

jaarverslag 2007



OPZ Geel

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum

OPZ *Geel*

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum

missie

Het OPZ Geel is een open en geïntegreerd psychiatrisch kennis- en dienstencentrum waar elke medemens in psychische nood – ongeacht zijn herkomst, overtuiging en geaardheid – professionele en kwaliteitsvolle opvang, behandeling en steun vindt, gericht naar het herstellen van het evenwicht met zichzelf en met zijn omgeving.

Kwaliteit en continuïteit

Bladerend door dit jaarverslag valt op hoe goed gevuld en bewogen het afgelopen jaar weer is geweest voor het OPZ Geel. We breidden ons aanbod verder uit, onder andere met een dagactiviteitencentrum voor psychotici, zetten een aantal nieuwe zorgprogramma's in de steigers en lanceerden samen met partners uit de regio nieuwe initiatieven, waaronder twee therapeutische projecten voor thuiszorg. Onze bekommernis om doorheen alle geledingen van de organisatie bestendig aandacht voor kwaliteit te hebben, werpt haar vruchten af. Grote en kleinere projecten op het vlak van kwaliteitszorg zorgden voor meetbare verbetering. En uit een patiëntenbevraging blijkt dat meer dan acht op de tien van onze patiënten het OPZ Geel zouden aanbevelen aan anderen die gelijkaardige zorg nodig hebben.

Maar ook op beleidsvlak was 2007 een belangrijk jaar. Het OPZ Geel werd omgevormd tot een extern verzelfstandigd agentschap van de Vlaamse overheid en met onze bevoegde minister sloten we een beheersovereenkomst af die voor meerdere jaren middelen en doelstellingen vastlegt. Het topmanagement van de organisatie is vernieuwd en de raad van bestuur werkt de krachtlijnen voor een nieuw strategisch beleidsplan uit. De genomen beslissingen en de gekozen opties geven enerzijds de richting aan waarin de instelling de komende jaren zal evolueren en garanderen anderzijds de continuïteit van het organisatiebeleid voor langere tijd.

We willen u, grasduinend door dit jaarverslag, meenemen naar de essentie van onze opdracht: warme en kwalitatieve zorg bieden aan onze kwetsbare medemens.



Pieter Jans
Administrateur-generaal



Baron Robert Stouthuysen
Voorzitter raad van bestuur

Raad van bestuur*

Baron Robert Stouthuysen, voorzitter

Sofie Staelraeve, ondervoorzitter

Jules Boven,

Griet Carlier,

Mireille Deziron,

Martine Engelen,

Eric Nysmans,

Peter Raus,

Myriam Smets,

Christine Taels,

Kim Van Asch,

Guido Van Den Eynde, leden

Ria Caers, gecoöpteerd lid

Gemachtigde van financiën

Marc Ruelens

Commissaris van de Vlaamse regering

Karine Moykens

Directieleden*

Pieter Jans, administrateur-generaal

Hans Verbiest, algemeen directeur

Jef Wouters, medisch directeur

Tom Geuens, hoofdgeneesheer

Walter Krikilion, paramedisch directeur

Mieke Mondelaers, verpleegkundig directeur

Wim Voets, administratief directeur

Ann Schoeters, personeelsdirecteur

Anita Van den Plas, coördinator divisie Ouderen

Flor Boven, coördinator divisie Jongeren

Lieve Van de Walle, coördinator divisie Rehabilitatie

*Samenstelling op 1 maart 2008

Directie OPZ Geel



Jaarverslag

2007

2007 in vogelvlucht		4
Kwaliteit		8
Zorgprogramma's Volwassenen		10
Ouderen		12
Jongeren		14
Rehabilitatie		18
Medisch departement		25
Verpleegkundig beleid		28
Paramedisch beleid		31
Personeelsbeleid		34
Andere realisaties		38
OPZ Geel in cijfers		42
OPZ Geel Algemeen		48

2007 in vogelvlucht

2007 was voor het OPZ Geel op vele vlakken een belangrijk jaar. Het was een scharnierjaar tussen twee beleidsperiodes waarin een aantal belangrijke beslissingen zijn genomen. Beslissingen die enerzijds de richting aangeven waarin de instelling de komende jaren zal evolueren en die anderzijds de continuïteit van het organisatiebeleid voor langere tijd moeten garanderen. Bovendien werden op het terrein een aantal nieuwe initiatieven in de steigers gezet en verruimden we ons zorgaanbod verder, onder andere door in partnerschap met andere actoren in de geestelijke gezondheidszorg, twee belangrijke therapeutische projecten aan te bieden.

Perspectief

Het OPZ Geel heeft in het begin van de 21ste eeuw een eerste beleidscyclus doorlopen die vooral gericht was op groei en modernisering. Onze organisatiecultuur en -structuur werden grondig onder handen genomen en gemoderniseerd, zodat we klaar zijn om in te spelen op actuele noden en toekomstige uitdagingen. We breidden ons zorgaanbod drastisch uit en dat resulteerde in een verdubbeling van het aantal opnames in pakweg vijf jaar tijd. Het OPZ schreef zich in belangrijke mate in regionale zorgnetwerken in en diversifieerde, zodat we aan patiënten gedurende de verschillende stadia van hun ziekte aangepaste en continue zorg kunnen bieden. We investeerden volop in de aanwerving en opleiding van medisch, verpleegkundig en therapeutisch personeel. Dat vertaalde zich in meer tijd voor effectieve zorg en in een grotere aandacht voor kwaliteit. Ook die inspanningen bleven niet onopgemerkt. Uit een patiëntenbevraging vorig jaar bleek bijvoorbeeld dat meer dan tachtig procent van de patiënten het OPZ Geel bij anderen zou aanbevelen.

Na deze eerste beleidsperiode van grote groei, vooral in de breedte, wordt de focus in het volgende beleidsplan verschoven naar verdieping. We richten ons meer nog dan in het verleden op patiëntenzorg, op kwaliteit van de zorg, op zorginhoud. En bovendien willen we blijvend aandacht hebben voor de efficiëntie en effectiviteit van onze activiteiten. De raad van bestuur van het OPZ Geel zet met deze ambities voor ogen de krachtlijnen uit voor een nieuw strategisch plan dat het beleid voor de komende periode zal vastleggen.

Verzelfstandigd agentschap

De afgelopen overgangperiode tussen beide beleidscycli is belangrijk geweest. Enerzijds omdat het de kans bood aan iedereen in de organisatie om zich in de nieuwe structuur in te werken en waar nodig bij te sturen. Anderzijds omdat er tijdens die periode enkele bakens werden uitgezet voor de komende jaren.

Allereerst was er begin 2007 de juridische omvorming van het OPZ Geel tot een extern zelfstandigd agentschap van de Vlaamse overheid, een zogenaemde EVA. Voor de dagelijkse werking in de leefeenheden bracht die omvorming geen veranderingen met zich mee. Maar toch was het een belangrijke stap, omdat de raad

van bestuur en het management meer operationele autonomie en slagkracht hebben gekregen, onder andere bij het bepalen van het personeelsbeleid en bij het besteden van de middelen die ter beschikking zijn. Zo kan het OPZ voor een aantal materies ook korter op de bal spelen en een beleid voeren dat beter is aangepast aan de eigen noden. Het OPZ Geel treedt voortaan ook zelf, in plaats van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), op als beheerder van zijn eigen patrimonium.

OPZ Geel maakt nu deel uit van het Vlaamse beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Als EVA hebben wij een eigen rechtspersoonlijkheid, een eigen raad van bestuur en decretaal omschreven opdrachten.

Een gevolg van de omvorming tot EVA was ook dat we voor het eerst met onze bevoegde minister een beheersovereenkomst hebben onderhandeld en afgesloten. Daarin zijn wederzijdse engagementen opgenomen en een aantal strategische doelstellingen geformuleerd.

Nieuwe raad van bestuur

Een tweede belangrijke stap in 2007 was het aantreden van een nieuwe raad van bestuur. Het mandaat van de vorige raad liep ten einde en de omvorming tot EVA en de toepassing van het decreet Beter Bestuurlijk Beleid betekenden dat een aantal mensen wegens onverenigbaarheden niet langer zitting konden hebben in de bestuursraad van het OPZ. Die gelegenheid is aangegrepen om een aantal nieuwe leden uit de socio-medische wereld, de bedrijfswereld en de lokale omgevingswereld van het OPZ aan te trekken. Het is hun taak om, samen met de andere bestuursleden, vanuit hun eigen ervaring en achtergrond, en met een onbevangen blik, het beleid van het OPZ te evalueren en er de juiste richting aan te geven.

De raad van bestuur is nu als volgt samengesteld: Baron Robert Stouthuysen (voorzitter), Sofie Staelraeve (ondervoorzitter), Jules Boven, Griet Carlier, Mireille Deziron, Martine Engelen, Eric Nysmans, Peter Raus, Myriam Smets, Christine Taels, Kim Van Asch, Guido Van Den Eynde en Ria Caers (gecoöpteerd lid). Marc Ruelens en Karine Moykens maken als regeringscommissarissen deel uit van de raad van bestuur.



Nieuw topmanagement



Pieter Jans



Hans Verbiest



Tom Geuens

Een derde belangrijke stap was het aanstellen van een nieuw topmanagement voor het OPZ. Begin juli 2007 is Pieter Jans (48) in dienst getreden als nieuwe administrateur-generaal. Pieter Jans bekleedde tot dan een directiefunctie bij Syntra Vlaanderen en oefende een coördinatieopdracht uit binnen MOVI, het netwerk voor Management in de Vlaamse overheid. Hij werd door de raad van bestuur gekozen na een uitgebreide selectieprocedure.

In het najaar besliste de raad van bestuur Hans Verbiest (42) aan te stellen in de nieuwe functie van algemeen directeur. Hans Verbiest heeft er al een lange loopbaan in het OPZ opzitten, onder andere als verpleegkundige, verpleegkundig directeur en divisiecoördinator.

De algemeen directeur is in het OPZ Geel de eerste adviseur van de administrateur-generaal en zijn statutaire vervanger bij afwezigheid. Hans Verbiest zal zich daarnaast ook toeleggen op zijn nieuwe taak als hoofd van het departement Patiëntenzorg. De raad van bestuur heeft er bewust voor gekozen de algemeen directeur met patiëntenzorg te belasten omwille van het grote belang dat tijdens de komende beleidsperiode aan zorginhoud en zorgkwaliteit zal worden gegeven. Door de algemeen directeur expliciet met die taak te belasten zijn patiëntenzorg en kwaliteit als beleidspunt bovenaan in de organisatiestructuur verankerd.

Op 1 juni 2008 gaat de huidige medisch directeur van het OPZ Geel, dokter Jef Wouters, met pensioen. De raad van bestuur stelde dokter Tom Geuens (34) aan als nieuwe hoofdgeneesheer. Tom Geuens is al verscheidene jaren werkzaam als psychiater in het OPZ Geel.

Daarmee is het topmanagement van het OPZ Geel geheel vernieuwd en is een nieuwe periode van continuïteit en stabiliteit in het organisatiebeleid aangebroken.



Enkele blikvangers uit 2007

Sinds april 2007 is op de eerste verdieping van de divisie Ouderen het **dagactiviteitencentrum (DAC) voor psychotici** gehuisvest. Het vroegere team van wijkcentrum Holven begeleidt er een twintigtal patiënten die vooral vanuit de leefeenheid Psychozorg van de divisie Volwassenen zijn doorverwezen. Een tot drie dagen per week zijn de deelnemers in het nieuwe DAC aanwezig.

De doelgroep bestaat uit volwassenen met een chronische psychotische stoornis die een blijvende vorm van zorg nodig hebben. Een aantal van hen woont zelfstandig, anderen in beschut wonen, nog anderen bij familie. Het gaat over mensen die meerdere opnames achter de rug hebben en voor wie een kans op hervallen bestaat. Het belangrijkste objectief van het DAC is enerzijds hen te begeleiden zodat heropname kan vermeden worden en anderzijds het thuismilieu te ontlasten.

2007 in vogelvlucht

Op 22 november 2007 namen meer dan 150 belangstellenden deel aan de derde **Studiedag Klinische psychotherapie** die het OPZ Geel in eigen huis organiseerde. **Thema was: 'Een plek voor zingeving en spiritualiteit?'**. Er werd een forum voor reflectie over deze gevarieerde thematiek geboden. In de voormiddag reikten de plenaire lezingen vanuit diverse perspectieven een globaal kader aan. In de namiddag stond een reeks keuzesessies met een ruime inbreng van zowel psychotherapeuten als psychiatrisch verpleegkundigen geagendeerd. De dag werd besloten met een plenair panelgesprek over de levensbeschouwelijke en pastorale dienstverlening in een psychiatrische setting.



Pleeggezinnenraad

De divisie Rehabilitatie werkt aan de uitbouw van een volwaardig partnerschap tussen het OPZ Geel en de pleeggezinnen. Sleutelbegrip daarin is wederzijds respect en overleg. In de eerste helft van 2007 werden voor de pleeggezinnen hoorzittingen en overlegmomenten rond specifieke thema's georganiseerd. Dat overleg wordt een constante voor de toekomst. Bovendien beslisten pleeggezinnen om met de steun van het OPZ Geel en het stadsbestuur een **pleeggezinnenraad** op te richten die als spreekbuis voor de pleeggezinnen kan optreden en een stem kan laten horen bij het uitstippelen van het beleid. Die pleeggezinnenraad werd op 25 mei officieel geïnstalleerd.



Half mei startte de divisie Rehabilitatie met **integrale samenwerking voor de gezinsverpleging** vanuit drie dienstencentra. Die zijn gevestigd in de huidige wijkhuizen Larum en De Statie en op de OPZ-campus aan de Stelenseweg. De bedoeling is dat cliënten en gezinnen in hun wijkcentrum terecht kunnen voor alle dienstverlening die het OPZ hen aanbiedt, ook voor consultatie van psychiater, huisarts en maatschappelijk werker. Ook de wijkverpleegkundige heeft het wijkcentrum als uitvalsbasis. Wijkcentra blijven daarnaast een dagbesteding bieden aan tientallen cliënten uit de gezinsverpleging.

Van de recente geschiedenis van de gezinsverpleging blijft nog veel verborgen. Daarom hebben het OPZ Geel, de stad Geel, de vzw KOGKA, het OMV Gasthuismuseum en het Geels Geschiedkundig Genootschap het plan opgevat om deze recente geschiedenis terug tot leven te brengen aan de hand van **mondelijke getuigenissen**. Tientallen Geelse leerlingen gingen op stap om oudere Geelenaars over de gezinsverpleging te interviewen en interessant materiaal te verzamelen. Einddoel van het project is het bijeengebrachte materiaal zo goed mogelijk ontsluiten voor het grote publiek, onder andere door de publicatie van een DVD, een tentoonstelling met interviews en beelden, een colloquium, een website met beeld- en geluidsbank en een toonmoment in mei 2010 rond de periode van de Dimpnadagen.



Van 24 maart tot 3 juni liep de **tentoonstelling Identities I** in de Halle op de Geelse Markt en in het OPZ-Kunsthuis Yellow Art. Carine Fol, directeur van Art en Marge, én curator van meerdere tentoonstellingen en projecten rond outsiderkunst, stelde de expositie samen waarin outsider- en insiderkunst samen getoond werden. Ze koos voor het thema identiteit uit de overtuiging dat niet alleen vele outsiderkunstenaars, maar ook de 'gewone' kunstenaars hun verhouding tot hun 'ik' in hun creatief proces verwerken. Ook deelnemers van kunsthuis Yellow Art stelden tentoon.

Ambities

Verder in dit jaarverslag komen we nog uitgebreid terug op deze en andere initiatieven, maar uiteraard staat de tijd niet stil en wordt van een instelling als het OPZ Geel vooral verwacht dat er een duidelijke visie en scherpe ambities zijn.

Maatschappelijke opdracht

Als Vlaamse overheidsinstelling moeten wij het algemeen belang dienen: wij garanderen de beste psychiatrische zorg voor elke persoon in psychische nood, ongeacht herkomst, overtuiging of geaardheid. We nemen ook buiten de muren van de instelling onze verantwoordelijkheid op door het uitbouwen en voeden van sociale netwerken, het participeren in bestaande zorgstructuren en het volgen van evoluties in de gezondheidszorg. Van ons wordt verwacht dat we op belangrijke gebieden voorloper zijn en anticiperen op komende behoeften.

Als psychiatrisch zorgcentrum en ziekenhuis moeten wij in de eerste plaats de belangen van de individuele patiënt behartigen: mensen in psychische nood opvangen, kwaliteitsvol behandelen, optimaal verzorgen, toeleiden naar passende nazorg... Wij willen impact hebben op de beeldvorming over psychiatrie, meewerken aan het realiseren van een laagdrempelige toegang tot psychiatrische zorg en continuïteit van behandeling helpen garanderen.

Voortdurende verbetering en zorg voor kwaliteit zijn van belang als wij onze maatschappelijke positie willen blijven handhaven. Wij evalueren regelmatig onze werking, gebruiken gevalideerde systemen voor kwaliteitsmeting en formuleren scherpe verbeterdoelstellingen. Interne openheid, overleg en

multidisciplinaire samenwerking zijn structureel verankerd. Wij investeren in opleiding, wetenschappelijke uitwisseling en goede externe relaties, onder andere door het houden van studiedagen, avondseminaries, lunchcauserieën en door periodieke publicaties. We informeren onze patiënten, ontvangen veel bezoekers en zetten onze deuren open voor buurtbewoners en Gelenaars.

2008

Zoals hoger vermeld, heeft de raad van bestuur de krachtlijnen uitgetekend voor het nieuwe strategische beleidsplan dat vooral focust op zorg. Deze denkoefening zal in de loop van 2008 verder gezet worden en uitmonden in een globaal plan dat voor meerdere jaren organisatiebreed strategische keuzes en doelstellingen zal vastleggen. Belangrijk is uiteraard ook de adequate uitvoering van de beheersovereenkomst. Op korte termijn zal het OPZ ook werk moeten maken van een actualisering van het bouwplan (het vroegere masterplan) dat ingrijpende bouw- en onderhoudswerken op de campus voorziet, gespreid over meerdere jaren.

Samen met het topmanagement wil de raad van bestuur ook werk maken van het op punt stellen van de werking van de organisatie. De huidige divisionele organisatiestructuur staat weliswaar niet ter discussie, maar het is nodig bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen verschillende actoren scherp te stellen en de verhoudingen tussen verschillende entiteiten te optimaliseren. Die duidelijkheid moet er zijn voor de verwijzers, patiënten en alle anderen die onmiddellijk het juiste aanspreekpunt moeten weten te vinden, maar ook en vooral moet die duidelijkheid intern bijdragen aan een efficiënt, effectief en economisch verantwoord organisatiebeleid.

Medische raad

Elk ziekenhuis heeft verplicht een medische raad. Samenstelling, bevoegdheden en werking worden geregeld in de ziekenhuiswet. De leden van de medische raad worden om de drie jaar gekozen door en onder de artsen, verbonden aan het ziekenhuis. Na de pensionering van dr. Rudi Teulingkx, einde 2007, zag de samenstelling van de medische raad in het OPZ Geel er als volgt uit: dr. Roland Malfroid (voorzitter), dr. Sandra Geys (ondervoorzitter), dr. Claudia Van Lingen, dr. Mieke Celen, dr. Joke Joossens.

Nieuwe samenstelling Ethisch Comité

Einde 2007 werd het Ethisch Comité opnieuw samengesteld. Het bestaat voortaan uit voorzitter dr. Caroline Debruyne en leden dr. Ilse Decorte, dr. Sandra Geys, dr. Jan Luytens, Jos Meynen, Nele Moons, Liliane Proost, dr. Steven Van den Bosch, Veronique Vermeir, dr. Mineke Viaene en dr. Lode Weyns.

In 2007 bouwden we de bestaande kwaliteitsprojecten verder uit en startten we belangrijke nieuwe initiatieven in het kader van een samenwerkingsovereenkomst met de Federale Overheid.

Verdere uitbouw van het kwaliteitssysteem

De zelfevaluatie, uitgevoerd in 2006, werd in 2007 verder uitgewerkt. De verbetervoorstellen uit de zelfevaluatie van de klinische zorg werden samengevoegd met de algemene klinische beleidsplanning. De bedoeling is dat het geheel aan onze medewerkers een duidelijk kader biedt van de zorgdoelstellingen voor de komende periode. Daarnaast werden ook verbeteracties en doelstellingen opgesteld voor onze operationele werking. De resultaten van de algemene zelfevaluatie met het Kwadrantmodel waren hiervoor richtinggevend. Tot slot is in het kader van onze performantie vooral ook de samenhang tussen beleidsdoelen en beleidsresultaten van groot belang. In functie hiervan worden onze stuurkaart-indicatoren opnieuw afgestemd op de beheersovereenkomst die het OPZ Geel met de bevoegde Vlaamse minister heeft afgesloten.

Zorg voor medewerkers en tevredenheid van patiënten/cliënten

Voor onze organisatie is het van cruciaal belang dat we tevreden medewerkers én tevreden cliënten/patiënten hebben. We willen dat onze medewerkers zich goed voelen in hun professionele omgeving, zodat ze ook gemotiveerd zijn om de beste patiëntenzorg te bieden. Onderzoek leert ons dat tevreden medewerkers tot de voorwaarden behoort om kwaliteitsvolle patiëntenzorg te bieden.

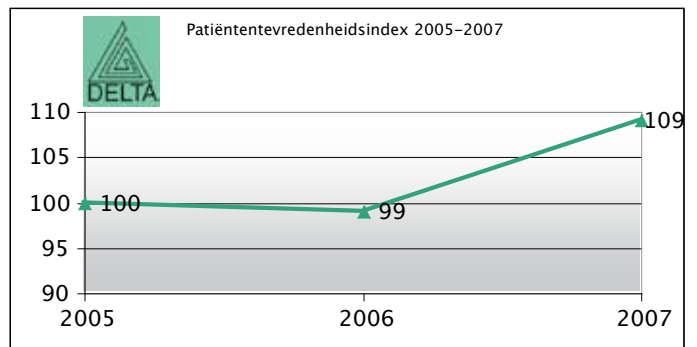


Om zicht te krijgen op de punten waarin het OPZ voor zijn medewerkers goed én slecht scoort, plannen we in het voorjaar van 2008 een algemene bevraging naar tevredenheid: 'Personeelspeiling 2008, Zorg voor medewerkers'. Deze personeelspeiling werd in 2007 grondig voorbereid en de directie engageert zich om de resultaten ernstig te nemen en er consequente verbeteracties aan te koppelen. Wat personeelstevredenheid betreft, wil het OPZ Geel niet over één nacht ijs gaan!

Ook bij onze patiënten peilden we het voorbije jaar naar hun tevredenheid over onze zorg en dienstverlening. Bij de

patiënten van de divisie Volwassenen gebeurde de bevraging met het Delta meetinstrument (KULeuven) al voor het derde opeenvolgende jaar. In 2007 werd echter voor de eerste maal ook de tevredenheid van de patiënten in de divisie Jongeren bevraagd. Ook hier gebruikten we het Delta-meetinstrument dat de KULeuven specifiek ontwikkelde voor het meten van de tevredenheid bij jongeren.

De algemene resultaten waren gunstig: 82 % van de ondervraagden (volwassenen en jongeren) zou het ziekenhuis aanbevelen aan anderen wanneer die gelijkaardige zorg zouden



nodig hebben. Als we de resultaten van 2007 naast deze van 2005 leggen, dan zien we een duidelijke vooruitgang. Maar liefst 50 van de 54 onderwerpen in de bevraging kregen een hogere score. Als we de resultaten van de afgelopen drie jaar in een index gieten met 100 als resultaat voor 2005, dan komen we voor 2007 tot een index van 109. Dit positieve resultaat danken we aan de volgehouden inzet van al onze zorgverleners.

In 2007 startte eveneens een onderzoek om de tevredenheid van onze cliënten en pleeggezinnen van de divisie Rehabilitatie in kaart te brengen. Het instrument 'Visie op Zorg', specifiek ontwikkeld voor de psychiatrische rehabilitatiecontext, wordt hier voor gebruikt. Het onderzoek loopt tot juni 2008, zodat de resultaten begin 2008 nog niet gekend zijn.

Project patiëntenparticipatie

Naar aanleiding van de zelfevaluatie opteerde de stuurgroep kwaliteit ervoor om een organisatiebreed project te starten voor bevordering van de patiëntenparticipatie in de zorg- en dienstverlening. Naast de bestaande wet op de patiëntenrechten, opteren we ervoor om het democratische leefklimaat binnen het OPZ zo maximaal mogelijk uit te bouwen, met respect voor de wensen, behoeften en mogelijkheden van onze patiënten én onze zorgverleners. Waarden die we nastreven in de behandeling en zorg zijn:

- de patiënt is volwaardige partner in de zorg
- wederzijds respect tussen patiënten enerzijds en behandelaars en directie anderzijds.

Hierbij moeten transparante, en zo nodig contractuele, afspraken gemaakt worden waarbij ieders verantwoordelijkheden, rechten en plichten worden afgesproken, nageleefd en continu gevolgd.



Zowel op niveau van de individuele zorgrelatie, als op niveau van leefeenheden, divisies en op instellingsniveau, dient de patiëntenparticipatie optimaal vorm te krijgen.

Nieuwe kwaliteitsprojecten in samenwerking met de Federale Overheid

In de zomer van 2007 sloot het OPZ Geel met de federale overheid een contract voor deelname aan het project 'coördinatie van de kwaliteit en de patiëntveiligheid in Belgische ziekenhuizen'. In het kader van dat contract wenst de overheid voortaan de inspanningen die ziekenhuizen leveren op het vlak van kwaliteitsbeheer te erkennen en te respecteren. In het ziekenhuis dienen minstens drie nieuwe projecten gestart te worden, waaronder een project rond patiëntveiligheid, dat een plaats op het voorplan moet krijgen.

Veilige zorg: patiëntveiligheid in ziekenhuizen

Als definitie hanteren we de omschrijving van de federale overheidsdienst Volksgezondheid: "Patiëntveiligheid in ziekenhuizen beoogt het voorkomen van schade aan de patiënt als gevolg van de zorg of door contact met het zorgsysteem"



Veilige zorg – één van de kenmerken van kwaliteitsvolle zorg – krijgt momenteel veel aandacht in de ziekenhuizen. Ook België kiest er bewust voor om een beleid rond patiëntveiligheid uit te werken in de ziekenhuizen. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu erkent voortaan de inspanningen die ziekenhuizen leveren op het vlak van hun kwaliteitswerking en voorziet

een financiële tegemoetkoming als het ziekenhuis een beleid uittekent rond patiëntveiligheid.



Wat betekent dit voor het OPZ?

Concreet betekent dit dat ook het OPZ Geel moet beschikken over een Comité voor Patiëntveiligheid, dat alle activiteiten coördineert op het vlak van patiëntveiligheid. In 2007 werden voorbereidingen getroffen voor de oprichting van dit Comité. Belangrijk in het geheel is dat er gewerkt wordt aan een positieve veiligheidscultuur in ons ziekenhuis: er moet een klimaat heersen waar men aanvaardt dat zorgverstrekkers allereerst 'mensen' zijn en dus incidenten kunnen veroorzaken. De organisatiecultuur mag hierbij niet 'bestraffend' zijn, maar dient te focussen op het 'leren' uit de incidenten. Om te weten in hoeverre deze veiligheidscultuur in onze instelling is ontwikkeld, gebeurde einde 2007, begin 2008, een cultuurmeting bij onze medewerkers. We gebruikten hiervoor het door de overheid opgelegde meetinstrument. Op basis van de resultaten zal het Comité voor Patiëntveiligheid het komende jaar waar nodig verbeteracties uitwerken.

Essentieel is ook dat incidenten of bijna-incidenten geregistreerd worden door de zorgverleners. Enkel hierdoor krijgen we een goed zicht op welke incidenten zich (kunnen) voordoen. Het voorzien in een dergelijk registratiesysteem behoort eveneens tot de taken van het Comité voor Patiëntveiligheid. In 2007 zetten we de krijtlijnen uit voor de ontwikkeling en implementatie van een dergelijk registratiesysteem.

Zorgprogramma's

Divisie Volwassenen	10
Divisie Ouderen	12
Divisie Jongeren	14
Divisie Rehabilitatie	18

Divisie Volwassenen



De zorgprogramma's in de divisie Volwassenen zijn er op gericht mensen tussen 18 en 65 jaar met een of meer psychiatrische aandoeningen op korte of middellange termijn terug naar zelfstandigheid te begeleiden. Het OPZ voorziet in zowel voltijdse als deeltijdse behandeling (dag of nacht) en verzorgt ook ambulante poliklinische raadplegingen met mogelijkheid van psychiatrische thuiszorg en nazorg.

Professioneel geleid en ondersteund door een team gespecialiseerde psychiaters, neurologen, algemene artsen, verpleegkundigen, psychologen, therapeuten en maatschappelijk assistenten speelt de divisie Volwassenen snel in op de noden van de patiënten en stelt hij alles in het werk om een behandelprogramma op maat aan te bieden.

De psychiatrische en therapeutische zorgverlening zijn maximaal op elkaar afgestemd. Daarom zijn de diverse therapievormen (psychotherapie, creatieve therapie, muziektherapie, bewegingstherapie) geïntegreerd binnen de klinische setting van het psychiatrisch centrum en wordt er veel aandacht besteed aan overleg en intervisie tussen psychiaters, psychologen, therapeuten en verpleegkundigen

DAC voor psychotici

In april 2007 is het dagactiviteiten-centrum voor psychotici van start gegaan. Het is een samenwerking tussen de divisie Rehabilitatie en de leefeenheid Psychosenzorg van de divisie Volwassenen. Drie medewerkers begeleiden er een twintigtal patiënten. Een tot drie dagen per week zijn de deelnemers in het nieuwe DAC aanwezig.



De deelnemers zijn volwassenen met een chronische psychotische stoornis die een blijvende vorm van zorg nodig hebben. Ze zijn niet erg stabiel en hebben intensieve begeleiding nodig. In de regel gaat het om mensen die vanuit de leefeenheid Psychozorg van de divisie Volwassenen worden doorverwezen. Daar werd de nood aan aangepaste opvang voor die doelgroep sterk ervaren. Een aantal van hen woont zelfstandig, anderen in Beschut Wonen, nog anderen bij familie. Het gaat over mensen die meerdere opnames achter de rug hebben en voor wie een grote kans op hervallen bestaat. Het belangrijkste objectief is enerzijds hen te begeleiden zodat heropname kan vermeden worden en anderzijds het thuismilieu te ontlasten.



Hans Verbiest
Divisiecoördinator Volwassenen
Algemeen directeur

De meerwaarde van dit DAC werd snel duidelijk. De cliënten hebben nood aan menselijk contact, aan begeleiding en structuur. Het DAC werkt laagdrempelig en legt weinig druk. In de werking ligt bovendien sterk de nadruk op gepaste psychosociale hulpverlening. De begeleiders besteden veel tijd aan contacten met huisartsen, met de adviserende geneesheer; ze bellen indien nodig met familie, ziekteverzekering of andere bijstandsinstellingen. Wat ook mee aan de basis ligt van het succes van dit initiatief zijn het blijvende engagement en de ondersteuning van het kernteam van de leefeenheid Psychozorg. Het kernteam blijft meekijken, zij verwijzen weliswaar, maar volgen daarna ook verder op.



Iedereen een eigen plekje

Wat typeert jullie aanpak?

Katrien: Allereerst ligt de nadruk sterk op "samen zijn" en op een huiselijke atmosfeer. De krant is er elke dag, de radio speelt, we drinken samen koffie... We zorgen dat iedereen een eigen plekje heeft en dat de verstandhouding tussen de patiënten goed is. Het aanbod in ons weekprogramma is verder zeer divers: sport, creatieve activiteiten, licht industrieel werk, kookactiviteiten... Een aantal deelnemers gaat in een atelier werken. Een keer per maand maken we een daguitstap. Dan gaan we bijvoorbeeld samen naar zee of we gaan winkelen in Turnhout. Belangrijk is dat niemand verplicht is aan een activiteit deel te nemen, maar we proberen mensen wel te motiveren om mee te doen door hen te betrekken.

Opnamebeleid in de divisie Volwassenen

De **open opnameafdeling** is bedoeld voor volwassenen met een acute psychiatrische problematiek die nood hebben aan ondersteuning en begeleiding. Het gaat om heterogene problematieken bij patiënten tussen 18 en 60 jaar. De hulpvragen zijn zeer uiteenlopend, wat onder meer afhangt van de stoornis waarmee zij kampen. Volgende stoornissen komen het meeste voor: stemmingsstoornissen, middelenmisbruik, persoonlijkheidsstoornissen en aanpassingsstoornissen.

Patiënten die risicovolle psychiatrische aandoeningen hebben en daarom intensieve observatie, begeleiding, behandeling, structuur en toezicht behoeven, komen terecht op de **gesloten opnameafdeling**. In die gesloten setting wordt niet alleen de nadruk gelegd op afspraken, structuur, begeleiding en opvang van de patiënt. Ook is er veel aandacht voor observatie, diagnostiek en verzorging. Na opname worden de patiënten in de meeste gevallen vrij snel georiënteerd. Afhankelijk van de thuissituatie en het verloop van het ziektebeeld keert de patiënt terug naar huis, wordt overgeschakeld op gedeeltelijke hospitalisatie of ambulante

raadplegingen, of wordt doorverwezen naar een andere leefeenheid.

De **afdeling Psychosenzorg** is bestemd voor mensen met psychotische stoornissen, onder andere schizofrenie, bipolaire stoornis, schizo-affectieve stoornis, schizofreniforme stoornis, reactieve psychose. Mensen in een acute fase en/of niet bekend op de leefeenheid worden niet rechtstreeks opgenomen, maar verblijven eerst in de opnameafdeling tot de toestand meer stabiel is. Patiënten met zowel een psychotische stoornis als een verslavingsprobleem worden enkel en alleen opgenomen als de verslavingsproblematiek niet te sterk is.

De **afdeling Angst & Depressie** richt zich naar de behandeling van mensen met persoonlijkheidsstoornissen, eventueel met bijkomende stemmingsstoornissen en/of middelengebruik (geen illegale drugs) die gemotiveerd zijn om gedurende een langere periode via een residentiële opname therapeutisch aan de slag te gaan.

De **leefeenheid Structurerende Zorg** biedt een behandeling aan mensen met langdurige en complexe psychiatrische problemen waarbij een individuele benadering aangewezen is binnen een ondersteunend en structurerend behandelklimaat. Het essentiële vertrekpunt is de zorg voor de individuele patiënt in relatie met de omgeving. Naast het behandelen van de persoon probeert het team de omgeving zo aan te passen dat de gezonde (rest-)capaciteiten van de patiënt aangesproken worden (op het vlak van wonen, werken, sociale contacten en vrije tijd).

Divisie Ouderen



De divisie Ouderen richt zich tot mensen – ouder dan 60 jaar – met acute en/of chronische psychiatrische problemen. Het kan onder andere gaan om stemmingsstoornissen, psychosen, psycho-organische stoornissen, middelenmisbruik, levensfaseproblemen... Naargelang de behoeften en de problematiek wordt een patiënt in één van de leefeenheden of in de dagkliniek binnen de divisie Ouderen opgenomen of wordt geopteerd voor ambulante consultaties bij de psychiater of andere vormen van ambulante zorg. Multidisciplinair samengestelde teams garanderen zorg op maat van de patiënt.

De aansturing en evaluatie van de divisie Ouderen is gebaseerd op het beleidsplan dat voor de periode 2005-2010 is uitgewerkt op basis van een volwaardige beleidscyclus volgens de structuur van Kwadrant. De werking van de divisie wordt uiteraard in grote mate beïnvloed door de toenemende vergrijzing. Momenteel is er een merkbare toename van de instroom van oudere gezinsverplegingpatiënten.

Van de opgenomen patiënten uit de regio (niet-gezinsverpleging) komt zowat tachtig procent uit de thuissituatie. Zowat de helft van hen kan na behandeling terugkeren naar huis. Daghospitalisatie gedurende enkele dagen per week, mantelzorg en een therapeutisch project dat gepaste thuiszorg ondersteunt, kunnen hier mogelijkheden bieden. Voor de andere helft van de opgenomen oudere patiënten moet een andere oplossing worden gevonden, zoals opname in een PVT of een rusthuis. Dat vraagt grote inspanningen met het oog op het verruimen van de doorstromingsmogelijkheden.

Verwacht wordt dat het aantal 60-plussers tegen 2025 met de helft zal zijn toegenomen. Dat betekent niet alleen een grote toename van het aantal zorgbehoevenden, maar ook een verhoging van de zorglast door het steeds toenemend aantal 80-plussers dat zware zorgbehoeften zal kennen.

Geïntegreerde zorg voor ouderen met een langdurige en complexe problematiek

Een aantal partners in de gezondheids- en welzijnssector – OPZ Geel SIT, CGG en WZG Ter Kempen – sloegen de handen in elkaar voor een innoverend zorgproject in het arrondissement Turnhout. Doelgroep zijn ouderen met een psychische problematiek die niet in een psychiatrische setting verblijven. De initiatiefnemers willen met het project hulpverleners en mantelzorgers in de thuiszorg en in de residentiële niet-psychiatrische sector ondersteunen met kennis en vaardigheden over ouderen met een chronische en complexe psychiatrische problematiek.

Doelstelling

Hulpverleners hebben veelal geen specifieke opleiding gehad voor het omgaan met ouderen met een chronische en complexe psychiatrische problematiek. Enerzijds kan dat leiden tot een vroegtijdige residentiële opname van een de oudere, maar anderzijds ook tot 'burn-out' van de hulpverlener omdat zijn taakhoud te belastend is. Het aanbieden van een casusgerichte ondersteuning en vorming kan dat voorkomen. Door kennisoverdracht tussen de verschillende zorgvoorzieningen kan de begeleiding van de oudere en zijn omgeving op een meer kwaliteitsvolle manier uitgebouwd worden. Dat heeft zowel voor de oudere als de hulpverlener een meerwaarde. De dienstverlening wordt kosteloos aangeboden.



Anita Van Den Plas
Divisiecoördinator Ouderen

Coördinator

Coördinator Christa Daems is de spilfiguur. Jarenlang was ze hoofdverpleegkundige en teamcoördinator op de divisie Ouderen van het OPZ Geel. Zij heeft kennis van psychiatrische ziektebeelden en heeft veel ervaring in het omgaan met ouderen met een chronische en complexe psychiatrische

problematiek. Ze ondersteunt de hulpverleners bij casusgerichte vragen door het geven van vorming (kennisoverdracht) en het bespreken van mogelijke houdingen en vaardigheden die in het werkveld kunnen toegepast worden. De coördinator biedt deze ondersteuning aan zowel teams als individuele hulpverleners.

Christa: "Mijn rol bestaat erin de hulpverleners die de dagelijkse zorg voor de patiënt waarmaken te coachen bij de manier waarop ze met ouderen met psychiatrische problemen omgaan. Dat betekent vragen stellen, problemen in de juiste context plaatsen, overleggen, oplossingen aanreiken. Vaak zeggen die verzorgden dan, over problemen waarmee ze al maanden geconfronteerd worden, "oei, daar had ik nog niet op gelet". Dat is mijn inbreng: van op een afstand, vanuit een andere invalshoek, met mijn jarenlange ervaring in de psychiatrie, de zaken anders bekijken en omzetten in concrete adviezen. Dat is ook het mooie eraan: samenwerken met anderen om de zorg rond een bepaalde patiënt zo goed mogelijk te organiseren."

Brain Gym

Ergotherapeute Gudrum Goossens doorliep een cursus Brain Gym, het basisprogramma van Edu-Kinesiologie, en startte met de eerste toepassingen ervan in de dagkliniek Ouderen. Hoewel het programma oorspronkelijk bedoeld was voor kinderen met leesmoelijkheden, wordt Brain Gym nu toegepast door mensen van alle leeftijden en in allerlei aspecten van het leven. Het gaat om een proces van re-educatie van het brein-lichaam-systeem om het brein te activeren voor het gemakkelijker en efficiënter uitvoeren van vaardigheden.

In de Brain Gym wordt gewerkt met drie dimensies, met name focus, centering en lateraliteit. Brain Gym-bewegingen zorgen voor een goede werking binnen deze dimensies en voor hun onderlinge samenwerking, waardoor we gemakkelijker leren met al onze zintuigen, gemakkelijker onthouden wat we geleerd hebben en ten volle kunnen deelnemen aan het leven. De bewegingen worden onderverdeeld in vier groepen: middellijnoefeningen, energieoefeningen, verdiepingsoefeningen en verlengingsoefeningen.

Brain Gym stelt ons in staat om ons potentieel (mentaal, emotioneel en fysiek) optimaal te benutten. Brain Gym helpt ook om emotionele stress te verwerken. Beoefenaars van Brain Gym getuigen van verbeteringen in attitude, aandacht, discipline, gedrag, geheugen, zelfexpressie, coördinatie ...

Psychiater Céline Scheerlinck



Dokter Céline Scheerlinck ging vorig jaar aan de slag als gerontopsychiater in het OPZ Geel. Ze werkt bij de open opnameafdeling waar vooral ouderen met acute psychiatrische problemen worden opgevangen. Daarnaast werkt ze ook in de Dagkliniek en in de Behandeleenheid van de divisie Ouderen. Céline Scheerlinck hecht veel belang aan een goed werkend multidisciplinair team en aan een optimale verstandhouding met familie, huisartsen en andere hulpverleners.

Céline Scheerlinck wijst op de complexiteit van de meeste psychiatrische problemen bij ouderen en op de noodzaak om vanuit verschillende disciplines samen te werken aan het herstel: "Belangrijk is ook de sociale context van de patiënt," zegt ze, "Voor een oudere die niet meer werkt, een beperkt sociaal netwerk heeft en al met verlies in zijn eigen omgeving is geconfronteerd, is familie zeer belangrijk. Je moet partner, familie, kinderen, kleinkinderen... serieus nemen en betrekken om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen op de problematiek. En ook de factor tijd speelt een grote rol. Je moet echt tijd maken voor de patiënt en zijn verhaal; betrokkenheid tonen; de juiste manier van praten hanteren – je mag zeker niet te directief of afstandelijk uit de hoek komen – je moet stap voor stap een goede relatie opbouwen."

Dagkliniek

De dagkliniek Ouderen voorziet een gepast therapeutisch aanbod voor ouderen met een specifieke zorgvraag. Een beperkte, maar regelmatige aanwezigheid biedt hen de nodige, vaste structuur om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. De meeste deelnemers zijn ouderen die na hun opname in de open of gesloten opname-eenheid voldoende zelfstandigheid hebben opgebouwd en actief verder naar ontslag toe willen werken.

Het therapeutisch programma werd na het eerste werkjaar uitgebreid en aangepast. Nieuwe

projecten gingen van start, waarbij het accent zoveel mogelijk ligt op de motivatie, stimulatie en ondersteuning van zelfstandige activiteiten. Daaruit ontstond een module vaardigheidstraining rond vrije tijd en creatieve projecten. Er is ook verder werk gemaakt van de structurele en praktische organisatie van de dagkliniek.

In 2007 is bovendien gebleken dat de vraag naar opvang en begeleiding in daghospitalisatie groter was dan wat we konden aanbieden. Omdat vooral de vraag toeneemt naar opvangmogelijkheden waarbij structuur en ondersteuning centraal staan, wordt overwogen het aanbod uit te breiden met een tweede groep voor deze specifiek hulpvraag.

Nieuwe opleiding post-graduaat gerontopsychiatrie en psychogeriatric

Twee verpleegkundigen van de divisie Ouderen startten in 2007 de nieuwe opleiding postgraduaat gerontopsychiatrie en psychogeriatric aan de KHK in Turnhout. De opleiding werd voor de eerste maal georganiseerd en moet tegemoet komen aan de vraag van zorgverstrekkers naar beter inzicht en specialistischer kennis van psychiatrische ziektes bij ouderen. De twee OPZ-verpleegkundigen, Lutgart Dams en Liesbeth Vranckx, volgden drie modules: Ouder Worden, Gerontopsychiatrie en Cognitieve Stoornissen. Daarbij kwamen onder andere volgende thema's aan bod: referentiekaders rond ouder worden, psychopathologie, medicatie, diagnostiek en multidisciplinaire samenwerking en cognitieve stoornissen zoals de ziekte van Parkinson.

Teamcoördinator Lutgart Dams werkt al jaren in de (psychiatrische) ouderenzorg en was tevreden over de opleiding: "Veel zaken die je door de jaren heen hebt gezien en meegemaakt, worden tijdens zo'n gespecialiseerde opleiding beter geduid. Je gaat ziektebeelden en gedragingen beter begrijpen en je krijgt ook toepasbare methodieken aangereikt om er mee om te gaan. Het is dus zowel heel herkenbaar als heel nieuw. Als sociaal verpleegkundige heb ik ook volop profijt gehad van de extra kennis over psychiatrische ziektebeelden die ik heb meegekregen."

Divisie Jongeren



De divisie Jongeren richt zich tot kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun ouders. Ze voorziet in kinderpsychiatrische zorg en expertise, aangepast aan het ontwikkelingsniveau en de noden van het kind met zijn context. Ze streeft daarbij naar een ecologische benadering door haar zorgvormen zo maximaal mogelijk te integreren in de reële leefsituatie.

Geïndividualiseerd zorgtraject

De K-dienst bestaat meer dan 4 jaar. De dienst heeft ondertussen stabiliteit en continuïteit gevonden, wat ons niet tegenhield om onze eigen werkmethoden en procedures in vraag te stellen. We gingen daarbij verder op de in 2006 ingeslagen weg naar een meer geïndividualiseerd zorgtraject of zorg op maat. De belangrijkste wijziging daarbij is het op maat samenbrengen van een aantal zorgfuncties per jongere. Voorheen was er een vaste behandelcoördinator (psycholoog) per leefgroep die voor elke jongere van die leefgroep de dossiercoördinatie en de oudergesprekken voor zijn rekening nam. Een andere psycholoog was verantwoordelijk voor de therapeutische gesprekken en/of diagnostiek.

In 2007 werd dit concept verlaten ten voordele van casemanagement. Op individuele basis wordt bekeken welke medewerker welke functie (dossiercoördinatie, psychotherapie, diagnostiek...) zal opnemen en hoe intensief dit dient te gebeuren. Diegene die de dossiercoördinatie opneemt is de casemanager, en dit is niet meer gekoppeld aan een vooraf bepaalde psycholoog per team. Dit heeft het voordeel van flexibiliteit: in het ene dossier kunnen meer oudergesprekken plaatsvinden dan in een ander; in het ene dossier zal de dossiercoördinator de ouder zien, in een ander dossier de maatschappelijk werker. Zorg wordt aldus preciezer ingezet, conform de zorgnoden van de jongere en de familie. Het is een flinke stap vooruit in zorg op maat.

We zien deze zorg op maat ook sterk in de toenemende differentiatie in de opnameduur. Voorheen werd de opnameduur begrensd tot 9 weken. In 2007 is deze regel losgelaten en zien we dat de variatie is toegenomen. De gemiddelde opnameduur is hierdoor toegenomen tot 11 weken.



Flor Boven
Divisiecoördinator Jongeren



Dr. Claudia van Lingen
Adjunct-hoofdgeneesheer

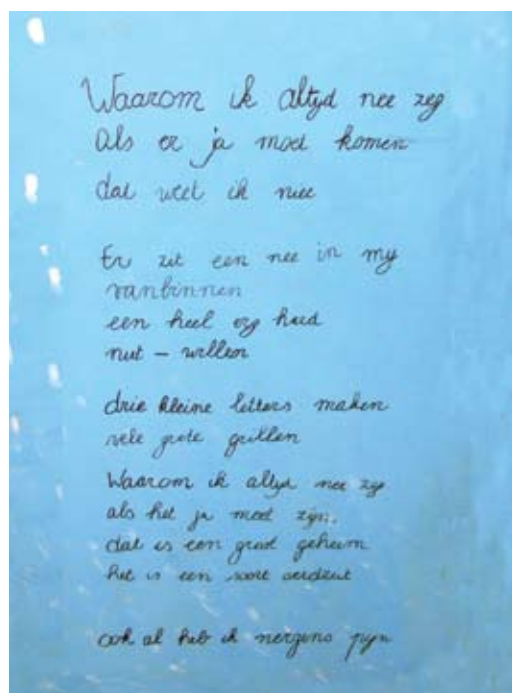
Dergelijke zorg op maat kent ook zijn schaduwzijden. Zo betekent een toename van de opnameduur automatisch dat er minder jongeren worden opgenomen. We proberen nochtans om met ons gering aantal bedden zo veel mogelijk zorgnoden te dekken. Een daling van het aantal opnames is in dat licht niet evident. We zien ook dat het loslaten van vaste structuren (vaste behandelcoördinator per leefgroep, vooraf bepaalde opnameduur...) onduidelijkheid brengt, én voor onze medewerkers, én voor externe partners. Kwaliteit van zorg en zorg op maat blijven dus een permanent aandachtspunt, dat voortdurend opnieuw ter discussie staat. Het is een voortdurend zoeken naar evenwichten. We plannen in 2008 dan ook een grondige evaluatie.

We hebben ook de indruk dat 'zorg op maat' voor wat verwarring zorgt bij de opgenomen jongeren. In 2007 bevroegen we immers voor het eerst op gestructureerde wijze onze jongeren over hun tevredenheid met de opname. Jongeren gaven daarbij aan zich onvoldoende geïnformeerd te voelen over hun opnameverloop. We ervaren dus dat flexibiliteit in zorg een zeer duidelijke communicatie vraagt, om verschillen en correcties in het zorgtraject voortdurend toe te lichten aan de betrokken jongere. We proberen dit nu veel meer te doen.

Tot slot is het belangrijk, om in het kader van zorg op maat, ook te vermelden dat werd beslist om in 2008 de bedden voor dagopname toe te wijzen aan een nieuw project 'dagopname voor gezinnen', gezinsdagbehandeling. We ervaren immers dat in een aantal situaties ouders en kinderen beter samen gezien worden; dat zowel ouders als jongere baat hebben bij een semi-residentiële behandeling.



Psychiatrische Gezinsdagbehandeling



In 2007 is de beslissing genomen een psychiatrische gezinsdagbehandeling te starten in het OPZ-Geel. Deze dagbehandelingsvorm richt zich tot gezinnen waarbij een psychiatrische problematiek van één of meerdere gezinsleden dusdanig aan de orde is dat er een ontwikkelingsstilstand dreigt en er machteloosheid ontstaat. Psychiater Sofie Michels heeft zich als consultant in het project geëngageerd.

Een schizofrene moeder wil uitzoeken of zij nog voor haar kind kan zorgen en op welke basis; Ouders willen uitzoeken of zij

(terug) "de baas" kunnen zijn over hun gedragsgestoorde zoon; Een moeder wil te weten komen welke "handleiding" haar autistische dochter heeft en of zij die kan uitvoeren... Tal van voorbeelden waarbij gezinnen een professionele hulpverleningscontext nodig hebben om hun gezinsevenwicht te herstellen en bij een eventuele beperking te laten ondersteunen.

De therapeutische benadering die hiervoor gebruikt wordt, naar voorbeeld van de gezinskliniek van het Rotterdams Medisch Psychiatrisch Instituut, is de oplossingsgerichte kortdurende behandelvorm. Door middel van het stellen van (gezins)doelen en het focussen op uitzonderingsmomenten waarbij de doelen al bereikt werden, zoeken de gezinsleden uit welke middelen ze zelf voor handen hebben om hun doelen te halen en bij welke ze ondersteuning nodig hebben. De psychiatrische hulpverlening is nodig om mogelijkheden en beperkingen van cliënten in kaart te brengen en, daar waar nodig, te begrenzen. Er wordt een nieuw, therapeutisch "kader" gemaakt, waarbinnen de gezinsleden invloed krijgen op de voor hen haalbare doelen, waarbij ze, binnen hun mogelijkheden, keuzes kunnen maken en weer eigenaar kunnen worden van hun eigen leven!

Dit competentievergroten model is een antwoord op de afhankelijkheid en machteloosheid die cliënten vaak ervaren en waardoor hulpverleners "besmet" raken. Het biedt ook een antwoord op de "lacunes" in onze hedendaagse maatschappij waarbij netwerken versralen en gezinscontexten complexer worden. Een gezinsdagbehandeling kan daarbij een belangrijke brug zijn tussen kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenpsychiatrie, bijzondere jeugdzorg en justitie.

Hoe kan via het aangemelde kind een passende zorgvraag geformuleerd worden voor zijn psychisch zwakke ouder? Is het zinvol het kind in een pleeggezin te plaatsen? Kan een mobilisatie van het netwerk de gedragsmoeilijke jongere een opname besparen? Enzovoort.

Zorgprogramma's

Forensische K-dienst

Sinds de officiële start van de forensische K-dienst begin 2004 heeft de afdeling heel wat waters doorzwommen. Er werd ervaring opgebouwd met verschillende doelgroepen, gekeken naar wat haalbare behandeldoelen zijn, werkzame methodieken uitgeprobeerd en bekeken hoe deze maximaal kunnen worden benut binnen de beschikbare behandeltermijn. Binnen heel onze werking maakten we uiteraard ook kennis met de grenzen op inhoudelijk en op menselijk vlak.

2007 is daarbij een jaar van stabilisatie geworden. Er werd een duidelijke keuze gesteld voor een behandelvisie.

Deze rust op volgende vijf pijlers, die evidence based zijn:

1. **Behandelend opvoeden**
2. **Mentalisatie**
3. **Equip
(cognitieve gedragstherapie)**
4. **Contextueel denken**
5. **Ervaringsleren**

Behandelvisie: 5 pijlers

1. Behandelend opvoeden

Behandelend opvoeden is een basishouding die vertrekt vanuit een integratieve benadering van zowel orthopedagogische uitgangspunten als psychiatrische uitgangspunten. We trachten de sociotherapeuten bewust te maken van de uitdagende taak om tegelijkertijd verzorger, opvoeder als behandelaar te zijn voor de jongeren met enkel hun eigen lichaam, kennis en ervaringen als werkinstrument. Dit vraagt een neutrale professionaliteit waarbij reflectie over het eigen functioneren en dat van de anderen centraal staat.

2. Mentalisatie

Mentalisatie wordt gedefinieerd als het proces waardoor mensen, zowel impliciet als expliciet, het gedrag van zichzelf en van anderen een betekenis geven door dit gedrag te zien als veroorzaakt door mentale toestanden, zoals gevoelens, gedachten, verlangens, overtuigingen en motieven. Het gaat erom dat je weet hebt van de binnenwereld van jezelf en anderen en hierover kan denken, voelen en communiceren in taal en gedrag.

Het vermogen tot mentalisatie kan zich enkel ten volle ontwikkelen binnen een veilige relatie met verzorgers. Mentalisatie speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van een coherent zelf of een 'ik' dat zichzelf ervaart als de initiator van eigen gedrag. Het is ook onontbeerlijk om betekenisvolle en relatief stabiele relaties aan te kunnen gaan met anderen.

3. Equip (cognitieve gedragstherapie)

Equip-training is een volledig uitgewerkt programma waarmee jongeren geleerd wordt verantwoordelijkheid te dragen voor hun eigen handelen met behulp van een groep leeftijdsgenoten.

De doelstelling van equip-training is om jongeren te motiveren en uit te rusten om elkaar te gaan helpen en van elkaar te leren. Het is de bedoeling om de negatieve (groeps)cultuur, waarin egocentrisme een belangrijke rol speelt om te buigen tot een cultuur waarin rekening met elkaar wordt gehouden. De training bestaat uit sociale vaardigheidstraining, omgaan met agressie en het stimuleren van de morele ontwikkeling.

4. Contextueel denken

Contextuele therapie is ontwikkeld door de Hongaars-Amerikaanse psychiater en gezinstherapeut Ivan Boszormenyi-Nagy, vanuit de individuele therapie en de systeemgerichte gezinstherapie. De term "context" is gekozen om de dynamische verbondenheid aan te geven van een persoon met zijn of haar betekenisvolle relaties doorheen de generaties, naar het verleden en de toekomst. Contextuele hulpverlening is dus hulpverlening die rekening houdt met en gebruik maakt van deze dynamische verbondenheid.

Het uitgangspunt is dat de werkelijkheid van mensen relationeel en intergenerationeel is. De contextuele hulpverlener houdt – ook als hij werkt met een enkeling – dit intergenerationele netwerk voortdurend in het oog. Ook de belangen van de afwezigen en van de komende generaties worden in aanmerking genomen.

5. Ervaringsleren

Ervarend leren is te omschrijven als het creëren van een specifieke situatie die de jongere in staat stelt concrete ervaringen op te doen op grond waarvan hij/zij gemotiveerd wordt en in staat gesteld wordt om tot reflectie op de eigen situatie te komen. Een goede combinatie tussen concrete ervaringen en de reflectie hierop leidt tot nieuwe leerprocessen die uiteindelijk de jongere autonomie doen verwerven, waar hij/zij een nieuw toekomstperspectief krijgt.

We kozen voor deze vijf pijlers omdat ze samen een geheel vormen dat de verschillende facetten van behandeling omvat die onze jongeren nodig hebben.

Vanaf oktober ging de maximumcapaciteit voor behandeling op onze afdeling naar zeven bedden. Het achtste bed werd een crisisbed. Dat bed is bestemd voor het heropnemen van ex-For-K patiënten, wanneer deze in crisis verkeren, voor een termijn van veertien dagen. Het crisisbed vormt een erg zinvolle aanvulling op ons bestaande behandelaanbod en heeft in 2007 zijn nut bewezen.

Daarnaast willen we in de toekomst ook nazorg kunnen bieden waarbij een lid van het behandelteam de jongere ook na zijn residentiële behandeling kan volgen. We hopen hiermee niet enkel de jongere, maar ook zijn context of omgeving beter te ondersteunen in het begeleiden of opvoeden van de jongere.

Omwille van deze wijzigingen is de For-K in de mogelijkheid betere zorg op maat te geven aan zowel de jongeren die effectief opgenomen en in behandeling zijn, als aan de jongeren die hier ooit verbleven hebben.

Outreach

In de Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdzorg in Mol biedt een team van het OPZ Geel psychiatrische begeleiding aan geplaatste jongeren en werkt het team mee aan het uitbouwen van een passend leef- en opvoedingsklimaat. Het team is multidisciplinair samen-gesteld met onder andere de inbreng van een psychiater, psychologen, verpleegkundigen en therapeuten.

De opdracht van het Outreachteam is tweeledig. In de eerste plaats moet het team, in goed overleg met de jeugdinstituten, zorgen voor de individuele, multidisciplinaire behandeling van jongeren met een psychiatrische stoornis. In de tweede plaats moet het team meewerken aan het creëren van een passend opvoedingsklimaat in de gemeenschapsinstelling. Dat betekent: in dialoog gaan met de instelling om te kijken hoe op het niveau van de context de situatie van de geplaatste

jongeren zo aangenaam en verantwoord mogelijk kan worden gemaakt.



Psychiater Maurice Ballieux stelt dat het creëren van een aangepast leef- en opvoedingsklimaat een belangrijke voorwaarde is om goede psychiatrische zorg te kunnen bieden: "Dat creëren van een optimaal opvoedingsklimaat is een moeilijke opdracht, omdat het minder dan individuele psychiatrische behandeling onze corebusiness is. En omdat het belangrijke eisen stelt aan de samenwerking tussen het OPZ-team en de instelling op het vlak van dialoog, openheid en wederzijds vertrouwen. Dergelijke oefening is nooit eerder gebeurd en er is weinig wetenschappelijke literatuur voor handen. We willen daarom de dialoog erg benadrukken. Het is geen unilateraal verhaal. Concreet zouden we voorstander zijn om van het 'token economy-systeem' een omslag te maken naar het sociaal competentie-model. Het sociaal competentie-model is al in meerdere studies beschreven als een model dat meer mogelijkheden biedt in de begeleiding van jongeren met (ernstige) gedragsstoornissen. Het gaat er van uit dat je de sterke kant van de jongeren moet benutten en honoreren en werken aan het leren omgaan met hun beperkingen."

In 2007 werd een samenwerkingsovereenkomst afgesloten tussen de Gemeenschapsinstelling en het OPZ-team waarin taken en verantwoordelijkheden werden vastgelegd en ook uitdrukkelijk is bepaald dat er geen gezagsrelatie bestaat tussen de instelling en het team. De aanmeldingsprocedure is gestroomlijnd en aanmeldingen gebeuren enkel nog door de psychologen van de instelling, waarna de intake door het OPZ-team gebeurt. De verbeterde samenwerking kwam ook tot uiting in een verhoogde aanwezigheid van het OPZ-team in de leefgroepen en bij de overlegmomenten.

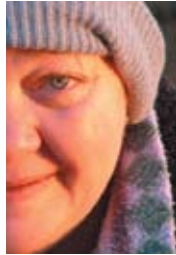
Het behandeltraject wordt individueel opgesteld in samenspraak met de jongere. Het team bekijkt wat het beste aansluit bij zijn noden. Dat kan een combinatie zijn van medicatie, gesprekken, psychomotorische therapieën. Steeds is de aanpak multidisciplinair, zodat meerdere mensen de jongere begeleiden en er een overleg vanuit verschillende invalshoeken mogelijk is. Als de jongere in behandeling is, is er wekelijks of tweewekelijks met de behandelcoördinator een gesprek.



"De continuïteit van de behandeling vormt een moeilijkheid", zegt psychologe Veronique Claeys: "De duur van de plaatsing hier is mede afhankelijk van de mogelijkheid van een passende plaatsing in een vervolginstelling. Wanneer dat geregeld raakt, kan het betekenen dat de jongere plots weg is, zonder een goede afsluiting van de therapie en met de kans dat er geen passend vervolg gegeven wordt. Vaak is dat moeilijk in te schatten. Onze inbreng moet eigenlijk van in het begin toeleiden naar een aangepaste nazorg. Als je daarin slaagt, ben je al heel functioneel bezig geweest. We moeten dus uitgaan van het gegeven dat we het in deze instelling ingezette traject niet zullen afmaken en samen met de instelling nadenken over een passend vervolg. Zeker bij de ondersteunende gesprekken en de psychiatrische behandeling zit de winst in de continuïteit die je weet te creëren."

Zorgprogramma's

Divisie Rehabilitatie



De divisie Rehabilitatie werkt aan de maatschappelijke inclusie van cliënten met een chronische psychiatrische aandoening. Daartoe worden initiatieven en projecten uitgewerkt op de belangrijke levenssterreinen wonen, werken, vrije tijd en vorming. Voortbouwend op de visie en het meerjarenplan voor de gezinsverpleging werd in 2007 onder andere gefocust op een betere bekendmaking van de eigenheid van de gezinsverpleging, startte een dagactiviteitencentrum voor psychotici en werden verdere stappen gezet voor de uitbouw van een psychiatrisch zorgcentrum in Herentals.

Wonen

Gezinsverpleging: Zorg van velen, Zorg voor velen



Gezinsverpleging is een eeuwenoude maar toch heel innovatieve zorgvorm. De essentie van gezinsverpleging is dat het gaat om zorg in de gemeenschap, door de gemeenschap met ondersteuning van een psychiatrische equipe. Het gaat dus om gedeelde zorg en dat is mooi. Door het wonen in een pleeggezin kunnen heel wat cliënten met ernstige en langdurige psychiatrische problemen zich in de maatschappij handhaven. Meer nog, de hele gemeenschap komt op die manier in contact met deze andersbegaafde mensen en dat is volgens wetenschappers de beste anti-stigmastrategie.

Gezinsverpleging weerspiegelt de diversiteit in de samenleving. Gezinsverpleging is een goede keuze voor mensen die ondersteuning nodig hebben om een gewoon leven te kunnen leiden. Het kan gaan om kwetsbare jonge mensen maar even goed om mensen die psychiatrische problemen krijgen als ze ouder worden. Dankzij een aantal reportages op de televisie en een in het voorjaar gepubliceerd boek *Geel Revisited* wordt die diversiteit zichtbaar.



Lieve Van de Walle
Divisiecoördinator Rehabilitatie



Dr. Lode Weyns
Adjunct-hoofdgeneesheer

In de reportage van *Koppen*, uitgezonden op 18 oktober, kregen we een portret van Nancy, Francis en hun respectieve pleeggezinnen. De reportage van *Woestijnvis*, waarin 3 gezinnen en 4 gasten gevolgd worden, werd heruitgezonden in het kader van 10 jaar Canvas. De casussen in de *Woestijnvis* documentaire zijn gebaseerd op het wetenschappelijk onderzoek van antropoloog Eugeen Roosens en in detail beschreven in het boek *Geel Revisited. After centuries of Mental Rehabilitation*. In beide uitzendingen en in het boek maak je kennis met heel verschillende mensen. Allemaal mannen en vrouwen met hun eigen levensverhaal en hun eigen dromen.

Geelse gezinsverpleging, bekend tot in Japan

Het boek *Geel Revisited. After centuries of Mental Rehabilitation*, geschreven door antropoloog Eugeen Roosens en OPZ manager Lieve Van de Walle wordt in 2008 in het Japans vertaald met de steun van de Vlaamse Gemeenschap. De Japanse bezielers van het project zijn professor Midori Egawa en de heer Iwaishi, directeur van de Mainichi uitgeverij.

Binnenkort verschijnt een nieuwe brochure die de aandacht vestigt op het feit dat de gezinsverpleging een zeer geschikte zorgvorm is voor een breed publiek. De één-op-één-ondersteuning in een pleeggezin zorgt er voor dat mensen groeien, zelfstandiger worden, zin geven aan hun leven, rustiger worden, zich thuis gaan voelen, beginnen te ondernemen, nieuwe competenties verwerven, meer in zichzelf gaan geloven, of gewoon zichzelf kunnen zijn.

Gezinsverpleging: ook voor minderjarigen

Tijdens zijn bezoek aan het OPZ Geel gaf minister Vanackere aan geïnteresseerd te zijn in een project dat de expertise van de gezinsverpleging samenbrengt met de expertise van het mobiel team op de K-dienst. Bedoeling is bepaalde jongeren met een langdurige en complexe zorgvraag te laten 'genieten' van de gunstige effecten van een natuurlijke leefomgeving en hen op die manier betere kansen op herstel en een waardig bestaan te geven. Voor jongeren met een chronische psychiatrische problematiek is er weinig of geen aanbod. Het gevolg is dat jongeren dan vaak pendelen tussen MPI's en/of andere instellingen. Vaak zien we deze jongeren ook meermaals opgenomen op K-diensten. Het leefgroepebeuren op deze diensten overprikkelt hen vaak en destabiliseert hun geestelijke gezondheidstoestand.

Met dit gezamenlijke project willen we bereiken dat jongeren de kans krijgen om met behulp van een pleeggezin een plaats en een rol te verwerven in de maatschappij en zich daar te handhaven. Het accent ligt op de mogelijkheden van de jongeren, niet op de ziekte. OPZ Geel wil met de jongeren werken aan '(leer)herstel'. Herstellen doet de cliënt zelf, maar hij/zij wordt daar waar nodig ondersteund door het pleeggezin en de professionals. Een bonus is natuurlijk dat beide equipes – mobiel team en gezinsverpleging – intensief aan kennisdeling doen en samen een sterk team smeden. Bovendien krijgen beide equipes de kans om te innoveren. Ze experimenteren met deze nieuwe zorgvorm en exploreren of psychiatrische gezinsverpleging ook nog voor andere doelgroepen toegankelijk

kan worden gemaakt. Het pilootproject richt zich in eerste instantie op Geel en de randgemeenten, maar streeft ook naar maximale kennis- en expertisedeling.

Pleeggezinnen participeren in beleid

Als we onze gezinsverpleging willen handhaven, kunnen we niet in gespreide slagorde optreden. Een aantal pleeggezinnen heeft dit goed begrepen en heeft het initiatief genomen om een pleeggezinnenraad op te richten. Op 30 maart 2007 vergaderde de pleeggezinnenraad voor het eerst en dit werd op een gepaste wijze gevierd met een receptie in aanwezigheid van een aantal directieleden van OPZ Geel en de burgemeester Frans Peeters.



Pleeggezinnen engageren zich om zich samen met het OPZ en een afgevaardigde van het gemeentebestuur, Rosemarie Vandenberg, te buigen over een aantal zaken die hun aanbelangen. Hun opdracht zal gaan van het geven van advies, het stimuleren van contacten tussen pleeggezinnen, het ondersteunen van nieuwe pleeggezinnen, het vertalen van verzuchtingen van collega-pleeggezinnen, het signaleren van mogelijke knelpunten bij het OPZ tot het constructief meewerken aan beleidsvoorstellen.

De pleeggezinnenraad heeft ondertussen niet stilgezeten en kan al een aantal realisaties op haar naam schrijven. Op advies van de pleeggezinnenraad krijgen pleeggezinnen voortaan een maandelijks uitbetaling in plaats van per kwartaal;

Het feit dat patiënten bij verlof of ziekte van het pleeggezin omwille van een tekort aan bedden niet op de leefeenheid Intramurale Zorg terecht kunnen, werd uitgebreid besproken. Op aandringen van de pleeggezinnenraad ging het OPZ op zoek naar een oplossing. Nieuwe pleeggezinnen krijgen voortaan een rondleiding in het OPZ.

De voorzitter en bezieler van de pleeggezinnenraad, René Dilliën, nam bovendien het initiatief om een aantal beleidsmensen en prominenten uit de academische en politieke wereld rondom zich te scharen om na te denken over de toekomst van de gezinsverpleging.

Vijftig jaar warme bejegening

Tweejaarlijks worden de pleegouders gehuldigd die vijftig jaar lang een of meerdere patiënten in huis hebben. Uit erkentelijkheid ontvangen ze een oorkonde uit handen van dr. Jef Wouters, medisch directeur van het OPZ Geel. Op zondag 13 mei 2007 werden de gezinnen gehuldigd die in 1956 of 1957 als pleegouders zijn erkend en hun werk tot op vandaag hebben verder gezet.

Gezinsverpleging vanaf 2008 ook in Herentals

OPZ Geel werkt ondertussen al een tijdlang samen met OCMW Herentals en een aantal andere instanties aan een gemeenschappelijk project, namelijk het

Zorgprogramma's

uitbouwen van psychiatrische zorg voor mensen met langdurige en meervoudige zorgvragen. De locatie die men daarbij voor ogen heeft, is het huidige bejaardentehuis Sint-Anna dat op termijn moet evolueren naar een geïntegreerde zorg-campus. In 2007 zijn vooral voorbereidende gesprekken gevoerd. Een eerste concrete stap wordt in 2008 gezet: in de loop van het jaar zal het OPZ proberen om gezinsverpleging buiten de onmiddellijke omgeving van Geel op te starten. Tijdens een eerste fase wordt vooral gefocust op sensibiliseren en werven van pleeggezinnen en -gasten. In een tweede fase wordt een deel van het huidige bejaardentehuis gerenoveerd met de bedoeling er een psychiatrisch verzorgingstehuis in onder te brengen.

Infrastructuurwerken op de rehabilitatiecampus

Er is het hele jaar hard gewerkt aan het centrale gebouw op de rehabilitatiecampus. Eind 2007 stonden enkel nog de buitenmuren overeind, binnenin was alles gesloopt. Als alles naar wens verloopt, is het hele gebouw afgewerkt tegen eind 2008. De historische aanblik van het gebouw blijft bewaard en de tuinen rond het gebouw zullen het landelijke en gemoedelijke karakter van de campus versterken. Nabij de keuken, waarin de bewoners van het PVT en Intramurale Zorg naar hartelust zullen kunnen experimenteren, wordt een keuken- en kruidentuin aangelegd.

Dat gebouw zal in de toekomst de thuis- haven worden van de gezinsverpleging. In de linkervleugel worden het secretariaat, de klinische diensten, de directie, arbeidszorg en de boekbinderij/drukkerij gehuisvest. Het centrale gedeelte is voorbehouden voor Intramurale Zorg waar

cliënten uit de gezinsverpleging terecht kunnen voor oriëntatie, observatie en psychopreventie. Ook de hotelfunctie zal van daaruit georganiseerd worden. In de rechtere vleugel komen het industriële atelier, een cafetaria en internetcafé, een keuken en de dienst vrije tijd. Het hoofdgebouw aan de Pas krijgt op termijn een andere bestemming.

Integrale wijkwerking

Half mei startte de divisie Rehabilitatie met integrale wijkwerking voor de gezinsverpleging vanuit drie dienstcentra. Die werden gevestigd in de bestaande wijkhuizen Larum en De Statie en op



de OPZ-campus aan de Stelense weg. Sindsdien kunnen cliënten en gezinnen in hun wijkcentrum terecht voor alle dienstverlening die het OPZ hen aanbiedt, ook voor consultatie van psychiater, huisarts en maatschappelijk werker. De wijkverpleegkundigen hebben eveneens het wijkcentrum als uitvalsbasis.

Wijkcentra blijven daarnaast een dagbesteding bieden aan tientallen cliënten uit de gezinsverpleging. In de Statie zijn uiteraard ook nog de diensten en medewerkers van het Bad en het AT-café aanwezig.

In elk wijkcentrum is een teamcoördinator aangesteld die de werking aanstuurt en het volledige team coacht. Niet alleen voor de patiënten, maar ook voor de pleeg- of opvanggezinnen biedt de decentralisatie naar de wijken voordelen. Alle dienstverlening en alle aanspreekpunten bij vragen of problemen zijn op dezelfde plaats te vinden en de wijkcentra groeien meer en meer uit tot een open huis, waar de gezinnen geregeld kunnen binnenstappen en contact met het OPZ hebben.

PVT Salto heeft expansieplannen

PVT Salto heeft nog verdere uitbreidingsplannen. Het huidige aantal plaatsen zal opgetrokken worden van 60 naar 75. Er komen dus 15 plaatsen bij voor personen met een psychiatrische problematiek. De bijkomende plaatsen zullen gerealiseerd worden in het paviljoen waar momenteel Intramurale Zorg is ondergebracht. Eens de renovatie van het centrale gebouw voltooid is (zie hoger) verhuist Intramurale Zorg en op dat moment krijgen we ruimte voor 15 extra plaatsen PVT. Het gebouw is amper een jaar geleden volledig opgefrist en is dus in vrij goede staat. De realisatie van 15 PVT-bedden in dit gebouw heeft een bijkomend voordeel. Het gebouw heeft 30 slaapgelegenheden, er is dus nog wat ruimte over die benut kan worden om de hotelfunctie van Intramurale Zorg mee te ondersteunen. Concreet kunnen we hiervoor 6 bedden (3 dubbele kamers) voorzien waar deze patiënten kunnen overnachten. Dit betekent dat we vanaf voorjaar 2009 de meeste cliënten van de gezinsverpleging op onze eigen campus kunnen onderbrengen tijdens ziekte of verlof van hun pleeggezin. Op termijn is het de bedoeling dat we het PVT opsplitsen in twee vestigingen: enerzijds komt er een nieuwbouw in Geel; anderzijds komt er een vestiging op de geïntegreerde zorgcampus Sint-Anna in Herentals.

Werken

DAC 't Twiggje krijgt doorstart

't Twiggje is een activiteitencentrum in Turnhout voor mensen met psychische moeilijkheden. Na een opname in het ziekenhuis of bij aanslepende moeilijkheden thuis, is het voor hen vaak niet gemakkelijk om de draad weer op te nemen. Wanneer werken niet meer lukt en ze geen zinvolle dagbesteding vinden, dreigt isolement en herval. Deelname aan de activiteiten van een dagactiviteitencentrum kan een uitkomst beiden.

Ondanks de noodzaak van het aanbod is er nog steeds geen erkenning en financiering voor de psychiatrische dagactiviteitencentra zoals 't Twiggje. De werking wordt al vijftien jaar gefinancierd dankzij



“Mijn favoriete gerecht is ratatouille”

De bewoners van PVT Salto 2A bereiden sinds enkele maanden zelf hun (warme) maaltijden. De heerlijke keukengeuren zorgen voor een huiselijke sfeer. Maar ook de intermenselijke contacten worden hierdoor gestimuleerd. An Vangenechten – verantwoordelijke dagbesteding – en Toon Maes – begeleider van het project – lichten toe.

Hoe is het kookproject tot stand gekomen?

An: Het PVT is een woonvorm en kent een heel andere werking dan een ziekenhuis. Wij willen de bewoners meer zelfstandigheid geven, in een huiselijke sfeer. Binnen het dagelijkse leven begint dagbesteding bij huishoudelijke taken, daarom willen we graag de hotelfuncties afbouwen binnen het PVT om zo meer te streven naar een huis waarvan de bewoners hun thuis kunnen maken. Om dit te verwezenlijken, hebben we de eerste stap gezet: koken in het PVT.

Wat verwachten jullie van de bewoners?

Toon: Koken is niet alleen een dagbesteding, maar een vorm van samen wonen, samen leven, samen voor elkaar zorgen. De sfeer hierin is belangrijk: bewoners en personeel koken samen. Niemand wordt verplicht om iets te doen. Maar we merken wel dat elke bewoner op zijn of haar manier toch een bijdrage levert.

Hoe reageerden de bewoners op deze vernieuwing?

An: Ze reageerden in het begin heel sceptisch. Ze moeten namelijk al meer betalen voor een verblijf in het PVT en nu



moesten ze ook nog eens zelf koken. We moesten werkelijk moeite doen om de mensen te motiveren. Maar nu merken we dat ze het echt waarderen. Ze tonen enthousiasme, zijn dankbaar naar elkaar toe, werken nauw samen, de relatie onderling is verbeterd, ze hebben meer waardering voor zichzelf en voor elkaar, ze zijn trots op hun prestaties.... Er zijn bijvoorbeeld bewoners die vroeger een voormiddag in bed lagen, en die nu helpen soep koken. Dát geeft enorm veel voldoening!

Enkele bewoners aan het woord

“Ik ga het liefste inkopen doen, want dan kom ik onder de mensen en dan kan ik nog eens met geld omgaan.”

“In het begin zagen we er tegen op, maar uiteindelijk valt het heel goed mee. Iedereen helpt goed mee en het eten smaakt veel beter. Ik kook het liefste. Mijn favoriete gerecht is ratatouille.”

bereidwillige sponsors, tijdelijke projectfinanciering en de beperkte inkomsten uit arbeidszorg. 't Twijgje kan ook rekenen op personeelsinzet vanuit andere organisaties. In het verleden werd onder meer personeel van het OPZ Geel ingezet. Beschut Wonen Kempen en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) leveren vandaag nog steeds personeel. Maar de onzekerheid over het voortbestaan bleef aanhouden.

Enkele maanden geleden werd besloten tot een belangrijke reorganisatie. 't Twijgje zocht en vond een oplossing in een verregaande samenwerking met een andere organisatie. Het bestuur van het centrum werd overgedragen aan de bestuurders van Beschut Wonen Kempen. Intussen worden nog gesprekken gevoerd met andere organisaties in de geestelijke gezondheidszorg en de sociale economie en met het lokale beleid om mee te participeren en te investeren in 't Twijgje.



Vrije tijd

Sport, als integratiemiddel?

Sportjaar 2007 startte voor onze sportclub Klimop met een beloning van de stad Geel. Zowel in de individuele reeks van “Sportman van het jaar” als in de ploegenreeks werden patiënten van het OPZ genomineerd. Peter Weckx, bewoner van

het PVT, veroverde een verdienstelijke vierde plaats voor zijn 40 à 50 langeafstandlopen per jaar. De netbalploeg Klimop eindigde op de eerste plaats als ‘de sportploeg van het jaar’ met hun gouden medaille op het nationaal Psylosnetbaltornooi. Ons plaatselijk sportgebeuren krijgt dus duidelijk meer en meer (h)erkenning vanuit de Geelse samenleving. De overgang van ons doelgroepspecifieke sportaanbod naar het reguliere sportgebeuren wordt op deze manier gemakkelijker.

In 2007 sloten al meerdere patiënten aan bij sportclubs uit de buurt, zoals de tennisclub Berkven, de Geelse korfbalclub, de Geelse Wielertoeristenclub Toerist, enkele wandelverenigingen... Deze samenwerkingsvormen kaderen in de algemene missie van de stad Geel op gebied van sport, namelijk: iedereen in de gemeente mogelijkheden bieden en aanzetten tot een gezonde lichaamscul-

Zorgprogramma's

tuur. Daarbij krijgen personen met een beperking extra aandacht.

De coördinator van de dienst Vrije Tijd en Sport van het OPZ werkte mee aan het opmaken van het stedelijke sportbeleidsplan 2007-2013. Doel was de mogelijkheden tot integratie via sport voor personen met een psychische beperking te waarborgen. Het resultaat mag gezien worden:

- 1) de duurzame inclusiewerking van sportclubs zal in de toekomst ondersteund worden door een gemeentelijke sportcoördinator (met als opdracht gehandicaptensport);
- 2) een van de indicatoren voor het subsidiëren van de werking van sportclubs zal gelinkt worden aan de bereidheid tot integrerende werking van de club;
- 3) de houders van een vrijetijdspas krij-



gen meer mogelijkheden om betaalbaar te sporten.

Dit deelbeleidsplan kadert in het strategisch plan van de stad Geel en brengt ons samen met het Sport-voor-allen-decreet, een stap dichterbij een gezonde, actieve vrijetijdspending voor iedereen.

Toegankelijke cultuur, netwerking en participatie:

Tijdens het lopende cultuurjaar kunnen patiënten van het OPZ Geel – maar ook van andere organisaties zoals MPI Oosterlo, wijkwerking en Het Grote Plein – in het

cultureel centrum De Werft samen met een vrijwilliger als begeleider naar een aantal voorstellingen gaan. Het project wil voor mensen met een beperking de drempels wegwerken die een individuele bezoeker ervaart. De vrijwilliger haalt de deelnemer thuis op en brengt hem/haar 's avonds ook terug. In het CC De Werft is het de bedoeling dat de deelnemer (met de hulp van de vrijwilliger) een ticket zelf koopt en dat beiden samen de voorstelling bijwonen.

Om een goede keuze te maken uit het aanbod, wordt er tweemaal per jaar voor alle deelnemers en vrijwilligers een aangepaste cultuurbeurs georganiseerd. Ze krijgen een rondleiding achter de schermen, leren hoe een gereserveerd ticket aan te kopen, krijgen uitleg over de werking van de vestiaire en afspraken voor tijdens de voorstelling. Het toegankelijk gemaakte, eenvoudige overzicht van het programma (door videomateriaal) moet hen in staat stellen zelf een keuze te maken.

Enkele reacties van glunderende patiënten:

"Het dansen was schoon! We mochten zelfs meedansen op het podium!"
"Nadien zijn we nog een pintje gaan drinken en hebben we nog gezellig nagepraat."
"Ik kende de begeleider niet maar het klikte meteen. Het was een leuke avond."
"Ik wil zeker nog naar een volgende voorstelling."
"Ik kreeg zelf een handtekening van een artiest achteraf!"
"Ik wil nog naar een voorstelling gaan zelfs als er geen begeleider bij is."

Enkele reacties van vrijwilligers:

"Als zij zich half zo goed geamuseerd hebben als ik me geamuseerd heb door naar hen te kijken, dan is dat toch een succes, niet?"
"Het is nen toffe gast. Het is alsof ik hem al jaren ken!"
"Echt aangenaam gezelschap om mee op stap te gaan"
"Van een aantal heb ik me afgevraagd waarom ze in Geel verblijven. Die mensen konden het zo goed uitleggen en verwoorden"
"Het valt me ook op dat die mannen hele-

maal niet beschaamd zijn om te zeggen dat ze in Geel zitten!"

De coördinator van de dienst Vrije Tijd en Sport van het OPZ werd in 2007 opnieuw door de Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Media bij de beleidsvoorbereiding betrokken met de bedoeling de psychiatrische patiënten te vertegenwoordigen en goede praktijken te helpen ontsluiten. Zij zal deel uitmaken van de raad van bestuur van een nieuwe vzw, die via een beheersovereenkomst met het departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media het cultuur- sport- en jeugd beleid uitbouwt voor de doelgroep psychiatrie.

Participatie concreet toegepast in het OPZ

In 2007 werd gestart met het project patiëntenparticipatie. Het OPZ Geel wil patiënten meer inspraak geven en nauwer betrekken bij beslissingen die rechtstreeks met hen te maken hebben. Momenteel wordt dit in de divisie Rehabilitatie toegepast in het Comité Vrije Tijd (CVT). In dat comité zetelen vertegenwoordigers uit de divisies Ouderen en Rehabilitatie, maar sinds kort zijn er ook drie patiënten die de maandelijkse vergaderingen bijwonen.
Een patiëntenraad Vrije tijd, met tien gezinsverplegingpatiënten, startte in het najaar 2007, evenals een plaatselijk vrijetijdsinformatiepunt nabij het patiëntenrestaurant op de campus. Dat punt wordt wekelijks bemand door drie patiënten en aangestuurd door een medewerker van de dienst Vrije Tijd en Sport.

Kunsthuis Yellow Art

2006 was het jaar waarin veel deelnemers van het Kunsthuis voor het eerst met hun artistiek werk naar buiten kwamen. 2007 werd het eerste jaar waarin tentoongesteld werd buiten Geel. Karel Laenen stak in het voorjaar de spits af in de Brusselse galerij "Art en Marge". Samen met de Oostenrijkse Josef Hofer stelde hij er een veertigtal werken tentoon.
Later op het jaar volgde een groepstentoonstelling in de kantoren van de firma Lundbeck in Brussel met 80 werken van 5 deelnemers uit het Kunsthuis. Er werd ook grafisch werk van Paul Blockx getoond in het "Centre de la gravure" in La Louvière



en eind 2007 nam Danny Smolders deel aan "Le DSM en invention", een reizende tentoonstelling die Brussel, Charleroi en Luik aandeed.

Het belangrijkste evenement voor het Kunsthuis was wellicht onze deelname aan "Identities I", een tentoonstelling over de verwevenheid van de kunstenaar met zijn werk. In 2001 was er al een eerste aanzet in die richting gegeven door curator Jan Hoet in "Y.E.L.L.O.W.". Carine Fol, curator van Identities I, toonde insider- en outsiderkunstenaars samen. Naast werk van internationaal bekende kunstenaars (Joseph Beuys, Louise Bourgeois,...) werd ook werk van Paul Blockx getoond. En in interactie met fotograaf Vincen Beeckman gingen 5 andere deelnemers van het Kunsthuis aan de slag met hun identiteit, wat resulteerde in het werk "Bijzo(n)l(ler)" op de zolder van het huis op Pas 196.

Drie maanden lang was het Kunsthuis tweede locatie voor Identities I.

Gedurende die periode kwamen heel wat geïnteresseerde bezoekers langs, die waar gewenst door de deelnemers rondgeleid werden.

Paul Blockx' aanwezigheid in Identities I ging niet onopgemerkt voorbij: hij werd

door de cultuurraad van Geel genomineerd voor "cultuurpersoonlijkheid van het jaar 2007". Over integratie gesproken! Kunsthuis Yellow Art zelf viel ook in de prijzen met een eervolle vermelding voor participatie aan de Cartoonale in het kader van de Geelse Eurofeesten. Hoewel de werking van het Kunsthuis niet opgevat is als een rehabilitatieprogramma, stellen wij dagelijks vast hoe rehabiliterend het werkt.

De deelnemers-kunstenaars worden niet op hun tekorten aangesproken, maar op hun sterktes. Yellow Art zorgt voor de omkadering, een veilige omgeving, legt contacten met de buitenwereld en creëert mogelijkheden, maar de deelnemers heroveren zelf een plaats in de maatschappij door middel van hun artistieke prestaties. Hierdoor komt een evenwicht tot stand waarbij beide partijen elkaar respecteren.

De steeds terugkerende samenwerking met externen – onder andere kunstenaars, stad, academie, verenigingen – is cruciaal. Door deze contacten wordt niet enkel de artistieke blik verruimd, maar worden ook sociale vaardigheden getraind.

Door deel te nemen aan evenementen en tentoonstellingen, leren mensen hen kennen en appreciëren omwille van hun kunnen. Ze worden uitgenodigd om mee te participeren aan het stadsleven. Reïntegratie krijgt op deze manier iets vanzelfsprekends. De tolerantie en destigmatisering nemen op een spontane manier toe. De kansen die het Kunsthuis biedt, vormen voor een aantal deelnemers een springplank naar de toekomst.

En tot slot nog dit: waar 2007 het jaar was waarin we voor het eerst buiten Geel tentoon stelden, wordt 2008 het eerste jaar van deelname aan een buitenlandse tentoonstelling: er werd werk van Paul Blockx geselecteerd voor de tentoonstelling "Loss of control" die in het najaar zal plaatsvinden in het MARTa-museum in Herford (Duitsland).

Netwerken

Het therapeutisch project "Netwerk Rehabilitatie voor Volwassenen" organiseert de samenwerking tussen verschillende organisaties die elk bezig zijn met een stuk van de zorg aan volwassenen met een complexe en langdurige psychische problematiek. Deze doelgroep ervaart moeilijkheden op diverse levensdomeinen en heeft een complexe zorgvraag. Meerdere instanties bieden hen een vorm van hulp. Met dit therapeutisch project willen de initiatiefnemers de samenwerking en communicatie tussen die hulpverleners verbeteren. Vertrekend vanuit een gezamenlijke visie zullen ze initiatieven op elkaar afstemmen, een eenduidige bejegening van de patiënt nastreven en een eenvormige methodiek – de methodiek van de integrale rehabilitatie – hanteren bij de begeleiding. Het nieuwe samenwerkingsverband wil bovendien de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorg voor mensen met een complexe en langdurige psychische problematiek verbeteren. Het netwerk Rehabilitatie biedt de patiënt een meer aangepaste en kwaliteitsvolle zorg, geeft hem/haar meer zekerheid en duidelijkheid en zorgt ervoor dat hij/zij continuïteit van zorg geniet.

De samenwerkende partners voor dit initiatief zijn: Beschut Wonen Kempen, OPZ Geel, CGG Noorderkempen en Zuiderkempen, PAAZ St.-Jozef ZH Turn-

Zorgprogramma's

hout, PVT De Liereman, Activiteitencentrum 't Twiggje Turnhout, PZT Psoikos, CAW Kempen, Welzijnszorg Kempen en GDT/SIT Turnhout.

Beschut Wonen bestaat 15 jaar

Vijftien jaar geleden stond het OPZ Geel mee aan de wieg van een nieuwe vzw, Beschut Wonen Kempen. Beschut wonen is een vorm van woonbegeleiding bestemd voor mensen met ernstige en langdurige psychische problemen die niet of moeilijk alleen kunnen wonen. Wat begon met één enkele woning is ondertussen uitgegroeid tot een groep van zeven woningen – op dit moment 48 erkende plaatsen – verdeeld over Turnhout en Geel.



Beschut Wonen (BW) maakt een onderscheid tussen groepswonen en individueel wonen. Bij groepswonen verblijven maximum zes personen in één woning die eigendom is van de vzw. Elke bewoner heeft zijn eigen kamer, de rest van het huis is gemeenschappelijk. De bewoners dragen samen zorg voor het huis. Er wordt ook samen gekookt en gegeten. Daarnaast heeft elke bewoner ook zijn eigen leven: dagbesteding, eigen contacten, eigen activiteiten. Voor een aantal mensen binnen de doelgroep is het echter niet evident om in groep samen te wonen. Het samenwonen lukt niet of beantwoordt niet aan hun verwachtingen.

Ook zijn er mensen die graag alleen gaan wonen, maar de begeleiding nog niet willen loslaten. Daarom is naast groepswonen ook individueel wonen mogelijk. De vzw beschikt op dit moment nog niet over individuele woningen of appartementen. De cliënt moet dus zelf een woning zoeken in Geel of Turnhout, maar krijgt van BW begeleiding. In de toekomst wil BW ook zelf appartementen of studio's aanbieden.

Kennisdeling in internationaal verband: van Asklepios naar Leonardo

Het OPZ is al een tiental jaar lid van de Asklepios Foundation. Dit is een netwerkorganisatie voor instellingen in Europa die werkzaam zijn op het gebied van GGZ, zorg voor verstandelijk gehandicapten en ouderen. De leden spannen zich in om via internationale uitwisseling van kennis en ervaring sociale integratie en sociale inclusie van kwetsbare groepen in de samenleving te bevorderen, in het bijzonder van mensen met een psychiatrische achtergrond, een verstandelijke handicap en ouderen. De huidige leden zijn België (OPZ Geel); Griekenland (Society of Social psychiatry and Mental Health, Athene); Nederland (Symfona groep, Amersfoort; Stichting De Open Ankh, Soesterberg; Stichting Cordaan, Amsterdam); Noorwegen (Sorlandet Sykehus, Kristiansand) en het Verenigd Koninkrijk (Mental Health Matters; NHS Tees and North East Yorkshire; NHS Newcastle, North Tyneside and Northumberland). Momenteel zijn er nog een aantal landen die zich kandidaat hebben gesteld om lid te worden maar waar de procedure nog niet rond is (Ierland, Letland, Turkije).

Streefdoel van de stichting is om goede praktijkervaring en methodieken uit te wisselen via onderlinge bezoeken op alle professionele niveaus van de deelnemende organisaties. Bovendien houdt de stichting zich bezig met het verwerven van Europese subsidies om uitwisseling mogelijk te maken en is ze blijvend op zoek naar samenwerking met andere netwerken, of uitbreiding van het eigen netwerk met Oost-Europese organisaties met een vergelijkbare doelstelling. De bestuursvergaderingen van de stichting vinden telkens plaats in een ander land en gaan gepaard met uitgebreide werkbezoeken. Op basis van deze werk-

bezoeken kunnen de leden dan uitmaken wat voor hun organisatie belangrijk is en welke uitwisseling belangrijke opportuniteiten biedt.

In het kader van internationale uitwisseling stelde OPZ Geel in 2007 een Leonardo dossier op. Leonardo is een organisatie, opgericht door de Europese commissie, om levenslang leren te stimuleren. Een organisatie kan een project indienen samen met één of een aantal buitenlandse partners om werknemers in het buitenland stage te laten lopen. Het is administratief gezien een zware klus en de organisatie moet zelf ook nog wel wat investeren, maar het mooie is toch dat men over de landsgrenzen heen bij een collega-organisatie kan binnenkijken. Op vlak van leren, innovatie en motivatie kan dit tellen. In 2008 kunnen een vijftal leden van de divisie Rehabilitatie en Jongeren alvast op bezoek naar Duitsland om er de Duitse variant van gezinsverpleging te gaan bestuderen. In 2009 volgen – als het dossier goedgekeurd wordt – nog werkbezoeken aan onze Noorse en Britse Asklepios partners.



Algemene leiding



Medisch directeur, psychiater

Dr. Jef Wouters

- medisch directeur
- verantwoordelijk voor het algemene opname- en ontslagbeleid
- diensthoofd gedwongen opnames
- psychiater PVT
- leiding medische afdeling (tot 31 mei 2008)



Hoofdgeneesheer, psychiater, cognitieve gedragstherapie

Dr. Tom Geuens

- verantwoordelijk voor de medische ondersteuning van de divisie Volwassenen
- werkzaam in de Gesloten Opname (divisie Volwassenen)
- verzorgt ambulante consultaties zowel in het OPZ als in het AZ Heilig Hart te Mol
- verbonden aan CGGZ te Geel

Divisie Jongeren



Kinder- en jeugdpsychiater, Systeemtherapeute, adjunct-hoofdgeneesheer

Dr. Claudia van Lingen

- verantwoordelijke voor visieontwikkeling en verdere uitbouw van de divisie Jongeren (regulier)
- werkzaam als psychiater voor het project Mobiel Team van de reguliere K-dienst
- werkzaam in de polikliniek van de divisie Jongeren



Psychiater, psychotherapeut

Dr. Maurice Ballieux

- werkt als psychiater voor het Outreach-project in de Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdzorg in Mol (divisie Jongeren)



Kinder- en jeugdpsychiater, systeemtherapeute

Dr. Caroline Debruyne

- behandelend psychiater in de divisie Jongeren op de forensische K-dienst
- werkzaam in de polikliniek van de divisie Jongeren
- werkzaam in CGGZ Turnhout-Geel als kinderpsychiater
- voorzitter van het Ethisch Comité



Kinder- en jeugdpsychiater, systeemtherapeute

Dr. Joke Joossens

- behandelend psychiater divisie Jongeren, op de reguliere K-dienst (latentiegroep)
- werkzaam in de polikliniek van de divisie Jongeren



Jeugdpsychiater

Dr. Sofie Michels

- Consulente gezinsdagbehandeling



Kinder- en jeugdpsychiater, psychodynamisch kindertherapeut

Dr. Sarah Van Ransbeek

- behandelend psychiater divisie Jongeren, reguliere K-dienst (adolescentiegroep)
- werkzaam in de polikliniek van de divisie Jongeren

Medisch beleid

Divisies Volwassenen en Ouderen



Psychiater, systeemtherapeute
Dr. Mieke Celen

- werkt als psychiater in de Open en de Gesloten Opname (divisie Volwassenen)
- verzorgt raadplegingen in het OPZ Geel
- verricht consulten in het AZ St.-Dimpna Geel (liaisonpsychiatrie)



Psychiater, systeemtherapeute
Dr. Sandra Geys

- werkzaam in de psychozorg (divisie Volwassenen) en bipolaire stoornissen op leefeenheid Psychozorg
- verantwoordelijk psychiater voor het dagactiviteitencentrum voor psychotici
- werkt mee aan de uitbouw van psychiatrische thuiszorg
- verleent nazorg aan patiënten die uit leefeenheid Psychozorg zijn ontslagen



Psychiater
Dr. Roland Malfroid

- werkzaam in de divisie Volwassenen op leefeenheid Angst en Depressie, waar vooral patiënten met persoonlijkheids- en stemmingsstoornissen behandeld worden, en leefeenheid Structurerende Zorg
- verantwoordelijk psychiater voor Beschut Wonen en De Bron
- voorzitter van de Medische Raad



Psychiater
Dr. Céline Scheerlinck

- werkzaam in de divisie Ouderen op Open opname-eenheid, Behandeleenheid en Dagkliniek ouderen
- verzorgt ambulante consultaties in het OPZ Geel en consulten in het AZ St.-Dimpna (liaisonpsychiatrie)



Psychiater
Dr. Steven Van den Bosch

- werkzaam in de divisie Volwassenen op leefeenheid Open opname en in de divisie Ouderen op Gesloten opname-eenheid
- verzorgt ambulante consultaties in het OPZ en consulten in het AZ St.-Dimpna te Geel (liaisonpsychiatrie)

Neurologie



Neuropsychiater, revalidatiearts
Dr. Eric De Smet

- verantwoordelijke psychiater voor het dagactiviteitencentrum 't Hoekhuis (Rehabilitatie)
- verantwoordelijke psychiater in wijkcentrum De Statie (gezinsverpleging)
- verzorgt ambulante consultaties voor patiënten met neurologische problematiek



Neurologe
Dr. Mineke Viaene

- verzorgt ambulante consultaties voor patiënten met neurologische en neurotoxicologische problematiek
- verricht wetenschappelijk onderzoek op het vlak van neurotoxicologie
- projectverantwoordelijke van het Expertisecentrum voor Neurotoxicologie en Neuropsychologie
- verantwoordelijk voor wijkcentrum Larum (gezinsverpleging)

Divisie Rehabilitatie



Psychiater, psychotherapeut, adjunct-hoofdgeneesheer
Dr. Lode Weyns

- verantwoordelijk voor de psychiatrische ondersteuning van het diagnostisch en therapeutisch gebeuren in de divisie Rehabilitatie en in het bijzonder de Gezinsverpleging
- verantwoordelijk psychiater voor wijkcentrum Campus (gezinsverpleging)
- verantwoordelijk psychiater voor Verblijfseenheid (divisie Ouderen)

Algemene artsen somatische geneeskunde



Dr. Ilse Decorte

- wijkarts in de gezinsverpleging
- coördinator palliatieve zorgen



Dr. Marc Talloen

- Wijkarts in de gezinsverpleging
- Voorzitter van het Comité voor Ziekenhuishygiëne
- Voorzitter van het Comité Voeding



Dr. Peter Proost

- Deeltijds consulent (sinds 1 januari 2008)



Dr. Tom Teulingx

- Deeltijds consulent



Dr. Jef Van Vlerken

- Deeltijds consulent

Apotheek



Annemie Jansseune

- Apotheker
- Voorzitter van het Medisch-Farmaceutisch Comité en Geneesmiddelendistributie

Verpleegkundig departement

Binnen het verpleegkundig departement werd verder gewerkt aan de realisatie van de doelstellingen van het verpleegkundig beleidsplan. Het accent lag vooral op het verder ontwikkelen van een eigen professionele identiteit en op competentieontwikkeling. Op verschillende domeinen werden concrete acties ondernomen, telkens met als directe of indirecte doelstelling een positieve impact op de kwaliteit van de zorg.

Leiderschap

Zelfevaluatie binnen het verpleegkundig departement (2003) benadrukte de noodzaak aan goed leiderschap, aangezien dat 'de basis is voor een performante en succesvolle organisatie, richting geeft aan de organisatie en verantwoordelijkheid neemt voor de ontwikkeling van haar missie, visie (doelen) en doelstellingen. Goed leiderschap zorgt voor de implementatie hiervan in de werkelijkheid van elke dag.'

Om de teamcoördinatoren te ondersteunen in hun dagdagelijkse werkzaamheden, werd een opleidingstraject uitgewerkt. Het belangrijkste element daarvan is het clinical leadership programma.

Tien hoofdverpleegkundigen / teamcoördinatoren startten, als eersten binnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg, een opleiding in het kader van het Clinical Leadership Project (CLP).

Vanuit kwalitatief onderzoek werd het effect van deelname aan het programma nagegaan op de leiderschapsstijl en op kwaliteit van zorg. De analyse toonde aan dat zowel de teamcoördinatoren als hun medewerkers en leidinggevenden, een gewijzigde leiderschapsstijl rapporteren. Leidinggevenden treden onder meer sturender op, hebben meer aandacht voor individuele behoeften van medewerkers en geven meer verantwoordelijkheid en autonomie aan verpleegkundigen. Er is een verbeterde samenwerking tussen leefeenheden / divisies en er is meer ruimte voor overleg.

Door deelname aan CLP, is er een hechtere groepscohesie tussen de leidinggevenden ontstaan: teamcoördinatoren binnen het ziekenhuis hebben te maken met gelijkaardige problemen, wat een

binding geeft. Men leert collega's beter kennen en vraagt advies aan elkaar. Vanuit de toegenomen groepscohesie gaan mensen gezamenlijke problemen veel meer benaderen vanuit de groep, dan als individu waardoor men meer daadkracht heeft en richting kan geven aan gezamenlijke zorgen.

De belangrijkste effecten naar kwaliteit van zorg zijn een verbeterde interdisciplinaire samenwerking, er wordt meer rekening gehouden met individuele behoeften van patiënten en de zorgvisie van leefeenheden is duidelijker.

Ondersteuning van leidinggevenden blijft zeer belangrijk in een steeds complexer wordende realiteit. Er bestaat voldoende literatuur dat de positieve effecten van deelname aan het CLP onderschrijft en het is het enige project dat in bijzondere

De ogen en oren van het team

"Verpleegkundigen zijn in het psychiatrisch ziekenhuis een essentiële beroepsgroep", zegt verpleegkundig directeur Mieke Mondelaers: "Ze voorzien de klok rond zorg vanuit een professionele houding. Ze moeten inschatten welk gedrag een patiënt met een bepaalde pathologie stelt, dat plaatsen in een context en er op een correcte manier mee omgaan. Die voortdurende aanwezigheid betekent ook dat verpleegkundigen de patiënt constant observeren en zo de ogen en de oren van de arts en het multidisciplinaire team zijn. Verpleegkundigen zijn door hun permanente aanwezigheid ook op de meest intensieve manier bij de patiënt betrokken." Essentieel in de psychiatrische verpleegkunde is de therapeutische relatie met de patiënt en die is gebaseerd op vertrouwen: "De verpleegkundige moet tijd maken, dingen bespreekbaar maken, er zijn, stap voor stap een relatie opbouwen. Die empathie moet er zijn voor elke patiënt."



Mieke Mondelaers
Verpleegkundig directeur

mate aansluit bij de situatie van patiëntenzorg en de dagdagelijkse werksituatie. Ook de gerapporteerde effecten binnen het OPZ zijn positief en een aantal zijn conform de literatuur. Van daaruit werd beslist om in september 2007 voor een tweede groep leidinggevendenden het CLP-programma op te starten. Tevens werd voor de eerste groep deelnemers een vervolgotraject uitgetekend en gestart.

Agressiebeleid

Uit de literatuur is gebleken dat agressie bij psychiatrische patiënten een probleem is waarmee hulpverleners, waaronder verpleegkundigen, in toenemende mate worden geconfronteerd. Verpleegkundigen geven aan dat ze in de uitoefening van hun beroep zelfs verwachten agressie van patiënten te zullen ervaren. We beschouwen agressie als ongewenst en probleemgedrag. Agressie heeft immers heel wat negatieve consequenties, van emotionele stress tot materiële schade en fysiek letsel. Bovendien kan agressie een negatieve invloed hebben op de hulpverleningsrelatie waardoor de kwaliteit van de zorgverlening in gevaar komt. In de literatuur wijst men ook op de economische gevolgen die samenhangen met agressie zoals de kosten van absentisme, turn-over en burn-out bij verpleegkundigen die hiermee geconfronteerd worden.

In 2007 werden de effecten van het gevoerde agressiebeleid via diverse systemen in kaart gebracht: zo is er de continue agressieregistratie aan de hand van SOAS-R III (Staff Observation of Aggression Scale, 3de herziene editie) en worden ervaringen van medewerkers inzake agressiebeleid in kaart gebracht. In 2007 toonde de analyse van de gegevens dat het aantal incidenten nagenoeg gelijk bleef ten opzichte van voorgaande jaren. Wel zagen we een statistisch significant verschil (daling) in ervaren ernst van agressie tussen 2005 en 2006.

Tevens was er een uitgebreide bevraging aan zorgverleners over hun ervaringen met het agressiebeleid. Verpleegkundigen zeggen dat ze zich beter getraind voelen in het omgaan met agressie. Ook de technopreventieve maatregelen (alarm, vluchtwegen, voldoende verlichting

en camera's) zijn beter aangepast aan de noden van de werkplek.

Verpleegkundigen geven aan dat de betrokkenheid van de directe leidinggevende na agressie-incidenten groter is ten opzichte van 2005. Medewerkers geven aan dat ze na een agressie-incident goed worden opgevangen (algemeen) en dat er duidelijke afspraken zijn naar opvang toe.

Algemeen kan gesteld worden dat het huidige agressiebeleid aanleiding geeft tot een aantal positieve resultaten. Het project is echter niet 'af'. Er blijven nog een aantal belangrijke uitdagingen om het huidige agressiebeleid verder vorm te geven, te verfijnen en te implementeren.

Patiëntentoewijzing

Verder werd patiëntentoewijzing binnen de psychiatrische verpleegkunde verder opgevolgd. Dat is een organisatievorm waarbij een verpleegkundige de verantwoordelijkheid opneemt voor de volledige verpleegkundige zorg van een beperkt aantal patiënten. Door een dergelijke organisatie van het verpleegkundige werk, willen we bijdragen aan een meer geïndividualiseerde zorg, een kwalitatief betere patiëntenzorg, het verzekeren van de continuïteit van zorg en het verhogen van de professionele deskundigheid.



Om patiëntentoewijzing binnen het OPZ Geel vorm te geven, werd een theoretisch kader uitgewerkt en werden er metingen uitgevoerd aan de hand van een meetinstrument. De resultaten van de verschillende metingen tussen de start van het

project in 2005 en 2007 tonen onder-tussen een aantal significante verbeteringen op verschillende vlakken. Zo geven verpleegkundigen aan dat ze, in vergelijking met vroeger, maximaal de zorg opnemen voor de hun toegewezen patiënten. Ze geven ook meer informatie over wijzigingen in het behandelplan en de patiënt krijgt meer dan vroeger inzage in het behandelplan. Verpleegkundigen geven ook aan dat hun leidinggevendenden andere teamleden meer naar hen doorverwijzen in geval van vragen over de hun toegewezen patiënten, in plaats van ze zelf te beantwoorden. Indien nodig worden de mentoren voor de hun toegewezen patiënten ook meer betrokken bij overleg met externe hulpverleners. Patiënten zelf geven aan meer inzage te hebben in hun behandelplan en makkelijker bij de mentor terecht te kunnen.

Energie

Ook startten we in 2005 het project Energie, ontwikkeld door een farmabedrijf. Het betreft een psycho-educatieprogramma dat psychiatrische patiënten een gezonde levensstijl bijbrengt. Het programma wil wat doen aan het overgewicht en het 'onwel' gevoel van vele patiënten dat veroorzaakt wordt door enerzijds het gebruik van psychofarmaca, anderzijds door een ongezonde levensstijl, gebrek aan beweging en dergelijke. Dat er een verband is tussen het gebruik van bepaalde psychofarmaca en overgewicht is ondertussen wetenschappelijk bewezen. Aanzienlijke gewichtstoename gaat gepaard met stigma, beïnvloedt medicatietrouw en kan leiden tot herval. Bovendien is duidelijk dat overgewicht en obesitas ook leiden tot een verhoogd risico op allerlei aandoeningen, zoals diabetes en cardiovasculaire problemen.

In het OPZ wordt het programma ondertussen toegepast op de opname-eenheid van de divisie Ouderen, in het psychiatrisch verzorgingstehuis, op leefeenheid angst en depressie, psychozorg, reguliere K, intramurale zorg en structurende zorg. Een analyse van cijfergegevens toont aan dat patiënten na deelname aan het programma zich minder eenzaam voelen, en hun leven als interessanter en gelukkiger ervaren.

Zorgprogramma's

Ondervoeding bij ouderen

In 2007 werd gestart met het pilootproject 'Aanstellen van een voedingsverantwoordelijke en een voedingsteam in het kader van het NVGP-B', wat wordt gecoördineerd door de federale overheid.

De Raad van Europa vaardigde in 2003 een resolutie uit waarin aanbevelingen geformuleerd worden met betrekking tot een actieve en vroegtijdige opsporing en opvolging van de ondervoeding-problematiek in de ziekenhuizen. Voor België werd een Nationaal Voeding- en gezondheidsplan opgemaakt voor de periode 2005-2010. In krachtlijn 5 van dit plan komt de preventie en de aanpak van ondervoeding in de ziekenhuizen, de RVT's en de thuiszorg aan bod. Personen die ziek zijn, zijn bijzonder kwetsbaar en lopen vaak complicaties op die niet met de primaire aandoening te maken hebben. Eén van de veel voorkomende complicaties is ondervoeding, wat ernstige gevolgen met zich kan meebrengen. Nochtans heeft het aspect 'voeding' vaak een lage prioriteit in (psychiatrische) ziekenhuizen. Op vraag van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu werd door de afdeling Verplegingswetenschap van de Universiteit Gent een project opgezet over de transmurale aanpak van de voedingsproblematiek bij ouderen. De bedoeling van het project was om een leidraad te ontwikkelen voor de multidisciplinaire aanpak van de zorg voor voeding bij ouderen in het ziekenhuis of in de thuiszorg.

De federale overheid voorziet in financiering voor het aanstellen van een voedingsverantwoordelijke en een voedingsteam in het kader van het NVGP-B (Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan) in een aantal zorgsettings, waaronder het OPZ Geel.

In de divisie ouderen van het OPZ Geel wordt 'de voedingstoestand van ouderen (gemeten aan de hand van Mini Nutritional Assessment, kortweg MNA)' opgenomen als kwaliteitsindicator. Resultaten van de laatste metingen geven aan dat (risico op) ondervoeding een aandachtspunt is. Door deelname aan het proefproject beogen we systematische aandacht voor het thema én het bieden van de nodige interdisciplinaire kwaliteitszorg aan ondervoede patiënten of patiënten met een risico op ondervoeding.

Competentieontwikkeling

Om de verpleegkundigen en verzorgenden op de leefeenheden te ondersteunen en hen te versterken in hun professionele identiteit werd in 2007 een functieprofiel uitgewerkt. De eigenheid richt zich hoofdzakelijk naar de therapeutische relatie verpleegkundige - patiënt en het aansturen van deze relatie in functie van vooropgestelde doelstellingen. Daarnaast is er de verantwoordelijkheid voor de opbouw en het hanteren van een therapeutisch leefklimaat. De therapeutische relatie en het therapeutische leefklimaat krijgen vorm vanuit kennis inzake psychopathologie. Daarnaast mag van een verpleegkundige ook verwacht worden dat ze kennis heeft van de nodige somatische pathologie en de technische verpleegkundige verstrekkingen kan uitvoeren (somatische zorgverlening). Er wordt gehandeld vanuit een empathische attitude.

In de verschillende divisies worden binnen deze grenzen verfijningen gemaakt.

Door het feit dat verpleegkundigen een knelpuntberoep zijn, en niet altijd mensen met de specifieke kennis kunnen worden geworven, is het belangrijk opleidings-trajecten te voorzien. Zo werd in 2007 gestart met het voorzien in de opleiding gerontopsychiatrie en psychogeriatric.



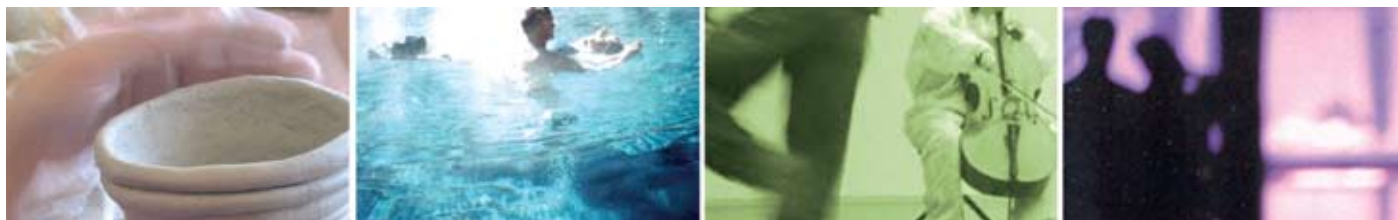
Infobundel psychiatrische aandoeningen

Lutgart Dams had er al een lange loopbaan als verpleegkundige en hoofdverpleegkundige opzitten, toen ze teamcoördinator werd van de Somatische Eenheid binnen de divisie Ouderen. Als Sociaal Verpleegkundige met vooral ervaring in de ouderenzorg ondervond ze al snel dat ze een tekort aan specifieke kennis over psychiatrische ziektebeelden had. Gesprekken met collega's-teamcoördinatoren tijdens de opleiding Clinical Leadership inspireerden haar om een informatiebundel over psychiatrische ziektebeelden voor nieuwkomers samen te stellen. In overleg met de HR-medewerker die als mentor van het Clinical Leadership project optreedt, werden het opzet en de werkwijze vastgelegd. Van volgende psychiatrische aandoeningen die in het OPZ Geel voorkomen, gaf ze telkens een definitie, een opsomming van de symptomen en een overzicht van de behandeling:

1. Angst en angststoornissen
2. Bipolaire stoornissen
3. Borderline
4. Dementie
5. Depressie
6. Psychose en Schizofrenie
7. Stoornissen door middelen
8. Zwakzinnigheid

Bij het onderdeel "behandeling" ligt vooral de nadruk op medicatie en op de wijze waarop je als zorgverlener het best met de ziek(t)le kunt omgaan. Een aantal psychologen vervolledigden het onderdeel "omgangsvormen" en dr. Maaike Zijlstra, psychiater in de divisie Ouderen, las het werkstuk na. Ondertussen is het bundel ter beschikking gesteld via het intranet. Omdat groot belang is gehecht aan een begrijpelijke formulering is het voor alle niet-psychiatrisch geschoolde verpleegkundigen en verzorgenden een bruikbaar werkinstrument geworden.

Paramedisch beleid



In 2007 werd verder gewerkt vanuit het kader van de vakgroepwerking. Diverse thema's stonden op het programma en vormden de bouwstenen voor een kwaliteitsvolle kennisinteractie. Ook dit jaar werd duidelijk hoe elke vakgroep daarbij zijn eigen kleur en cultuur heeft. Bij bewegings- en sporttherapie werden bijvoorbeeld een aantal therapeutische methodieken voorgesteld aan de hand van een daadwerkelijke korte training in de sporthal. Bij creatieve en muziektherapie lag de klemtoon eerder op intervisie van concrete knelpunten in het klinisch werk. Bij ergotherapie was er specifieke aandacht voor de implementatie van modellen voor de uitoefening van de eigen discipline. De maatschappelijk werkers van hun kant besteedden ruim aandacht aan juridische thema's, zoals bijvoorbeeld het jeugdsanctierecht. Bij de psychologische dienst lag er een klemtoon op therapeutische methodieken en werd aandacht gegeven aan knelpunten in het klinisch-therapeutisch werk.

Op beleidsmatig vlak werd verder werk gemaakt van het formuleren van doelstellingen, indicatoren en verbeteracties voor de

paramedische afdeling in het kader van de sterkte/zwakteanalyse van de eigen klinische werking. Onder meer vanuit de betreffende verbeteracties, werd er binnen de psychologische dienst een intervisiegroep opgericht. Ook in de Lichaamscel werd ruim aandacht gegeven aan intervisie. Verder legde deze projectgroep, onder meer vanuit een steekproefsgewijze enquête bij bepaalde patiëntpopulaties, de basis voor de verdere uitbouw van een bredere werking. In dat kader zal in 2008 onder meer een vormingsmodule voor verschillende klinische disciplines ontwikkeld en georganiseerd worden.

In 2007 werd, na een periode van voorbereiding, de start gegeven voor de implementatie van het project patiëntenparticipatie. De klemtoon ligt op het ontwikkelen van een cultuur van patiëntenparticipatie vanuit de noden van concrete leefeenheden. Ook ligt er een sterke klemtoon op de vorming van het personeel in het OPZ.

Verder werd de centrale kinesitherapeutische dienstverlening voor de verschillende divisies in 2007 verder uitgebouwd en geconsolideerd als centrale werking vanuit de paramedische afdeling.

De lichaamscel

De lichaamscel is een projectgroep binnen de paramedische afdeling met als doel activiteiten te ondernemen die gericht zijn op de lichamelijke dimensie van psychiatrische hulpverleningsprocessen en die zo stimulerend en inspirerend kunnen zijn voor de diverse groepen zorgverstrekkers in het OPZ. Het lichaam-zijn is immers onze meest basale wijze van in-de-wereld-zijn en nodigt uit tot een holistische benadering met veel aandacht voor het beleevingsaspect.

Uit een kleine steekproef (12 interviews in 2007) is gebleken dat patiënten (uit diverse leefeenheden) het zeer waarderen als zij zich ook in hun lichamelijke en in hun

lichaamsbeleving gehoord en begrepen weten: een gesprek daarover bleek ruimte te kunnen scheppen voor meer betrokkenheid en was een goed vertrekpunt voor het uitwisselen van gevoelens en gedachten over het eigen functioneren en over het verloop van de behandeling.

De lichaamscel werkt met

- patiëntinterviews
- oefenmomenten lichaamsgeoriënteerd werk binnen de cel
- literatuurbespreking
- intervisie rond concrete casussen
- uitwisseling en vorming



Walter Krikilion
Paramedisch directeur

Paramedisch beleid

Vakgroep beweging- en sporttherapie

In de samenkomsten van de vakgroep bewegings- en sporttherapie kwamen volgende thema's aan bod: psychomotorische therapie bij jongeren, waarneming- en ervaringsgerichte therapie en training (in een uitwisseling met collega's van het psychiatrisch ziekenhuis van Boechout), Mindfulnesstherapie, en een initiatie rond Tai Chi. Daarnaast was er aandacht voor beleidsmatige thema's, waaronder in het bijzonder de functiebeschrijvingen van kinesitherapeut, psychomotorisch therapeut en sporttherapeut. Doelstellingen en resultaatgebieden werden in een workshop met de collega's vastgelegd.

Vakgroep psychologische dienst

In de vakgroep psychologische dienst stonden volgende thema's op de agenda: dialectische gedragstherapie, zelfmoordpreventie, motiverende hulpverlening, aanbod van de referentiepersoon dementie, de invloed van de farmaceutische industrie op het psychiatrisch denken en handelen, de nieuwe organisatiestructuur en het klinisch werk hierin en het personeelsbeleid.

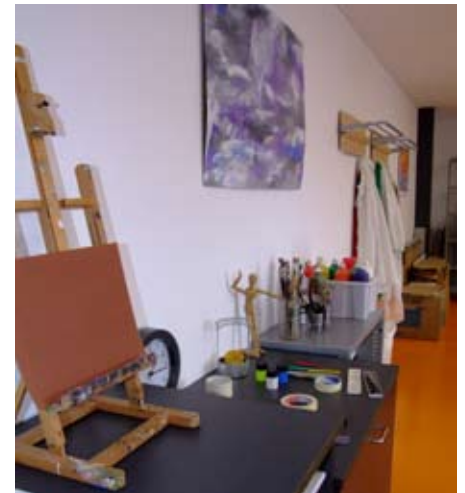
Vakgroep creatieve therapie en muziektherapie



In de samenkomsten met de collega's van de vakgroep creatieve therapie en muziektherapie werd veel aandacht besteed aan de interventie rond actuele knelpunten in het therapeutisch werk. Verder was er aandacht voor beleidsmatige onderwerpen: een vervolg op de sterkte/zwakteanalyse met vastleggen van indicatoren en doelstellingen, functiebeschrijvingen van creatieve therapeuten en muziektherapeuten en de start van de beroepsvereniging creatieve therapie. Verder werd ruim aandacht besteed aan de 10 (vast)stellingen van de "Werkgroep Ethiek in de kliniek" van het Verbond van Openbare Verzorgingsinstellingen.

Vakgroep ergotherapie

In de samenkomsten van de vakgroep ergotherapie kwamen volgende onderwerpen aan bod: een reflectie op de sterkte/zwakteanalyse met betrekking tot het vervolg ervan, de verdere implementatie van het ergotherapeutisch model MOHO, ergotherapeutische assessments en motiverende hulpverlening. Verder werd de functiebeschrijving van ergotherapeut uitgebreid besproken.



Kopp-referentiepersonen

Naar schatting kampen 225 000 mensen in Vlaanderen met psychiatrische problemen en een nog grotere groep met een afhankelijkheidsprobleem. Ambulant of residentieel krijgen de meesten van hen een aangepaste begeleiding en/of behandeling. Te weinig wordt er echter gekeken naar de familie achter deze personen, en meer specifiek naar de kinderen. Sommige van hen kunnen ernstig lijden onder het ziek-zijn van vader of moeder. Onderzoek heeft uitgewezen dat minstens één op drie kinderen van een ouder met een psychiatrische stoornis, zelf een stoornis ontwikkelt. Het is dus van groot belang extra aandacht en zorg te besteden aan deze kwetsbare groep, die vaak omschreven worden als 'KOPP-kinderen' (Kinderen van Ouders met Psychiatrisch probleem) en 'KOAP-kinderen' ('Kinderen van Ouders met een AfhankelijkheidsProbleem).

De KOPP-referentiepersonen in het OPZ Geel informeren en sensibiliseren hun collega's omtrent deze problematiek, verzamelen KOPP-werkmateriaal en stellen het ter beschikking, geven advies over bepaalde casussen en gaan desgevallend mee in overleg. Bedoeling is vooral dat alle teamleden op een afdeling met een brede kijk naar de patiënt kijken en naar het systeem er rond: hoe stellen de kinderen het? hoe groot is de draagkracht van de partner? is er ondersteuning van familie, burens, vrienden...? Aandacht hebben voor de kinderen van de opgenomen patiënten moet een automatische reflex zijn.

Vakgroep maatschappelijk werk

In de samenkomsten van de vakgroep maatschappelijk werk stonden volgende onderwerpen op de agenda: de functiebeschrijving maatschappelijk werker, de samenwerking met de patiëntenadministratie en met de boekhouding, het aanwervingsbeleid, motiverende hulpverlening, het jeugdsanc-tierecht, gedwongen opnames van minder-jarigen, samenwerking met de KOPP-referentiepersonen, studiebezoeken aan andere (psychiatrische) ziekenhuizen.

Verder stond Ontslagmanagement diverse keren op de agenda. Ook werd vanuit de vakgroep de Stuurgroep Ontslagmanagement formeel opgericht. De bedoeling van deze stuurgroep bestaat uit het coördineren van de verdere implementatie van ontslagmanagement op de leefeenheden, het sensibiliseren en organiseren van vorming, en het formuleren van beleidsadviezen.

Psychologenoverleg

In het psychologenoverleg, dat een beleidsadviserende insteek heeft, kwamen volgende onderwerpen aan bod: functiebeschrijving klinisch psycholoog, projectfiche directe patiëntenzorg, de KOPP-werking, klinische indicatoren en doelstellingen van de paramedische afdeling, visie en werking van de K-dienst. Verder werd uitvoerig uitgewisseld rond actuele thema's uit diverse beleidsorganen (directie, divisies en de stuurgroep kwaliteit). Concreet werd op die manier feedback gegeven rond bijvoorbeeld het personeelsbeleid, het vormingsbeleid, de werking van de kernteams en de interdisciplinaire samenwerking, de behandelvisie van een aantal leefeenheden, klinische paden, en de werking van de polikliniek.

Studiedag Klinische psychotherapie 'Een plek voor zingeving en spiritualiteit?'



In samenwerking met de medische en verpleegkundige departementen werd op 22 november 2007 de derde Studiedag Klinische psychotherapie gehouden. De thematiek van zingeving en spiritualiteit werd vanuit diverse perspectieven uitgediept. In aansluiting bij de studiedag wordt gewerkt aan de uitgave van een brochure met een bundeling van een aantal bijdragen.

Op de eerste studiedag in 2005 stond 'de therapeutische relatie' centraal. De keuze was ingegeven door het besef dat het hier gaat om de kern en het fundamenteel van elk klinisch handelen. Complementair werd op de tweede studiedag in 2006 de thematiek verbreed. Waar eerst de patiënt eerder als individuele persoon op de voorgrond stond, kwam onder de titel 'systemen in beweging' de klemtoon te liggen op al wat de patiënt

verbindt met anderen. Op de derde studiedag werd de focus nog verder verruimd. Met de thematiek van zingeving en spiritualiteit komt de klemtoon namelijk te liggen op de begeleiding van patiënten vanuit een integraler perspectief. Er wordt aandacht gevraagd voor wat minder grijpbaar en begripbaar is, voor een diepere dimensie die niet meteen objectiveerbaar is en toch steeds meespeelt. De belangstelling hiervoor komt voort uit een groeiende behoefte aan de integratie van de diverse behandelaspecten en aan verdieping hierbij. Een betere patiëntenzorg is er de finaliteit van.

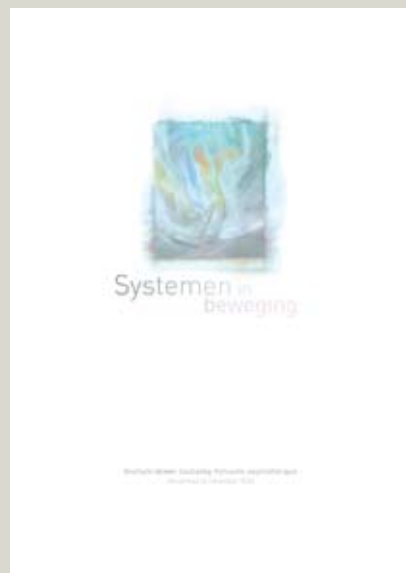
Een nieuw evenwicht is immers nodig. Enerzijds is verdere professionalisering vanuit evidence based-behandeling voor specifieke doelgroepen van belang.

Anderzijds moet ruimte gegeven worden aan de ontwikkeling van patiëntenzorg en therapieën die op creatieve wijze aan de slag gaan met zingeving vanuit de basale bronnen van het menszijn. Concreet: een diepere waarneming van je binnenkant, de kwetsbaarheid en sterfelijkheid van je leven als mens, zingeving in de verwerking van intense ervaringen. Het is bevrijdend wanneer hieraan in de behandeling voldoende ruimte gegeven wordt. Men weet zich namelijk aangesproken op andere mogelijkheden, voorbij de eigen beperkingen.

Rond zingeving werken, betekent ook openstaan voor de levensbeschouwelijke en spirituele dimensie. In psychiatrie en psychotherapie groeit de openheid hiervoor: de bereidheid tot integratie is er. Dit schept diverse mogelijkheden: om er zelf ruimte voor te creëren, om samen te werken met consulenten en pastores uit diverse levensbeschouwingen.

Brochure 'Systemen in beweging'

Op de studiedag van 23 november 2006 werd deze thematiek behandeld vanuit diverse perspectieven en verschillende behandelsettings. In deze brochure, onder eindredactie van Walter Krikilion, wordt van hieruit een selectie aangeboden met herwerkte teksten. Het gaat om ruim de helft van de bijdragen. Bij de andere bijdragen, kozen de auteurs ervoor hun tekst niet te laten opnemen, ofwel vanwege andere publicatie-engagements, ofwel omdat het type van bijdrage op de studiedag zich er minder toe leende. Wat de opgenomen teksten betreft, gaat het om de volgende thema's: systemen in beweging als uitdaging voor een psychiatrische setting, systeemgerichte reflecties over de rol van verpleegkundigen op een leefeenheid, systeemgericht werken met ouders op een kinderpsychiatrische afdeling, kinderpsychiatrische zorg in de thuissituatie, de werking van het Outreach-team in de Gemeenschapsinstelling te Mol als een kruispunt van verschillende systemen, de Geelse gezinsverpleging als een uniek en kwetsbaar systeem, en het PVT als systeem.



De brochure is nog te verkrijgen in het OPZ Geel en kost 5 euro.

Personneelsdienst

Achter elke activiteit binnen OPZ Geel – is het nu zorg, administratie of een onderhoudsactiviteit – staan mensen. Het zijn zij die het OPZ draaiende houden, ervoor zorgen dat patiënten kwalitatieve en professionele zorg krijgen, dat er elke dag lekkere maaltijden geserveerd worden, dat de administratie vlot verloopt, dat onze terreinen piekfijn onderhouden worden, enzovoort. Met andere woorden: de kracht van onze organisatie schuilt in de mensen die er werken. En die moeten we koesteren! Dat is het uitgangspunt van de personeelsdienst van OPZ Geel.

Evolutie personeelsleden en personeelssamenstelling.

Het aantal personeelsleden en de personeelssamenstelling is de voorbije twee jaar stabiel gebleven.

2006	aantal	%
Niveau A	74	12,42%
Niveau B	216	36,24%
Niveau C	159	26,68%
Niveau D	147	24,66%
Totaal	596	100,00%

2007	aantal	%
Niveau A	79	12,97%
Niveau B	228	37,44%
Niveau C	160	26,27%
Niveau D	142	23,32%
Totaal	609	100,00%

Ziekteverzuim

In 2007 bedroeg het ziekteverzuim binnen het OPZ 4%. Dit is een daling ten opzichte van 2006. Toen bedroeg het verzuim 4,7%. In 2005 was dit nog 5,6%. Uit de cijfergegevens blijkt dat onze werknemers in 2007 frequenter, maar minder lang ziek waren.

Er wordt sinds enkele jaren een actief verzuimbeleid gevoerd dat ook in 2007 werd verder gezet. De nadruk ligt daarbij enerzijds op het vermijden van symptomen zoals burn-out en negatieve effecten van stress en anderzijds op een externe controle op afwezigheden wegens ziekte. In 2007 werd verder gewerkt op de inspanningen van de vorige jaren en werd een eerste aanzet gegeven tot het uittekenen van een geactualiseerd beleidsplan rond ziekteverzuim. Dat zal in 2008 gefinaliseerd worden.

Partner

Ann Schoeters, personeelsdirecteur. 'Een personeelsdienst heeft op zich geen eigen bestaansreden. Wij staan ten dienste en ter ondersteuning van de medewerkers op de werkvloer en moeten alle randvoorwaarden creëren opdat zij hun kerntaken zo goed mogelijk kunnen uitoefenen. Daarbij zie ik drie grote basistaken voor de personeelsdienst: enerzijds is hij een strategische partner voor de directie en moet de personeelsdienst de hr-strategie afstemmen op de organisatiestrategie. Ten tweede is de personeelsdienst een administratieve partner en moet hij instaan voor o.m. een correcte uitbetaling van loon, informatie rond loopbaanmogelijkheden, enz... En ten slotte functioneert de personeelsdienst ook als people manager. Om dat laatste te realiseren moeten wij als personeelsdienst maximaal betrokken zijn bij de dagelijkse problemen en noden van medewerkers – en oog en oor hebben voor knelpunten en problemen. Samen met de hele personeelsdienst doen wij er alles aan om die basisopdrachten dag na dag op een kwaliteitsvolle manier in de praktijk om te zetten.'



Ann Schoeters
Personneelsdirecteur



Aanspreekpunt

Iris Croonenborghs, hr-medewerkster personeelsdienst: 'Ik ben het eerstelijns aanspreekpunt voor alle sollicitanten. Zo publiceer ik de vacatureberichten, organiseer ik de selectiegesprekken en leg ik de contacten met de kandidaten. Daarnaast sta ik in voor de registratie en opvolging van alle vormingen en tracht ik zo snel mogelijk personeelsleden met een concrete vraag verder te helpen. Een klantvriendelijke en efficiënte dienstverlening voor alle OPZ-collega's is voor mij van het grootste belang.'



Clinical Leadership Project

Sven Verstrepen, hr-medewerker personeelsdienst: 'Ik ben facilitator voor het Clinical Leadership Project (CLP) en lever de methodiek aan, stel het programma samen en coach de groep. Dat is een intensieve taak, waar ik me voor de volle 100% achterzet. Ik ben er immers van overtuigd dat de stijl van leidinggeven inderdaad van groot belang is voor de tevredenheid van onze personeelsleden. Het CLP biedt een goede methodiek om daaraan te werken. De informatie die uit deze opleiding komt, geeft input voor concrete verbeteracties op de werkvloer.'



Samenwerken

Ria Gils, payroll-verantwoordelijke personeelsdienst: 'Samen met een collega sta ik in voor de correcte uitbetaling van de lonen voor onze medewerkers. Daarnaast adviseer ik personeelsleden die concrete vragen hebben over verminderde arbeidsprestaties en verlofstelsels. Het is in een personeelsdienst erg belangrijk om goed met elkaar samen te werken. Immers, alle handelingen die wij hier op onze dienst verrichten staan in verband met elkaar. In ons wekelijks teamoverleg is er altijd ruimte om een aantal dossiers te bespreken. En daarnaast is er onderling een grote bereidheid om elkaar te helpen.'

Zorg voor medewerkers

Een goed functionerende zorgorganisatie zorgt niet alleen voor haar patiënten, maar eveneens voor haar personeelsleden. Het is dan ook belangrijk om mensen een functie te geven die hen past. De juiste persoon op de juiste plaats maakt dat mensen zich beter en gemotiveerder voelen. Elke medewerker heeft zijn eigen persoonlijkheid, sterktes en ambities. Het is de taak van de personeelsdienst om die competenties te koppelen aan de functie die hem/haar het beste ligt en die stimuleert. In selectieprocedures gaan we op zoek naar die kandidaten die over de juiste competenties beschikken. Personeelsleden die in dienst zijn, krijgen steeds de mogelijkheid om zich verder te bekwamen.

De eengemaakte personeelsdienst: samen sterk!

Na de organisatorische fusie van de personeelsdienst en de cel Human Resources werd in 2007 werk gemaakt van de inhoudelijke verfijning. Het is immers in het belang van alle personeelsleden om over een personeelsdienst te kunnen beschikken die als een goed geolied team functioneert. Net als in de zorgsetting wordt op de personeelsdienst multidisciplinair gewerkt. Om een maximale dienstverlening te garanderen, behandelen de meeste personeelsmedewerkers nu zowel personeelsadministratieve als hr-dossiers. Om tot een goed personeelsbeleid te komen, is regelmatige reflexie nodig. Op de wekelijkse teammeetings is ruimte om te reflecteren op de kernvraag: waarom doen we de dingen die we doen en doen we wel de goede dingen? Naast

Personeelsdienst

klantgericht handelen en een persoonlijke ontwikkeling zal deze aanpak leiden tot een professionele en dynamische personeelsdienst die proactief een aantal maatschappelijke tendensen kan omzetten in hr-beleid.

Wervend werven

OPZ Geel is als gevolg van de ingrijpende overheidsherstructurering Beter Bestuurlijk Beleid als overheidsorganisatie vanaf 1 januari 2007 omgevormd tot EVA (Extern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid). Die overgang had heel wat gevolgen, onder meer op het vlak van werving en selectie. Zo kon bijvoorbeeld een vacature niet langer uitsluitend intern vacant gemaakt worden. In 2007 waren er 102 selectieprocedures. In 2006 waren dat er 101, in 2005 hadden we 86 vacatures. Het werving- en selectiebeleid zal in 2008 verder vorm krijgen met onder meer een bijzondere focus op de snelheid van vervangingen. Volgende basisprincipes werden inmiddels verder verfijnd ofwel ingevoerd:

- Een duidelijke omschrijving van de verschillende selectiefasen in ofwel het vacaturebericht ofwel in een apart selectiereglement creëert transparantie.
- De organisatie van een intakegesprek waar, samen met de leidinggevende(n), Jobpunt Vlaanderen en de externe consultant de functie-inhoud wordt toegelicht, zorgt ervoor dat de juiste man/vrouw op de juiste plaats terechtkomt.
- Respect voor de bepalingen van de Vlaamse overheid en het zorgvuldigheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en de motivatieplicht.

... en een correcte uitstroom

OPZ Geel wordt, net zoals elke organisatie, af en toe geconfronteerd met (goed functionerende) personeelsleden die vrijwillig ontslag nemen. De redenen voor dit vrijwillige ontslag worden weliswaar informeel bevestigd door collega's en leidinggevers, maar een gestructureerde opvolging en een daaraan gekoppeld retentiebeleid ontbrak. Vanaf medio 2007 voert de personeelsdirecteur systematisch exitgesprekken met ontslagnemende medewerkers om hieruit een aantal personeelsgerelateerde aanbevelingen te kunnen halen.

OPZ Geel als lerende omgeving

Kennis neemt nog altijd een heel belangrijke rol in binnen OPZ Geel. Onze vaak complexe zorgprocessen maken dat wij over medewerkers moeten beschikken met heel wat 'bagage'. De visie die OPZ Geel terzake heeft ontwikkeld is er één van een lerende organisatie. Het is een instrument dat door middel van competentieontwikkeling bijdraagt tot de realisatie van de strategische organisatiedoelstellingen, maar ook ruimte biedt voor individuele ontwikkeling. Zo worden beide partijen – personeelslid én organisatie – er beter van.

In 2007 is een nieuw vormingsplan uitgewerkt, dat verder borduurt op de vormingsfaciliteiten die al in huis voorradig waren. Dat plan zal in 2008 geïmplementeerd worden. Daarvoor is in 2007 een vormingsdatabank ontwikkeld. Uitgangspunten zijn:

- elk directielid is verantwoordelijk voor zijn opleidingsaanbod en krijgt hiervoor een volledige budgetverantwoordelijkheid;
- vorming als recht en plicht voor alle personeelsleden;
- streven naar actieve kennisdeling zodat ook andere collega's kunnen delen in de opgedane kennis.

In 2007 hebben 1616 medewerkers deelgenomen aan 379 vormingen. Intern zijn dat 102 vormingen waaraan 1097 medewerkers hebben deelgenomen. Extern waren het 277 vormingen waaraan 519 medewerkers hebben deelgenomen.

Het aantal interne vormingen is in 2007 hoger dan in 2006. Dat komt voornamelijk door de verplichte opleiding "Kleine blusmiddelen". Enkele terugkerende vormingen in 2007 zijn de opleidingen CPR/AED en de opleidingen (herhaling) agressietraining.

Het competentiedenken doet meer en meer zijn intrede

In 2007 heeft het competentiedenken meer en meer zijn intrede gedaan. Dit is – naast de kennis en kunde – het geheel aan attitudes en gedragingen waarvan OPZ Geel meent dat zijn mede-

	2007	2006
Totaal aantal vormingen	379	379
Aantal interne vormingen	102	84
Aantal externe vormingen	277	295
Totaal aantal deelnemers	1616	1690
Aantal deelnemers interne vormingen	1097	1001
Aantal deelnemers externe vormingen	519	689

werkers erover moeten beschikken. De theoretische aanzet hiervoor werd gegeven in 2006 door de vorige personeelsdirecteur. Het concept werd ondertussen verder uitgewerkt. Zo worden voor alle functies gestandaardiseerde functiebeschrijvingen opgemaakt. Deze functiebeschrijvingen bevatten naast gegevens over de concrete taakinhoud ook telkens de specifieke competenties die nodig zijn voor die functie. Daarvoor gebruikten we het competentiewoordenboek van de Vlaamse overheid waar elke competentie gedefinieerd is en waar herkenbare gedragsindicatoren worden aan gekoppeld.

Vorbereiding tevredenheidsmeting

OPZ Geel zal in april 2008 een nieuwe personeelstevredenheidsmeting organiseren. Een werkgroep werkt sinds medio 2007 al volop aan de voorbereiding van deze bevraging. Er wordt niets aan het toeval overgelaten om een hoge responsratio te krijgen. De directie sprak in juni alvast haar goedkeuring uit en gaf de werkgroep volledige autonomie voor de verdere uitwerking en communicatie. Een stevige regie, een sterk communicatieplan én concrete en snel uitgewerkte actiepunten moeten bijdragen aan het succes van deze meting en aan zichtbare resultaten.



In waarden zit het woord eren...

Onder het motto 'de boog kan niet altijd gespannen staan' organiseerde OPZ Geel voor al zijn personeelsleden ook dit jaar een personeelsactiviteit en aansluitend een personeelsfeest. Een wandeltocht doorheen de Kastelse natuur, een avontuurlijke kajaktocht, een culturele zoektocht naar de 'roots' van St-Dimpna of een wat mondainere golfinitiatie, al deze activiteiten versterkten de groepsgeest en het wij-gevoel. Dat die groepsgeest 's avonds helemaal aanwezig was tijdens het feest, hoeft weinig betoog.



Investeren in leidinggeven

Uit onderzoek is gebleken dat goede zorg in een ziekenhuis in grote mate mee bepaald wordt door de stijl en de kwaliteit van het leidinggeven. Het Britse Royal College of Nursing in Londen heeft op basis van dergelijke onderzoeken in de zorgsector het Clinical Leadership Project (CLP) ontwikkeld, dat de kwaliteit van het leidinggeven wil verbeteren. Het programma is enkele jaren geleden herwerkt op maat van de Belgische ziekenhuizen. Ook OPZ Geel participeerde in het project. In 2007 hebben tien teamcoördinatoren van het OPZ Geel de opleiding afgerond en zijn negen nieuwe leidinggevenden in het project gestapt.

Een extern bureau organiseerde begin en eind 2007 een bottom-up evaluatie waarbij alle medewerkers op anonieme wijze bevroegd werden over het functioneren van hun leidinggevende. Dit is een waardevol instrument dat als basis dient voor het verbeteren van de kwaliteit van onze leidinggevenden. De leidinggevenden ervaren deze evaluatie als positief. Bij de bespreking van de resultaten is er steeds de mogelijkheid om in een natraject met externe coaching een aantal praktische 'handvatten' aangereikt te krijgen rond diverse facetten van leidinggeven.

Een personeelsbestand in financieel evenwicht

Een gezonde organisatie moet zijn personeelsbudget onder controle houden. Dat was voor 2007 een uitdaging. De personeelsdienst maakte werk van een budgettair overzicht van de totale personeelskost. Dit overzicht wordt maandelijks bijgehouden en afgetoetst ten opzichte van het totale beschikbare budget. Er wordt maximaal gebruik gemaakt van personeels-subsidies, in het kader van startbaanovereenkomsten, IBF en sociale maribel.

Eind 2007 had OPZ Geel 6 personeelsleden in dienst met een startbaanovereenkomst, 29 in het kader van Sociale Maribel en waren er 69 contracten in het kader van de IBF-financiering. Eind 2007 was de personeelsdienst rond met het in kaart brengen van alle functies binnen OPZ Geel, zodat dit in 2008 kan gebruikt worden als referentiepunt of zogenaamd 'start-personeelsplan'. Dat plan moet uiteindelijk, na een grondige analyse, uitmonden in een personeelsbehoefteplan dat de definitieve personeelsbezetting binnen onze organisatie moet vastleggen in evenwicht met het beschikbare personeelsbudget.

Een doorgedreven communicatie

De samenwerking tussen het team Communicatie & Marketing en de personeelsdienst werd in 2007 geïntensiveerd. Zo is onder meer de interne webstek rond personeelszaken vernieuwd en vereenvoudigd en participeren beide diensten bij de voorbereiding van de personeelstevredenheidsmeting 2008. Communicatie is dan ook een onontbeerlijke factor in de uitvoering van personeelsbeleid. Een sterk partnerschap tussen beide diensten van OPZ Geel zal ongetwijfeld in de volgende jaren verder zijn vruchten afwerpen.

Andere realisaties

Archief en bibliotheek

Project "Tussen de mensen..."

In 2007 startte het project "Tussen de mensen... De spraakmakende geschiedenis van de Geelse gezinsverpleging". Met het project willen de initiatiefnemers de recente geschiedenis van de Geelse gezinsverpleging op een aanschouwelijke manier reconstrueren.

Naar het ontstaan en de evolutie van de eeuwenoude gezinsverpleging is al veel onderzoek gedaan, maar van de recentere, 20e-eeuwse geschiedenis blijft nog veel verborgen. Daarom hebben het OPZ Geel, de stad Geel, de vzw KOGEKA, het OMV Gasthuismuseum en het Geels Geschiedkundig Genootschap als partners het plan opgevat om deze recente geschiedenis terug tot leven te brengen aan de hand van mondelinge getuigenissen.

De gezinsverpleging is zeker de jongste 100 jaar sterk geëvolueerd. Vlak voor de tweede wereldoorlog waren er in Geel nog 3.700 patiënten in de gezinsverpleging op een totale Geelse bevolking van 15.000 inwoners. De gezondheidszorg is veranderd, het gezinsleven is geëvolueerd, de hele maatschappij is veranderd. Om meer inzicht te krijgen in dit hele veranderingsproces, willen we oud-personeelsleden van de Geelse gezins-



verpleging, kostgevers en andere betrokkenen, en natuurlijk ook "gewone" Gelenaars, op een wetenschappelijk verantwoorde manier interviewen. We zijn ervan overtuigd dat dit onderzoek noodzakelijk is en best nu kan worden uitgevoerd. De Geelse getuigen worden ouder en daardoor dreigt interessante informatie verloren te gaan. Het afnemen van de interviews gebeurt door een werkgroep bestaande uit professionelen en vrijwilligers. Daarnaast worden de Geelse jongeren van de scholengemeenschap KOGEKA ingeschakeld om mensen te bevragen die allicht niet door "oproepen" in de media of door de werkgroep kunnen worden bereikt.

Het einddoel van het project is om het bijeengebrachte materiaal zo goed mogelijk te ontsluiten voor het grote publiek.

Dat gebeurt met de publicatie van een DVD, een tentoonstelling met interviews en beelden, een colloquium, een website met beeld- en geluidsbank en een toonmoment in mei 2010 rond de periode van de Dimpnadagen. Ook tussentijds (in 2008 en 2009) zullen er een aantal initiatieven worden genomen. Het project krijgt naast de subsidie van de Vlaamse Gemeenschap ook de steun van het bedrijf Genzyme en de regionale televisiezender RTV.

Op 1 juni 2007 ging het project van start. Er werd in de pers een oproep naar getuigen en vrijwilligers gelanceerd, de interviews werden voorbereid en er werd een team gevormd van een 20-tal vrijwilligers met dokters, historici en andere geïnteresseerden. In het najaar werden de eerste getuigen geïnterviewd (17 interviews). In deze fase lag de focus op de oudste getuigen en vooral op de oud-personeelsleden. In september kregen 150 jongeren van het Sint-Maria-Instituut en het Sint-Dimpnalyceum toelichting over het project, de gezinsverpleging en het OPZ vroeger en nu. De jongeren interviewden in groep een 30-tal mensen uit eigen omgeving (grootouders, burens...) over de gezinsverpleging.

Bibliotheek

De OPZ-bibliotheek kende in 2007 een aangroei met 176 boeken en is geabonneerd op 104 vaktijdschriften. Het gebruik op internet van de interactieve catalogus en het zoekstelsel is gevoelig toegenomen. Via de catalogus kunnen personeelsleden on-line boeken en artikels aanvragen uit de OPZ-collectie en uit de externe databanken INVERT (Index van de Nederlands-talige Verpleegkundige Tijdschriftliteratuur) en het Analytisch Repertorium (VVG Literatuurbulletin voor Geestelijke Gezondheidszorg). De bibliotheek wordt gebruikt door personeel van alle divisies en vooral door de divisies Jongeren en Ouderen. Stagiairs, mensen die een opleiding volgen en personeel dat een eindwerk maakt, lenen boeken het meeste uit en bestellen het vaakst een artikel. Via het Invert en het Analytisch Repertorium werden 1127 boeken of artikels besteld.

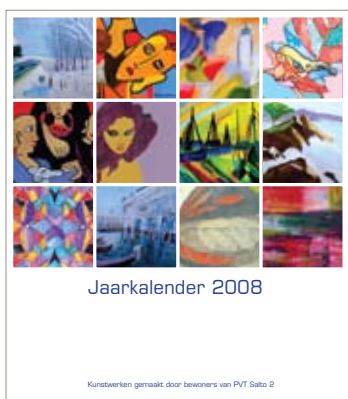
Erfgoeddag

Met het thema "Niet te schatten" ging de jaarlijkse Erfgoeddag op 22 april back to basics. Ook het OPZ heeft heel wat waardevol erfgoed. Maar waarom hechten we er nu zoveel belang aan? Op de Erfgoeddag plaatsten we de overgebleven gebouwen, voorwerpen en verhalen in de kijker en vertelden we waarom het de moeite is om die te bewaren. We gingen dieper in op de waarde van het erfgoed van het OPZ en de gezinsverpleging. De focus lag daarbij niet zozeer op de geldwaarde, maar vooral op de vele andere waarden die het erfgoed heeft: emotionele, economische, historische waarde, de meerwaarde die erfgoed kan leveren voor de gemeenschap, voor de persoonlijke levenskwaliteit. Meer dan 250 mensen bezochten de tentoonstelling of namen deel aan één van de wandelingen.

Artistiek

Een jaar lang genieten

Het PVT Salto 2 heeft heel wat creatief talent in huis. Dat mag blijken uit de tientallen fraaie kunstwerken die de bewoners vervaardigen. In samenwerking met de drukkerij/boekbinderij (werkplaats van OPZ-cliënten) en collega Marina Nys, is al dat moois verwerkt in een unieke bureaulijst voor 2008. Het kleinood in handige CD-doos werd aan de personeelsleden en tijdens de jaarlijkse OPZ-kerstmarkt te koop aangeboden. Meer



dan 300 exemplaren gingen de deur uit, een onverwacht succes. En een flinke meevaller voor de PVT-bewoners die van de opbrengst gebruik kunnen maken om tijdens de zomer een uitstapje te maken.

Doek valt over Citizen

Eén van de kunstenaars waarmee Kunsthuis Yellow Art drie jaar samenwerkte, was de Ier Brian Maguire. Hij werd in 2003 laureaat van "kunst in opdracht" voor de nieuwbouw van onze divisie Volwassenen. Maguire kwam interactief – door middel van workshops – met de patiënten tot een artistiek voorstel en heeft dat ook gerealiseerd onder de naam "Citizen". De werken sieren nu de ruimtes van onze divisie Volwassenen en zijn te zien op meerdere plaatsen in de stad. Het is een schitterende en tijdloze hulde geworden aan de vele Gelenaars die eeuwenlang de zorg voor psychiatrische patiënten op zich namen en aan wie zich vandaag de dag nog steeds voor hen inzet

Van dat meerjarige kunstproject is een tweetalige catalogus (Nederlands-Engels) gemaakt. Het is een bijzonder fraai uitgegeven boek geworden dat in woord en beeld de wording en het belang van het project weergeeft. Om het project af te sluiten kwam Brian Maguire naar het OPZ-Forum. Alle medewerkers kregen een door de schilder getekend exemplaar van de catalogus over Citizen en een litho van hun eigen werk overhandigd.

Vorming

Filmpje "Agressiehantering"

Tijdens de driedaagse vorming "Agressiehantering" wordt aandacht besteed aan het aanleren van de techniek die verpleegkundigen kunnen toepassen wanneer ze een patiënt moeten overnemen. Ook de herhalingslessen zijn grotendeels daarop gebaseerd. Bij feedback hoorden de referentieverpleegkundigen vaak dat het een techniek is die heel wat routine vraagt. Op afdelingen waar men deze techniek maar zelden moet toepassen, gaat de kennis en kunde dan ook sneller verloren. Met de medewerking van enkele enthousiaste collega's van de For-K hebben de referentieverpleegkundigen een videofilm gemaakt die deze techniek in beeld brengt, wat een handig hulpmiddel is om één en ander op te frissen. Het filmpje werd op het intranet geplaatst, zodat iedereen het kon bekijken. Bedoeling is om een dergelijk filmpje ook over fixatietechnieken te maken.

Bezoek

Een schouderklopje van de minister

Zaterdag 15 september bracht kersvers Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Steven Vanackere, een kennismakingsbezoek aan het OPZ Geel. Het ministeriële bezoek startte aan de Pas 200 waar de minister en zijn twee adviseurs door de voorzitter van de raad van bestuur, de administrateur-generaal en de medisch directeur werden verwelkomd. Hij kreeg een fragment uit de reportage "Geel" over de gezinsverpleging te zien en er volgde een uiteenzetting over de werking, het beleid en de uitdagingen van de divisie Rehabilitatie en van de gezinsverpleging. Fietsend over de campus maakte de minister daarna kennis met de andere diensten van het OPZ. Er waren plaatsbezoeken aan de bouwwerf van gebouwen A/B, aan de werkplaatsen van Rehabilitatie en aan de divisies Ouderen, Jongeren en Volwassenen.



Aansluitend was er een informeel werkoverleg met een ruime delegatie van de directie en van de artsen. De OPZ-directie kreeg de kans enkele knelpunten en uitdagingen die van hogerhand een duwtje in de rug moeten krijgen, toe te lichten. De minister zei aangenaam verrast te zijn door wat hij in Geel te zien kreeg en vroeg uitdrukkelijk zijn oprechte waardering aan alle medewerkers van het OPZ over te maken.

Andere realisaties

Vlaanderendag

Op 22 april zette het OPZ Geel ter gelegenheid van de Vlaanderendag de deuren van de divisies Ouderen en Volwassenen en van de sporthal open voor het brede publiek. Daarenboven werden innoverende initiatieven uit de divisies Jongeren en Rehabilitatie in de kijker geplaatst. In het Forum kregen de bezoekers een presentatie van ons zorgaanbod en er was een infostand "Werken in het OPZ". Daar vertrokken ook de rondwandelingen over de campus. Met deelname aan de Vlaanderendag wilden

we de drempel tot de psychiatrie verlagen en een juist beeld geven van wat hedendaagse psychiatrische zorg inhoudt. Voor het brede publiek was het een unieke kans om te komen kijken achter de muren van een psychiatrische instelling. Meteen kregen de bezoekers ook de kans de tentoonstelling Identities te bekijken die geopend was in ons Kunsthuis en in de Groene Zaal liep in het kader van de Erfgoeddag, een tentoonstelling over de waarden van gezinsverpleging. (zie hoger).



Lunchcauserieën en avondseminaries

Ook in 2007 organiseerde het OPZ Geel een aantal vorming- en ontmoetingsmomenten voor het brede publiek. Deze lunchcauserieën slaan de brug tussen psychiatrie en maatschappij. Een erudiet spreker behandelt een onderwerp en aansluitend is er volop kans voor discussie met het publiek. In 2007 waren er vier lunchcauserieën.

Datum	Thema
9 maart	Lunchcauserie Carine Fol "Van Art Brut tot outsiderkunst"
8 juni	Lunchcauserie Inge Jeandarme en John Vanacker "Werken binnen de forensische psychiatrie en de toekomstige externe rechtspositie van geïnterneerden"
14 september	Lunchcauserie Geerd Magiels "Dr. Paul Janssen, arts en onderzoeker, een boodschap voor de toekomst."
14 december	Lunchcauserie Doortje Kal "Kwartiermaken"

De avondseminaries richten zich tot een meer gespecialiseerd publiek van artsen, therapeuten en zorgverleners. Buitenbeentje in 2007 was het avondseminarie met de vermaarde Amerikaanse professor Xavier Marador (Columbia University, New York D.C.) die het over "Motivationale gespreksvoering met schizofrenen" had. Aan het seminarie was een practicum gekoppeld: een virtuele hallucinatie in een simulatiekamer van de truck Paved with Fear.

datum	spreker	thema
28 maart	Dr. Dirk Van Den Abbeele, psychiater	De impact van cognitieve symptomen op de majeure- depressieve episode en correlatie met functionele beeldvorming
25 april	Prof. dr. Xavier Amador	Motivationale gespreksvoering bij schizofrenie*
27 juni	Dr. Mathieu Vandenbulcke, psychiater	Gedragsstoornissen bij dementie
10 oktober	Dr. Michels Sofie, Jeugdpsychiater	Gezinsdagbehandeling
13 december	Dr. Viaene Mineke, neurologe en Griet Vermeir, psychologe	Van metalen tot dioxines: effecten van het milieu op de neuropsychologische functies bij jong en oud.

Aantal opnames stabiel

Evolutie van het aantal opnames

Nadat het aantal opnames jaren na elkaar sterk steeg, was er in 2007 een lichte afname: 991 opnames tegenover 1050 in 2006. Hier tekent zich een stabilisatie af rond de duizend opnames per jaar.

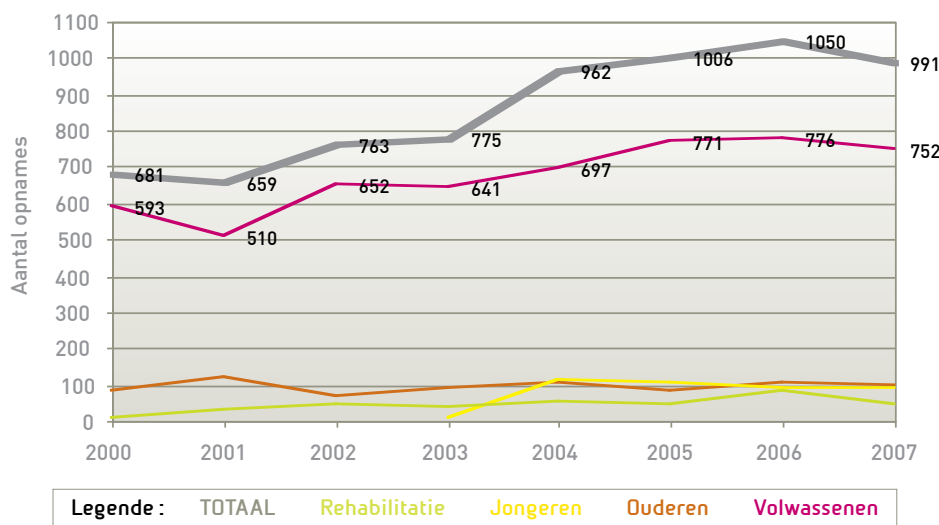
Bij 6 op de 10 opnames betreft het een eerste opname in het OPZ Geel.

Voor alle duidelijkheid, deze 991 is niet het aantal gehospitaliseerde mensen dat we geholpen hebben. Vele patiënten werden al voor 2007 opgenomen. Vaak verblijven zij in een pleeggezin, in het PVT of op een leefeenheid voor langer

verblijf. Ook bij ouderen is de verblijfsduur doorgaans langer. Dat maakt dat het aantal patiënten die in 2007 voor kortere of langere periode in het OPZ verzorgd werd, oploopt tot 1525. De meerderheid van hen (ongeveer 58 procent) waren mannen. De gemiddelde leeftijd was 50 jaar. De jongste opgenomen patiënt was vier jaar oud; de oudste patiënt 94 jaar.

Een vierde van de opgenomen patiënten kon binnen de 8 dagen na opname het ziekenhuis alweer verlaten. De helft van de opgenomen patiënten is binnen de 31 dagen ontslagen. Het langste verblijf dat in 2007 werd beëindigd, duurde bijna 72 jaar. Het betrof hier uiteraard een patiënt uit de gezinsverpleging.

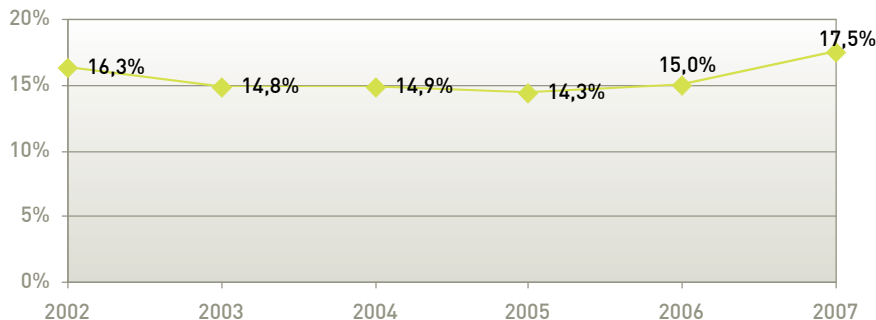
Evolutie aantal rechtstreekse opnames 2000 - 2007



Opnames met wettelijke voorwaarde

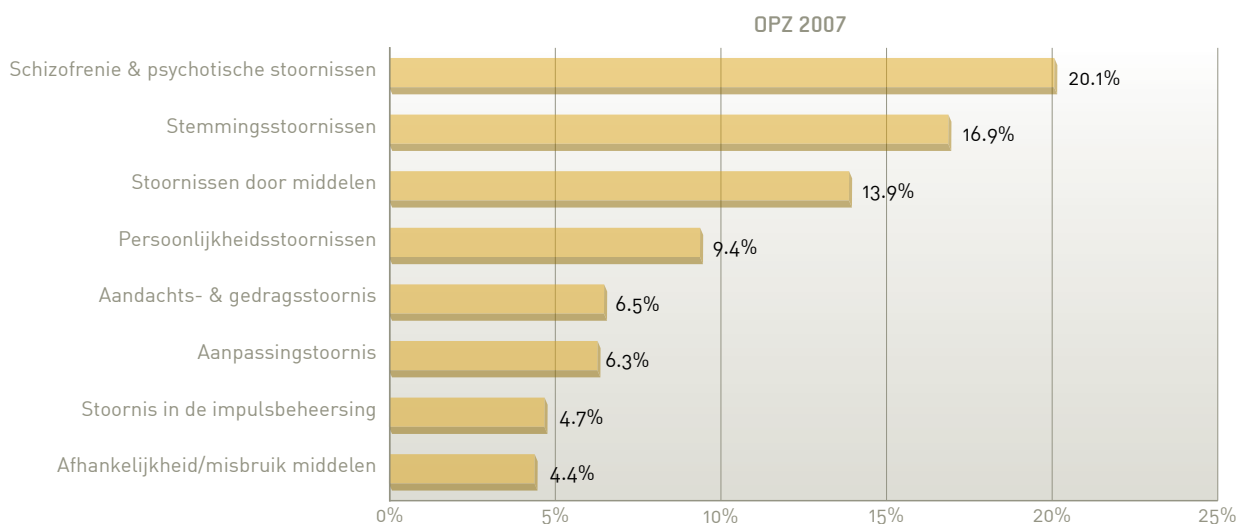
Bij de opnames was er in 2007 een opvallende toename van de opnames met wettelijke voorwaarde. Dat waren er 173 waarvan 122 opnames ter observatie. 31 keer ging het over een heropname in nazorg en er waren 20 plaatsingen door de jeugdrechter.

% opnames met wettelijke voorwaarde t.o.v. totaal aantal opnames in OPZ Geel



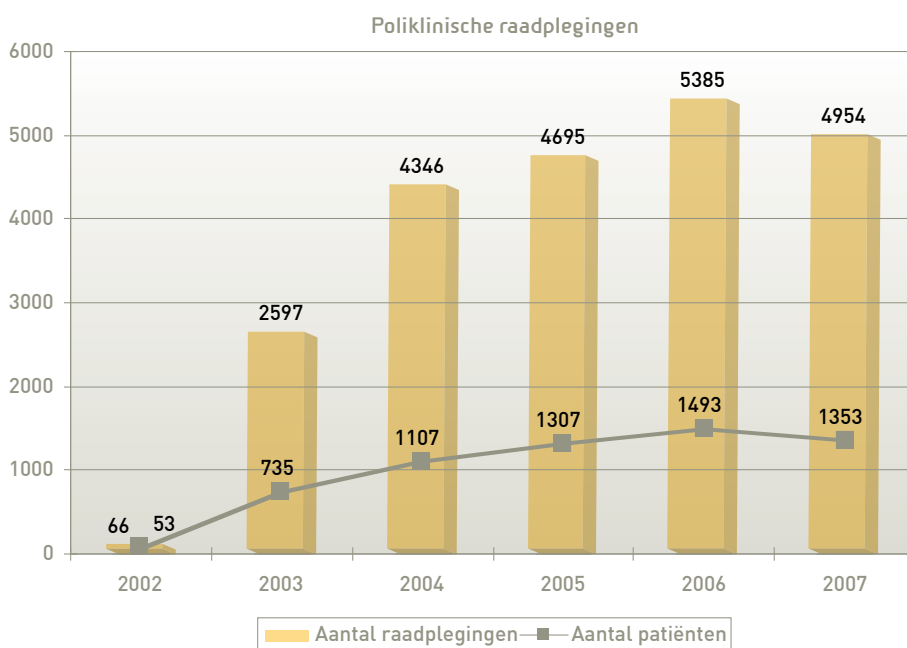
Meest voorkomende pathologieën

Schizofrenie en psychotische stoornissen komen het meeste voor (20,1 %). Stemmingsstoornissen (16,9 %), stoornissen door middelen (13,9 %) en persoonlijkheidsstoornissen (9,4%) scoren eveneens hoog.



Polikliniek

Ook de poliklinische raadplegingen kenden in 2007 een lichte terugval ten opzichte van 2006. 1353 mensen kwamen samen 4954 keer op raadpleging bij psychiater of psycholoog. Voor 660 van hen was het een eerste kennismaking met het OPZ Geel. Sinds de oprichting van de polikliniek eind 2002 vonden al 3926 mensen bij ons een luisterend oor.



OPZ in cijfers

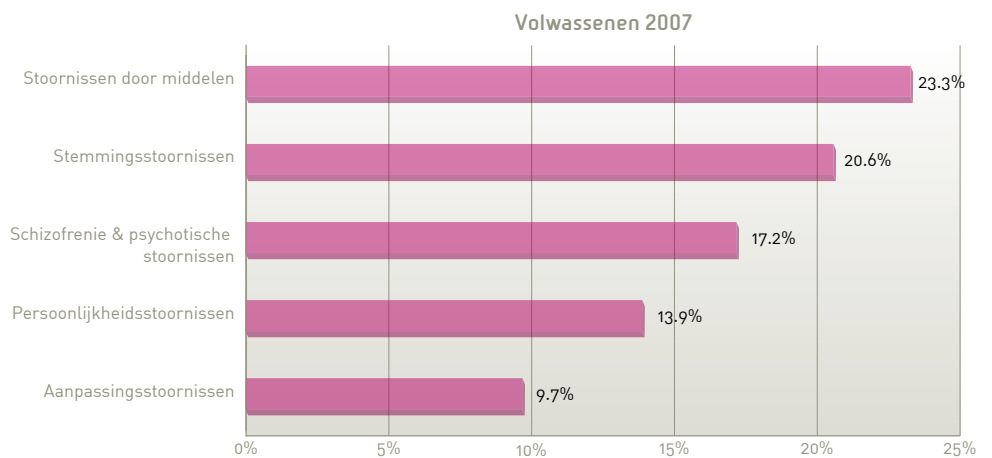
Divisie Volwassenen

In de divisie Volwassenen werden 752 opnames geregistreerd. Het aantal patiënten dat voor kortere of langere termijn in deze divisie verbleef, beliep 770. Dat laatste cijfer houdt rekening

met patiënten die nog in het najaar van 2006 waren opgenomen. Het grootste gedeelte waren mannen (55,1 procent). De gemiddelde leeftijd van de opgenomen patiënten was 40,5 jaar.

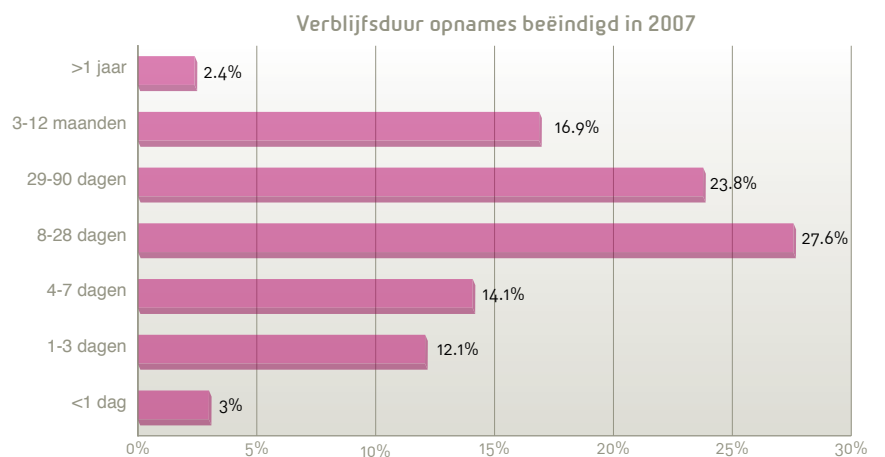
Hoofddiagnoses

Vier diagnostische klassen springen eruit: stoornissen door middelen (23,3%); stemmingsstoornissen (20,6%); schizofrenie en psychotische stoornissen (17,2%) en persoonlijkheidsstoornissen (13,9%).



Verblijfsduur

De verblijfsduur is in deze divisie over het algemeen vrij kort. Een kwart van de opgenomen patiënten is binnen de zes dagen ontslagen. Meer dan de helft heeft binnen 22 dagen het ziekenhuis alweer verlaten en driekwart binnen twee maanden.

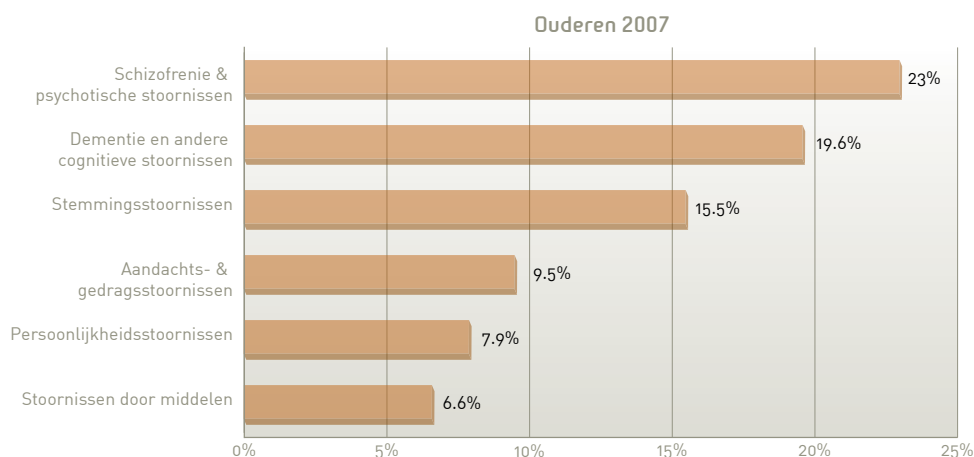


Divisie Ouderen

In 2007 verbleven 324 patiënten in de divisie Ouderen. Iets meer dan de helft (53,7 %) waren mannen. De gemiddelde leeftijd bedroeg 71 jaar.

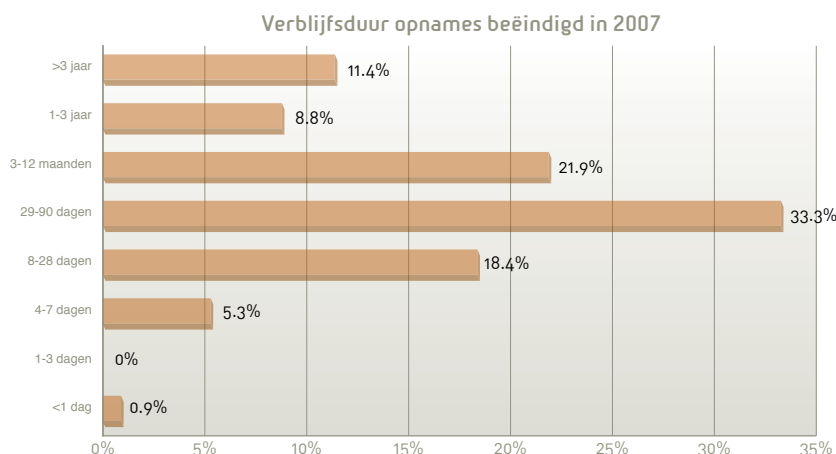
Hoofddiagnoses

Schizofrenie en psychotische stoornissen werden het meest als diagnose gesteld (23,0%). Andere vaak voorkomende diagnoses waren: dementie en andere cognitieve stoornissen (19,6%), stemmingsstoornissen (15,5%) en aandachts- en gedragsstoornissen (9,5%).



Verblijfsduur

In totaal beëindigden 114 patiënten in 2007 hun medisch-psychiatrisch verblijf in deze divisie. Een kwart van de opgenomen patiënten is binnen de 29 dagen terug ontslagen uit de divisie Ouderen; de helft had binnen de 73 dagen het ziekenhuis alweer verlaten. De divisie Ouderen heeft ook enkele leefeenheden voor langdurig verblijf, met name voor oudere patiënten uit de gezinsverpleging. Om deze reden hebben we de verblijfsduur van de mensen die op 31 december 2007 in deze divisie verbleven apart opgetekend. Op deze dag waren er 120 patiënten aanwezig. De langst verblijvende patiënt in deze divisie werd 71 jaar en 8 maanden eerder in een pleeggezin opgenomen.



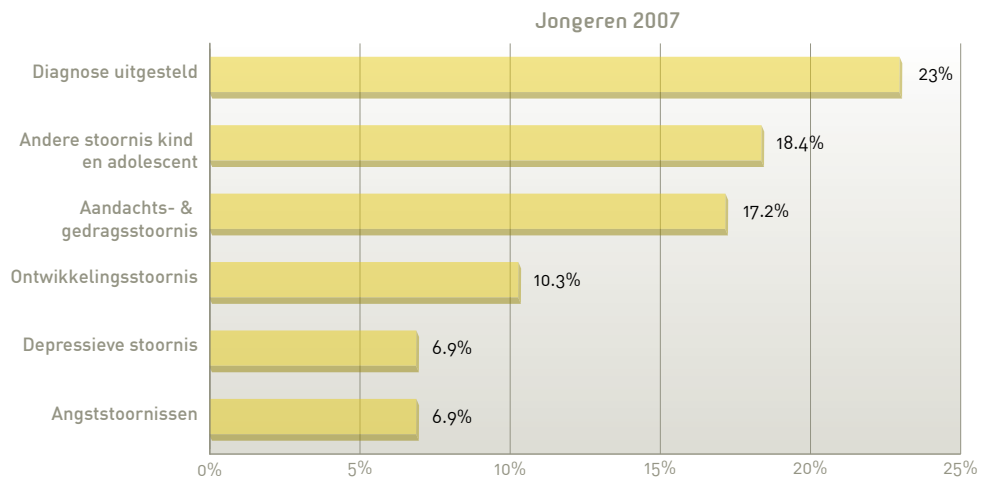
Het OPZ in cijfers

Divisie Jongeren

De divisie Jongeren telde 92 opnames in 2007. Daarvan waren er 52 jongens en 40 meisjes. Hun leeftijd varieerde van 4 tot 18 jaar.

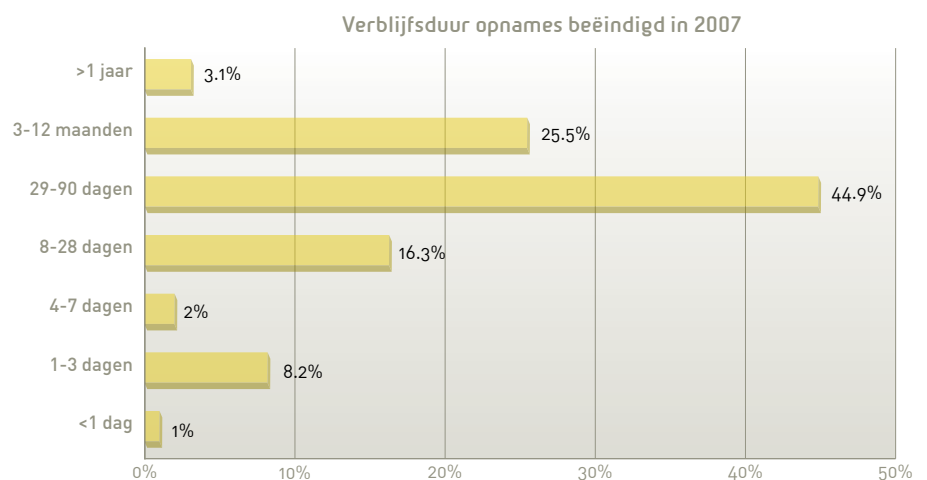
Hoofddiagnoses

Bij kinderen is het niet altijd mogelijk en ook niet wenselijk om bij opname al een diagnose te stellen. Vandaar ook dat de diagnose vaak uitgesteld wordt. Veel voorkomende diagnoses zijn deze die vallen onder de klassen aandachts- en gedragsstoornis (17,2%) en ontwikkelingsstoornis (10,3%). Ook depressie of een angststoornis kan een reden van opname zijn.



Verblijfsduur

De divisie Jongeren noteerde 98 ontslagen in 2007. Een kwart van de patiënten werd binnen de 25 dagen na opname alweer ontslagen. De helft van de patiënten is na 60 dagen weer weg.



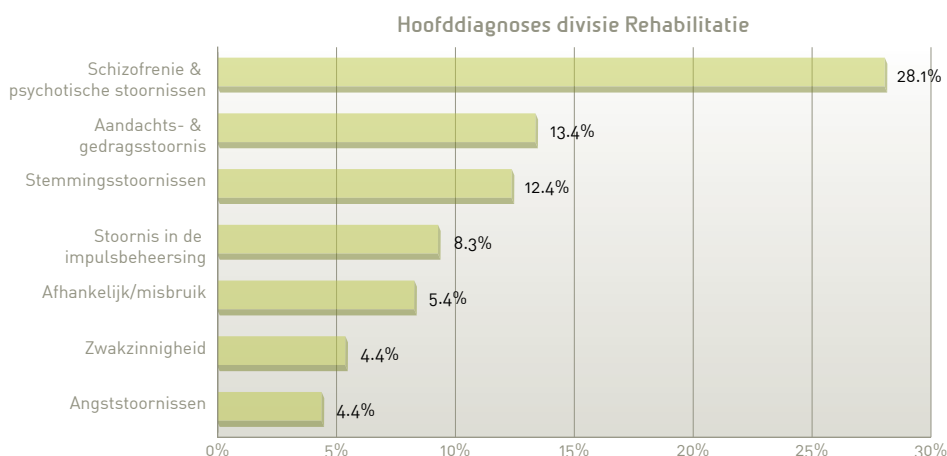
Divisie Rehabilitatie

In 2007 verbleven 599 cliënten in de divisie Rehabilitatie. Daarmee bedoelen we dat 599 cliënten toegewezen waren aan deze divisie. Het overgrote deel betreft immers patiënten die bij een pleeggezin verblijven, veel van hen al voor vele jaren. Tot deze divisie behoren ook twee dagactiviteitencentra (DAC's) waar patiënten enkel overdag naartoe komen. Verder wordt ook PVT Salto tot deze divisie gerekend. 64% van de cliënten waren mannen; 36% waren vrouwen. Ze varieerden in leeftijd van 20 tot 94 jaar. De gemiddelde leeftijd bedroeg 61 jaar.

Gezinsverpleging

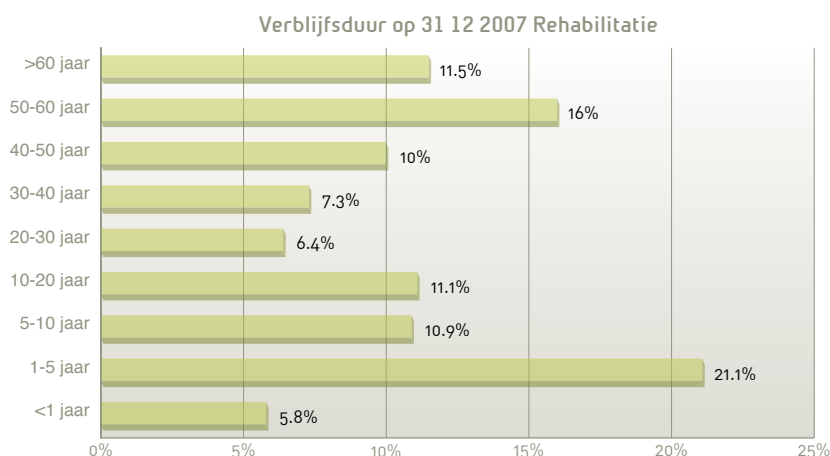
Eind 2007 hadden er nog 419 gasten hun thuis in samen 322 pleeggezinnen. In de loop van het jaar kwamen er zes nieuwe pleeggezinnen bij die samen dertien kamers ter beschikking stellen. Elf patiënten kregen in 2007 een nieuwe thuis in een pleeggezin.

Hoofddiagnoses divisie Rehabilitatie



Verblijfsduur divisie Rehabilitatie

Op 31 december 2007 telde de divisie Rehabilitatie 532 opgenomen patiënten. Een kwart was op dat moment minder dan 4 jaar opgenomen; de helft van de patiënten was al 22 jaar of meer opgenomen; een kwart zelfs meer dan 52 jaar. Het langste verblijf was op dat ogenblik 75 jaar en 3 maanden.



OPZ Geel Algemeen

Mensen die bij ons komen aankloppen, zijn op een of andere manier vastgelopen in hun leven. Wij helpen hen om weerbaarheid op te bouwen en weer greep te krijgen op hun leven. Daartoe bieden wij een brede waaier diensten aan. Opname in ons ziekenhuis is er slechts één van, bestemd voor complexe en acute ziektebeelden. Met de patiënt en het multidisciplinaire team werken wij een behandel- en zorgtraject uit met aandacht voor begeleiding en steun in de periode na de opname.

Naast ziekenhuisopname bieden wij een brede waaier andere mogelijkheden aan, zoals:

- poliklinische raadplegingen
- psychiatrische thuiszorg voor volwassenen
- kinderpsychiatrische zorg in de thuissituatie
- pleegzorg voor volwassenen
- een samenwerkingsverband met een RVT uit de regio
- dagactiviteiten
- dagbehandeling
- beschut wonen
-

Tot het zorgaanbod van het OPZ Geel behoren verder ook liaisonfuncties, gerechtelijk advies, een zorgprogramma voor forensische jongerenpsychiatrie, outreach, medewerking aan therapeutische projecten in de regio en wetenschappelijk onderzoek in opdracht van de Vlaamse regering.

Vier divisies

Onze structuur geeft vier vrij autonome divisies de kans om met meer homogene doelgroepen te werken en beter in te spelen op de noden van deze doelgroepen.

- Mensen met acute en complexe ziektebeelden (psychosen, zware depressies, persoonlijkheidsstoornissen, ...) worden geholpen in de **divisie Volwassenen**. Het is de bedoeling hen op korte of middellange termijn terug naar zelfstandigheid te begeleiden.
- Gestabiliseerde patiënten met meervoudige en langdurige problemen stromen via de **divisie Rehabilitatie** door naar de psychiatrische gezinsverpleging, het psychiatrisch verzorgingstehuis Salto, Beschut Wonen of een andere aangepaste woonvorm. We bieden hen aangepaste zorg en een ruim aanbod initiatieven op het vlak van wonen, arbeidszorg, vrije tijd en vorming.
- Personen ouder dan 60 jaar met acute en/of chronische psychiatrische problemen krijgen een aangepast aanbod in de **divisie Ouderen**. Er is de mogelijkheid van volledige hospitalisatie, daghospitalisatie of ambulante raadplegingen.
- Kinderen en adolescenten kunnen terecht in de **divisie Jongeren**. Naast ambulante raadplegingen en (deeltijdse) opnames bieden we ook kinderpsychiatrische ondersteuning op locatie via Outreach en een Mobiel Team.

Meer informatie op www.opzgeel.be

Voor dringende psychiatrische hulpverlening kunnen verwijzers dag en nacht terecht bij een OPZ-psychiater van wacht. Contact opnemen kan via het centrale nummer.

014 57 91 11

Overdag kunt u ook rechtstreeks contact opnemen met de psychiater van uw keuze. Is die psychiater op dat ogenblik niet beschikbaar, dan kunt u bij het onthaal een boodschap laten (014 57 91 11). De arts belt u dan zo spoedig mogelijk terug.

Colofon



OPZ Geel
Dr. Sanodreef 4
2440 Geel

tel: 014 57 91 11

www.opzgeel.be
info@opzgeel.be

Coördinatie en redactie
Johan Claeys

Eindredactie
Pieter jans
Johan Claeys

Ontwerp cover
Marina Nys

Kunstwerk cover
Maarten Mangelschots

Foto's
Dirk Theys
Klaus Herzog
Ils Verachtert
eigen materiaal

Fotoredactie
Marina Nys
Hilde Daniels

Prepress en druk
Grafische Groep Matthys – Dirk Liekens

Voor bijbestellingen
Johan Claeys
Communicatieadviseur
Dokter Sanodreef 4
2440 Geel
014 57 91 98
johan.claeys@opzgeel.be

OPZ *Geel*

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum



jaarverslag 2007