

AFRIT8



DRIEMAANDELIJKS MAGAZINE VAN HET PZ ONZELIEVEVROUW BRUGGE
JUNI, JULI, AUGUSTUS 2017 - NUMMER 2 - WWW.PZONZELIEVEVROUW.BE
P808227



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

JAARVERSLAG 2016

"Minder structuren, meer efficiëntie"

*Het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg
Noord-West-Vlaanderen kiest voor 4
zorgprogramma's*

*"Iedereen heeft recht op gepaste
zorg"*

*Interview met hoofddarts
dr. Hilde Vanderheyden*

Beleidsplan voor de toekomst

*"Familieleden ondersteunen elkaar
in de psychosekliek"*

2016 in vogelvlucht

MENSEN. ANDERS BEKEKEN





COLOFON

REDACTIE:

Tom Talloen, Tania Tamsin, Mathilde Traen, Birgit Icket, Fauve Bekaert,
Mieke De Ruyter i.s.m. Zorgcommunicatie.be

EINDREDACTIE:

Marc Simoens

LAY-OUT:

Tom Talloen

FOTOGRAFIE:

Tom Talloen

DRUK:

Geert Daelman

AFWERKING:

Geert Daelman en het Creatief Werkcentrum

VRAGEN/OPMERKINGEN:

nieuws@pzonzelievrouw.be

VU:

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

DE BLIK NAAR BINNEN EN NAAR BUITEN

In 2016 zijn een aantal mooie initiatieven tot volle bloei gekomen, maar hebben we vooral ook een aantal belangrijke werven voor de toekomst in de steigers gezet. Hierbij richtten we de blik zowel naar binnen als naar buiten, maar met één en hetzelfde einddoel: zorg op maat voor al wie op ons een beroep doet.

De blik naar binnen is een introspectieoefening die we samen met Flanders Synergy aanvaatten, met het doel onze organisatie zo te structureren dat we optimaal kunnen tegemoetkomen aan de noden en de uitdagingen van de toekomst. De blik naar buiten is een traject dat we samen met onze partners van het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen op de sporen hebben gezet. Het doel blijft hetzelfde, alleen het platform verschilt. Zorg op maat, in dialoog en met een gegarandeerde continuïteit kan je als voorziening niet alleen waarmaken. De samenwerking met tal van partners die altijd al een belangrijke pijler voor ons ziekenhuis was, wint nog aan belang.

Die partners zijn niet alleen professionals, maar ook ervaringsdeskundigen: patiënten en familieleden. PZ Onzelievevrouw werkt al enkele jaren aan initiatieven voor meer participatie van beide groepen. En dat loont. Zo kan de Familieraad in 2016 enkele mooie realisaties voorleggen, waaronder 'Familie voor Familie'. U leest er meer over in dit jaarverslag.

In alle klinieken van het ziekenhuis gonst het ondertussen van de activiteiten. In dit jaarverslag kunnen we maar een beperkt aantal initiatieven onder de aandacht brengen, zodat veel onder de radar blijft. Daarom wil ik hier nadrukkelijk alle artsen en medewerkers bedanken die ook in 2016 elke dag opnieuw het beste van zichzelf gegeven hebben. Omdat mensenwerk zo belangrijk is in de geestelijke gezondheidszorg, dragen wij ook goed zorg voor onze mensen. Een hedendaags hr-beleid, met een grote betrokkenheid van alle medewerkers en artsen, staat hiervoor borg.

2017 is ondertussen ook al een flink stuk opgeschoten. We zijn volop bezig met de realisatie van de beleidsdoelstellingen die we vorig jaar hebben geformuleerd. We blijven u hierover informeren via Afrit 8, onze website en andere kanalen. Maar hebt u als professional, patiënt, familielid, beleidsmaker of andere geïnteresseerde nog meer vragen of suggesties, dan staat onze deur altijd voor u open. Respect, openheid en samenwerking zijn de pijlers van onze werking en die brengen we graag in de praktijk. Vandaag en de komende jaren.

Marc Vermeire,
Algemeen directeur





WIE ZIJN WE EN WAT DOEN WE?

PZ Onzeliëvrouw in Brugge is een algemeen psychiatrisch ziekenhuis, gespecialiseerd in de behandeling van verslaving, psychose, persoonlijkheidsstoornissen en depressie voor patiënten vanaf 16 jaar. Er is een afzonderlijk behandelaanbod voor ouderen, een herstelgericht behandelaanbod en een aanbod voor psychiatrische intensieve behandeling. Het ziekenhuis telt 412 bedden en plaatsen voor residentiële en dagbehandeling.

Het ziekenhuis ligt in een groot groen domein van 20 hectare. Elke afdeling heeft een eigen verzorgde tuin die rust en stilte biedt. De weidse parkomgeving geeft perspectief en openheid. Grasvelden, wandelpaden, een therapieserre en een rozentuin nodigen uit om te genieten van de kracht en de geborgenheid van de natuur.

NIEUWE VERBLIJFSAFDELINGEN

De verblijfsafdelingen zijn nieuw of vernieuwd, met hedendaags comfort in elke kamer en grote zorg voor een huiselijke, warme omgeving in de gemeenschappelijke lokalen. Licht, kleur en ruimte krijgen veel aandacht. De afwerkingsmaterialen en het meubilair zijn gekozen met oog voor kwaliteit, duurzaamheid en schoonheid. De accommodatie verwelkomt u met respect.

RESPECT, OPENHEID EN SAMENWERKING

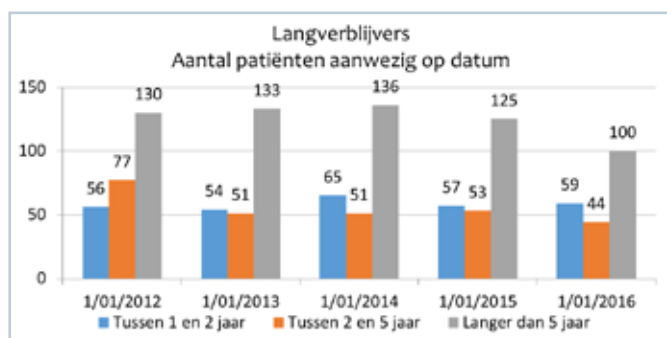
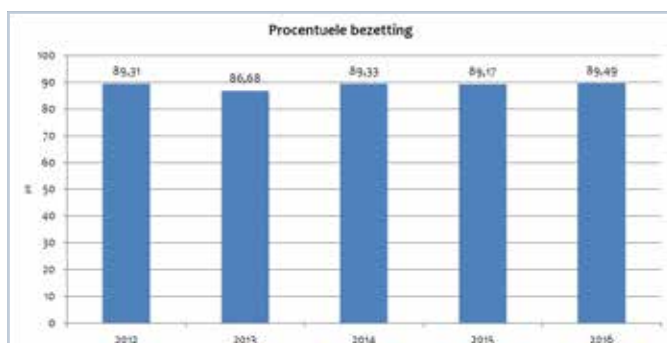
In samenwerking met vele partners bieden wij kwaliteitsvolle, gespecialiseerde, wetenschappelijk onderbouwde en ethisch verantwoorde diagnostiek, behandeling en zorg voor psychiatrische aandoeningen bij volwassenen en ouderen. Wij doen dit op een warme, menselijke manier en in interactie met de patiënt en zijn omgeving. Het doel is het installeren van een therapeutisch proces, het verhogen van de kwaliteit van leven en een zo goed mogelijke reïntegratie van de patiënt in de maatschappij. Wij beschouwen menselijk contact als de essentie van ons bestaan en als een wezenlijk instrument voor psychisch herstel.

De drie pijlers in onze werking zijn respect, openheid en samenwerking. Meer informatie over onze missie en visie vindt u op www.pzonzeliëvrouw.be.

ZORG VOOR MENSEN DOOR MENSEN

PZ Onzeliëvrouw telde in 2016 575 medewerkers, goed voor 420,68 voltijdse equivalenten. 468 medewerkers (81,39 %) hebben een bediendenstatuut, 106 (18,43 %) zijn arbeider. Eén medewerker heeft het statuut van erkende leerling. Twee derde van de medewerkers (67,48 %) werkt deeltijds, één derde voltijds. Er werken 81,91 % vrouwen en 18,09 % mannen in PZ Onzeliëvrouw.

CIJFERGEGEVENS PATIENTENZORG



In 2016 vonden 1.115 opnames plaats, waarvan 34 % eerste opnames waren. De gemiddelde verblijfsduur bedroeg 151,8 dagen. De bedbezetting lag met 89,49 % op hetzelfde niveau als de voorgaande jaren.

Het aantal gedwongen opnames in 2016 bedroeg 184. Dat is een stijging tegenover 2015 (163 gedwongen opnames), maar nog altijd minder dan het piekjaar 2014 (206 gedwongen opnames).

Het aantal mensen dat heel lang in het ziekenhuis verblijft, vermindert jaar na jaar. Toch waren er in 2016 nog 100 patiënten die langer dan 5 jaar in het ziekenhuis verbleven. Het gaat in deze groep om mensen met een zware, complexe, meervoudige en langdurige pathologie.



Het Netwerk GGZ regio Noord-West-Vlaanderen evalueerde eind 2016 zijn visie en missie en maakte een kantelpunt in de organisatie. Voortaan wordt de werking rond vier zorgprogramma's georganiseerd. Dat zal leiden tot een nog betere afstemming en continuïteit, meer efficiëntie en meer kwaliteit van zorg. De kanteling werd met alle stakeholders, inclusief cliënten en familieleden, besproken en goedgekeurd op een grote denkdag in PC Sint-Amandus in Beernem.

"We staan nu vijf jaar verder met de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg onder artikel 107. Er is heel veel gebeurd in die tijd, we hebben veel ervaring opgedaan. Sommige initiatieven liepen vlot, andere moeizamer", opent Patrick Penders, voorzitter van het Netwerk en algemeen directeur van PC Sint-Amandus. "Het was tijd voor een evaluatie. Een van de elementen die hieruit naar boven kwam, was dat de structuur die we hanteren niet altijd aansluit bij de realiteit. De overheid stelt vijf functies voorop die het Netwerk moet realiseren, gaande van preventie over mobiele teams tot rehabilitatie en

woonfunctie. Welnu, in de praktijk blijven deze functies weliswaar de juiste klemtonen te leggen, maar zijn ze niet geschikt als vertrekpunt om die zorg te organiseren. De ervaring leert dat zorgprogramma's beter aansluiten bij het proces van patiënten en cliënten. We behouden dus wel de functies als aandachtspunten, maar niet langer als vertrekpunten. Voortaan werken we met vier zorgprogramma's: vroegdetectie; urgentie en crisis; behandeling en revalidatie; en langdurige zorg." "Op de denkdag hebben we die nieuwe organisatiestructuur voorgesteld en getoetst bij alle betrokkenen: organisaties, ervaringsdeskundigen,

familieleden...", zegt Marc Vermeire, algemeen directeur van PZ Onzelvevrou. "Onder de deskundige leiding van Chris Sels en prof. Geert Van Hootegem van Prepared Mind hebben we samen onze visie scherp gesteld. Dankzij de nieuwe organisatie in vier zorgprogramma's kunnen we efficiënter werken, net omdat de organisatie nu beter aansluit bij de realiteit." "De denkdag was een momentum voor de kanteling. We hebben samen afgesproken dat de belangrijkste opdracht van het Netwerk de ontwikkeling en opvolging van een strategisch plan is. Dit strategisch plan moet als het ware het kompas zijn waarnaar alle



"MINDER STRUCTUREN, MEER EFFICIENTIE"



Marc Vermeire en Patrick Penders : "Dat op de denkdag ook cliënten en familieleden actief mee in discussie gingen, was een verrijking. Hun aanwezigheid en inbreng biedt de professionals voortdurend het juiste perspectief."

(zorg)actoren de uitbouw van hun eigen activiteiten kunnen richten. Voor een goede afstemming met alle collega's zijn fora nodig. Die fora zijn de vier zorgprogramma's. De strategie is overlegd met alle partners. Het Netwerk zelf is dus geen zorgactor. De mobiele teams bijvoorbeeld zijn geen 'eigendom' van het Netwerk, maar worden aangestuurd vanuit een aantal (zorg)actoren in het Netwerk. Ook hierover bestond een brede consensus", zegt Patrick Penders.

PARTNERSCHAP MET CLIËNT

"Het partnerschap met de cliënt wordt in de nieuwe organisatievorm nog meer in de verf gezet", beklemtoont Vermeire. "De zorgprogramma's zoeken immers creatief naar oplossingen op maat van de cliënt. Waar nodig voor de cliënt, moeten we hierbij ook buiten de lijntjes durven te kleuren. Niet de organisatie staat op het voorplan, maar de belangen van de cliënt. Dat was van in het begin ons uitgangspunt, maar dat komt nu veel explicieter aan bod. Er is ook meer ruimte voor. In de stuurgroep zijn ook cliënten en familieleden actief."

"Dat op de denkdag ook cliënten en familieleden actief mee in discussie gingen, was een verrijking. Hun aanwezigheid en inbreng biedt de professionals voortdurend het juiste perspectief. Zonder de doelgroep mee aan tafel kan je wel proberen om reke-

ning met hen te houden, maar je denkt onvermijdelijk anders. Niemand weet beter dan zij wat ze ervaren, verwachten en voelen. Je mag die inbreng niet onderschatten en ze heeft zeker onze visie en missie mee gekleurd", zegt Penders.

"Het mooie aan dit verhaal is dat de nieuwe organisatievorm nauw aanleunt bij de visie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het WHO onderscheidt zes sleutelfactoren voor een goede geestelijke gezondheidszorg, waaronder meer samenwerking, een beperking van het aantal bedden, meer nadruk op zelfzorg en informele zorg... Allemaal elementen die ook in onze visie terugkeren. Dat verleent onze visie meer autoriteit. De richtlijnen van het WHO staan niet ter discussie", merkt Marc Vermeire op.

VERTROUWEN EN COHESIE

"Nu de nieuwe structuur op papier staat, kunnen we starten met de implementatie. De bestaande werkgroepen houden op te bestaan, nieuwe overlegorganen nemen het over. Netwerkcoördinator Elise Pattyn organiseert binnenkort opstartvergaderingen met alle actoren, inclusief cliënten en familieleden. Hier worden concrete afspraken over de werking gemaakt. Een nieuwe organisatievorm aannemen vergt wat tijd, maar zo creëer je ook betrokkenheid en gedragenheid. En die zijn nodig voor een goede dynamiek. De organisatie achter de schermen wordt minder zwaar en meer doelgericht. Er komen duidelijker af-

spraken over wie wat doet. Dat is ook in het voordeel van de cliënten en de verwijzers. Er komt meer lijn in het geheel. Op het vlak van de geboden zorg verandert er niet zo veel. Al zullen de zorgprogramma's ongetwijfeld leiden tot een betere afstemming, wat vervolgens ruimte kan bieden om eventuele hiaten samen aan te pakken en het aanbod nog beter toegankelijk te maken. Het nieuwe organisatie-model maakt het geïntegreerd samenwerken gemakkelijker. En heel belangrijk: ook de wil is bij iedereen aanwezig om stappen vooruit te zetten."

"De kwaliteit van de zorg zal verhogen", bevestigt Penders. "In het zorgprogramma langdurige zorg zitten nu bijvoorbeeld alle betrokken actoren samen aan tafel. Vroeger zaten die verspreid over de werkgroepen volgens de vijf functies. Dat verhaal klopte niet. De cliënt hoeft van de veranderingen niet veel te merken. Maar er komt sowieso een betere continuïteit, een fijnere afstemming en een correctere doorverwijzing. De cohesie die hiervoor nodig is, kreeg een boost op de denkdag. Niets is zo belangrijk voor samenwerking als vertrouwen. Het oude verhaal van organisaties die met elkaar concurreren, heeft afgedaan. Dat werkt niet meer vandaag. Hoe nauwer we samenwerken en hoe beter we elkaar leren kennen, ook door informele ontmoetingen, hoe beter de sfeer wordt over de lijnen heen. Ook de SEL heeft daar een bijzonder positieve rol in gespeeld. Ik merk bij iedereen veel goesting om er iets van te maken."



"IEDEREEN HEEFT RECHT OP GEPASTE ZORG"

Dr. Hilde Vanderheyden werd in 2016 hoofdarts van PZ Onzelievevrouw. Ze werkte toen al 14 jaar in het ziekenhuis als afdelingsarts en kliniek-psychiater voor de behandeling van depressie en persoonlijkheidsstoornissen.

Dr. Hilde Vanderheyden: "Soms is een organisatie zo geëvolueerd dat een aantal gewoontes eerder ten dienste staan van de organisatie dan van de patiënt. We moeten dat durven onder ogen zien. Zorg op maat moet onze eerste focus zijn."

NIEUWE HOOFDARTS DR. HILDE VANDERHEYDEN

"Ik heb altijd interesse gehad voor beleidskwesties", zegt dr. Vanderheyden. "Toen ik in 2016 de kans kreeg om hoofdarts te worden, heb ik mij in overleg met mijn collega's kandidaat gesteld. Mijn klinisch werk staat nu op een lager pitje, al vind ik het belangrijk om de combinatie te houden. Zo hou je voeling met de patiëntenzorg."

Dr. Vanderheyden blijft als psychiater verantwoordelijk voor de behandelafdeling voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. "Ik werk al jaren met deze doelgroep en blijf het uitdagend vinden om te investeren in patiënten van wie vaak wordt gedacht dat ze moeilijk behandelbaar zijn. Dankzij een dynamisch team in ons ziekenhuis en de samenwerking met het CGG Noord-West-Vlaanderen slagen we erin binnen het zorgtraject Persoonlijkheidsstoornissen een ruim en divers behandel aanbod en continuïteit van zorg te verzekeren."

Daarnaast blijft dr. Vanderheyden ook actief in het mobiel team Oostende. "Het maakt deel uit van de nieuwe, vooruitstrevende aanpak waar ik veel voor voel. We zijn klein gestart en dat heeft ons verplicht om efficiënt met de middelen om te springen. De mobiele teams zijn laagdrempelig en je aanwezigheid bij de mensen thuis zorgt voor een ander perspectief. Als je de context ziet waarin ze leven, krijg je meer inzicht in de complexiteit van het geheel. Tegelijk moeten we er als zorgverleners over waken dat we onze normen niet aan anderen opleggen. Wat telt, is hoe de patiënt zijn leven wil inrichten. Zijn keuzes hoeven niet de onze te zijn. Het paternalisme hebben we achter ons gelaten."

SCHAKELFUNCTIE

"Als hoofdarts ben ik deel van het directieteam. Beslissingen nemen we als team, vanuit de diverse expertises. Het is boeiend om de verschillende perspectieven te leren kennen. Ik beschouw mijn opdracht als een schakelfunctie tussen de artsen en het beleid, in beide richtingen. Ik ken de verzuchtingen en de verwachtingen van de artsen, maar ik ben me ook goed bewust van de uitdagingen en de noden

In 2016 versterkte dr. Femke Wynendaele het artsenkorps van PZ Onzeliëvrouw. Een overzicht van de volledige staf vindt u op www.pzonzeliëvrouw.be.

van het beleid. Goede communicatie leidt tot gedragen en samenhangende beslissingen. Dikwijls is het een kwestie van evenwichten nastreven."

"De klemtonen die ik belangrijk vind, liggen in lijn met wat mijn voorganger dr. Carmen Leclercq realiseerde. Veel aandacht gaat naar de kwaliteit van de behandeling voor patiënten met ernstige psychiatrische pathologie. Een inclusief opnamebeleid vind ik belangrijk: niemand mag buiten de zorg vallen. Dat betekent niet dat we alle patiënten zelf moeten behandelen, wel dat we onze verantwoordelijkheid willen opnemen in het Netwerk GGZ. Ik denk aan minderjarigen die moeilijk terechtkunnen in de jongerenpsychiatrie. Of aan mensen met een zware gedragsstoornis. Elke patiënt heeft het recht op hulp. Ook voor de forensische patiënten moeten we de toegang tot de zorg verzekeren."

ZORG IN DIALOOG

"We proberen op verschillende manieren de kwaliteit van de zorg voortdurend te verhogen. Door een beter opnamebeleid, een grotere toegankelijkheid, evidence based richtlijnen, maar ook door meer patiëntenparticipatie. Niet wij sturen de zorg, maar de patiënt. Uiteraard in dialoog. Maar uiteindelijk is het de patiënt die keuzes maakt. We leggen veel nadruk op de sterktes in elke patiënt. We moeten mensen vertrouwen geven in hun eigen functioneren. De ervaringswerkers kunnen hier een belangrijke rol spelen. Samen met ons evalueren ze voortdurend onze werking. Ik ben ervan overtuigd dat de inbreng van ervaringsdeskundigen nog zal toenemen de komende jaren, en volkomen terecht. Ook de familie is direct betrokken partij. Het betekent dat wij als artsen extra inspanningen moeten doen om helder te communiceren. Een echte dialoog is alleen mogelijk als de patiënt en zijn familie ook begrijpen wat je vertelt. We moeten leren onze taal aan te passen." "Ja, er is van alles aan het verande-

ren. Dat is positief, want het houdt ons alert en het zorgt voor een gezonde dynamiek. Maar veranderingen brengen onvermijdelijk onzekerheid met zich mee. Ook bij de artsen. Er zijn de interne ontwikkelingen, zoals 'OLV Anders bekeken' en de accreditatie. Ik beschouw veranderingen graag als een uitgelezen kans om eens kritisch stil te staan bij een aantal gewoontes en tradities. Soms is een organisatie zo geëvolueerd dat bepaalde gewoontes eerder ten dienste staan van de organisatie dan van de patiënt. We moeten dat durven onder ogen zien. Zorg op maat moet onze eerste focus zijn. De artsen in PZ Onzeliëvrouw hebben overigens vaak een voortrekkersrol gespeeld in de veranderingen."

TANDJE BIJSTEKEN

"Samenwerking is de toekomst. Veel pathologie is complex en kan je niet alleen aanpakken. Sinds enkele jaren nemen we bijvoorbeeld ook jongeren vanaf 16 jaar op. Dat veronderstelt niet alleen contacten met de ouders, maar ook overleg met de school, het CLB enzovoort. Ook de samenwerking met de eerste lijn wint aan belang, aan het begin van een opname, maar ook tijdens de opname, bij ontslag en de opvolging. Dat vergt tijd en inspanningen, maar het moet voor een goede kwaliteit en continuïteit. Hier en daar moeten we nog een tandje bijsteken, bijvoorbeeld bij een ongepland ontslag. We werken daaraan, want ook na ontslag blijven mensen kwetsbaar en hebben ze hulp en opvolging nodig. Dat kunnen we alleen in samenwerking met al onze partners realiseren."

"Voor veel mensen is de psychiatrie nog altijd een zwarte doos: ze weten niet wat hier gebeurt. We moeten daar nog meer over communiceren en naar buiten treden. Ook voor de patiënten is het belangrijk dat we expliciteren wat we doen, wat we kunnen en wat we niet kunnen. Veel goede voorname dus, maar we gaan er werk van maken!"



1.

De verdere afbouw van 30 bedden voor de versterking van de mobiele teams in de regio Oostende-Veurne. De vermaatschappelijking van de zorg zet zich voort.

2.

Het verder ontwikkelen van interne zorgprogramma's voor ouderen, verslaving, psychose zorg en stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen door differentiatie in de zorgmodules. Naast residentiële opname en dagbehandeling willen we nieuwe zorgvormen ontwikkelen, zowel outreachend vanuit de behandelafdelingen als intensieve ambulante programma's.

3.

Actief meewerken aan de uitbouw van transmurale zorgprogramma's binnen het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen samen met de partners van het netwerk.

4.

Creëren van aangepaste woonvoorzieningen met zorg.

5.

Het verwerven, inzetten en verspreiden van onze expertise. Dit doen we o.m. met toonaangevende congressen met buitenlandse experts.

6.

Actief meewerken aan de reorganisatie van het Netwerk Noord-West-Vlaanderen, het dynamiseren van de samenwerking en het bieden van logistieke ondersteuning aan nieuwe zorgmodules of initiatieven in de regio.

7.

Werken aan de uitstraling van PZ Onzeliëevrouw als een modern, dynamisch psychiatrisch behandelcentrum.

8.

Verder investeren in gedreven en competente medewerkers.

"DE TOEKOMST"

2016 was ook het jaar waarin we, in overleg met alle leidinggevenden in het ziekenhuis, gewerkt hebben aan een beleidsplan voor de volgende jaren. Dit beleidsplan bevat de prioriteiten die de komende jaren onze inzet en aandacht zullen krijgen. We zetten ze even op een rij.

11.

Werken aan een integrale organisatieontwikkeling. We herdenken onze missie en visie met het oog op de lange termijn. We onderzoeken wat er moet veranderen aan onze structuren, systemen, organisatiecultuur, leiderschapsstijl en competenties om deze toekomst te kunnen realiseren. Dit project loopt in samenwerking met Flanders Synergy.

12.

Werken aan een voortdurende kwaliteitsverbetering waarbij het streven naar een accreditatie in 2020 een belangrijke hefboom is.

9.

Verdere uitbouw van patiënten en familieparticipatie en de inzet van ervaringsdeskundigen.

10.

Het vermaatschappelijken van de voorzieningen. We willen de buitenwereld binnenhalen in het psychiatrisch ziekenhuis en werken aan een vervlechting van ziekenhuis en samenleving.

MEE VORMGEVEN"

13.

Het exploreren van de mogelijkheden van technologie in de zorg in het kader van de behandelingen en in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg.

14.

Het nemen van initiatieven die bijdragen aan een duurzame samenleving met thema's zoals voedselverspilling, mobiliteit, energieverbruik.

BELEIDSPLAN VOOR DE TOEKOMST



NIEUWE INITIATIEVEN VERSTERKEN DE PATIENTENZORG

PZ Onzeliëvrouw is opgedeeld in vijf klinieken, die elk bestaan uit twee of drie afdelingen, en één afzonderlijke afdeling met een herstelgericht behandelaanbod. De klinieken hebben een vrij grote mate van autonomie. De klinieken kennen hun doelgroepen immers het beste. Ze hebben een eigen kliniekbestuur en maken een eigen beleidsplan. Dat geeft elke kliniek ook voldoende ruimte voor innovatie en eigen initiatieven. Eén ding hebben al deze initiatieven gemeen: de kwaliteit van de patiëntenzorg. Enkele van de vele initiatieven uit 2016 stellen we hier kort voor.



DEN ACTIEVEN MAAKT MENSEN WEGWIJS

Mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben het vaak moeilijk om een sociaal leven uit te bouwen. Om hen te helpen, maakt activiteitencentrum De Gempersteeg – een samenwerking van Beschut Wonen Brugge, CGG Noord-West-Vlaanderen en PZ Onzeliëvrouw – een driemaandelijkse krantje 'Den Actieven'. Met informatie over allerlei activiteiten in de regio, maar dan op maat van de doelgroep. Zo weten deze mensen waar ze welkom zijn en waar ze met een gerust hart naartoe kunnen.

CRUSTATIEVE ZORG VOOR MEEST KWETSBARE PATIËNTEN

De vermaatschappelijking van de zorg streeft naar minder ziekenhuisopnames en meer zorg in de thuiscontext. Dat is een goede evolutie. Toch blijft er een groep heel kwetsbare mensen, die eigenlijk nergens terecht kan. Het gaat om patiënten met een zware, complexe, meervoudige pathologie die chronisch acuut is. De lijdensdruk bij deze patiënten is hoog. Hun ziekte raakt niet gestabiliseerd. Voor deze mensen ontwikkelde PZ Onzeliëvrouw mee het concept van de crustatieve zorg. Crusta betekent schelp: een verwijzing naar de bescherming en de geborgenheid. Deze mensen hebben immers

nood aan een externe bescherming. Ze zijn afhankelijk van een externe structuur. De zorg moet op hun tempo verleend worden en werken met hun kwetsbaarheden, krachten en mogelijkheden.

Dat staat haaks op de gedachte van mensen zo snel mogelijk terug naar huis te laten keren. Hoe goed de vermaatschappelijking ook slaagt, er zal altijd een groep mensen zijn die we een plaats moeten kunnen geven met een goede omkadering in een psychiatrisch ziekenhuis, een PVT, Beschut Wonen of een of andere tussenvorm van woonzorgsetting.

ZORG EN BEGELEIDING OOK NA DE OPNAME

Patiënten worden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis goed voorbereid op hun terugkeer naar de thuiscontext. De afgelopen jaren heeft vooral de afdeling Herstelgericht behandelaanbod hier een grote expertise in opgebouwd. Deze expertise wordt nu actief gedeeld met alle afdelingen. In 2016 volgden verschillende therapeuten al een bijkomende opleiding herstelgericht handelen. Het doel is om meer nog

dan vandaag outreachend te gaan werken vanuit zowat alle afdelingen. Concreet blijven therapeuten ook na het ontslag van een patiënt nog een tijdlang contact houden met de patiënt, bijvoorbeeld om te zien of alles goed loopt, of er bepaalde obstakels de resocialisatie in de weg staan en of verdere ondersteuning nodig is. Hierbij gaat aandacht naar alle levensdomeinen: leren, werk, vrije tijd en wonen.

METABOOLSYNDROOM IN PATIËNTENDOSSIER

Neuroleptica – medicijnen in de psychosezorg – werken over het algemeen vrij goed, maar ze hebben ook nevenwerkingen. Zoals het metaboolsyndroom. Patiënten hebben een constant hongergevoel. Door de psychose nemen ze vaak minder tijd voor beweging. Deze combinatie zorgt voor een reëel gevaar op overgewicht.

Het metaboolsyndroom is

al jaren een belangrijk aandachtspunt in de psychosezorg. Patiënten worden gestimuleerd om meer te bewegen en om voor gezonde voeding te kiezen. Ook parameters, waaronder bloeddruk en buikomtrek, worden goed opgevolgd. Nieuw in 2016 startte de kliniek het project 'Start to walk' op, waarbij patiënten onder begeleiding terug beginnen te wandelen.



NIEUWE METHODIEK OPEN DIALOOG WORDT VERKEND

Op 21 april 2016 vond in Beernem het congres 'Verbindend spreken met psychose' plaats. De dag daarop was er een masterclass 'Open Dialogue' in PZ Onzeliëvvrouw. Op beide evenementen was prof. dr. Jaakko Seikkula uit Finland de centrale spreker.

De methodiek van de Open Dialoog wint internationaal terrein. Centraal staan de dialoog met de patiënt en het betrekken van de levenscontext en de sociale omgeving. Minder medicatie, minder opnames en minder symptomen zijn de grote voordelen.

Het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen, waar de psychosekliniek van PZ Onzeliëvvrouw deel van uitmaakt, nam de handschoen op en richtte eind juni de 'Open Dialogue Academie' op. Ook de psychosekliniek zelf gaat verder aan de slag met Open Dialoog.

Op 19 en 20 oktober 2017 vindt een vervolgcongres 'Op weg met Open Dialogue' plaats in De Valkaart in Oostkamp. Opnieuw met prof. Jaakko Seikkula als gast. Meer informatie op www.verbindendsprekenmetpsychose.com.



STOPPEN MET ROKEN IN VERSLAVINGSKLINIEK

Patiënten die opgenomen zijn voor een alcohol- of medicatieverslaving kunnen nu ook rookstopbegeleiding krijgen door een erkend tabacoloog. Roken kan de hunkering naar alcohol versterken bij patiënten met een alcoholprobleem. Omgekeerd versterkt alcohol ook de zin in roken. Het is dus goed om beide verslavingen samen aan te pakken. Uit onderzoek blijkt dat patiënten met een alcoholverslaving langer nuchter blijven als ze ook stoppen met roken.

ONLINE BUURTEN VOOR OUDEREN

De ouderenkliniek stapte mee in het project Online Buurten. Via opleiding in de eigen buurt leren senioren omgaan met de iPad en komen zij in contact met mensen uit de eigen buurt.

Zo kunnen zij nieuwe sociale relaties opbouwen en zich beter integreren in de eigen buurt. Op die manier wordt de sociale cohesie versterkt en gaan we vereenzaming tegen.

LEAP- EN START OP CRISISAFDELING

Mensen met een psychosegevoeligheid hebben dikwijls geen inzicht in wat er aan de hand is. Dat heeft gevolgen voor de relaties die deze patiënten hebben of kunnen aangaan. Om die interactie terug te verbeteren, ontwikkelde prof. Amador de LEAP-methodiek: Listen, Empathise, Agree & Partnership. De crisisafdeling introduceerde de methodiek voor een betere verbinding met patiënten

met een psychose. Verder werd op de crisisafdeling ook de risicotaxatie met START geïntroduceerd. START staat voor Short-Term Assessment of Risk and Treatability. Het is een nieuw risicotaxatie-instrument; een hulpmiddel bij het inschatten van de risico's op gewelddadig gedrag van de patiënt tegenover zichzelf (suïcide, zelfverwondend gedrag) of anderen op korte termijn.



"FAMILIELEDEN ONDERSTEUNEN ELKAAR IN DE PSYCHOSEKLINIEK"

"In 2012 hebben we in de psychosekliniek de Familieraad opgericht", vertelt Anouck Allomène. "We wilden de familie van patiënten nauwer betrekken bij het beleid. In het behandelproces is de familie de derde pijler, samen met de zorgverlener en de patiënt. Zeker in de psychosezorg is de inbreng van de familie cruciaal. Er komt immers heel wat kijken bij een psychose. Dat roept heel veel vragen op bij de familie. Het is onze taak om die mensen mee op te vangen. We willen tonen dat we er ook voor hen zijn. Bijvoorbeeld door af en toe heel expliciet ook bij hen te polsen hoe het gaat."

"Eén van de eerste initiatieven van de Familieraad was het betrekken van ervaringsdeskundigen: familieleden van patiënten, al dan niet tijdens een opname. Belangrijk is dat deze mensen hun eigen situatie enigszins kunnen overstijgen. Het eerste rouwproces moet achter de rug zijn."

"Ondertussen staan we vijf jaar verder en is er al heel wat gebeurd. Ons meest recente initiatief is Familie voor Familie. Het doel was om familieleden nog iets extra te laten betekenen voor elkaar. Als maatschappelijk werker kan ik luisteren naar de familie, empathie tonen, tips en informatie geven en familietherapie doen, maar uiteindelijk ben ik iemand die zelf nooit ervaren heeft wat het is om de partner, de ou-

der of de zus te zijn van iemand met een psychose. Het is anders praten met iemand die het zelf heeft meegemaakt. Iemand die zelf met vallen en opstaan een proces heeft doorgeemaakt."

"We werken in Familie voor Familie met vier familiecontactpersonen. Dat zijn mensen die ook in de Familieraad actief zijn en die zich vrijwillig engageren voor een persoonlijk contact met andere familieleden. Wie met een van deze mensen een gesprek wil, kan dat bij ons aanvragen. Afhankelijk van de situatie kijken we dan welke familiecontactpersoon de beste match geeft. Iemand met een zoon met psychose zullen we bijvoorbeeld proberen te koppelen met iemand die ook een

kind met een psychose heeft. Wij geven dan de naam en de gegevens van de familiecontactpersoon en komen verder niet rechtstreeks tussen."

"Van de familiecontactpersoon krijgen we wel feedback. We ondersteunen die mensen ook. Iemand van Similes, de vereniging van familieleden van iemand met een psychische kwetsbaarheid, zal instaan voor intervisiemomenten. We bekijken ook of we de familiecontactpersonen vorming en opleiding kunnen aanbieden."

BROCHURE OP MAAT

"Met de Familieraad hebben we in 2016 ook een brochure gemaakt over het behandel aanbod voor mensen



Maatschappelijk werkster Anouck Allomène en afdelingshoofd Johan Daveloose: "We wachten niet tot de mensen met hun vragen naar ons komen, wij zetten zelf de eerste stap. Sommige familieleden vinden het in het begin immers niet gemakkelijk om erover te praten. Daarom nemen wij het initiatief."

met een psychotische kwetsbaarheid. Er bestonden natuurlijk al langer folders en brochures, maar het bijzondere nu is dat familieleden zelf de redactie in handen genomen hebben. Dankzij die aanpak legt de brochure de juiste klemtonen en is ze ook voor iedereen te begrijpen. De brochure wordt bovendien voortdurend actueel gehouden. Elk familielid van een patiënt dat hier voor het eerst komt, krijgt die informatie op maat."

"Begin 2017 hebben we in samenwerking met het Familieplatform een tevredenheidsonderzoek georganiseerd onder familieleden. Het was een kleinschalig pilootproject op de drie afdelingen van de psychosekliniek. Op ba-

sis van deze ervaring willen we dan in het najaar starten met een bijgestuurd en grootschaliger onderzoek. Maar de resultaten uit de pilootbevraging zijn alvast goed. De familieleden stellen het erg op prijs dat ook zij aangesproken worden door iemand van het team. We wachten niet tot de mensen met hun vragen naar ons komen, wij zetten zelf de eerste stap. Sommige familieleden vinden het in het begin immers niet gemakkelijk om erover te praten. Daarom nemen wij het initiatief. Daarnaast blijkt dat familieleden nog meer betrokken willen worden, ook in het behandelproces. Ze willen informatie en inspraak, bijvoorbeeld als we een proefovernachting thuis overwegen of in de voorbereiding op het ontslag.

We doen dat ook zo goed mogelijk. We integreren de familie in de triade met patiënten en professionals."

"80 % van de familieleden geeft te kennen dat ze emotionele ondersteuning erg belangrijk vinden. Het gaat om korte gesprekjes, een oprecht 'Hoe is het met jou?' Ook deze mensen moeten op verhaal kunnen komen. Sommige mensen zijn overbezorgd, andere kampen dan weer vooral met praktische problemen en velen zien op een bepaald moment door het bos de bomen niet meer. Wij zijn er voor hen. Dat is de belangrijkste boodschap en het streven van de Familieraad."

FAMILIELID GETUIGT: KWETSBAARHEID OMZETTEN IN KRACHT



"Zowel mijn mama als mijn zus hebben een psychotische kwetsbaarheid. Als dochter en zus heb ik heel zware periodes doorgemaakt. Ik heb hier veel uit geleerd. Ja, ik ben er zelfs een rijker mens door geworden.

Maar de zoektocht was lang en vermoeiend. Ik heb er jaren mee geworsteld. Uiteindelijk heb ik vanuit mijn kwetsbaarheid de kracht gevonden om door te zetten.

Ik zet mij als familie-ervaringsdeskundige in binnen het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen en in PZ Onzeliëvrouw. Ik ben ook betrokken bij andere initiatieven. Telkens vanuit dezelfde motivatie: ik wil familieleden van patiënten met een psychose een luisterend oor bieden en hen helpen zoeken. Ik wil ze hoop geven en de moed om vol te houden. Ik weet uit eigen ervaring hoe belangrijk dat is.

Zelf heb ik veel gehad aan Similes, de vereniging voor familieleden van mensen met een psychische kwets-

baarheid. Ik wil nu ook mijn steentje bijdragen, onder meer als familiecontactpersoon binnen 'Familie voor Familie'. Ik wil de mensen de kracht in zichzelf helpen ontdekken. Het kunnen plaatsen van wat er allemaal gebeurt, is erg belangrijk. Ik heb zelf een hele weg afgelegd om uiteindelijk bij mezelf en mijn liefde voor mijn zieke mama en zus uit te komen. Als familielid stel je je vaak de vraag: waar gaat dit verhaal eindigen? Tot je ontdekt dat de ziekte niet jouw verhaal is. Dat je je niet mag laten meeslepen door de ziekte, dat je niets anders kan dan liefde geven. Je moet er je eigen verhaal tegenover plaatsen, liefde geven en angst laten varen!"

*Familiecontactpersoon
Arlette Vanthuyne*



VEILIG, GEZOND EN MET EEN GOED GEVOEL AAN HET WERK



De interne dienst voor preventie en bescherming op het werk staat in voor het welzijn, de veiligheid en de gezondheid van alle medewerkers. In 2016 organiseerde de dienst in samenwerking met externe partner Securex een audit van het welzijnsbeleid in het ziekenhuis. Preventieadviseur Luc Lesage: "De audit ging heel breed en bezorgde ons een schat aan informatie."

"Onze opdracht bestaat erin ervoor te zorgen dat medewerkers zich goed voelen op de werkvloer, in alle veiligheid kunnen werken en later gezond en wel met pensioen

Bij de uitvoering van het noodplan is een belangrijke rol weggelegd voor het onthaal, maar ook voor alle medewerkers van de interventieploeg.

kunnen gaan. Dat klinkt vrij eenvoudig, maar het bestrijkt een heel uitgebreide waaier aan taken. We werken hiervoor ook vaak met externe partners samen. Denk bijvoorbeeld aan de brandweer."

In 2016 wou de dienst voor preventie en bescherming een stand van zaken opmaken. "Het is goed om eens een globale screening te organiseren. Zo weet je beter waar je staat en wat de belangrijke aandachtspunten zijn. De audit is een goede leidraad voor het maken van actieplannen. En dat is precies wat we gedaan hebben."

SIMULATIEOEFENING

Het resultaat van de audit is een lijvig rapport dat uiteenlopende thema's bestrijkt, gaande van arbeidsmiddelen en brandpreventie over explosierisico en lawaaihinder tot en met psychosociaal welzijn en werkkledij. "Algemeen geeft de audit de bevestiging dat we goed bezig zijn", zegt Luc Lesage. "Uiteraard zijn er actiepunten, want dit werk is nooit af. Installaties verslijten en moeten vervangen worden, het noodplan moet geregeld ingeoeft worden en procedures moet je om de zoveel tijd eens kritisch evalueren. Wij zijn nooit klaar."

Zo vond in 2016 een simulatieoefening plaats om het noodplan te oefenen. "We simuleerden een brand en gingen na hoe goed en hoe snel de communicatie verliep, intern en met de brandweer. Het onthaal heeft hier een belangrijke opdracht, maar ook alle medewerkers die deel uitmaken van een interventieploeg. Een voortdurende alertheid is nodig. Dat kan je alleen door dat soort oefeningen te organiseren."

Van een heel andere orde zijn de opleidingen in 2016 voor leidinggevendenden over het voorkomen van burn-out bij medewerkers. "Opleidingen houden de kennis en de vaardigheden up-to-date. Ook de medewerkers van de ondersteunende diensten krijgen geregeld bijscholing op hun terrein. En voor alle nieuwe medewerkers zijn er introductiedagen. Ook hier ligt veel klemtoon op veiligheid, maar uiteraard ook op psychosociaal welzijn. Wij willen dat elke medewerker zich goed voelt op het werk."

ACTIES 2017

Ook voor 2017 ligt er heel wat werk op de plank. Met onder meer de opvolging van de mobiliteit tijdens en na de werken in de stationsomgeving, aandacht voor de beschikbaarheid van werkkledij en de kwaliteit van het veiligheidsschoeisel, vernieuwing van de asbestinventaris, de regularisatie van de liften en de inventaris en risicoanalyse van de gevaarlijke producten.



VERZUIMBELEID KAN WERKDRUK VERLAGEN

PZ Onzeliëvrouw wil een goede en gezonde werkplek zijn voor alle medewerkers. Collegialiteit dragen we hoog in het vaandel. Het bestrijden van een te hoge werkdruk is een prioriteit. Om al die redenen is in 2016 een ziekteverzuimbeleid ontwikkeld, met een plan van aanpak om het verzuim terug te dringen tot 4 %. Sofie Pype, stafmedewerker HRM, geeft meer toelichting.



Sofie Pype: "Grijs verzuim is voor niemand prettig. Niet voor de medewerker, maar ook niet voor de collega's."

"Een actief verzuimbeleid is een kwestie van goed personeelsbeleid", zegt Sofie Pype. "We maken een duidelijk onderscheid tussen wit, grijs en zwart verzuim. Wit verzuim is als de medewerker met recht en reden thuisblijft door ziekte. Daar raken we uiteraard niet aan. Wie ziek is, moet thuisblijven. Zwart verzuim verwijst naar fraude. Dat is afwezigheid zonder dat de medewerker ziek is. Maar met ons verzuimbeleid focussen we vooral op de grijze zone: misschien doet de medewerker zich zieker voor dan hij werkelijk is of blijft hij langer afwezig dan nodig is? Als dat zo is, dan willen we graag de oorzaak van dat gedrag kennen, zodat we er iets aan kunnen doen."

DE TREND KEREN

"Grijs verzuim is voor niemand prettig. Er moet een reden zijn waarom de medewerke liever niet naar het werk komt. Mogelijk is de werklust te zwaar? Of is er een sluimerend conflict? Of misschien heeft de medewerker nood aan een andere werkomgeving? Het kan allemaal meespelen."

"Ook voor de collega's is grijs verzuim niet leuk. Want als een medewerker zonder reden thuisblijft, dan moet een collega onverwacht invallen. Niemand vindt dat prettig en het kan de relaties op een afdeling onder druk zetten. Het is een kwestie van collegialiteit. Als er niemand zou inspringen, dan dreigt de kwaliteit van de zorg en de dienstverlening eronder te lijden. Dat kan uiteraard niet."

"Voor het ziekenhuis is een hoog ziekteverzuim bovendien een grote kost. Het gaat al snel om enkele voltijdse equivalenten aan medewerkers. Jaar na jaar zien we een stijging in het ziekteverzuim. We willen die trend keren. Vandaag zitten we bijna aan 6,5 %. Wij willen dat terugbrengen naar 4 %."

PREVENTIE

"We werken op diverse fronten. Eerst en vooral preventief door een goed personeelsbeleid. Als mensen zich goed voelen in hun job, dan zullen ze minder snel geneigd zijn om er de kantjes af te lopen. Daarnaast willen we de drempel voor ziekteverzuim verhogen. Zo moeten medewerkers die ziek zijn dat telefonisch melden aan hun leidinggevende. We stimuleren rechtstreeks contact. Zo kan de leidinggevende meteen even polsen naar de ernst en de verwachte duur van de ziekte."

"Verder willen we de drempel verlagen om na een langere afwezigheid terug te komen werken. Dat doen we door de leidinggevende regelmatig contact te laten houden met wie ziek is. Bij terugkeer wordt ook een gesprek georganiseerd om te zien of er eventueel aanpassingen nodig zijn of een gefaseerd terugkeertraject. Wie langer dan één maand afwezig is door ziekte, heeft voor de terugkeer ook een gesprek met de arbeidsgeneesheer, die vervolgens advies geeft."

BRADFORDFACTOR

"Specifiek om het grijze verzuim te doen dalen, werken we met de Bradfordfactor. Dat is een indicator om medewerkers met een problematisch verzuim te identificeren. De Bradfordfactor bereken je zo: (het aantal ziekteperiodes)² x totaal aantal ziektedagen. Wie frequent afwezig is wegens ziekte, zelfs voor een korte periode, zal een hoge Bradfordfactor hebben."

"Wie uitzonderlijk hoog scoort (= meer dan 100), wordt door zijn leidinggevende aangesproken. Het doel is om de oorzaken te achterhalen en samen te kijken of er iets aan gedaan kan worden. Medewerkers worden gestimuleerd om zelf voorstellen te formuleren. Na zes maanden wordt de Bradfordscore opnieuw berekend. Zit die goed, dan wordt het opvolgtraject afgerond. Blijft het verzuim hoog, dan volgt een gesprek met iemand van de departementale directie. Tot we samen een oplossing vinden."



Buren bij kunstenaars



Dag van de medewerker



Koffienamiddag gepensioneerde medewerkers



Brandblus oefeningen nieuwe medewerkers



Personeelsfeest Western Style



Muzikale bloemen- en plantenverkoop



Dansproject Dans in Creatie



Appreciatie-ontbijt mobiele equipe



PZOnzelievevrouw gastlocatie voor MA Festival



Dansnamiddag Ouderenweek Kliniek 3



Symposium Kliniek 4 met dr. Martin Bohus



Symposium Open Dialogue met prof. Jaakko Seikula



Sinterklaasfeest



De Testkaravaan kwam langs



Vormingsnamiddag vakgroep verpleegkunde



Lancering nieuwe huisstijl



Flashmob Het Misverstand in het station



Workshop Kwartiermaken in het PVT