

# Ondernemingsplan 2025

## Inhoud

1	Inleiding .....	2
2	OPZ Geel als organisatie .....	3
2.1	Missie.....	3
2.2	Visie .....	3
2.3	Kerntaken .....	3
2.4	Organogram.....	4
2.5	Capaciteit.....	4
2.6	Regelgevend kader en context.....	5
2.6.1	Vlaamse regelgeving.....	5
2.6.2	Relevante federale wetgeving.....	6
2.6.3	Opvolging EU-regelgeving .....	6
2.6.4	Rechtspositieregeling .....	6
2.6.5	Pensioenregeling .....	6
2.6.6	Syndicaal statuut .....	7
2.7	Beleidsplanning .....	7
3	Beleidsdoelstellingen .....	8
4	Beheersdoelstellingen .....	9
4.1	Zorgstrategisch plan .....	9
4.2	(Meerjaren)doelstellingen.....	34
4.3	Indicatoren .....	38
5	Uitvoeringsrapportering ondernemingsplan 2024.....	63
6	Horizontale strategische doelstellingen .....	69
6.1	Preventieplan 2025 .....	69
6.2	Diversiteitsplan 2025.....	71
6.3	Doelstellingen i.k.v. energiebesparing .....	73
6.4	Personeelsplan .....	74
7	Begroting 2025 .....	89

## 1 Inleiding

Het bestuursdecreet van 7.12.2018 voorziet dat een publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap via de Raad van Bestuur jaarlijks een ondernemingsplan vaststelt en dit in samenspraak met de Vlaamse regering. Het ondernemingsplan bevat onder meer de beleids- en beheersdoelstellingen, zowel meerjarig als voor het komende jaar, en de operationele vertaling ervan. Het ondernemingsplan voor 2025 wordt uiterlijk op 31.3.2025 vastgesteld.

De elementen uit dit ondernemingsplan 2025 zijn een doorvertaling van:

- Het Zorgstrategische Plan OPZ Geel (2023-2026)
- De beleidsnota 2024-2029 van de Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
- De richtlijnen, beslissingen en aanbevelingen van de minister voor Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- De gemeenschappelijke engagementen genomen in de interministeriële conferenties voor sectoraal overleg
- Het oprichtingsdecreet van OPZ Geel dd. 30 april 2004
- De wettelijke verplichtingen en opdrachten in kader van de federale ziekenhuiswet.

Het ondernemingsplan 2025 biedt een meerjarig perspectief.

## 2 OPZ Geel als organisatie

### 2.1 Missie

OPZ Geel is een openbaar psychiatrisch zorg- en kenniscentrum met een tweedelijnsopdracht. Wij bieden gespecialiseerde zorg aan mensen met een psychiatrische zorgvraag en aan hun omgeving wanneer begeleiding door de eerste lijn (huisarts, gezinszorg, centrum algemeen welzijnswerk...) niet meer volstaat. We doen dat respectvol, met aandacht voor kwaliteit en in goede samenwerking met alle betrokkenen.

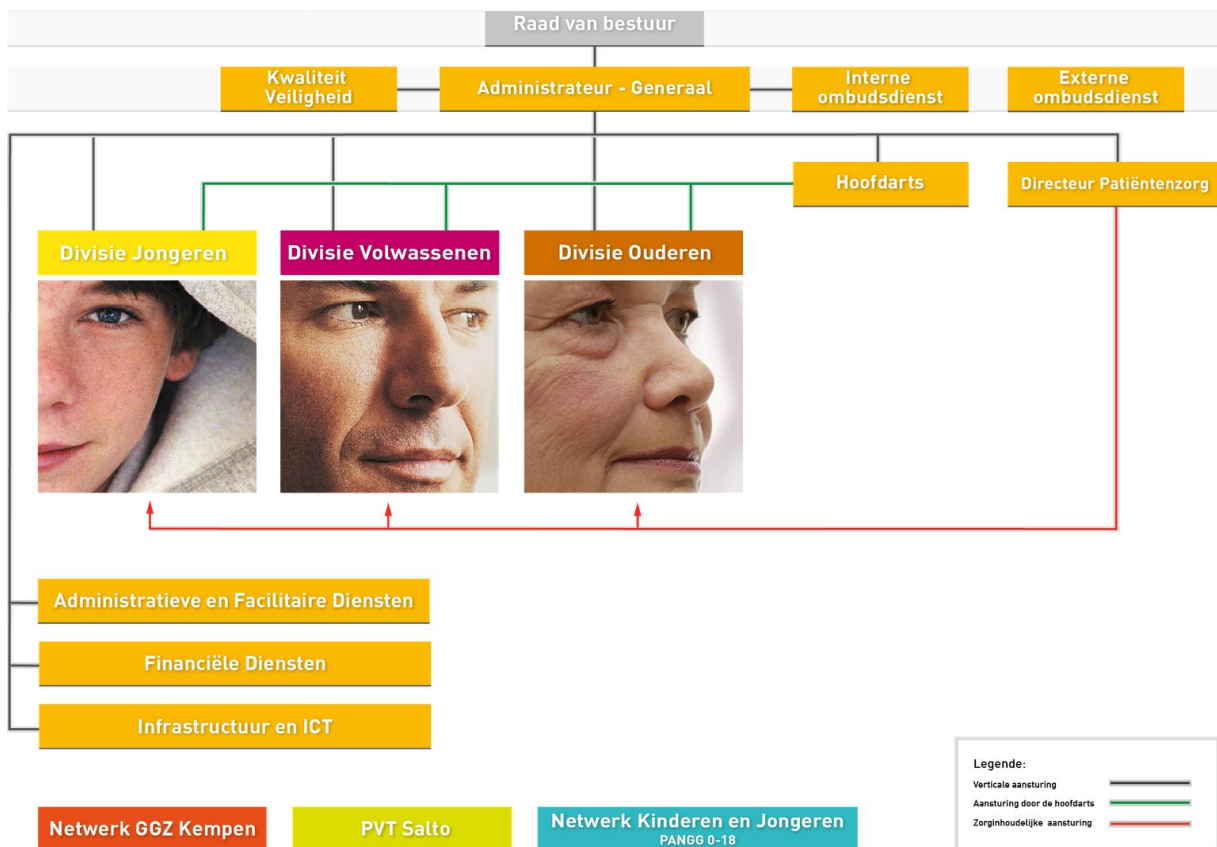
### 2.2 Visie

1. We bieden excellente residentiële zorg en intensifiëren ons residentieel aanbod.
2. We zetten in op verdere vermaatschappelijking van het zorgaanbod en op de uitbouw van ambulante activiteiten.
3. We versterken de samenwerking met partners in functie van een verhoogd GGZ-aanbod in de regio.
4. Als toekomstgerichte organisatie maken we het verschil.

### 2.3 Kerntaken

1. Openbare psychiatrische zorgverlening voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen door het beheer van bedden en plaatsen en het ontwikkelen en realiseren van activiteiten en diensten in de sector geestelijke gezondheidszorg.
2. Het beheer en de organisatie van Psychiatrische Gezinsverpleging.  
De Geelse Gezinsverpleging is door Unesco erkend als Immaterieel Erfgoed van de Mensheid. De ondersteuning van de internationale uitstraling van de gezinsverpleging behoort eveneens tot deze kerntaak.
3. Psychiatrische zorgverlening voor specifieke doelgroepen en minderheden als een externe ondersteuning van andere diensten in de sector Welzijn en Volksgezondheid.  
Deze kerntaak houdt in dat de Vlaamse regering het OPZ Geel kan inzetten om psychiatrische en psychotherapeutische begeleiding te organiseren als een externe ondersteuning van problematische plaatsingen en situaties in de sector welzijn. Ook kunnen psychiatrische zorgen verstrekt worden voor doelgroepen waarvoor de federale regelgeving en/of verzekering ontoereikend is en bijgevolg door de private instellingen niet ingevuld kunnen worden (bijvoorbeeld daklozen, asielzoekers, slachtoffers van mensenhandel in opvangtehuizen en – centra).
4. Specifieke taken uitvoeren en adviesverlening in de geestelijke gezondheidszorg in opdracht van de voogdijminister of de Vlaamse regering.  
Het OPZ fungeert als informatiebron en als expertise- en studiecentrum ten behoeve van de overheid over de evolutie van de gezondheidstoestand van de bevolking en het effect van de regelgeving op vlak van financiering, normering en werkingsmiddelen. De overheid kan specifieke vakkennis aanboren en heeft hiermee experts “in huis” die op projectbasis ingezet of geraadpleegd kunnen worden.

## 2.4 Organogram



## 2.5 Capaciteit

### Bedden en plaatsen

Jongeren	17 bedden 12 plaatsen daghospitalisatie 8 bedden For-K 2 justitiële crisisbedden
Volwassenen	132 bedden 24 plaatsen daghospitalisatie
Ouderen	95 bedden 8 plaatsen daghospitalisatie
Gezinsverpleging	310 plaatsen voor volwassenen en ouderen 10 plaatsen voor jongeren
PVT Salto	75 bedden

## 2.6 Regelgevend kader en context

### 2.6.1 Vlaamse regelgeving

Het toenmalige rijkpsychiatrisch ziekenhuis van Geel werd aan de Vlaamse Gemeenschap overgedragen op grond van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Het werd aanvankelijk geïntegreerd in het toenmalige ministerie van de Vlaamse Gemeenschap als openbaar psychiatrisch centrum. Bij decreet van 12 december 1990 werd het omgevormd tot een autonome Vlaamse openbare instelling: het *Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Geel* (OPZ Geel).

Bij decreet van 31 maart 2006 werd het OPZ Geel (in het kader van BBB) omgevormd tot een publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap: het *Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel* (OPZ Geel). Dit decreet is in werking getreden op 1 januari 2007.

Andere relevante Vlaamse regelgeving:

- Decreet van 30 april 2004 tot oprichting van de publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigde agentschappen Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel en Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem (B.S. 28.05.2004), gewijzigd bij:
  - Decreet van 31 maart 2006 houdende wijziging van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Vlaamse Agentschap voor Geestelijke Gezondheidszorg (B.S. 19.05.2006)
  - Decreet van 27 april 2007 houdende wijziging van het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003 op het vlak van het toezicht van de Vlaamse regering op de publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigde agentschappen (B.S. 29.06.2007)
  - Decreet houdende de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën (B.S. 29.05.2019)
  - Decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg (B.S. 16.08.2012)
  - Decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (B.S. 14.08.2013)
  - Besluit van de Vlaamse regering van 8 december 2006 houdende regeling van de inwerkingtreding van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Vlaams Agentschap voor Geestelijke gezondheidszorg en van het decreet van 31 maart 2006 houdende wijziging van dat decreet (B.S. 18.01.2007)
- Decreet van 31 maart 2006 houdende wijziging van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Vlaams Agentschap voor Geestelijke Gezondheidszorg (BS. 19.05.2006);
- Bestuursdecreet van 7 december 2018 (B.S. 19.12.2018);
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (B.S. 10.11.2003);
- Besluit van de Vlaamse regering van 12 juli 2012 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren van psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;
- Decreet over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bekrachtigd door de Vlaamse regering op 3 mei 2023.

### 2.6.2 Relevante federale wetgeving

- Het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd;
- De wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008;
- Het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende de vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen.

### 2.6.3 Opvolging EU-regelgeving

Voor wat de opvolging van de EU-regelgeving betreft en meer in het bijzonder omzetting- en inbreukdossiers: voor OPZ Geel is er thans geen EU-regelgeving die moet omgezet worden in interne regelgeving. Wanneer OPZ Geel in kennis wordt gesteld van omzetting van een EU-richtlijn zal OPZ Geel de nodige actie ondernemen. OPZ Geel zal de mededelingen aan de Vlaamse regering opvolgen.

### 2.6.4 Rechtspositieregeling

- Decreet van 30 november 1988 tot instelling van het politiek verlof voor de personeelsleden van de openbare instellingen en publiekrechtelijke verenigingen die van het Vlaamse Gewest afhangen (B.S. 24.12.1988; Err. B.S. 15.02.1989);
- Bijzonder decreet van 7 juli 2006 over de Vlaamse instellingen (B.S. 17.10.2006);
- Besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2024 tot wijziging van het Vlaams personeelsstatuut van 13 januari 2006, wat betreft de invoering van een personeelsstatuut voor het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel en Rekem. (B.S. 10/07/2024);
  - Besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2024 – bis tot wijziging van het Vlaams personeelsstatuut van 13 januari 2006, wat betreft de invoering van een personeelsstatuut voor het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel en Rekem: Het personeelsstatuut;
  - Besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2024 - bijlagen tot wijziging van het Vlaams personeelsstatuut van 13 januari 2006, wat betreft de invoering van een personeelsstatuut voor het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel en Rekem: Bijlagen bij het personeelsstatuut.

### 2.6.5 Pensioenregeling

Krachtens artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2007 is OPZ Geel gemachtigd deel te nemen aan de pensioenregeling ingesteld bij de wet van 28 april 1958 betreffende het pensioen van het personeel van zekere organismen van openbaar nut alsmede van hun rechthebbenden.

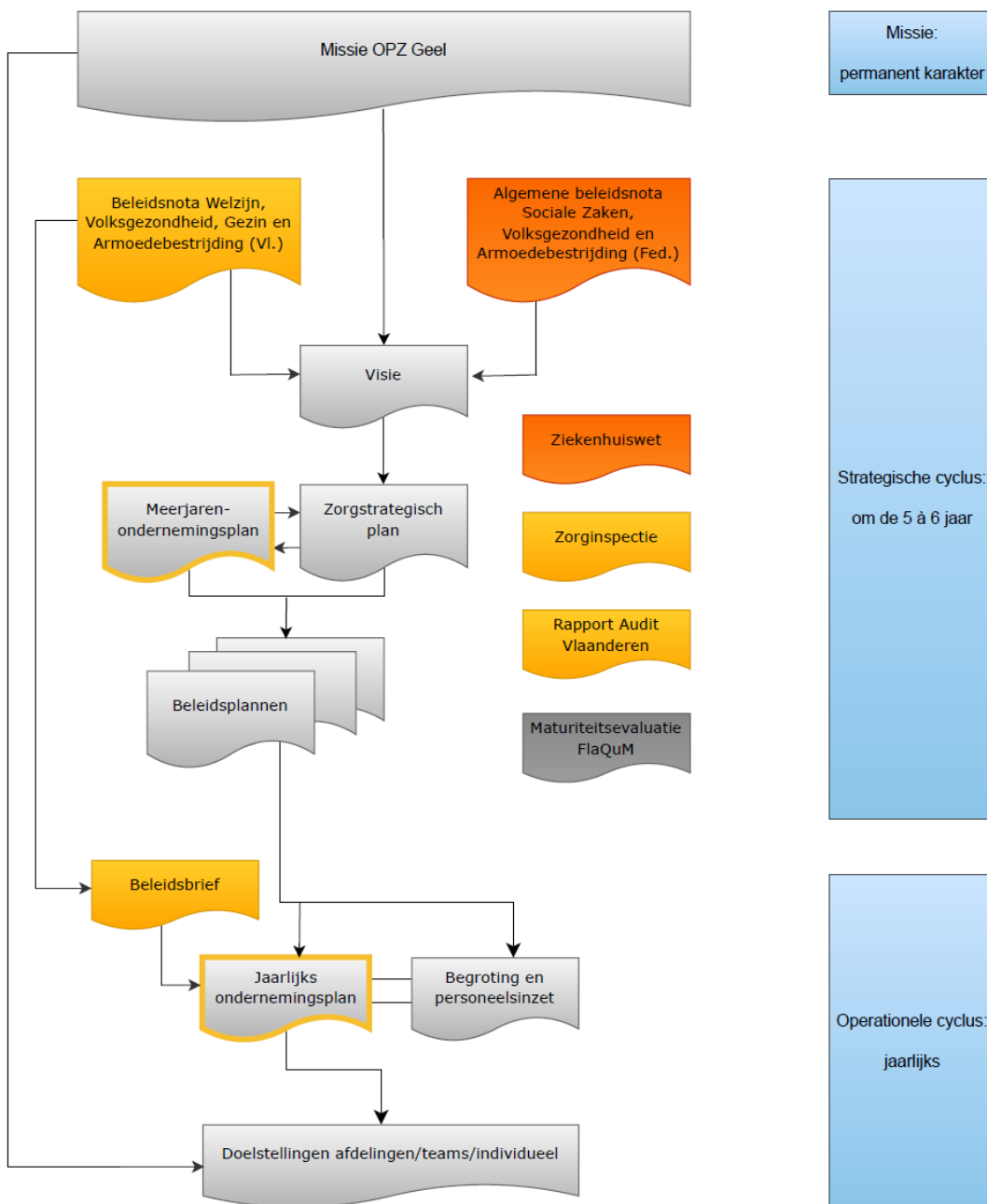
Bij Koninklijk Besluit van 6 maart 2008 werd deze pensioenregeling toepasselijk verklaard op het personeel van OPZ Geel.

## 2.6.6 Syndicaal statuut

Het OPZ Geel is onderworpen aan de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel (B.S. 24.12.1974)

OPZ Geel valt onder het toepassingsgebied van Sectorcomité XVIII. OPZ Geel valt onder het toepassingsgebied van het Sectoraal Akkoord.

## 2.7 Beleidsplanning



### 3 Beleidsdoelstellingen

De beleidsdoelstellingen zijn de vertaling van de beleidsdoelstellingen uit de beleidsnota 2024-2029 van de Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen op niveau van de strategische en operationele doelstellingen van OPZ Geel.

Een van de prioriteiten van de minister deze legislatuur is om de geestelijke gezondheid te versterken en in te zetten op proactief en preventief handelen, in het sneller bespreekbaar maken van mentaal welzijn en het investeren in laagdrempelige, geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen voor alle leeftijdsgroepen met extra aandacht voor continuïteit. Belangrijk daarbij is een afgestemd beleid tussen de 1<sup>e</sup> en de 2<sup>e</sup> lijn (SD 3.1. en OD 3.1.1. Beleidsnota).

De minister verduidelijkt deze strategische doelstelling voor waar OPZ aandeel in kan hebben in haar beleidsnota o.m. als volgt:

- Bevorderen van geestelijke gezondheidscompetenties en destigmatisering;
- Het bestendigen van ervaringsdeskundigheid en het ondersteunen van de context;
- Het bieden van gespecialiseerde diagnostiek, behandeling en rehabilitatie waarbij gespecialiseerde zorgverleners of centra multidisciplinair of interdisciplinair samenwerken;
- Het inzetten van expertise tussen netwerkpartners;
- Het besteden van de nodige aandacht aan de doelgroep personen met een ernstige psychiatrische aandoening;
- Het toewerken naar een regionaal, evenwichtig, toegankelijk gespreid, geestelijk gezondheidsaanbod in alle levensdomeinen en in bijzonder voor ouderen;
- Het voeren van een aanklampend beleid voor mensen met een verslavingsproblematiek met aandacht voor de fysieke en mentale aspecten.

OPZ Geel draagt bij aan de realisatie van bovenvermelde doelstellingen. Deze zijn vnl. vervat in de beheersdoelstellingen, vermeld in het Zorgstrategisch Plan en geconcretiseerd in de (meer)jarendoelstellingen van het zorgcentrum.



## 4 Beheersdoelstellingen

### 4.1 Zorgstrategisch plan

#### Zorgstrategisch plan OPZ Geel 2022-2026

Versie 22 oktober 2022 | Contact: bart.vanherck@ideaconsult.be; jeroen.trybou@ugent.be

##### 1. Situering van het zorgstrategisch plan

IDEA Consult ondersteunt i.s.m. Jeroen Trybou (UGent) het openbaar psychiatrisch zorg- en kenniscentrum (verder afgekort als OPZ Geel) in de opmaak van een nieuw zorgstrategisch plan. Het zorgstrategisch plan is een gedragen visiedocument waarin de voorziening haar ambities beschrijft voor de komende jaren. Het biedt houvast aan medewerkers, aan de directe partners en aan de ruimere regio.

De opmaak van het plan verloopt in drie fasen.

1. In de **analysefase** wordt op basis van documentanalyse, interviews met directieleden en leidinggevenden van het OPZ Geel en interviews met externe stakeholders een SWOT-analyse<sup>1</sup> gemaakt. Hierbij wordt vertrokken vanuit een evaluatie van het lopende zorgstrategisch plan. Daarnaast worden nieuwe inzichten geïntegreerd. Het quadruple aim model wordt daarbij als referentiekader gehanteerd. Daarin mikt men op het gelijktijdig realiseren van vier doelen: de verbetering van de geestelijke gezondheid in de regio, het verbeteren van de ervaring van cliënten van het OPZ, het reduceren van kosten (efficiëntie) en het verzekeren van deskundige, betrokken en tevreden zorgverleners.

Figuur 1: Quadruple aimmodel



2. In de **visiefase** wordt op basis van een inspiratiesessie met experts en twee strategische sessies (één met interne deelnemers en één met externe deelnemers) de grote strategische uitdagingen en thema's voor de komende jaren geïdentificeerd.
3. In de **operationaliseringsfase** worden deze uitdagingen geconcretiseerd en verder uitgewerkt.

Het zorgstrategisch plan komt tot stand op een interactieve manier, vanuit interactieve werksessies met medewerkers en bestuurders van het OPZ. Een stuurgroep ziet toe op de voortgang. Op strategische momenten wordt teruggekoppeld naar de raad van bestuur.

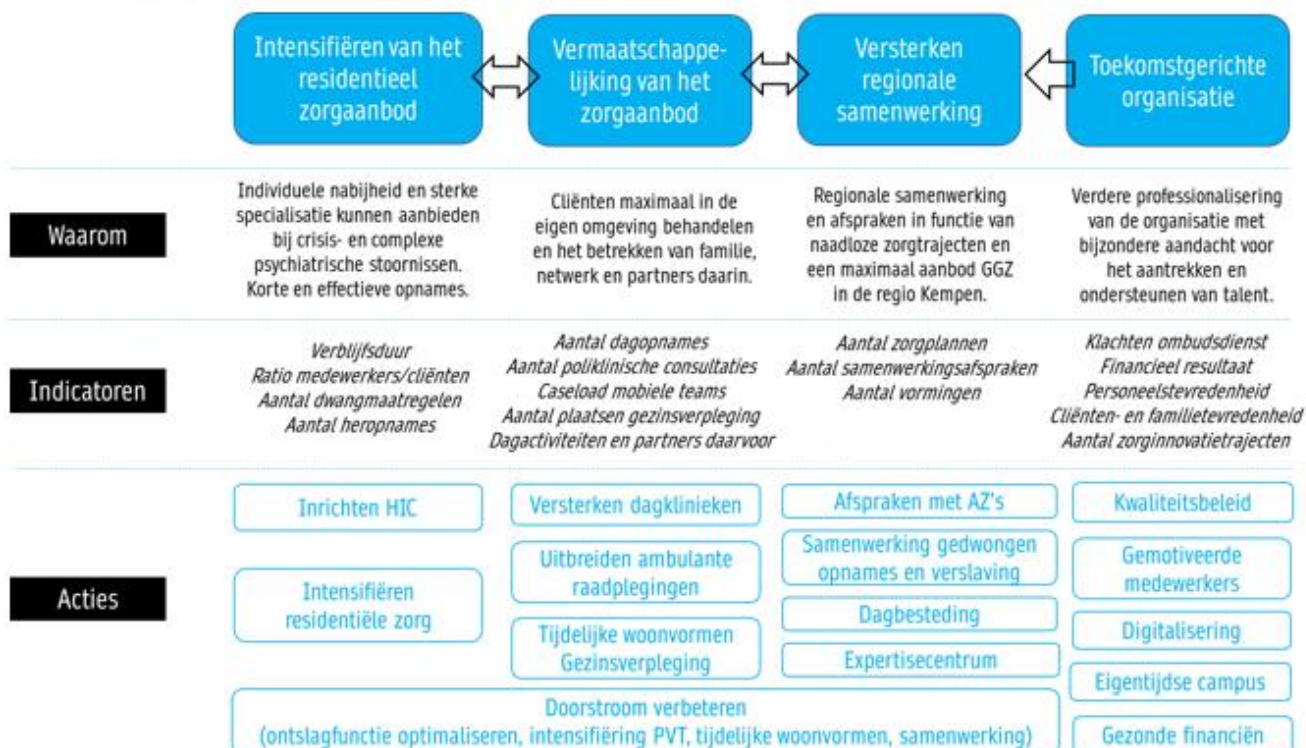
<sup>1</sup> Analyse van de Sterktes (Strengths), zwaktes (Weaknesses), kansen (Opportunities) en bedreigingen (Threats).

De start werd gegeven in januari 2022, het plan wordt in het najaar van 2022 voorgelegd aan de raad van bestuur.

*Figuur 2: drie fasen in de opmaak van het (zorg)strategisch plan voor OPZ Geel*



Samenvattend overzicht van de ambities in het zorgstrategisch plan 2022-2026



## 2. Onderbouwing van het ZSP vanuit een interne en externe analyse

De analysefase kreeg vorm d.m.v. documentanalyse, interviews met directieleden, leden van de raad van bestuur en leidinggevendenden van het OPZ Geel. Daarnaast ook interviews met externe stakeholders. Onderstaande topics werden tijdens de gesprekken bevroegd.

Tabel 1: topiclijst interviews interne en externe stakeholders

Interne stakeholders	Externe stakeholders
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Evaluatie doelstellingen zorgstrategisch plan</li> <li>▶ Evaluatie vanuit de Quadruple aim (algemene gezondheidszorg, cliëntenervaring, medewerkers, kosten-baten)</li> <li>▶ SWOT van de organisatie en strategie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Samenwerking met OPZ Geel</li> <li>▶ Omgevingstendenzen (regio, zorgaanbod, zorgvragen)</li> <li>▶ Visie op geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in de regio</li> <li>▶ Specifieke verwachtingen naar het OPZ</li> </ul>

Er werd ook input gevraagd van alle medewerkers van het OPZ via een online MIRO-bord met volgende vragen:

- ▶ Waar ben je fier op? Wat loopt goed? Wat moeten we zeker verderzetten?
- ▶ Waar zou je graag het accent anders leggen? Hoe zou je de dienstverlening of de werking willen verbeteren?
- ▶ Welke vragen stel je jezelf? Welke mogelijkheden moeten verkend worden?

Figuur 3: MIRO-bord waarop personeelsleden persoonlijke insteken gaven voor het zorgstrategisch plan



In bijlage hebben we de meest voorkomende reacties van medewerkers gegroepeerd.

#### EVALUATIE VAN DE DOELSTELLINGEN IN HET LOPENDE ZORGSTRATEGISCH PLAN (2017-2021)

Uit de evaluatie van de bestaande strategische visie en doelstellingen (2017-2022) leerden we dat de strategische visie gekend is bij de meerderheid van de leidinggevenden. Ze is evenwel niet 'top of mind'. De link met het strategisch kader wordt in de dagelijks werking weinig gemaakt. De structurele opvolging van de doelstellingen is ook onvoldoende georganiseerd.

Een tweede belangrijke vaststelling is dat de visie en doelstellingen van 2017, over het algemeen, nog altijd actueel zijn. In de huidige visie en doelstellingen staan volgende ambities centraal:

- ▶ Gespecialiseerde residentiële programma's;
- ▶ Vermaatschappelijking van zorg;
- ▶ Complementaire samenwerking met andere hulpverleners in functie van zorgcontinuïteit;
- ▶ De herstelvisie en sociale inclusie staan centraal;
- ▶ Een ondernemende cultuur als motor voor verandering;
- ▶ Een duurzaam financieel beleid en beheer.

Sinds 2017 zien we positieve ontwikkelingen, zoals de sterke groei van de netwerken (GGZ Kempen + PANGG 0-18) en daarbinnen de mobiele teams, de crisisunit voor jongeren, het participeren in een nieuw initiatief voor verslavingszorg (vzw Kader), een subafdeling voor personen met dementie en de brede uitrol van de herstelvisie. Moeilijker loopt het in gevallen waar keuzen moeten worden gemaakt over het aanbod. Daar verschillen de visies en is het te voeren beleid minder duidelijk. We denken hierbij in het bijzonder aan de omslag van residentiële zorg naar (semi-)residentieel, het kiezen van doelgroepen en de keuze tussen laagdrempelige basiszorg en gespecialiseerde residentiële zorg

#### ZORGVRAAG EN -AANBOD IN DE REGIO

Uit de gesprekken met stakeholders leren we dat de vraag naar geestelijke gezondheidszorg de voorbije jaren sterk is gestegen. Ook de complexiteit van de zorgvragen is toegenomen.

Het aanbod in de regio, zowel residentieel als (semi-)residentieel, is ontoereikend om een antwoord te kunnen bieden op alle zorgvragen in de regio. Dat is een algemeen knelpunt in Vlaanderen, dat in de Kempen nog sterker wordt ervaren omwille van aantoonbaar minder beschikbaar aanbod in verhouding tot het inwonersaantal dan in andere Vlaamse regio's.<sup>2</sup> De regio telt ook zo goed als geen zelfstandige psychiaters en psychologen.

Regio-actoren wijzen op volgende tekorten in het regionale aanbod geestelijke gezondheidszorg:

- ▶ Verslavingszorg (belangrijkste knelpunt voor de externe stakeholders);
- ▶ Ambulant en residentieel aanbod voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen, inclusief ook aandacht voor de ondersteuning van ouders;
- ▶ Psychogeriatric (bv diagnostiek dementie), gelet op de toename van ouderen in de bevolking;
- ▶ Andere aandachtspunten die werden aangehaald: eetstoornissen, ondersteuning forensisch cliënteel beschut wonen.

Het beperkt aantal spelers in de regio is een probleem, maar ook een sterkte als het op samenwerken aankomt.

Er bestaat consensus onder de regionale actoren dat de toekomstige organisatie van de GGZ, het maken van keuzen en het aanpakken van de wachtlijsten een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van alle actoren in de ruime GGZ.

#### BUZONDERE AANDACHTSPUNTEN VOOR HET OPZ

Tijdens de analyse en gesprekken rezen volgende specifieke aandachtspunten voor het OPZ:

- ▶ De groei van het aantal gedwongen opnames neemt op vandaag ongeveer 1/3 van de bedden capaciteit in beslag. Dat beperkt de vrije bewegingsruimte voor het OPZ;
- ▶ De verblijfsduur voor cliënten is soms langer dan nodig bij gebrek aan adequate oplossingen op vlak van huisvesting, dagbesteding en zorg.<sup>3</sup> Een snellere doorstroom vereist een uitbreiding van aangepaste woonvormen en ondersteuning van de woonomgeving van de cliënten (thuiscontext of aangepaste woonvorm met professionele ondersteuning);
- ▶ Het unieke aanbod van de gezinsverpleging vormt een specifieke uitdaging naar de toekomst, zowel op financieel vlak (op vandaag is de gezinsverpleging sterk deficitair), als naar opvanggezinnen (beter statuut nodig).

#### VERWACHTINGEN VAN DE REGIO-ACTOREN

We vatten hieronder een aantal verwachtingen samen naar het OPZ die tijdens gesprekken met externe stakeholders naar boven kwamen:

- ▶ Alle actoren zijn het erover eens dat we evolueren naar een meer geïntegreerd model van zorg in de regio met verhoogde wisselwerking tussen de verschillende lijnen. Op strategisch niveau verwacht men dat het OPZ daarin een coördinerende rol neemt. Ook operationeel heeft dat consequenties:
  - Dit vraagt vlotte informatiedeling vanuit het OPZ (bv. patiëntinformatie bij ontslag) en goede communicatie naar de andere echelons en organisaties;
  - Expertisedeling vanuit het OPZ met de andere zorgactoren (WZC, etc). Een quick win bestaat erin om vormingen binnen het OPZ in de toekomst open te stellen voor partners.

<sup>2</sup> Dit knelpunt wordt uitgebreid beschreven in een nota van het Netwerk GGZ Kempen (2020): Naar een betere gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in de Kempen.

<sup>3</sup> In deze nota gebruiken we consequent het woord 'cliënt'. Deze benaming staat eveneens voor 'patiënt' en 'bewoner'.

- ▶ De regio-actoren ervaren in eerste instantie een gebrek aan acute opvang en plaats voor vrijwillige opname. Ze vragen (voorlopige) oplossingen/ondersteuning voor personen waarvoor na aanmelding niet onmiddellijk een gepast zorgaanbod kan worden aangeboden.  
Tegelijk wordt gevraagd naar een goede samenwerking met 'de buitenwereld' bij en na ontslag, om te vermijden dat er een repetitieve cirkel ontstaat van herval en heropname.
- ▶ Er is algemene tevredenheid bij de partners over de samenwerking met het OPZ en de ondersteuning op zowel praktisch vlak, als m.b.t. expertise. Het OPZ fungeert als een sleutelactor in het netwerk en de mobiele teams.
- ▶ Het OPZ is een vertrouwde partner voor de directe en gespecialiseerde GGZ-actoren in de regio. Andere organisaties ervaren een grotere afstand. Met verschillende actoren (bv. algemene ziekenhuizen, huisartsen, VAPH, jeugdinstanties, ...) bestaat casusgebonden overleg, maar meer structurele afspraken zijn aangewezen in de toekomst i.f.v. geïntegreerde en naadloze zorgtrajecten.
- ▶ Alle divisies binnen het OPZ hebben de weg ingeslagen van een grotere cliëntenparticipatie en betrokkenheid van de families. Er zijn bv. minder afzonderingen, ondanks stijgende agressie. De regio-actoren willen dat deze visie op herstelgerichte zorg verder wordt doorgetrokken en uitgebreid door bijvoorbeeld de inzet van ervaringsdeskundigen (incl. familie-ervaringsdeskundigen) en het ondersteunen van families.

#### INTERNE ANALYSE VAN DE ORGANISATIE

Uit de analyse van de interne werking komen volgende vaststellingen en aandachtspunten naar voor:

- ▶ Het OPZ beschikt over waardegedreven medewerkers, die zich sterk verbonden weten met de collega's binnen hun team, minder met de globale organisatiestrategie. De personeelstevredenheid is hoog (Bing Research 2021);
- ▶ We stellen nog steeds 'verkokering' vast tussen teams en divisies, maar zien anderzijds voorbeelden van (toenemende) samenwerking;
- ▶ Het OPZ is financieel gezond, met een positief financieel resultaat. Aandachtspunten: het PVT, de gezinsverpleging en onderdelen van de divisie Jongeren zijn op zichzelf beschouwd verlieslatend.
- ▶ De vraag naar verzelfstandiging is, in tegenstelling tot 2017, reëel. Het thema moet de komende maanden/jaren zijn beslag kennen. Dat roept vragen op (financieel, regeling personeel, ...), maar is tevens een momentum voor vernieuwing;
- ▶ Het organisatiemodel wordt sterker bevraagd dan in 2017 (indeling in divisies, dubbelfuncties, geen structurele inbedding van het netwerk, ...) en moet meegenomen worden in de strategie-oefening, weliswaar in de juiste volgorde ('structure follows strategy').
- ▶ De betrokkenheid van artsen en medewerkers in de organisatiestrategie kan beter.

#### CONCLUSIES UIT DE ANALYSEFASE

Op basis van de interne en externe analyse werden volgende thema's of 'werven' weerhouden om mee te nemen naar de visiefase:

- ▶ Intensifiëring van het residentieel aanbod in de toekomst;
- ▶ Verdere omslag naar vermaatschappelijking van de zorg en uitbouw van ambulante activiteiten (poliklinische activiteiten en dagbehandeling);
- ▶ Versterkte samenwerking organiseren met de andere regionale (zorg)actoren, zoals de algemene ziekenhuizen, de woonactoren (i.f.v. uitstroom), residentiële zorgvormen voor de verschillende doelgroepen (jeugdinstanties, ouderenzorg, VAPH, ...) en thuiszorgdiensten (poetsing, gezinshulp, thuisverpleegkunde, lokale dienstencentra,...);

- ▶ Het OPZ als expertisecentrum versterken.

Voor alle duidelijkheid, deze thema's zijn geen werven voor het OPZ alleen. Gezien samenwerking en zorgtrajecten steeds meer op de voorgrond staan, moeten verschillende van deze thema's en uitdagingen vanuit de netwerken en in samenwerking worden opgenomen.

Daarnaast werden een aantal interne thema's aangeduid die verhoogde aandacht moeten krijgen. Het gaat om belangrijke organisatie-aspecten voor het OPZ de komende jaren:

- ▶ Het organisatiemodel (organogram en manier van werken);
- ▶ De infrastructuur en campusontwikkeling (Health campus);
- ▶ Financiering en kostenefficiëntie (gezinsverpleging, PVT, poliklinische activiteiten, Lean,...);
- ▶ Medewerkers, talentontwikkeling, betrokkenheid en ondernemerschap.



### 3. Een wissel trekken op de toekomst

De visiefase werd ingeleid vanuit een inspiratieworkshop waarin Jo Van Deurzen, Ri De Ridder en Raf De Rycke reflecties brachten vanuit respectievelijk een Vlaams perspectief, vanuit het federale beleid rond gezondheidszorg en vanuit de zorgsector.

Vervolgens vonden twee visieworkshops plaats om deze voorzetten door te denken. De eerste met interne stakeholders, bij de tweede workshop sloten ook externe stakeholders aan.

Figuur 4: de visiefase werd ingeleid vanuit een inspiratieworkshop met experts



#### VIER STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

Op basis van de verschillende bijeenkomsten werden vier strategische doelstellingen benoemd. Ze vormen het 'kompas' voor het ZSP 2022-2026:

1. Excellente residentiële zorg en intensifiëring van het residentieel aanbod;
2. Vermaatschappelijking van het zorgaanbod en uitbouw van ambulante activiteiten;
3. Versterken van de samenwerking met partners i.f.v. een verhoogd aanbod GGZ in de regio;
4. Het verschil maken als toekomstgerichte organisatie.

Deze strategische doelstellingen zijn met elkaar verweven. Vaak is de ene doelstelling een noodzakelijke randvoorwaarde voor de ander.



*Samen met interne en externe stakeholders werden tijdens twee visiewerkshops vier strategische doelstellingen benoemd voor de komende vijf jaar.*

#### INTENSIFIËRING VAN HET RESIDENTIEEL ZORGAANBOD

Kerntaak voor het OPZ is excellente zorg. Het OPZ heeft de ambitie om daarin continu te verbeteren. Dit betekent dat de organisatie de komende jaren verder inzet op het optimaliseren van haar behandelprogramma's, dicht bij de nood van de cliënten en waar mogelijk meer 'evidence based'.

Met betrekking tot het residentieel aanbod werken alle divisies (kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen) aan een heroriëntering van het aanbod. Hierbij wordt het accent versterkt op opnameafdelingen (vs. behandelafdelingen) en wordt ingezet op zorgintensifiëring via een Geïntensifieerde Dienst (ID) of een High Intensive Care Unit (HIC).

Deze intensifiëring wordt bij voorkeur via additionele (project)middelen gerealiseerd, maar als die niet worden gevonden, impliceert dit een afbouw van residentieële capaciteit bv. via reconversie. Dit dient in nauwe afstemming met de volledige zorgketen te gebeuren, gezien wordt ingezet op transmurale zorgtrajecten.

Er worden hierbij doelgroepen geïdentificeerd die:

- prioritair worden beschouwd voor residentieële zorg (bv. psychozorg, bepaalde persoonlijkheidsstoornissen en verslavingszorg);
- in aanmerking komen voor een semi-residentieel of ambulante alternatief (bv. stemmingsstoornissen, bepaalde persoonlijkheidsstoornissen en depressie).

Intensifiëring betekent ook dat de schaalgrootte van de afdelingen kleiner wordt gemaakt om een betere omkadering te kunnen bieden.

Binnen het PVT vond de voorbije jaren al intensifiëring plaats. Er zal worden onderzocht of verdere intensifiëring nog zinvol/nodig is en hoe dit kan worden gerealiseerd.

In functie van de meest passende zorg voor de cliënten zullen we op casusniveau flexibel omgaan met de organisatie van zorg op basis van leeftijd (divisies 'kinderen-jongeren', 'volwassenen' en 'ouderen'). Zowel in residentieële zorg, maar ook binnen de netwerken (mobiele teams) en de polikliniek kunnen zorgverleners op basis van overleg loskomen van de strikte leeftijdsindeling in de structuur.

#### VERMAATSCHAPPELIJING VAN HET ZORGAANBOD EN UITBOUW VAN AMBULANTE ACTIVITEITEN

Er wordt ingezet op een groter en sterker aanbod in de polikliniek (en dagkliniek). Dit zowel voor het bestaande aanbod (volwassen en ouderen) alsook door het ontwikkelen van een zorgaanbod dat nog meer aansluit op de individuele noden van kinderen en jongeren. Op de lange termijn is het de bedoeling om deze werking te versterken met een brede onthaal- en oriënteringsfunctie. Daarnaast worden dagprogramma's op maat ontwikkeld voor bepaalde gekozen doelgroepen.

Met betrekking tot het ambulante en semi-residentieel aanbod wordt in alle divisies verder ingezet op vermaatschappelijking. Dit betekent dat wordt nagegaan welke zorg buiten de campus kan aangeboden worden, in de nabije omgeving van de patiënt i.p.v. op de campus van het zorgcentrum. Ingeval van voldoende capaciteit, of in samenwerking met partners kan op termijn ook de idee van decentrale – geografisch gespreide - 'Hubs of antennes' worden verkend waarbij poliklinische activiteiten, dagbesteding, enz. lokaal (nabij de patiënt) worden aangeboden.

Het OPZ zet verder in op herstelgerichte zorg met familie en contextparticipatie. Daarmee verhoogt het OPZ de zelfredzaamheid van cliënten en hun omgeving en wordt de kans op terugval gereduceerd.

De gezinsverpleging wordt inhoudelijk geëvalueerd en omgevormd tot een toekomstbestendig model, met bijzondere aandacht voor het statuut van de pleegouders, omdat een voldoende hoog, kwalitatief aanbod van pleeggezinnen een kritieke succesfactor blijft.

#### VERSTERKEN VAN DE SAMENWERKING MET PARTNERS I.F.V. EEN VERHOOGD AANBOD GGZ IN DE REGIO

Eerder stelden we al dat geestelijke gezondheidszorg in de Kempen – het arrondissement telt ongeveer 470.000 inwoners - meer dan ooit een gezamenlijke opgave is. Het OPZ zal zich als een actieve partner aandienen binnen de netwerken GGZ Kempen, Pangg018, en het netwerk algemene ziekenhuizen.

Samen met partners worden alternatieven ontwikkeld voor de residentiële verblijfseenheden onder de vorm van woon- en middlecare oplossingen voor diverse doelgroepen.

In functie van bovengenoemde alternatieven, maar breder ook in functie van de transmurale zorgtrajecten die het OPZ met partners opzet, zal het OPZ een strategie opstellen rond ter beschikking blijven, of het bieden van een terugkeeraanbod voor cliënten die binnen het OPZ een traject hebben doorlopen. Dat zal immers niet in alle gevallen mogelijk en zinvol zijn.

Het OPZ zal vanuit haar expertise (zie ook verder onder kennis- en expertisecentrum voor de regio) het partnernetwerk sterker maken i.f.v. hogere zelfredzaamheid in het zorgen voor psychiatrische cliënten.

Er wordt structureel samengewerkt met de algemene ziekenhuizen uit het arrondissement (ziekenhuisnetwerk Kempen) om de psychiatrische zorg in de regio te verbeteren. Het OPZ is bereid om expertise in te brengen als initiatief wordt genomen voor de oprichting van een EPSI (Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie) of een extra PAAZ-afdeling. Er worden met de algemene ziekenhuizen ook bijkomende afspraken gemaakt om zo goed mogelijk het principe van naadloze zorg voor cliënten waar te maken.

Er wordt nauw samengewerkt en overlegd met de diverse eerstelijnsactoren (bv. huisartsen, cliënten- en andere belangenverenigingen, etc).

#### HET VERSCHIL MAKEN VANUIT EEN TOEKOMSTGERICHTE ORGANISATIE

De realisatie van bovengenoemde doelstellingen vraagt een geïnspireerde en slagkrachtige organisatie.

We evalueren het organogram en toetsen het aan de gewenste toekomst. Er wordt een visie ontwikkeld op de campus met aangepaste infrastructuur die o.a. rekening houdt met familieparticipatie, ervaringsdeskundigheid, herstelgerichte zorg en duurzaamheid. Er wordt ook

stilstaan bij het strategisch HR-beleid om antwoorden te (helpen) formuleren op de uitdagende arbeidsmarkt. Verschillende aspecten zijn hierbij relevant. Het gaat om mogelijkheden tot functiedifferentiatie en taakherschikking, het empoweren van medewerkers, het aanmoedigen van initiatief en ondernemerschap, leiderschapsontwikkeling, enz.

## 4. Operationalisering van de doelstellingen

De uitwerking van de vier strategische doelstellingen gebeurde tijdens werksessies met artsen, directie, staf en een delegatie van de raad van bestuur. Elke strategische doelstelling wordt doorvertaald in operationele doelstellingen (OD's) en acties.

De doelstellingen en acties zijn sterk met elkaar verweven. Zo gaat bijvoorbeeld vermaatschappelijking (D2) vaak met samenwerking (D3) gepaard of veronderstelt intensifiëring (D1), dat er ingezet wordt op versnelde uitstroom (D2/D3).

### 4.1. Strategische doelstelling 1: intensifiëring van het residentieel zorgaanbod

#### Omschrijving van de doelstelling

Verhogen van de individuele nabijheid en aanbieden van een hogere specialistische omkadering bij crisis- en complexe psychiatrische stoornissen. We streven naar korte en effectieve residentieële opnames.

#### Indicatoren bij deze doelstelling (niet-limitatief en op outputniveau verder te detailleren):

- ▶ **Verblijfsduur en ratio medewerkers/cliënten**  
Streefdoel: beperken tot het aantal ligdagen en zo snel mogelijke doorstroom naar omgevingen buiten het ziekenhuis, gekoppeld aan ambulante opvolging.
- ▶ **Aantal dwangmaatregelen**  
Streefdoel: het aantal dwangmaatregelen blijven verminderen door meer intensieve individuele omkadering.
- ▶ **Aantal heropnames**  
Streefdoel: zo min mogelijk vermijdbare residentieële heropnames door afdoende behandeling en het opvangen van verdere zorgvragen in ambulante zorgtrajecten in samenwerking met partners.

#### OD 4.1.1: Het inrichten van een High Intensive Care Unit (HIC)

Er wordt vanuit het netwerk volwassenen GGZ Kempen een HIC-afdeling ingericht in het OPZ Geel.

##### ACTIE 1: PROJECTAANVRAAG EN VISIE-ONTWIKKELING

Het netwerk GGZ Kempen schrijft in op de derde projectoproep 'intensifiëring van de residentieële zorg'. Deze aanvraag is gemotiveerd vanuit een duidelijke visie op vraaggestuurde crisiszorg (binnen functie 4) waar de principes van de HIC-monitor en de visie op participatie van patiënt en familie integraal deel van uitmaken.

##### ACTIE 2: HET INRICHTEN VAN EEN HIC-AFDELING

Na goedkeuring wordt de HIC-afdeling ingericht. De HIC wordt hierbij geïntegreerd in het zorgcircuit crisis dat gebaseerd is op een stepped care model. De gemeenschapsgerichte visie op zorg waarbij het ambulante zorgaanbod leidend is, wordt doorgetrokken in de werking. De primaire focus ligt op de doelgroep van volwassenen, maar de afdeling wordt, waar (wettelijk) mogelijk, breder opengesteld naar de andere doelgroepen binnen het OPZ.

#### OD 4.1.2: Intensifiëring van de residentiële psychiatrische zorg

Naast de realisatie van de bovenvermelde HIC is het de ambitie om in de toekomst ook het residentieel aanbod te intensifiëren. Het accent ligt hierbij op geplande zorg (versus crisiszorg). In het geval van ouderen en volwassenen kan dit de vorm aannemen van zogenaamde geïntensifieerde diensten (ID-units), bij jongeren wordt die terminologie niet gebruikt.

##### ACTIE 1: VISIEONTWIKKELING EN HAALBAARHEIDSTUDIE

De verschillende divisies (volwassenen, ouderen, jongeren) werken voor hun doelgroepen een visie uit op geïntensifieerde residentiële zorg, onder leiding van de divisie managers en adjunct-hoofddartsen. Hierbij wordt nagegaan waar, en onder welke vorm deze intensifiëring (bv. een geïntensifieerde dienst 'ID' voor volwassenen of een alternatief) ten opzichte van het bestaande aanbod (ambulant, semi-residentieel en residentieel) een meerwaarde kan hebben. Daarnaast wordt de financiële en operationele haalbaarheid ervan onderzocht. Hierbij kunnen randvoorwaarden worden bepaald (bv. het inspelen op projectoproepen).

##### ACTIE 2: HET REALISEREN VAN ZORGINTENSIFIËRING

Vanuit een duidelijke visie en na de haalbaarheidstoets wordt de intensifiëring ook daadwerkelijk gerealiseerd.

#### OD 4.1.3 Het verbeteren van de doorstroom

Intensifiëring is niet alleen een verhaal van nieuwe zorgvormen en afdelingen (zie 4.1.1 en 4.1.2). Ook in de bestaande setting bestaan er kansen tot intensifiëring. Op vandaag vormt het gebrek aan voldoende doorstroom vanuit het residentieel ziekenhuisaanbod een knelpunt om deze intensifiëring waar te maken. Diverse (deel)oplossingen kunnen hier een antwoord op formuleren.

Binnen deze doelstelling formuleren we acties die zich primair situeren in het residentieel aanbod. Het bevorderen van de doorstroom scharniert evenwel ook met strategische doelstelling 2 (vermaatschappelijking) en doelstelling 3 (samenwerking). Ook in deze onderdelen komt de doorstroom aan bod.

##### ACTIE 1: OPTIMALISEREN VAN DE ONTSLAGFUNCTIE

De ontslagfunctie en het ontslagproces worden verder geoptimaliseerd om een snellere doorstroom mogelijk te maken. Dit maakt het mogelijk om capaciteit 'vrij te maken' voor intensifiëring. Hierbij wordt zo snel als mogelijk, van bij de opname, stilgestaan bij het toekomstig ontslag en worden, samen met partners, actief oplossingen gezocht op vlak van wonen, zorg, dagbesteding, enz.

##### ACTIE 2: INTENSIFIËRING VAN HET PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS

Het vermaatschappelijken en intensifiëren van zorg moet ook doorgedacht worden in haar consequenties naar het Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT).

Stabiele patiënten kunnen aan het eind van hun ziekenhuisbehandeling doorstromen naar het PVT. Hun zorgvraag wordt evenwel complexer en vraagt meer intensieve omkadering. Het PVT heeft de beweging tot intensifiëring ingezet en zal dat pad verder moeten bewandelen. Op vandaag is er geen

wettelijk kader, noch financiering om een zogenaamd PVT+ te realiseren. Dat betekent dat intensifiëring moet worden gerealiseerd via een aangepaste werking en via de bestaande middelen van het PVT. Als er in de toekomst extra middelen beschikbaar komen (bv. projectoproep, uitbreiding reguliere financiering, ...) zal deze kans voor een PVT+-spoor vanzelfsprekend worden aangegrepen.

In de zoektocht naar additionele capaciteit binnen het PVT, biedt de verdere samenwerking met woonzorgcentra, voorzieningen voor personen met een beperking, beschut wonen, enz. perspectief. We hebben het dan over de groep van stabiele patiënten met een minder complexe zorgvraag. Randvoorwaarde is wel dat deze partners moeten kunnen terugvallen op gespecialiseerde ondersteuning vanuit het OPZ en het netwerk.

Voor niet-stabiele patiënten die aan het eind zijn van hun ziekenhuisbehandeling, zijn er op dit moment geen aangepaste oplossingen voor doorstroming. Het OPZ zal samen met het netwerk en de ganse GGZ-sector nieuwe, intensieve begeleide woonvormen bepleiten bij de hogere overheid.

## 4.2. Strategische doelstelling 2: Vermaatschappelijking van het zorgaanbod en uitbouw van ambulante activiteiten

### Omschrijving van de doelstelling

Cliënten maximaal in de eigen omgeving behandelen en het betrekken van familie, netwerk en partners daarin.

### Indicatoren bij deze doelstelling (niet-limitatief en op outputniveau verder te detailleren):

- ▶ Aantal dagopnames. Streefdoel: het aantal optrekken.
- ▶ Aantal poliklinische consultaties. Streefdoel: het aantal optrekken.
- ▶ Caseload mobiele teams. Streefdoel: uitbreiden van het aantal cases.
- ▶ Aantal plaatsen gezinsverpleging. Streefdoel: behouden
- ▶ Aantal dagactiviteiten voor cliënten GGZ en aantal organisaties in de regio waarmee hierrond wordt samengewerkt. Streefdoel: nieuwe partners voor dagbesteding binnen en buiten Geel.

### OD 4.2.1 Het versterken van het aanbod van dagkliniek

Er wordt in iedere divisie ingezet op groei van het aantal dagbehandelingen (volume) en het verder ontwikkelen van het aanbod via dagbehandeling (inhoudelijk). De mogelijkheden voor diagnostiek via dagkliniek (bv. 1 dag diagnostiek aanbieden naast 4 dagen behandelen) worden tevens benut. Er wordt actief gezocht naar mogelijkheden om de bestaande capaciteit efficiënter in te zetten of door – waar mogelijk – te combineren met ambulante en residentiële activiteit). Als het quotum wordt bereikt dient onderzocht te worden of dit via reconversie (bv. vanuit gezinsverpleging) kan uitgebreid worden.

#### ACTIE 1: HERORIËTERING VAN BEHANDELEENHEID 2 (VOLWASSENEN)

Een deel van de volwassen cliënten met persoonlijkheidsstoornissen die op vandaag residentieel worden behandeld, komt in aanmerking om behandeld te worden via de dagkliniek (of zelfs ambulante). We heroriënteren een deel van de actuele capaciteit van behandeldeenheid 2, waarbij we de omslag maken van een ziekenhuisverblijf naar dagbehandeling (van bed naar stoel).

#### ACTIE 2: HET VERANKEREN VAN DE DAGKLINIEK VOOR JONGEREN EN UITBREIDEN TOT DE DOELGROEP KINDEREN

Het OPZ richt op vandaag projectmatig een dagkliniek in voor jongeren. De doelstelling is om deze projectmatige werking structureel te verankeren en verder te zetten. Daarnaast is het de doelstelling om deze werking uit te breiden met de doelgroep kinderen. We onderzoeken de verschillende mogelijkheden om dit mogelijk te maken (waaronder het bestendigen van actuele projectmiddelen, het genereren van structurele extra middelen of vormen van reconversie). Hierbij wordt er inhoudelijk geëvolueerd naar een 'flexibel therapiecentrum' waarin cliënten uit verschillende modaliteiten (ambulant en semi-residentieel en residentieel,) samenkomen voor een specifiek behandel aanbod dat past bij hun noden en mogelijkheden (vb. emotieregulatie, stressreductie, psycho-educatie, mediawijsheid, ...). Hierbij gaan we ook na of het mogelijk is om de werking op te delen in twee leeftijdsgroepen.

#### **ACTIE 3: GROEI VAN DE DAGKLINIEK VOOR OUDEREN**

We zetten actief in op een verdere inhoudelijke groei van de activiteit in de dagkliniek voor ouderen door verdere specialisatie en intensifiëring. In het bijzonder focussen we ook op diagnostiek van dementie en differentiaal diagnostiek van dementie versus psychiatrische pathologie. Hierbij wordt actief samengewerkt met partners (bv. algemene ziekenhuizen i.f.v. beeldvorming en elektrofysiologie en de sector ouderenzorg). Er wordt met partners ook uitgekeken naar oplossingen voor het vervoer van en naar de dagkliniek voor deze doelgroep.

### **OD 4.2.2. Mogelijkheden ambulante raadplegingen uitbreiden**

Stakeholders gaven aan dat er in de regio te weinig mogelijkheden zijn om een psychiater te raadplegen. Het uitvoeren van raadplegingen behoort op vandaag tot een extra takenpakket dat de psychiaters kunnen opnemen (in eigen tijd) met een weinig attractieve nomenclatuur (voor volwassenen en ouderen). De huidige beschikbaarheid van de psychiaters is beperkt, maar de ambitie in dit strategisch plan is om hiervoor oplossingen te benoemen en in de praktijk te brengen.

#### **ACTIE 1: HET IDENTIFICEREN VAN MOGELIJKE OPLOSSINGEN**

In iedere divisie worden mogelijke oplossingen verkend om meer raadplegingen mogelijk te maken. Hierbij worden goede praktijken uit binnen- en buitenland geïdentificeerd. De oplossing bestaat uit multidisciplinaire ambulante (zorg)trajecten waarbij ook technologische innovaties hun plaats hebben. Hoewel een psychiater ten allen tijde het toezicht zal moeten houden, kunnen ook andere deskundigen (psychologen, verpleegkundig specialisten,...) worden ingeschakeld. In het bijzonder wordt ook nagegaan hoe eerstelijnspsychologen (binnen die conventie) kunnen worden ingeschakeld.

#### **ACTIE 2: HET ACTIEF EXPERIMENTEREN MET MOGELIJKE OPLOSSINGEN**

Iedere divisie gaat actief aan de slag met mogelijke oplossingen die in actie 1 werden geïdentificeerd. Het gaat om pilootprojecten met toegevoegde waarde in de specifieke context van de regio en het OPZ Geel. Indien deze pilootprojecten succesvol blijken dan worden deze opgeschaald en verankerd in de dagelijkse werking van het OPZ Geel.

### **O.D. 4.2.3. Tijdelijke woonvormen realiseren en gezinsverpleging**

Wonen wordt doorgaans niet als een kernopdracht beschouwd van een ziekenhuis, maar het OPZ Geel heeft historisch wel een traditie van gezinsverpleging, die naadloos aansluit bij de ambitie van vermaatschappelijking. Daarnaast wordt de ziekenhuiswerking geïmpacted als cliënten omwille van gebrek aan een woonoplossing niet kunnen doorstromen. Om deze problematiek te remediëren wil het OPZ tijdelijke woonvormen meehelpen tot stand komen.

#### **ACTIE 1: EEN DOORGANGSHUIS MET BEGELEIDING**

We voorzien een tijdelijke woonvorm (onder de vorm van studio's) waar cliënten extra training krijgen om hen te helpen gemakkelijker de overgang te maken van een residentiële opname naar een bestaande woonvorm.

#### **ACTIE 2: TOEKOMST GEVEN AAN GEZINSVERPLEGING**

Er wordt een grotere en meer gedifferentieerde pleeggezinnenpool uitgebouwd om meer op maat te kunnen werken. Hierbij wordt ook ingezet op een betere begeleiding van de cliënt en gezin.

Er wordt actief geijverd voor een beter statuut van de pleeggezinnen wat o.a. ook betere financiering omvat.

Er wordt een logeershuis (kortverblijf) opgericht waar respijtzorg voor cliënten gezinsverpleging wordt ingericht. Hierbij wordt het mogelijk voor cliënten om kortdurend en tijdelijk te logeren zonder dat er een medische of psychiatrische indicatie is tot hospitalisatie in een PZ-bed.

### **4.3. Strategische doelstelling 3: Versterken van de samenwerking met partners i.f.v. het verbeteren van de toegankelijkheid van GGZ in de regio**

#### **Omschrijving van de doelstelling**

Regionale samenwerking en afspraken in functie van naadloze zorgtrajecten en een maximaal aanbod GGZ in de regio Kempen.

#### **Indicatoren bij deze doelstelling (niet-limitatief en op outputniveau verder te detailleren):**

- ▶ Aantal protocollen en zorgplannen
- ▶ Aantal samenwerkingsovereenkomsten met gezamenlijke doelen
- ▶ Aantal vormingen: intern en extern

Eerder in dit plan noemden we al tal van partners waarmee bijkomende afspraken zullen worden gemaakt. Hieronder gaan we in op andere vormen van samenwerking, die elders nog niet aan bod kwamen.

#### **OD 4.3.1. Samenwerking versterken met de Algemene Ziekenhuizen in de Kempen**

De vorming van het Netwerk Algemene Ziekenhuizen Kempen, is een momentum om de samenwerking tussen het OPZ en de algemene Ziekenhuizen te intensifiëren. We richten ons op twee prioritaire objectieven:

- ▶ Betere organisatie rond crisisinterventies;
- ▶ Naadloze zorgtrajecten voor cliënten die zowel somatisch als psychiatrisch worden behandeld, of die doorstromen van het OPZ naar het AZ of omgekeerd. Daarbij is ook voldoende aandacht voor de medicatie van de patiënt.

#### **ACTIE 1: ORGANISEREN VAN ADDITIONELE CAPACITEIT VOOR CRISISINTERVENTIES VIA EPSI EN EXTRA PAAZ**

In de regio is geen EPSI-spoedfunctie aanwezig, waardoor een gespecialiseerd aanspreekpunt ontbreekt voor spoedeisende psychiatrische zorg en crisisinterventie.



In het Noorden van de Kempen bestaat een PAAZ-afdeling (ziekenhuis van Turnhout), maar in vergelijking met andere regio's is het aanbod beperkt en is een uitbreiding en betere spreiding gewenst.

Het OPZ zal in overleg treden met het Ziekenhuisnetwerk Kempen hierover en vanuit haar expertise ondersteunen, met een win-win in het vooruitzicht voor beide partijen:

- ▶ Voordeel voor de AZ's: ontlasting van de spoedafdeling en intensieve zorgen;
- ▶ Voordeel voor het OPZ: meer capaciteit voor EPA-profielen (ernstige psychiatrische aandoeningen), minder gedwongen opnames.

#### **ACTIE 2: SAMENWERKINGSPROTOCOL ROND CRISISSITUATIES**

Om de samenwerking ingeval van crisissen en dringende opnames te verbeteren, worden protocollen opgesteld tussen het OPZ en de algemene ziekenhuizen i.s.m. het netwerk GGZ Kempen, het netwerk PANGG 0-18 voor jongeren en de verschillende partners binnen die netwerken (regionaal en provinciaal voor jongeren).

#### **ACTIE 3: SAMENWERKING ROND CLIËNTEN MET SOMATISCHE ÉN PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK**

Opmaak van zorgplannen waarin de multidisciplinaire samenwerking wordt geregeld voor cliënten die zowel in het OPZ als in de AZ's worden behandeld (bv zorgplan zelfverwonding). Daarbij moet rekening worden gehouden met de wettelijke regelingen op vlak van informatiedeling, zoals de toestemming van de patiënt.

### **OD 4.3.2. Samenwerking rond gedwongen opnames en verslavingszorg**

#### **ACTIE 1: AANDEEL GEDWONGEN OPNAMES ONDER CONTROLE HOUDEN**

Het aantal gedwongen opnames neemt toe en neemt een steeds groter aandeel van de opnamecapaciteit in. Hierbij is er ook sprake van oneigenlijk gebruik. Naast de al vermelde aanpassingen van het zorgaanbod is het belangrijk om met politie en parket actief op zoek te gaan naar oplossingen.

#### **ACTIE 2: REGIONALE SAMENWERKING ROND VERSLAVINGSZORG ONDERSTEUNEN**

Het OPZ ondersteunt de komst van de vzw kader, dat het regionale aanbod rond verslavingszorg in de regio zal aanvullen. Tussen de eerste lijn (ambulante zorg, bv. CGG en CAW) en de gespecialiseerde zorg vanuit de vzw Kader blijven we evenwel een trap missen. Het OPZ zal samen met het netwerk meedenken op welke manier dat gat kan worden gedicht.

### **OD 4.3.3: Samen met partners dagbesteding organiseren**

Dagbesteding vormt een belangrijke activiteit in de GGZ. Hierbij is het belangrijk dat de netwerken GGZ in de nabijheid van de cliënt, ondersteunend aan functie 5 (wonen) een aanbod ontwikkelen. Het vormgeven van functie 3 in de regio Kempen vormt geen primaire dienstverlening of kerntaak van OPZ Geel, maar het wel belangrijk dat het OPZ, als sleutelactor, hierbij ondersteunend en faciliterend optreedt. Daarbij moeten we rekening houden met de hogere complexiteit van de doelgroep.

#### **ACTIE 1: DAGBESTEDING GEEL VERDER VERSTERKEN**

Het aanbod in Geel wordt inhoudelijk verder versterkt, rekening houdende met de verhoogde complexiteit van de doelgroep. Er worden actief partners gezocht om een kwalitatief aanbod, op maat van de cliënt, vorm te geven. Ook binnen de muren van het OPZ worden de teams ondersteund in het begeleiden van trajecten.

## ACTIE 2: DECENTRAAL AANBOD STIMULEREN IN DE OMGEVING VAN HERENTALS EN MOL

In tegenstelling tot Geel (site OPZ) en Turnhout (t' Twijgje) is er in Herentals en Mol geen activiteitscentrum voor de mensen met een psychische kwetsbaarheid. Samen met lokale partners worden mogelijkheden tot een nieuw initiatief verkend en ontwikkeld. OPZ Geel treedt hierbij op als faciliterende en ondersteunende partner.

### OD 4.3.4. Het OPZ als expertisecentrum versterken

Het OPZ is met zijn artsenkorps, verpleegkundigen en paramedici een expertisepool op vlak van geestelijke gezondheid. Die expertise reikt overigens verder dan het strikt medische. Denk bijvoorbeeld aan de expertise van het paramedisch team rond de maatschappelijke integratie van personen met een beperking.

Hoewel de kansen en het belang van kennisdeling door iedereen worden onderkend, bestaat de kunst erin om dit te combineren met de dagdagelijkse aandacht voor cliënten.

Het OPZ als expertisecentrum heeft zowel een interne, als een externe dimensie.

#### ACTIE 1: INTERNE KENNISDELING

Er wordt extra ingezet op interne kennisdeling door het expliciet inpassen van kennisdeling in teambijeenkomsten en het opschalen van kennis via periodieke leermomenten (OPZ Academy). De inzet van creatieve leervormen (e-learning met animatie) laat toe om deze inhoud op een toegankelijke manier te delen binnen en buiten de muren van het OPZ.

Het OPZ Geel zet verder in op herstelondersteunende zorg. De acties en initiatieven uit het verleden worden geborgen en verder uitgebouwd. Hierbij wordt een OPZ-breed vormings- en sensibiliseringstraject opgezet: medewerkers worden expert in de integratie van herstelondersteunende zorg en het medisch model.

#### ACTIE 2: EXTERNE KENNISDELING (PROFESSIONALS)

- ▶ Expertise uitdragen rond thema's als dementie, palliatieve zorg, herstelondersteunende zorg in netwerken van professionele zorgverleners: zorg- en welzijnsactoren in de eerste lijn, zorgvoorzieningen, cliëntenverenigingen, zelfhulpgroepen. Dat kan door lezingen op eigen initiatief, door aanwezigheid in die netwerken, of door het ter beschikking stellen van inhoud en materiaal (zie hoger).
- ▶ Het outreachend ondersteunen van individuele instellingen, zoals WZC's (bv. dementie, geneesmiddelengebruik) is intensief en onder sterk voorbehoud van beschikbare middelen.<sup>4</sup> Voor kinderen en jongeren is outreach wel structureel ingebed in de werking vanuit het PANGG 0-18 netwerk.

#### ACTIE 3: KENNISDELING MET DE CLIËNTEN EN HUN DIRECTE OMGEVING

Naast kennisdeling met professionals (intern en extern) worden vormingen voor cliënten, hun partner en families ingericht vanuit de keuze voor herstelgerichte zorg.

#### ACTIE 4: VALORISATIE VAN NIEUWE KENNIS EN SAMENWERKING MET HOGESCHOLEN EN UNIVERSITEITEN

Het waarmaken van de rol als expertisecentrum betekent ook dat het OPZ nieuwe therapieën of medicamenteuze opties die hun meerwaarde konden aantonen in studies, als eerste aanbiedt aan de patiënt. We vervullen hierin een voorlopersrol.

---

<sup>4</sup> Merk op: meer expertise aanbrengen richting woon- en zorgcentra, betekent niet automatisch minder opnames, wel betere zorg. De instroom van ouderen verloopt vooral via andere kanalen, waaronder AZ's. Door de verhoogde aandacht voor geestelijke gezondheid en de toename van ouderen mag algemeen meer druk vanuit deze doelgroep de komende jaren worden verwacht.

Er wordt actief en structureel samengewerkt met hogescholen en universiteiten op vlak van onderzoek en onderwijs. Op een paar jaar tijd werd het OPZ erkend als opleidingscentrum voor zowel kinderen- en jeugdpsychiatrie als volwassenenpsychiatrie (ASO's). In de komende jaren wordt de inhoudelijke begeleiding en samenwerking versterkt.

#### 4.4. Strategische doelstelling 4: Het verschil maken als toekomstgerichte organisatie

##### Omschrijving van de doelstelling

Verdere professionalisering van de organisatie met bijzondere aandacht voor het aantrekken en het ondersteunen van talent.

##### Indicatoren bij deze doelstelling (niet-limitatief en op outputniveau verder te detailleren):

- ▶ Aantal en doorlooptijd van klachten bij de ombudsdienst. Streefdoel: kwaliteitsvolle en efficiënte afhandeling van de klanten.
- ▶ Financieel resultaat. Streefdoel: positief jaarresultaat voor het geheel van het OPZ.
- ▶ Personeelstevredenheid. Streefdoel: behoud van de hoge personeelstevredenheid.
- ▶ Cliënten- en familietevredenheid. Streefdoel: behoud van de hoge tevredenheid.
- ▶ Aantal succesvolle zorginnovatie- en kwaliteitstrajecten. Streefdoel: behalen van de targets die per traject werd vooropgesteld.

##### OD 4.4.1. Een kwaliteitsbeleid, gedreven vanuit de vraag

Met een structureel kwaliteitsbeleid wil het OPZ, vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid, tegemoetkomen aan de toenemende verwachtingen van cliënten, overheid en zorgpartners op vlak van kwaliteitsvolle zorg en aan de toenemende vraag tot externe verantwoording van de zorgresultaten. Deze verwachtingen zullen overigens hun vertaling krijgen in het nieuwe decreet voor de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

##### ACTIE 1: VERDERE UITBOUW VAN HET KWALITEITSBELEID

Het OPZ zal invulling geven aan de verwachtingen van het nieuwe kwaliteitsdecreet en voorzien in een systematiek die transparant weergeeft hoe kwaliteitsvolle zorg geborgen wordt. De participatie van de zorggebruiker, het samen formuleren van doelstellingen en de transparantie van de kwaliteit van zorg en het hele proces daartoe zullen hierbij centraal staan. Kwaliteitsindicatoren, kwaliteitsinstrumenten, kwaliteitskaders en kwaliteitsthema's worden gebruikt als ondersteuning waar nodig.

Deze actie moet bijdragen aan een verbetering van de processen en de kwaliteit van de zorg, alsook tot een versterking van het vertrouwen van de gemeenschap in de zorg van het OPZ Geel op de lange termijn.

##### OD 4.4.2. Efficiëntie verhogen i.f.v. gezonde financiën

De medewerkers van het OPZ zijn sterk waardegedreven. Ze zijn (gelukkig) gefocust op de cliënt en de effectiviteit van de ingestelde behandelingen. Vanuit een maatschappelijk oogpunt moeten we er

tegelijk voor zorgen dat we met de beschikbare middelen zoveel mogelijk mensen bedienen. Er dient m.a.w. ook over de efficiëntie te worden gewaakt (cfr. quadruple aim).

#### **ACTIE 1: FINANCIËLE ORGANISATIEMATUREIT VERHOGEN**

We vergroten de mogelijkheden voor financieel management door een structuur te ontwikkelen waarbij budgetten met de nodige autonomie worden toegewezen aan verantwoordelijken. We zullen het kostenbewustzijn binnen de organisatie verhogen door een toegankelijke datavisualisatie te voorzien voor alle stakeholders. Daarnaast zullen we de input (personele en financiële middelen) en output (aantal opnames, behandelingen,...) nadrukkelijker evalueren op het niveau van de teams en divisies.

#### **ACTIE 2: PROCESMANAGEMENT IN FUNCTIE VAN VERBETERDE RISICOBEHEERSING**

Waar mogelijk worden processen gestandaardiseerd om een meer uniforme werking te realiseren doorheen de organisatie en de kostenefficiëntie te verhogen. Er wordt naar gestreefd om zo veel mogelijk administratieve processen te digitaliseren zodat risico's beter onder controle en opgevolgd kunnen worden.

### **OD 4.4.3. Aantrekken en behouden van talent**

Het OPZ is een dienstenbedrijf dat staat of valt met de kwaliteit en motivatie van haar medewerkers. Reden genoeg om prioritair in te zetten op HR. De krapte op de arbeidsmarkt en de 'war for talent' maakt de urgentie alleen maar groter.

#### **ACTIE 3: EVALUATIE VAN HET ORGANISATIEMODEL EN ORGANOGRAM**

Samenwerking over teams en divisies heen, maar ook versterkte samenwerking tussen de residentiële en ambulante zorg en samenwerking in netwerkverband, komen op veel plaatsen terug in het zorgstrategisch plan. Het OPZ wil deze strategisch keuze de komende jaren doordenken in haar organisatiemodel. Er zal een werkgroep worden gevormd om het organisatiemodel en het organogram te evalueren en op een toekomstgerichte manier te herdenken.

#### **ACTIE 4: STRATEGISCH HR-BELEID MET FOCUS OP TALENT, FLEXIBILITEIT EN WELZIJN**

We voeren een strategisch HR-beleid, aangepast aan de noden van het ziekenhuis en de verwachtingen van medewerkers, maar ook rekening houdende met de uitdagende arbeidsmarkt. Verschillende aspecten zijn hierin belangrijk zoals mogelijkheden tot functiedifferentiatie en taakherschikking, het empoweren van medewerkers, het aanmoedigen van initiatief en ondernemerschap, leiderschapsontwikkeling, enz.

We zetten in op een meer flexibele inzet van zorgverleners met specifieke expertise mogelijk maken over functies heen. Bijvoorbeeld deeltijds netwerk (bv. 40%), deeltijds F4 voor specifieke doelgroepen.

We willen een aantrekkelijke werkgever en werkomgeving zijn, met aandacht voor het welzijn van medewerkers. Het leidinggevend kader mag hierbij zeker niet vergeten worden. Zij vormen een belangrijke schakel in de vertaling van de strategische doelstellingen naar de medewerkers en de operationalisering van zorg.

### **OD 4.4.4 Digitalisering gezondheidszorg**

Er wordt meer en meer onderzoek gedaan naar de meerwaarde van sensoren, apps en artificiële intelligentie in de zorg. Het OPZ wil de technologische ontwikkelingen opvolgen en opportuniteiten

aangrijpen om de kwaliteit van zorg (incl. incidenten vermijden) en de ervaring van cliënten te verbeteren via nieuwe technologie.

#### ACTIE 1: OPVOLGEN VAN ONTWIKKELINGEN IN ZORGTECHNOLOGIE

Het OPZ zal samenwerken onderzoeken met de opleiding Master systeem- en procesinnovatie in de gezondheidszorg van de UHasselt (cfr. Expertisecentrum).

### OD 4.4.5 Een eigentijdse en aantrekkelijke gezondheidscampus

Er wordt een visie ontwikkeld op de campus met aangepaste infrastructuur die o.a. rekening houdt met familieparticipatie, ervaringsdeskundigheid, herstelgerichte zorg en duurzaamheid.

#### ACTIE 1: OPMAAK MASTERPLAN VOOR DE CAMPUS

Opmaak van een strategisch masterplan, in lijn met de zorgstrategische visie van OPZ Geel, de ontwikkelingen in de sector en de verwachtingen van de relevante stakeholders.

## 5. Financiële toets

Gezien heel wat zaken in het zorgstrategisch plan nog moeten worden geoperationaliseerd, is het nog niet mogelijk om een financieel plan bij te voegen. Wel is duidelijk dat we voor de financiering maximaal gebruik zullen maken van:

- ▶ De reguliere financieringskanalen, zoals VIPA voor investeringen (masterplan campus);
- ▶ Oproepen vanuit de Federale of de Vlaamse overheid (cfr. HIC).

Verder zal het OPZ additionele financiering blijven bepleiten, zowel omwille van een aantal aantoonbare behoeften in de GGZ (bv. woonvormen voor niet-stabiele cliënten waarvoor geen behandeling meer in het ziekenhuis nodig is), maar ook vanuit de Kempen als woestijngebied.

Verschuivingen van middelen binnen het ziekenhuis kunnen worden afgewogen, als dit resulteert in meer toegevoegde waarde voor de regio. Het principe van toegevoegde waarde voor het ziekenhuis en de regio is trouwens het leidend principe bij het prioriteren van alle toekomstige investeringen.

## 6. De proef op de som vanuit de quadruple aim

In dit laatste hoofdstuk nemen we de proef op de som vanuit het quadruple aim kader. Op welke manier sluit ons ZSP aan bij de ambities uit de quadruple aim? We brengen een samenvatting in onderstaande tabel.

Tabel 3: bijdrage van het ZSP aan de 4 dimensies in de quadruple aim

Ambitie	Realisatie
Verbetering van de geestelijke gezondheid in de regio	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Verhogen aanbod dagkliniek en poliklinische consultaties</li><li>▶ Afspraken rond verslavingszorg (o.a. met de vzw Kader)</li><li>▶ Afspraken met Algemene ziekenhuizen in de Kempen</li><li>▶ Tijdelijke woonvormen realiseren</li><li>▶ Het OPZ als expertisecentrum, zowel intern als extern</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Uitbreiding dagbesteding via partnernetwerk</li> </ul>
Verbeteren van de ervaring van cliënten van het OPZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ HIC-unit en intensifiëring residentiële zorg</li> <li>▶ Meer aandacht voor herstelgerichte zorg</li> <li>▶ Verbeteren van doorstroom</li> <li>▶ Verkenning van de mogelijkheden van technologie</li> <li>▶ Verhoogde aandacht voor kwaliteitszorg vanuit het perspectief cliënt</li> </ul>
Reduceren van kosten (efficiëntie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kostenbewustzijn medewerkers verhogen via boordtabel indicatoren (o.a. ligdagen, doorstroom)</li> <li>▶ Reductie van de kost/capita door een verdere shift van residentiële naar ambulante zorg.</li> </ul>
Verzekeren van deskundige, betrokken en tevreden zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ De aandacht voor talent en de zorg voor medewerkers is prioritair binnen doelstelling 4</li> </ul>

## 7. Bijlagen

### 7.1. Interviews interne stakeholders

Volgende interne stakeholders werden in de analysefase geïnterviewd:

- ▶ Tom Geuens, psychiater, hoofdarts
- ▶ Ann Schoeters, directeur administratieve en facilitaire diensten
- ▶ Eloi Schreurs, financieel directeur
- ▶ Niels Van Gansen, directeur infrastructuur en ICT
- ▶ Mieke Mondelaers, directeur divisie Ouderen en verpleegkundig departement
- ▶ Steven Van Den Bosch, adjunct-hoofdarts Ouderen
- ▶ Anita Van Den Plas, directeur divisie Volwassenen
- ▶ Tim Moons, adjunct-hoofdarts divisie Volwassenen
- ▶ Pieter Jans, administrateur-generaal
- ▶ Wouter De la Marche, kinder- en jeugdpsychiater, voorzitter Medische raad
- ▶ Gina Lipkens, directeur divisie Jongeren en paramedisch departement
- ▶ Goedele Meeus, adjunct-hoofdarts divisie Jongeren
- ▶ Hans Verbiest, directeur patiëntenzorg
- ▶ Ruben Lemmens, voorzitter Raad van Bestuur

### 7.2. Interviews externe stakeholders

Volgende externe stakeholders werden in de analysefase gehoord:

- ▶ Netwerk GGZ Kempen, Ann Vanherck, netwerkcoördinator netwerk volwassenen Kempen (10/3)
- ▶ Netwerk PANGGO-18: Sara Keymolen, netwerkcoördinator Kinderen en Jongeren provincie Antwerpen
- ▶ Algemeen ziekenhuis Geel, Jan Flament, algemeen directeur en hoofdarts dr. Jos Opheide
- ▶ Ziekenhuisnetwerk ZNK, Rudy van Ballaer, algemeen directeur AZ Herentals
- ▶ Stad en OCMW Geel, burgemeester Vera Celis en schepen Griet Smaers (OCMW)
- ▶ 1ste lijnszone Zuiderkempen (Geel, Laakdal, Meerhout, Westerlo, Hulshout en Herselt), Voorzitter Pascal Kwanten, huisarts
- ▶ Beschut wonen, Diane Geerts, directeur
- ▶ Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, directeur Wim Wouters
- ▶ Similes team Turnhout, Mieke Bauwens, Jef Hoet & Eddy Cuypers
- ▶ Bart Buyens, stafmedewerker en ervaringsdeskundige netwerk GGZ Kempen

### 7.3. Meest voorkomende medewerkersreacties op het MIRO-bord

Hieronder een overzicht van individuele reacties van medewerkers op de aankondiging van het traject 'Opmaak zorgstrategisch plan' en de vraag naar suggesties daarvoor. OPZ-medewerkers konden reageren op een online MIRO-bord aan de hand van 'I Like, I Wish en I Wonder'.

#### **I like: Waar ben ik fier op? Wat loopt goed? Wat moeten we zeker verderzetten?**

Komt regelmatig terug:

- ▶ Outreach
- ▶ Pleidooi voor behoud/uitbouw gezinsverpleging
- ▶ Herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid
- ▶ Eén therapeutische behandelvisie binnen de teams/afdeling
- ▶ Sterk gemotiveerde medewerkers, Samenhang en teamspirit
- ▶ Gezinsverpleging als unieke zorgvorm
- ▶ Mooie campus
- ▶ Doorzetting in COVID-tijden

Meer specifieke reacties:

- ▶ Divisie jongeren: flexibele zorg op maat, beleefbos, innovatieve cultuur, zorgtransmissie K-dienst
- ▶ Divisie ouderen: snoezelpark
- ▶ Algemeen, inzet van verpleegkundig specialisten, voltijds psychiater in AZ Geel

#### **I wish: waar zou je graag het accent anders leggen? Waar wil je de dienstverlening verbeteren?**

Komt regelmatig terug

- ▶ Woonmogelijkheden voor personen met psychiatrische kwetsbaarheid
- ▶ Meer samenwerking over divisies en diensten heen
- ▶ Meer aandacht en gastvrij beleid voor families en naasten, meer gebruik maken van ervaringsdeskundigen (herstelgericht werken)
- ▶ Outreachend werken
- ▶ Denken in zorgtrajecten en zorgpaden en muren slopen tussen intra en extra OPZ
- ▶ Zorgaanbod voor verslaving, overwegen van expertfunctie
- ▶ Samenwerking tussen divisies en diensten
- ▶ Organisatiecultuur waar creativiteit, innovatie en humor gestimuleerd wordt

Meer specifieke reacties:

- ▶ Nog sterker inzetten op een duurzaam personeelsbeleid
- ▶ Crisismobiele zorg ingeval geen bed/stoel beschikbaar
- ▶ Kinderen: uitbreiding pleegzorg naar doelgroep jongeren
- ▶ Volwassenen: meer duidelijkheid over de doelgroepen per afdeling
- ▶ Ouderen: meer inzetten op doorstroom ipv verblijf



### **I wonder: waar heb je vragen over? Wat moet worden onderzocht?**

- ▶ Aandacht voor alle fasen van de PCDA-cyclus. Niet enkel uitvoering, ook tijd om voor te bereiden, te evalueren
- ▶ Semi-professionele gezinsverpleging: biedt perspectieven voor cliënten met complexe problematiek
- ▶ Cliëntenparticipatie, gemengde stuurgroep patiëntenparticipatie
- ▶ Meer samenwerking met scholen/studenten/onderzoekswereld ivv evidence-based werken
- ▶ Rooming-in van ouderen mogelijk maken op de divisie jongeren
- ▶ Hoe het ziekenhuis meer rekening kan houden met duurzaamheid (groene omgeving, sorteren, spaarzaamheid, minder verspillend)
- ▶ Meer inzet van verpleegkundig specialisten.
- ▶ Proactieve voorbereiding op veranderende financiering GGZ (Pay for Q): aanwezige goede praktijken onderzoeken, delen, intern uitbreiden, meer flexibiliteit in gepast behandel aanbod over grenzen van afdelingen en functies heen, uitkomsten opvolgen; veel meer focus op wat heeft patiënt en familie nodig i.p.v. wat kunnen we binnen aanwezige kader aanbieden
- ▶ Aanbod van psychiatrische zorg per inwoner binnen de Kempen blijft onderbedeeld tegenover andere regio's. Moet er niet aangedrongen worden bij de overheid tot herverdeling of extra middelen?
- ▶ Medewerkers kansen geven om zich als 'mens' te tonen, niet enkel vanuit hun rol of functie (bv. coronalied, ...) en dit ook (gedeeltelijk) te honoreren binnen werktijd
- ▶ Ontheemdingstochten of Time-outprojecten vanuit de mobiele teams, zou dat kunnen gefinancierd worden?
- ▶ Inzet van jobstudenten door heen het jaar
- ▶ Kunnen we als OPZ iets betekenen voor het hiaat in het vrijetijdsaanbod voor jongeren met ASS met normale/hoge begaafdheid?
- ▶ Hoe kunnen we het verschil tussen maatschappij en ziekenhuis nog (veel meer) verkleinen? Bv. een woondorp i.p.v. een ziekenhuiscampus
- ▶ Meer monitoring van zorguitkomsten en resultaten behandeling
- ▶ Wat kunnen we nog meer doen om te voorkomen dat collega's tijdens het verlenen van zorg letsel (fysisch - psychisch) oplopen?
- ▶ Ik vraag me af of we op een goed tempo zitten in heel art 107?
- ▶ Verkennen van de mogelijke samenwerking met een jeugdvoorziening in het kader van de uitwerking van een gezinshuis (specifiek voor doelgroep Ki/Jongeren met een psychische kwetsbaarheid)
- ▶ Woonvorm voor cliënten met zeer complexe problematieken (zowel ouderen als volwassenen)

## 4.2 (Meerjaren)doelstellingen

### Beheersdoelstellingen OPZ Geel

Strategische doelstelling	Operationele doelstelling	Actie	Subactie	Streefdatum	Organisatieniveau	Sponsor	Projectleider	
1. Intensivering van het residentiële zorgaanbod	1.1. Het inrichten van een High Intensive Care Unit							
		1.1.1. Projectaanvraag en visieontwikkeling	Ontwikkelen en operationaliseren HIC op afdelingsniveau, OPZ, Netwerk	31/12/2025	Organisatieperspectief	Jan Bal	Sofia Mijndonckx	
		1.1.2. Het inrichten van de HIC afdeling	Uitvoering bouwproject HIC	1/07/2026	Organisatieperspectief	Jan Bal	Niels Van Ganssen	
	1.2. Intensivering van de residentiële psychiatrische zorg							
		1.2.1. Visieontwikkeling en haalbaarheidsstudie	Bepalen van te behandelaanbod i.t.v. populatienoden in de regio en mogelijkheden in de organisatie	31/12/2025	Organisatieperspectief	dr. Tom Geuens	Mieke Mondelaers	
			Visie-ontwikkeling rond familie-participatie in afstemming met Firaat	31/12/2025	Zorgvisies	Dorien Goverts	Els Gullentope	
		1.2.2. Het realiseren van zorgintensivering	Identificeren van de residentiele zorg voor de doelgroep Ouderen door het maximaliseren van de huidige bedden capaciteit. Partners: psychiaters, technisch directeur, paramedisch directeur	31/12/2025	Divisie Ouderen	dr. Steven Van den Bosch	Mieke Mondelaers	
			OPZ Geel ontwikkelt in partnerschap met het Netwerk GGZ Kempen een predictiemodel van zorgbehoefte in de regio. Partners: financieel directeur, Netwerk GGZ Kempen	31/12/2025	Organisatieperspectief	Eloi Schreurs, Mieke Mondelaers	Annik Williams	
			Optimaliseren therapie-aanbod ZH: 1. monitoring kwantitatief therapie-aanbod per patiënt en 2. verzekeren continuïteit therapie-aanbod tijdens vakantie	31/12/2025	Zorgvisies	Jan Bal	Hans Verbeet	
	1.3. Het verdeleren van de doorstroom							
		1.3.1. Optimaliseren van de ontlastingsfunctie	We stellen voor een financieel model uit te werken voor outbreach naar WZC.	31/12/2025	Divisie Ouderen	dr. Steven Van den Bosch	Mieke Mondelaers	
			Naadloze vervolgzorg naar mobiele teams verzekeren	31/12/2025	Divisie Jongeren	Dorien Goverts	Teamcoördinator Jongeren	
			Naadloze vervolgzorg naar mobiele teams verzekeren	31/12/2025	Divisie Volwassenen en Ouderen	dr. Tom Geuens	Sofia Mijndonckx	
	1.3.2. Intensivering van het PVT							

Beheersdoelstellingen  
OPZ Geel

Strategische doelstelling	Operationele doelstelling	Actie	Subactie	Streefdatum	Organisatieniveau	Sponsor	Projectleider
2. Vermaschappelijking van het zorgaanbod en uitbouw van ambulante activiteiten	2.1. Het verspreken van het aanbod van dagkliniek						
		2.1. Het verspreken van de dagkliniek voor jongeren en uitbreiden tot de doelgroep kinderen	Definieren van alternatieve behandaalaanpak t.o.v. huidige behandaalaanpak van mensen met persoonlijkheidsstoornissen	31/12/2025	Divisie Volwassenen	Jan Bal	Sofie Mijndonckx
		2.1.2. Het verspreken van de dagkliniek voor jongeren en uitbreiden tot de doelgroep kinderen	Uitwerken visie, doelgroep, inhoudelijke werking, beddenstructuur, personele middelen, financiële analyse	31/12/2025	Divisie Jongeren	Dorien Govarts	Jan Hermans
		2.1.3. Groei van de dagkliniek voor Ouderen					
		2.2. Mogelijkheden ambulante raadplegingen uitbreiden					
			2.2.1. Het identificeren van mogelijke oplossingen				
			2.2.2. Het actief experimenteren met mogelijke oplossingen				
			Verspreken polikliniek jongeren: wachttijd, doelgroep, omzet, monitoring noden, rollen en verantwoordelijkheden (structuur)	31/12/2025	Divisie Jongeren	(Dorien Govarts) dr. Goedste Meus	nieuwe vaste teamcoördinator ambulante zorg
			Proeftuin transitie: 1. projectmatige uitwerking modulaar aanbod 1a. aanbod uitwerken voor jongeren die voor eerst in aanraking komen met GGZ, zonder gekend in jeugdzorg 1b. aanbod jongvolwassenen in crisis optimaliseren 2. kennisdeling en expertise-uitwisseling tussen K&J en volwassenen 3. evaluatie proeftuin (tussentijds over modulaar aanbod / opmaken evaluatierapport proeftuin)	31/12/2025	Divisie Jongeren	Dorien Govarts (Sofie Mijndonckx co-voorzitter)	nieuwe vaste teamcoördinator ambulante zorg
		2.3. Tijdelijke woonruimten realiseren en gezinsverpleging					
		2.3.1. Een doorgangshuis met begeleiding					
		2.3.2. Toekomst geven aan gezinsverpleging	We verduurzamen het model van gezinsverpleging door het verder differentiëren van het zorgaanbod. Partners: TM, overheid, RvB, DC, psychiaters	31/12/2025	Gezinsverpleging	Jan Bal	Mieke Mondelaers

Beheersdoelstellingen  
OPZ Geel

Strategische doelstelling	Operationele doelstelling	Actie	Subactie	Streefdatum	Organisatieniveau	Sponsor	Projectleider	
3. Versterken van de samenwerking met de partners IVV het verbeteren van de toegankelijkheid van GGZ in de regio	3.1. Samenwerking versterken met de Juvenie Ziekemidelen in de Kempen	3.1. Samenwerking versterken met de Juvenie Ziekemidelen in de Kempen						
		3.1.1. Organiseren van additionele capaciteit voor crisishulpverleners via EPSI en extra PAJZ						
		3.1.2. Samenwerkingsprotocol rond crisissituaties	Realiseren project Urgentiepsychiatrie		31/12/2025	Netwerk GGZ	Hans Verbeet	Sofia Mijnenonckx
		3.1.3. Samenwerking rond cliënten met somatische en psychische problematiek						
	3.2. Samenwerking rond gedwongen opnames en verslavingszorg	3.2.1. Aandacht gedwongen opnames onder controle houden	Overbezetting crisisbedden jongeren aanpakken in overleg met PZ's, Parket en federaal overheid		30/05/2025	Divisie jongeren	Jan Bal	Dorien Gorvats
		3.2.2. Regionale samenwerking rond verslavingszorg onderzoeken	Realiseren project verbindingsteam illegale middelen		31/12/2025		Sofia Mijnenonckx	Teamcoördinator verbindingsteam
	3.3. Samen met partners dagbesteding organiseren	3.3.1. Dagbesteding Geel verder versterken						
		3.3.2. Doelmatig aanbod stimuleren in de omgeving van Herentale en Moli						
	3.4. Het OPZ als expertisecentrum versterken	3.4.1. Interne kennisdeling						
		3.4.2. Externe kennisdeling (professionals)						
		3.4.3. Kennisdeling met cliënten en hun directe omgeving						
		3.4.4. Valorisatie van nieuwe kennis en samenwerking met hogeschoolen en universiteiten	Item TMM, opleiding service and space design, werken we aan communicatietraject uit voor patiënten betreffende patiëntenrechten.		30/05/2025	Verpleegkundig departement	Eli Schreurs	Mieke Mondelaers

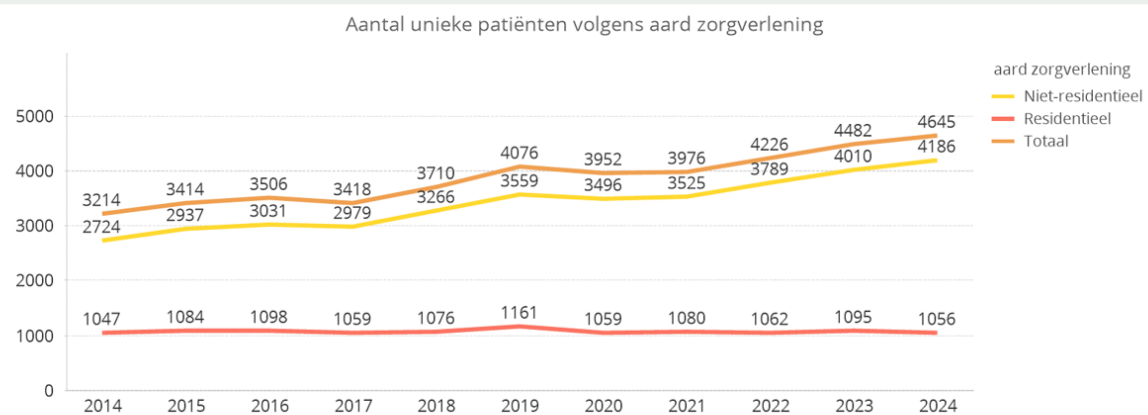
Beheersdoelstellingen  
OPZ Geel

Strategische doelstelling	Operationele doelstelling	Actie	Subsidië	Streefdatum	Organisatieniveau	Sponsor	Projectleider	
4. Het verschaft maken als toekomstgerichtes organisatie	4.1. Een kwaliteitsbeleid, gedreven vanuit de vraag							
		4.1.1. Verdere uitbouw van het kwaliteitsbeleid	Verdere uitrol FIAQUAM met kwaliteitsbeleids en opmaak actieplannen per afdeling, divisie en organisatiebreed	31/12/2025	Organisatiebreed	Jan Bal	Nancy Steurs	
			Opendeur beleid tijdens de nacht (referentie kader VBM) op For K	30/09/2025	Jongeren	Dorien Govaerts	Koen Eversart / Sarah Van Grieken	
	4.2. Efficiënte vermogen i.t.v. gezonde financiën							
		4.2.1. Financiële organisatiematuriteit vermogen	Opzet analytische boekhouding obv activiteiten OPZ	31/12/2025	Organisatieperspectief	Eloi Schreurs	Financieel stafmedewerker	
			Ontwikkeling financiële dashboards voor betere budgetopvolging	31/12/2025	Organisatieperspectief	Eloi Schreurs	Financieel stafmedewerker	
		4.2.2. Procesmanagement in functie van verbeterde risicobeheersing	Inzetten op digitale en multichannel facturatie i/v verbeterd debiteurenbeheer	31/12/2025	Organisatieperspectief	Eloi Schreurs	Dona Peeters	
			Doornichten bijkomende facturatiemogelijkheden buiten BFM	31/12/2025	Organisatieperspectief	Eloi Schreurs	Dona Peeters	
		4.2.3. Evoluëren naar een structureel financieel evenwicht	Herstaplan uitvoeren	31/12/2025		Jan Bal	Eloi Schreurs	
	4.3. Aanpakken en behouden van talent							
			4.3.1. Opstellen strategisch VTO beleid		31/12/2025	Organisatieperspectief	Jan Bal	Ann Schoelers
			Optimalisatie arbeidsmarktstrategie		31/12/2025	Organisatieperspectief	Jan Bal	Ann Schoelers
		4.3.1. Evaluatie van het organisatiemodel en organogram	Evaluatie van het organisatiemodel en organogram		31/12/2025	Organisatieperspectief	Jan Bal	Ann Schoelers, Hans Verbieest
		4.3.2. Strategische HR-beleid met focus op talent, flexibiliteit en welzijn	Evoluëren naar een feedback gericht evaluatiecultuur		31/12/2025	Organisatieperspectief	Jan Bal	Ann Schoelers
	4.4. Digitalisering gezondheidszorg							
		4.4.1. Opvolgen van ontwikkelingen in zorgtechnologie	Opmaak roadmap NIS2		31/12/2025	Organisatieperspectief	Jan Bal	Niels Van Ganssen
	4.5. Een slijpfijfjes en samenwerkings gezondheidscampus							
	4.5.1. Opmaak masterplan voor de campus	Masterplan en nieuwbouw Ouderen - indiening VIPA-dossier		31/12/2025	Organisatieperspectief	Mieke Monseleers	Niels Van Ganssen	
4.6. Duurzaamheid								
	4.6.1. Beperken afval	Analyse afvalstromen en acties tot beperking afval		31/12/2025	Organisatieperspectief	Niels Van Ganssen	Ann Schoelers	

## Doelstellingen en indicatoren m.b.t. recurrente taken

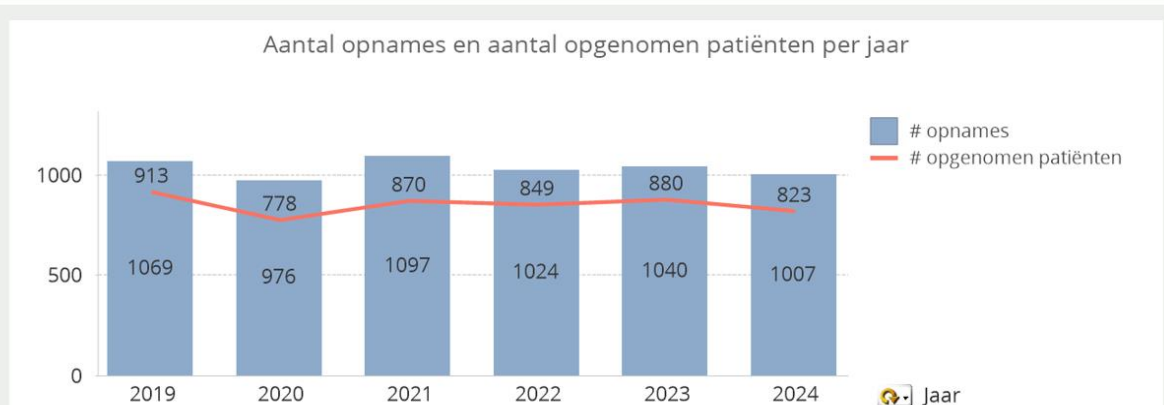


## Aantal unieke patiënten: 4645



Residentieel is hier opgevat als het gebruik van een bed  
Niet-residentieel zijn patiënten in dagbehandeling, postkuur, poliklinische raadplegingen, ambulante teams; ook gezinsverpleging is hier als niet-residentieel opgevat

## 1007 opnames in ziekenhuisdiensten (incl. gezinsverpleging)



Het aantal opnames ligt 3,2% lager dan in 2023 (6,5% minder patiënten)

Exclusief opnames in kader van postkuur

Slide 3



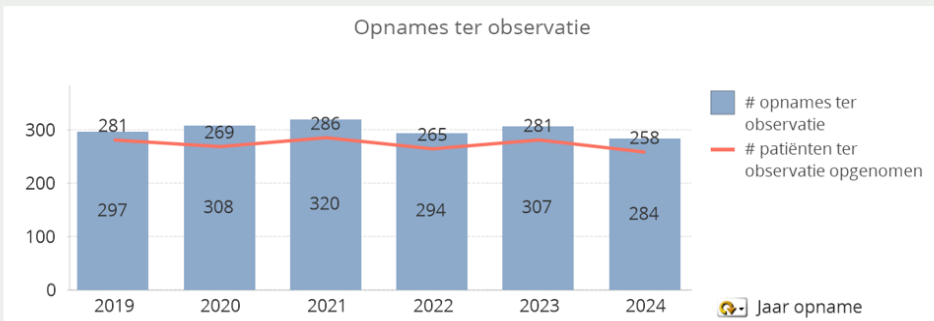
## Opnames 2024 per leefeenheid

Leefeenheid 2024	aantal opnames	# opnames	aantal opgenomen patiënten	# patiënten
Volw. Opname-eenheid 1	377		325	
Volw. Opname-eenheid 2	116		106	
Volw. Behandeleenheid 2	86		63	
Jong. Crisisunit	75		58	
Volw. Dagkliniek Poorthuis	67		66	
Oud. Opname-eenheid	54		49	
Volw. Behandeleenheid 1	36		35	
Jong. Kids	34		30	
Oud. SP-eenheid	30		26	
Volw. Behandeleenheid 3	30		28	
Jong. Tieners	30		26	
Jong. Dagkliniek	21		21	
Oud. Dagkliniek	19		19	
Volw. Dagkliniek Knooppunt	13		12	
Gezinsverpleging Kinderen & Jongeren	10		6	
Oud. Behandeleenheid	6		4	
Oud. Somatische eenheid	3		2	
<b>Totaal</b>	<b>1007</b>		<b>823</b>	

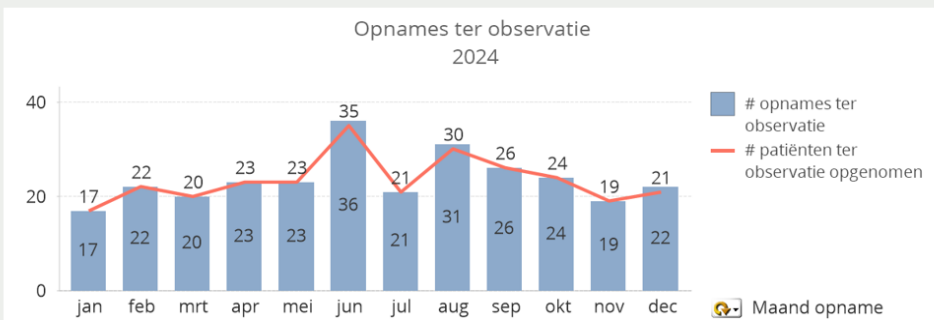
Slide 4



# 284 opnames ter observatie



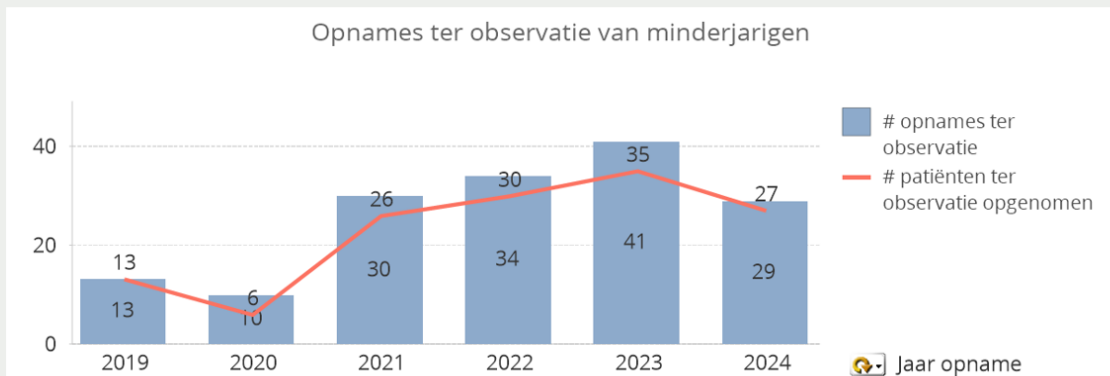
Aantal opnames ter observatie nam af met 7,5% t.o.v. vorig jaar. Het aantal patiënten dat opgenomen nam af met 8,2%.



Slide 5



# 29 opnames ter observatie van minderjarigen

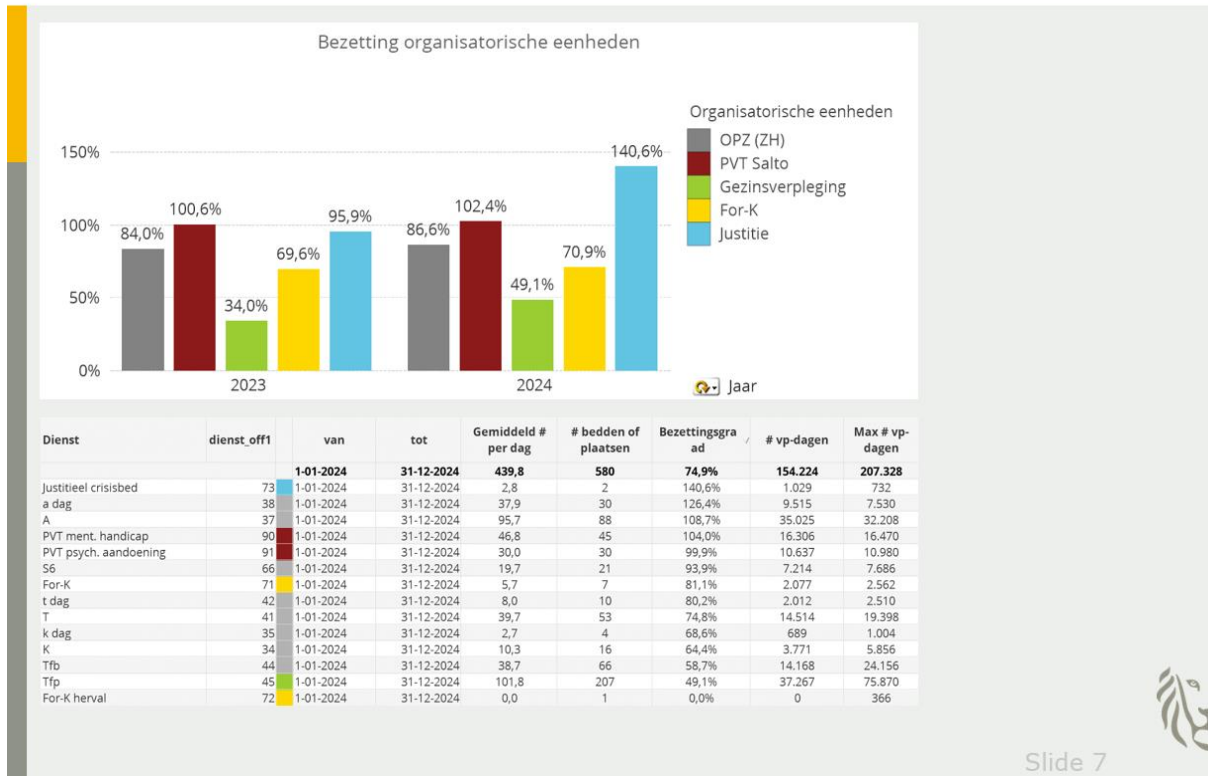


Slide 6



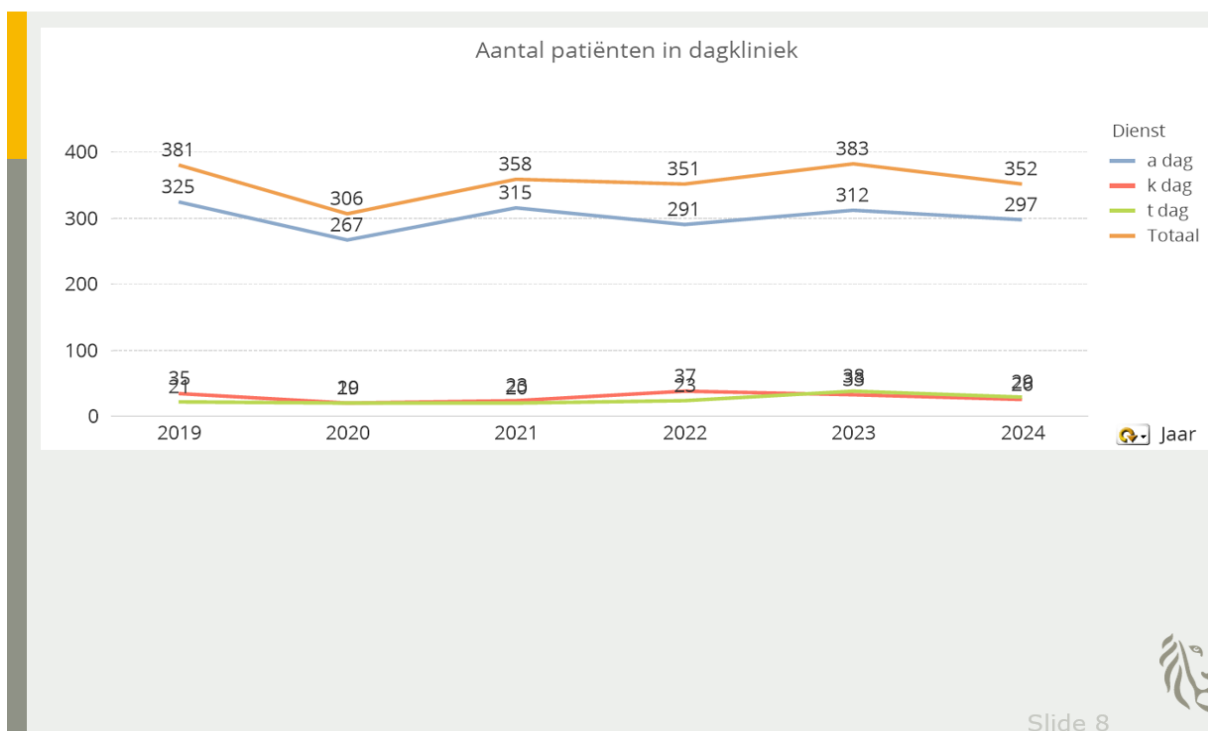


# Bezettingsgraad



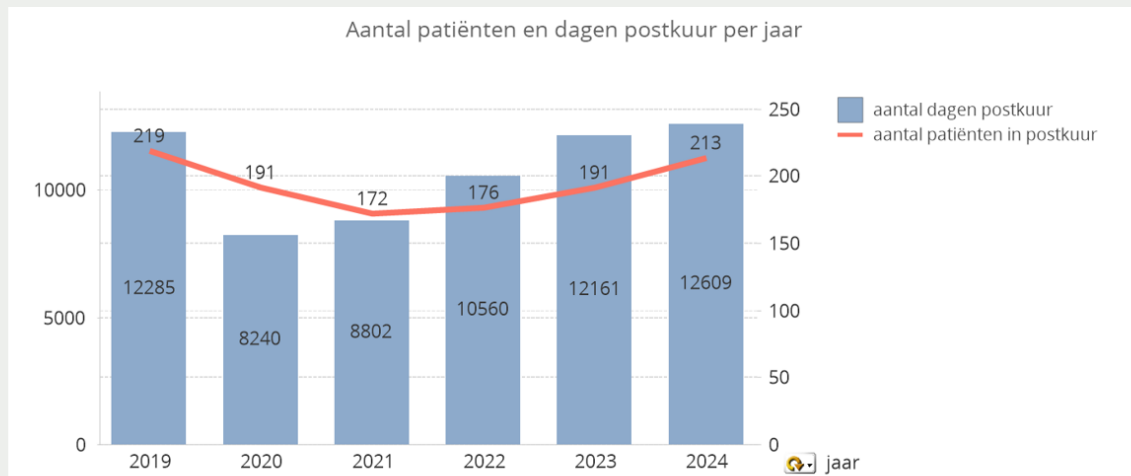
Slide 7

# Aantal patiënten in dagkliniek



Slide 8

# Postkuur

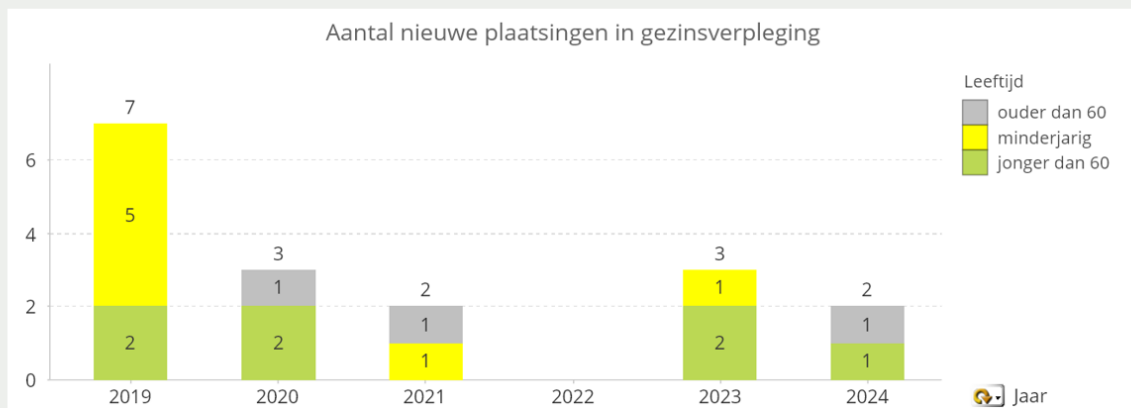


11,5% meer patiënten; 3,7% meer dagen postkuur



Slide 9

# Gezinsverpleging



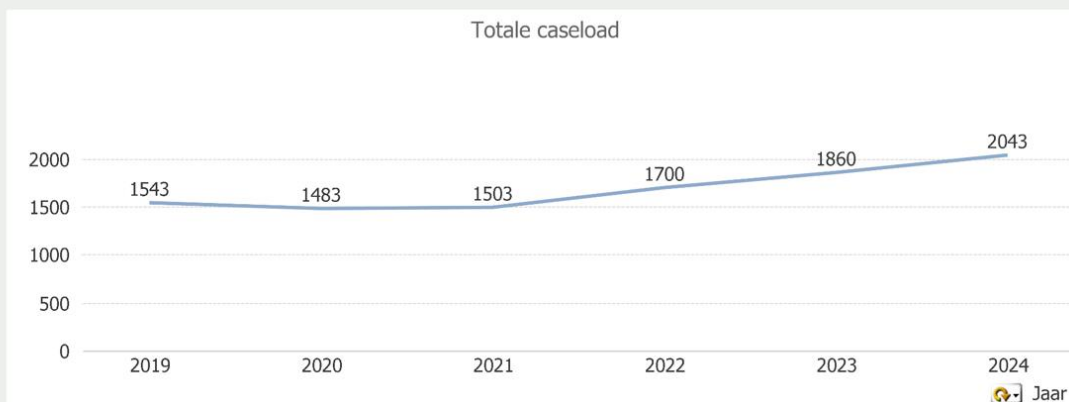
groen en grijs: klassieke gezinsverpleging  
geel: kinderen in zorggezinnen



Herplaatsingen worden hier niet meegeteld

Slide 10

# Ambulante projecten



Jaar	Team	Caseload
<b>2024</b>		
2024	CKB-team	900
2024	LZ-team	813
2024	Outreach Mol	162
2024	RCA	81
2024	Aanklappende zorg	77
2024	Prikkliniek	67
2024	Outreach SP	56
2024	Outreach Gezinsverpleging	32
2024	Kinderen in zorggezinnen	14

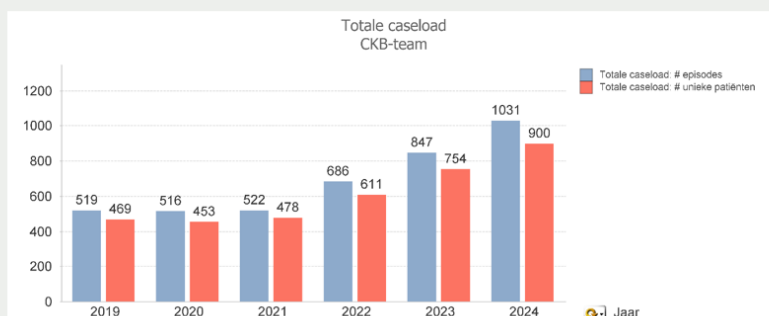
+9,8%

De activiteiten PANGG 0-18 werden hier niet meegenomen

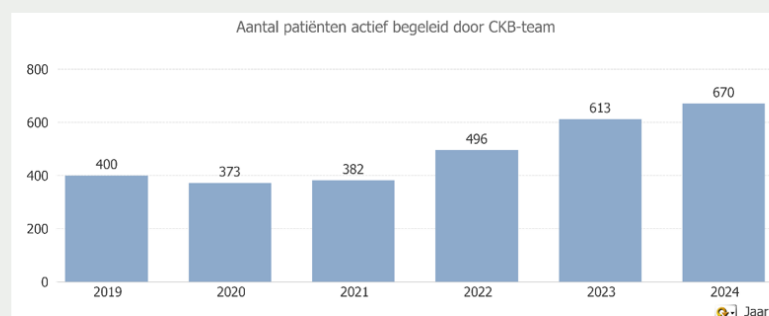


Slide 11

# CKB-team



900 dossiers (+19%) werden behandeld over 1031 episodes; binnen hetzelfde jaar worden cliënten soms meermaals aangemeld

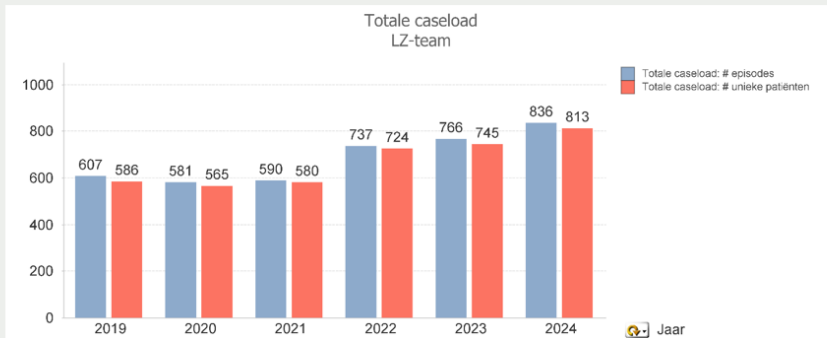


Van de 900 dossiers werden er 670 actief begeleid door CKB-team in 2024 (74%)

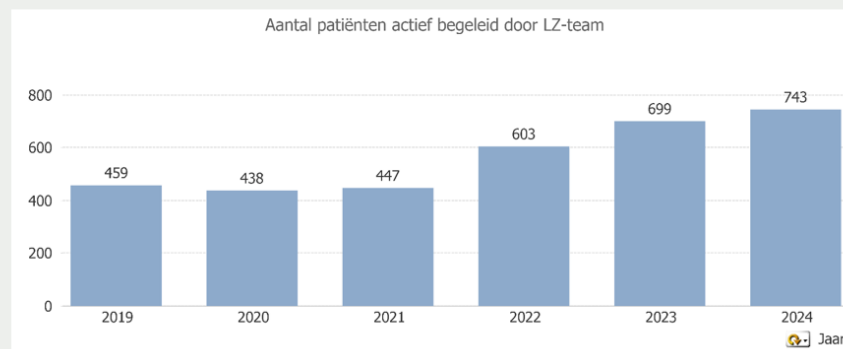


Slide 12

# LZ-team



813 dossiers (+9%) werden behandeld over 836 episodes; binnen hetzelfde jaar worden cliënten soms meermaals aangemeld. Dit gebeurt wel minder vaak dan bij CKB.

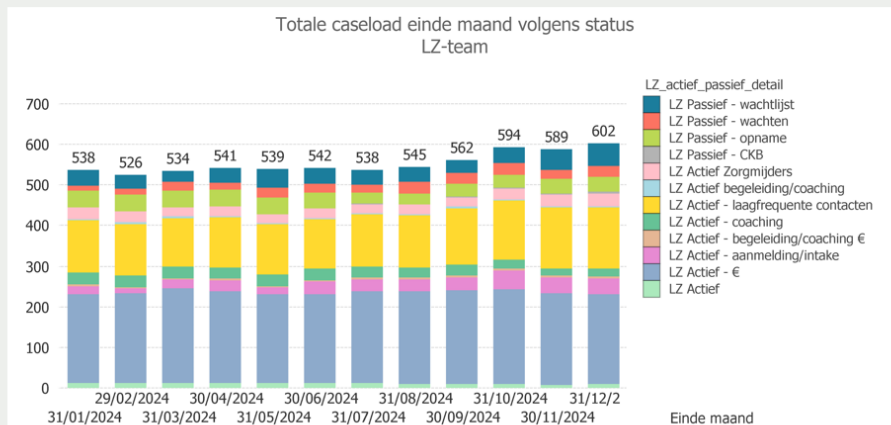


Van de 813 dossiers werden er 743 actief begeleid door LZ-team in 2024 (91%)



Slide 13

# LZ-team volgens status einde maand



**Wachten** op evaluatie na aanmelding of wachten na de goedkeuring tot het ogenblik dat de actieve begeleiding effectief van start kan gaan.

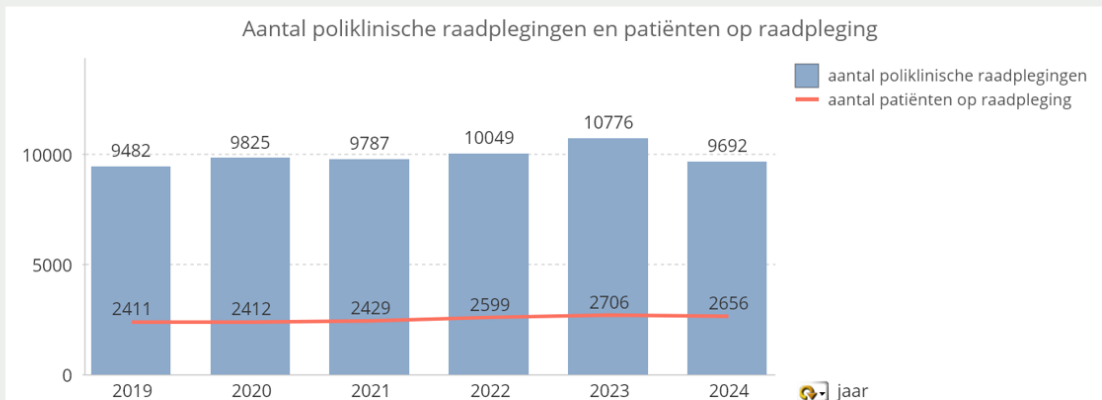
Cliënten kunnen tijdelijk nog residentieel in **opname** zijn waarna LZ-team belangrijke partner voor nazorg is,

Na een periode van actieve begeleiding volgt vaak een periode waarbij cliënten nog niet helemaal losgelaten worden (**laagfrequente begeleiding, coaching**).



Slide 14

# Poliklinische raadplegingen

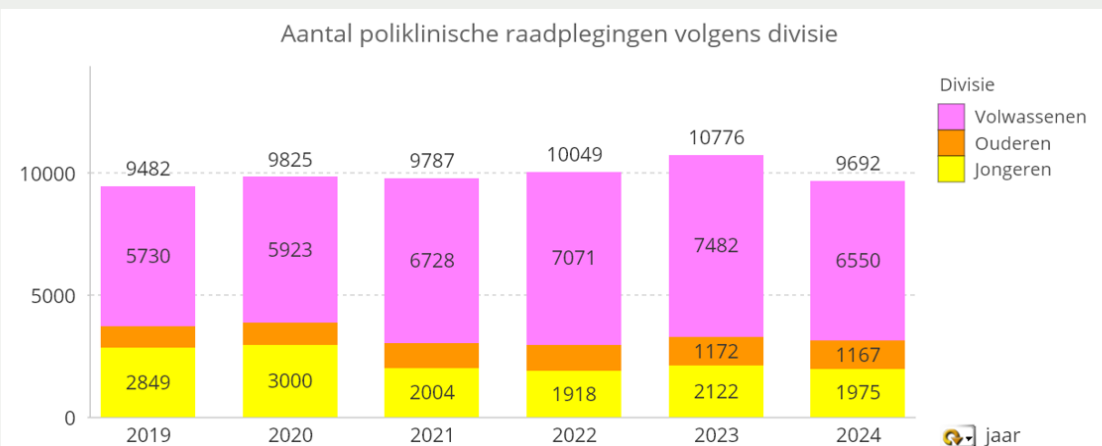


Het aantal poliklinische raadplegingen daalde met 10%;  
het aantal patiënten op raadpleging daalde met 1,8%



Slide 15

# Poliklinische raadplegingen per divisie

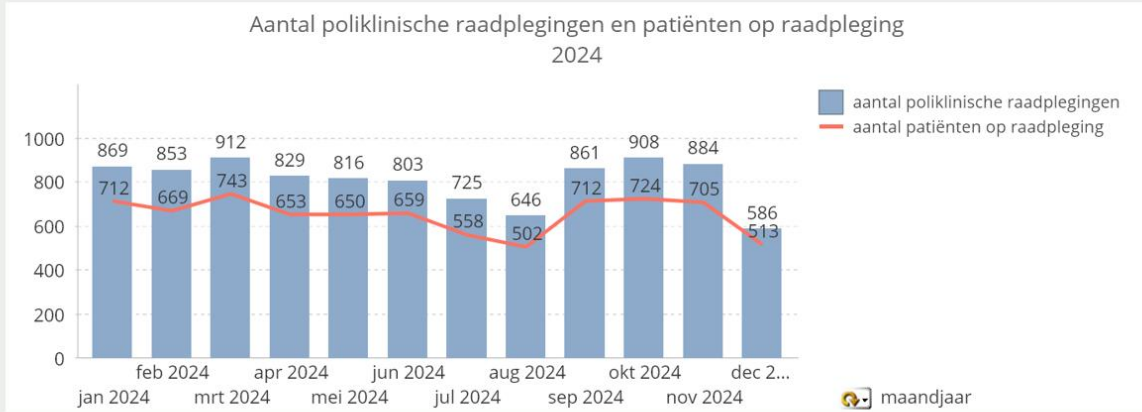


De daling zit vooral bij de divisie Volwassenen (-12%)  
En minder bij Jongeren (-7%). Ouderen bleef nagenoeg gelijk.



Slide 16

# Poliklinische raadplegingen op maandbasis

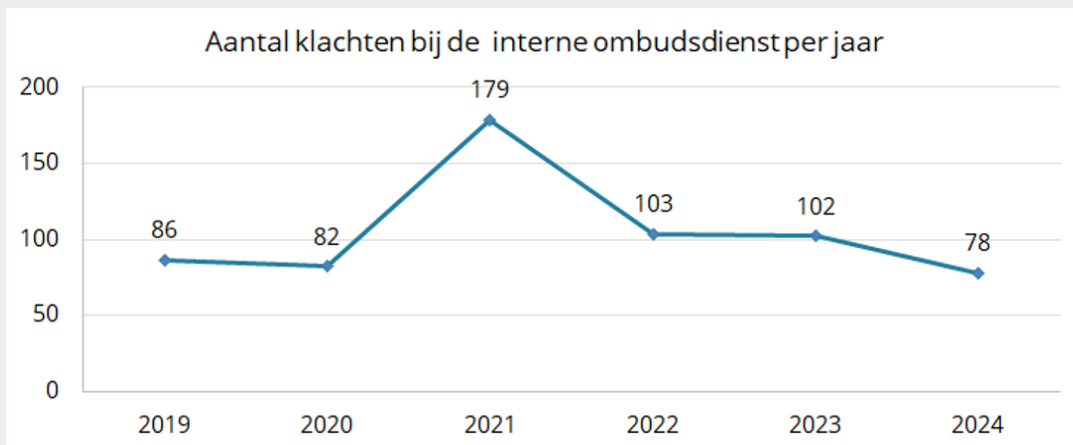


20% van de raadplegingen gebeurde via teleconsult



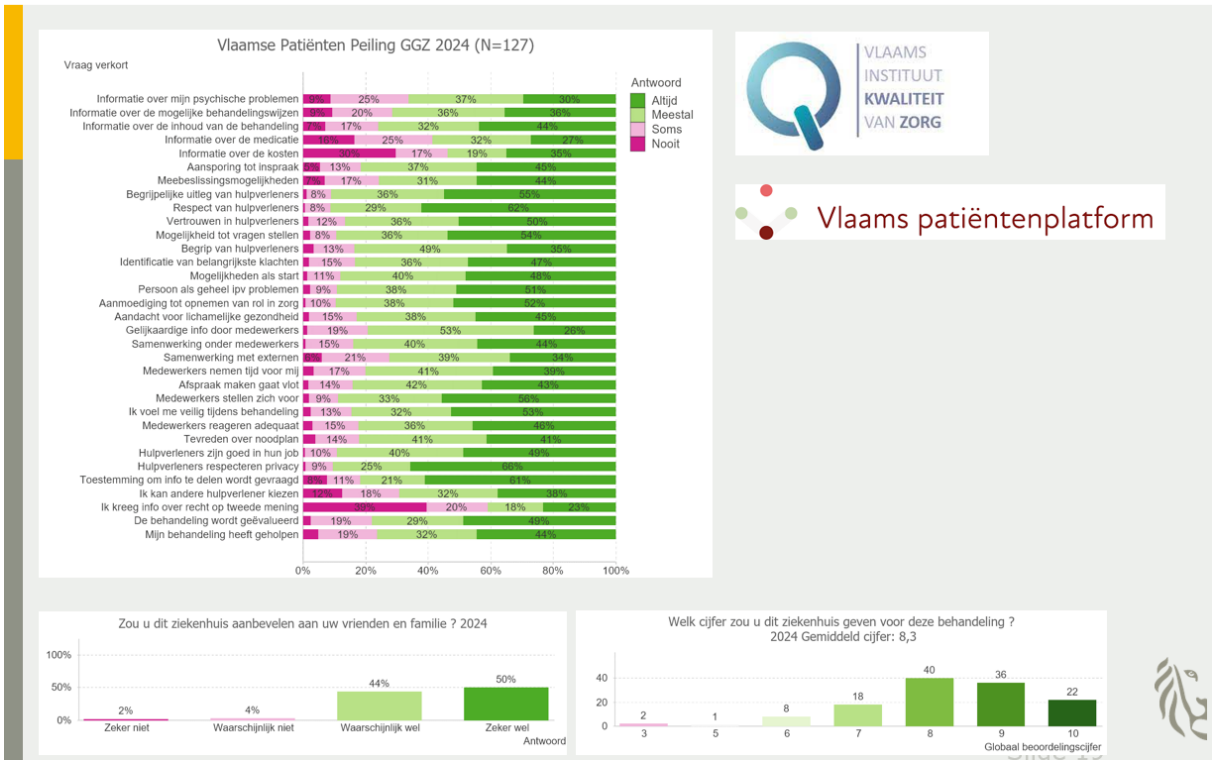
Slide 17

# Klachten

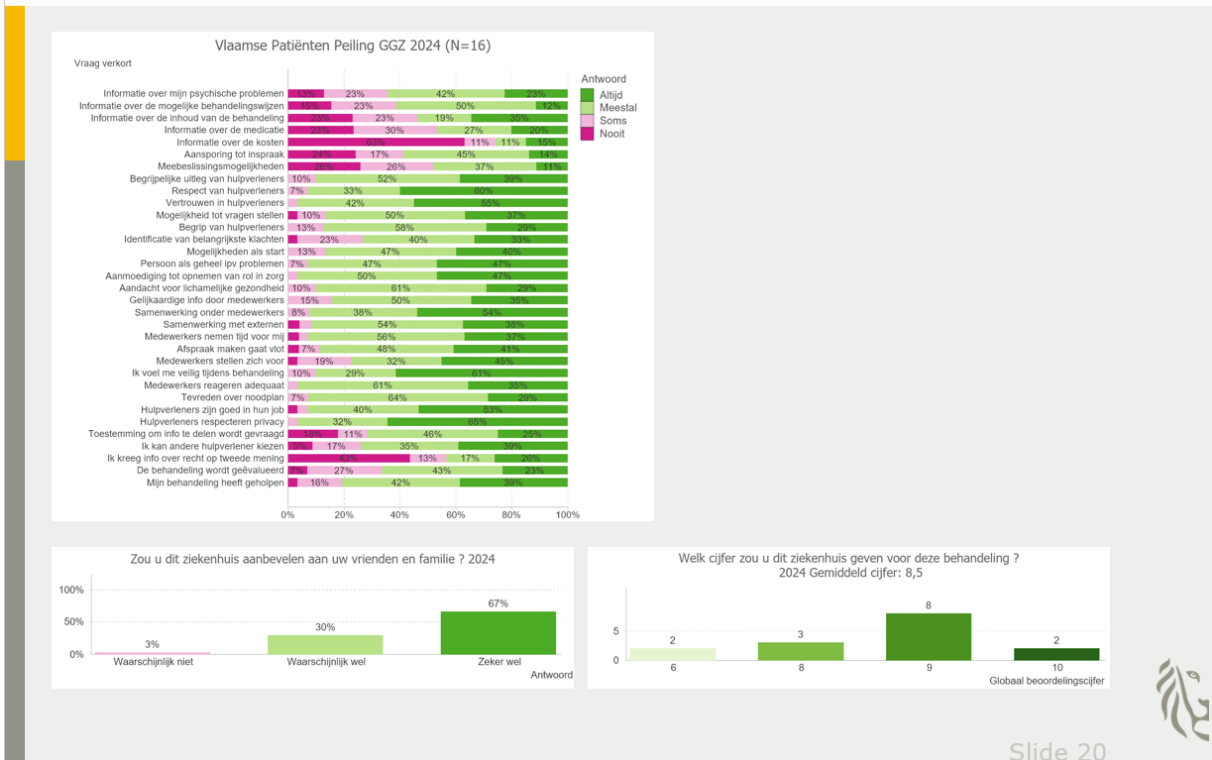


Slide 18

# Patiëntentevredenheid Volwassenen



# Patiëntentevredenheid Ouderen

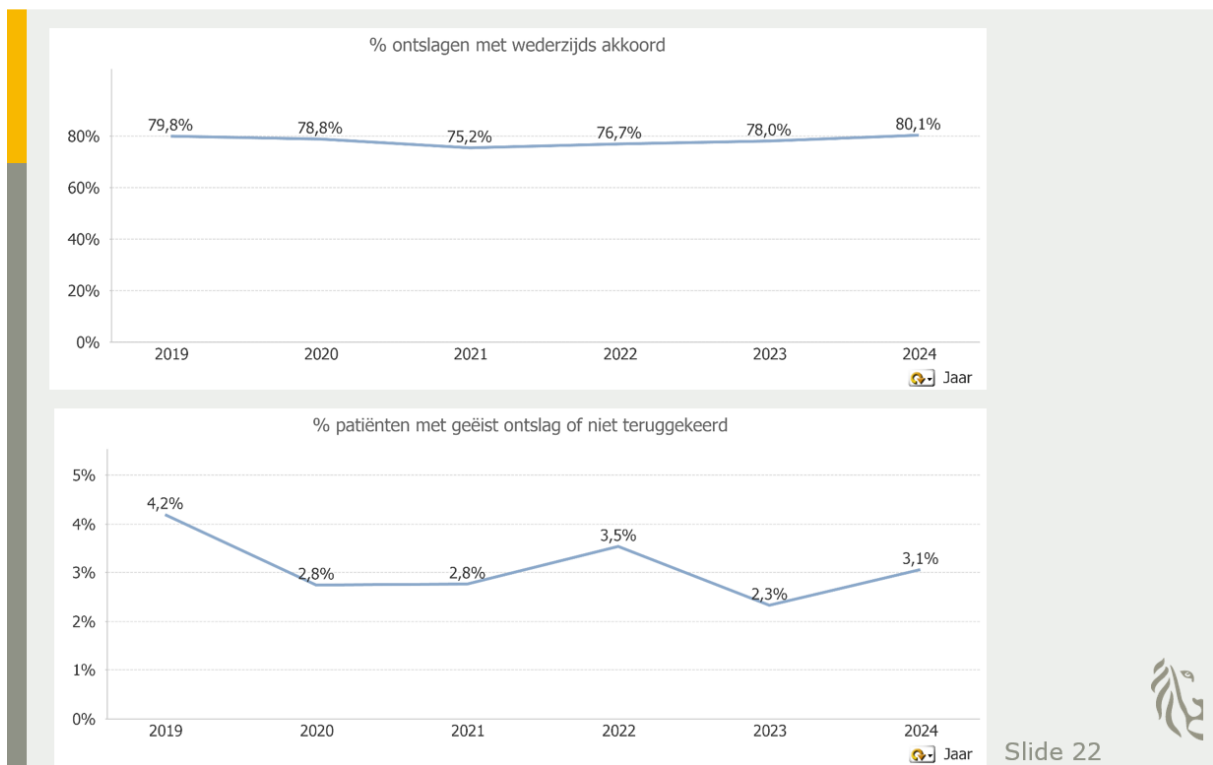


# Patiëntentevredenheid Jongeren



Slide 21

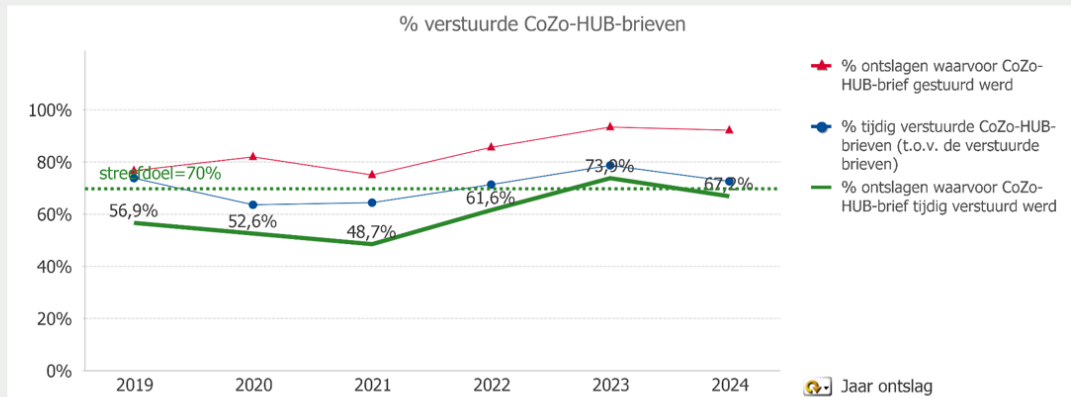
## Wijze van ontslag



Slide 22



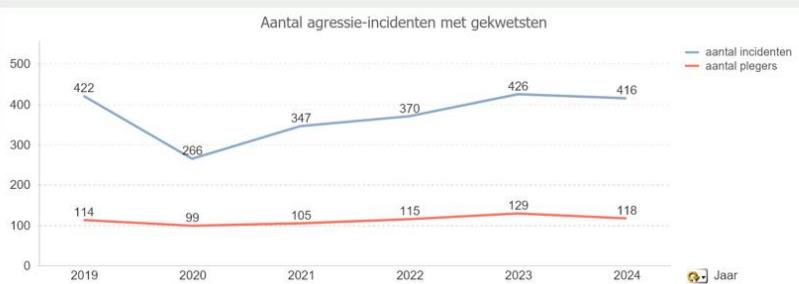
# Ontslagbrieven



Tijdig is binnen 7 dagen na ontslag

Slide 23

# Agressie-incidenten met gekwetsten

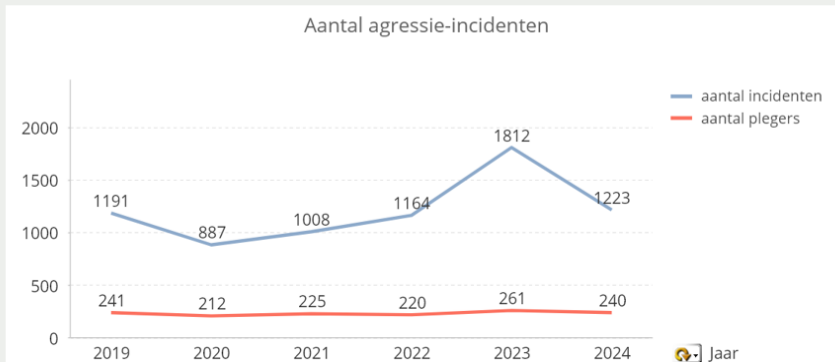


Leefeenheid 2024	# incidenten	# plegers
Jong. Tieners	161	18
Oud. SP-eenheid	73	16
Volw. Opname-eenheid 1	55	28
Jong. For K	35	11
Jong. Crisisunit	28	9
Oud. Opname-eenheid	11	2
Oud. Behandeleenheid	10	6
Volw. Opname-eenheid 2	9	6
Volw. Behandeleenheid 2	8	6
Jong. Kids	7	6
Ander organisatiedeel	7	5
Volw. Behandeleenheid 3	6	4
Volw. Behandeleenheid 1	4	3
Oud. Somatische eenheid	1	1
Jong. Dagkliniek	1	1
<b>Totaal</b>	<b>416</b>	<b>118</b>

Gekwetst is hier gedefinieerd als de incidenten waarvoor als gevolg minstens "pijn" werd aangeduid; de gekwetste kan zowel de pleger zelf, als een andere patiënt of een personeelslid zijn.

Slide 24

# Alle agressie-incidenten



Een afname van het aantal incidenten 648 incidenten (+56%)

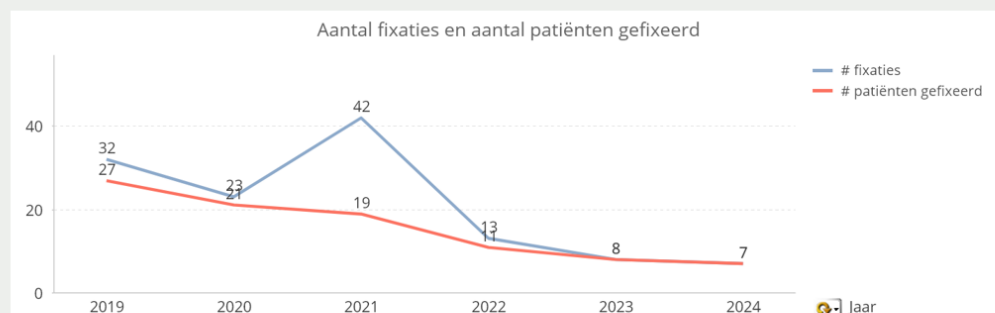
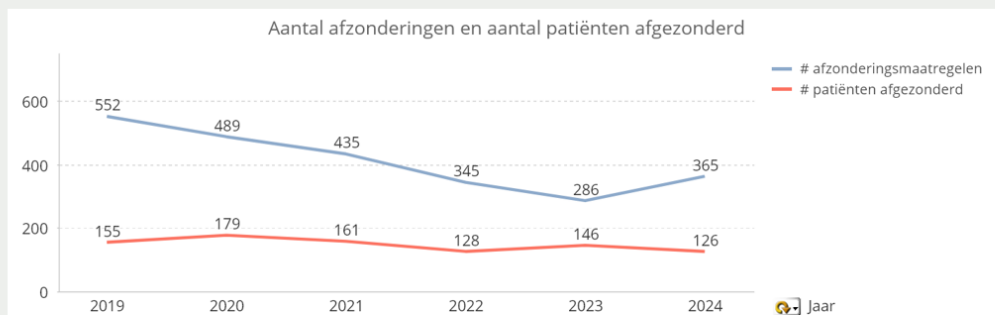
Leefeenheid 2024	Aantal incidenten per 1000 verpleegdagen	% van populatie waarvoor incident
	<b>5,9</b>	<b>17,2%</b>
Jong. Tieners	139,2	65,6%
Jong. For K	49,3	68,2%
Jong. Crisisunit	41,7	30,8%
Volw. Opname-eenheid 1	39,5	23,2%
Jong. Kids	37,3	52,5%
Oud. SP-eenheid	27,3	41,2%
Volw. Behandeleenheid 1	8,3	20,5%
Oud. Behandeleenheid	6,8	24,2%
Oud. Opname-eenheid	6,2	14,1%
Volw. Opname-eenheid 2	2,6	5,6%
Jong. Dagkliniek	1,7	9,4%
Volw. Behandeleenheid 3	1,7	12,7%
Oud. Somatische eenheid	1,5	7,6%
Volw. Behandeleenheid 2	1,0	5,5%
PVT Salto 1	0,4	5,9%

Hier worden ratio's weergegeven die een betere vergelijking mogelijk maken tussen de leefeenheden. Leefeenheden verschillen immers sterk van capaciteit, bezettingsgraad, doorlooptijd van patiënten,...

Leefeenheden waarvoor geen agressie gerapporteerd werd, staan niet in de lijst. Voor het totaal tellen zij evenwel wel mee. OPZ-breed waren er **5,9 incidenten per 1000 verpleegdagen** (9 in 2023), voor **17,2% van de populatie** werd minstens 1 incident opgetekend (18% in 2023).

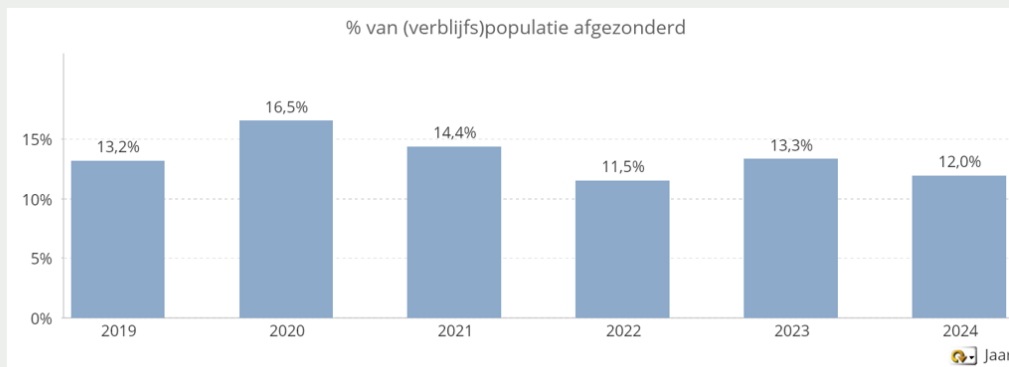
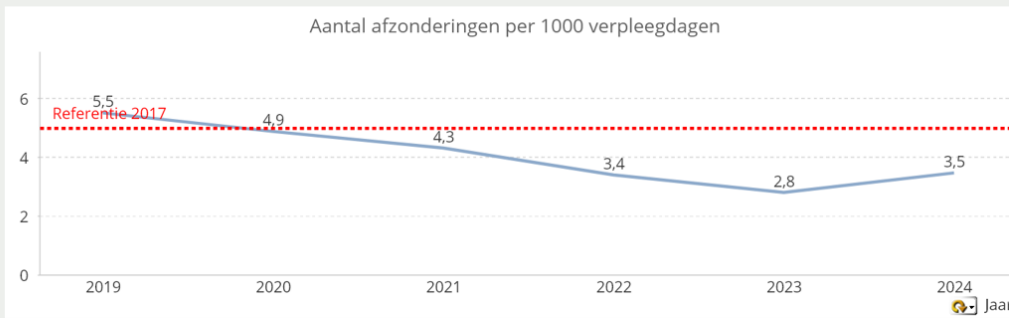
Slide 25

# Afzondering en fixatie



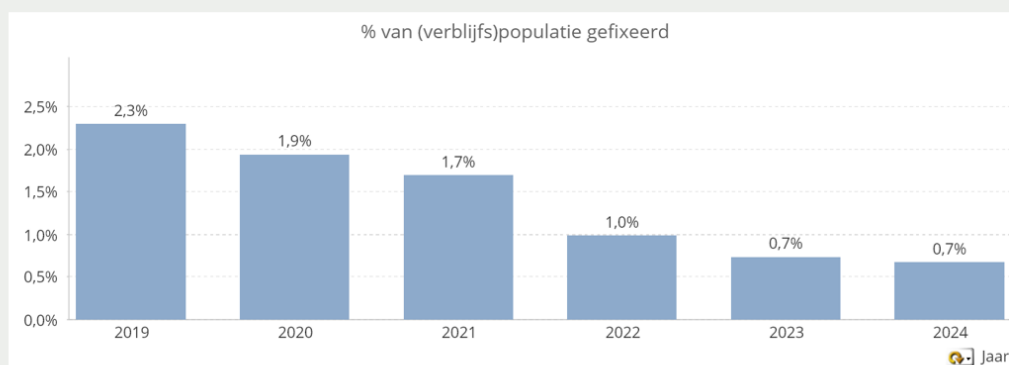
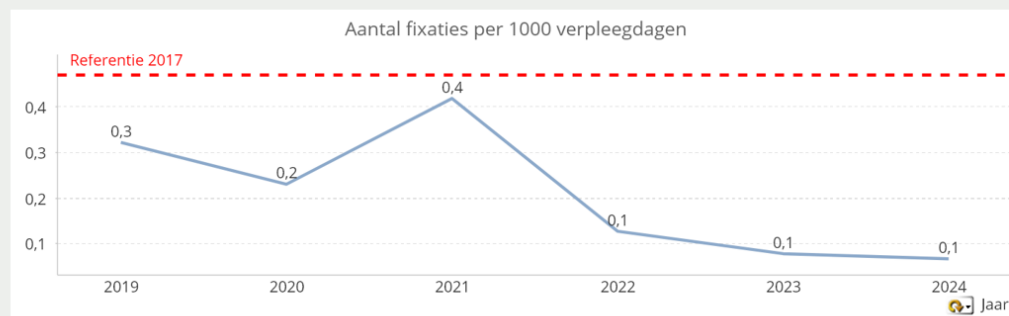
Slide 26

# Afzonderingen



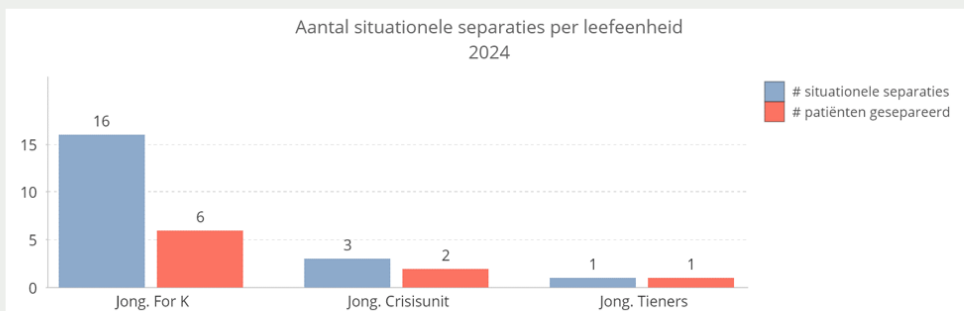
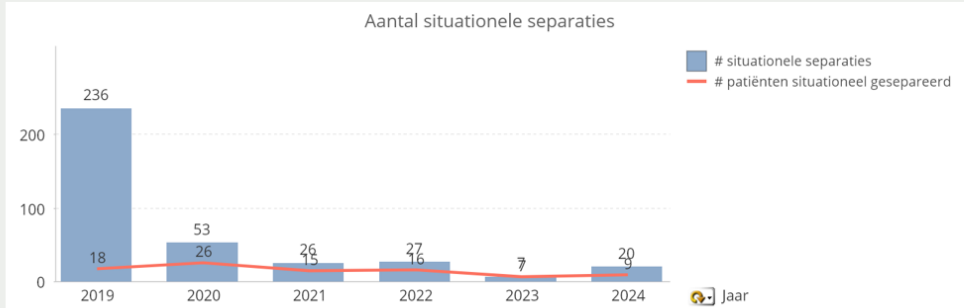
Slide 27

# Fixaties



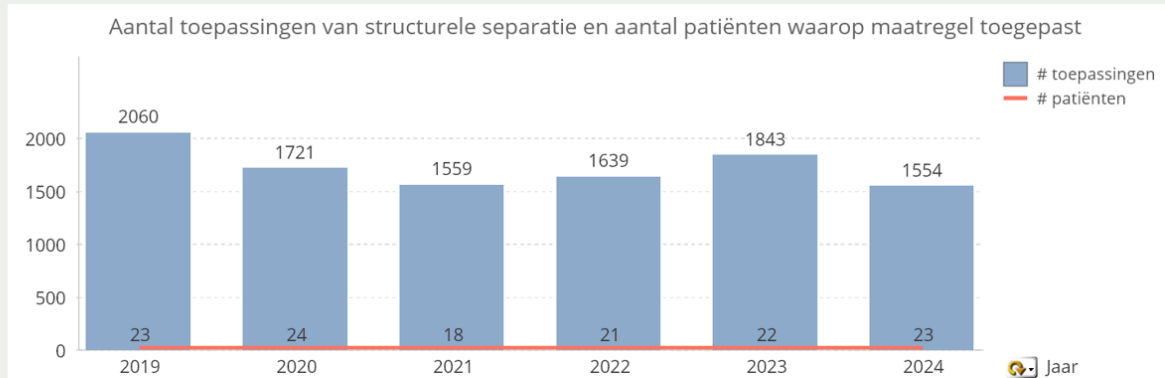
Slide 28

# Situationele separaties



Slide 29

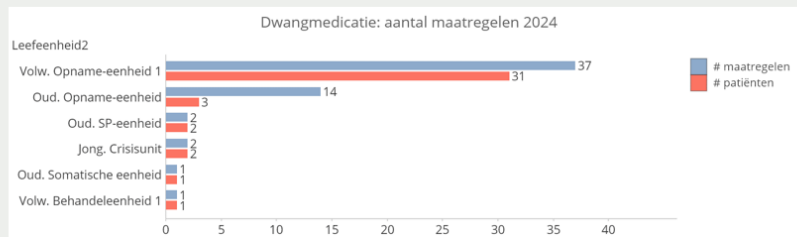
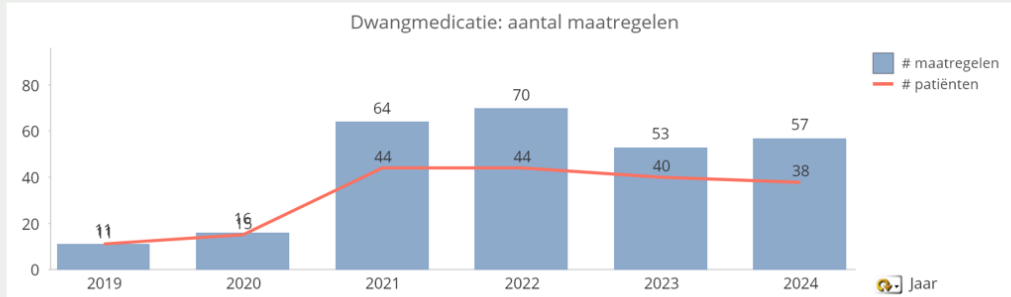
# Structurele separaties



Voornamelijk op For K; 1 casus op JTi

Slide 30

# Dwangmedicatie

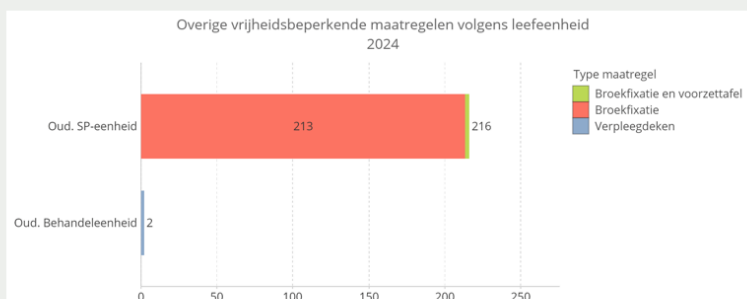
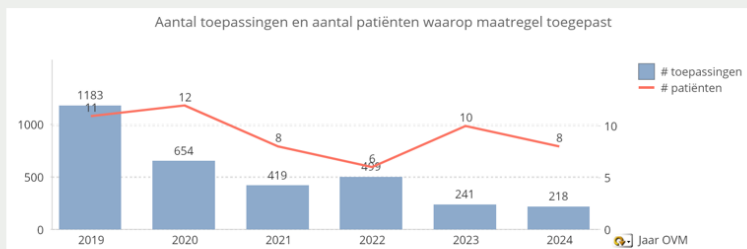


\* De toename na 2020 is te wijten aan een meer consequente registratie



Slide 31

# Overige vrijheidsbeperkende maatregelen

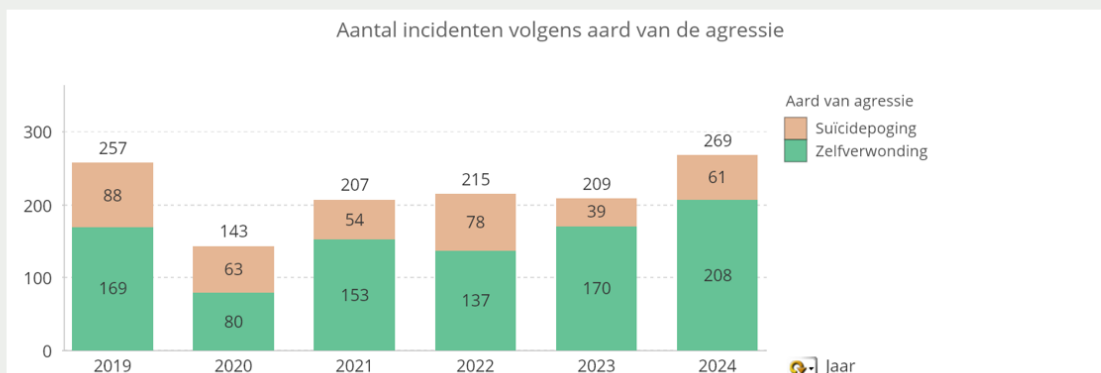


Jaar	Type maatregel	Gemiddeld aantal uur toegepast	Aantal toepassingen	Aantal uren
		1,5	218	327
2024	Broekfixatie	1,5	213	319
2024	Verpleegdeken	2,9	2	6
2024	Broekfixatie en voorzettafel	0,9	3	3



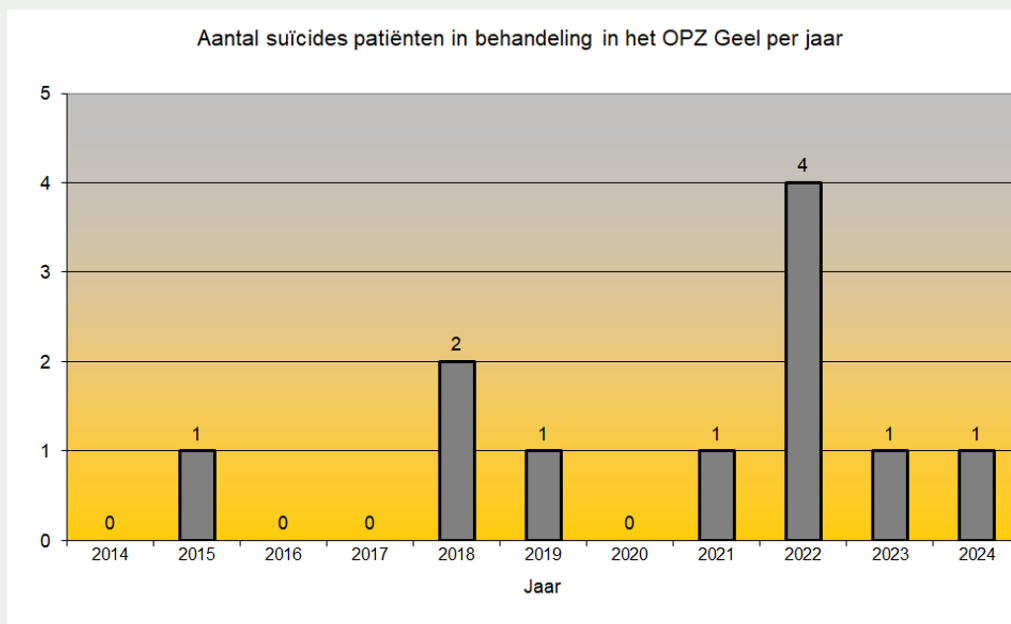
Slide 32

# Auto-agressie



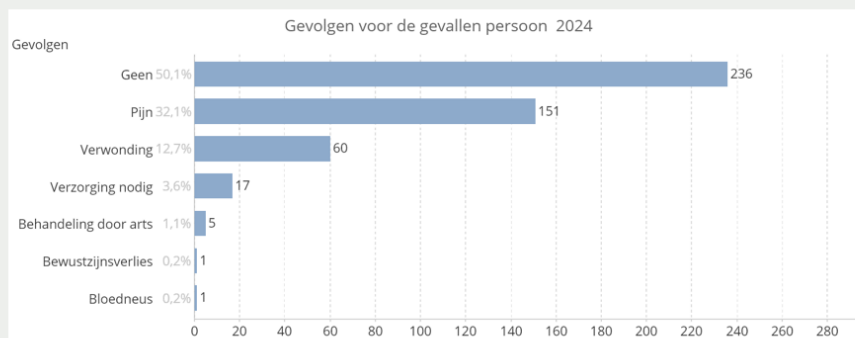
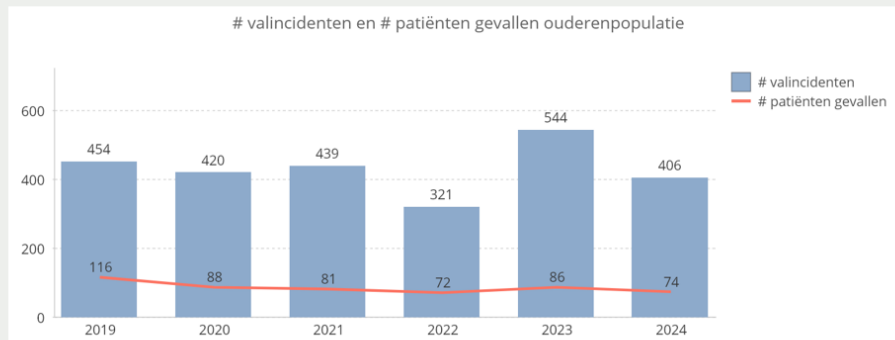
Slide 33

# Suïcides



Slide 34

# Valincidenten bij ouderen

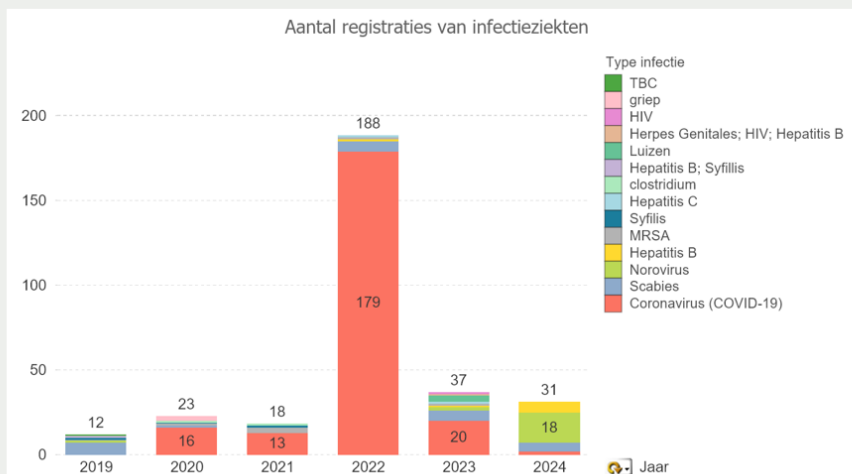


Al bij al weinig ernstige incidenten

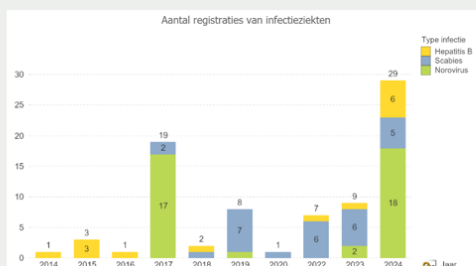


Slide 35

# Infectieziekten bij patiënten

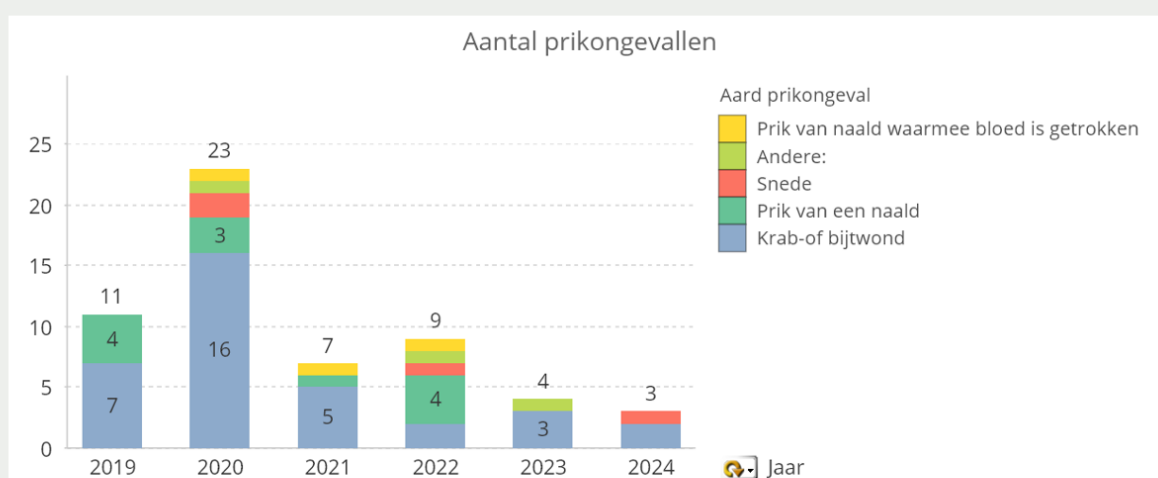


18x Norovirus,  
6x Hepatitis B,  
5x Scabies,  
2x Covid-19



Slide 36

## Prikongevallen



Slide 37

## Aantal meldingen patiëntveiligheid 2024

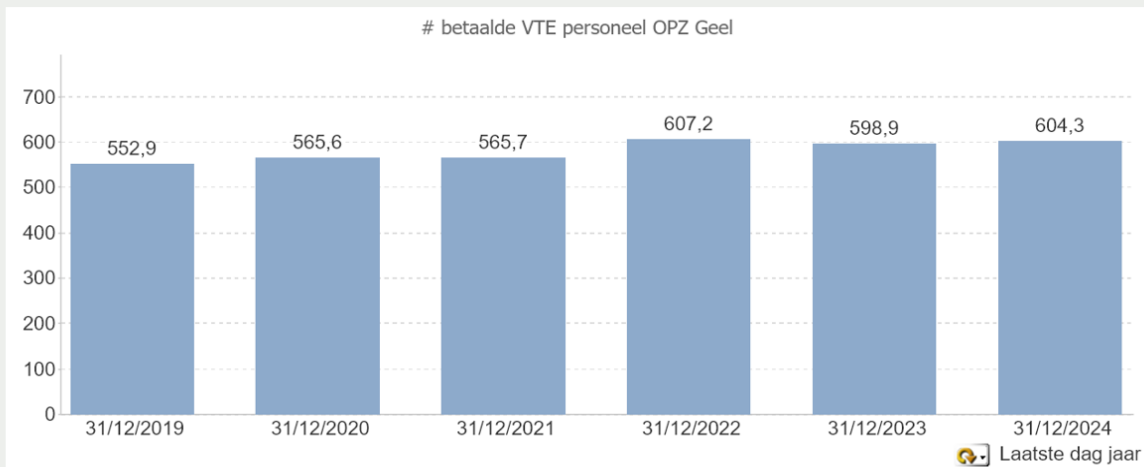
	1. Melding incidenten Patiënten	2050
	2. Melding incidenten Personeel	37
	3. Melding incidenten derden of voor de melder onbekende patiënten	11
	4. Melding technische risicosituaties	32
	5. Melding incidenten databeveiliging	1

2131

Slide 38

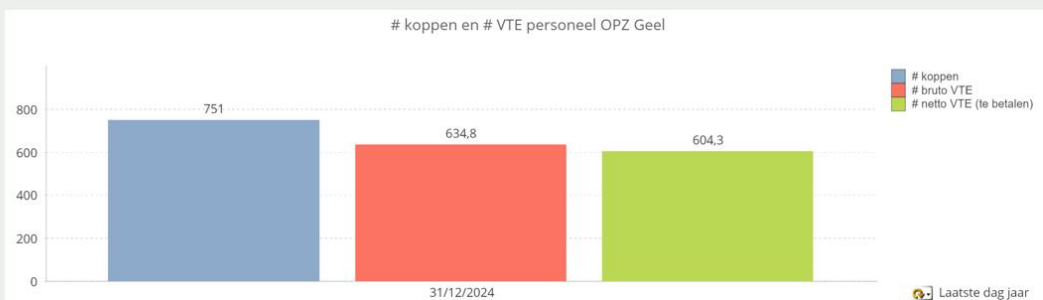


# Personeel: # VTE te betalen



Slide 39

# Personeelsbestand 31/12/2024



Aantal bruto VTE personeel OPZ Geel op 31/12/2024, volgens niveau

Jaar	niveau A (VTE)	niveau B (VTE)	niveau C (VTE)	niveau D (VTE)	totaal (VTE)
2024	95,2	284,7	167,3	69,2	<b>634,6</b>

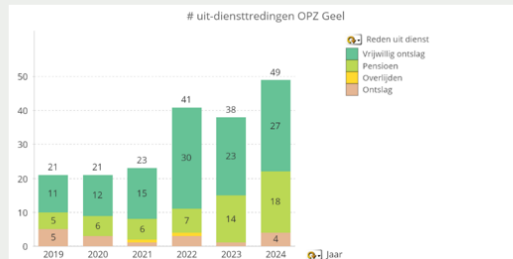
Slide 40

# Personeelsverloop

Jaar	Personeelsverloop	# uit dienst	Gemiddeld # in referentieperiode
2019	3,4%	21	623,2
2020	3,3%	21	637,9
2021	3,5%	23	651,2
2022	6,1%	41	673,2
2023	5,4%	38	699,7
2024	7,0%	49	702,4

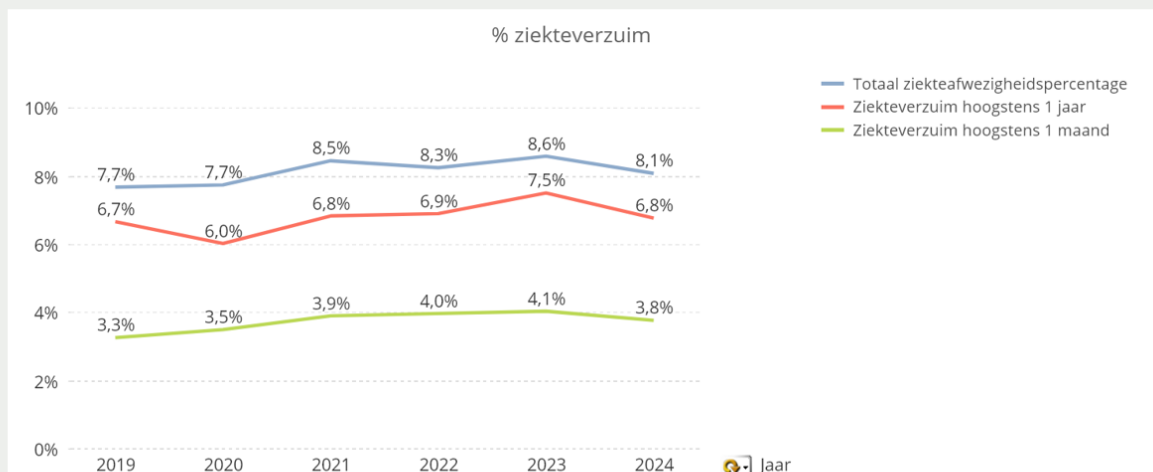
Enkel contracten onbepaalde duur

Jaar	Organisatiedeel	Personeelsverloop	# uit dienst	Gemiddeld # in referentieperiode
2024	Patiëntenzorg	42,9%	1	2,3
	Netwerk GGZ Kempen	26,4%	1	3,8
	Administratie - generaal	15,8%	1	6,3
	Verpleegkundig departement	14,6%	5	34,2
	Financiële dienst	9,0%	1	11,2
	Divisie Jongeren	8,3%	8	95,9
	Divisie Volwassenen	7,3%	15	205,4
	Administratieve en facilitaire diensten	6,4%	5	77,9
	Divisie Ouderen	5,7%	7	123,2
	Paramedisch departement	4,5%	2	44,4
	PVT	4,4%	2	45,6
	Infrastructuur en ICT	3,7%	1	27,3
	Medisch departement	0,0%	0	24,2



Slide 41

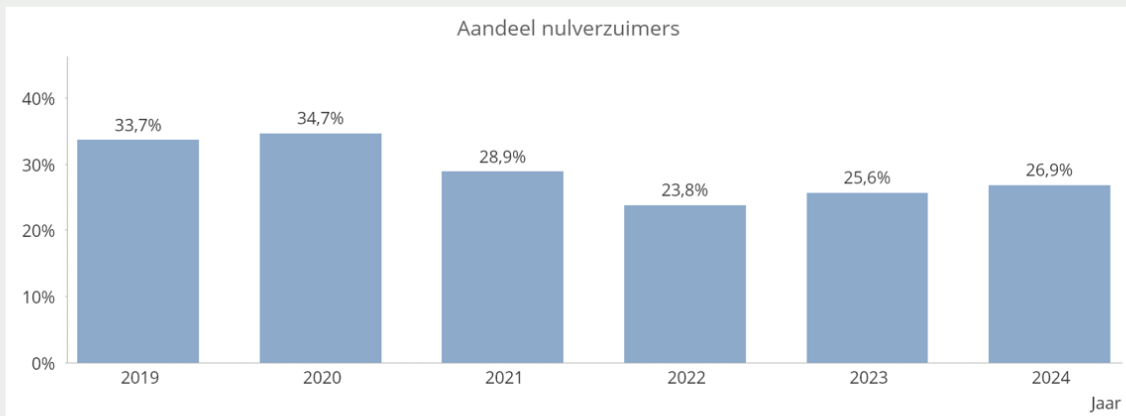
# Ziekteverzuim



Afname totaal ziekteafwezigheidspercentage van 5,8% t.o.v. 2023

Slide 42

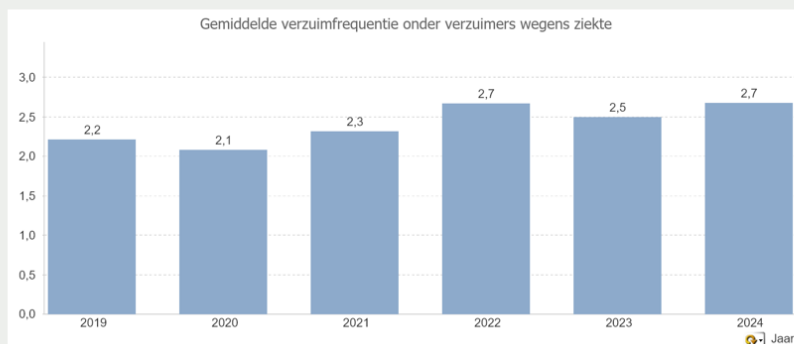
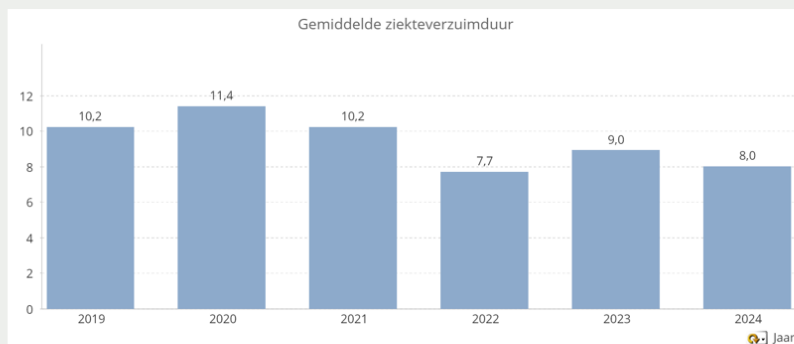
# Nulverzuim



Slide 43



# Ziekteverzuim: duur en frequentie

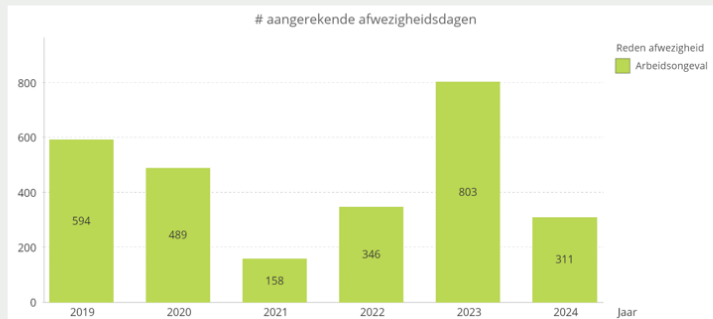
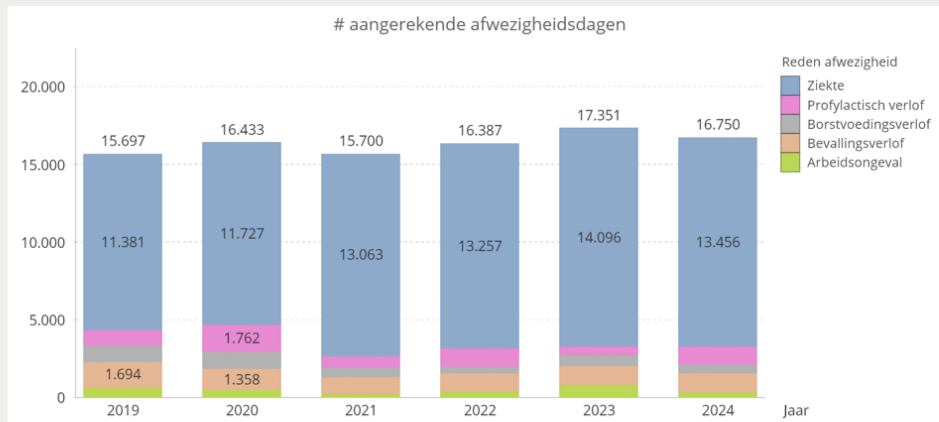


Medewerkers  
waren minder  
lang ziek maar  
wel iets  
frequentier

Slide 44



# Afwezigheidsdagen



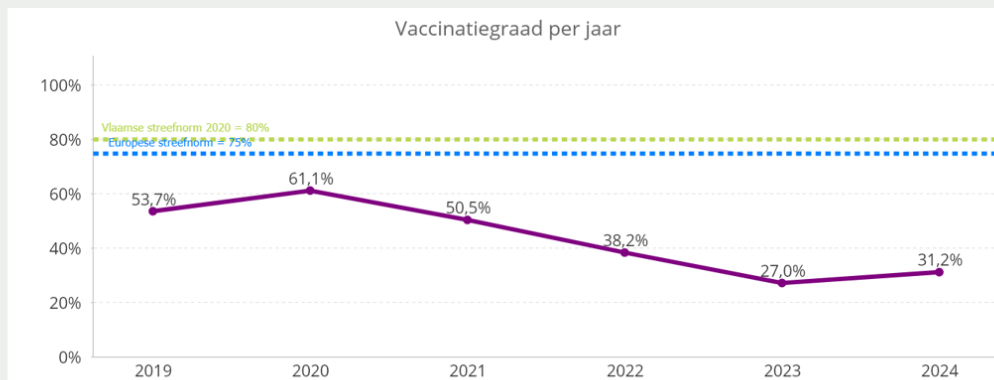
Slide 45



# Griepvaccinatie



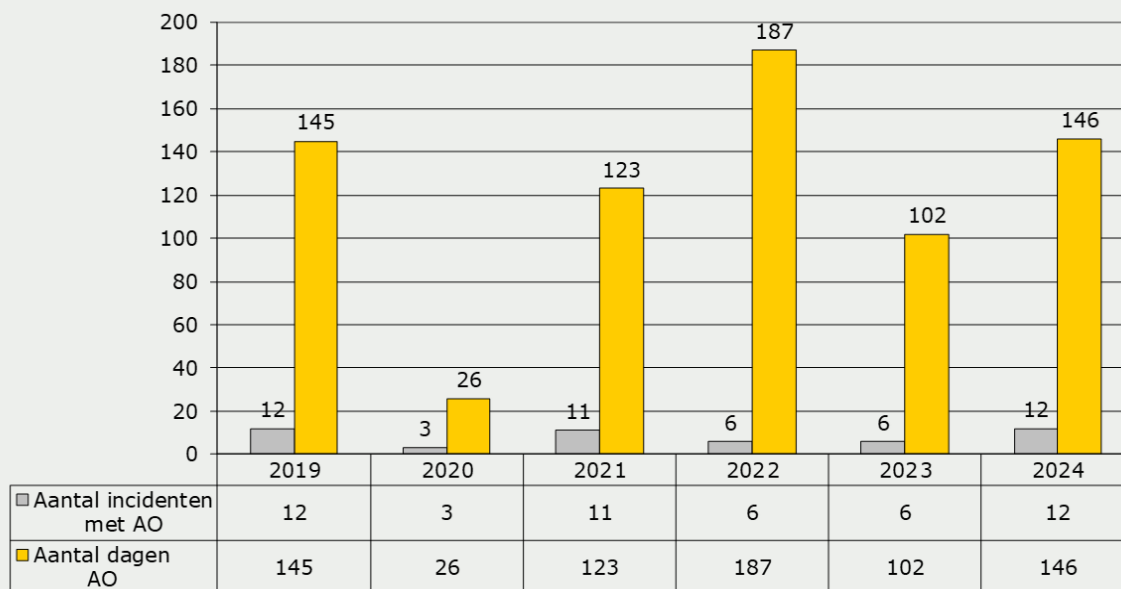
231 personeelsleden en 14 stagiairs/consulenten lieten zich tegen de seizoensgriep vaccineren



Slide 46

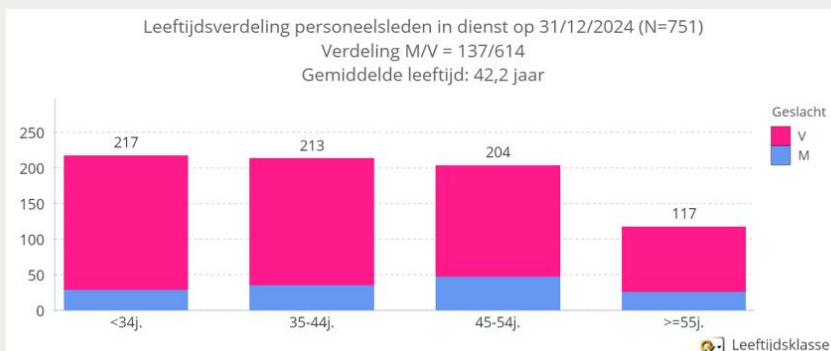
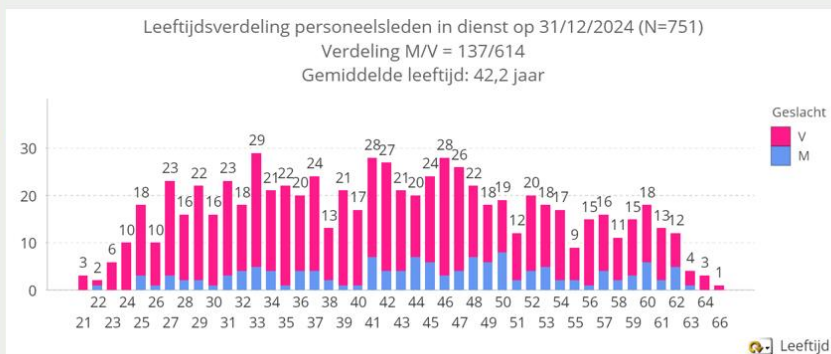


# Agressie-incidenten met arbeidsongeschiktheid



Slide 47

# Leeftijdsverdeling personeel



Slide 48

# Personeelspeiling 2024

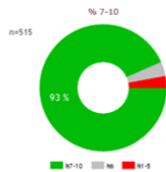
## PARTICIPATIEGRAAD

72%



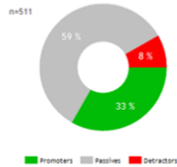
515 medewerkers op een totaal van 713

93% is (heel) tevreden



e-NPS® = +25

% promoters (9-10) - % detractors (1-6)



## RESULTATEN PER THEMA

% 7-10



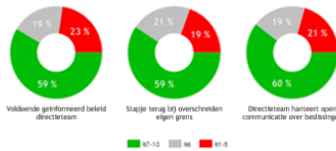
## HOOGSTE SCORES

% 7-10



## LAAGSTE SCORES

% 7-10



Slide 49

## 5 Uitvoeringsrapportering ondernemingsplan 2024

### Doelstellingenkader 2024

MANAGEMENT GEBIEDEN	Hogere doelstelling	Operationele doelstellingen	Actiepunten	Streefdatum	Organisatie(niveau)	HOOFDEIGENAAR	MEDE-EIGENAAR	Status	OPMERKINGEN evaluatie 2024
Beleid en strategie	Good governance	PVT beschikt over een heldere en werkbare governancestructuur op basis van het referentiekader en het BVR en verankerd in het zorgcentrum.	Hernieuwen van het delegatiebesluit R16 OPZ	31/12/2024	Organisatie				
Beleid en strategie	Good governance	PVT beschikt over een heldere en werkbare governancestructuur op basis van het referentiekader en het BVR en verankerd in het zorgcentrum.	Uitwerken voorstel van overeenkomst OPZ-PVT met samenwerkingsafspraken, organogram, verantwoordelijkheden en mandaten, plaats van het beheerscomité	31/12/2024	PVT Salbo	Hans		Nog niet gestart	In functie van ontwikkeling governance en duidelijkheid organisatiestructuur: op te nemen na 2026
Beleid en strategie	Good governance	PVT beschikt over een heldere en werkbare governancestructuur op basis van het referentiekader en het BVR en verankerd in het zorgcentrum.	Uitwerken voorstel van overeenkomst OPZ-PVT met samenwerkingsafspraken, organogram, verantwoordelijkheden en mandaten, plaats van het beheerscomité	31/12/2024	PVT Salbo	Hans		Nog niet gestart	Idem
Beleid en strategie	Zorgaanbod wordt maximaal afgestemd op de zorgbehoeften (public health perspectief)	Strategisch kader ontwikkelen ivm toegankelijke zorg	Exploratie ontwikkelen tool in samenwerking met het Netwerk G5Z Kempen (dit actiepunt 1 ZSP)	31/12/2024	Organisatie	Hans	Mieke	Op schema	Vanaf oktober 2024 start de ontwikkeling van een predictiemodel van zorgbehoeften dat wordt vertaald in een interactief dashboard (m Netwerk G5Z Kempen en HICIT (financiering vanuit strategische projecten Network). Uitwerkingna voorjaar 2024.
Beleid en strategie	Uitvoering beleidsnota minister WVG 2019-2024	Opvolging IFC-evoluties en voorbereiding verzelfstandiging OPZ		31/12/2024	Organisatie	Jan			
Beleid en strategie	Uitvoering beleidsnota minister WVG 2019-2024	Opvolging IFC-evoluties en voorbereiding verzelfstandiging OPZ	Input leveren VR-kabinet mbt verzelfstandiging OPZ en opvolging/uitvoeren genomen beslissingen op vlak van personeelsbeleid + opmaak personeelsstatuut	31/12/2024	Organisatie	Ann		Gerealiseerd	Wordt verder opgevolgd.
Beleid en strategie	Uitvoering beleidsnota minister WVG 2019-2024	Opvolging IFC-evoluties en voorbereiding verzelfstandiging OPZ	Invoering nieuw loonhuis IFC. IFC tot op niveau individuele medewerker uitwerken, invoeren en verankeren in payroll	31/12/2024	Organisatie	Ann		Gerealiseerd	Wordt verder opgevolgd.
Beleid en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Concept rond evenwicht tussen generalistisch en specialistisch zorgaanbod, en tussen residentiele en ambulante zorg		31/12/2024	Organisatie				
Beleid en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Beleid uitzetten i.f.v. intensivering van zorg		31/12/2024	Organisatie	Tom	Hans	Nog niet gestart	Moet aan bod komen bij opmaak ZSP. Sjabloon wordt voorzien om ruwe info uit teams te ordenen, zodat dit verder in bespreking kan.

Doelstellingenkader 2024

MANAGEMENT GEBIEDEN	Hogere doelstelling	Operationele doelstellingen	Actiepunten	Streefdatum	Organisatieniveau	HOOFDEIGENAAR	MEDE-EIGENAAR	Status	OPMERKINGEN evaluatie 2024
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Beleed uitzetten i.t.v. Intensivering van zorg	Inzet residentie bedden rekening houdend met totale opnamecapaciteit en beleid omtrent langverblijvers. (nieuw ZSP)	31/12/2024	Organisatie	Tom / Hans	Sofie / Meke / Dorien	Op schema	Op niveau organisatie zijn de kerntaams van de semi-residentie en residentie afdelingen bevestigd naar hun toekomstige betreffende de inzet van bedden. Deze informatie wordt gebruikt in relatie gebodert met het Visum registrakoord, PMH en beschikbare evolutie. Deze informatie wordt in een latere fase besproken op de medische staf en vertaald naar implementatiescenario ontwikkeld nav de recente organisatiestrategie. Divisie ouderen. Er werd een reconversie van 11-plaatsen (goedkeuring DC 11.08.2024), verdere bespreking volgt op Medische staf, Medische Raad en Ryb. Een communicatie- en actieplan is in voorbereiding voor bespreking en goedkeuring DC.
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Beleed uitzetten i.t.v. Intensivering van zorg	Bespreking op strategische sessie: <u>infrastructuur en boundian</u> (nieuw ZSP)	31/12/2024	Organisatie	Jan	Niels	Op schema	Eerste ontwerpraapport is binnen. Dient nog afgeklopt te worden.
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Beleed uitzetten i.t.v. Intensivering van zorg	Verdere verkenning High Intensive Care (HIC) en IC binnen de geboden opname volwassene (opname-eenheid 1) : visie + operationele werking. personeels, infrastructuur, ...	31/12/2024	Organisatie	Sofie / Tom		Op schema	W/G'n opgestart; intensief ingezet op familieparticipatie (bezoeken), presentatiebezoeken. 1/1 begeleiding opstart ZAG, transdisciplinair werken (opstart soep, (uitbreiding partners), presentie. Peer audit gehad: goed resultaat: thema's verder uit te werken, visie, concept rooming in, data, ZAG. Verder nood aan werken afstemming vervolgaafdelingen, en netwerk.
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Beleed uitzetten i.t.v. Intensivering van zorg	Verdere uitwerking beleid agressie, zelfverwondend gedrag, suicide, <u>verdere integratie, MDR en geactualiseerd referentiekader VSM</u>						Zorg transdisciplinair georganiseerd) Toevoeging Meke. Suicide. Nav nieuwe richtlijnen en de implementatie van de richtlijn mbt detectie en interventies in de inspectiemethodiek werd een actieplan opgesteld ism de stuurgroep veilige zorg en goedgekeurd tijdens DC 28.08.2024. Er werd deelgenomen aan de VIPP meting, integratie van e-lering modules in Televic is lopende. Agressie: Het referentiekader werd aangepast. Tijdens de stuurgroep veilige zorg werd ivv de nieuwe toevoegingen aan het referentiekader een plan van aanpak voorbereid. Dit plan van aanpak is besproken tijdens de medische staf van 08.10.2024 en wordt nog dit najaar ter goedkeuring voorgelegd aan DC. Er werd beslist te kandideren voor de lerende netwerken. De ontwikkeling mbt de uniforme registratie rond afzending en fusie wordt opgevolgd.
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Zorgtraject persoonlijkheidsstoornissen		31/12/2024	Divisie Volwassenen				
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Zorgtraject persoonlijkheidsstoornissen	standaard bepalen voor het operationaliseren van het semi-residentieel DGT-aanbod, positioneren en afstemmen van semi-residentieel aanbod met netwerkpartners (onder voorbehoud van afdelingscapaciteit door corona en beschikbaarheid van psychiaten. (Nieuw ZSP)	31/12/2024	Divisie Volwassenen	Sofie	Lieven	Uitgesteld	Meenemen in oefening ZSP. Vraag serieus te nemen (af jaren een vraag) en creatief kijken naar mogelijkheden.
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Optimalisatie inzet bedden en stoelen (ZSP)		31/12/2024					
Beleed en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Optimalisatie inzet bedden en stoelen (ZSP)	Structurele dagkliniek (ZSP)	31/12/2024	Divisie Jongeren	Dorien		Op schema	visie, doelgroep, traject in 4 fasen: in laatste fase arts start 1/11/2024 vraag beddenstructuur duidelijk lange termijn (groeienscenario nog niet helder genoeg) nota directe uitwerken tegen januari '25



Doelstellingenkader 2024

MANAGEMENT GEBIEDEN	Hogere doelstelling	Operationele doelstellingen	Actiepunten	Streefdatum	Organisatieniveau	HOOFDEIGENAAR	MEDE-EIGENAAR	Status	OPMERKINGEN evaluatie 2024
Beleid en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Optimalisatie inzet bedden en stoelen (ZSP)	Zorg voor transitie: optimaliseren transfer tussen verschillende zorgcontexten	31/12/2024	Divisie Jongeren	Dorien		Op schema	verlenging proeftuin t.e.m. eind 2025 modulaire inruiling toewijzing arts aan team vanaf nov '24 vraag om in proeftuin leefstijlcoaches + 18(+18) los te laten (i.f.v. overgang jongeren naar volwassenen; is nu te slecht) - indicatiestellingsafstel AMP-AMT, in bespreking
Beleid en strategie	Verzekeren van een gespecialiseerd, toegankelijk ziekenhuisaanbod	Optimalisatie inzet bedden en stoelen (ZSP)	Infrastructuur Crisisuitbreiding, Dagkliniek en Rooming in.	31/12/2024	Divisie Jongeren	Dorien		Op schema	Dagliniek, verhuud CU: start werken gepland begin '25 rooming in: infrastructuur nog niet, eerst noden capieren ZH breed (eventueel via WG participatie). Het gaat hierbij niet noodzakelijk over bijkomende kamers of overmatiging maar over hoe de context beter betrokken kan worden. Vroeger was hier reeds een concept voor uitgewerkt, nl. gezinsdagbehandeling. Aandachtspunt hierbij is privacybewaking. Daarom wellicht beter buiten de afdeling dan op de afdeling.
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)			31/12/2024	Organisatie				
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Outreacherde zorgfunctie Volwassenen		31/12/2024	Organisatie				
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Outreacherde zorgfunctie Volwassenen	Verkenning mogelijkheden outreacherde zorg in alle leefseenheden van de divisie Volwassenen. Visienota outreacherde zorg (Nieuw ZSP)	31/12/2024	Divisie Volwassenen	Sofie Mieke Dorien		Uitgesteld	Outreacherde zorg is een goed concept maar er moet bepaald worden dit nu prioriteit is. Focus 2025-2026 dient bepaald. Wat eerst? Moet nog uitgedacht worden: vb. thematisch of per divisie? Nu zijn de verwachtingen onrealistisch omdat de rollen onvloeiende helder zijn. Ook het eigenaarschap dient vastgesteld te worden.
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Innovatieve / alternatieve woonvormen		31/12/2024	Organisatie	?			
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Innovatieve / alternatieve woonvormen	In kaart brengen van bestaande wooninitiatieven, vastleggen van criteria ivm optimalisatie v/d samenwerking en voorstellen ter implementatie	31/12/2024	Organisatie	?		Uitgesteld	GVP, PVT, BW. Ook dit moet eerst helder zijn voor we dit verder opnemen.
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Innovatieve / alternatieve woonvormen	Verder verkennen van samenwerkingsverbanden i.k.v. doorgangshuis en huis voor woontraining. (Nieuw ZSP)	31/12/2024	Organisatie	?		Uitgesteld	
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Innovatieve / alternatieve woonvormen	Verdere uitwerking van het concept 'huis voor woontraining' en 'doorgangshuis' (Nieuw ZSP)	31/12/2024	Organisatie	?		Uitgesteld	
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Innovatieve / alternatieve woonvormen	Ontwikkelen van een visie en creëren van awareness bij de bevoegde overheid ivm het realiseren v/w woonvorm voor mensen met een intentieve woon- en ondersteuningsvraag	31/12/2024	Organisatie	?		Uitgesteld	
Beleid en strategie	Differentiëren van de zorg vanuit het oogpunt 'vermaatschappelijking' (Ambulant is de regel, residentieel de uitzondering)	Nieuwbouw ouderen		31/12/2024	Divisie Ouderen	Niels	Mieke	Op schema	
Beleid en strategie	Optimalisatie dossier Gezinsverpleging	Optimalisatie interne organisatie gezinsverpleging		31/12/2024	Gezinsverpleging				

Doelstellingenkader 2024

MANAGEMENT GEBIEDEN	Hogere doelstelling	Operationele doelstellingen	Actiepunten	Streefdatum	Organisatieniveau	HOOFDEIGENAAR	MEDE-EIGENAAR	Status	OPMERKINGEN evaluatie 2024
Beleid en strategie	Optimalisatie dossier Gezinsverpleging	Operationalisatie interne organisatie gezinsverpleging	Operationalisatie beleidskader logeerhuis (gerelateerd aan alternatieve locatie dagliniek)	31/12/2024	Gezinsverpleging	Mieke	Hans	Op schema	Dagliniek jongeren is vernuisd. De werving van een pleeggezin is lopende, we verwachten in december het eindgesprek te kunnen voeren. Vanaf dan kan afhankelijk van wat kan qua timing voor het pleeggezin een effectieve opstart georganiseerd worden. Wellicht ergens februari maart 2025.
Beleid en strategie	Optimalisatie dossier Gezinsverpleging	Gezinsverpleging; aangepast wettelijk en financieel kader		31/12/2024	Gezinsverpleging				
Beleid en strategie	Optimalisatie dossier Gezinsverpleging	Hotelfunctie maximaal aanbieden buiten de ziekerhuissetting		31/12/2024	Gezinsverpleging				
Leiderschap	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Versterken leiderschap		31/12/2024	Organisatie	Ann	Mieke	Op schema	(a) leiderschapstraject lg loopt. (b) beperkt traject directie (halve dag) jan 2025 gepland. (c) heropstart netwerk in zorg (voormalig CLP) 2024-2025 im Sofie en Mieke; (d) coachingaanbod lg en dir aanbesteding in gomaak (ruiming voorjaar 2025)
Beleid en strategie	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Contract FOOD Q&S	Uitwerking vereisten contract FOOD Q&S 2022-2023	31/12/2024	Organisatie			Op schema	
Beleid en strategie	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Contract FOOD Q&S		31/12/2024	Organisatie	Mieke	Nancy	Op schema	
Beleid en strategie	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Performant kwaliteitsbeleid		31/12/2024	Organisatie				
Beleid en strategie	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Performant kwaliteitsbeleid	Nieuwe doelstelling opmaken in functie van algemeen kwaliteitskader in 2023	31/12/2024	Organisatie	Jan	Tom	Op schema	Actieve werking van Flaqum loopt en voor 2025 dienen de kwaliteitsdoelstellingen nog vastgelegd te worden.
Procesmanagement	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Verbetering zorgprocessen		31/12/2024	Organisatie				
Beleid en strategie	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Verbetering zorgprocessen	Outcomemonitoring; aanzet tot ontwikkeling van een algemeen kader geënt op de visie/taak, huidige praktijk in kaart brengen (cfr doelstelling 2021)		Organisatie	Mieke		Bij te sturen	Het in kaart brengen van het aantal uren therapie dat een patiënt effectief krijgt, wordt als tussenstap in kaart gebracht door de drie divisies (doelstelling 2025). Methode is verder af te spreken. In functie van het verder ontwikkelen van het gebruik van EPD, wordt gekeken op welke wijze EPD meer kan worden ingezet als databron (cfr opdracht projectgroep EPD, na implementatie Herost+).
Procesmanagement	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Verbetering zorgprocessen	ontslagvoorbereiding optimaliseren door afstemming met de vaigroep SD (oa. rond taakhoud, tools, processen)		Organisatie	Anita	Veerle	Gerealiseerd	
Procesmanagement	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Verbetering zorgprocessen		31/12/2021	Organisatie				
Procesmanagement	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Verbetering zorgprocessen	Standaandprocedure ontslagmanagement voorleggen aan directiecomité en stuurgroep kwaliteit	31/12/2024	Organisatie	Hans		Uitgesteld	Geen concrete verdere doelstelling maar uiteraard werken we hier wel rond i.f.v. zorgcontinuïteit. Eerder werd dit thema opgenomen door stafmedewerker Veerle Daniels maar is ondertussen uit dienst.
Middelmanagement	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Optimaliseren van ICT systemen ivv vereenvoudiging, ontsluiting en efficiëntie		31/12/2024	Organisatie				
Procesmanagement	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Optimaliseren van ICT systemen ivv vereenvoudiging, ontsluiting en efficiëntie	Opmaak governance voor uniforme processen i.k.v. nieuw zorgdossier 2024 (i.s.m. zorgdirectie)	31/12/2024	Organisatie	Tom	Mieke	Op schema	Er werd een projectgroep EPD gestart i.f.v. omschakeling naar Herost+
Middelmanagement	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Optimaliseren van ICT systemen ivv vereenvoudiging, ontsluiting en efficiëntie	Implementatie nieuw ERP-systeem (ter vervanging fiut)	31/12/2024	TD & Bouwcol	Eloi	Niels / Ann	Op schema	Implementatiefase is lopende, go live voorzien tegen eind december.
Beleid en strategie	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Lange termijn strategisch personeelsbeleid		31/12/2024	Personeleisdienst				
Beleid en strategie	Verhogen kwaliteit en veiligheid	Optimaal financieel beheer		31/12/2024	Financiële dienst				



Doelstellingenkader 2024

MANAGEMENT GEBIEDEN	Hogere doelstelling	Operationele doelstellingen	Actiepunten	Streefdatum	Organisatieniveau	HOOFDEIGENAAR	MEDE-EIGENAAR	Status	OPMERKINGEN evaluatie 2024
Medewerksmanagement	Gemotiveerde competente medewerkers als hoeksteen voor goede zorg	Opmaak van een gedragen personeelsbeleidsplan als instrument om de strategische (zorg)doelstellingen te realiseren	Efficiëntere werksomgeving, betekenis voor OPZ/ opportuniteiten / beleidsprincipes, vertaling naar concrete projecten (of herstelplan)	31/12/2024	Verpleegkundig departement	Mieke	Ann / Eloi	Op schema	Implementatie algemene organisatie-afspraken mbt verzoosten (elke divisiedirecteur), Chris De Bie analyseert de verzoosten, nog wel wat optimalisatie mogelijk – opvolgoverleg is gepland met de divisiedirecteurs en HR directeur op 08.11.2024, draaiboek ZNI mbt planning te bekijken Exploratie mogelijkheden inzet capaciteitsmanagementtool: via <a href="https://samtime.com/">https://samtime.com/</a> - Project data capabilities UZ Leuven, Data driven - Personeels- en Capaciteitsplanning omv Patient/Nurse Ratio tool 322 UZ Leuven (financieel dir, techn dir, HR dir en VPK dir); niet weerhouden Exploratie BNut: niet weerhouden Algemene strategische doelstelling: ontwikkeling datacapaciteitsmanagementtool o Vastleggen personeelscontingenten (dossier personeelsdienst, nog te agenderen en beslissen op directie-overleg) o Zorgwaarte (gekoppeld aan stage leiderschap in zorg – feb – mei 2025) = ism Eloi o Verlening zorgkundige in dagdienst, dfr 10.04.2024 o Verlening zorgkundige in dagdienst, behandelenheid tem 31.12.2024 o Analyse activiteiten consultatiebegeleiders (juni 2024) - Exploratie inzetten van vrijwilligers wordt onderzocht (medicineschikant on. 15.10.2024)
Medewerksmanagement	Gemotiveerde competente medewerkers als hoeksteen voor goede zorg	Opmaak van een gedragen personeelsbeleidsplan als instrument om de strategische (zorg)doelstellingen te realiseren	Beleidskader organisatie vaste nachtploeg	31/12/2024	Verpleegkundig departement	Mieke		Stoppeset	Te weinig draagvlak.
Medewerksmanagement	Gemotiveerde competente medewerkers als hoeksteen voor goede zorg	Efficiëntere opleidingen voorzien in OPZ - introductie mixed learning	uitbreiding leervormen met e-learning (2 proefprojecten: brandpreventie en GDPR)	31/12/2024	Personeelsdienst	Ann	Silke en Nele	Op schema	Er zijn 5 e-learning modules beschikbaar (Kopp, privacy en intelligheid, EPD, veilige fysieke interventie en suicidepreventie). Brandpreventie nog niet voorzien. Nog geen evaluatie voorzien. Zou iemand van de collega's van HR moeten trekken.
Medewerksmanagement	Gemotiveerde competente medewerkers als hoeksteen voor goede zorg	Verhoging van het kennisniveau ifv het uitvoeren van het ZSP	Opmaak inhoudelijk vormingsplan op basis van input collega-directeurs	31/12/2024	Personeelsdienst	Ann	Nele	Bij te sturen	methodiek herbekijken alsook eigenaarschap PD (hr expert)
Beleid en strategie	Opvolgen wetgeving	Opvolgen wetgeving omtrent duurzaamheid		31/12/2024	Organisatie				
Beleid en strategie	Opvolgen wetgeving	Opvolgen wetgeving omtrent duurzaamheid	Uitvoer duurzaamheidsdoelen	31/12/2024	Bouwoef/TD/ICT	Niels		Stoppeset	CSRD uiteindelijk niet wettelijk verplicht voor OPZG
Beleid en strategie	Opvolgen wetgeving	Opvolgen wetgeving omtrent duurzaamheid	Duurzaamheid en innovatie als transversale doelstellingen meer zichtbaar maken.	31/12/2024	Organisatie	Eloi / Niels	Ann	Bij te sturen	Te bespreken welke richting we hiernaes uit willen gaan, elk jaar 1 of 2 projecten selecteren die de organisatie duurzamer maken. Alval meegeenomen als doelstelling/kapsloek in 2025
Beleid en strategie	Opvolgen wetgeving	Opvolgen Kwaliteitswet		31/12/2024	verpleegkundig departement				
Medewerksmanagement	Optimaliseren loonadministratie	Continuïteit Pay-roll		31/12/2024	Personeelsdienst				
Medewerksmanagement	Optimaliseren loonadministratie	Continuïteit Pay-roll	marktverkenning sociaal secretariaat en HR (LT - payrollstelsel met koppeling HR-dashboard)	31/12/2024	Personeelsdienst	Ann	Nele	Bij te sturen	pro aan IFIC en verzelfstandig gegeven in 2024 -> voorbereiding bestek aanbesteding in 2025 (ook jur adviesverlening voorzien)

## 6 Horizontale strategische doelstellingen

### 6.1 Preventieplan 2025

#### Jaaractieplan ter bevordering van het welzijn op het werk – jaar 2025

In toepassing van art. 1.2-9 van de Codex over het welzijn op het werk stelt de werkgever in overleg met de leden van de hiërarchische lijn en de diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk, een jaaractieplan op ter bevordering van het welzijn op het werk tijdens het volgende dienstjaar. Het plan wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het comité PBW. De werkgever staat borg voor de uitvoering van het actieplan.

##### 1. PRIORITAIRE DOELSTELLINGEN

DOELSTELLINGEN PER WELZIJNSDOMEIN	TIMING	MIDDELEN	VERANTWOORDELIJKE	METHODE	OPMERKINGEN
1.1. ARBEIDSVEILIGHEID					
STRUCTURELE AANPAK OPLEIDING BRAND ZODAT ALLE MEDEWERKERS JAARLIJKS WORDEN BIJGESCHOOLD					DEZE OPLEIDING IS EEN VERPLICHTE OPLEIDING
BRAND - GEBRUIK KLEINE BLUSMIDDELEN	31/12/2025	EXTERNE OPLEIDINGSVERSTREKKER MET MOBIELE UNIT – RAAMCONTRACT VLAAMSE OVERH. - € 15.329,60 EXCL. BTW	IPA – AANKOOP – HR - HL	THEORIE + PRAKTISCHE OEFENING	CA. 210 INSCRIVERS (1/2 DAG PER SESSIE) – 7 DAGEN – 2 SESSIES PER DAG – 15P. PER SESSIE BIJKOMEND 1 SESSIE VOOR 15 NACHTWERKERS BUITEN DE REGULIEREN WERKUREN (OF BIJ NOODZAAK OOK 2 <sup>DE</sup> SESSIE → TOTALE KOSTPRIJS WORDT DAN € 16.491,20)
E-LEARNING MODULE – BRAND – PREVENTIE	31/12/2025	LAPTOP	IPA – HR - HL	TELEVIC	CA. 200
E-LEARNING MODULE – BRAND – EVACUATIE	31/12/2025	LAPTOP	IPA – HR - HL	TELEVIC	CA. 200
BRAND – PREVENTIE EN EVACUATIE: EVACUATIEOEFENING (TAFELOEFENING) DIVISIE OUDEREN	31/12/2025	GRONDPLAN + VERGADERZAAL	IPA – TC'S	AANGEKONDIGDE OEFENING	1 OEFENING PER RESID. AFDELING → 4 OEFENINGEN
EVACUATIEOEFENING BE3 (VERDIEPING) EN OE2	31/12/2025	DEBRIEFING	IPA – TC'S	AANGEKONDIGDE OEFENING	HERHALING WEGENS NIET AAN BOD GEKOMEN IN 2024
ZIEKENHUISNOODPLAN IN OVEREENSTEMMING BRENGEN MET HET BESLUIT VAN DE VLAAMSE REGERING VAN 15 FEBRUARI 2019 HOUDENDE WIJZIGING VAN DE BIJLAGE BIJ HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 23 OKTOBER 1964 TOT BEPALING VAN DE NORMEN DIE DOOR DE ZIEKENHUIZEN EN HUN DIENSTEN MOETEN WORDEN NAGELEEFD, BETREFFENDE HET ZIEKENHUISNOODPLAN: - SJABLOON ZIEKENHUISNOODPLAN - VERVOLLEDIGEN EN VOORLEGGEN AAN	30/09/2025	4 LEDEN VAN WERKGROEP EN IPA: NAAR SCHATTING 931 WERKUREN	ADM.-GEN. – DIR. INFRASTRUCTUUR – HOOFDARTS – IPA – HL	CALAMITY CARDS PM-RISK CRISIS CHANGE – KERNGROEP VOOR COÖRDINATIE VAN DE REALISATIES	WORKSHOP CRISISBEHEER VOOR DIRECTIE – KLEINSCHALIGE OEFENINGEN CRISISBEHEER VOOR BETROKKEN ACTOREN (DIRECTIE) -

JAP 2025

1

DOELSTELLINGEN PER WELZIJNSDOMEIN	TIMING	MIDDELEN	VERANTWOORDELIJKE	METHODE	OPMERKINGEN
INSTANTIES TER GOEDKEURING - BESTAANDE PROCEDURES ACTUALISEREN - EVENTUEEL ONTBREKENDE PROCEDURES AANMAKEN - OEFENBELEID OPSTELLEN - OEFENEN					
1.2. GEZONDHEID					
2-JAARLIJKS GERICHT LOCOMOTORISCH ONDERZOEK BIJ SPECIAAL DAARTOE OPGELEIDE VPK (TER VERVANGING VAN STANDAARD 2-JAARLIJKS ONDERZOEK BIJ VPK) OM PREVENTIEF LOCOMOTORISCHE KLACHTEN OP TE SPOREN MET DOORVERWIJZING NAAR PA-AA OF PA-ERGONOMIE INDIEN DAARBIJ LOCOMOTORISCHE PROBLEMEN, GERELATEERD AAN HET WERK, AAN HET LICHT KOMEN	31/12/2025	KOSTPRIJS EN DUUR VAN HET ONDERZOEK ZIJN IDENTIEK AAN STANDAARD MED. ONDERZOEK			WAS AANVANKELIJK GESTART VOOR 2023-2024 MAAR IS NU MET 2 JAAR VERLEND: TOT EINDE 2026 (LOOPT SAMEN MET 1.4. ERGONOMIE)
VORMING EHBO	31/12/2025	PE'S	IPA – VPK IDEWE – HR – TC'S	IDEWE	IN FUNCTIE VAN BESCHIKBARE PE'S # SESSIES (MAX. 15 CURSISTEN PER SESSIE) ORGANISEREN VOOR NIET-VERPLEEGKUNDIGEN BIJ VOORKEUR VIA TRAJECT 8U E-LEARNING + 1 CONTACTDAG (8U-INCOMPANY) PER CURSIST
1.3. PSYCHOSOCIALE ASPECTEN					
OPZETTEN VAN EEN BELEID M.B.T. PSYCHOSOCIAAL WELZIJN - INVENTARISEREN VAN ALLE LOPENDE INITIATIEVEN (HR – VEERKRACHTCOACH - STUURGROEP VEILIGE ZORG – IPA – DIRECTIE) - DOELEN, ACTIES EN VERANTWOORDELIJKHEDEN BEPALLEN - ONDERLINGE CORRELATIE ANALYSEREN - COMMUNICEREN	31/12/2025		IDPBW – COMMUNICATIE	OVERLEG IDPBW – HR - IDEWE	PAPS IDEWE BETREKKEN BIJ TRAJECT
1.4. ERGONOMIE					
VOORTZETTING ERGONOMIEBELEID: - ACTIES N.A.V. RA DIVISIE OUDEREN: INTEGRATIE 5 MOBILITEITSKLASSES – OPLEIDING HULPMIDDELEN OP MAAT - PREVENTIEF LOCOMOTORISCH ONDERZOEK	31/12/2025 CONTINU	STRUCTURELE AANWEZIGHEID PA ERGONOMIE 2XHD/MAAND + OPTIDESK	IPA – PA ERGONOMIE – TC'S DIV.OUD. IDEWE	IDEWE	

JAP 2025

2

DOELSTELLINGEN PER WELZIJNSDOMEIN	TIMING	MIDDELEN	VERANTWOORDELIJKE	METHODE	OPMERKINGEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ON THE JOB COACHING BIJ DOORVERWIJZING DOOR VPK NA VASTSTELLING VAN WERKGERELATEERDE KLACHTEN TIJDENS LOCOMOTORISCH ONDERZOEK</li> <li>- RISICO ANALYSE "CHAUFFEURS"</li> <li>- RISICOANALYSE BEELDSCHERMWERK OPTIDESK</li> <li>- INTRANET BEELDSCHERMWERK UITBREIDEN</li> <li>- OKTOBER = MAAND VAN DE ERGONOMIE</li> <li>- INTEGRATIE MOBILITEITSKLASSEN IN WERKING MEDIOTHEEK: EFFICIËNT UITLEENEN VERGEMAKKELIJKEN</li> <li>- PROCEDURE BEDDENOPMAAK IN SAMENWERKING MET ZOR GKUNDIGEN EN LOGISTIEK</li> <li>- INSTALLATIE VAN DE FUNCTIE REFERENTIEPERSOON ERGONOMIE</li> <li>- NIEUWE MEDEWERKERS BEELDSCHERMWERK: TIPS VOOR INSTELLING WERKPOST PER E-MAIL</li> </ul>	<p>CONTINU</p> <p>31/12/2025</p> <p>31/12/2025</p> <p>31/12/2025</p> <p>10/2025</p> <p>31/12/2025</p> <p>31/12/2025</p> <p>31/12/2025</p> <p>CONTINU</p>	<p>CA. 120 PE'S (N.A.M. 2024)</p>	<p>IDEWE – HR - IPA</p> <p>DIENST VERVOER-IDEWE HR – IDEWE</p> <p>IPA-IDEWE-COMMUNICATIE IPA – IDEWE - COMMUNICATIE ZIEKENHUIS-HYGIËNIST - PA ERGONOMIE – DIR. VPK DEP.-IPA</p> <p>ZOR GKUNDIGEN - LOGISTIEK MEDEWERKERS - PA ERGONOMIE – IPA DIRECTIE – IPA – IDEWE</p> <p>HR - IPA</p>	<p>IDEWE</p> <p>ONLINE BEVRAGING</p> <p>PROCEDURE UITWERKEN + IMPLEMENTEREN</p> <p>PROCEDURE UITWERKEN + IMPLEMENTEREN</p> <p>INHOUSE TRAINING</p> <p>E-MAIL</p>	<p>PA-ERGONOMIE 2 x 1/2D / MAAND AANWEZIG IN HET OPZ, (TRAINING KAN MAKKELIJK WORDEN INGEPLAND)</p>
BETROKKENHEID VAN PA ERGONOMIE BIJ ONTWERP VAN NIEUWE GEBOUWEN, RENOVATIES EN HERINRICHTINGEN VERBETEREN	31/12/2025	STRUCTURELE AANWEZIGHEID PA ERGONOMIE IN HET OPZ	BOUWCEL – IPA – PA ERGONOMIE – DIR. INFRASTR.	OVERLEG NA AFSpraak	
1.5. ARBEIDSHYGIËNE					
INVENTARISATIE VAN DE CHEMISCHE AGENTIA	31/12/2025		IPA – TCO'S		DIVERSE LOCATIES: AANTAL PLAATSEN WAAR GEVAARLIJKE STOFFEN WORDEN AANGETROFFEN TOT EEN STRIKT MINIMUM BEPERKEN (KOSTENBESPARING, EFFICIËNTIE)

JAP 2025

3

DOELSTELLINGEN PER WELZIJNSDOMEIN	TIMING	MIDDELEN	VERANTWOORDELIJKE	METHODE	OPMERKINGEN
LEGIONELLA: ACTUALISEREN VAN DE LEGIONELLABEHEERSPLANNEN OP DE DIVERSE LOCATIES	31/12/2025	(RAAMCONTRACT VLAAMSE OVERHEID)	IPA – EXTERN EXPERT - TD		INDIEN IN 2024 NIET MEER AL DE GEBOUWEN OP DE SITE VAN HET OPZ GEEL AAN DR. SANODREEF 4 KUNNEN WORDEN AFGEHANDELD, ZULLEN ZE IN 2025 VERDER SYSTEMATISCH WORDEN BEHANDELD ZODAT ALLE BEHEERSPLANNEN OPNIEUW ACTUEEL ZULLEN ZIJN EINDE 2025. OOK BEHEERSPLAN VAN DE STATIE ZAL GEACTUALISEERD WORDEN Q1 2025 N.A.V. GEPLANDE PLAATSING BIFIPRO IN Q4 2024.
BIFIPRO INSTALLATIE EN Aangepast BEHEERSPLAN VOOR HYGIËNISCH CENTRUM – DE STATIE	31/03/2025	INVESTERING	DIR. INFRASTR. – EXTERN EXP. - TD		PLAATSING VAN DE INSTALLATIE INGEPLAND OP 26/11/2024
1.6. VERFRAAIING VAN DE ARBEIDSPLAATSEN					
1.7. LEEFMILIEU, VOOR ZOVER VAN INVLOED OP PTN. 1.1 TOT 1.6.					
AFVALBELEID: SORTEERELANDEN INTRODUCEREN ZODAT MIN. 4 AFVALSTROMEN AAN DE BRON WORDEN GESCHEIDEN: PAPIER/KARTON – PMD – RESTAFVAL – GFT	CONTINU 31/12/2025		IPA – TD – TC'S - COMMUNICATIE		LOGISTIEK PLAN UITWERKEN VOOR EFFICIËNT AFVOEREN EN HYGIËNISCH SORTEREN VAN AFVAL EN ONDERHOUD VAN AFVALRECIPIËNTEN

## 2. AANPASSINGEN DIE MOETEN AANGEBRACHT WORDEN AAN HET GPP ALS GEVOLG VAN:

2.1. GEWIJZIGDE OMSTANDIGHEDEN EN INZICHTEN
2.2. ONGEVALLLEN EN INCIDENTEN
2.3. ADVIEZEN VAN CPBW VAN HET VOORBIJE JAAR
2.4. HET JAARVERSLAG VAN DE IDPBW

JAP 2025

4

## **GELIJKE KANSEN- EN DIVERSITEITSPLAN OPZ GEEL 2025**

**Diversiteitsambtenaar:**

Nele Moons Diensthoofd personeelsdienst 014/579382 Nele.moons@opzgeel.be
---

### ***Diversiteit als evidentie in OPZ Geel***

OPZ Geel staat voor absolute gelijkheid en respectvolle bejegening voor de diversiteit van elke medewerker, patiënt en bezoeker van ons zorgcentrum en dit in alle openheid en vanuit een professioneel kader. De directie ondersteunt onze leidinggevenden daarbij als bondgenoten en partnership en biedt hen handvatten en steun in die gelijke behandeling, zorg en cultuursensitiviteit.

Respectvol omgaan met mekaar zonder discriminatie van welke aard ook, gaat daarbij niet enkel over wat wettelijk voorzien is (ras, geslacht, leeftijd, ...), maar gaat in OPZ Geel verder dan dat. We hebben ook respect voor onderlinge verschillen tussen mensen die niet altijd zichtbaar zijn zoals leervermogen en communicatievaardigheid. De ene medewerker bekwaamt zich hierin sneller dan de andere. Dat verschil mag er zijn en respecteren we.

Naast een respectvolle bejegening is openheid, interesse en empathie in de leef- en denkwereld van de ander een vanzelfsprekendheid in ons denken en handelen, zowel ten aanzien van collega's en patiënten. Die gezond nieuwsgierige houding is elementair om zich te kunnen verplaatsen in anderen en om met mekaar in dialoog te gaan, en daar zet OPZ Geel o.m. door de inzet van ervaringsdeskundigen tot op niveau Raad van Bestuur, actief op in.

### ***Pijlers voor het gelijke kansen- en diversiteitsbeleid***

Met ons gelijke kansen- en diversiteitsplan 2025 willen we bijdragen aan het behalen van één of meer van de doelstellingen zoals voorzien in het Besluit van de Vlaamse Regering houdende maatregelen ter bevordering en ondersteuning van het gelijke kansen- en diversiteitsbeleid in de Vlaamse administratie van 24/12/2004:

1. Inclusief rekruterings-, selectie- en wervingsbeleid
2. Duurzaam loopbaanbeleid
3. Inclusieve organisatiecultuur en -structuur
4. Antidiscriminatie
5. Optimalisering tot een duurzame, interne diversiteits- en inclusiewerking

### ***Onze startpositie***

De dienst diversiteitsbeleid organiseert halfjaarlijkse een diversiteitsmonitoring van het personeel.

De meest recente cijfers voor het OPZ Geel zijn deze van 31.12.2023:

- Personeelsleden met een arbeidshandicap: 0,40% (status-quo). We stellen vast dat er in de praktijk wel meer medewerkers met een arbeidshandicap werkzaam zijn, doch deze wensen zich niet te registreren.
- Personeelsleden van buitenlandse herkomst: 6,9% (een lichte stijging t.o.v. de voorgaande 6,7%).
- Man - vrouwverhouding: 81,4% vrouwen, 18,6% mannen. In het middel-management ligt de man-vrouwverhouding goed.

## **Voorgaande inspanningen m.b.t. gelijke kansen en diversiteit**

In 2024 werd er verder gewerkt door de werkgroep diversiteit. De werkgroep bestaat uit vrijwillige medewerkers van verschillende disciplines. Bedoeling van de werkgroep is om het OPZ zo divers en inclusief mogelijk te maken, waarbij iedereen zich goed voelt (zowel medewerkers als patiënten), en om zo idealiter te komen tot meer een weerspiegeling van de maatschappij. De werkgroep wil zo aandacht voor thema's als armoede, migratie, integratie, etnische kloof, seksisme, discriminatie, redelijke aanpassingen, ... over de hele organisatie verspreiden. Gelet op de uitdiensttreding en pensionering van een aantal medewerkers van de werkgroep, zal er in 2025 een nieuwe oproep gelanceerd worden om deel uit te maken van de werkgroep.

In aansluiting op de doelstelling van 2024 werd de intranet-pagina Diversiteit uitgebreid met het item 'Zorg in een multiculturele wereld'. Zorgmedewerkers kunnen daar informatie vinden over hoe omgaan met anderstalige cliënten, alsook hoe omgaan met religieuze diversiteit in de zorg.

Daarnaast heeft de werkgroep diversiteit het initiatief gelanceerd van vrijwillige tolken: de hulp van een meertalige medewerker kan ingeroepen worden bij een anderstalige patiënt. Immers, taal staat bijna altijd op de 1<sup>e</sup> plaats; als je elkaar niet begrijpt, kun je ook niet in dialoog gaan.

Ook de 2<sup>e</sup> doelstelling werd gerealiseerd (workshop generatiemanagement), zodat leidinggevenden en medewerkers nu meer zicht hebben op onder meer de eigenschappen van de verschillende generaties, hun unieke kenmerken, communicatiestijlen, en motivatiefactoren.

De personeelstevredenheidsmeting, de 3<sup>e</sup> doelstelling van 2024, werd in het voorjaar van 2024 afgenomen (met bijkomende vragenlijst over veerkracht en weerbaarheid), waarna er in het najaar met de resultaten aan de slag werd gegaan, en er zowel organisatiebrede verbetervoorstellen, als verbetervoorstellen op teamniveau uit zijn voortgevloeid.

Tenslotte werd de nieuwe careersite van het OPZ gelanceerd <https://www.werkenbijopzgeel.be/nl>, waarbij er bij de opmaak rekening werd gehouden dat deze toegankelijk is voor iedereen, alsook zo divers mogelijke foto's.

## **Doelstellingen 2025 m.b.t. gelijke kansen en diversiteit**

### **Tewerkstellingsondersteunende maatregelen**

Begin 2025 werd een medewerker na langdurige afwezigheid terug aan het werk geholpen middels de procedure tewerkstellingsondersteunende maatregelen. Het OPZ wil hier verder op inzetten en dit meer onder de aandacht brengen, om ook andere medewerkers die hier de nodige ondersteuning van kunnen gebruiken te helpen.

### **Re-integratie**

Het OPZ wil nog meer inzetten op de re-integratie van langdurig zieke medewerkers. Bedoeling is dat leidinggevenden op regelmatige basis contact blijven houden met de afwezige medewerker, maar dat er ook meer begeleiding en opvolging is bij effectieve heropstart.

### **Leeftijdsbewust personeelsbeleid**

Een grote uitdaging is ook het verder nadenken en een visie ontwikkelen voor een meer leeftijdsbewust personeelsbeleid. De corebusiness van het OPZ Geel is zorg, en dat werk is fysiek en mentaal heel belastend. Daar zullen keuzes moeten gemaakt worden rond leeftijdslang leren, van het moment dat iemand in het OPZ Geel start, zodat er bijna naadloos aanpassingen van de job kunnen gedaan worden als dat nodig is.



### 6.3 Doelstellingen i.k.v. energiebesparing

OPZ Geel heeft, ter realisatie van de besparing op primaire energie en koolstofreductie een aantal concrete acties opgestart.

#### 1. Masterplan campus

Op 15 december 2021 werd door de RvB goedkeuring gegeven om het Masterplan op te starten, met als focus en (ver)nieuwbouw voor de huidige divisie Ouderen en een renovatie van de gasgestookte centrale stookplaats naar een fossielvrije stookplaats. Dit project zal op middellange termijn de grootste impact hebben op het maximaal bereiken van de doelstellingen.

De huidige divisie Ouderen heeft een vloeroppervlakte van ca. 10.500m<sup>2</sup>. Als deze vervangen is door een nieuwbouw zal het energieverbruik met ca. 3700MWh afnemen.

#### 2. Tussentijdse acties

Ter realisatie van de tussentijdse doelstellingen, zijn een aantal projecten tot nu toe concreet goedgekeurd en in voorbereiding/opstart:

- *Relighting divisie Volwassenen*

Dit project omvat de ombouw van de huidige TL-verlichting naar LED en is naar verwachting medio 2026 afgerond. Verwachte energiebesparing: - 70MWh

- *Aansluiting bestaande K-dienst op KWO & warmtepompen*

Deze bestaande gebouwen zullen voor het aandeel verwarming worden aangesloten op de KWO-installaties en worden uitgerust met warmtepompen (i.p.v. de huidige gasgestookte installatie). De verwachte energiebesparing:

- o Gas: -415 MWh/jaar (-75 ton CO<sub>2</sub>)
- o Elektriciteit: + 65 MWh/jaar (+3 ton CO<sub>2</sub>)

De werken worden opgeleverd eind 2026.

- *Uitrusting van diverse gebouwen en parkings met PV-installaties*

Een aantal gebouwen en parkings zullen uitgerust worden met bijkomende PV-installaties, met een geraamd geïnstalleerd vermogen van ca. 700 kVA.

- o Verwachte besparing: -600 MWh (-240 ton CO<sub>2</sub>)

De werken worden opgeleverd begin 2026.

De projecties van deze maatregelen ten aanzien van de referentie is als volgt:

	Primair energieverbruik		CO <sub>2</sub>	
	Absoluut (GJ <sub>pr</sub> )	%	Absoluut (ton)	%
Referentie 2015	57.731		2.870	
2027	-6.794	-11,8%	-317	-11,0%
2030	-18.822	-28,8%	-988	-34,4%

## 6.4 Personeelsplan

<b>PERSONEELSPAN</b>	
DIVISIE JONGEREN	2
DIVISIE VOLWASSENEN	4
DIVISIE OUDEREN	7
ADMINISTRATIE-GENERAAL	8
MEDISCH DEPARTEMENT	8
PATIËNTENZORG	9
PARAMEDISCH DEPARTEMENT	9
VERPLEEGKUNDIG DEPARTEMENT	11
FINANCIËLE DIENST	11
INFRASTRUCTUUR EN ICT	12
ADMINISTRATIEVE EN FACILITAIRE DIENSTEN	13
PVT	15
NETWERK GGZ KEMPEN	15

## Divisie jongeren

### Divisie jongeren

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren	Directeur	dagdienst	1
Divisie Jongeren	Erwervingsdeskundige	dagdienst	0,4
	<b>TOTAAL</b>		<b>1,4</b>

### Ambulante Zorg: Gezinsverpleging kinderen & jongeren

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Gezinsverpleging Kinderen & Jongeren	Mobiele medewerker / casemanager	dagdienst	1,8
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Gezinsverpleging Kinderen & Jongeren	TC	dagdienst	0,2
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Gezinsverpleging Kinderen & Jongeren	Psycholoog	dagdienst	0,3
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Gezinsverpleging Kinderen & Jongeren	Orthopedagoog	dagdienst	0,2
	<b>TOTAAL</b>		<b>2,5</b>

### Ambulante Zorg: Mobiel Careteam (Pangg0-18)

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Mobiel Careteam (Pangg0-18)	mobiele medewerker / casemanager	dagdienst	8,4
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Mobiel Careteam (Pangg0-18)	mobiele medewerker / casemanager - overtal	dagdienst	0,2
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Mobiel Careteam (Pangg0-18)	TC	dagdienst	0,6
	<b>TOTAAL</b>		<b>9,2</b>

### Ambulante Zorg: Mobiel Crisissteam (Pangg0-18)

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Mobiel Crisissteam (Pangg0-18)	Mobiele medewerker / casemanager	dagdienst	1
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Mobiel Crisissteam (Pangg0-18)	TC	dagdienst	0
	<b>TOTAAL</b>		<b>1</b>

### Ambulante Zorg... Outreach Mol

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Outreach Mol	Mobiele medewerker / case manager	dagdienst	1,9
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Outreach Mol	TC	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Outreach Mol	Psycholoog	dagdienst	2,2
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Outreach Mol	Verpleegkundige	dagdienst	2,1
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Outreach Mol	Psychomotorisch therapeut	dagdienst	0,3
	<b>TOTAAL*</b>		<b>7</b>

\*Op termijn moet op totaal van 7 VTE 0.3 FTE afgebouwd worden (naar 6.7 VTE – financiering netwerk).

### Ambulante Zorg... Referentiecentrum Autisme

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Referentiecentrum Autisme	TC	dagdienst	0,2
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Referentiecentrum Autisme	Psycholoog	dagdienst	0,6
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Referentiecentrum Autisme	Logopedist	dagdienst	0,1
Divisie Jongeren / Ambulante Zorg / Referentiecentrum Autisme	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,05
	<b>TOTAAL</b>		<b>0,95</b>

## Crisisunit

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Crisisunit	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuidienst	10,00
Divisie Jongeren / Crisisunit	Winder	continuidienst	1
Divisie Jongeren / Crisisunit	intensivering K&A	continuidienst	0,8
Divisie Jongeren / Crisisunit (tijdelijk - 1 jaar)	GO (overloepig om 2027)	continuidienst	1
Divisie Jongeren / Crisisunit	PANGG-crisisflux 60%	continuidienst	1,2
	<b>TOTAAL (excl. PANGG)</b>		<b>12,80</b>
Divisie Jongeren / Crisisunit	TC	dagdienst	0,75
Divisie Jongeren / Crisisunit	Psycholoog	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Crisisunit	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Crisisunit	Creative therapeut	dagdienst	0,1
Divisie Jongeren / Crisisunit	intensivering K&A	dagdienst	0,2
	<b>TOTAAL</b>		<b>2,05</b>

## Dagkliniek jongeren

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Dagkliniek Jongeren	Verpleegkundige, opvoeder	dagdienst	3,2
Divisie Jongeren / Dagkliniek Jongeren	TC	dagdienst	0,25
Divisie Jongeren / Dagkliniek Jongeren	Psycholoog	dagdienst	1,1
	<b>TOTAAL</b>		<b>4,55</b>

## Forensische K-dienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuidienst	13,91
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	Winder	continuidienst	1
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	intensivering K&A	continuidienst	0,3
	<b>TOTAAL</b>		<b>15,21</b>
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	TC	dagdienst	1
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	Psycholoog	dagdienst	1,8
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	Orthopedagoog	dagdienst	0,8
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	Creative therapeut	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Forensische K-dienst	intensivering K&A	dagdienst	0,7
	<b>TOTAAL</b>		<b>5,8</b>

## Reguliere K-dienst -- leefgroep kids

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuidienst	7,8
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Winder	continuidienst	1
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	intensivering K&A	continuidienst	1
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	opvoeder (dubbel diagnose pangg)	continuidienst	0,5
	<b>TOTAAL</b>		<b>10,3</b>
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	TC	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Psycholoog	dagdienst	1,45
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Muziktherapeut	dagdienst	0,25
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Creative therapeut	dagdienst	0,4
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,375
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Kids	Winder ergo	dagdienst	0,35
	<b>TOTAAL</b>		<b>3,825</b>

## Reguliere K-dienst -- leefgroep tieners

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuidienst	7,8
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Winder	continuidienst	1
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	intensivering K&A	continuidienst	1
	<b>TOTAAL</b>		<b>9,8</b>
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	TC	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Psycholoog	dagdienst	1,6
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,5
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,375
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Muziktherapeut	dagdienst	0,25
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Creative therapeut	dagdienst	0,4
Divisie Jongeren / Reguliere K-dienst / Leefgroep Tieners	Winder ergo	dagdienst	0,35
	<b>TOTAAL</b>		<b>3,975</b>

## Divisie volwassenen

### Divisie volwassenen

Afdeling	Functie groep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen	directeur	dagdienst	1
Divisie Volwassenen	stafmedewerker	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen	vlieders psychomotorisch therapeut	dagdienst	0,7
Divisie Volwassenen	creatief therapeut	dagdienst	0,2
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,4</b>

### Aanmeldingsteam

Afdeling	Functie groep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Aanmeldingsteam	Administratief medewerker	dagdienst	1,6
		<b>TOTAAL</b>	<b>1,6</b>

### Behandeleenheid.1

Afdeling	Functie groep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuïteit	14,46
		<b>TOTAAL</b>	<b>14,46</b>
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Psycholoog	dagdienst	0,8
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,7
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Ergotherapeut	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Psychomotorisch therapeut	dagdienst	0,4
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Muziektherapeut	dagdienst	0,2
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Psychologisch consultant	dagdienst	0,2
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Sociaaltherapeut	dagdienst	0,4
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 1	Creatieve therapeut	dagdienst	0,2
		<b>TOTAAL</b>	<b>4,9</b>

### Behandeleenheid.2

Afdeling	Functie groep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuïteit	11,40
		<b>TOTAAL</b>	<b>11,40</b>
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	Psycholoog	dagdienst	1,5
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,8
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	Ergotherapeut	dagdienst	0,8
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	Sportbegeleider	dagdienst	0,4
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	Muziektherapeut	dagdienst	0,55
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 2	Psychologisch consultant	dagdienst	0,2
		<b>TOTAAL</b>	<b>5,25</b>

### Behandeleenheid.3

Afdeling	Functie groep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 3	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuïteit	13,91
		<b>TOTAAL</b>	<b>13,91</b>
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 3	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 3	Psycholoog	dagdienst	0,8
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 3	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,8
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 3	Ergotherapeut	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 3	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,3
Divisie Volwassenen / Behandeleenheid 3	Psychologisch consultant	dagdienst	0,3
		<b>TOTAAL</b>	<b>4,2</b>

## CKB-team

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / CKB-team / CKB Geel-Herentals	Verpleegkundige CKB/casemanager Klinisch psycholoog/pedagoog CKB	continuiert continuiert	12,675 1
		<b>TOTAAL</b>	<b>13,675</b>
Divisie Volwassenen / CKB-team / CKB Geel-Herentals	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / CKB-team / CKB Geel-Herentals	Psycholoog	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / CKB-team / CKB Geel-Herentals	Shiftcoördinator	dagdienst	0,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,5</b>
Divisie Volwassenen / CKB-team / CKB Turnhout-Mol	Verpleegkundige CKB/casemanager Klinisch psycholoog/pedagoog CKB	continuiert continuiert	12,675 1
		<b>TOTAAL</b>	<b>13,675</b>
Divisie Volwassenen / CKB-team / CKB Turnhout-Mol	TC	dagdienst	0,9
Divisie Volwassenen / CKB-team / CKB Turnhout-Mol	Shiftcoördinator	dagdienst	0,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>1,4</b>

## Dagkliniek volwassenen / Knooppunt

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Knooppunt	Verpleegkundige	dagdienst	3
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Knooppunt	TC	dagdienst	0,3
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Knooppunt	Psycholoog	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Knooppunt	Maatschappelijkwerker	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Knooppunt	Ergotherapeut	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Knooppunt	Psycho motorische therapeut	dagdienst	0,1
		<b>TOTAAL</b>	<b>5,4</b>

## Dagkliniek volwassenen / Poorthuis

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Verpleegkundige	dagdienst	3,2
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	TC	dagdienst	0,7
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Psycholoog	dagdienst	2
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Maatschappelijkwerker	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Ergotherapeut	dagdienst	0,8
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Psychomotorisch therapeut	dagdienst	0,3
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Muziktherapeut	dagdienst	0,1
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Psychologische consulent	dagdienst	0,8
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Creatieftherapeut	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen / Dagkliniek Volwassenen / Poorthuis	Psychotherapeut	dagdienst	0,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>9,4</b>

## LZ-team

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Herentals - Geel	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Herentals - Geel	Ervaringsdeskundige	dagdienst	0,25
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Herentals - Geel	Psycholoog	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Herentals - Geel	Casemanager	dagdienst	9,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>11,25</b>
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Turnhout - Mol	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Turnhout - Mol	Ervaringsdeskundige	dagdienst	0,25
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Turnhout - Mol	Psycholoog	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen / LZ-team / LZ Team Turnhout - Mol	Casemanager	dagdienst	9,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>11,25</b>

## Oprname-eenheid.1

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 1	Vpk, zorgkundigen, socia,...	continuïer	22,03
		<b>TOTAAL</b>	<b>22,03</b>
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 1	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 1	Psycholoog	dagdienst	1,5
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 1	Maatschappelijk werker	dagdienst	2
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 1	Eggherapeut	dagdienst	0,7
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 1	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,5
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 1	Psychologisch consulent	dagdienst	0,1
		<b>TOTAAL</b>	<b>5,8</b>

## Oprname-eenheid.2

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Vpk, zorgkundigen, socia,...	continuïer	13,58
		<b>TOTAAL</b>	<b>13,58</b>
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	TC	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Psycholoog	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Maatschappelijk werker	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Eggherapeut	dagdienst	1
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Creatieve therapeut	dagdienst	0,1
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Musiektherapeut	dagdienst	0,1
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Psychologisch consulent	dagdienst	0,6
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Psychologisch therapeut	dagdienst	0,4
Divisie Volwassenen / Oprname-eenheid 2	Ervingsdeskundige	dagdienst	0,4
		<b>TOTAAL</b>	<b>5,6</b>

## Divisie ouderen

### Divisie ouderen

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie ouderen	Vlinder - psychomotorisch therapeut	dagdienst	0,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>0,5</b>

### Behandeleenheid

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Ouderen / Behandeleenheid	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuïteits	15,79
		<b>TOTAAL</b>	<b>15,79</b>
Divisie Ouderen / Behandeleenheid	TC	dagdienst	0,9
Divisie Ouderen / Behandeleenheid	Psycholoog	dagdienst	0,5
Divisie Ouderen / Behandeleenheid	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,25
Divisie Ouderen / Behandeleenheid	Ergotherapeut	dagdienst	0,8
Divisie Ouderen / Behandeleenheid	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,4
Divisie Ouderen / Behandeleenheid	Musiketherapeut	dagdienst	0,1
Divisie Ouderen / Behandeleenheid (tijdelijk tot m31/12/2024)	Zorgkundige	dagdienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>3,95</b>

### Dagkliniek

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Ouderen / Dagkliniek	TC	dagdienst	1
Divisie Ouderen / Dagkliniek	Verpleegkundigen	dagdienst	1,4
Divisie Ouderen / Dagkliniek	Psycholoog	dagdienst	0,5
Divisie Ouderen / Dagkliniek	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,3
Divisie Ouderen / Dagkliniek	Ergotherapeut	dagdienst	0,5
Divisie Ouderen / Dagkliniek	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,2
Divisie Ouderen / Dagkliniek	Psychologisch consulent	dagdienst	0,4
		<b>TOTAAL</b>	<b>4,3</b>

### Gezinsverpleging

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Ouderen / Gezinsverpleging	Verpleegkundige	dagdienst	4,6
Divisie Ouderen / Gezinsverpleging	TC	dagdienst	0,8
Divisie Ouderen / Gezinsverpleging	Psycholoog	dagdienst	1
Divisie Ouderen / Gezinsverpleging	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,7
		<b>TOTAAL</b>	<b>7,1</b>

### Hygiënisch centrum

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Ouderen / Hygiënisch centrum	Verpleegkundige	dagdienst	3,8
Divisie Ouderen / Hygiënisch centrum	TC	dagdienst	0,2
		<b>TOTAAL</b>	<b>4</b>

### Opname-eenheid

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuïteits	17,81
		<b>TOTAAL</b>	<b>17,81</b>
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	TC	dagdienst	1
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	Psycholoog	dagdienst	0,8
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	Maatschappelijk werker	dagdienst	1
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	Ergotherapeut	dagdienst	1
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,2
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	Psychologisch consulent	dagdienst	0,8
Divisie Ouderen / Opname-eenheid	Verpleegkundige	dagdienst	0,4
		<b>TOTAAL</b>	<b>5,2</b>



## Somatische eenheid

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Ouderen / Somatische eenheid	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuedienst	13,91
		<b>TOTAAL</b>	<b>13,91</b>
Divisie Ouderen / Somatische eenheid	TC	dagdienst	1
Divisie Ouderen / Somatische eenheid	Psycholoog	dagdienst	0,6
Divisie Ouderen / Somatische eenheid	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,25
Divisie Ouderen / Somatische eenheid	Ergotherapeut	dagdienst	1
Divisie Ouderen / Somatische eenheid	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>3,35</b>

## SP

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Divisie Ouderen / SP	Vpk, zorgkundigen, socio,...	continuedienst	18,06
	(incl. outreach)	<b>TOTAAL</b>	<b>18,06</b>
Divisie Ouderen / SP	TC	dagdienst	1
Divisie Ouderen / SP	Psycholoog	dagdienst	1
Divisie Ouderen / SP	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,5
Divisie Ouderen / SP	Ergotherapeut	dagdienst	1
Divisie Ouderen / SP	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,4
		<b>TOTAAL</b>	<b>3,9</b>

## Administratie-generaal

### Administratie-generaal

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratie-generaal	Administratieve-generaal	dagdienst	1
Administratie-generaal	Directiesecretariaat	dagdienst	1,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,5</b>

## Kwaliteit

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratie-generaal / Kwaliteit	Kwaliteitscoördinator	dagdienst	1
Administratie-generaal / Kwaliteit	Data beheerder	dagdienst	2
Administratie-generaal / Kwaliteit	Statmedewerker infowijzigheid / jurist	dagdienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>4</b>

## Medisch departement

### Apotheek

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Medisch departement / Apotheek	Zielenhuisapotheker / titularis	dagdienst	1
Medisch departement / Apotheek	Zielenhuisapotheker	dagdienst	1
Medisch departement / Apotheek	Ziekenshuisapotheker (tijdelijk - tem 30/09/2025)	dagdienst	1
Medisch departement / Apotheek	Apotheekassistente	dagdienst	2,8
		<b>TOTAAL</b>	<b>5,8</b>

## Artsenkorps

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Medisch departement / Artsenkorps	Adjunct-hoofdgeneesheer	dagdienst	2
Medisch departement / Artsenkorps	Psychiater	dagdienst	13
Medisch departement / Artsenkorps	Algemene arts	dagdienst	0,9
		<b>TOTAAL</b>	<b>15,9</b>

## Medisch departement

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Medisch departement	Hoofdarts	dagdienst	1
Medisch departement	Secretariaat hoofdgeneesheer/med.sect. volw	dagdienst	1
Medisch departement	Stafmedewerker elektronische dossiervoering	dagdienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>3</b>

## Patiëntenzorg

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Patiëntenzorg	Directeur patiëntenzorg	dagdienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>1</b>

## Paramedisch departement

### Paramedisch departement

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement	Stafmedewerker	dagdienst	0,9
Paramedisch departement	Ref.pers. KOPP	dagdienst	0,15
Paramedisch departement	Medewerker bezoekerscentrum	dagdienst	0,1
		<b>TOTAAL</b>	<b>1,15</b>

## Arbeidszorg

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement / Arbeidszorg	TC	dagdienst	0,3
Paramedisch departement / Arbeidszorg	Ergotherapeut	dagdienst	1,8
Paramedisch departement / Arbeidszorg	Begeleider	dagdienst	5,6
Paramedisch departement / Arbeidszorg	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,8
		<b>TOTAAL</b>	<b>8,5</b>

## DAC De Pas

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement / DAC De Pas	Verpleegkundige	dagdienst	1
Paramedisch departement / DAC De Pas	TC	dagdienst	0,3
Paramedisch departement / DAC De Pas	Ergotherapeut	dagdienst	1,9
Paramedisch departement / DAC De Pas	Begeleider	dagdienst	6,9
		<b>TOTAAL</b>	<b>10,1</b>

## DAC De Statie

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement / DAC De Statie	Ergotherapeut	dagdienst	1
Paramedisch departement / DAC De Statie	TC	dagdienst	0,2
Paramedisch departement / DAC De Statie	Begeleider	dagdienst	6,2
	<b>TOTAAL</b>		<b>7,4</b>

## Kinesithérapie

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement / Kinesithérapie	Kinesist	dagdienst	2,4
	<b>TOTAAL</b>		<b>2,4</b>

## Kunsthuis

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement / Kunsthuis	TC	dagdienst	0,8
Paramedisch departement / Kunsthuis	Creatieve therapeut	dagdienst	1,3
	<b>TOTAAL</b>		<b>1,3</b>

## Logopedie

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement / Logopedie	Logopedist	dagdienst	0,5
	<b>TOTAAL</b>		<b>0,5</b>

## Sport en vrije tijd

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Paramedisch departement / Sport en vrije tijd	TC	dagdienst	0,9
Paramedisch departement / Sport en vrije tijd	Sportbegeleider	dagdienst	1
Paramedisch departement / Sport en vrije tijd	Administratieve medewerker	dagdienst	0,7
Paramedisch departement / Sport en vrije tijd	Ergotherapeut	dagdienst	1,6
Paramedisch departement / Sport en vrije tijd	Bewegingstherapeut	dagdienst	0,9
Paramedisch departement / Sport en vrije tijd	Weekendmedewerker 1 Vooruitzicht	dagdienst	0,2
	<b>TOTAAL</b>		<b>5,3</b>

## Verpleegkundig departement

### Verpleegkundig departement

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Verpleegkundig departement	stafmedewerker	dagdienst	1
Verpleegkundig departement	directeur verpleegkundig departement	dagdienst	1
Verpleegkundig departement	begeleider intradie, heintradie, stagiair	dagdienst	0,1
Verpleegkundig departement	verpleegkundige ziekenhuisgynec	dagdienst	1
Verpleegkundig departement	Verpleegkundig specialist	dagdienst	2
Verpleegkundig departement	netpens. zorg voor ongedw. dagreide	dagdienst	0,6
Verpleegkundig departement	netpens. subdepreventie	dagdienst	0,3
Verpleegkundig departement	netpens. CPR	dagdienst	0,2
Verpleegkundig departement	netpens. palliatieve zorg	dagdienst	0,3
Verpleegkundig departement	netpens. wondzorg	dagdienst	0,2
	<b>TOTAAL</b>		<b>6,9</b>

### Consultatiebegeleiding

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Verpleegkundig departement / Consultatiebegeleiding	TC	dagdienst	0,2
Verpleegkundig departement / Consultatiebegeleiding	Consultatiebegeleider (zorgkundige)	dagdienst	2
	<b>TOTAAL</b>		<b>2,2</b>

### Loopnacht ouderen

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Verpleegkundig departement / Looptocht ouderen	Verzorgende vinder	continuïente	2,2
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,2</b>
Verpleegkundig departement / Looptocht ouderen	TC	dagdienst	0,1
		<b>TOTAAL</b>	<b>0,1</b>

### Winderploeg ouderen

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Verpleegkundig departement / Winderploeg Ouderen	Verpleegkundige vinder	continuïente	7,1
		<b>TOTAAL</b>	<b>7,1</b>
Verpleegkundig departement / Winderploeg Ouderen	TC	dagdienst	0,35
		<b>TOTAAL</b>	<b>0,35</b>

### Winderploeg volwassenen

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Verpleegkundig departement / Winderploeg Volwassenen	Verpleegkundigen	continuïente	12,7
		<b>TOTAAL</b>	<b>12,7</b>
Verpleegkundig departement / Winderploeg Volwassenen	TC	dagdienst	0,35
		<b>TOTAAL</b>	<b>0,35</b>

## Financiële dienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Financiële dienst	Financieel directeur	dagdienst	1
Financiële dienst	Financieel stafmedewerker	dagdienst	1
	<b>TOTAAL</b>		<b>2</b>

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Financiële dienst / Boekhouding	Dekvondige boekhouding	dagdienst	1,1
Financiële dienst / Boekhouding	De methoed boekhouding	dagdienst	
Financiële dienst / Boekhouding	Administratief medewerker boekhouding	dagdienst	2,1
	<b>TOTAAL</b>		<b>4,1</b>
Financiële dienst / Patiëntenadministratie & facturatie	De methoed patiëntenadministratie & fact.	dagdienst	1
Financiële dienst / Patiëntenadministratie & facturatie	Administratief medewerker patiëntenadmin.	dagdienst	1,2
	<b>TOTAAL</b>		<b>4,2</b>

## Infrastructuur en ICT

### Infrastructuur en ICT

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Infrastructuur en ICT	Directeur	dag dienst	1
Infrastructuur en ICT	Rechtsadviseur	dag dienst	1
		TOTAAL	2

### Bewaking

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Infrastructuur en ICT / Bewaking	Nachtwaker	dagdienst	3,5
	TC	dagdienst	0,1
		TOTAAL	3,6

### Informaticadienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Infrastructuur en ICT / Informaticadienst	Deenhoudd Informatica	dagdienst	1
Infrastructuur en ICT / Informaticadienst	Systeem- en toepassingsbeheerder ICT	dagdienst	2
Infrastructuur en ICT / Informaticadienst	Beheerder EPD	dagdienst	1
		TOTAAL	4

### Technische dienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Infrastructuur en ICT / Technische dienst	Teamleider herstellingen & onderhoud	dagdienst	1
Infrastructuur en ICT / Technische dienst	Projectcoördinator	dagdienst	1
Infrastructuur en ICT / Technische dienst	Verantwoordelijke struct. onderhoudsplanning	dagdienst	0,9
Infrastructuur en ICT / Technische dienst	Medewerker technische ondersteuning	dagdienst	1
		TOTAAL	5,9

### Technische dienst... herstellingen & onderhoud

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Elektricien / HVAC	dagdienst	2,8
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Tuinier	dagdienst	0,5
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Recyclage assistent	dagdienst	1
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Assistent sanitair / mechaniek	dagdienst	1
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Kluisman	dagdienst	1
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Magazijnier	dagdienst	1
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Alround techniek	dagdienst	1,9
Infrastructuur en ICT / Technische dienst / Herstellingen & onderhoud	Schilder	dagdienst	1
		TOTAAL	10,2

## Administratieve en facilitaire diensten

### Administratieve en facilitaire diensten

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten	Directeur	dagdienst	1
Administratieve en facilitaire diensten	HR medewerker welfzijn / week nacht coach	dagdienst	0,5
Administratieve en facilitaire diensten	HR Expert	dagdienst	0,8
	<b>TOTAAL</b>		<b>2,3</b>

### Aankoopdienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Aankoopdienst	Hoofdaankoper	dagdienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Aankoopdienst	Aankoper	dagdienst	2
Administratieve en facilitaire diensten / Aankoopdienst	Medewerker aankoopdienst	dagdienst	0,8
	<b>TOTAAL</b>		<b>3,8</b>

### Bibliotheek & archief

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Bibliotheek en archief	Archivaris	dagdienst	0,2
	<b>TOTAAL</b>		<b>0,2</b>

### Communicatiedienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Communicatiedienst	Communicatieadviseur	dagdienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Communicatiedienst	Communicatiemedewerker	dagdienst	2
	<b>TOTAAL</b>		<b>3</b>

### Dieetdienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Dieetdienst	Dieetist (s)	dagdienst	1,5
	<b>TOTAAL</b>		<b>1,5</b>

### Hoteldiensten

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten	Diensthoofd hoteldiensten	dagdienst	0,8
	<b>TOTAAL</b>		<b>0,8</b>

### Hoteldiensten ... cafetaria

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Cafetaria	Teamleider cafetaria	dagdienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Cafetaria	Cafetaria bedienende	dagdienst	4
	<b>TOTAAL</b>		<b>5</b>

### Hoteldiensten ... keuken

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Keuken	Teamleider keuken	dagdienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Keuken	Kok	dagdienst	8,7
	<b>TOTAAL</b>		<b>9,7</b>

## Hoteldiensten ... logistiek

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Logistiek	Logistiek assistent	dagdienst	8,7
		<b>TOTAAL</b>	<b>8,7</b>

## Hoteldiensten ... vervoer en verbuis

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Vervoer en verbuis	Taxi/medische logistieke dienst, vervoer & verbuis	dagdienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Vervoer en verbuis	Medewerker hoteldiensten	dagdienst	1,1
Administratieve en facilitaire diensten / Hoteldiensten / Vervoer en verbuis	Chauffeur	dagdienst	8
		<b>TOTAAL</b>	<b>12,1</b>

## Personeelsdienst

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Personeelsdienst	Diensthoud personeelsdienst	dag dienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Personeelsdienst	Douchebaha ndelba r HRM	dag dienst	0,8
Administratieve en facilitaire diensten / Personeelsdienst	Douchebaha ndelba r Personeelszaken & HRM	dag dienst	2,8
Administratieve en facilitaire diensten / Personeelsdienst	Douchebaha ndelba r Payroll & HRM	dag dienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Personeelsdienst	Douchebaha ndelba r Payroll & Data	dag dienst	1
Administratieve en facilitaire diensten / Personeelsdienst	Douchebaha ndelba r Personeelszaken & VTO	dag dienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>7,6</b>

## Secretariaten & onthalen ... algemeen onthaal

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Secretariaten & onthalen / Algemeen onthaal	(Medisch) secretarisse / onthaal	dagdienst	3,9
		<b>TOTAAL</b>	<b>3,9</b>

## Secretariaten & onthalen ... onthaal gezinsverpleging

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Secretariaten & onthalen / Gezinsverpleging	(Medisch) secretarisse / onthaal	dagdienst	2,55
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,55</b>

## Secretariaten & onthalen ... onthaal jongeren

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Secretariaten & onthalen / Jongeren	(Medisch) secretarisse / onthaal	dagdienst	2,1
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,1</b>

## Secretariaten & onthalen ... onthaal ouderen

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Secretariaten & onthalen / Ouderen	(Medisch) secretarisse / onthaal	dagdienst	2,1
Administratieve en facilitaire diensten / Secretariaten & onthalen / Ouderen	(Medisch) secretarisse / onthaal (van 09/10/2025)	dagdienst	0,1
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,1</b>

## Secretariaten & onthalen ... onthaal volwassenen

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Administratieve en facilitaire diensten / Secretariaten & onthalen / Volwassenen	(Medisch) secretarisse / onthaal	dagdienst	2,2
		<b>TOTAAL</b>	<b>2,2</b>

## PVT

### P.V.T.

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
PVT	Beliefscoördinator PVT en Wonen	dagdienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>1</b>

### P.V.T.1

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
PVT/ PVT Salto 1	Vpk, zorgvondigen, socia,...	continuïente	11,7
PVT/ PVT Salto 1	Vpk, opvoeder, socia,... (VIAG)	continuïente	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>12,7</b>
PVT/ PVT Salto 1	TC	dagdienst	0,8
PVT/ PVT Salto 1	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,5
		<b>TOTAAL</b>	<b>1,3</b>

### P.V.T.2

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
PVT/ PVT Salto 2	Vpk, zorgvondigen, socia,...(ocht. nacht)	continuïente	17
		<b>TOTAAL</b>	<b>17</b>
PVT/ PVT Salto 2	TC	dagdienst	1
PVT/ PVT Salto 2	Maatschappelijk werker	dagdienst	0,5
PVT/ PVT Salto 2	Sociale hulp (VIAG)	dagdienst	0,5
PVT/ PVT Salto 2	Klinisch orthopedagoog PVT (nie extra)	dagdienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>3</b>

## Netwerk GGZ Kempen

Afdeling	Functiegroep	CD/DD	Contingent
Netwerk GGZ Kempen	Coördinator	dagdienst	1
Netwerk GGZ Kempen	Administratief medewerker	dagdienst	0,2
Netwerk GGZ Kempen (tijdelijk)	Ervaringsdeskundige herstelacademie	dagdienst	0,5
Netwerk GGZ Kempen (tijdelijk)	Coördinator herstelacademie	dagdienst	0,45
Netwerk GGZ Kempen	s ta fmedewerker projectcoördinatie	dagdienst	1
Netwerk GGZ Kempen (tijdelijk 2 jaar)	s ta fmedewerker urgentiepsychiatrie	dagdienst	1
Netwerk GGZ Kempen	communicatiemedewerker	dagdienst	0,5
Netwerk GGZ Kempen	s ta fmedewerker ELP	dagdienst	1,4
Netwerk GGZ Kempen	TCverbindingsteam	dagdienst	1
Netwerk GGZ Kempen	Medewerker verbindingsteam	dagdienst	0,5
Netwerk GGZ Kempen	Ervaringsdeskundige s ta fmedewerker	dagdienst	0,8
Netwerk GGZ Kempen	S ta fmedewerker Netwerk GGZ	dagdienst	1
		<b>TOTAAL</b>	<b>9,35</b>



## 7 Begroting 2025

OPZ Geel beschikt voor de uitvoering van zijn taken in 2025 over volgende middelen:

### Bijlage 1: Samenvatting begroting 2025

5/12/2024

7 Opbrengsten		Begroting 2024	Begroting 2025	90.785.564 €	100%
A	70	Inkomsten uit verpleegdagprijs	53.706.145 €	50.729.683 €	55,88%
I	I	BFM (excl. PANGG 0-18 en projecten Netwerk GGZ Kempen)	46.427.687 €	43.749.632 €	
II	II	Gezinsverpleging	2.500.367 €	2.126.578 €	
III	III	PVT - 75 bedden	4.778.092 €	4.853.473 €	
B	70	Inkomsten uit apotheek, medische prestaties en honorari	5.100.000 €	5.310.000 €	5,85%
I	I	Forfaits conventies RIZIV	1.100.000 €	1.150.000 €	
II	II	Geneesmiddelen en parafarmacie	750.000 €	710.000 €	
III	III	Polikliniek	1.000.000 €	1.150.000 €	
IV	IV	Toezichtshonoraria	2.000.000 €	2.000.000 €	
V	V	Honoraria dokters, tandartsen en paramedici	250.000 €	300.000 €	
C	74	Diverse opbrengsten buiten verpleegdagprijs	16.645.000 €	17.529.000 €	19,31%
I	I	Sociale Maribel	2.350.000 €	2.300.000 €	
II	II	Dotatie Vlaanderen	9.515.000 €	11.389.000 €	
III	III	Instandhoudingsforfait	2.350.000 €	2.000.000 €	
IV	IV	Strategisch forfait	350.000 €	350.000 €	
V	V	Compensatie IFIC Vlaamse overheid	1.000.000 €	200.000 €	
VI	VI	Overige opbrengsten	1.080.000 €	1.290.000 €	
D	75	Projecten	11.690.000 €	16.316.881 €	17,97%
I	I	PANGG 0-18 (BFM)	8.300.000 €	9.253.020 €	
II	II	Projecten Netwerk GGZ Kempen (BFM)	2.000.000 €	3.638.861 €	
III	III	For-K (ZNA - FOD Volksgezondheid)	120.000 €	120.000 €	
IV	IV	RCA (ZNA - Agentschap Zorg en Gezondheid)	700.000 €	725.000 €	
V	V	Outreach Jeugdhulp (Opgroeien)	220.000 €	180.000 €	
VI	VI	Kinderen in Zorgzinnen (Pleegzorg Antwerpen)	350.000 €	350.000 €	
VII	VII	Conventie ELPZ - werkingmiddelen (RIZIV)			
E	75	Financiële opbrengsten	900.000 €	900.000 €	0,99%

6 Kosten		Begroting 2024	Begroting 2025	90.654.721 €	100%
A	60	Werkingkosten	14.234.000 €	14.542.500 €	16,04%
I	I	Goederen	5.200.000 €	4.329.500 €	
II	II	Diensten	9.034.000 €	10.213.000 €	
B	62	Personeelskosten	57.762.825 €	60.147.488 €	66,35%
C	63	Afschrijvingen en voorzieningen	6.865.357 €	5.649.732 €	6,23%
I	I	Afschrijvingen	5.033.000 €	4.873.932 €	
II	II	Voorziening restverlof	1.832.357 €	775.800 €	
D	64	Diverse kosten	8.635.000 €	10.045.000 €	11,08%
I	I	Gezinsverpleging	1.065.000 €	1.485.000 €	
II	II	Doorstorting pilotprojecten	350.000 €	200.000 €	
III	III	Doorstorting PANGG 0-18	6.600.000 €	7.450.000 €	
IV	IV	Doorstorting Netwerk GGZ Kempen	270.000 €	540.000 €	
V	V	Doorstorting Outreach Jeugdhulp	280.000 €	300.000 €	
VI	VI	Diverse kosten	70.000 €	70.000 €	
E	65	Financiële kosten	320.000 €	270.000 €	0,30%
<b>Projectie bedrijfsresultaat</b>			<b>130.843 €</b>		<b>0,14%</b>
indien "+", verlies					
indien "+", winst					