

# AFRIT 8

bpost  
PB-PP  
BELGIE(N) - BELGIQUE

DRIEMAANDELIJKS MAGAZINE VAN HET PZ ONZELIEVEVROUW BRUGGE  
MAART, APRIL, MEI 2019  
JAARGANG 4, NUMMER 1 - WWW.PZONZELIEVEVROUW.BE  
P808227



## INTERVIEW MET BURGEMEESTER DIRK DE FAUW

"Iedereen heeft recht op een zinvolle  
plek in de samenleving."

## FAMILIETEVRDENHEID

"Positieve feedback is leuk, maar we zijn  
ook blij met de kritische geluiden"

## SAFEWARDS MODEL

"Impact van zorgverleners op  
conflicten is groot"



**MENSEN.  
ANDERS  
BEKEKEN**




**DOSSIER**  
Familietevredenheid  
p. 7



**INTERVIEW**  
"Iedereen heeft recht  
op een zinvolle  
plek in de  
samenleving"  
p. 4



  
"Patiënten zijn  
terecht trots op het  
resultaat van hun  
werk"  
p.18



**REPORTAGE**  
"Impact van  
zorgverleners op  
conflicten is  
groot"  
p. 12



**OP DE KOFFIE**  
"Ik voel me thuis in  
de ONT-moeting"  
p. 10



**DIENST IN DE KIJKER**  
Patiëntveiligheid krijgt alle  
aandacht in de apotheek

p. 14



## COLOFON

REDACTIE:

Marc Vermeire, Mathilde Traen, Tom Talloen, Birgit Icket en Mieke De Ruyter i.s.m. Zorgcommunicatie.be

EINDREDACTIE:

Marc Simoens en Tom Talloen

LAY-OUT:

Tom Talloen

FOTOGRAFIE:

Tom Talloen, tenzij anders vermeld

DRUK:

Geert Daelman

AFWERKING:

Geert Daelman en De Variant van PZ Onzeliievrouw

VRAGEN/OPMERKINGEN:

Cel communicatie en informatie, [cominfo@pzonzeliievrouw.be](mailto:cominfo@pzonzeliievrouw.be)

VU:

Mieke Kerckhof, voorzitter vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', PZ Onzeliievrouw, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

U ontvangt dit tijdschrift omdat u deel uitmaakt van ons adressenbestand. Wenst u dit tijdschrift niet meer te ontvangen, dan kunt u dit melden via e-mail op [cominfo@pzonzeliievrouw.be](mailto:cominfo@pzonzeliievrouw.be).



## VERBONDENHEID

De geestelijke gezondheidszorg krijgt terecht meer en meer aandacht. Psychische aandoeningen zijn de ziekten van onze tijd. Iedereen komt ermee in aanraking, rechtstreeks of onrechtstreeks.”

Het zijn niet mijn woorden, maar die van Dirk De fauw, burgemeester van Brugge. Al ben ik het er natuurlijk honderd procent mee eens. Geestelijke gezondheidszorg is een uitdaging voor de hele samenleving. Alleen met vereende krachten op alle niveaus kunnen we de hoge ambities van de vermaatschappelijking waarmaken. En wie denkt dat de professionele GGZ alle problemen zal oplossen, als er maar genoeg budget voorzien wordt, ziet het verkeerd. Burgers moeten zorgen voor elkaar.

Het is dan ook goed dat een stad, een gemeenschap, een buurt investeert in verbinding. Hoe sterker de netwerken rond individuen, hoe beter we geestelijke gezondheidsproblemen kunnen voorkomen, detecteren en verhelpen. Zo'n netwerk ontstaat niet altijd vanzelf. Er moet aan gewerkt worden. Door mensen, organisaties en verenigingen, maar ook door openbare diensten en zorg- en welzijnsvoorzieningen.

De geestelijke gezondheidszorg bundelt sinds enkele jaren de krachten in GGZ-netwerken. We werken ook al jaren constructief samen met andere partners, zoals het OCMW en de stad. Ook andere zorg- en welzijnsorganisaties bewandelen meer en meer die weg van samenwerking. Denk aan de eerstelijnszones met partners uit zorg en welzijn en de lokale besturen. Maar de professionele GGZ-sector zal zich ook moeten differentiëren. Ze moet nieuwe zorgvormen creëren. De voorbije jaren hebben we al diverse initiatieven in die richting genomen. Getuige onder meer het Brugwonen, de studio's 'In between', ons engagement in De ONT-moeting en de herstelacademie, het Mobiel Vroeginterventieteam Psychose (MVIP) enzovoort.

Naast die 'verbreding' werken we tegelijk aan 'verdieping'. Bijvoorbeeld door te investeren in innovatieve ontwikkelingen als Open Dialoog, door onze arbeidsorganisatie flexibel aan te passen aan de eisen van vandaag en door de handschoen op te nemen voor een ambitieus accrediteringstraject.

Van de medewerkers en de artsen vergen deze vele gelijktijdige ontwikkelingen een groot engagement. Ambitie brengt ook werkdruk met zich mee. Het is onze opdracht om ervoor te zorgen dat ook de geestelijke gezondheid van onze medewerkers de nodige aandacht krijgt. Zij krijgen immers te maken met veel veranderingen, zonder bijkomende middelen. Integendeel, zachtjes sluipen de besparingen binnen en dat laat zich voelen. We moeten keuzes maken. Niet alleen de gezondheids- en de welzijnssector, maar ook de overheid zal zich moeten afvragen wat er echt toe doet. Net omdat dit niet alleen over de GGZ-voorzieningen gaat, maar over een keuze voor een warme samenleving waarin verbondenheid centraal staat.

Marc Vermeire  
Algemeen directeur





Met Dirk De fauw heeft de stad Brugge sinds begin 2019 een burgemeester met een zekere affiniteit met de geestelijke gezondheidszorg en met zorg en welzijn in het algemeen. Hij was jarenlang gedeputeerde van Welzijn, OCMW-voorzitter en bestuurslid van Beschut Wonen Brugge. En aangezien de lokale besturen een steeds belangrijkere rol spelen in de welzijn en zorg – denk maar aan de eerstelijnszones – kan de stad haar stempel drukken op het plaatselijke gezondheidsbeleid. En die ambitie koestert burgemeester De fauw wel degelijk. We mochten even bij hem langsgaan voor een interview.



## IEDEREEN HEEFT RECHT OP EEN ZINVOLLE PLEK IN DE SAMENLEVING

**Wat hebt u uit uw ervaringen met Beschut Wonen Brugge en als voormalig voorzitter van het OCMW geleerd, dat u vandaag kan inspireren als burgemeester?**

**Dirk De fauw:** "Ik volg de evoluties in zorg en welzijn op de voet. Dat de geestelijke gezondheidszorg vandaag de muren letterlijk en figuurlijk sloop, is een goede zaak. Van gesloten voorzieningen evolueren we naar open organisaties, met een stevige link naar de samenleving. Mensen met een psychische kwetsbaarheid moeten we zo goed mogelijk integreren in de maatschappij. Beschut Wonen speelt hierin een cruciale rol. Mensen met een psychische kwetsbaarheid zelfstandig laten wonen, lukt de ene keer beter dan de andere, maar Beschut Wonen verricht hier heel mooi werk.

Als OCMW-voorzitter heb ik zeer veel mensen met heel uiteenlopende problemen ontmoet. Sedert 1987 ben ik ook voorzitter van de Sociale Huisvestingsmaatschappij Vivendo. In die functie heb ik vaak te maken met wrijvingen tussen huurders en andere bewoners. Veel mensen hebben nood aan een of andere vorm van begeleiding of ondersteuning. Het is goed dat voorzieningen als PZ Onzelvevrouw, Beschut Wonen en de stad Brugge de krachten bundelen om een patrimonium op maat uit te bouwen.

De ontmoetingen met kwetsbare mensen en hun verhalen blijven me elke dag inspireren. Ze zijn een toetssteen voor het beleid. Brugge heeft als eerste stad in Vlaanderen een armoedetoets ingevoerd. Dat betekent dat we voor elke beslissing van het stadsbestuur vooraf nagaan wat de eventuele gevolgen ervan zijn voor mensen

in armoede. Waar nodig zoeken we alternatieve oplossingen. Ik wil die armoedetoets graag uitbreiden naar een toets voor alle bevolkingsgroepen, ook voor andere kwetsbare groepen. De samenwerking met de verschillende adviesraden in Brugge kan hier zeker een meerwaarde betekenen.

Ik sta ook achter het initiatief 'Vierkant tegen eenzaamheid', gestart in

**"De geestelijke gezondheidszorg krijgt terecht meer en meer aandacht. Psychische aandoeningen zijn de ziekten van onze tijd. Iedereen komt ermee in aanraking, rechtstreeks of onrechtstreeks."**

de vorige legislatuur. Eenzaamheid is vaak een gevolg of een oorzaak van psychisch lijden. Het meldpunt tegen eenzaamheid heeft in één jaar honderd meldingen gekregen. 70% kwam van oudere mensen, maar ook jongeren en mensen van middelbare leeftijd kampen soms met eenzaamheid.

Met alle diensten en partners in Brugge moeten we de strijd hiertegen aangaan. We mogen niet toelaten dat mensen verkommeren. Solidariteit mag geen leeg begrip worden. De stad Brugge steunt buurt- en straatcomités, ook financieel. We vragen die comités expliciet om aandacht te hebben voor eenzaamheid. Als 70% van de wijkbewoners deelneemt aan de buurtbarbecue, wie zijn dan die 30% anderen? Waarom komen zij niet? Heeft het met armoede te maken? Met sociaal isolement? Daar moeten we alert op zijn. Ik geloof in een buurtge-

richt beleid. Buren kunnen elkaar helpen met kleine dingen: de vuilniszak buiten zetten, een boodschap doen, even een praatje slaan ... Ik wil met het stadsbestuur inzetten op warme en zorgzame buurten. Ook de dienstverlening van de stad moeten we dichter naar de buurten en de wijken brengen. Zo houden we beter voeling met wat er leeft en kunnen we de dienstverlening beter afstemmen op de noden.

Daarom gaan we met het stadsbestuur ook op stap in de wijken. Uit een onderzoek blijkt dat 84% van de inwoners heel tevreden is over hun stad. Maar de tevredenheid over het bestuur is tijdens de vorige legislatuur gezakt van 40% naar 27%. Dat moet beter. We gaan de boer op om het beleid toe te lichten, maar vooral om te luisteren en in dialoog te gaan. Dat vergt een inspanning, maar het enthousiasme hiervoor is groot. We willen bijvoorbeeld snel werk maken van kleine ergernissen zoals een losse stoeptegels of kapotte verlichting. Veel mensen ergeren zich daar letterlijk ziek aan."

**Welke rol kan de stad Brugge spelen voor een goede geestelijke gezondheid van de burgers? Hoe kan de samenleving of de buurt hiertoe bijdragen?**

"Het sleutelwoord is verbinding. Het is onze opdracht als lokaal bestuur om de hulp- en dienstverlening toegankelijk te maken. Mensen wegwijs maken in het zorgaanbod en ze goed informeren, hoort hierbij. Omgekeerd kunnen we door het contact met de buurten ook noden signaleren aan de sector geestelijke gezondheidszorg. Zo kan de geestelijke gezondheidszorg inzetten op preventie en dienstverlening op maat van de buurten en wijken.



**“Professionele hulpverlening is noodzakelijk, maar ook familie, buren, vrienden en vrijwilligers nemen hun verantwoordelijkheid op. Het beleid moet al deze organisaties en individuen ondersteunen en erkennen.”**

Verder is er natuurlijk de samenwerking op het terrein. De politie van Sint-Andries en Sint-Michiels werkt bijvoorbeeld goed samen met de scholen in de buurt, maar ook met PZ Onzeliëvrouw. Die samenwerking is cruciaal, want veel problemen kan je alleen gezamenlijk oplossen: overlast, een onrustwekkende verdwijning, een gedwongen opname...

Ik schaar me achter de vermaatschappelijking van de zorg en een inclusief lokaal sociaal beleid met aandacht voor alle levensdomeinen van de inwoners. Het lokaal beleid kan verbindingen maken tussen de zorg- en welzijnsvoorzieningen. Alleen met een geïntegreerde aanpak kunnen we de mensen echt centraal stellen.

De vermaatschappelijking is bovendien een uitdaging voor ons allemaal. Iedereen heeft recht op een zinvolle plek in de samenleving. Professionele hulpverlening is noodzakelijk, maar ook familie, buren, vrienden en vrijwilligers nemen hun verantwoordelijkheid op. Het beleid moet al deze organisaties en individuen ondersteunen en erkennen. De stad kan ook sensibiliseren, informeren en het taboe op geestelijke gezondheidszorg helpen wegwerken.

**Het lokaal beleid krijgt een belangrijke rol in de eerstelijnszorg met een prominente plaats in de eerstelijnszones die in ontwikkeling zijn. Hoe is uw kijk hierop? Wat is uw ambitie op dat vlak?**

Onze ambitie ligt hoog. Met het OCMW nemen we als stad het engagement op ons om de eerstelijnszone Brugge te trekken. We zullen

de diverse actoren uit zorg en welzijn samenbrengen, zodat we elkaar beter leren kennen. We willen verdere samenwerking stimuleren, zoals we dat ook in het verleden al deden. Ik denk aan Trefpunt Zorg, waarvan ik voorzitter ben. Trefpunt Zorg brengt partners uit zorg en welzijn, maar ook uit het onderwijs en de bedrijven, samen rond zorgthema's. Eerst was dit een louter Brugs initiatief, maar ondertussen bestrijken we heel West-Vlaanderen en tonen ook partners uit Oost-Vlaanderen belangstelling.

De geestelijke gezondheidszorg krijgt terecht meer en meer aandacht. Psychische aandoeningen zijn de ziekten van onze tijd. Iedereen komt ermee in aanraking, rechtstreeks of onrechtstreeks. Als OCMW-voorzitter heb ik vaak de OCMW-woonzorgcentra bezocht. Ook daar zag ik veel bewoners met geestelijke gezondheidsproblemen. Dan heb ik het niet alleen over dementie, maar ook over mensen met aanpassingsproblemen, depressieve gevoelens, isolement ... Mensen die zich afsluiten en zich letterlijk opsluiten in hun kamer. In de woonzorgcentra is hiervoor meer aandacht nodig. De partners uit de geestelijke gezondheidszorg kunnen hier een rol opnemen. Zij hebben de expertise en de ervaring. Ik zie op het terrein meer en meer van dat soort samenwerkingen. Ik juich die initiatieven toe en ik wil ze verder stimuleren.

De eerstelijnszone Brugge is voor mij een werkwoord. Ik wil samen met alle partners aan de slag gaan om de ambities om te zetten in concrete acties. Met het engagement van zowel zorg- als welzijnspartners.

**U staat bekend als een sociaal voelend politicus. Is dat een sterkte of een zwakte in de polariserende politiek van vandaag?**

Ik kies voor verbinding, niet voor polarisatie. Het gevoel voor rechtvaardigheid en sociaal engagement heb ik met de moedermelk meegekregen. We waren met zeven kinderen thuis en al mijn broers en zussen zijn sociaal voelend. Toen ik mijn standpunt over de hulp aan transmigranten in Zeebrugge bekendmaakte, kreeg ik meteen sms'jes van mijn zussen en broers om me te steunen. Sommige mensen pleiten voor een harde aanpak van vluchtelingen, zoals ze ook pleiten voor een harde aanpak van de 'profiteurs die van het OCMW leven'. Dat is niet mijn visie of overtuiging. Mensen die criminele feiten hebben gepleegd, moeten we straffen. Mensenhandelaars moeten we hard aanpakken. Maar sukkelaars die op risico van hun eigen leven hebben en houden achterlaten en een hoge prijs betalen om hierheen te vluchten, verdienen een menswaardige behandeling. Veel inwoners van Zeebrugge hebben het hart op de juiste plaats. Ik ben niet van plan om vrijwilligers die hulp verlenen te verbaliseren. Als ze toch voor de rechtbank moeten komen, zal ik ze als advocaat met plezier en overtuiging pro Deo verdedigen. Dat heb ik ook klaar en duidelijk gezegd aan de procureur en de gouverneur.

Voor mij is dat geen softe, maar een menselijke houding. Als je niets geeft aan uitgehongerde vluchtelingen, dan laat je ze geen andere keuze dan te stelen. Door ze voedsel en kledij te geven, voorkomen we net criminaliteit. We kunnen dit aan. Brugge is een warme stad. Mensen die zich vrijwillig inzetten voor kwetsbare medemensen, kunnen op mijn steun rekenen.



### “POSITIEVE FEEDBACK IS LEUK, MAAR WE ZIJN OOK BLIJ MET DE KRITISCHE GELUIDEN”

In 2017-2018 organiseerde PZ Onzelvevrouw een eerste tevredenheidsmeting bij familieleden van patiënten. Dat gebeurde in samenwerking met het Familieplatform Geestelijke Gezondheid. De resultaten zijn nu bekend. Ze bevatten enkele opvallende aandachtspunten, waarmee de teams en de afdelingen meteen aan de slag kunnen voor een nog grotere tevredenheid bij familieleden.

“PZ Onzelvevrouw maakt al langer werk van een familie-vriendelijk beleid. Vooral de kliniek Psychozorg nam het voortouw”, vertelt stafmedewerker Patiëntenzorg Christine Van Damme. “Zo nam de kliniek destijds het initiatief voor psycho-educatieve familiegroepen en het praatcafé De Stem. In 2012 installeerden we als eerste een familieraad als onafhankelijk medezeggenschapsorgaan. Om structureel feedback te krijgen over de ervaringen van familieleden, werkten we begin 2017 in de kliniek Psychozorg samen met het Familieplatform Geestelijke Gezondheid aan de ontwikkeling en eerste validatie van een familietevredenheidsenquête.”

“Tussen oktober 2017 en maart 2018 liep een eerste tevredenheidsmeting. Alle afdelingen van PZ Onzelvevrouw



**“Weten wie te contacteren heeft een grote impact op de tevredenheid van de familieleden. We gaan daarom de afdelingen stimuleren om hier meer aandacht voor te hebben. Ook de informatieverstrekking over lotgenotencontact kan nog beter.”**

*Inge Vanthuyne, directeur patiëntenzorg*



namen deel. Ook drie andere psychiatrische ziekenhuizen stapten in het project. In totaal gaven 533 familieleden hun mening en feedback, waarvan 197 van PZ Onzelvevrouw.”

#### GOEDE CONTACTEN

“PZ Onzelvevrouw haalt een algemene tevredenheidsscore van 7,09”, zegt directeur Patiëntenzorg Inge Vanthuyne. “De vorm en de duur van de behandeling blijken geen significant effect op de tevredenheid van de familie te hebben. Ook tussen vrijwillige en gedwongen opnamen merken we weinig verschil.”

“De resultaten van de vier deelnemende ziekenhuizen zijn in het algemeen heel gelijklopend. (Zie ook het artikel hierna, n.v.d.r.). Familieleden die weten wie ze kunnen contacteren met vragen of opmerkingen, zijn over het algemeen meer tevreden dan mensen die niet weten bij wie ze terecht kunnen. Ook wie al een eerste contact had met een zorgverlener, geeft een beduidend hogere score op tevredenheid dan wie nog geen direct contact met de arts of



**Alle afdelingen van PZ Onzeliëvrouw namen deel. Ook drie andere psychiatrische ziekenhuizen stapten in het project. In totaal gaven 533 familieleden hun mening en feedback, waarvan 197 van PZ Onzeliëvrouw.**

*Christine Van Damme, coördinator behandelaanbod psychosenzorg*



**“De responsgraad van deze eerste meting lag met 48% al heel hoog. Dat hebben we te danken aan de inzet van de maatschappelijk werkers en de verpleegkundigen.”**

*Joeri Alleweireldt, kwaliteitscoördinator*

zorgverlener had. Als de zorgverlener bovendien zelf het initiatief nam voor dat contact, zijn familieleden gemiddeld nog tevredener. Hetzelfde geldt voor mensen die meermaals contact hadden met een zorgverlener.”

“Ook het ervaren van emotionele en praktische ondersteuning blijkt zwaar door te wegen in de algemene tevredenheid. Opvallend: mensen geven ook een significant hogere score als de familie informatie kreeg over het bestaan van lotgenotencontact, familieavonden of andere ondersteuningsinitiatieven.”



## De familietevredenheidsmeting vond plaats in samenwerking met het Familieplatform Geestelijke Gezondheid. Coördinator van het Familieplatform is Kim Steeman.

Kim Steeman: “Het Familieplatform werd in 2012 in het leven geroepen door de Vlaamse overheid. Wij vormen een brug tussen de verschillende familieverenigingen. Ons doel is drieledig. Ten eerste willen we de familieverenigingen sterker maken door ervaringen en expertise te delen. Daarnaast promoten en ondersteunen we een goed familiebeleid in de voorzieningen. Ten slotte willen we de stem van de familieverenigingen en de families vertolken in de relaties met de overheid.”

“Voorlopig ligt onze focus op de geestelijke gezondheidszorg, maar in de toekomst zoeken we ook samenwerking met andere sectoren, zoals de ziekenhuizen en de mantelzorgers. Beschouw ons gerust als een tegenhanger van het Vlaams Patiëntenplatform (VPP). We werken trouwens geregeld samen met het VPP. Bijvoorbeeld rond de inzet van ervaringsdeskundigheid van zowel patiënten als familieleden.”

### GEVALIDEERD INSTRUMENT

“De familietevredenheidsmeting was oorspronkelijk een initiatief van het

Familieplatform en PC Hiëronymus. Met een kwalitatieve bevraging in de vorm van diepte-interviews bij familie en een uitgebreid literatuuronderzoek stelden we een eerste basisvragenlijst voor de tevredenheidsmeting samen. In samenwerking met PC Hiëronymus, PZ Bethaniënhuis, UPC Sint-Kamillus en PZ Onzeliëvrouw in Brugge verfienden we de vragenlijst en voerden we een eerste proefmeting uit.”

“De resultaten hebben enkele interessante aandachtspunten opgeleverd. Zo blijkt het voor familieleden enorm belangrijk om te weten bij wie ze terecht kunnen met vragen. Emotionele en praktische ondersteuning is eveneens belangrijk. Ook informatie over lotgenotencontact, zowel van familieorganisaties als van interne familiegroepen, blijkt een grote impact te hebben op de tevredenheid van familie.”

“Omdat we de vragenlijst voor de familietevredenheidsmeting willen valideren als een wetenschappelijk onderbouwd instrument, werken we nauw samen met de KU Leuven. De eerste versie van de vragenlijst was vrij uit-

### LEERRIJKE RESULTATEN

“Hoewel het hier om een eerste meting gaat en het meetinstrument nog gevalideerd moet worden, kunnen we al veel leren uit de resultaten”, weet Inge Vanthuyne. “In PZ Onzeliëvrouw blijkt bijvoorbeeld 68,2% van de familieleden te weten wie ze kunnen contacteren. 31,8% weet dat niet. Nu we beseffen hoe groot de impact hiervan is op de tevredenheid van de mensen, kunnen we de afdelingen stimuleren om hier meer aandacht voor te hebben. En om zelf het initiatief te nemen hiervoor. Ook de informatiever-

strekking over lotgenotencontact kan nog beter.”

“Waar familieleden van patiënten van PZ Onzeliëvrouw heel tevreden over zijn, zijn de fysieke bereikbaarheid, de soepele bezoeken en de telefonische bereikbaarheid.

Spontane positieve opmerkingen waren er verder onder meer over de persoonlijke aanpak, de vriendelijkheid, het rustige kader en de administratieve ondersteuning. Werkpunten zijn dan weer de informatie over wat te doen bij een crisis en informatie over klachtenregeling.”





## “INDIVIDUELE ZORGVERLENERS EN TEAMS KUNNEN HEEL VEEL BETEKENEN VOOR FAMILIELEDEN”

gebreed. We willen nu onderzoeken of we het aantal vragen kunnen beperken zonder aan relevante informatie in te boeten. Hiervoor organiseren we binnenkort een tweede proefmeting bij vier andere psychiatrische ziekenhuizen, zodat we een grotere onderzoeksgroep hebben.”

### GOEDE SAMENWERKING

“Wat ons heel positief stemt, is de goede samenwerking met de psychiatrische ziekenhuizen en de andere organisaties uit de geestelijke gezondheidszorg. De openheid en de reflex om rekening te houden met de wensen, de verzuchtingen en de verwachtingen van familieleden neemt toe. Ook vanuit de overheid, trouwens. Zo heeft het Familieplatform meegewerkt aan een kwaliteitsindicator voor het familiebeleid in organisaties. Deze indicator (waaraan ook PZ Onze-lievrouw actief meewerkte, n.v.d.r.) maakt nu deel uit van het Vlaams Indicatorenproject voor de geestelijke gezondheidszorg. Een eerste pretest is ondertussen gebeurd. Op basis van de resultaten zullen we de indicator verfij-



Kim Steeman (Foto: Familieplatform)

nen en aanbevelingen formuleren voor de voorzieningen.”

“Wij willen met de indicator en de tevredenheidsmeting in de eerste plaats de zorgverleners, de teams en de voorzieningen prikkelen en motiveren om een sterk familiebeleid uit te wer-

ken. We willen de teams warm maken om hiermee aan de slag te gaan. Vaak kunnen kleine dingen een groot verschil maken. Individuele zorgverleners en teams kunnen heel veel betekenen voor familieleden”, besluit Kim Steeman.

### STEEDS BETER WORDEN

Kwaliteitscoördinator Joeri Alleweireldt neemt de resultaten van de familietevredenheidsmeting ter harte.

“Interessant is om te zien welke elementen de grootste impact hebben op de tevredenheid en wat we hieraan kunnen doen. Met sommige aspecten kunnen we meteen aan de slag. Omdat het Familieplatform Geestelijke Gezondheid nu eerst tijd neemt om de meting op punt te stellen en te valideren, willen we in afwachting volgend jaar zelf een nieuwe meting organise-

ren. Zo kunnen we verwachtingen formuleren en doelstellingen vastleggen. Op die manier werken we met zijn allen aan een steeds betere zorg- en dienstverlening.”

“De responsgraad van deze eerste meting lag met 48% al heel hoog. Dat hebben we te danken aan de inzet van de maatschappelijk werkers en de verpleegkundigen. Zij erkennen dan ook het grote belang van deze tevredenheidsmeting. Het is heel leuk om positieve feedback te krijgen, maar we zijn ook blij met de kritische geluiden.

Afdelingen kunnen leren van elkaar. Als de ene afdeling hoger scoort dan de andere, ligt dat dan alleen aan de specifieke doelgroep? Of spelen er andere aspecten mee? Dat is heel boeiend om te onderzoeken en het is een stimulans om waar nodig een tandje bij te steken.”

*De werkgroep Familieparticipatie verwelkomt graag nog enkele familieleden van patiënten die zich samen met de zorgverleners willen inzetten voor een nog betere zorg- en dienstverlening in dialoog.*



**Bruno Van Raes:**  
"Het is niet gemakkelijk om  
als persoon met een  
psychische kwetsbaarheid  
vrienden te maken."

**In elk nummer van Afrit 8 hebben we een gesprek bij een kop koffie. Deze keer ontmoeten we Bruno Van Raes (50) in De ONT-moeting.**

"Ik kamp al 25 jaar met manisch-depressiviteit. Door de jaren heen ben ik in verschillende ziekenhuizen behandeld. Met wisselende ervaringen. In PZ Onzeliëvrouw heb ik het gevoel dat de zorgverleners echt iets met me doen, dat ze goed voor me zorgen. Mijn laatste opname dateert ondertussen al van 9 maanden geleden.

Het is moeilijk om de juiste medicatie voor mij te vinden. Ik heb veel last van bijwerkingen. De arts kan de medicatie wel wat aanpassen, maar veel mogelijkheden zijn er

niet. De jongste maanden voel ik me goed.

Door mijn aandoening ben ik een vechter geworden. Ik geef niet snel op. Ik woon al 14 jaar zelfstandig in een sociale woning in Brugge. Daar ben ik best wel trots op. Ik kan mijn plan trekken en ik ben er op mijn gemak. Veel contact met mijn burens heb ik niet. Alleen met een buurvrouw ga ik af en toe een koffie drinken. Dan praten we een half uurtje bij. Heel gezellig."



# “IK VOEL ME THUIS IN DE ONT-MOETING”

## KRACHT EN ENERGIE

“Gelukkig sta ik er niet alleen voor. Een initiatief als De ONT-moeting is erg belangrijk voor mij. Mensen kunnen ontmoeten in een ontspannen, ongedwongen sfeer, geeft mij kracht en energie. De ONT-moeting viert dit jaar haar vijfjarige bestaan. Ik was er van meet af aan bij. Het idee ervoor ontstond na een rondvraag bij cliënten van Beschut Wonen Brugge, de Gempersteeg, het Mobiel Behandelteam en het PZ Onzeliëevrouw. Vroeger bestond er al zo’n plek: De Zoete Inval. Dat was de voorloper van De ONT-moeting. Daar was ik ook al nauw bij betrokken.

Het is niet gemakkelijk om als persoon met een psychische kwetsbaarheid vrienden te maken. Je blijft doorgaans vastzitten in datzelfde kringetje van kennissen. Ik ben nochtans heel sociaal. Ik neem vaak deel aan de activiteiten van De Gempersteeg. Ik heb daar nood aan. Het samenzijn met andere mensen geeft me moed.

Mijn familie heeft me altijd gesteund, maar ze leiden natuurlijk hun eigen leven. De eerste keer dat mijn ziekte zich duidelijk manifesteerde, was op de huwelijksdag van mijn broer. Ik was toen 23 jaar. Tot dan was ik een heel vrolijke jongeman, met veel vrienden. Iedereen in de buurt kende me. Altijd opgewekt, een eeuwige optimist. Ik was kort daarvoor afgestudeerd als opvoeder. Ik had er zelfs een eerste werkervaring opzitten in een voorziening voor mensen met een handicap. Maar door mijn ziekte ging dat plots niet meer. Ik heb het daar de eerste jaren heel moeilijk mee gehad. Mijn wereld stortte ineen. Vandaag worstel ik daar minder mee. Ik heb het aanvaard. Tenslotte kan ik het niet helpen dat ik ziek ben.”

## EEN THUISGEVOEL

“Het belangrijkste in mijn leven vandaag zijn de sociale contacten. Ik ben ook veel met de computer en met muziek bezig. Ik heb een abonnement op Spotify en geregeld organiseer ik een fuif in De ONT-moeting. Ik hou van de muziek van de jaren tachtig tot vandaag. Op zaterdagmiddag komen er vaak wel tot veertig mensen. Dat is een fijne groep. Samen met een vriend organiseer ik ook af en toe een quiz. Ik zorg dan voor de muziekvragen, mijn vriend voor de algemene vragen.

Wie naar De ONT-moeting komt, krijgt inspraak in het programma. Iedereen mag voorstellen doen of activiteiten organiseren. Dat is heel tof. Elke maand vergaderen we met de werkgroep, de bezoekers en de vrijwilligers. Dan plannen we het programma voor de komende weken en bespreken we eventuele problemen. Ik doe ook geregeld boodschappen voor De ONT-moeting: koffie, soep,...

Extra helpende handen voor De ONT-moeting zijn altijd welkom. De ONT-moeting richt zich vooral tot mensen met een psychosociale kwetsbaarheid, hun familieleden, vrienden en kennissen. Iedereen is welkom.

Rudy Stevens en Rita Beuselincx zijn de vaste medewerkers vanuit PZ Onzeliëevrouw. Bij hen kan je altijd terecht voor bijkomende informatie.

Het activiteitenaanbod van De ONT-moeting kan je nalezen op [www.actievelink.be](http://www.actievelink.be).

Voorlopig vinden de activiteiten plaats in het Hof van Watervliet, Oude Burg 27 in Brugge. Afspraak op zaterdag van 13.00 tot 17.00 uur en op donderdagavond van 18.00 tot 20.30 uur. De ONT-moeting is bereikbaar tijdens deze openingsuren op 0492 58 30 15.

Later dit jaar verhuist De ONT-moeting naar het ‘Huis met vele kamers’ in de Oostmeers in Brugge.

**Op vrijdag 24 mei vindt in het ‘Huis met vele kamers’ een open werfdag plaats. Iedereen is welkom van 14.30 tot 21.00 uur.**

**Meer informatie op [www.pzonzeliëevrouw.be](http://www.pzonzeliëevrouw.be).**

Ja, De ONT-moeting zit echt in mijn hart. Toen ik de laatste keer opgenomen was, ben ik bijna een jaar niet kunnen komen. Ik was bang dat ik er niet meer zou aarden. Ook al zijn de begeleiders van De ONT-moeting altijd contact met me blijven houden, ook tijdens mijn opname. Maar ik maakte me zorgen om niets. De eerste keer dat ik hier terug stond, voelde ik me meteen weer thuis.”

## BUDDY GEZOCHT

“Ik leef van dag tot dag. Ik maak geen toekomstplannen. Ik ken mijn beperkingen. Door de medicatie ben ik minder mobiel. Ik stap moeilijk en ik kan niet lang rechtop blijven staan. Toch doe ik mijn best om actief te blijven. Ik heb nu een aanvraag ingediend voor een buddy. Iemand om samen eens een wandeling mee te maken, een spelletje Scrabble te spelen, naar een film te kijken of eens naar zee te gaan... soms voel ik me wel eenzaam, ja. Ook al zijn mijn dagen goed gevuld.

Drie en een halve dag per week ga ik naar het activiteiten-centrum De Passerelle in PZ Onzeliëevrouw. Ik ben daar heel graag. Die afspraken zorgen voor de nodige structuur in mijn leven. Daar heb ik behoefte aan. Op donderdagavond en zaterdagmiddag ga ik naar De ONT-moeting. En ook in De Gempersteeg vind je mij geregeld. Het is niet dat ik me verveel. Integendeel. Ik ben altijd blij als het weekend er is en ik eens lekker lang kan uitslapen.”



Charlotte Vandaele: "Doorgaans kijken we als zorgverleners immers vooral naar de houding van de patiënt, bijvoorbeeld bij agressie. Prof. Bowers stelt dat de houding van de zorgverlener een grotere impact heeft."



## "IMPACT VAN ZORGVERLENERS OP CONFLICTEN IS GROOT"

Hoe kunnen we de veiligheid op een acute psychiatrische afdeling verhogen? En welke rol spelen zorgverleners hierin? De afdeling voor kortdurende intensieve psychiatrische behandeling van PZ Onzelvevrouw laat zich inspireren door het Safewards model van prof. Len Bowers. Psychologe Charlotte Vandaele vertelt er meer over.

"De afdeling voor kortdurende intensieve psychiatrische behandeling vangt mensen op in een crisismoment. Dat gebeurt vaak tegen hun wil, onder het statuut van een gedwongen opname. Mensen belanden hier omdat hun omgeving vindt dat ze in een crisis verkeren en dat ze hulp nodig hebben. Het gaat dikwijls om personen met suïcidaliteit, agressie of een zeer grote verwardheid. Onze betrachting is om de situatie te stabiliseren. Zodra dat het geval is, doorgaans na twee tot drie weken, kunnen deze mensen naar een 'gewone' behandelafdeling", zegt Charlotte Vandaele.

"De specificiteit van deze afdeling vraagt om een veilige omgeving, zowel voor medewerkers als patiënten. We proberen conflicten te vermijden en een rustige sfeer te creëren. De Britse prof. Len Bowers voerde hier onderzoek

naar. Hij stelde vast dat er veel variatie is in conflicten op crisisafdelingen. Als een conflict beschouwt hij elk gedrag van een patiënt dat leidt tot zelfbeschadiging of beschadiging van anderen: fysieke agressie, wegloupedrag, midelenmisbruik... In het ene ziekenhuis is er sprake van heel veel conflicten op de crisisafdeling, terwijl dat in een ander ziekenhuis minder het geval is. Bowers onderzocht wat het verschil maakt. Waarom groeien bepaalde situaties op sommige psychiatrische units uit tot conflicten of dwang en op andere units veel minder? Uit zijn onderzoek blijkt dat enkele relatief eenvoudige ingrepen een afdeling significant veiliger kunnen maken. Bowers stelt tien interventies voor. Die kunnen leiden tot een daling van het aantal conflicten met 14,6% en het terugschroeven van dwangmaatregelen met 23,6%."



### IMPACT VAN DE ZORGVERLENER

“Bowers verwerkte zijn bevindingen tot het ‘Safewards model’. Dat model beschrijft om te beginnen zes domeinen of voedingsbodems die een rol spelen bij conflicten of dwang (zie kader onder). Deze domeinen kunnen als triggers fungeren, die leiden tot escalatie. Hoe zorgverleners hiermee omgaan, heeft een grote invloed op het verloop van het conflict. Dat is een interessante benadering. Doorgaans kijken we als zorgverleners immers vooral naar de houding van de patiënt, bijvoorbeeld bij agressie. Bowers stelt dat de houding van de zorgverlener een grotere impact heeft.”

“Bijvoorbeeld: stel dat een patiënt telefoon krijgt van zijn partner. Die vertelt hem dat ze wil scheiden. Dat telefoontje kan leiden tot een conflictsituatie, bijvoorbeeld zelfverwondend gedrag. Of de situatie al dan niet escaleert, is in hoge mate afhankelijk van hoe de zorgverleners hiermee omgaan. Een ander voorbeeld: als verschillende patiënten gespannen zijn, kunnen zij die spanning overzetten op medepatiënten. Dat kan leiden tot pesterijen of een escalatie van de emoties. De manier waarop zorgverleners aanwezig zijn in de groep en als rolmodel fungeren, heeft een grote impact op de situatie.”

“De tien interventies die prof. Bowers voorstelt, zijn verrassend eenvoudig. De eerste interventie pleit voor heldere wederzijdse verwachtingen. Conflicten kunnen te wijten zijn aan onduidelijkheden over de afdelingsafspraken. Soms is er in een team ook onvoldoende eensgezindheid over de verwachtingen. Bovendien hebben hulpverleners verwachtingen tegenover patiënten, maar het omgekeerde geldt evenzeer. Vandaar dat het goed is om de wederzijdse verwachtingen samen met de patiënten af te stemmen. Niet elke keer opnieuw natuurlijk, maar toch rekening houdend met de verschillende perspectieven.”

“Een andere interventie legt de nadruk op het gebruik van bemoedigende woorden, ‘soft words’. Als zorgverleners

### DE 10 INTERVENTIES VAN BOWERS

1. **Wederzijdse verwachtingen – Clear mutual expectations**
2. **Bemoedigende woorden – Soft words**
3. **Verbale de-escalatie – Talk down**
4. **Positieve bewoording – Positive words**
5. **Slecht nieuws opvangen – Bad news mitigation**
6. **Leer elkaar kennen – Know each other**
7. **Kalmeermethodes in een box – Calm down methods**
8. **Geruststelling – Reassurance**
9. **Ontslagboodschappen – Discharge messages**
10. **Wederzijdse steunbijeenkomsten – Mutual help meeting**

moeten we immers vaak patiënten begrenzen. Ze mogen dit niet of ze moeten daar mee ophouden... Die begrenzingen leiden vaak tot spanningen. Tenzij je erin slaagt om met de juiste woorden samenwerking tussen zorgverlener en patiënt te installeren. Andere verbale interventies zijn het gebruik van de-escalatievaardigheden en positieve woorden.”

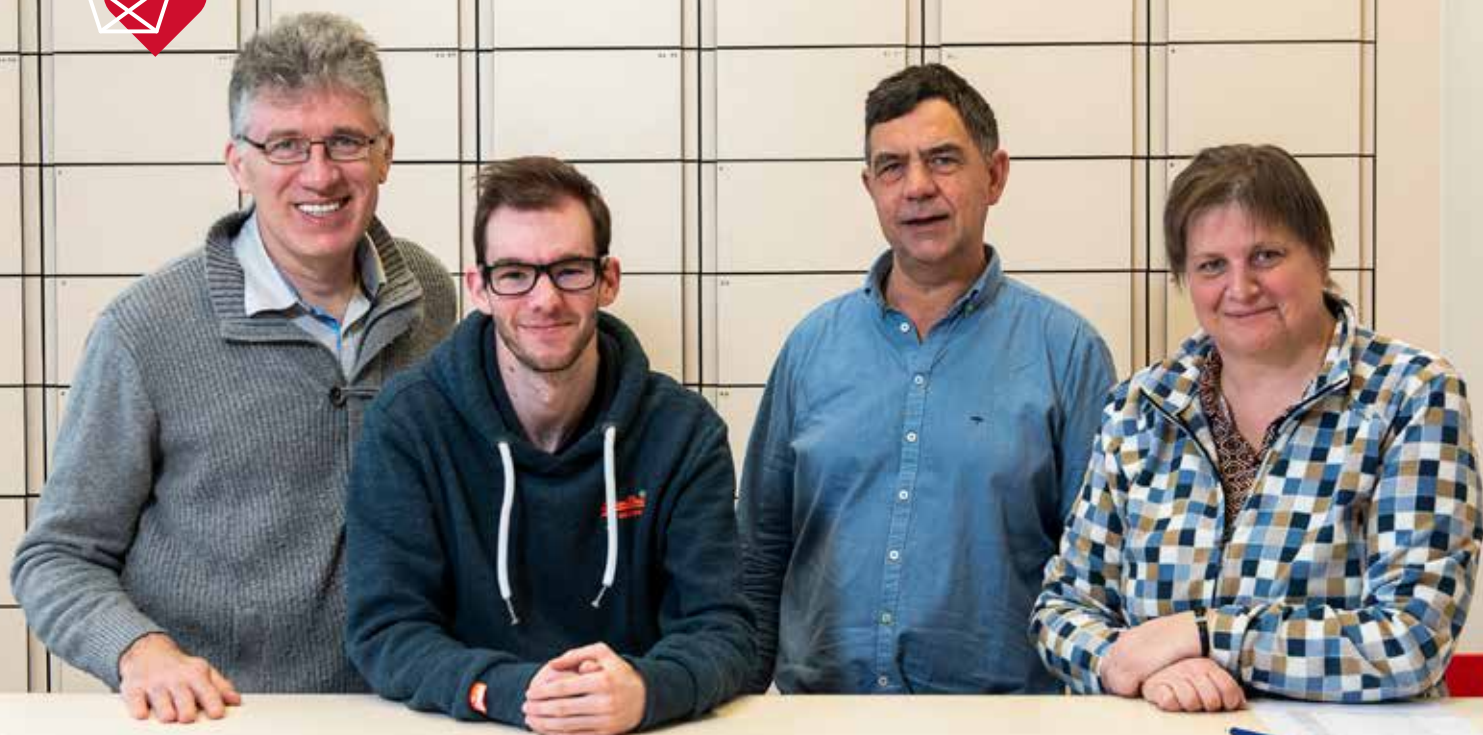
### DE THERAPEUTISCHE RELATIE

“Bowers vraagt ook aandacht voor de therapeutische relatie. Zorgverleners vragen veel persoonlijke informatie aan patiënten, maar omgekeerd weten die weinig over de zorgverleners. Veel mensen zijn bovendien cognitief niet zo helder en ze zien op korte tijd veel medewerkers van diverse disciplines. Daarom hebben we sinds kort op onze afdeling foto's van alle medewerkers uitgehangen met beknopte informatie over wie we zijn en wat we doen. Hiermee willen we de therapeutische relatie gemakkelijker tot stand brengen. We mogen nooit vergeten dat veel mensen hier tegen hun zin verblijven, althans in het begin. Als psycholoog hoor ik geregeld: ‘Ik heb geen psycholoog nodig.’ Hoe beter we erin slagen een relatie van wederkerigheid te installeren, hoe beter het contact zal zijn. Dank zij een vlotte samenwerking met de technische dienst en de communicatiecel kon deze interventie goed en snel tot stand komen.”

### DE 6 DOMEINEN DIE KUNNEN AANLEIDING GEVEN TOT CONFLICT

1. **Het teamfunctioneren: interne structuur, waarden en normen, efficiëntie van het team, afdelingsregels, routine binnen het team;**
2. **De fysieke omgeving van het ziekenhuis of de afdeling: geslotenheid van de afdeling, aan- of afwezigheid van comfortrooms of afzonderingskamers, de kwaliteit van de afdelingsomgeving;**
3. **Externe factoren: relatie en contacten met het thuisfront, bezoek, verlies van sociaal contact, afhankelijkheid van het ziekenhuis;**
4. **De patiënten als groep/contact tussen patiënten: interacties tussen patiënten;**
5. **Patiëntkenmerken: symptomen, demografie (leeftijd, geslacht), verleden met misbruik, angsten, wanen, middelengebruik, ziekte-inzicht;**
6. **Wet en regelgeving: juridische context, beleid, klachtenregeling, ziekenhuis beleid, wijze van aangifte en vervolging in geval van conflicten.**

“We gaan met elk van deze tien interventies aan de slag. Per interventie werken drie of vier teamleden concrete voorstellen uit. We creëren ruimte voor experiment, maar ik ben ervan overtuigd dat ook de andere afdelingen hieruit kunnen leren. We moeten immers voortdurend investeren in een veilige omgeving.”



## PATIËNTVEILIGHEID KRIJGT ALLE AANDACHT

Elke patiënt op het juiste moment de juiste medicatie in de juiste vorm en dosering leveren. Dat is de uitdaging die de apotheek van PZ Onzelvevrouw elke dag opnieuw aangaat. Geen sinecure als je weet dat artsen op elk moment van de dag medicatie kunnen voorschrijven. De veiligheids- en controlemechanismen zijn dan ook groot. Wij gingen even langs in de apotheek voor meer tekst en uitleg.



De apotheekmedewerkers bereiden alle medicatiebestellingen per dienst voor. Dat gebeurt handmatig en het vereist een grote concentratie. Daarom krijgt de apotheek niet-dringende vragen bij voorkeur via e-mail, zodat de me-

dewerkers niet onnodig uit hun concentratie worden gehaald.

De meeste geneesmiddelen worden in rode bakken op een vaste dag per week gedistribueerd. Voor nieuwe voorschriften, bijvoorbeeld voor een nieuw opgenomen patiënt, werkt de apotheek op maat. De rode bakken gaan naar de diensten en bevatten de medicatie per patiënt voor de hele week. De zakjes medicijnen bevatten de naam van de patiënt én het patiëntnummer. Zo wordt persoonsverwarring optimaal vermeden. Op de afdeling worden de rode bakken bewaard in een afgesloten sas. Op elke afdeling gebeurt nog een grondige controle van de levering.

Elke dag komen van de afdelingen ook 'teruggaven'. Dat gebeurt als patiënten ontslagen worden, als er wijzigingen in medicatie zijn of als mensen de overstap maken van residentiële opname naar dagbehandeling.

Wie in dagbehandeling komt, krijgt alleen de 'psychische middagmedicatie' in het ziekenhuis. Voor andere medicatie moet de dagpatiënt zelf instaan. Residentieel opgenomen

## ACHTER DE SCHERMEN VAN DE APOTHEEK

patiënten krijgen alle medicatie van het ziekenhuis. De patiënt betaalt hiervoor een forfaitair bedrag per dag. De medicatie die patiënten bij opname soms bij zich hebben, wordt zorgvuldig bewaard in een 'thuismedicatiezakje'. Als de patiënt terug naar huis gaat, krijgt hij het zakje weer mee.



Elk medicatievoorschrift wordt verwerkt in Obasi. Dat is het geïntegreerde softwareprogramma waar ook het patiëntendossier en administratieve modules deel van uitmaken. Verpleegkundigen vinden er ook het volledige medicatieschema per patiënt. Alles verloopt dus papierloos. Hierdoor gebeuren er minder fouten. De software geeft bijvoorbeeld een signaal als er een probleem van interactie zou kunnen optreden: als de combinatie van twee of meer medicijnen voor de patiënt niet goed samengaat. Het systeem waarschuwt de arts hiervoor op het moment van voorschrijven. Maar ook de apotheek krijgt die waarschuwing, als een tweede controle. Twijfelt de apotheker of de combinatie van geneesmiddelen effectief gegeven mag worden, dan neemt hij contact op met de arts voor verder overleg. Er is een goede en open communicatie tussen de apotheek en de artsen.



Twee keer per dag wordt de apotheek bevoorradt door groothandel Febelco. Die levert geneesmiddelen in gewone verpakkingen. Het gros van de medicatie koopt het

De apotheek van PZ Onzelvevrouw telt vier medewerkers; Op de grote foto v.l.n.r.:

- Adjunct-apotheker Patrick Laseure
- Farmaceutisch-technisch assistent Tom Degraeve
- Hoofdapotheeker Stefaan T'Jonck
- Farmaceutisch-technisch assistente Patricia Venmans

ziekenhuis evenwel rechtstreeks bij de fabrikant. Deze aankopen gebeuren met contracten na een openbare aanbesteding. Zo is het ziekenhuis zeker van de beste prijzen. Het Medisch-farmaceutisch comité (MFC) bepaalt welke geneesmiddelen voorgeschreven worden in PZ Onzelvevrouw. Dat comité van artsen en apothekers stelt het formularium samen: de lijst van geneesmiddelen die het ziekenhuis altijd in voorraad heeft. Het MFC komt driemaandelijks samen om wijzigingen of toevoegingen aan het formularium te bespreken.

Het gebeurt dat patiënten die thuis bepaalde medicatie innamen, in het ziekenhuis een alternatief geneesmiddel (van het formularium) krijgen met dezelfde samenstelling en werking. Dat heet substitutie. Substitutie gebeurt in overleg met de artsen of volgens de afspraken in het MFC.



Elk geneesmiddel moet identificeerbaar zijn tot bij de patiënt. Daarom moeten de medicijnen in unidosis verpakt zijn. Sommige fabrikanten leveren hun geneesmiddelen meteen in unidosissen. Maar lang niet allemaal. Daarom heeft PZ Onzelvevrouw zelf geïnvesteerd in een ontblistermachine, die capsules of pillen uit hun blister haalt. Daarnaast is er ook een unidosismachine, die elke pil of capsule afzonderlijk herverpakt. Elke unidosis wordt geïdentificeerd met naam, datum en vervaldatum. Ook dat draagt bij tot een hogere patiëntveiligheid. Bovendien kunnen 'teruggaven' op die manier perfect nog gebruikt worden. Tussen juli 2018 en eind februari 2019 herverpakte de unidosismachine maar liefst 125.000 pillen, waarvan 55.000 uit blisters en de rest uit bulkverpakking.

Sinds kort moet elk geneesmiddel een QR-matrixcode bevatten. Hiermee wil de overheid de strijd tegen vervalste



medicatie opvoeren. Dat betekent extra werk voor de apotheek, want elk doosje geneesmiddelen moet gescand worden voor gebruik. Is er twijfel over het geneesmiddel, dan krijgt de apotheek meteen een signaal. Bij groen licht mag het gebruikt worden. Zodra een geneesmiddel gescand is, krijgt zowel de overheid (FOD Volksgezondheid) als de fabrikant hiervan ook een signaal. De traceerbaarheid is optimaal. Ook deze software is overigens in ons pakket geïntegreerd.



Sommige geneesmiddelen hebben een hoog risico. Bij een verkeerde toediening of een te hoge dosis kan de patiënt gevaar lopen. Deze hoogrisicomedicatie wordt in speciale rode zakken verdeeld om extra aandacht te vragen. Geld geven de apothekers hierover ook vorming aan de verpleegkundigen. Ook rond andere thema's zijn er af en toe opleidingen.



Net als alle andere diensten bereidt ook de apotheek zich voor op de NIAZ-accreditatie. Hoewel dat extra inspanningen vergt, staat de apotheek hier honderd procent achter. Patiëntveiligheid is immers een voortdurend aandachtspunt voor elke apotheker. Farmaceutisch-technisch assistent Tom Degraeve volgde zelfs een opleiding als intern auditor. In

die functie kan hij proefaudits helpen uitvoeren op andere afdelingen. Zelf heeft de apotheek met het geïntegreerde Obasi al een stevig fundament voor de accreditering.



De meeste geneesmiddelen worden door fabrikanten of groothandel geleverd, maar de apothekers maken ook zelf bereidingen. Dat noemen we de 'magistrale bereidingen'. Soms moet de medicatie in de juiste dosissen verwerkt worden. Lithiumcarbonaat bijvoorbeeld, wordt in grote potten geleverd en de apothekers verwerken die in capsules. Ook hoestsiroop bereiden de apothekers ter plaatse. Alles gebeurt via strikte protocollen en met een traceerbaarheid op lotnummer en vervaldatum.



Wist je dat de apotheek van PZ Onzeliëvrouw ook de geneesmiddelen voor PTC Rustenburg verdeelt? Elke dag komt een bestelwagen deze medicatie ophalen. Op dinsdag is er de vaste weekdistributie, zoals ook in PZ Onzeliëvrouw een wekelijkse levering op elke afdeling gebeurt. De geneesmiddelen voor PTC Rustenburg worden in vier bakken klaargezet: voor elk paviljoen één.



## 28 INTERNE AUDITOREN ONTVANGEN CERTIFICAAT

PZ Onzelvevrouw streeft ernaar de kwaliteit van zorg te optimaliseren. Momenteel bereidt het ziekenhuis zich voor op het halen van een accreditatie van het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg).

Een onderdeel van dit nieuwe kwaliteitsbeleid is het houden van interne audits. Daarom werden de voorbije maanden medewerkers en artsen van het ziekenhuis opgeleid tot interne auditor.

Het resultaat van deze opleiding is dat in maart 28 collega's het certificaat van interne auditor in ontvangst mochten nemen. In alfabetische volgorde zijn dit Joeri Alleweireldt, Elisa Baert, Dirk Benoot, Vanessa Bolle, Annelies Claeys, Tom Degraeve, Lore Demeyer, Veronique Dewachtere, Dieter Doornaert, Sofie Dupon, Safae El Ksisar, Ludo Goderis, Elien Hemeryck, Kriesta Lanckriet, dr. Carmen Leclercq, Martijn Leers, Sarah Makela, Marc Miny, Loïc Moureau, Siri Paternoster, Christa Rommelaere, Noortje Schoutteten, Liesbeth



Thijs, Charlotte Vandaele, dr. Hilde Vanderheyden, Caressa Van Hoe, Inge Vanthuyne en dr. Femke Wynendaele.

Zij zijn helemaal klaar om nog voor de zomer te starten met interne audits.

## PERSONALIA

### IN DIENST

- 01/04 Silke Pattyn, kliniepsycholoog afdeling 30
- 11/03 Soraia Phinheiro Sharif, keukenmedewerker
- 07/03 Ira Isnaini, verpleegkundige afdeling 22
- 01/03 Hannelore Van Roye, ervaringswerker afdeling 63
- 20/02 Tine Depouvre, ergotherapeut afdeling 31
- 11/02 Bo De Smet, verpleegkundige afdeling 21
- 01/02 Frauke Kinsabil, verpleegkundige afdeling 22
- Bram Miny, verpleegkundige afdeling 11
- 11/01 Jannes Merveille, activiteitenbegeleider De Variant
- 07/01 Evelyn Asseloos, maatschappelijk werker afdeling 31

### UIT DIENST

- 17/03 Wouter Van Besien, nachtverpleegkundige afdeling 11
- 28/02 Kim Claes, psycholoog afdeling 63 + PVT

- 17/02 Sharon Dejaeghere, ergotherapeut afdeling 31
- 10/02 Evelyn Asseloos, maatschappelijk werker afdeling 31
- 03/02 Kim Vanmarsenille, begeleider Mobiel Crisisteam
- 31/01 Ilse Van Gorp, medewerker dienst zinzorg en pastoraal
- Julie Peere, begeleider afdeling 22

- 20/01 Diana Van Ootegem, zorgkundige afdeling 52
- 15/01 Magalie Leys, medewerker schoonmaak
- 13/01 Céline Fonteyne, nachtverpleegkundige afdeling 51
- Soraia Phinheiro Sharif, keukenmedewerker





Bloemen- en plantenverkoop  
dinsdag 7 mei 2019 vanaf  
10.00 uur, omgeving serres

"Ja, ik ga mijn job wel missen af en toe. Het is toch een beetje mijn kindje, die bloemenmarkt en alles daaromheen. Maar het is tijd om de fakkel door te geven."

Dinsdag 7 mei vindt de jaarlijkse bloemenmarkt plaats. De 26ste editie ondertussen! Wie er voor het eerst niet bij zal zijn als organisator, is Koen Vyncke. Hij bouwde de voorbije 30 jaar de tuinactiviteiten van het therapieprogramma uit en nam ook het initiatief voor de bloemenmarkt. Zopas ging hij met pensioen. Al heeft hij beloofd om op 7 mei nog even langs te komen voor de gezelligheid en de goede sfeer.



## “PATIËNTEN ZIJN TERECHT TROTS OP HET RESULTAAT VAN HUN WERK”

Koen Vyncke is ergotherapeut. Toen hij 30 jaar geleden in dienst trad om de vaktherapie te leiden, waren de tuinactiviteiten vrij beperkt. “De groendienst had toen weinig middelen ter beschikking”, herinnert Koen zich. “Er waren enkele oude serres van de technische dienst, waarvan we af en toe gebruik konden maken. En we hadden ook een lapje grond ter beschikking. De technische dienst kweekte toen zelf nog geraniums, snijbloemen en kamerplanten voor in het ziekenhuis. Later is dat werk uitbesteed. Door de jaren heen zijn we erin geslaagd de tuinactiviteiten voor de vaktherapie uit te breiden. Langzaamaan hebben we een eigen plek verworven. Vandaag beschikken we over een mooie tuin en een eigen serre.”

“Toen ik startte, wist ik eigenlijk weinig af van tuinieren. Het leek me wel een mooie uitdaging en ik had er meteen een goed gevoel bij. Het aantal patiënten dat voor tuinactiviteiten koos, bleef almaar stijgen. Alles wat we de voorbije jaren gerealiseerd hebben, is mee aan hen te danken. Ik vond dat die patiënten meer waardering voor hun werk verdienden. Dat was een van de redenen om de bloemenverkoop te organiseren. Een andere reden was natuurlijk dat we steeds meer bloemen en planten hadden. We wilden andere mensen mee laten genieten van de vruchten van ons werk.”

### CLIMAX

“Op de eerste bloemenverkoop hadden we ongeveer duizend bloemen en perkplantjes te koop. Vorig jaar waren dat er zeventuizend. De organisatie is jaar na jaar gegroeid. De patiënten werken echt naar een climax toe. Op de bloemenmarkt kunnen ze het resultaat van hun werk laten zien. Dat maakt ze trots. Medewerkers, medepatiënten, familieleden, buurtbewoners en collega's van andere organisaties komen graag naar de jaarlijkse bloemenmarkt. We hebben nooit veel publiciteit hoeven te maken. De mond-tot-mond-reclame heeft altijd zijn werk gedaan.”

“De bloemenmarkt is ondertussen een uit de kluiten gewassen ontmoetingsmoment, waar veel mensen naar uitkijken. Toeval of niet, maar meestal hebben we ook stralend weer! Om het geheel nog feestelijker te maken, koppelen we hier al vele jaren ook een muzikaal luik aan vast. Onze vaste gast is gitarist Filip Bollaert, die telkens een band meebrengt. Filip heeft uiteraard een goede band met PZ Onzeliëvrouw, want jaren geleden werkte hij hier als therapieassistent. Ondertussen is hij al jaren een bekende en gewaardeerde beroepsmuzikant. Zijn optredens op de bloemenmarkt waren meteen een schot in de roos.”

**“Toeval of niet, maar meestal hebben we ook stralend weer! Om het geheel nog feestelijker te maken, koppelen we hier al vele jaren ook een muzikaal luik aan vast.”**

### RUIMTE VOOR EXPERIMENT

“Het hele jaar door is er werk aan de winkel! Het voorjaar staat in het teken van de bloemenverkoop. Onderschat dat niet. Er komt veel bij kijken om mooie producten af te leveren. Vanaf begin juni kweken we tomaten, komkommers, aubergines en andere groenten. Allemaal biologisch! Samen goed voor meer dan 700 kilogram groenten. Daarnaast is er het onderhoud van de tuin. Het is er aangenaam toeven voor bezoekers en patiënten. In september is het oogstperiode. Dan plukken we onder meer appels, die we persen tot 600 liter appelsap. In oktober is het de periode van de chrysanten. En zo is er dus het jaar rond wel iets te doen.”

“Per halve dag stellen we 15 patiënten tewerk in tuinactiviteiten. Het zijn allemaal gemotiveerde mensen. Niemand is verplicht om te komen, maar ze doen het graag. Mijn eerste focus blijft trouwens altijd de ergotherapie. We doen niet zomaar iets. We werken met mensen die worstelen met een aandoening. Door het werk hier, voelen zij zich vaak een stuk beter. We werken naar een resultaat toe, zonder druk. Ik heb zelf ook veel moeten leren. Door met mijn ogen te stelen, door boeken te lezen en door veel te experimenteren. Als er eens iets mislukt, dan is dat niet erg: je kan er altijd uit leren.”

### FAKKEL DOORGEVEN

“PZ Onzeliëvrouw is een voortrekker wat tuinactiviteiten voor patiënten betreft. We hebben geregeld collega's op werkbezoek die willen weten hoe we dat allemaal georganiseerd krijgen. Ik ben heel blij dat ik van het ziekenhuis de ruimte gekregen heb om dit uit te bouwen. En zelf heb ik die ruimte voor 300% benut. Samen met de patiënten.”

“Ja, ik ga mijn job wel missen af en toe. Het is toch een beetje mijn kindje, die bloemenmarkt en alles daaromheen. Maar het is tijd om de fakkel door te geven. Mijn collega Melissa staat me al 15 jaar bij. Zij is er samen met de collega's Jannes en Stefanie helemaal klaar voor. Op 7 mei kom ik zeker eens langs op de bloemenmarkt. Om van de sfeer te genieten en om de collega's en de patiënten terug te zien. Het zal raar aanvoelen. En tegelijk heel vertrouwd. Ik kijk er alvast naar uit.”



## IK LEER ENORM VEEL BIJ ALS AUDITOR”

“Ik werk hier sinds 1981. De jongste 24 jaar als maatschappelijk werker voor de doelgroep ouderen in dagkliniek. Een doelgroep met specifieke noden. De meeste ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Wij maken dat mee mogelijk door goed overleg met partners als het OCMW, de thuiszorg en de thuisverpleegkunde. Soms is een verhuis naar een woonzorgcentrum noodzakelijk. Ook die voorbereiding neem ik ter harte.

Ik organiseer graag dingen. Ook als ik een feestje organiseer, ben ik heel punctueel. Dat talent komt me goed van pas in mijn werk. Ik schenk ook veel aandacht aan de familie: de partner of de volwassen kinderen van een

patiënt. Dikwijls hebben zij al een hele weg afgelegd.

Op woensdag en vrijdag zorg ik voor mijn kleinkinderen Ellie-Lana (3) en Ellis (2). Ik werk halftijds. Verder engageer ik me in het plaatselijke verengingsleven in Ruislede. Ik vind het belangrijk om mijn vrienden- en kennissenkring te onderhouden.

Op het werk ben ik niet bang van een nieuwe uitdaging. Zo heb ik me geëngageerd als interne auditor voor de accreditatie. Ik heb al een proefaudit uitgevoerd op de afdelingen verslaafdenzorg. Ik leer enorm veel bij. Een audit biedt je een ander perspectief op wat we samen doen. Tegelijk besef ik dat een audit maar één van de

vele perspectieven is: als auditor focus je op de feiten, maar mis je soms het achterliggende verhaal dat ook veel kan verklaren.

Na al die jaren kan ik nog altijd diep getroffen zijn door de verhalen van mensen. Ik heb hier veel geleerd en ik heb geprobeerd om die ervaring door te geven aan mijn eigen kinderen, die ondertussen allemaal volwassen zijn. We mogen nooit vergeten hoe goed wij het hebben. En als ik soms die bewogenheid en die sociale reflex bij mijn kinderen zie, dan voel ik me gelukkig.”

*Kriesta Lanckriet (59),  
maatschappelijk werker*