



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN



Jaarverslag 2014
Psychiatrische kliniek Alexianen
Tienen



Inhoud

Voorwoord	5
Algemeen beleid	7
Organisatiestructuur	7
Overkoepelende structuur en naamgeving	9
Erkenning	10
Vermaatschappelijking van zorg in de Tiense regio deel II	12
Actualisering zorgstrategisch plan	12
Kwaliteitsbeleid	13
Afdelingen - vakgroepen	19
Afdeling algemene regionale psychiatrie - Prisma	19
Afdeling eetstoornissen - Ter Berken	21
Afdeling jeugd - Pathways	22
Afdeling ouderen - Ter Linden	23
Afdeling verslavingszorg	24
Sociale dienst	25
Vakgroep ergotherapie	26
Vakgroep PMT	27
Administratief en facilitair beleid	29
Personeelsbeleid	29
Financieel beleid	30
Facilitair beleid	31
Hoogtepunten	35
Wetenschapsdag	35
Symposium zorg in de GGZ	36
Traditie - christelijke identiteit	39
Pastorale dag	39
Broeders van Liefde	41
Sector verzorgingsinstellingen	41
Praktische informatie	43
Contactgegevens	43
Links	43



Voorwoord

Geachte lezer,

Er werd hard en goed gewerkt in de Alexianen Zorggroep Tienen in 2014. Dat zal u merken als u door dit jaarverslag bladert. Zo bereikten we binnen onze organisatie bijvoorbeeld een brede consensus om voluit voor een vermaatschappelijkte geestelijke gezondheidszorg te kiezen. Die keuze zal onze kliniek met 25 % reduceren, hetgeen natuurlijk substantieel is. Behoudsgezindheid heeft onze organisatie nooit gekenmerkt. Proactief inspelen op maatschappelijke evoluties en keuzes durven maken, des te meer...

Die dynamiek voel je bij de medewerkers ook in de manier waarop ze “gaan voor het NIAZ-accrediteringslabel”. Met veel doorzettingsvermogen, enthousiasme en creativiteit wordt de organisatie tot in haar kleinste vezels ontleed en geoptimaliseerd. Ook de wijze waarop de nieuwe naamgeving en het nieuwe logo tot stand kwamen, getuigt van engagement en het feit dat medewerkers zich weten te identificeren met het grotere geheel van de Zorggroep. Bereid zijn om een stukje eigen identiteit, een eigen logo, eigen website... op te geven om mee te stappen onder de vlag van de grote groep “Alexianen Zorggroep Tienen”, het is echt niet evident! Maar het werkt en het besef groeit dat we sterker staan als we samen aan de reputatie van de Zorggroep bouwen, dat we samen een “sterk merk” vormen...

Iedere medewerker telt. Wat we doen is groepswerk. Mijn welgemeende dank voor de inzet van de ruim 600 medewerkers en vrijwilligers die vandaag in de Alexianen Zorggroep Tienen actief zijn en tekenen voor dit resultaat. Eentje wil ik echter in dit jaarverslag speciaal bedanken. Marleen Koninckx, onze directeur patiëntenzorg, ging in mei 2014 pensioen. Zij was gedurende ongeveer 40 jaar actief in onze organisatie als psycholoog, teamcoördinator en directielid. Marleen was niet alleen een zeer goede psychotherapeute, dat zullen de vele patiënten die ze heeft begeleid, zeker getuigen. Ze was ook een zeer gerespecteerde teamverantwoordelijke, en nadien een schitterend directielid. Haar rust, maturiteit, loyaliteit en expertise vormden een grote meerwaarde voor onze organisatie. Marleen heeft zeker mee de richting van de organisatie bepaald in de voorbije decennia en haar verdienste kan niet overschat worden. Vaak maken mensen het verschil, gelukkig hebben we zulke mensen in de Alexianen Zorggroep Tienen. Bedankt Marleen!

Veel leesgenot,

Gust Rector
Directeur.



Algemeen beleid

Organisatiestructuur

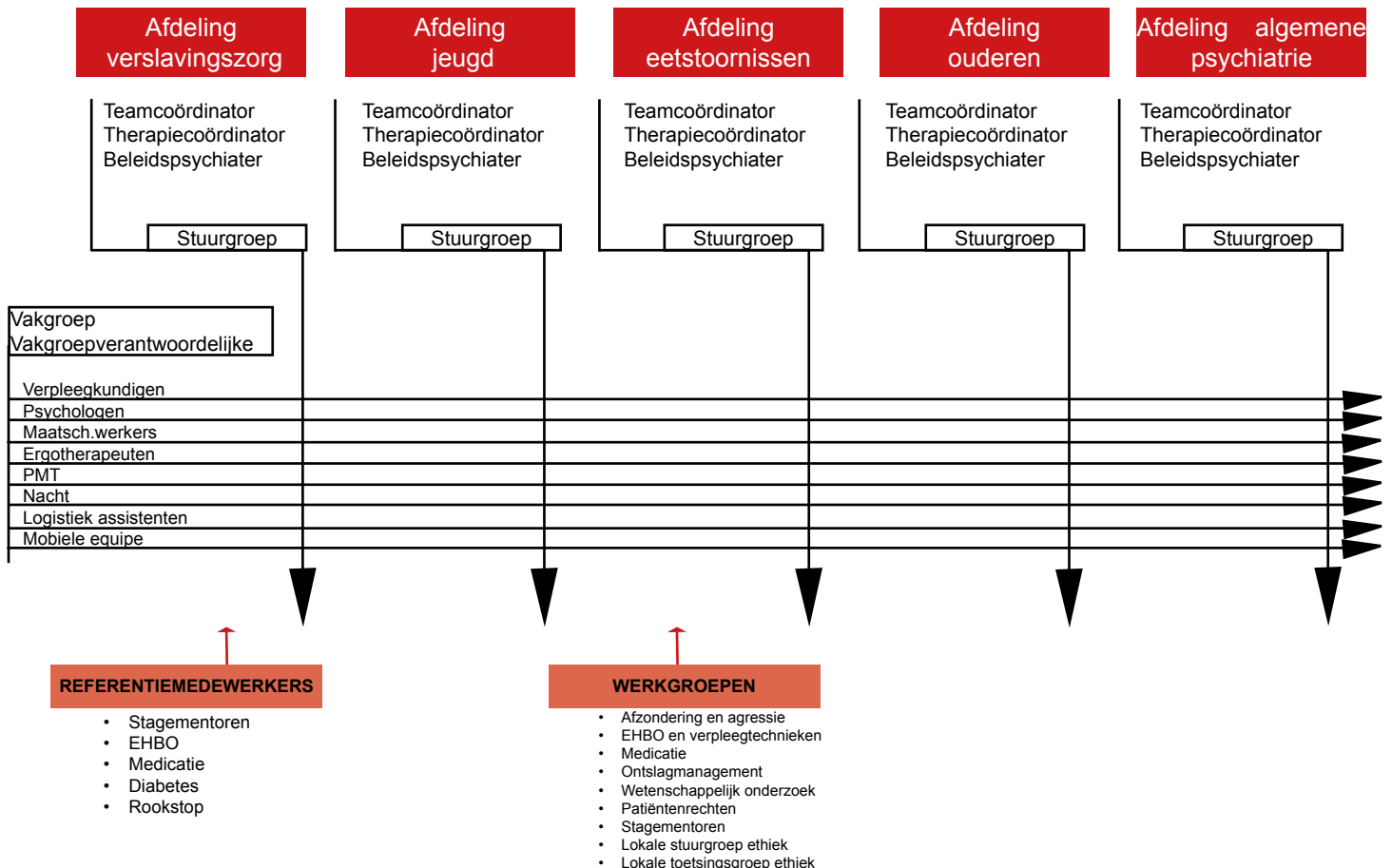
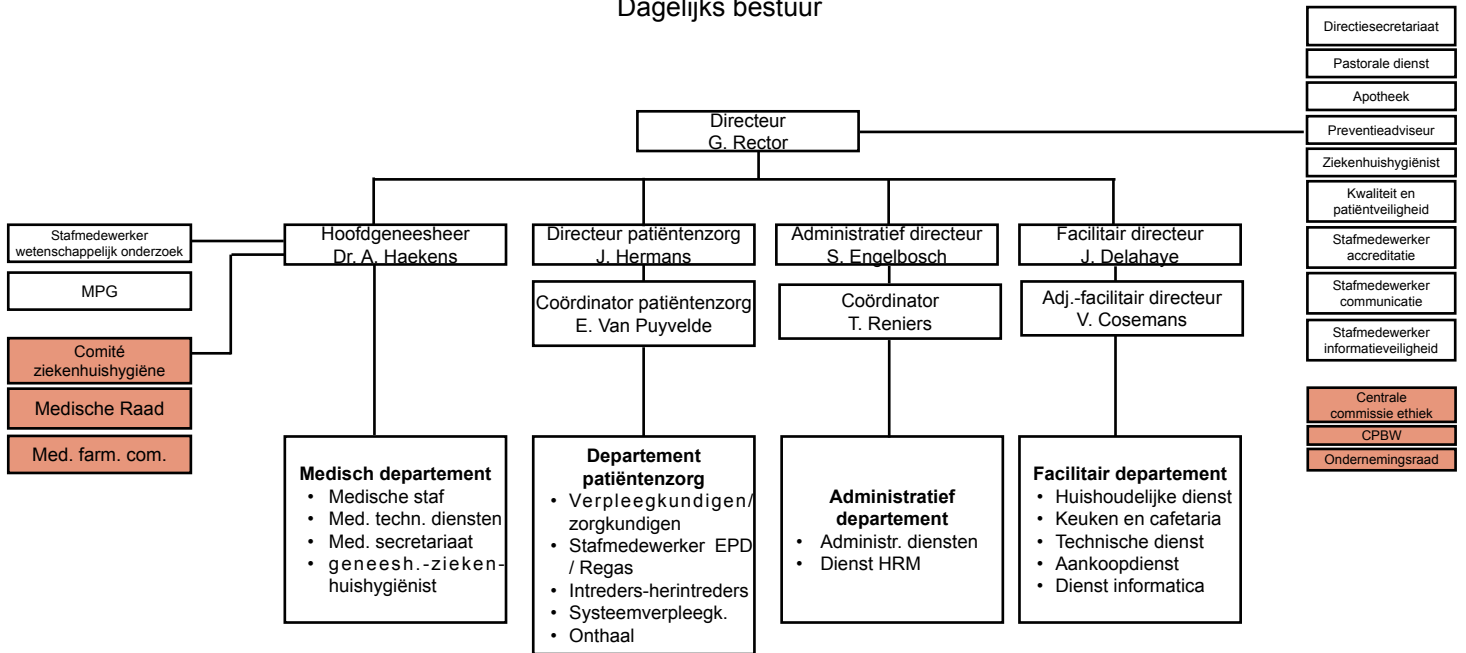
De psychiatrische kliniek Alexianen Tienen wordt aangestuurd door het “dagelijks bestuur” of directiecomité. Dit dagelijks bestuur neemt de noodzakelijke operationele beslissingen en stippelt de strategische beleidslijnen uit. Onder leiding van de algemeen directeur, wordt het dagelijks bestuur gevormd door de hoofddarts, de directeur patiëntenzorg, de administratief directeur en de facilitair directeur.

Wat de samenstelling van de directie betreft, werden in 2014 enkele aanpassingen doorgevoerd. Op de eerste plaats ging mevrouw Marleen Koninckx, directeur patiëntenzorg, in mei op pensioen. In deze functie werd zij opgevolgd door mevrouw Jill Hermans. Daarnaast werd mevrouw Eveline Van Puyvelde aangeworven als coördinator van het departement patiëntenzorg en werd mevrouw Veerle Cosemans aangesteld als adjunct-facilitair directeur. Zij zal binnen afzienbare tijd de huidige facilitair directeur, de heer Jan Delahaye, opvolgen. Deze opteerde voor een deeltijdse landingsbaan. Mevrouw Tine Reniers werd aangesteld als coördinator administratie om het departement te versterken.

Op datum van 31 december 2014 zag het organogram van de psychiatrische kliniek er als volgt uit:
(zie volgende pagina)

ORGANOGRAM PSYCHIATRISCHE KLINIEK ALEXIANEN TIENEN

Dagelijks bestuur



Overkoepelende structuur en naamgeving

De Broeders Alexianen zijn al eeuwenlang wereldwijd actief in de zorg voor anderen. In België concentreerde deze zorg zich voornamelijk op de geestelijke gezondheid, elders was dat ook bejaardenzorg en algemene geneeskunde. De psychiatrische kliniek Broeders Alexianen Tienen werd in 1998 overgenomen door de Broeders van Liefde, die al meer dan 200 jaar actief zijn in onderwijs en zorg.

De kliniek specialiseerde zich in 5 doelgroepen: algemene psychiatrie, verslaving (volwassenen en jongeren), eetstoornissen en ouderen. Daarnaast ontstond in 1979 eveneens de vzw Hestia, die volwassen patiënten met een psychiatrische of psychosociale problematiek ondersteunt in het maatschappelijk functioneren, door onder meer te begeleiden op vlak van huisvesting, door zinvolle dagactiviteiten aan te bieden, zowel ter voorbereiding van de re-integratie in het beroepsleven, als om een zinvolle dagbesteding aan te leren of om te ontspannen.

In 2005 bouwde de organisatie een woonzorgcentrum, Sint-Alexius, dat ruimte biedt aan 60 bewoners, 5 kamers kortverblijf, een dagverzorgingscentrum en een lokaal dienstencentrum, en in 2012 werd WZC Huize Nazareth in Goetsenhoven overgenomen. Dit woonzorgcentrum beschikt over 160 bedden, 11 serviceflats en 24 woningen. Bovendien werden met het project-Park Passionisten de plannen uitgetekend voor de bouw van een woonzorgwijk. Op enkele jaren tijd groeide de organisatie dus uit tot een organisatie met ongeveer 550 medewerkers, actief in zowel de geestelijke gezondheidszorg als de ouderenzorg.

Aangezien het belangrijk is om onze organisatie een plaats te geven in het zorglandschap, werd beslist om in de toekomst te communiceren vanuit een overkoepelende naam, waaronder de verschillende deelactiviteiten hun plaats vinden. Een stuurgroep communicatie, die werd samengesteld met me-

dewerkers uit alle onderdelen van de organisatie, startte in januari 2014 de werkzaamheden om te komen tot een nieuwe, overkoepelende benaming en de uitwerking van een nieuw logo.

Het uitgangspunt bij de naamgeving, was de bekendheid en vertrouwddheid die de 'Alexianen' oproepen: de Alexianen zijn een begrip, en worden geassocieerd met kwaliteit en deskundigheid, en behoorden dan ook deel uit te maken van de groepsnaam. En aangezien er in de omgeving ook andere Alexiaanse initiatieven bestaan (Grimbergen, Boechout), was ook belangrijk te vermelden dat het om de zorginitiatieven ging van de regio Tienen. De verschillende elementen resulteerden in de overkoepelende naam: Alexianen – zorggroep Tienen.

Vervolgens werd werk gemaakt van een overkoepelend logo. Hiervoor werd samengewerkt met een grafisch bureau, met ruime ervaring in de zorgsector en meer specifiek ook voor de Broeders van Liefde.

De rode kleur, die zo typerend was voor het oude logo van de psychiatrische kliniek en voortkwam uit de druppel bloed die de pelikaan zelf prikte om zijn jongen te voeden, werd behouden, en geeft de warmte en authenticiteit weer die zo typerend is voor onze organisatie.

In het najaar van 2014 werd de huisstijl verder uitgewerkt en startte de toepassing ervan op de vele dragers. In 2015 zullen de werkzaamheden hierrond worden voortgezet.

Erkenning

Om als schakel in de algemeen psychosociale hulpverlening tegemoet te komen aan de noden in de regio en gespecialiseerde, therapeutische programma's te kunnen aanbieden voor specifieke doelgroepen, beschikt de organisatie over volgende erkenning:

90 A			
73 T	2 t _n	35 t _d	
20 Sp			
15 K	2 k _n	3 k _d	2 K crisis

A: bedden voor acute opname
 T: bedden voor mensen in therapeutische behandelprogramma's
 t_n: nachtverblijf
 t_d: dagverblijf
 Sp: bedden voor speciale zorgen (ouderen in ons geval)
 K: bedden voor minderjarigen
 Crisis: bedden voor crisisopname

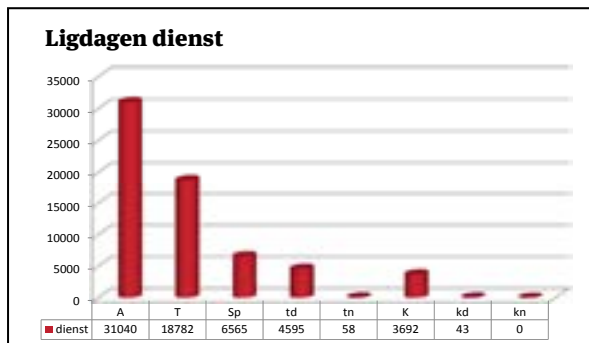
Algemene psychiatrie

Prisma	Ter Linden
volwassenen	ouderen
75 bedden (A, T, en T _n) 20 stoelen (T _d)	20 bedden (Sp) 5 stoelen (T _d)

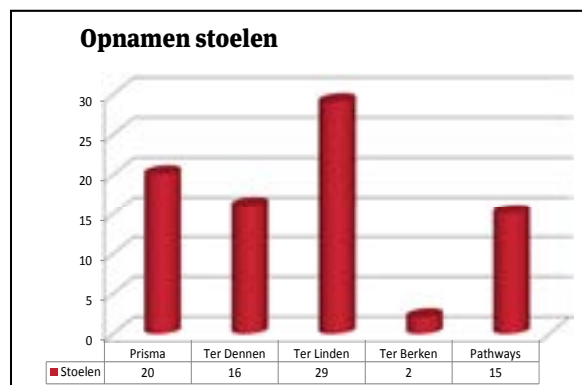
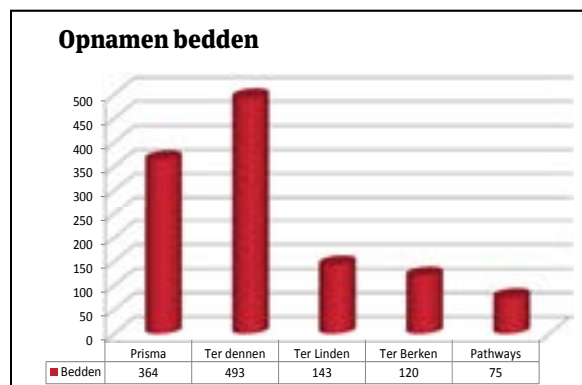
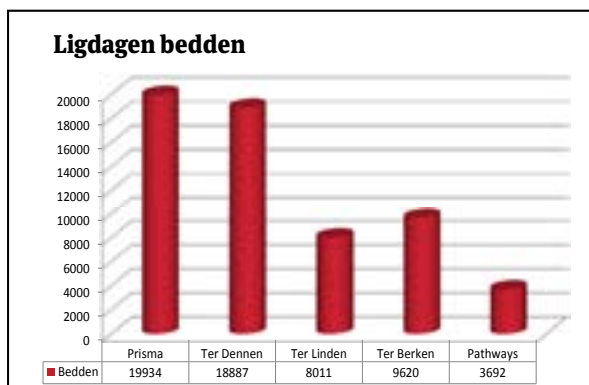
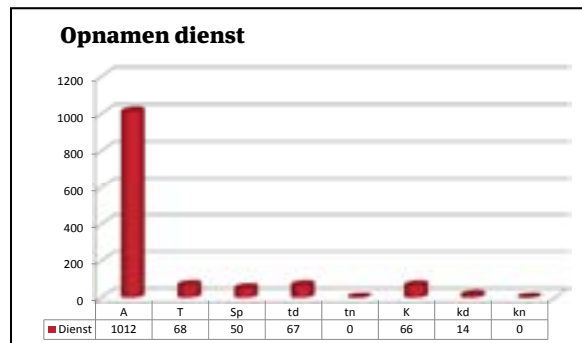
Specialistische programma's

Ter Dennen	Ter Berken	Pathways
volwassenen afhankelijkheid	volwassenen/jeugd eetstoornissen	jeugd afhankelijkheid/psychiatrie
55 bedden (A en T) 10 stoelen (T _d)	35 bedden (A en T)	20 bedden en plaatsen (+ 2 bedden crisis ForK)

GEREALISEERDE LIGDAGEN 31/12/2014



GEREALISEERDE OPNAMEN 31/12/2014



Vermaatschappelijking van zorg in de Tiense regio deel II

In 2014 werd de balans opgemaakt van onze participatie in het artikel 107-project Leuven-Tervuren. Natuurlijk zijn er enkele pijnpunten te noteren, maar de evaluatie van het betrokken team was behoorlijk positief. Vermaatschappelijkte geestelijke gezondheidszorg “werkt”. De cliënten en hun familie zijn meestal zeer tevreden over de ondersteuning door de mobiele teams. Verwijzers voelen zich gesteund, de medewerkers die in het project stapten, evalueren hun werk zinvol en voldoening schenkend. Enig echt probleem: de stijgende aanmeldingen kunnen niet worden geïncorporeerd: er ontstaan groeiende wachtlijsten met steeds langere wachttijden.

Na een brede consultatie van de verschillende teams werd door de directie een voorstel geformuleerd om verder te gaan in de herstructurering van het zorgaanbod. Dat voorstel weerspiegelt twee fundamentele keuzes:

- de keuze om de vermaatschappelijkte geestelijke gezondheidszorg in de regio Tienen-Landen volledig uit te rollen en de wachtlijsten weg te werken. Hiertoe zouden 24 T-bedden buiten gebruik worden gesteld waarbij de bijhorende middelen zouden worden geïnvesteerd in een bijkomend mobiel team.
- de keuze om de behandelingen in de expertdomen van de kliniek, de verslavingszorg en de behandeling van eetstoornissen, te intensifiëren. Hiervoor zouden 15 T-bedden worden afgebouwd om de intensifiëringsplannen van de betrokken afdelingen te realiseren.

Dit voorstel, samengenomen met de reeds gerealiseerde afbouw van bedden, zou betekenen dat de kliniek ¼ van haar residentiële capaciteit inlevert voor vermaatschappelijkte en intensievere zorg. Daarmee gaan we in op de vraag van de overheid om werk te maken van een herpositionering van de geestelijke gezondheidszorg. Vastgesteld wordt dat het engagement en de bereidheid van de medewerkers om mee te stappen in dit verhaal van veran-

dering en de noden van de regio te beantwoorden, door de overheid niet wordt gehonoreerd: we wachten nog steeds op een fiat voor de uitvoering van onze plannen. Ondertussen staan talloze patiënten op de wachtlijsten, raken onze verwijzers gefrustreerd waardoor ze afhaken en verliezen medewerkers stilaan de moed.

Actualisering zorgstrategisch plan

In 2014 werd het zorgstrategisch plan 2014-2019 geformuleerd. Als basis voor dit richtinggevend document voor de organisatie werden analyses gemaakt van de zorgstrategische doelstellingen op het niveau van de vzw Provinciaal der Broeders van Liefde, waartoe onze kliniek behoort én van de strategische doelstellingen van de overkoepelende sector zorg binnen dezelfde vzw. Verder werd de SWOT-analyse van de organisatie geactualiseerd in samenwerking met de directie en de stafmedewerkers en werd in een omgevingsanalyse gepeild naar factoren waarbij in de plannen rekening diende te worden gehouden.

Belangrijk was ook de bijdrage van de verschillende afdelingen in de totstandkoming van dit plan. In een (minimum) jaarlijks overleg met elke stuurgroep peilt de directie immers naar ambities, plannen en projecten van ieder behandelprogramma.

Dat alles samen vormde de basis voor een eerste versie van het “zorgstrategisch plan 2014-2019 van de Alexianen Zorggroep Tienen”. Dit plan werd aan alle geledingen van de organisatie voorgelegd. Vanuit de verkregen feedback werden de plannen bijgestuurd. De finale versie werd door het dagelijks bestuur bevestigd en naar de Raad van Bestuur ter goedkeuring verzonden. Er werden 20 strategische doelstellingen geformuleerd die verder uitgewerkt en geconcretiseerd zullen worden in de opeenvolgende jaarplannen en de organisatie- en de afdelingsbeleidsplannen op afdelingsniveau.

Kwaliteitsbeleid

De psychiatrische kliniek Alexianen Tienen heeft al een lange traditie in de zorg. Doorheen de jaren werden een aantal specialisaties uitgebouwd, in volgende afdelingen:

- de afdeling verslavingszorg – Ter Dennen biedt een behandelprogramma voor volwassenen die afhankelijk zijn van alcohol, medicatie of illegale drugs.
- de afdeling jeugd – Pathways biedt een programma aan voor adolescenten onder de 18 jaar met problematisch druggebruik in combinatie met psychosociale en/of emotionele problemen. Het therapieprogramma wordt gecombineerd met deelname aan de ziekenhuisschool.
- de afdeling eetstoornissen – Ter Berken biedt een behandelprogramma aan voor meisjes (vanaf 15 jaar) en vrouwen met een eetproblematiek. In de jongerengroep wordt het therapieprogramma gecombineerd met deelname aan de ziekenhuisschool.
- De afdeling algemene regionale psychiatrie – Prisma biedt residentiële en ambulante zorg aan volwassenen voor psychose en aanverwante aandoeningen, stemmingstoornissen, middelenmisbruik en aanverwante problemen en acute psychologische/psychiatrische problemen. Het team focust daarbij op rehabilitatie en integratie.
- de afdeling ouderen – Ter Linden staat in voor de diagnosestelling en behandeling van ouderen met psychische zorgnoden, zowel op het vlak van geheugenproblemen als op het vlak van verslaving, depressie, angst, rouw, psychosociale problemen....

In 2013-2014 werd een zelfevaluatie van de processen, structuren en resultaten uitgevoerd, waarbij werd nagegaan op welke manier systematisch gegevens over kwaliteit van zorg worden verzameld en geregistreerd, hoe deze worden aangewend om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren en met welk tijdsplan. Daarnaast werd ook de evaluatie van de

kwaliteitsdoelstellingen onder de loep genomen, evenals de bijsturingen bij het niet-behalen van een kwaliteitsdoelstelling.

Kwaliteitswerking

Het dagelijks bestuur van de psychiatrische kliniek, aangevuld met de kwaliteitscoördinator, vormt de stuurgroep kwaliteit en patiëntveiligheid. Hierdoor is kwaliteit en veiligheid stevig verankerd op beleidsniveau. Kwaliteit en veiligheidspunten komen wekelijks, per kwartaal (vb. statistieken uit het meld- en leersysteem) en jaarlijks aan bod.

Elk jaar organiseert het dagelijks bestuur minimum 1 strategische denkdag, alsook een gesprek en evaluatierond met de diverse stuurgroepen, die overigens ook elk een eigen denkdag organiseren. In de stuurgroepen zetelen beleidspsychiaters, teamcoördinatoren en therapiecoördinatoren. Door deze werkwijze te hanteren, is er voldoende voeling met de specificiteit van de aandachtspunten vanuit de patiëntendoelgroep. Daarnaast zijn er verschillende comités, werk- en vakgroepen actief, om het beleid verder uit te werken. De output hiervan wordt op regelmatige basis overgedragen aan het dagelijks bestuur.

Uniek in de kliniek is de werking van de patiëntenraad, waar patiënten een stem krijgen inzake kwaliteit en veiligheid. De inhoud van de centrale patiëntenraad is een terugkerend agendapunt voor het dagelijks bestuur, alsook voor de stuurgroepen.

Lopende projecten in 2014

Meld- en leersysteem

Sinds 2007 is er een contract met de FOD om via een meerjarenplan continu te werken aan een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). De uitbouw van een meld- en leersysteem is hiervan een pijler.

In 2013 werd een professioneel softwarepakket aangekocht (iProva, van het bedrijf Infoland), dat wordt aangewend om incidenten en bijna-incidenten te melden via een centrale plaats, op een veilige en al dan niet anonieme wijze. De incidenten worden meteen geclassificeerd in de WHO-taxonomie. Meer complexe incidenten worden diepgaand geanalyseerd m.b.v. specifieke tools. De oplossingen die hieruit volgen zijn vaak meer afdoend en duurzamer.

In 2014 werd gewerkt aan drie doelstellingen, die ook in 2015 zullen worden voortgezet:

- Doel 1: toename aantal (relevante) meldingen uit alle geledingen van de organisatie.
- Doel 2: promoten van bepaalde type meldingen.
- Doel 3: per kwartaal feedback geven aan directie en medewerkers over het aantal en het type meldingen. Hierbij wordt ook aandacht geschonken aan de ondernomen verbeteracties.

2013 (opstartfase M & L)	2014
7 meldingen	151 meldingen

Tabel 1: aantal meldingen per jaar in het M&L sinds de implementatie

Type meldingen	Aantal meldingen
Verbale/fysieke agressie	66
Medicatie	8
Ongeval bij patiënten	4

Tabel 2: top 3 van meest frequent gemelde meldingen

Volgende verbeteracties werden opgestart n.a.v. incidentmeldingen:

- Verdere sensibilisatie van de veiligheidscultuur met medewerking van het hele directieteam.
- Aanpassing van het registratieproces van ongevallen bij patiënten en personeel.

- Volledige herwerking van de procedure prikaccidenten.
- Extra deurbeveiliging op de afdeling jeugd om ontvluchtingen te voorkomen.
- Optimalisatie van het medicatiedistributieproces: focus op de juiste medicatie aan de juiste patiënt.
- Noodknop voor de dienst administratie.
- Opleiding agressie voor het facilitair departement
- Debriefing op afdelingsniveau.
- Extra afspraken rond onderhoudsproducten op de afdelingen (= gevaar voor patiënt).
- Heropfrissing van bepaalde procedures of instructies (bv. noodbepers, diefstal, kameroproepen).
- Nieuwe instructies rond afvalcontainers etenresten in kader van ruglastpreventie.
- Grondige en meer diepgaande herwerking van de procedure over "Luizen". Hierbij werd ook ruime aandacht besteed aan de externe partners (bv. wasserij).

Veiligheidscultuur

In overeenstemming met de contractafspraken met de FOD (Project Quality & Safety) werden in de kliniek reeds twee veiligheidscultuurmetingen uitgevoerd bij de medewerkers (in 2007 en 2011). Deze metingen gebeuren aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst waarbij de doelstellingen zijn:

1. inzicht verwerven in de houding van artsen en medewerkers tegenover patiëntveiligheid; peilen naar de cultuur betreffende patiëntveiligheid;
2. inzicht verwerven in de omgang met en de bereidheid tot het melden van (bijna) fouten door artsen en medewerkers;
3. medewerkers en artsen sensibiliseren door het ziekenhuisbreed verdelen van de vragenlijst en het bespreken van de resultaten van deze meting;
4. Naar de toekomst: het opvolgen van de cultuur betreffende patiëntveiligheid en de bereidheid

tot het melden van (bijna-) incidenten door artsen en medewerkers door middel van een herhaalde meting na enkele jaren.

Uit de meting van 2011 konden volgende relevante resultaten worden weerhouden:

- We hebben voldoende bestaffing om de werkbelasting aan te kunnen: 27 % niet akkoord en 73 % wel akkoord.
- Er worden teveel tijdelijke medewerkers ingeschakeld dan goed is voor de zorgverlening aan de patiënt: 28 % akkoord en 72 % niet akkoord.
- Wanneer het zeer druk wordt, komen andere medewerkers/collega's helpen: 23 % niet akkoord en 77 % wel akkoord.
- Medewerkers/collega's vrezen dat fouten die gemaakt worden in hun persoonlijk dossier bewaard blijven: 20 % akkoord en 80 % niet akkoord.
- We krijgen feedback over veranderingen die gebeuren op basis van foutrapporteringen: 33 % zelden tot nooit en 67 % wel.
- We worden geïnformeerd over de fouten die gebeuren binnen onze werkomgeving: 23 % zelden tot nooit en 77 % wel.
- Bijna fout-meldingen worden gemeld: 33 % zelden tot nooit en 67 % wel.

In het kader van een deelaccreditatie NIAZ, is veiligheidscultuur cruciaal in het normenkader van de psychiatrische kliniek. Daarom zal een derde meting worden georganiseerd in het najaar van 2014. Ondertussen werden verschillende initiatieven opgestart ter verbetering van de veiligheid, zoals de uitrol van een meld- en leersysteem, de opstart van een mobiele ploeg medewerkers...

Klinische performantie

Het kwantificeren van kwaliteit van zorg binnen de GGZ aan de hand van kwaliteitsindicatoren is vrij specifiek binnen dit vakgebied, en niet zonder meer

gelijklopend met de algemene ziekenhuizen. Voor de uitrol van deze klinische performantie sluit de kliniek zich aan bij het Quality Indicator-project GGZ (QIP GGZ), dat op 6 september 2012 van start ging met de installatie van het QI-Bureau.

Het doel van dit project is de ontwikkeling van een set specifieke, sectorbrede en klinisch relevante GGZ-indicatoren die gericht zijn op zowel de processen, als op resultaten van de verschillende GGZ-voorzieningen. Vandaag zijn vijf ontwikkelingsgroepen hierrond aan het werk, nl.:

1. continuïteit en coördinatie
2. patiëntveiligheid
3. patiëntenparticipatie
4. depressie bij volwassenen en ouderen
5. gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren

Dokter Haekens, hoofdgeneesheer van de psychiatrische kliniek, zit de werkgroep "Depressie bij volwassenen en ouderen" voor, wat de sterke betrokkenheid van onze kliniek in de ontwikkeling van goede en bruikbare kwaliteitsindicatoren binnen de GGZ enkel bekrachtigt.

Hierna een beknopt overzicht van de GGZ-indicatoren die in ontwikkeling zijn:

Indicatoren Continuïteit en coördinatie	Indicatoren OG Gedragsstoornissen bij kinderen
1. Synthesebrief	1. Zorgtraject (procesindicator)
2. Zorgnetwerkplan	2. Impact op levensdoelmeinen (uitkomstindicator)
3. Tijdig contact na ontslag	3. Behandelrichtlijnen (structuurindicator)

<p>Indicatoren Depressie bij volwassenen en ouderen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicator ernstmeting - Indicator betrekken van de context - Indicator monitoring behandelproces <p>Dit zijn 3 procesindicatoren.</p>	<p>Indicatoren OG Gedragsstoornissen bij kinderen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gedeelde besluitvorming (Procesindicator, Outcome indicator) - Inzetten van ervaringsdeskundigen (samenstelling van een aantal inputindicatoren en een aantal procesindicatoren)
<p>Indicatoren OG Patiëntveiligheid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metabool syndroom - Risicoassessment patiëntveiligheid - Suïcidepreventiebeleid - Volledig geneesmiddelenvoorschrift 	

De afgelopen jaren, en in afwachting van de definitief uitgewerkte GGZ-indicatoren, volgt de kliniek Alexianen Tienen zelf een aantal kwaliteitsindicatoren op. Deze zijn vastgelegd in overleg met de stuurgroep kwaliteit en patiëntveiligheid, en de medische raad.

Zorgpaden

De medische praktijk wordt steeds meer georganiseerd rond medische condities en zorgcycli. Zorgpaden zijn een procesbeheersingsmethode voor de klinische zorg die hiertoe bijdragen. Hierbij ligt de focus op de patiënt. Samen met de artsen, hoofdverpleegkundigen en andere medewerkers streven we naar een hogere patiënttevredenheid, kortere wachttijden, minder verspilling, alles wat waarde toevoegt voor de klant.

In onze kliniek bestaan zorgtrajecten voor o.m.:

- verslavingszorg
- eetstoornissen

Accreditatie NIAZ

In 2015 zal de afdeling verslavingszorg bezoek krijgen van het externe auditteam van NIAZ, de instantie waarmee de psychiatrische kliniek in zee ging voor het behalen van een kwaliteitslabel. Team verslavingszorg bijt daarmee de spits af in Vlaanderen: deze afdeling zal de eerste zijn die een officiële audit krijgt van het NIAZ aan de hand van het Qmentum-programma, een internationaal accreditatie-programma dat recent in gebruik werd genomen in Nederland en Vlaanderen.

De psychiatrische kliniek Alexianen Tienen is een organisatie 'in beweging'. Er wordt niet stilgezeten: er zijn veel werkgroepen, er lopen steevast verschillende projecten, we proberen mee te zijn met hedendaagse trends en innovaties of deze zelfs voor te zijn... Met veel enthousiasme en energie en met succes worden er door onze medewerkers initiatieven genomen om de kwaliteit van onze werking te verbeteren. De ervaring leert ons echter dat het soms lastig is om deze, met veel enthousiasme opgestarte, initiatieven vast te houden en verder op te volgen. Om dit in de toekomst te vermijden, ging onze kliniek zich een aantal jaren geleden oriënteren op een accreditatie. Ook naar de buitenwereld toe wilden wij middels een kwaliteitslabel aantoonbaar maken dat wij een organisatie in beweging zijn op de weg van kwaliteit, en onszelf zo op de kaart zetten en houden.

Er gebeurde een vergelijkende studie naar de verschillende accreditatiebureaus, en er werd gekozen voor NIAZ, het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg. NIAZ had als enige bureau een aparte norm voor de geestelijke gezondheidszorg,

die bovendien Nederlandstalig was. Daarnaast was er bij hen ook meer inspraak mogelijk over de inrichting van onze werking en de manier waarop we aan de door hen aangeleverde normen zouden voldoen: een groot voordeel, want we wilden zeker niet in een 'keurslijf' van normen gedwongen worden, maar onze eigenheid -en die van de verschillende afdelingen- behouden. We wilden onze eigen reeds bestaande systemen, kennis en ervaring ook niet weggooien, maar opnemen in het kwaliteitssysteem dat we zouden gaan implementeren. Team verslavingszorg werd bereid gevonden om de uitdaging aan te gaan, en dus meldden we ons aan voor een deelaccreditatie.

In overleg met NIAZ werden 8 normensets geselecteerd, waaronder vier universele (leiderschap, governance, medicatiebeheer en infectiepreventie en -beheersing) en vier specifieke (geestelijke gezondheidszorg, zorg op het gebied van middelengebruik en verslaving, ambulante zorg en diagnostische beeldvorming). Vervolgens werden er 5 'verbeterteams' opgericht, met aan het hoofd van elk verbeterteam een arts of directielid. Elke voorzitter koos vervolgens zijn 'rechterhand' of vice-voorzitter en de benodigde leden. De leden werden benaderd op grond van hun kennis en ervaring. Werkbaarheid was uiteraard cruciaal in de visie van de organisatie over accreditatie, dus werd en wordt op zeer regelmatige basis input gevraagd van alle medewerkers om systemen mee uit te denken, feedback te geven over de praktische haalbaarheid van een aantal zaken, en om te wijzen op onvolkomenheden in de werking. De medewerkers van het team verslavingszorg nemen hier een belangrijke rol in op. Op basis van hun feedback en input werden er reeds een aantal wijzigingen doorgevoerd.

Daarnaast vulden tal van medewerkers uit het hele ziekenhuis zelfevaluatie-vragenlijsten in, tijdens het voorjaar en de zomer van 2014. Er werd gezorgd voor een evenwichtige verdeling van het aantal vra-

genlijsten over de verschillende personeelsleden. Bovendien werden ook interne audits uitgevoerd, om ook via deze weg feedback te krijgen over de eigen werking. Bij de samenstelling van het intern auditteam werd getracht een goede mix te maken van verschillende disciplines en afdelingen. Vier medewerkers volgden een opleiding tot intern auditor, en in november 2014 voerden zij met veel inzet een eerste interne audit uit. Het inrichten van een intern auditsysteem mocht dan wel een 'vereiste' van het NIAZ zijn, dit werd ook door onze organisatie als bijzonder zinvol ervaren: de auditoren gaven gedetailleerde en praktische informatie die een waardevolle aanvulling vormden op de self assessments.

De aandachtspunten en knelpunten werden vervolgens toegewezen aan 'eigenaars', die de voortgang van de verbeteracties bewaken. In juni 2015 vindt de NIAZ-audit plaats. Op dat moment dient onze organisatie aan te tonen dat onze werking verankerd is in structuren die gericht zijn op kwaliteitsbehoud en -verbetering en dat er een verbetercultuur is. De kliniek houdt dan ook alle processen tegen het licht, reflecteert verder over de veiligheid van patiënten en personeel, en een inbedding van de kwaliteitsstructuur, die de zaken up-to-date houdt, en gerichte verbeterplannen voorstelt.



Afdelingen-vakgroepen

Afdeling algemene regionale psychiatrie - Prisma

De afdeling algemene regionale psychiatrie richt zich naar volwassenen uit de regio met een enkelvoudig of meer complex probleem. Deze afdeling bestaat uit drie eenheden. Prisma 1 is een acute observatieafdeling voor crisisopvang, diagnostiek en therapeutische oriëntering; terwijl Prisma 2 een behandelafdeling is waar vooral groepstherapeutisch wordt gewerkt. Op Prisma 3 ligt het accent op rehabilitatie.

De afdeling Prisma 1 focust zich op algemene acute psychiatrische problemen waarbij een (spoed)opname is aangewezen en op patiënten bij wie een tijdelijk verblijf in een gestructureerde en beveiligde omgeving aangewezen is. De begeleiding wordt hier afgestemd op de zorgmaat, die kan gaan van een enkelvoudige tot een meer complexe problematiek. Er zijn twee leefeenheden binnen Prisma 1 met elk een aparte living en keuken. De maximale opname-termijn is 6 weken. Prisma staat onder leiding van dr. Peter Joostens en dr. Asia Mierzejewska.

Prisma 2 bestaat uit 3 behandelgroepen waarin vooral groepstherapeutisch wordt gewerkt:

GROEP A: “Psychose en aanverwante aandoeningen”.

Dit is een behandelgroep voor (jonge) mensen met een psychotische stoornis en aanverwante aandoeningen. Het behandelprincipe is “leren kennen van de kwetsbaarheid voor psychose en opbouwen van een aangepaste woon- en werksituatie (of een andere activiteit)”. De behandeling gebeurt onder toezicht van dr. Asia Mierzejewska.

GROEP B: “Stemmingsstoornissen”

In Groep B gaat dr. Joris Van Roy met zijn team aan de slag met mensen met een depressieve stoornis en aanverwante aandoeningen. Het behandelprincipe is “de negatieve spiraal stoppen

door opnieuw actief te worden en leren omgaan met niet-helpende gedachten”.

GROEP C: “Middelenmisbruik en samengaande problemen”

Hier worden mensen met een afhankelijkheidsprobleem in combinatie met een psychologisch en sociaal probleem behandeld o.l.v. beleidsarts dr. Peter Joostens. Het gaat bijvoorbeeld om een alcoholafhankelijkheid in combinatie met een depressie of een medicatieafhankelijkheid in het kader van een angststoornis. Het behandelprincipe is “leren inzicht krijgen in en omgaan met risicosituaties die hervat kunnen veroorzaken”.

Op Prisma 3 zijn er 2 groepen:

GROEP HERSTEL

De herstelgroep werkt samen met de cliënt een traject uit dat gericht is op stabilisatie en/of rehabilitatie van de verschillende levensdomeinen. De herstelvisie die inzoemt op de krachten van de cliënt is de rode draad doorheen het zorgtraject.

GROEP FACET

De facetgroep is een kleine (uitdovende) leefgroep waar mensen worden voorbereid op een nieuwe woonvorm.

In beide groepen is dr. Joris Van Roy behandelend psychiater.

Gezien de beperkte opnameduur voorziet men op deze afdeling een uitgebreid nazorgprogramma.

Aandachtspunten voor team algemene regionale psychiatrie in 2014

Op 24 januari vond de jaarlijkse teamdenkdag plaats met als thema: “Samen werk, samen sterk”, over samenwerken met collega’s, patiënten, familieleden en het netwerk. Naast informatie-uitwisseling en een opfrissing over krachtgerichte gesprekken, werd ook tijd gemaakt voor een ‘zelfzorg’-wandeling. Binnen de evoluties in de GGZ merken we dat zorg steeds complexer wordt, zorg voor jezelf en

voor elkaar blijkt belangrijker dan ooit.

In februari vond een denkdag plaats directie en stuurgroepen rond de verdere vermaatschappelijking van zorg. Prisma staat voor de uitdaging om 30 bedden af te bouwen en zorg anders te organiseren, anders aan te bieden. De vraag “Hoe kan het aanbieden van kwalitatieve zorg voor mensen met psychose, met stemmingsschommelingen en een dubbel-diagnose behouden blijven en verzoend worden met een andere zorgvorm?” vormde de grootste bezorgdheid.

Personeel en stuurgroep sloegen de handen in elkaar om hierover te brainstormen. De eerste krijtlijnen van een therapiehuis werden uitgetekend. Om concrete ideeën op te doen werd een studiebezoek gebracht aan het Sint-Jozefziekenhuis in Pittem, werd geïnformeerd naar gelijkaardige projecten en werd overleg gepleegd met de externe zorgpartners ivf een goede afstemming van het zorgaanbod. Het team rehabilitatie van Hestia vzw blijft hierbij een zeer belangrijke partner. Het therapiehuis moet een complementair aanbod aanbieden in het vernieuwde GGZ-landschap.

In juni 2014 nam de afdeling algemene regionale psychiatrie afscheid van dokter Willy Simons, door velen op handen gedragen als een dokter die veel rust uitstraalde en steeds handelde met een diep respect voor zijn patiënten en zijn team. Als dank voor zijn jarenlange toewijding organiseerde het team op 13 juni de studiedag “Acute zorg in de GGZ”.

De herstelondersteunende zorg wordt ondertussen steeds meer ingebed in de afdelingswerking. Krachtgericht werken, werken met de familie en professioneel netwerk, crisis- en herstelplannen, zorg op maat, presentie, ervaringsdeskundigheid, participatie...: allemaal begrippen die meer en meer gekend en ingeburgerd geraken.

In 2014 onderwierp groep C zich aan een 2e ROPI-meting door het onderzoeksteam van LUCAS, om na te gaan in welke mate het team herstelgerichte zorg aanbiedt. Het verbetertraject dat na de eerste meting in 2012 werd opgestart wierp zijn vruchten af. Wij streven ernaar deze verbeteradviezen verder uit te rollen in de verschillende miniteams; zij denken actief na over de manier om herstelgericht werken nog meer vorm te kunnen geven in het eigen werk. De resultaten van deze denkoefeningen zijn terug te vinden in het dagelijks werk en een aantal bijdrages stonden op het programma van het 2 jaarlijks GGZ-symposium te Wilrijk. Prisma 1 hield er met zijn panel een debat omtrent “Herstelgerichte zorg in een acute opnamesetting: utopie of haalbare kaart?”. De non-verbale therapeuten brachten een bezielend verhaal over “Non-verbale therapieën in beeld in de nieuwe ggz”.

Prisma 1 start in 2015 met 2 verbeterprojecten: “Open deur” en “Nieuw afzonderingsbeleid”.

De familievergaderingen op Prisma 2 hebben een groot succes en ook de KOPP-werking levert goed werk.

In het najaar wordt de werkgroep ervaringsdeskundigen opgestart, met Nathalie Albert als ervaringsdeskundige. Een van de taken van de werkgroep is het opstellen van een functieprofiel voor een ervaringsdeskundige, die zal worden aangeworven voor Hestia en Prisma eind 2014. Dit zal een zeer belangrijke stap betekenen in de herstelondersteunende zorg.

2014	Aantal opnames	Gemiddelde verblijfsduur	Bedbezettingsgraad
Volledig	364	54,76	41,37 %
Dag	20	104,90	20,90 %

Afdeling eetstoornissen - Ter Berken

Team eetstoornissen is gespecialiseerd in de behandeling van jongeren met eetstoornissen en aanverwante problemen, en beschikt over 35 bedden, enkel voor vrouwen.

Aan een opname gaat steeds een kennismakingsgesprek vooraf. De behandeling vindt overwegend in groepsverband plaats en de duur varieert van 3 tot 6 maanden. Jongeren onder de 18 jaar kunnen de behandeling deels combineren met hun studie via de ziekenhuisschool.

Basisvisie

Elke patiënt heeft inspraak bij belangrijke beslissingen die worden genomen omtrent opname, verblijfsduur, therapieprogramma... Patiënten verblijven vrijwillig op de afdeling, en de samenleving met 'lotgenoten' is de hoeksteen van het behandelprogramma. Een groep bestaat uit acht tot twaalf patiënten.

Werkwijze

Op de afdeling wordt gewerkt volgens de principes van 'directieve therapie', waarbij problemen en klachten worden omgezet in concrete doelstellingen tot verandering op vlak van symptomen, zelfbeleving en interacties. Enerzijds wordt de negatieve cirkel van klachten of symptomen doorbroken, en anderzijds wordt gezocht naar een oplossing voor de achterliggende problemen.

Na een kennismaking met de afdeling en de werkwijze, wordt besloten of een langere behandeling in aanmerking komt. Vervolgens kan men overgaan naar een therapiegroep, waar een weekprogramma wordt samengesteld met verschillende therapieën die aansluiten bij de vooropgestelde doelstellingen. Volgende therapievormen zijn voorzien: groepspsychotherapie, werkvergaderingen, psychomotorische therapie, creatieve therapie, dramatherapie en voedingseducatie.

De laatste weken van het verblijf wordt de overgang tussen de kliniek en het 'gewone' leven voorbereid. Na een ontslag blijft een goede nabehandeling zeer belangrijk om de bereikte veranderingen te bestendigen en terugval in 'oude' moeilijkheden te voorkomen.

De afdeling beschikt over een doorgangshuis, bedoeld voor mensen die de begeleide woonvorm willen gebruiken om de overgang te maken naar volledig zelfstandig wonen.

Ook voor ouders, partners of gezinsleden worden bijeenkomsten georganiseerd.

De afdeling wordt geleid door dr. Katrien Schoevaerts, in samenwerking met teamcoördinator Jos Smets.

Ziekenhuisschool

De ziekenhuisschool UZ Leuven heeft een vestiging in de psychiatrische kliniek Broeders Alexianen, waar gratis onderwijs wordt georganiseerd voor jongeren tot 18 jaar tijdens hun opname. Op die manier wordt de leerachterstand beperkt en de herinschakeling na opname vergemakkelijkt.

2014	Aantal opnames	Gemiddelde verblijfsduur	Bedbezettingsgraad
Volledig	120	80,17	82,36 %
Dag	2	80,50	64,14 %

Afdeling jeugd - Pathways

Team jeugd biedt een zorgprogramma voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar, die kampen met psychologische, relationele en sociale moeilijkheden en met problematisch gebruik van verslavende middelen (alcohol, medicatie en drugs).

Pathways heeft twee leefgroepen, van elk maximaal 8 jongeren. Na de aanmelding en een kennismakingsgesprek, wordt de opnamevraag geëvalueerd en komt een jongere al dan niet op de wachtlijst voor opname. Zodra er plaats is, komt de jongere in de leefgroep terecht en neemt hij/zij deel aan het orthopedagogisch en jeugdpsychiatrisch behandelprogramma.

Basisvisie

Het leven op Pathways is een overgangsfase, waarin de jongere en zijn/haar gezin oefenen om zichzelf als competentere te ervaren. De jongere en zijn/haar gezin gaan over van een status van 'verstrikt zitten, vastgelopen zijn, machteloosheid', naar een andere status van 'opnieuw vat hebben op het leven, zich opnieuw machtig voelen'.

Werkwijze

Tijdens de observatieperiode (eerste 8 weken na opname) gebeurt er een uitgebreid assessment van verschillende domeinen: het druggebruik, de jeugdpsychiatrische problematiek, de adolescentaire ontwikkeling, het gezin, de school, vrije tijd en vrienden.

Tijdens de verdere behandeling op Pathways worden conclusies uit de observaties voortdurend bijgestuurd. Diagnostiek wordt gezien als een dynamisch proces. Het behandelplan wordt aangepast volgens de noden van de jongere. Hierbij staat de therapeutische relatie centraal en het behandelteam investeert actief in het opbouwen ervan. Tijdens de behandeling wordt een optimale samenwerking met de ouders nagestreefd. Hun inzet is evenzeer noodzakelijk bij de ontwikkeling van diagnose en therapie.

Samenwerkingsverbanden

Sinds 2010 wordt intensief samengewerkt met de ziekenhuisschool, waar onderwijs wordt georganiseerd voor jongeren tot 18 jaar tijdens hun opname. Verder wordt samengewerkt met belangrijke betrokkenen zoals scholen, centra voor leerlingenbegeleiding, centra voor geestelijke gezondheidszorg, JAC's, andere K-diensten, bijzondere jeugdzorg, kinderpsychiaters en huisartsen.

Naast het residentiële aanbod beschikt Pathways over een crisismodule voor jongeren die onder het toezicht van de jeugdrechter staan (jeugdrechtbank Brussel en Leuven). Dit crisisprogramma vormt een onderdeel van het zorgcircuit voor minderjarigen met een forensische problematiek ForNet, in samenwerking met de IBE-unit Fordulas van het Sint-Jozefziekenhuis in Kortenberg. Hierbij wordt vooral gefocust op jongeren met druggebruik.

Voor jongeren waarbij een beginnende drugproblematiek wordt vastgesteld, werd een vroeg-interventieprogramma ontwikkeld, dat loopt over vier opeenvolgende woensdagen. Dit programma, waarin de ouders sterk worden betrokken, wordt meerdere malen per jaar georganiseerd.

In september 2014 stelde de afdeling het middagseminarie NVR Geweldloos verzet en Nieuwe Autoriteit voor. Binnen dit middagseminarie wilde het behandelteam het publiek laten kennismaken met de basisideeën en werkwijze van NVR, als alternatief voor een 'harde' of 'zachte' aanpak van agressief en zelfdestructief gedrag, telkens geïllustreerd aan de hand van praktijkvoorbeelden van op de werkvloer.

2014	Aantal opnames	Gemiddelde verblijfsduur	Bedbezettingsgraad
Volledig	75	49,23	67,43 %
Dag	15	3,07	6,11 %

Afdeling ouderen - Ter Linden

Team ouderen staat in voor de diagnosestelling en de behandeling van ouderen (> 65 jaar) met een psychische/psychiatrische problematiek. De afdeling beschikt over een gespecialiseerd team onder leiding van dr. An Haekens.

Ter Linden beschikt over 23 bedden voor residentiële behandeling en 5 stoelen in het kader van daghospitalisatie, en dit verdeeld over 2 subafdelingen: Ter Linden 1 en Ter Linden 2.

Op Ter Linden 1 komen voornamelijk ouderen met een of andere vorm van hersenlijden (o.a. dementie) terecht. Dit lijden zorgt voor ernstige moeilijkheden op het vlak van denken, organiseren en het gevoelsleven. De behandeling op Ter Linden 1 is voornamelijk gericht op het opsporen en benutten van de nog resterende mogelijkheden van de oudere met hersenlijden. Naast het aanbieden van een voorspelbaar dagverloop, is er binnen de behandeling veel aandacht voor maatwerk en het bevorderen van de eigenwaarde en het (psychisch) welbevinden van de patiënten.

Ter Linden 2 is gericht op ouderen met een algemene psychiatrische problematiek zoals depressie, angstproblemen, verslaving, bemoelijkte rouw, relationele problemen...

Via een aparte module wordt er extra aandacht gegeven aan ouderen met een verslavingsprobleem. Binnen het therapieaanbod (bewegingstherapie, ergotherapie, muziektherapie, psychotherapie en sociale therapie) en langs de leefgroepwerking ligt de focus op groepsprocessen. Doorheen het samenleven in groep, ontwikkelen patiënten hun sociale vaardigheden en leren ze zichzelf, met al hun mogelijkheden en werkpunten, beter kennen.

Basisvisie

Het doel van de behandeling kan uiteenlopend zijn en hangt mee af van de hulpvraag die de patiënt

zelf stelt. Het algemene doel is het functioneren te verbeteren of te stabiliseren, in combinatie met het optimaliseren en benutten van de inzichtelijke mogelijkheden van de patiënt.

Ook op oudere leeftijd is een volledig herstel mogelijk. De mogelijkheid tot veranderen kent immers geen leeftijd. OUD betekent niet OUT. De specialistische benadering op de afdeling heeft dan ook voornamelijk te maken met de gerichtheid op leeftijdsspecifieke thema's zoals pensionering, het legenest-syndroom, verlies en de aanvaarding hiervan en het rekening houden met beperkingen die een oudere leeftijd met zich meebrengen. Verder staat het team in voor het bevorderen van actief ouder worden met aandacht voor autonomie van de patiënt, verbondenheid met de omgeving en de ontplooiing van competenties.

Werkwijze

Tijdens de behandeling werkt het team nauw samen met de patiënt, belangrijke personen uit diens leven (familie/vrienden) en andere betrokken hulpverleners (huisartsen, thuiszorg, dagopvang, woonzorgcentra en andere aangepaste woonvormen zoals beschut wonen).

2014	Aantal opnames	Gemiddelde verblijfsduur	Bedbezettingsgraad
Volledig	143	56,02	95,43 %
Dag	29	33,38	77,13 %

Afdeling verslavingszorg - Ter Dennen

Eind 2014 is de naamgeving van afdeling Ter Dennen gewijzigd in team verslavingszorg. Deze naamsverandering kadert in een algemene naamsverandering van de verschillende afdelingen in het ziekenhuis. Hiermee wordt het voor de buitenwereld duidelijker wat we als team te bieden hebben.

Team verslavingszorg staat open voor mannen, vrouwen en jongeren met problemen gekoppeld aan misbruik of afhankelijkheid van alcohol, medicatie of illegale drugs.

Familieleden, huisartsen of andere hulpverleners kunnen deze dienst contacteren voor advies of overleg. Een opname gebeurt in principe na evaluatie en rechtstreekse bespreking met de betrokkene zelf.

Er is een observatie- en crisiscentrum met 14 plaatsen en een residentiële behandeling met 4 specifieke doelgroepen. Daarnaast omvat het aanbod ambulante therapievormen en partiële hospitalisatie, waaronder daghospitalisatie, nachthospitalisatie, K.O.A.P.-werking (programma voor kinderen van ouders met middelenmisbruik), oudergroepen, nazorg en didactische seminaries. Deelname aan AA of andere zelfhulpgroepen wordt gestimuleerd.

Het gespecialiseerde behandelteam is multidisciplinair samengesteld onder leiding van dr. Hendrik Peuskens en dr. Els Santens.

Aan het therapeutisch programma werken psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten, muziektherapeuten, bewegings-therapeuten en een diëtiste mee.

Basisvisie

Afhankelijkheid wordt beschouwd als een vicieuze cirkel. Het is een negatief verlopend proces met ernstige gevolgen op lichamelijk, sociaal, psychologisch en spiritueel vlak. Het wordt een levensprobleem, een impasse waarbij men een fundamentele

beslissing moet nemen: het vluchtgedrag stoppen en kiezen voor een positief leven.

Werkwijze

De therapie stimuleert tot inzicht, aanvaarding, motivering en gedragsverandering. Deze psychotherapeutische hulpverlening wordt vooral gedragen door de groepswerking en een klimaat van openheid, eerlijkheid en onderlinge betrokkenheid. De familieleden worden actief bij dit proces betrokken.

2014	Aantal opnames	Gemiddelde verblijfsduur	Bedbezettingsgraad
Volledig	493	38,31	99,51 %
Dag	16	94,88	67,20 %

Sociale dienst

De sociale dienst zorgt vanuit een centrale én gedecentraliseerde werking enerzijds voor de dienstverlening en bijstand tijdens de opname van de patiënt en diens familie en anderzijds voor hun ontslagvoorbereiding uit het ziekenhuis.

Met de centrale dienstwerking doelt men op de toedracht van het diensthoofd, het onthaal en de bijstand bij opname, de permanentieregeling tussen de maatschappelijk werkers, de opvolging van de gedwongen opnames en de vakgroep werking. Met gedecentraliseerd werken doelt men op de toewijzing van de maatschappelijk werkers tot de respectievelijke afdelingsteams en hun toedracht tot het interdisciplinair samenwerken.

Naast psychosociale hulpverlening biedt de sociale dienst de patiënten financiële, juridische en administratieve bijstand en vormt het een brugfunctie tussen het ziekenhuis en het leefmilieu. Zij trachten hierbij ook zorg te dragen voor de familie en te bemiddelen, alsook samen te werken met externe betrokken zorgverstrekkers. Zo en mede door de betrokkenheid met het netwerk en de bestaande overlegstructuren wordt tevens gewerkt vanuit het ontslagmanagement.

Tenslotte engageren zij zich om tegemoet te komen aan de hun toegeschreven regulerende verantwoordelijkheid m.b.t. de optimalisatie van de verzekerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg en de daaruit voortvloeiende samenwerking met de administratieve dienst.

De equipe van de sociale dienst werd versterkt door enerzijds de vervanging van Lieve Abts (met pensioen) door Melodie Coosemans op de afdeling verslavingszorg en anderzijds door de toewijzing van een 0,5 FTE (Eva Willems) aan de afdeling jeugd.

Onze dienstverlening naar de patiënten en hun familie blijft een prioritaire kerntaak. Hierbij merken we een toenemende diversiteit en complexiteit

van de hulpvragen. In 2014 werd dan ook vanuit de vakgroep gewerkt rond thematische vorming zoals sociale zekerheid, sociale kaart, huurwetgeving en voorlopig bewind.

Naast de hierboven beschreven kerntaken heeft de sociale dienst zich ook geëngageerd om deel te nemen aan afdeling gebonden activiteiten (themadagen, vieringen...) en stagebegeleiding aan te bieden aan studenten maatschappelijk werk Sociale Hogescholen Heverlee en Hasselt (3 studenten in 2014) alsook zetelden zij als jurylid voor de eindwerkproeven.

Daarnaast blijven we werken aan het optimaliseren van onze samenwerking met collega's en diensten. Dit realiseren we door deelname aan interne werkgroepen (WG Pastoraal, Ethiek/Patiëntenrechten, Armoede, Langdurige zorg en Coachteam), ons engagement in familie zorg (o.a. module werking broer/zus module, KOAPP, praatcafé dementie), deelname aan de zorgpaden, zorgoverleg (MDO PSY en Ouderen, SEL, OM, TOP). Tot slot werd ook in 2014, voor het diensthoofd, het voorzitterschap van de vakgroep sociale diensten psychiatrische ziekenhuizen BVL verlengd.

Vakgroep ergotherapie – creatieve therapie - muziektherapie

In 2014 trachtten we met de vakgroep verder in te spelen op de implementering van art. 107. We richtten ons enerzijds op intensifiëring van de therapieën en anderzijds op de vermaatschappelijking van zorg.

Er werd een toename van ergotherapeutische interventies buiten de muren van het ziekenhuis vastgesteld. De samenwerking met Hestia werd versterkt. De werkplaatsen van het activiteitencentrum en het arbeidscentrum werden herenigd en beter op elkaar afgestemd. De loods van het vroegere arbeidscentrum werd heringericht tot centrale werkplaats. In analogie met de naamsverandering van het ziekenhuis werd de naam 'Spektrum' vervangen door Team Activering. Els Van de Sompel werd teamcoördinator.

Daarnaast engageerden therapeuten zich voor initiatieven rond beeldvorming van psychiatrie. De creatieve therapeuten op de afdelingen eetstoornissen en jeugd lieten zich onderdompelen in de techniek van digital story telling. In samenwerking met Museum M kwam 'Mijn verhaal' tot stand. De therapeuten van de afdeling algemene regionale psychiatrie leverden een bijdrage op het GGZ-congres. Ze stelden er hun herstelgerichte werking voor. Nikki Toelen en Ine Tuyls gaven gastcolleges 'ergotherapie en verslavingszorg' aan studenten van de PXL. Roger Nobels nam deel aan de adviesraad van deze school. Lore Boucké, Evelien Straetmans, Nikki Toelen en Elien Bensch verleenden hun medewerking aan een internationaal onderzoek 'Preparing for an uncertain world'.

In het kader van intensifiëring werden de therapieprogramma's op de afdeling verslavingszorg ingedikt. De ergotherapeutische werking werd afgestemd op een ingekorte programmaduur van 6 weken. Door ergotherapeutische vertegenwoordiging in de werkgroep accreditering trachtten we de kwaliteit van onze interventies te vrijwaren. Het ergotherapeutisch luik binnen het behandelplan in Regas werd geactualiseerd.

Wekelijkse intervisie bij de creatieve therapeuten droeg eveneens bij tot kwaliteitsbewaking.

In januari 2014 vond een tweedaags opleiding plaats rond cognitieve revalidatie. Verschillende therapeuten werden in hun werkveld geconfronteerd met patiënten die cognitieve problemen vertonen. De opleiding was een aanzet tot samenwerken met de psychodiagnostische dienst. Er werd vastgesteld dat ergotherapeutische observaties een waardevolle bijdrage leveren aan het psychodiagnostisch testonderzoek rond executief functioneren. Enkele ergotherapeuten hebben zich afdelingsoverschrijdend verenigd om de meerwaarde van de Cognitive Performance Test praktisch uit te testen. Binnen de cognitieve revalidatie was 'agendatraining' een belangrijk aandachtspunt. Om dit thema meer vorm te geven vond een studiebezoek aan de afdeling RKS van Sint Kamillus plaats.

2014 werd gekenmerkt door verschillende personeelsswissels.

Toon Beyns en Aurélie Vanhees kozen voor een andere professionele uitdaging. Judith Prinsen, Nathalie Van Bogaert, Lies Van Kerschaver en An Volkaerts gingen in zwangerschapsverlof. Hierdoor gebeurden er een aantal nieuwe aanwervingen.

Eveline Engelen versterkte de mobiele equipe en volgde Toon op binnen Team Activering. Mélissa Vanherberghen nam de fakkel van Toon over op Ter Linden. Tevens deed ze 30 % vervanging van An Volkaerts op Prisma 3 en 20 % project Supported Employment. Janna Rasquin verving Judith. Nathalie van Bogaert werd vervangen door Evelien Straetmans die hierdoor een tijdelijke uitbreiding van haar contract kreeg. Lies Van Kerschaver werd eerst vervangen door Jolien Vanleeuw en vervolgens door Elke Smeers.

Door ziekte besliste Willy Dessers eind 2013 om afstand te nemen van zijn functie als vakgroepverantwoordelijke. Tijdelijk werd de vakgroep geleid door Jill Hermans en Evelien Van Puyvelde. In oktober startte An Volkaerts als vakgroepverantwoordelijke.

Vakgroep PMT

2014 startte met de overdracht van bevoegdheden aan de nieuwe vakgroep-verantwoordelijke, Rudi Vanmarsenille. In februari werden er uitgebreide individuele gesprekken gevoerd met alle PMT-collega's.

Psychomotorische therapie en kinesith therapie

In 2014 boog de vakgroep zich over de inhoudelijke topics en intervisie, naast de praktische onderwerpen. Het was een jaar waarin vele activiteiten (Vlaams PMT-congres in onze kliniek, Alexianen sprekers op het PMT-congres in Boechout, bezoek aan Bewegen Op Voorschrift in Leuven, de wandel-loop marathon tijdens de gezondheidsweek en onze PMT-teamdag) plaatsvonden en er binnen de vakgroep een gezonde dynamiek heerste. Vanuit het team verslavingszorg werd er een project voor onderzoek ingediend rond 'Impulsen en verslaving' bij het Wetenschappelijks Fonds van de Broeders van Liefde.

Start to Move

De resultaten en bevindingen van het project 'Start to Move' werden omgezet naar de therapeutische werking voor de patiënten van alle afdelingen. We willen blijven investeren in het verbeteren van hun fysieke capaciteiten, voornamelijk de aërobe uithouding van onze patiënten. De wetenschappelijke resultaten zijn hierover unaniem positief. De integratie van Start to Move in de therapie en het vrijetijdsaanbod verliep met wisselend succes en met grote verschillen op de afdelingen verslavingszorg en algemene regionale psychiatrie.

Ook voor medewerkers wordt 'Start to Move' georganiseerd, met een eerder beperkte opkomst en doorzetting.

Aandachtspunten voor 2015

In 2015 wordt werk gemaakt van een verdere ver-

betering van de inhoud en de kwaliteit van de vakgroepvergaderingen, en de aanwezigheid van de PMT-therapeuten op de patiëntenvergaderingen. De vakgroep wil zich blijven inzetten voor het project 'Start to Move' en het belang van beweging op het welzijn van de patiënten. In 2015 tracht PMT de zeer sedentaire patiënten met een nog individuelere benadering, te bereiken.

Dienst vrije tijd

Van vier korte, vrije avondmomenten werd in 2014 overgegaan naar twee ruime momenten met een integratie van 'Start to Move' (Start to Walk, Start to Run en Start to Swim). De kwaliteit van het aanbod is hierdoor sterk verbeterd.

In het kader van 'cultuurproeven' werden een aantal voorstelling georganiseerd, i.s.m. De Kruisboog, dit met stijgend succes. Er werden vier gang-ten-toonstellingen van plaatselijke kunstenaars en patiënten georganiseerd in de kliniek. In december 2014 werd ook een kerstconcert georganiseerd.

Aandachtspunten voor 2015

In 2015 worden samenwerkingsmogelijkheden bekeken met de vakgroep ergotherapie, de pastorale dienst en de verschillende afdelingen. Ook het project cultuurproeven wordt bestendig.



Administratief en facilitair beleid

Personeelsbeleid

De Alexianen Zorggroep Tienen wenst continu te investeren in haar medewerkers en biedt kansen om het professioneel functioneren te verbeteren, op de hoogte te blijven van de allernieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied, en een verdere vervolmaking op diverse domeinen.

Naar traditie streeft de **kliniek kwalitatieve en veilige zorg** na. Dit blijft een belangrijk strategisch doel. In dit kader wordt extra gefocust op specifieke aandachtsgebieden, waarbij o.m. aandacht wordt besteed aan de optimalisatie van de kennis, vaardigheden en waarden rond patiëntveiligheid, de samenwerking als team, het doelgericht communiceren, het herkennen, reageren en rapporteren van onveilige of ongewenste situaties, en het handelen inzake rampenplan.

De kliniek streeft ernaar om het **begrip “leren” te verbreden**: het gaat niet enkel meer over klassiek georganiseerde vormingen binnen- en buitenshuis, maar ook over een brede waaier aan mogelijke leeracties die een medewerker of team in de eigen werksetting kan ondernemen en zelf organiseren, rekening houdend met de eigen leerstijl en de eigen voorkeur.

Acties in 2014

- Samenwerkingsverband met RZ Tienen inzake vormingen. Hierbij is er mogelijkheid om bij elkaar de aangeboden opleidingen te volgen.
- Uitgave van een opleidingsfolder, digitaal en op papier, waarin het centrale aanbod van een heel jaar is gepresenteerd.
- Aanzet tot uitwerking van een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) voor iedere medewerker waarvoor dit relevant is.
- Optimalisatie van een digitaal VTO-aanvraag pakket voor zowel interne als externe opleidingen.

Een registratie van wie welke opleidingen volgt is hierdoor vereenvoudigd.

- Stimulering van de afdelingen om hun afdelingsgebonden opleidingen in kaart te brengen en te delen met elkaar.
- Revisie van het intern VTO- reglement.

Deelname aan VTO-activiteiten in 2014

In 2014 namen 521 deelnemers deel aan vormingsactiviteiten, wat overeenkwam met 7.400 uren vorming.

Administratief–financieel beleid

Op financieel vlak hebben zich in 2014 geen grote wijzigingen voorgedaan.

De zesde gebruikstoelage voor de bouw van de 22 A-bedden werd aangevraagd en integraal ontvangen.

De verbouwingen van de lokalen voor de stafdienst en de directieleden is sinds juli 2014 achter de rug. Alle hiermee gepaard gaande investeringen werden van vaste activa in aanbouw overgeboekt naar de betreffende investeringsrekeningen, dit voor een totaal bedrag van € 1.048.964. De afschrijvingen zullen vanaf 2015 in de kost komen.

Het aantal opnames bedroeg 1.277 in 2014 (1.263 in 2013). Het aantal ligdagen bedroeg 64.772, een daling van 168 ligdagen tegenover 2013. De bezetting van het ziekenhuis daalde verder van 77,36 % in 2013 naar 77,16 % in 2014. Deze bezetting is echter nog ruim voldoende om het vereiste quotum (70 %-80 %) te behalen.

In 2014 werd er voor een totaal bedrag van € 1.529.310 geïnvesteerd.

De totale bedrijfsopbrengsten bedragen € 21.984.863 en zijn met 2,28 % gestegen ten opzichte van 2013. Binnen deze opbrengsten is vooral het budget der financiële middelen (verpleegdagprijs) belangrijk. Dit budget bedraagt € 16.932.458, of 77,02 % van de totale bedrijfsopbrengsten. De andere opbrengsten hebben betrekking op de RIZIV-forfaits, de apotheek, de doktershonoraria en de overige opbrengsten (o.a. subsidies IBF, sociale maribel, verrekeningen WZC Sint-Alexius, Huize Nazareth en Hestia...). Ten opzichte van vorig boekjaar zijn de uitzonderlijke opbrengsten gedaald met 54,68 %. Dit is te wijten aan de definitieve boeking van de herziening van het budget van financiële middelen van 2005-2006 in 2013 (€ 271.255). De financiële opbrengsten zijn op het niveau van vorig boekjaar gebleven.

De totale bedrijfskosten bedragen € 21.590.246 en zijn met 1,80 % gestegen. De voornaamste kosten zijn de personeelskosten. Deze bedragen € 15.268.607 en vertegenwoordigen 70,72 % van de totale bedrijfskosten. De andere kosten hebben o.m. betrekking op aankopen (apotheek, keuken, administratie, energie,...), de diensten en bijkomende leveringen (doktershonoraria, facturen labo-onderzoeken, onderhoudscontracten,...) en de afschrijvingen. In 2014 werd voor de eerste maal een voorziening aangelegd voor grote onderhoudswerken, dit voor een bedrag van € 300.000. Eveneens werd er in 2014 een bedrag van € 912.605 als uitzonderlijke kost geboekt naar aanleiding van het afboeken van financiële vaste activa.

Het verschil tussen de bedrijfsopbrengsten en de bedrijfskosten is het bedrijfsresultaat, nl. € 394.618. Wanneer dit bedrijfsresultaat vermeerderd wordt met het financieel resultaat (€ 378.562) en het uitzonderlijk resultaat (- € 805.513), wordt een totaal resultaat van - € 32.333 bekomen (€ 964.133 in 2013).

Niettegenstaande een zware uitzonderlijke kost en bijgevolg een uitzonderlijk negatief resultaat, blijft het ziekenhuis financieel gezond. Zowel de solvabiliteit, de liquiditeit als de rentabiliteit zijn ofwel gelijk gebleven ofwel verbeterd.

Facilitair beleid

De facilitaire dienst staat in voor het verzorgen van de maaltijden, het onderhoud en beheer van de gebouwen, toestellen en installaties en het aankoopbeleid voor de psychiatrische kliniek Broeders Alexianen, woonzorgcentrum Sint-Alexius, woonzorgcentrum Huize Nazareth in Goetsenhoven en de vzw Hestia – Beschut Wonen.

Daar facilitair directeur Jan Delahaye stilletjes zijn pensioen ziet naderen, werd 2014 ingezet met de indiensttreding van adjunct-facilitair directeur, Veerle Cosemans. Zij startte in een halftijdse functie waarna Jan Delahaye in de loop van het jaar zijn werkuren reduceerde. De bedoeling is om de facilitaire dienst samen te leiden waarbij elk een deel van het werkterrein voor zijn rekening neemt.

Facilitair directeur	Adj.-facilitair directeur
Ouderenzorg/Hestia	Psychiatrische kliniek
Technische dienst	Huishoudelijke dienst
Keuken operationeel	Keuken werking toekomst
Bouwproject Park Passionisten	Verbouwing cafetaria/keuken

Voedingsdienst

In het ziekenhuis produceert de keuken per weekdag ongeveer 360 gewone warme maaltijden, 40 vegetarische maaltijden, 50 dieetmaaltijden, 20 koude schotels, 70 slaatjes en een assortiment broodjes en beleg. In Huize Nazareth betreft het 180 maaltijden, waarvan een 15-tal dieet-maaltijden.

Buiten het normale maaltijdgebeuren verzorgt de keuken ook nog de maaltijden en broodjes voor seminaries en overlegmomenten, recepties, feesten, seniorenrestaurant, enz. Na de verbouwing van de huidige keuken van de psychiatrische kliniek zullen alle warme maaltijden in de kliniek worden klaarge-

maakt en via (warm) transport worden toegeleverd, in eerste fase aan Huize Nazareth en nadien ook aan Park Passionisten.

Het voorbije jaar werden de plannen voor de verbouwing van cafetaria/keuken en de nieuwbouw Park Passionisten uitvoerig besproken en werd gestart met de uitbouw van de cafetaria. Het zal een grote uitdaging worden om gedurende de verschillende bouwfases de keuken draaiende te houden en te voldoen aan alle eisen rond HACCP, die nauw worden opgevolgd in samenwerking met preventieadviseur Liesbeth Delsiene.

In WZC Huize Nazareth werd de oude bandafwasmachine vervangen door een kapafwasmachine en werd op elke afdeling een industriële vaatwasmachine geïnstalleerd als voorbereiding op de verhuis van de keuken naar de centrale locatie in de kliniek.

Vanaf 1 november 2014 startte de afdeling jeugd met een wekelijkse bedeling van het avondeten. Dit zal in de loop van 2015 worden geëvalueerd en indien positief bevonden, ook geïntegreerd op andere afdelingen.

Zowel de keuken van het ziekenhuis als van Huize Nazareth kreeg een audit van het FAVV. In Tienen was deze gunstig zonder opmerkingen, in Huize Nazareth gunstig met opmerkingen die vooral verband hielden met de afronding van de installatie van de nieuwe wasstraat. Herkeuring door het FAVV was niet nodig.

Huishoudelijke dienst

In 2014 werden organisatorische aanpassingen doorgevoerd op de huishoudelijke dienst. De eerste maanden van het jaar werd er vooral ingezet op een efficiëntere organisatie, waarbij vaste diensten werden herbekeken qua oppervlakte, ideaal en

minimaal aantal uren voor basisonderhoud en het ideale tijdstip om de poetsploeg in te zetten op de verschillende locaties. Dit hele proces resulteerde in een aantal personeelwissels om alle locaties optimaler te kunnen schoonmaken.

De volgende grote stap was een centrale locatie voor de huishoudelijke dienst met als belangrijkste doel het verbeteren van de communicatie en de doorstroom van informatie naar alle medewerkers van de huishoudelijke dienst. Hiervoor diende elke medewerker zijn vertrouwde omkleedplekje te verlaten en volgde er een stapsgewijze verhuis naar de centrale kleedkamers. Omwille van de op handen zijnde accreditatie werden en worden de berghokjes op de afdeling ook kritisch onder de loep genomen en wordt de aanwezige voorraad gescreend en waar nodig uitgesorteerd.

Om de communicatie met de zorgafdelingen te vergroten, werd er gekozen om met vaste clustergroepjes te werken per afdeling. Hierdoor kunnen de medewerkers meer binding opbouwen met de afdeling en kan de afdeling in de mate van het mogelijke rekenen op vaste gezichten binnen de dienst. Besprekingen in deze kleine groepjes zorgen er ook voor dat er meer rekening kan worden gehouden met de noden per afdeling. 4 x per jaar volgt er een soort algemene vergadering waarin meer algemene thema's aan bod kunnen komen en waarbij ervaringen kunnen worden uitgewisseld.

In woonzorgcentrum Huize Nazareth werd Sonia Tampier begin 2014 als voorwerkster aangesteld. Daar de grootte en de huidige staat van het WZC de onderhoudsploeg voor de nodige uitdagingen stelt, werd er meer ondersteuning gevraagd van de diensthoofden. Om hieraan tegemoet te komen werden er twee vast voormiddagen per week afgesproken dat Linda Vancraywinkel aanwezig zou zijn in Huize Nazareth zodat er ook voor deze onderhoudsploeg de nodige ondersteuning werd gecreëerd. Verder werd er zowel achter als voor de schermen hard gewerkt aan het op punt stellen van de actiepunten weerhouden vanuit de norm infectiepre-

ventie van NIAZ, items die voor een zeer groot deel terug gekoppeld dienen te worden naar de huishoudelijke dienst.

Technische dienst

Ook de technische dienst heeft het voorbije jaar niet stilgezeten. Terwijl de renovatie van de directie- en staflokalen zijn laatste fase inging, werd de personeelsparking heraangelegd voor het vergroten van de capaciteit.

Na de verhuis van directie en stafmedewerkers naar de nieuwe lokalen, volgde de verhuis van de administratie, personeelsdienst, huishoudelijke dienst... met telkens de nodige technische of multimedia-aanpassingen tot gevolg.

Na heel hard en intensief werken kon ook het nieuwe serverlokaal in gebruik worden genomen en verhuisden de informaticamedewerkers naar hun nieuwe onderkomen. Dit maakte op zijn beurt weer ruimte vrij voor een eigen stoelendans op de technische dienst.

Het opvolgen van de bouwwerken bij de uitbouw van de cafetaria en de voorbereidende overlegmomenten voor het project-Park Passionisten eisten ook hun deel van de kostbare tijd.

In Huize Nazareth werden enkele lokalen omgebouwd tot bewonerskamers, een collector in het stookhuis vervangen, de oude verwarmingsketels in het Godison vervangen door één nieuwe ketel, de afwasmachines geïnstalleerd op de afdelingen en in de keuken, enz. Het aantal dagelijkse technische interventies blijft hier echter ook zeer erg hoog omwille van de ouderdom van de gebouwen en de installaties.

Voor de accreditatie is de vereiste instellingsrichtlijn 'preventief onderhoudsprogramma' een zeer belangrijk gegeven dat in overleg met de medewerkers van de apotheek verder werd uitgewerkt. De wettelijke vereisten betreffende preventieve keuringen werden uitgezocht. Een groot deel van deze keuring-

gen werden in het verleden reeds gedaan, maar dit werd niet altijd schriftelijk vastgelegd. Waar nodig werd bijgestuurd en de stewards werden opgeleid en mee op pad gestuurd om alle keuringen volgens de vastgelegde frequentie uit te voeren.

De informaticadienst werd op zijn beurt dan weer intensief bevraagd ivm een gebruiksvriendelijk documentbeheersysteem.

Aankoopbeleid

Het overgrote deel van de aankopen gebeurt via het centraal magazijn en de technische dienst (medicatie en medische toestellen via apotheek). Door de nieuwe wet op de overheidsopdrachten verloopt de procedure strikter dan de afgelopen jaren. Vanaf een bepaald grensbedrag dient er een lastenboek opgesteld waarin de vereisten voor de aankoop worden beschreven. Dit brengt extra werk met zich mee waardoor bepaalde aankopen minder vlot kunnen verlopen.

Lokaal werd er, in overleg met de betrokken medewerkers, een lastenboek opgesteld voor de aankoop van hoog-laagbedden over een periode van 3 jaar en de aankoop van een nieuw EEG-toestel.

Op het niveau van BVL zijn er verschillende dossiers lopende waarbij medewerkers van het de facilitaire dienst hun expertise proberen mee te geven:

Schoonmaakproducten en machines

Elke Brosens

Vis

Rachel Thiry en Tim Oosterlinck

Ongediertebestrijding

Rachel Thiry



Hoogtepunten

Wetenschapsdag

Op 6 februari 2014 verzamelden we met een 100-tal “onderzoeksminded” medewerkers van zowel onze eigen organisatie, als van onze “zusterinstellingen” van de Broeders van Liefde en andere GGZ-instellingen in cultureel centrum De Kruisboog te Tienen voor de eerste wetenschapsdag van de (toen nog) TBE Broeders Alexianen van Tienen.

Dr. Haekens, onze hoofdgeneesheer, was de perfecte gastvrouw die ons welkom heette om 10.00 uur.

In de voormiddag werden de presentaties verzorgd door externe onderzoekers van zowel UGent (Liesbeth Boone), KuLeuven (Lore Willem en Mathilde Descheemaeker) als VUB (Inge Debast) die in het kader van hun doctoraatsstudies data verzamelden van patiënten van onze kliniek. Thema's als “perfectionisme bij eetstoornissen”, “herval bij alcoholafhankelijkheid”, “persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen” en “temperament en problematisch middelengebruik bij adolescenten” die in verschillende wetenschappelijke studies met de nodige, vaak complexe onderzoeksmethodologie en statistische procedures werden onderzocht, werden op deze wetenschapsdag door de sprekers op een heel overzichtelijke en begrijpbare manier getoond mét de nodige linken naar de klinische praktijk. Dit laatste werd erg gesmaakt door het aanwezige publiek en gaf ons een mooi staaltje van zogenaamde “evidence-based practice”.

In de namiddag was het de beurt aan onze eigen medewerkers. We werden aangenaam verrast door de professionaliteit waarmee de verschillende medewerkers hun onderzoek presenteerden. Els Pauwels ging als eerste van start en liet ons proeven van haar onderzoek m.b.t. de validering van de Young Schema Questionnaire. Daarna was het de beurt aan Dr. Joostens die ons meenam in zijn onderzoeksproces

omtrent het opstellen van een richtlijn voor ADHD en verslaving bij volwassenen. Luc Putseys en Ilse Ulens brachten vervolgens het goede nieuws dat uit hun onderzoek bleek dat er positieve effecten waren op zowel fysiologisch als psychologisch vlak na implementatie van het bewegingsprogramma “start to move”. Na een korte pauze maakte Lies Depestele ons wegwijs in de methoden van haar onderzoek m.b.t. de effectiviteit van familiegroepstherapie bij eetstoornispatiënten. Laura Debray presenteerde de eerste resultaten van een relatief nieuwe onderzoekslijn binnen de eetstoornissen, namelijk de link tussen de pathologie en het neuropsychologisch functioneren. Vervolgens werden de eerste resultaten die verzameld werden in het zogenaamde “artikel 107”-project op een heel inzichtgevende manier gebracht door Mieke Strauven. Dr. Hendrik Peuskens liet ons, met zijn presentatie over PET-scanonderzoek bij alcoholafhankelijkheid, proeven van hoe beeldvormingsonderzoek een bijdrage kan leveren aan onze klinische psychiatrische praktijk. Ten slotte was het de beurt aan Eva Dierckx die de dag afsloot met de toekomstige onderzoeksplannen van de Alexianen Zorggroep Tienen. Naast de lopende effectiviteitsstudies zal de organisatie op de verschillende afdelingen studies uitvoeren teneinde de volgende vraag te kunnen beantwoorden: Naast pillen en praten, nu ook neurocognitieve trainingen?

Ten gevolge van het groot succes van deze dag, werd beslist om tweejaarlijks een dergelijke studiedag te organiseren. Het Dagelijks Bestuur van de organisatie hoopt van harte ook bij de komende wetenschapsdag (najaar 2016) terecht fier te kunnen zijn op haar medewerkers die, als scientist practitioners, het wetenschappelijk onderzoek in de kliniek behartigen.



One flew over... Acute zorg in de GGZ: een terugblik op een bijzondere carrière

13 juni 2014, afscheidssymposium ter ere van dokter Willy Simons

Na de inleiding en verwelkoming door Kristel Verheyden, teamcoördinator van de afdeling algemene regionale psychiatrie Prisma, nam dr. Joostens het woord met als centraal thema 'Bruggen': bruggen zijn verbindende structuren. Ze kunnen monumentaal, ingenieus en architecturaal verbluffend zijn of onopvallend, maximaal efficiënt en minimalistisch eenvoudig. Al te opvallend wapperende bruggen zorgen soms voor controversen. In dat geval gaan sommigen liever discreet ondergronds. In de case-report die hij brengt, wordt aan de hand van een professionele biografie en een persoonlijke getuigenis het belang van verbinding getoond: temporeel, spatiaal en interpersoonlijk. Bruggen tussen verleden, heden en toekomst.

Vervolgens nam dr. Haekens het woord met een uiteenzetting over 'Vrijheid in Crisis'. Hoe vrij is iemand met een (acute) psychiatrische aandoening? In deze bijdrage stond ze stil bij de moeilijke problematiek van de oordeelsbekwaamheid van een persoon die lijdt aan een psychiatrische stoornis. In hoeverre is iemand die lijdt aan een depressie, een eetstoornis, een verslavingsprobleem of een andere psychiatrische aandoening bekwaam om beslissingen te nemen aangaande de eigen gezondheid? Dokter Haekens gaat op zoek naar hoe we met deze vragen zorgvuldig kunnen omgaan en wat we kunnen doen om de autonomie van deze patiënten te vergroten.

Na de pauze was het de beurt aan professor Rik Torfs, rector van de KU Leuven. De vragen die hij poneerde binnen het thema 'Vrijheid en Dwang' maakte de zaal muisstil. Hoe vrij kunnen we zijn, zijn we vrij als we denken het te zijn? Wordt dwang ons van buitenaf opgelegd of zit het verscholen diep in ons? Zijn er vormen van dwang die ons uiteindelijk bevrijden?

Na de lunch bracht dr. Schoevaerts een lezing over

'Gedwongen opname: een epidemiologische aanpak'. Een gedwongen opname is een ingrijpende maatregel met een grote individuele en familiale impact en maatschappelijke relevantie. In meerdere Europese landen neemt de incidentie van gedwongen opname over de laatste decennia toe. Desondanks zijn de Europese epidemiologische data van gedwongen opname eerder schaars en weinig betrouwbaar. Om hier verandering in te brengen, verzamelden en analyseerde zij Belgische en Nederlandse epidemiologische data van gedwongen opname. Ze lichtte de resultaten en reflecties toe in deze lezing.

De laatste lezing werd gegeven door professor De Bleekere: 'Democratische cultuur als therapeutisch huis.' Hoe verhoudt de psychiatrische zorg voor de mentaal gekwetste mens zich tot de reële samenleving? Is die vraag relevant? Focust de psychiatrie zich immers niet op het individu en zijn mentale huishouding? Of is er een andere benadering mogelijk? In de lezing lichtte hij de implicaties van die vragen toe en reikte hij een mogelijk antwoord aan via de fenomenologie van het wonen en het menselijke thuisgevoel. Vanuit dat perspectief stond hij ook stil bij de betekenis van de democratische samenleving, de draagwijdte ervan naar de therapeutische zorg voor de mentaal, gekwetste mens blijkt uit een verkenning van enkele cultuurfenomenen in de populaire beeldcultuur (soap) en de levensbeschouwende cultuur (films van Tarkovski, Von Trier/architectuur van Libeskind).

Dokter Willy Simons sloot deze boeiende en leerrijke studiedag af met een persoonlijke en ontroerende speech waarbij hij zijn dank uitte voor de teams waarmee hij heeft samengewerkt.



Traditie

Pastorale dag

‘Verhalen die een archeoloog vertelt’ en bezoek aan tentoonstelling ‘Doodgewoon, rituelen van leven en dood in de Romeinse tijd’

1 april 2014

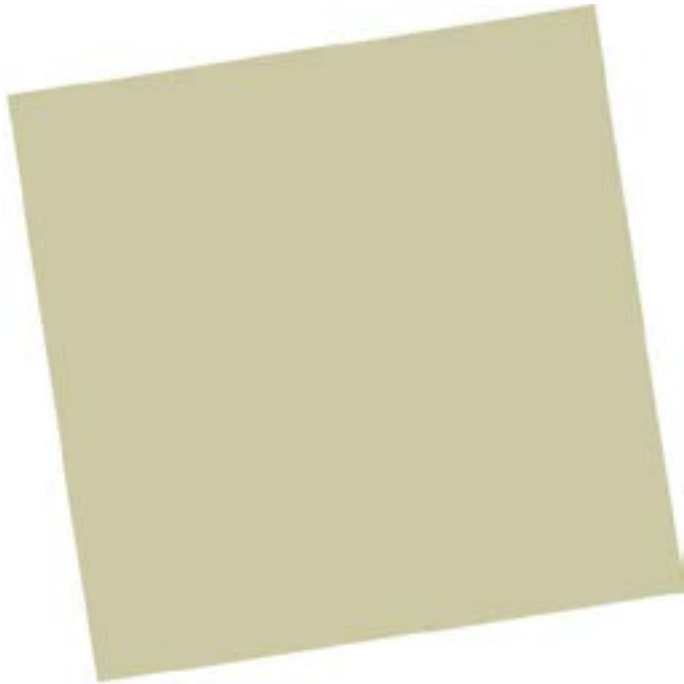
Archeoloog Klaas Vansteenhuyse werd uitgenodigd voor de pastorale dag en opende zijn bijdrage met het verhaal van Gilgamesh, ooit koning van het Mesopotamische Uruk, gelegen in het huidige zuiden van Irak. Het betreft wellicht het oudste neergeschreven verhaal uit de mensheid. Gilgamesh wordt bevriend met een sterveling die door de goden is opgevoerd om hem een lesje te leren. Maar na een gezamenlijke tocht tegen een monster sterft zijn vriend en verteerd van verdriet gaat hij op zoek naar een middel om onsterfelijk te worden. Uiteindelijk bewust van zijn sterfelijkheid, stelt hij zich de vraag naar de zin van het leven. Opmerkelijk is hoe dit epische verhaal gebruikt werd als schrijfoefening voor jonge leerlingen. Op talloze kleitabletten vonden archeologen het terug, als oefening. Omgaan met onze sterfelijkheid is meer dan een lesje van de goden of een schrijfflesje. Laten we zeggen dat het een levenslang leren betekent. Levenslang zoekt de mens ook naar zijn plaats in het geheel. En in de zelfstudie van de mens heeft de archeologie een aparte plaats verworven. Het is immers de studie van het menselijk verleden aan de hand van voorwerpen die nauw te maken hebben met die mensen: Klaas noemt het een behoorlijk parasitaire bezigheid, want het teert op kennis die door anderen wordt uitgewerkt. Het verschil zit in de capaciteit van de archeologie om de diverse feiten samen te brengen in een samenhangend geheel. Inderdaad, om verhalen te vertellen dus. En in de meeste gevallen is het verhaal dat een archeoloog moet ontcijferen en vertellen niet letterlijk ‘op’ het voorwerp geschreven zoals dat het geval is met de

kleitabletten, maar eerder ‘in’ een voorwerp.

In het gebruik van voorwerpen staan we in het diep niet langer alleen; maar wat we met de voorwerpen willen uitdrukken, dat blijft nog overeind als een menselijke eigenschap. Geen enkel ander dier lijkt, tot op heden, zijn identiteit deels te ontleenen aan voorwerpen. ‘Kleren maken de mens’. We zien in de geschiedenis dat we ons steeds meer met voorwerpen gaan omringen. En het vervaardigen en verzamelen van die voorwerpen vergt ook steeds meer van onze tijd. Ter vergelijking: Bosjesmannen in de Afrikaanse Kalahariwoestijn besteden maximaal twintig uur per week aan werken of voedsel verzamelen; de rest van de tijd kunnen ze volledig besteden aan het vertellen van verhalen. Ook van de aarde maakt de mens een voorwerp. Het lijkt een wekerende droom om ook het landschap naar zijn hand te zetten. Een mooi voorbeeld zijn de Romeinse grafheuvels, die goed zichtbaar moesten zijn vanuit de stad en de weg erlangs.

Keerzijde is dat wanneer mensen een gemeenschappelijke identiteit opbouwen met behulp van voorwerpen, het afbreken van diezelfde voorwerpen ook een uitstekende manier is om mensen hun verhaal af te nemen en daarmee hun identiteit. Daarvan is Syrië een pijnlijk staaltje. Ook het hedendaagse individuele consumentisme plaatst alles buiten een verhaal, omdat het enkel draait om het voorwerp dat je nu koopt. En zo steekt, met het razendsnelle tempo waarmee voorwerpen worden weggegooid omdat er iets beters op de markt is, de hang naar authenticiteit weer op...

Kortom, Klaas bracht een geweldig boeiend relaas over geheugensteuntjes en materialiteit, over tijd en identiteit, over gemeenschap en individu, over komen en gaan en de nood aan verhalen vóór we sneuvelen in de strijd om een eigen, onsterfelijk verhaal...



Broeders van Liefde

Sector verzorgingsinstellingen

Terugblik 2014

Het voorbije jaar 2014 zette alweer één en ander in beweging in onze sector. Zo werd het voorbije jaar de 6e staatshervorming uitgerold, waardoor PVT, Beschut Wonen, Verslavingszorg en Ouderenzorg vanaf juli volledige Vlaamse bevoegdheid werden. De komende jaren zal blijken hoe Vlaanderen deze zorgvormen zal organiseren en vooral ook subsidiëren. Het ziet er meer en meer naar uit dat “persoonsvolgende financiering” daarin een plek zal krijgen. Een uitdaging voor ons om ons aanbod nog meer op maat uit te bouwen van de patiënt en de bewoner.

Nog in 2014 werd voor het eerst een GGZ-dienst, m.n. de uitbating van het forensisch psychiatrisch centrum in Gent, via de wet op de overheidsopdrachten toegewezen aan een commerciële speler. Het prikkelt ons om nog scherper onze kwaliteit van zorg te bewerkstelligen, alsook om deze zichtbaar te maken. Zo wordt in onze WZC actief gewerkt met de resultaten van de verplichte registratie kwaliteitsindicatoren, alsook met het PREZO-model. En in vele van onze ziekenhuizen werd effectmeting opgestart of uitgebreid.

Onze ziekenhuizen participeerden verder aan de gemeenschapsgerichte vormen van GGZ-zorg (mobile teams). Daarbij vervolmaken onze zorgmedewerkers zich via vorming in het herstelgericht werken. Van bij de opname van de patiënt werken we reeds aan de resocialisatie en rehabilitatie, en willen we hem leren om een zo normaal mogelijk leven te laten leiden in zo normaal mogelijke omstandigheden in zijn natuurlijk milieu.

De patiënt met een chronische psychiatrische aandoening, vraagt een integrale opvolging en bena-

dering. Doorheen de verschillende stadia van zijn ziekte, heeft hij mogelijk verschillende expertises van zorg nodig. Soms ambulante, dan tijdelijk residentiële, dan eerstelijnszorg... Deze aansluitende zorg wordt binnen een netwerk van zorgactoren aangeboden, waaraan wij met onze GGZ-expertise ook in 2014 zeer actief hebben bijgedragen.

De uitdagingen in de zorg zijn talrijk en niet van de minste. De voornaamste algemene uitdaging in mijn beleving is de solidariteit in de samenleving beschermen. Garanderen dat zorg kwalitatief, betaalbaar en toegankelijk blijft voor alle mensen, en dat in budgettaire moeilijke tijden, is een grote bekommernis. Vanuit onze Missie blijven wij opkomen voor de meest kwetsbaren. Dit geldt a fortiori in de sector GGZ, waar patiënten nog al te vaak niet sterk en mondig genoeg zijn om hun rechten uit te oefenen.

Stefan Van Sevecotte



Praktische informatie en links

Contactgegevens

Psychiatrische kliniek Alexianen
Liefdestraat 10
3300 Tienen

T: 016/80 75 11
F: 016/82 13 08
E: alexiantienen@fracarita.org
W: www.alexiantienen.be



Gust Rector
Directeur
016/80 75 05
gust.rector@fracarita.org



Dr. An Haekens
Hoofdarts
016/80 76 01
an.haekens@fracarita.org



Jill Hermans
Directeur patiëntenzorg
016/80 75 17
marleen.koninckx@fracarita.org



Stany Engelbosch
Administratief directeur
016/80 75 03
stany.engelbosch@fracarita.org



Jan Delahaye
Facilitair directeur
016/80 75 02
jan.delahaye@fracarita.org



Eveline Van Puyvelde
Adjunct-directeur patiëntenzorg
016/80 75 06
eveline.van.puyvelde@fracarita.org



Tine Reniers
Coördinator administratie
016/80 75 24
tine.reniers@fracarita.org

Links

www.alexiantienen.be
Algemene website van de Alexianen Zorg-
groep Tienen

www.fracarita.org
Website van de Broeders van Liefde

www.vormingscentrumguislain.be
Website van het Vormingscentrum Guislain

www.museumdrguislain.be
Website van het museum Dr. Guislain

www.caraes.org
Website van de NGO Caraes van de Broeders
van Liefde

www.brothersofcharity.org
Website van de Broeders van Liefde wereld-
wijd

www.alexianbrothers.org
Website van de Congregatie der Broeders
Alexianen



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN