Aan de hand van 8 infosessies, gegeven door interne en externe sprekers, werd uiteindelijk getracht om de vooropgestelde doelstellingen te verwezenlijken.

## KLACHTENBEMIDDELING

Sinds 01.11.2003 is elk ziekenhuis verplicht om een ombudsfunctie uit te bouwen (zie K.B. van 8 juli 2003). De opdrachten van de ombudsfunctie zijn ruim. In artikel 11§2 van de patiëntenwet staat dat de ombudsfunctie volgende opdrachten heeft:

- voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- het bemiddelen bij de klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;
- het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing (via bemiddeling zie hierboven);
- het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;
- het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding geven tot een klacht.

In Limburg hebben alle psychiatrische ziekenhuizen gekozen om te werken via de externe ombudsfunctie van het SPIL (Samenwerking Psychiatrische Initiatieven Limburg). Tussen het overlegplatform en het ziekenhuis is een overeenkomst gesloten. Er is een huishoudelijk reglement uitgewerkt en ondertekend. Hierin wordt verwezen naar de visietekst en de gedragscode. Meer informatie staat op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be).

SPIL voorziet voor haar externe ombudsdienst twee halftijds ombudspersonen:

Vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie wordt gegarandeerd door:

- permanentie in het ziekenhuis;
- bekendmaking via folders en affiches;
- telefonisch bereikbaar via GSM en een gratis 0800 nummer;
- bereikbaarheid via e-mailadres en via de website.  
 Administratief gebouw - bovenverdieping, op vrijdag na afspraak  
 Telefonisch via het gratis nummer 0800 99 395 of op vrijdag tijdens het spreekuur via 089 84 70 20.  
 Schriftelijk via de brievenbus aan het onthaal of via vzw SPIL, Provinciehuis, 2de directie - afdeling 4, Universiteitslaan 1 - 3500 Hasselt.

Elk jaar maakt de ombudspersoon een verslag van de meldingen. Dit verslag ligt ter inzage van de inspectie en wordt bezorgd aan de federale commissie patiëntenrechten.

Het is een verslag dat de bedoeling heeft de punten aan te geven die door patiënten ervaren worden als minder aangenaam of voor verbetering vatbaar.

In het verslag staan cijfers van de meldingen van patiënten. Toch moet men weten dat niet elke melding een klacht betreft, het kan evengoed een vraag zijn naar informatie, een klacht die niets te maken heeft met de voorziening maar wel met derden (bewindvoerders, OCMW's, diensten voor gezinsplaatsing...) of uitzonderlijk de behoefte aan een luisterend oor.

## PATIËNTENPARTICIPATIE

Patiëntenparticipatie is een project dat nu een 6-tal jaar loopt bij OPZC Rekem. Het is ondertussen geëvolueerd van een proefproject tot een beleidsinstrument. Het basisconcept is opgebouwd uit een patiëntenraad, waarbij op frequente basis overleg is met patiënten van de zorgeenheden. Een externe persoon staat in voor de begeleiding.

De werking van de patiëntenraden resulteerde tot hiertoe in:

- een drastische daling van het aantal individuele klachten via de ombudsdienst;
- een stijging van de patiëntentevredenheid;
- 80% opgeloste agendapunten tijdens de patiëntenraad zelf, dankzij het neutrale karakter;
- 10% opgeloste agendapunten via een opvolgingsgesprek met het team van de zorgeenheid. De begeleider van de patiëntenraad had hierbij de taak om goed te luisteren en te zorgen voor een win-win-situatie;
- 10% onopgeloste agendapunten, waarbij de ontevredenheid grotendeels werd weggenomen door informatie en een motivering van de neen;
- een actualisering van de reglementen van de zorgeenheid;
- het uitklaren van verantwoordelijkheden of onduidelijkheden.

Daarnaast is er ook een overkoepelende cliëntenraad, met een patiëntenafvaardiging vanuit de diverse zorgeenheden, waarbij meer thematisch wordt gewerkt. Thema's die via de cliëntenraad behandeld werden zijn o.a. voeding, vrije tijd, informatie en beleid.

## Secundaire klanten: doorverwijzers en partners uit de zorgcircuits

### PSYCHIATRISCHE THUISZORG MOSAÏEK

De gegevens met betrekking tot de werking van MOSAïek zijn het resultaat van de goede samenwerking tussen de verschillende partners die van het project, meer bepaald BW 't Veer, OPZC Rekem (ziekenhuis en PVT), PAAZ ZOL Genk, CCG/litp Genk en Maasmechelen, CCG/DAGG Maaseik en Lommel en daarnaast GDT-SIT- LISTEL vzw en de regionale GDT-SIT's Maaseik, Lanaken, Maasmechelen en Genk.

De gerealiseerde activiteiten binnen dit project kunnen gegroepeerd worden volgens de verschillende doelstellingen. In 2007 kon MOSAïek hiervoor rekenen op een uitbreiding van het team met 1/4 FTE medewerker van ZOL in Genk, en 1/4 FTE medewerker van OPZC zelf. Hierdoor kon de wachtlijst, die begin 2007 was ontstaan, voor de patiënten weggevoerd worden en kon er ook extra aandacht gaan naar de vorming en sensibilisering van hulpverleners uit de eerste lijn.

### Verdere bekendmaking bij de eerste lijn

Ook in 2007 werd verdergegaan met de bekendmaking van het project in de regio. Dit gebeurde in de hele regio. De bekendmaking bestond o.a. uit een verdere kennismaking met de mensen van de eerste lijn en het uitwisselen van informatie over de verschillende werkwijzen, mogelijkheden tot samenwerking... en het voorstellen op SIT-kernen en verschillende diensten.

### Vorming/intervisie

Afgelopen jaar ging er erg veel aandacht naar het geven van vorming en interventies aan hulpverleners uit de eerste lijn. In totaal werden hier 233 uur aan besteed en werden een paar honderdtal hulpverleners vanuit verschillende organisaties en verspreid over het hele werkingsgebied bereikt.

Ook werd er op de eigen overlegvergadering maandelijks stilgestaan bij de eigen werking in het kader van de interne interventie. Bijsturing van de huidige werking en bespreken van algemene probleemsituaties komen hier aan bod.

### Oriëntering in de GGZ

In 2007 werden 103 vragen gesteld met betrekking tot oriëntering in de gezondheidszorg. Het gaat dan meer specifiek om vragen als:

- Op welke ondersteuning kan ik rekenen?
- Waar vind ik info om een collocatie correct aan te vragen?
- Welke zorg is er in een bepaalde regio voorhanden voor een bepaalde cliënt?
- ...

Daarnaast werd ook deelgenomen aan overleg rond bepaalde cliëntsituaties waar informatie werd gegeven over de beschikbare behandelmogelijkheden in de regio, in het kader van LCO (Lokaal Cliënt Overleg) of overleg binnen GDT (Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging).

### Begeleidingen

Het afgelopen werkjaar werden er 103 begeleidingen behandeld door het team van MOSAïek. Hierbij werden huisbezoeken uitgevoerd bij patiënten die lijdten aan een psychiatrische aandoening.

Het betreft ongeveer evenveel mannen als vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 47 jaar die voornamelijk alleenstaand zijn.

Het merendeel van deze patiënten woont in Maasmechelen, Lanaken of Genk en lijdt aan een psychotische aandoening (38%), een stemmingsstoornis (32%) of een persoonlijkheidsstoornis (22%). Bij de helft van de patiënten ging/gaat het om een langdurige begeleiding, dit wil zeggen een begeleiding van een jaar of langer.

De patiënten werden zowel vanuit de ziekenhuizen als vanuit de eerste lijn doorverwezen.



## SAMENWERKINGSVERBANDEN

Bij de uitvoering van de missie kan het OPZC Rekem rekenen op ondersteuning door het overkoepelend Verbond van Openbare Verzorgingsinstellingen (VOV) en het VCSPO (Vlaamse Confederatie van Social-Profit Ondernemingen) als nationaal overkoepelend werkgeversverbond.

Op Limburgs vlak participeert OPZC Rekem in het samenwerkingsverband van psychiatrische initiatieven Limburg (SPIL). Formele samenwerkingsakkoorden bestaan met het Centrum van Geestelijke Gezondheid Maasland, nu opgenomen in het grotere geheel LITP (Limburgs Initiatief voor Toegepaste Psychologie) en met de Dienst voor Adviserende Geestelijke Gezondheidszorg van Maaseik (DAGG). Een van de psychiaters verzorgt de liaisonfunctie in het ziekenhuis Maas en Kempen te Maaseik.

Binnen de ouderenzorg sluit OPZC Rekem aan bij het zorgcircuit ouderen en is er een samenwerking met de gerontopsychiatrie en geriatrie van het ZOL. Er is een outreaching project opgestart met de rusthuizen, waarin zowel een psychiater als een psycholoog betrokken is.

OPZC Rekem participeert ook in een benchmarking werkgroep, waar een tiental Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen zich vergelijken op verschillende punten.

Bovendien heeft OPZC Rekem nauwe banden met Beschut Wonen 't Veer en Beschut Wonen MIN, waarin een sterke vertegenwoordiging aanwezig is. Het activiteitscentrum 't Locomotiefje te Lanaken wordt uitgebaat door een samenwerkingsverband met het initiatief Beschut Wonen 't Veer.

Voor specialistische somatische zorgverlening voor de patiënten wordt vaak beroep gedaan op de diensten van het ziekenhuis ZOL te Genk. OPZC Rekem participeert in de vzw Kinderpsychiatrisch Centrum (KPC) als volwaardig lid.

Familieleden van patiënten kunnen voor opvang en begeleiding terecht bij de plaatselijke Simileskring, die deel uitmaakt van de Federatie van Vlaamse Simileskringen. Vertegenwoordigers van deze familiekring en van het personeel, vormen samen met de voorlopige bewindvoerder, de vzw beheer patiëntengoederen.

Als openbare instelling maakt OPZC Rekem ook deel uit van de vzw MOVI (Management in de Vlaamse Openbare Instellingen) waarin Vlaamse openbare instellingen in een netwerk verenigd zijn met voornamelijk als doel uitwisseling van kennis te bevorderen.

Ten slotte zijn diverse extramurale activiteiten van patiënten mogelijk dankzij de steun van en de samenwerking met Psylos, dat op regionaal niveau ontspanning en sportmogelijkheden aan de psychiatrische patiënten biedt. En is er ook een lidmaatschap bij de Vlaamse Wandelfederatie.

## Waardering door medewerkers

### Kinderopvang

De kinderopvang vierde in 2007 haar 10e verjaardag. Al 10 jaar kunnen personeelsleden en patiënten van de dagbehandeling hun kinderen van 2,5 tot 14 jaar meebrengen naar de kinderopvang tijdens de schoolvakanties.

Op maandag 02.07.2007, de eerste dag van de zomervakantie, werd het 10-jarig bestaan van de kinderopvang gevierd en werd ook de nieuwe locatie voor het eerst in gebruik genomen.

Deze nieuwe locatie biedt:

- een ontvangstruimte, die ook fungeert als knutsellokaal, een keuken;
- een speelruimte met krijtborden, een blokkenhoek, een poppenhoek, een winkel, een automat, een poppenkast...;
- een slaapkamer met 5 bedjes voor de allerkleinsten en een verzorgingstafel;
- twee aparte toiletten;
- een TV-lokaal met TV en video;
- een binnentuin met zandbak, speeltuig, glijbaan en verschillende zitbanken.

De kinderen reageerden enthousiast en ook de opvang zelf kende dankzij de nieuwe locatie een opvallende stijging. In 2007 waren er 743 opvangseenheden t.o.v. 480 opvangseenheden in 2006, waarbij 1 opvangseenheid de opvang van 1 kind tijdens 1 volledige dag vertegenwoordigt. Er waren in het totaal 37 personeelsleden/patiënten die in 2007 gebruik maakten van de kinderopvang.



## Opvangteam na kritische incidenten

Opvangen van personeelsleden na kritische incidenten blijft de hoofdbrok van het opvangteam. Het opvangteam werd in 2007 minder gecontacteerd.

In de manier van werken is een verschuiving van een individueel opvanggesprek naar groepsdebriefing vast te stellen. Bij de groepsdebriefing zitten alle primaire en soms ook, afhankelijk van de casus, de secundaire slachtoffers samen om het verhaal vanuit de diverse invalshoeken en belevingen te reconstrueren. Een onvolledig verhaal leidt al gauw tot eigen (soms ergere) invullingen die het verwerkingsproces niet bespoedigen. In een groepsgebeuren is ook ruimte om heel expliciet te verwoorden hoe iemand zich heeft gevoeld en hoe hij het optreden van een collega heeft ervaren tijdens het kritische incident. Als begeleider kan dan meer ingezoomd worden op vragen en behoeften aan steun, zodat de groep meer support biedt. Achteraf worden deze momenten ook benoemd als helpend en brengen ze de groep ook meer samen.

De leden van het opvangteam volgden in 2007 bij IVP/POBOS, het adviescentrum voor welzijnzorg, een intensieve dagtraining rond specifieke situaties waarmee ze geconfronteerd worden in het werkveld.

## Rookvrij OPZC

De Federale Inspectiedienst besliste, na een bezoek eind februari 2007, dat het Trefcentrum rookvrij moest zijn. Naar aanleiding hiervan werd intern de lijn van het recht op een rookvrije werkomgeving doorgetrokken.

Dankzij het rookvrije beleid van OPZC Rekem, kunnen patiënten zich voorbereiden op een re-integratie in de maatschappij, waar publieke gebouwen, ziekenhuizen en horecagelegenheden ook rookvrij zijn. Enkel de zorg- en verblijfseenheden, waar patiënten en bewoners niet in de mogelijkheid zijn om naar buiten te gaan, vormen hierop een uitzondering.

## Interne Dienst Preventie en Bescherming (IDPB)

De interne dienst voor preventie en bescherming, kortweg IDPB, staat de werkgever bij inzake de toepassing van de maatregelen bedoeld in de welzijnswet. De werknemer van deze IDPB wordt de preventieadviseur genoemd en zoals de naam het al doet vermoeden heeft deze persoon een adviserende functie ten opzichte van de werkgever en de werknemer i.v.m. hun welzijn. De term welzijn moet hier zeer breed worden opgevat. Men bedoelt hiermee een reeks aspecten die betrekking hebben op de arbeidsveiligheid, de bescherming van de gezondheid, de psychosociale belasting, de ergonomie...

### VERWEZENLIJKINGEN IN 2007:

- oprispen van de kennis omtrent biologische agentia via het personeelsblad;
- er werden evacuatieoefeningen voorzien in verschillende zorgeenheden;
- de milieuvergunning werd aangepast;
- er werd een beveiligingsplan opgesteld en verschillende maatregelen uit dit plan werden reeds uitgevoerd of worden in 2008 uitgevoerd. Dit zijn ondermeer het aanwerven van stewards die instaan voor de bewaking van de campus te Rekem, slagbomen voor de campus te Rekem en bijkomende verlichting ter hoogte van de parking en de administratie.

# Waardering door maatschappij

## Vrijwilligerswerking Vriendendienst Rekem

Eind 1999 werd de vrijwilligerswerking Vriendendienst Rekem opgericht met als doel de eenzaamheid en de maatschappelijke isolatie van psychiatrische patiënten en volwassenen met een mentale handicap te doorbreken.

In de loop van 2007 werden 12 nieuwe contracten afgesloten. Dit brengt het totaal in 2007 op 82 vrijwilligerscontracten. Gedurende het jaar werden 15 contracten beëindigd, wat de eindbalans op 31.12.2007 op 67 contracten brengt. T.o.v. de 74 vrijwilligers in 2006 betekent dit voor het eerst sinds de opstart een lichte daling.

In 2007 waren er 46 contracten voor bezoeker-vrijwilligers. Dit zijn mensen die op regelmatige basis een patiënt of bewoner een bezoekje brengen of eens een uitstapje met hen maken. In het totaal waren er 10 bezoeker-vrijwilligers in het ziekenhuis aanwezig en 36 in het PVT. Er zijn ook meerdere personen die als 1 contract worden genoteerd, vb. een echtpaar of ouder en kind die beiden 1 patiënt/bewoner bezoeken of een bezoeker die meerdere opgenomen personen bezoekt.

Er waren 36 contracten voor taakvrijwilligers in 2007, die samen instaan voor 41 taken. Dit wil zeggen dat 5 vrijwilligers instaan voor 2 verschillende taken. Taakvrijwilligers zijn vrijwilligers die een taak of activiteit mee helpen begeleiden of mee ondersteunen.

## Samenwerking met scholen

### STAGIAIRS 2007

Meer dan ooit is OPZC Rekem een belangrijke partner van diverse opleidingsinstituten. Voor de opleiding verpleegkundige wordt samengewerkt met alle scholen in Limburg (5), voor de opleiding master in de psychologie met 3 universiteiten. Jaarlijks komen er meer dan 100 stagiairs stage lopen in het ziekenhuis van OPZC Rekem. Hiervan zijn 90% verpleegkundigen. De overige stagiairs komen uit de discipline psychologie (9), criminologie (2), maatschappelijk werk (4), kunstzinnige therapie (2) en ergotherapie (2). Er is geregeld vraag naar meer stages vanuit andere provincies en Nederland. Zo'n 50 studenten uit verschillende richtingen liepen in 2007 stage in het psychiatrisch verzorgingstehuis. Naast de stagiairs verpleegkunde die aan de Limburgse verpleegscholen studeren, liepen ook een 6-tal studenten uit de verpleegschool van Maastricht stage in PVT Rado Lanaken.

Het nauwe contact met opleidingsinstituten vertaalt zich ook in projectwerking met de twee scholen voor Bachelors in de verpleegkunde (KHLIM en PHL). Dit projectwerk is toegepast wetenschappelijk onderzoek, wat evidence based praktijkvoering mogelijk maakt. Deze verrijkende uitwisseling tussen opleidingsinstituten en het werkveld maakt dat ook proactief gehandeld kan worden inzake aanwerving van goede profielen.

### INLEEFDAGEN

Ook in 2007 werden via de dienst communicatie verschillende inleefdagen door scholen aangevraagd. Het programma wordt in de mate van het mogelijke op maat van de aanvrager opgesteld, rekening houdend met de privacy van de patiënten en bewoners.

Het programma is samengesteld uit: een algemene voorstelling van de organisatie, mogelijkheid tot het stellen van vragen, een rondleiding op het domein met mogelijkheid tot bezoek aan de manege of het centrale therapiegebouw en deelname aan één of meerdere therapie sessies, al dan niet met patiënten en bewoners.

In 2007 kwamen in dit kader leerlingen en leerkrachten van de Humaniora Dilsen, St. Augustinus Bree, Kindheids Jesu Hasselt, Don Bosco Hechtel, BUSO Ter Engelen Maaseik, KLIM Euregio en Mariaburcht Stevoort over de vloer.



## Evenementen en externe bezoekers

In 2007 werden een aantal vermeldenswaardige initiatieven genomen om OPZC Rekem bekend te maken bij het ruime publiek en bij de mensen uit de zorgsector:

- gedurende het jaar kwamen diverse aanvragen binnen voor een algemeen bezoek: Alexander Calder Arbeidsintegratie en het Alexianer Krankenhaus uit Gangelt (DL) bezochten de campus van Rekem en Markant Lanaken bracht een bezoek aan de campus van Lanaken;
- op zondag 22.04.2007 werden de deuren van het zorgcentrum voor het ruime publiek opengesteld tijdens Vlaanderendag. OPZC Rekem ontving die dag 1000 bezoekers, die het zorgcentrum van dichtbij leerden kennen, dankzij een gevarieerd programma met rondleidingen op diverse zorg- en verblijfseenheden en uitleg over het therapeutische aanbod;
- op zondag 24.06.2007 werd een opendeurdag bij PVT Rado in Lanaken georganiseerd. Die dag konden buurtbewoners en andere geïnteresseerden een blik achter de schermen werpen in de nieuwe locatie van het PVT en kennismaken met de bewoners;
- op donderdag 31.05.2007 stelde OPZC Rekem de campus voor één keer ter beschikking van de 18e scholenveldloop voor 1.600 leerlingen van alle basisscholen van Lanaken en een 200-tal helpers. Dit evenement werd georganiseerd door de gemeentelijke dienst sportpromotie van de gemeente Lanaken;
- in het najaar van 2007 werd het symposium *Van ingang tot uitgang: een holistische kijk op de innerlijke mens* georganiseerd voor de zorgsector in Limburg. In de voormiddag kwamen diverse sprekers aan bod om een uiteenzetting m.b.t. de eigen ervaringen te geven. In de namiddag werden diverse praktische workshops aangeboden.



## Eindresultaten

### PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

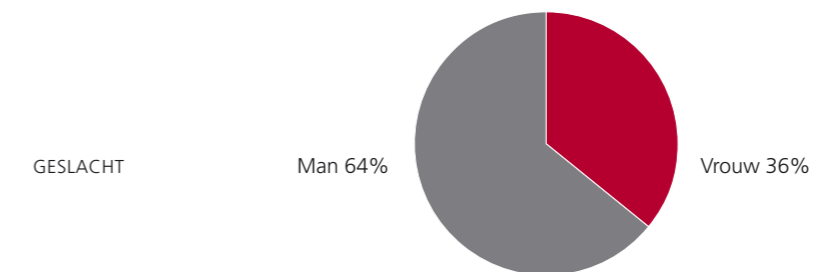
#### 1. Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG): enkele cijfergegevens van 2007

In vergelijking met 2006 zijn er in 2007 minder opnamen en aanwezig, terwijl het aantal ontslagen een stuk hoger ligt dan in de voorgaande jaren.

	2005	2006	2007
• Opnamen	412	603	548
• Ontslagen	418	567	597
• Aanwezigen	292	325	278

#### 2. Opnamen of instroom

##### 2.1 Opgenomen patiënten naar geslacht



36% van de opgenomen patiënten in 2007 waren vrouwen, dit is evenveel als vorig jaar.

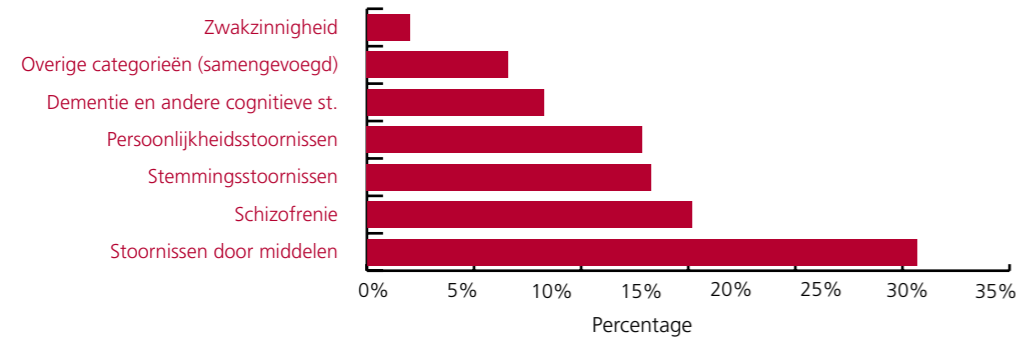
##### 2.2 Opgenomen patiënten naar leeftijd

LEEFTIJD	AANTAL	%
• 14-24 jaar	83	15,1%
• 25-34 jaar	130	23,7%
• 35-44 jaar	108	19,7%
• 45-54 jaar	93	17,0%
• 55-64 jaar	45	8,2%
• 65-74 jaar	42	7,7%
• >=75 jaar	47	8,6%
• <b>Totaal</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

De grootste groep van opgenomen patiënten bevindt zich, net als in voorgaande jaren, in de leeftijdsgroep 35-44 jaar (23%) Procentueel gezien is er zelfs een lichte stijging vast te stellen t.o.v. 2006 (21,7%).

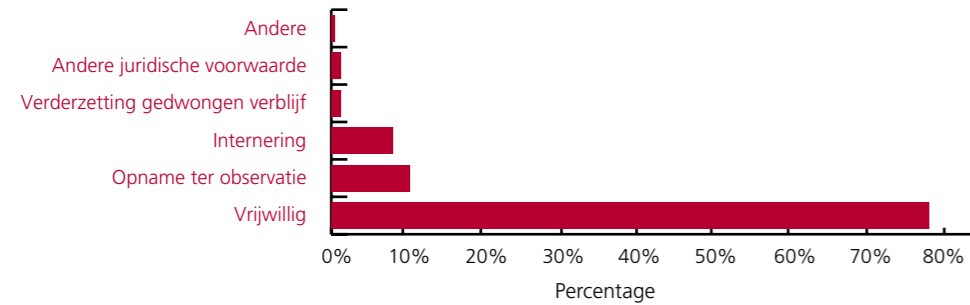


## 2.3 Hoofddiagnose van de opgenomen patiënt



Stoornissen door middelen (31%), schizofrenie (18%), stemmingsstoornissen (16%), persoonlijkheidsstoornissen (15%) en dementie (10%) vertegenwoordigen samen 90% van het aantal opnamen. T.o.v. vorig jaar wisselen de hoofddiagnoses schizofrenie en stemmingsstoornissen terug van plaats. En de groep van stoornissen door middelen blijft stijgen in vergelijking met de voorgaande jaren.

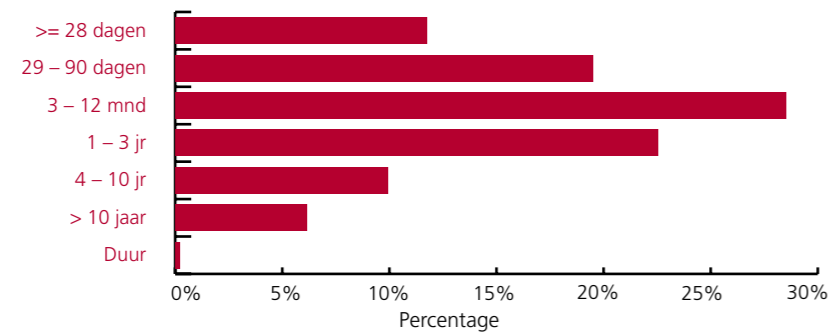
## 2.4 Wijze van opname



Procentueel gezien zijn er evenveel vrijwillige opnamen als het jaar voordien, namelijk 78%. Sinds 1999 ligt dit aantal steeds boven 70%.

## 3. Aanwezige patiënten

### 3.1 Duur van het medisch verblijf



Het aantal kortdurende verblijven stijgt. In 2005 verbleef 12,3% van de patiënten in ons ziekenhuis tussen 1 en 3 maanden, in 2006 waren er dit 18,8% en in 2007 verblijft zelfs 19,8% van de patiënten tussen 1 en 3 maanden in ons ziekenhuis.

6% van het aantal aanwezige patiënten verblijft hier reeds meer dan 10 jaar.

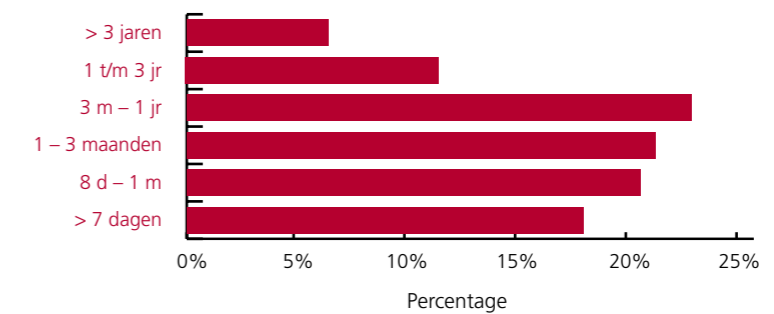
## 4. Ontslagen patiënten

### 4.1 Ontslagen patiënten naar leeftijd

LEEFTIJD	AANTAL	%
• <24 jaar	83	13,9%
• 25-34 jaar	119	19,9%
• 35-44 jaar	124	20,8%
• 45-54 jaar	110	18,4%
• 55-64 jaar	60	10,1%
• 65-74 jaar	40	6,7%
• >=75 jaar	61	10,2%
• <b>Totaal</b>	<b>597</b>	<b>100%</b>

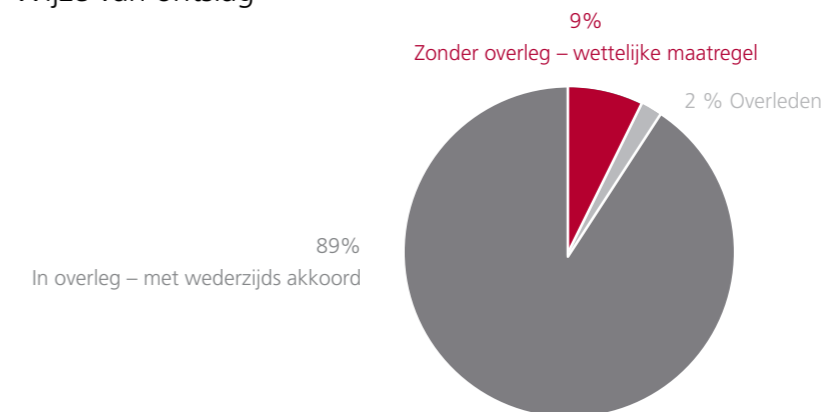
Net als bij het aantal opnamen, telt de leeftijdsgroep 35-44 jaar de meeste ontslagen (21%).

### 4.2 Verblifdsduur van de ontslagen patiënten



59% van de patiënten wordt binnen de 3 maanden ontslagen, vorig jaar was dat 64%.

### 4.3 Wijze van ontslag



Steeds meer patiënten verlaten het ziekenhuis met wederzijds akkoord, namelijk 89% in 2007, t.o.v. 81,8% in 2006 en 67,7% in 2005.

## 1. Erkenningen PVT 2007

	01.01.07	31.12.07
• <b>MIN:</b>	24 def PVT bedden campus A'pen waarvan 14 mg's	6 def PVT bedden campus Rekem 18 def PVT bedden campus Mortsels waarvan 3 mg's
• <b>Rado:</b>	/	60 def PVT bedden waarvan 5 mg's
• <b>Campus Rekem:</b>	90 def PVT bedden waarvan 13 mg's 72 uitdov PVT bedden waarvan 71 mg's	30 def PVT bedden waarvan 8 mg's 57 uitdov PVT bedden waarvan 57 mg's
• <b>Totaal</b>	<b>186 PVT bedden waarvan 98 mg's</b>	<b>171 PVT bedden waarvan 73 mg's</b>
• <b>For. PVT Rekem:</b>	/	15 forensische bedden bepaald in overeenkomst met FOD Volksgezondheid en OPZC Rekem

## 2. Bewonersgegevens 2007

GEMIDDELDE LEEFTIJD BEWONERS 2007: 58,6 JAAR

NIEUWE OPNAMEN IN 2007

GEMIDDELDE LEEFTIJD NIEUWE OPNAMEN IN 2007: 51 JAAR

Ter Bosch	For PVT	Rado	MIN	Totaal
7	5	11	14	37

VERWIJZERS

• OPZC Rekem	22
• Beschut Wonen + dagbehandeling OPZC	4
• Beschut Wonen MIN	1
• Beschut Wonen (ander)	1
• Gevangenis Antwerpen	4
• Strafinrichting Merksplas	1
• PZ Bierbeek	3
• PZ Ziekeren	1
• <b>Totaal</b>	<b>37</b>

DEFINITIEVE ONTSLAGEN BEWONERS

BESTEMMING BIJ ONTSLAG

• Overleden in PVT	6
• Overleden in ZOL	5
• OPZC Rekem	5
• BW MIN	10
• Gevangenis Antwerpen	1
• Gevangenis Gent	1
• PZ Bierbeek	2
• PZ Ziekeren	1
• Stuivenberg zh Antwerpen	1
• Thuis	1
• Onbekend	3
• <b>Totaal</b>	<b>36</b>

## Uitleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2007, het laatste dat in dit format verschijnt. Naast zorgvernieuwing is ook het zoeken naar een aangepaste manier van communiceren een permanente opdracht.

2007 is het jaar waarin Dr. Kusters zijn werkzaamheden in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum beëindigde. In dit jaarverslag wordt hulde gebracht aan hem en aan het watermerk dat hij in het OPZC aangebracht heeft. Uit respect voor hem komt deze *inleiding* achteraan en begint dit jaarverslag met de eerbetuiging.

2007 is ook het jaar dat er een nieuwe administrateur-generaal kwam, de plaats voor algemeen directeur vacant verklaard werd, de stand van zaken van het OPZC Rekem tegen het licht gehouden werd.

*Rekem* heeft de laatste jaren een hervormingsproces doorgemaakt, dat nog steeds aan de gang is. Het sleutelwoord hier is kwaliteitsverbetering, het omturnen van de organisatie om het niveau zo hoog mogelijk te krijgen. Kanteling, vraaggestuurd werken, streven naar zelfsturing zijn termen die makkelijker uitgesproken dan gerealiseerd worden. Een belangrijke weg werd reeds afgelegd, het blijft een voortdurende opdracht.

De vernieuwde infrastructuur komt beter aan de behoeften van de patiënten tegemoet, maar ook dit werk is nog niet afgerond. De meest recente informatie over de vooruitzichten leert ons dat het dossier masterplan II met de nodige spoed én de noodzakelijke beïnvloeding zal moeten aangepakt worden.

Cruciaal is de vraag hoe het OPZC Rekem zich in de toekomst zal profileren. De dubbele missie is gekend: regionaal psychiatrisch ziekenhuis en forensische mid-security. Voor de Forensische Zorgeenheid, zowel ziekenhuis als PVT, is de vraag groot. De sterkte van het OPZC is het tweesporenbeleid, met een goed evenwicht voor elke zorglijn. Dit moet voldoende bewaakt worden.

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum is niet het ziekenhuis. Het is een zorgnetwerk dat uitgebouwd werd en wordt met kliniek, PVT, samenwerkingsverbanden in het kader van Beschut Wonen, thuiszorg, activiteitencentra. De dienstverlening voltrekt zich op verschillende locaties: Rekem, Lanaken, Antwerpen. Dit maakt dat de organisationele complexiteit toeneemt. Dat communicatielijnen dienen herbekeken te worden. Op welke manier wordt de zorg het best georganiseerd? Hoe wordt het best beantwoord aan de noden van de patiënt en van zijn familie?

De aansturing van een goed uitgebouwd zorgcircuit impliceert de noodzaak om een goed uitgebouwd OPZC-identiteit te hebben, waarbij verscheidenheid mag en moet, maar waarbij tevens een globale noemer behouden blijft. Het is duidelijk dat de klassieke indeling tussen de diverse zorgvormen, in weerwil van de regelgeving die van toepassing is, niet meer werkt. Het forensisch project is hier een schoolvoorbeeld van: één contract, waarbij verschillende partners zorgen voor de uitvoering: Beschut Wonen, PVT, ziekenhuis. Het landschap van de psychiatrische gezondheidszorg is volop in evolutie en hervorkavelingen zijn aan de gang, zowel binnen als buiten onze organisatie. Het OPZC mag en wil hier niet in achterblijven. Juist de zorgcircuits kunnen de vernieuwing van zorg het best schragen en uitdragen.

Het rijpingsproces is volop bezig en de bedoeling is, rekening houdend met de aspiraties uit het verleden én het heden een nieuwe resultante te vinden die enige duurzaamheid heeft. Dit is geen evidente oefening. Het OPZC Rekem is geen eenvoudige organisatie en meermaals blijkt de veelzijdigheid van de geschiedenis. Die meerzijdigheid kan, indien juist aangewend, ook de sterkte zijn van de organisatie; de gelaagdheid die een rijk en rijp antwoord biedt op de uitdagingen die zich stellen.

In het verleden werd gesteld dat totaalinstellingen zich niet bekommerden om de patiënten maar vaak of vooral het belang van het personeel op het oog hadden. De nefaste gevolgen hiervan zijn gekend. In versneld tempo werd terecht de patiënt op de voorgrond geplaatst. Deze slingerbeweging bleef voor het personeel niet onopgemerkt. Het ging tegelijkertijd gepaard met een professionalisering van de zorg. Nieuwe evenwichten dienen hier gevonden te worden.

In mijn verwelkoming aan het personeel in september 2007 deelde ik mee dat een belangrijk thema voor mij, verwoord in een slogan, *uw zorg, onze zorg* is. Dit gaat om de zorg van de patiënten waarvoor het personeel instaat en zich verantwoordelijk voelt. Maar het gaat ook om de zorg die aan het personeel moet besteed worden.

Het OPZC Rekem is een EVA geworden, dat kon u in het vorige activiteitenverslag lezen. Een en ander betekent meer autonomie maar tegelijkertijd ook meer verantwoordelijkheid. De financiering bij nieuwbouw gebeurt nu op een andere manier en 100% moet nu via eigen middelen geprefinancierd worden.

Momenteel wordt hard gewerkt rond thema's als masterplan II, de organisatie-uitbouw in functie van de nodige zorgconcepten, integratie in termen van zorgcircuits, in kaart brengen en optimaliseren van de financiële toestand,...

Het personeel is gemotiveerd om goed te werken en in vernieuwing mee te stappen. De voorzitter en de leden van de raad van bestuur volgen met de vinger aan de pols de evolutie in het OPZC en tonen hun oprechte betrokkenheid. De twee regeringscommissarissen spelen een constructieve en ondersteunende rol in het beleid. De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is een bondgenoot voor het OPZC.

De beheersovereenkomst is de leidraad voor onze werking en activiteiten. Het is aan de directie om ervoor te zorgen dat die op de meest optimale wijze kan uitgevoerd worden. Met betrokkenheid en participatie van iedere actor in het gebeuren.

Zorg is een werkwoord. Met velen.

Namens de voorzitter van de raad van bestuur

J. Vanacker

administrateur-generaal



**Samenstelling en coördinatie**

Anja Parthoens  
Lieve Tulleneers

**Eindredactie**

John Vanacker  
Anja Parthoens

**Foto's**

Archief OPZC Rekem

**Prepress en druk**

Drukkerij Leën, Hasselt

**Voor bestellingen**

Dienst Communicatie  
Daalbroekstraat 106  
3621 Rekem

T 089 84 70 11

[anja.parthoens@opzcrekem.be](mailto:anja.parthoens@opzcrekem.be)

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

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



