



PSYCHIATRISCH CENTRUM

# SINT-JAN-BAPTIST ZELZATE

## JAARVERSLAG 2014

1864-2014



### PC Sint-Jan-Baptist

Groot in kleine dingen.  
Daar worden we samen beter van.

1864-2014



PC Sint-Jan-Baptist

Groot in kleine dingen.  
Daar worden we samen beter van.

## PSYCHIATRISCH CENTRUM

**Sint-Jan-Baptist Zelzate**

Suikerkaai 81  
9060 Zelzate

Tel: +32 9 342 28 28

Fax: +32 9 342 28 18

Website: [www.pcsintjanbaptist.be](http://www.pcsintjanbaptist.be)



PC Sint-Jan-Baptist

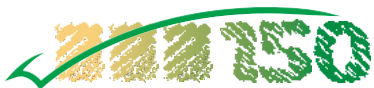
Groot in kleine dingen.  
Daar worden we samen beter van.



## Inhoud

1. Voorwoord
2. Situering
3. Het directieteam
4. Onze kernwaarden
5. Waarvoor kan je bij ons terecht
6. Samenwerkingsverbanden
7. Erkenningcijfers
8. SJB in 2014
9. Vrijwilligerswerking
10. 150 jaar SJB
11. Medewerkersintegratie en patiëntveiligheid
12. Medewerkersbeleid
13. Leiderschap
14. Infrastructuur
15. 2014 in cijfers
16. Bijdrage sector verzorginstellingen





PC Sint-Jan-Baptist

Groot in kleine dingen.  
Daar worden we samen beter van.



## 1. Voorwoord

2014 was voor het PC Sint-Jan-Baptist een feestjaar - 150 kaarsen - en een belangrijk jaar op verschillende vlakken. Het was is in de eerste plaats een jaar waarbij al onze stakeholders uitgenodigd werden om mee te vieren, mee te feesten, mee te werken aan een positieve beeldvorming van de geestelijke gezondheidszorg. Tussen de kick-off receptie en het kersttoneel werden veel evenementen en activiteiten georganiseerd.

Patiënten en bewoners, huidige en oud-medewerkers, maar ook het brede middenveld werden uitgenodigd en betrokken om het PC Sint-Jan-Baptist voor het voetlicht te plaatsen. Dit licht scheen evenzo op de geestelijke gezondheidszorg in de wereld. Er werd immers terug gekeken naar onze wortels om een toekomstgerichte visie van de geestelijke gezondheidszorg mee te helpen versterken. Patiëntenparticipatie, solidariteit, vermaatschappelijking van de zorg, samenwerken in netwerken zijn in deze visie basisconcepten.

We hebben dit zichtbaar gemaakt in tentoonstellingen, een academische zitting en het langste spandoek van de geestelijke gezondheidszorg. De samenwerking tussen medewerkers, vertegenwoordigers van de culturele raad van Zelzate en andere externen illustreerde op een meer omvattend niveau onze slogan: Groot in kleine dingen. Daar worden we samen beter van.

Het is met bijzonder veel genoegen en aangename herinneringen dat we aan dit jaar zullen terugdenken; de ontelbare foto's zijn er blijvende getuigen van. Het koninklijk bezoek was de ultieme bekroning van het feestjaar en een onvergetelijk eerbetoon van de koning en de koningin aan alle medewerkers werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg.

In 2014 werd het ziekenhuis geauditeerd en de psychiatrische verzorgingstehuizen geïnspecteerd. Aan de aandachtspunten, vermeld door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, werd zorgvuldig en met overleg gewerkt.

Onze categorale keuze werd verder vorm gegeven door de uitbreiding van verslavingszorg en ouderenpsychiatrie; de opname afdeling werd herleid tot (vooral) gedwongen opnames. Binnen de ouderenpsychiatrie namen we afscheid van de afdeling Heide B en de nieuwe afdeling Hemera werd in juni geopend.

In alle doelgroepen wordt aan kwaliteit van zorg de nodige aandacht geschonken. In 2014 werden nieuwe regeringen en (dus) regeerakkoorden samengesteld. De geestelijke gezondheidszorg krijgt aandacht. Voor sommigen genoeg, voor anderen te weinig...

De afwezigheid van geestelijke gezondheidszorg over 150 jaar zou betekenen dat iedereen geestelijk gezond en mentaal fit is... een ideaal toekomstbeeld. We werken in 2015 naarstig verder. De weg is nog lang.

Meer uitgebreide info over het PC Sint-Jan-Baptist vindt u op onze website

[www.pcsintjanbaptist.be](http://www.pcsintjanbaptist.be)



Eddy Impens, algemeen directeur



## 2. Situering

PC Sint-Jan-Baptist is in 1864 ontstaan als nevenhoeve van het PC Dr. Guislain te Gent. Het centrum is gelegen aan de rand van het Meetjesland en aan de Nederlandse grens, en behoort naast andere instellingen tot de vzw Provinciaal der Broeders van Liefde. We onderschrijven de missie voor de sector geestelijke gezondheidszorg van de Broeders van Liefde, die ons oproept om op een liefdevolle, deskundige en kwaliteitsvolle manier een optimale zorg aan te bieden.



## 3. Het directieteam

Het directieteam is sinds 1 januari 2014 als volgt samengesteld:



**Eddy Impens - algemeen directeur**



**Dr. Jan De Varé - hoofdgeneesheer**



**Steve Sercu - directeur patiëntenzorg**



**Alex Vuylsteke - facilitair directeur**



**Luc Quarter - administratief directeur**

Sinds 1 januari 2014 is Dr. Jan De Varé het hoofd van het medisch departement en directielid. Hij nam deze functie over van Dr. Philippe Van Peteghem die zijn taak als geneesheer binnen het ziekenhuis blijft vervullen.



## 4. Onze kernwaarden

In PC Sint-Jan-Baptist is zorg, gedreven door de 8 kernwaarden, het uitgangspunt. De acht kernwaarden die bij onze instelling centraal staan zijn: perspectief, warmte, samen, verscheidenheid, no nonsense, open geest, onderbouwd en visie.

### - **Perspectief: terug aansluiting vinden met het leven**

Elke patiënt en bewoner proberen we een perspectief te bieden: zicht op een beter en zinvoller leven, en vooral op een eigen leven. We coachen patiënten en bewoners om hun eigen richting te ontdekken of gewoon om te zijn wie ze al zo lang zijn, maar nooit mochten zijn. Iedereen heeft een eigen traject met kansen. Die zijn voor de één al groter dan voor de ander. Ons doel is dat mensen zich beter voelen en gelukkig zijn. Daar worden wij ook beter en gelukkiger van.

### - **Warmte: een veilig nest als basisvoorwaarde**

Het leven in ons centrum kan hard zijn. Zowel voor de patiënten en bewoners als zorgverleners. Voor patiënten en bewoners lijkt de weg soms eindeloos lang. Maar ook voor de zorgverleners vraagt het moed om samen die weg op te gaan. De passie, gedrevenheid en bevoegenheid van onze mensen zorgt voor warmte en veiligheid voor de patiënten en bewoners. Maar er is meer. Onze gebouwen stralen licht uit, de interieurs zijn warm en sfeervol. De dag is opgebouwd uit rituelen die een beschermd gevoel geven. We creëren een nest waar het gezellig vertoeven is, een tijdelijke haven.

### - **Samen: partner van onze patiënten en bewoners**

We fungeren als gids voor onze patiënten en bewoners. We streven ernaar hun partner te zijn en in vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid naar oplossingen te zoeken. We staan niet boven hen, maar stellen onze deskundigheid ten dienste van hen. Want we zijn allemaal gewone mensen die zoekend door het leven gaan. Ook in de zorgsector zijn we een schakel in een groot geheel van hulpmiddelen waar mensen in nood beroep op kunnen doen. We zoeken constant naar vruchtbare samenwerkingen om de schakel steviger te maken en de zorg aan te passen aan de reële noden van vandaag en morgen. Daarom vragen we onze zorgverleners goed voor zichzelf te zorgen. Enkel wie zorgzaam met zichzelf omgaat kan goed voor anderen zorgen.

### - **Verscheidenheid: je bent een schone mens, weet je...**

Elke mens is een schone mens en elke mens mag er zijn. Welke achtergrond iemand ook heeft, het is belangrijk om de verscheidenheid in mensen te erkennen en ervoor te zorgen dat we een veilige aanlegghaven zijn voor wie bij ons hulp zoekt. We willen een plaats zijn waar mensen zichzelf mogen zijn. Zorgend wanneer nodig, versterkend waar we kunnen. We geven mensen ankerpunten om hun leven zin te geven en terug perspectief te zien. Soms kan een klein lichtpuntje wonderen doen, het begin vormen van een nieuw verhaal. Dat is niet alleen onze job, het is ook ons streven. Elke dag opnieuw.

### - **No nonsense: versterken doorverbinding**

We zeggen "ja" tegen het gewone, het authentieke van ieder mens. Dat zit in onze cultuur en in onze aanpak. Nadenken en dan gewoon doen. Op een natuurlijke manier. Ook de natuur willen we dichterbij onze patiënten brengen. Seizoenen brengen structuur in een leven waar de orde zoek is. De rituelen van de getijden, de smaak van de stilte en de geur van nieuw leven vormen een duurzame inspiratiebron in ons werk en in onze aanpak. Want de natuur, die heelt zichzelf en allen die beroep op haar doen.



### - Open geest: flexibel omspringen met een veranderde samenleving

We zijn een wendbare organisatie met stevige wortels. Het is voor ons belangrijk om flexibel te zijn en in te spelen op veranderingen. We zijn ook een organisatie met veel menselijk kapitaal. En dat kapitaal omvat zowel medewerkers als patiënten en bewoners. Dit kapitaal willen we niet alleen koesteren, maar het ook de kans geven te groeien. Daarom investeren we in mensen die verantwoordelijkheid willen opnemen voor anderen, in welke job of opdracht dan ook. Enkel op die manier kunnen we uitgroeien tot een moderne organisatie die mogelijkheden schept en daardoor nog meer expertise en deskundigheid aantrekt.

### - Onderbouwd: stevige fundamenten die mee groeien

Een psychiatrisch centrum dat al 150 jaar bestaat, rust op degelijke fundamenten. Deze vinden hun oorsprong bij de Broeders van Liefde die al meer dan 200 jaar warmte en menselijkheid brengen bij groepen die vaak in de kou blijven staan. De mens, daar draait het om. Oud, geestesziek of gehandicapt, alle mensen zijn mooi. Dit christelijk fundament is de draagkracht van onze organisatie. Het is het cement dat alle instellingen van de groep van de Broeders van Liefde verbindt en onze mensen inspireert om het op te nemen voor hun medemensen. Het is niet alleen een verhaal van empathie, maar ook van leiderschap. We nemen de leiding om het lijden van mensen daadkrachtig te verzachten. Sint-Jan-Baptist is een bedrijf waar mensen werken, patiënten en bewoners verzorgd worden en waar daarnaast ook het financiële plaatje moet kloppen. Wat niet wegneemt dat leven en goed leven hier hand in hand gaan.

### - Visie: Groot in kleine dingen. Daar worden we samen beter van

Onze toekomstvisie? Mensen blijven helpen die op de één of andere manier een psychische kwetsuur hebben opgelopen. Daar hebben we al 150 jaar ervaring mee en dat maakt van ons een referentie in de zorgsector. Om onze leidende rol verder te kunnen vervullen is het noodzakelijk om te innoveren en inzicht te hebben in de patiënten en de bewoners van morgen. Zo beschouwen wij de digitalisering van de zorg als een opportuniteit om een antwoord te bieden op nieuwe noden in onze samenleving. Onze plaats is in de maatschappij. Psychiatrie is geen aparte microkosmos, maar staat midden in het leven en de maatschappij. En die maatschappelijke rol willen wij ten volle opnemen, maar wel in alle bescheidenheid. We vervullen onze taak vol overgave en liefde om zo dingen te realiseren waar zowel onze patiënten als onze medewerkers beter van worden.







## 5. Waarvoor kan je bij ons terecht?

Het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist werd in 1864 door de Broeders van Liefde opgericht. Het centrum heeft een rijke traditie opgebouwd in de behandeling, begeleiding en verzorging van psychiatrische patiënten en van personen met een mentale handicap. Momenteel worden in of vanuit het centrum ruim 400 patiënten en bewoners begeleid.

### 5.1. Psychiatrisch ziekenhuis

In 2014 werd de bocht naar een categoriaal ziekenhuis verder genomen. Onder het motto “you can’t do good for everybody” werden in 2014 verdere realisaties verwezenlijkt in het kader van een psychiatrisch ziekenhuis dat zich specialiseert in 3 specifieke doelgroepen: verslavingszorg, ouderenpsychiatrie en forensische zorg medium security.

Concreet betekende dit dat de afdeling verslavingszorg (Vita) werd uitgebreid met 15 bedden, van 30 naar 45 bedden.

De afdeling Heide, waar voorheen patiënten werden behandeld met een langdurige chronische psychiatrische problematiek veranderde niet enkel van naam, maar ook van doelgroep. De naam werd Vespera en de 34 bedden worden systematisch ingenomen door patiënten die vanuit Hemera, de opnameafdeling ouderenpsychiatrie, worden doorverwezen.

#### 5.1.1. *Ouderenpsychiatrie*

Ouderenpsychiatrie telt twee afdelingen.

‘**Hemera**’ (= Grieks voor dag) staat in voor opname van ouderen vanaf 60 jaar met een acute, functionele, organische, psychiatrische problematiek of een opflakking van chronische psychiatrische problematiek.



‘**Vespera**’ (= Latijn voor avond) staat in voor opname van ouderen vanaf 60 jaar met psychiatrische problematiek die nood hebben aan een middellange interdisciplinaire psychiatrische begeleiding en behandeling.





### 5.1.2. Verslavingszorg

‘Vita Verslavingszorg’ (= Latijn voor leven) wil zorg bieden aan volwassenen (+18 jaar), gemotiveerde personen (er moet een veranderingsbereidheid aanwezig zijn) met problemen gerelateerd aan middelenmisbruik of -afhankelijkheid. Middelen staat voor alcohol, drugs, medicatie of een gecombineerd gebruik.

De setting is groepstherapeutisch gericht, met aandacht voor individuele begeleiding en familiewerking.



De doelstelling van de behandeling is streven naar een alcohol/drug/medicatie-vrij leven met re-integratie in de leef-, woon- en werksituatie.

### 5.1.3. Forensische zorg

Opname (**Encarga 1**), begeleiding en behandeling (**Encarga 2 en 3**) van geïnterneerde personen met een psychiatrische problematiek. De betekenis van het woord **Encarga** is ‘zorg dragen voor en verantwoordelijkheid geven aan’. De opname kan verder gezet worden in daghospitalisatie (**Ligarsa**). Ligarsa: samengesteld woord van het Spaanse werkwoord Ligar, wat betekent verbinden met en sa: als afkorting van samenleving. Dus ‘verbinden met de samenleving’.

#### Forensisch zorgcircuit

Vanuit het forensisch zorgcircuit, bestaande uit verschillende afdelingen, werken we naar een veilige terugkeer van onze patiënten naar de maatschappij. Bij de behandeling baseren we ons op drie belangrijke basisprincipes:

- de behandeling moet voorkomen dat de patiënt hervalt in het plegen van misdrijven;
- de behandeling moet afgestemd zijn op de behandelnoten van de patiënt;
- de behandeling dient aangepast te zijn aan de vaardigheden, leerstijl en eigenheid van de patiënt.

‘**Encarga 1**’ is een gesloten opname afdeling waar men vanuit een uitgebreide diagnostische fase overgaat naar de behandeling. Daarnaast behelst deze afdeling ook een crisismodule die vooral gericht is op het stabiliseren van de patiënt.

‘**Encarga 2**’ is een gesloten intensieve behandelafdeling gericht op het vergroten van de autonomie, waarbij de patiënt gestimuleerd wordt om verantwoordelijkheid te nemen. Hier is ook een crisismodule aanwezig, gericht op het beheersen van de crisistoestand van de patiënt.

‘**Encarga 3**’ is een open intensieve behandelafdeling. De behandeling is gericht op resocialisatie, groepsinteracties en het nemen van verantwoordelijkheid binnen verschillende contexten.

‘**Ligarsa**’ is een forensische dagkliniek, gevestigd in Zelzate buiten de campus van PC Sint-Jan-Baptist, gericht op het coachen van patiënten om zelfstandig te blijven functioneren en verantwoordelijkheid te nemen.



#### 5.1.4. Gedwongen opname

Deze doelgroep staat in voor de opname en stabilisatie van mensen die omwille van een persoonlijke crisis gedwongen moeten worden opgenomen. Deze afdeling heet ‘Lumen’ (afkomstig uit het Latijn = licht). Verdere langdurige behandeling gebeurt in principe niet hier.

### 5.2. Psychiatrisch verzorgingstehuis

Hier worden bewoners begeleid die na een langdurig verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis door hun specifieke, vaak blijvende maar gestabiliseerde problematiek verdere ondersteuning nodig hebben. Deze groep is opgedeeld in enerzijds bewoners met een mentale handicap (De Warande en Het Anker) en anderzijds bewoners met een psychiatrische problematiek (Krekelmuyter en De Villa). PVT-bewoners met een interneringsstatuut kunnen terecht in Esperanza 1 en 2 (Esperanza betekent: een hoop naar een toekomst voor eenieder). Hier is de verwachting van doorstroming naar FIBW (Forensisch Initiatief Beschut Wonen) voor een aantal mensen.

De klemtoon van de begeleiding ligt op het behoud en het stimuleren van de mogelijkheden van de bewoners. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen van de bewoners. Het woonklimaat geniet veel aandacht en een aangename huiselijke sfeer is het streefdoel.

### 5.3. Schakelteam

De kerntaak van het schakelteam bestaat erin de in-, door- en uitstroom van geïnterneerde personen binnen of tussen zorginstellingen te bevorderen. Hierdoor kunnen meer bedden vrijkomen voor de restgroep geïnterneerde personen die momenteel nog in de gevangenis verblijft. De bedoeling is om via deze manier van werken “netwerken” te creëren tussen instellingen en/of voorzieningen. Op deze manier vormt het team de verbinding (“schakel”) tussen de gevangenis en het externe zorgcircuit. De expertise waarover het team beschikt kan eveneens aangewend worden om zorgactoren te ondersteunen bij het uitvoeren en verstrekken van de zorg aan de betreffende geïnterneerde personen.

## 6. Samenwerkingsverbanden

### 6.1. vzw De Vlier ([www.devlier.be](http://www.devlier.be))

‘De Vlier’ begeleidt volwassen mannen en vrouwen die omwille van psychiatrische en/of psycho-sociale problemen ondersteuning nodig hebben om zich zelfstandig te vestigen in de maatschappij. Ook het forensische zorgcircuit voorziet deze initiatieven (FIBW).

Hierbij wordt hulp geboden, die tijdelijk of blijvend van aard kan zijn, in verscheidene huizen in Zelzate. Naast een blijvende aandacht voor de basisproblematiek van de bewoner zijn er diverse zorgactiviteiten zoals: dagbesteding, arbeidsbemiddeling, sociale administratie, budgetbeheer, gezondheidszorg, vrije tijd, contactvaardigheden, arbeidszorg, ...

‘FIBW’ (Forensisch Initiatief Beschut Wonen). Vanuit dit project ondersteunen we de forensische patiënten binnen een beschutte woonplaats in hun dagdagelijks functioneren.





## **6.2. vzw Centrum voor Arbeidszorg Oostkade**

Via arbeidszorg wordt ingezet op arbeidsvaardigheden, als belangrijke factor van re-integratie in de maatschappij en versterking van identiteit. Dit gebeurt op een gefaseerde manier, zijnde Hink-Stap-Sprong. Het centrum in Oostkade (Zelzate) bestaat o.m. uit een koffiehuis (De Kameleon), een restaurant (Het Slakkenhuisje) en een fietsenatelier.



## **6.3. MOBIL 2B-Team Meetjesland (Art. 107)**

Op 1 januari 2013 werd het MOBIL 2B-team Meetjesland (Art. 107) opgestart in samenwerking met PC Sint-Jan Eeklo, het Wit-Gele Kruis, de Christelijke Mutualiteit en de Bond Moyson.

Het MOBIL 2B-team heeft als doelstelling personen met psychiatrische problematiek in hun thuis-situatie te behandelen of te begeleiden.

## **6.4. Associatie apotheek**

Sinds 2011 werd met het psychiatrisch ziekenhuis Zoete Nood Gods te Lede een samenwerkingsverband of associatie aangegaan, gericht op gezamenlijke exploitatie van de functie van ziekenhuisapotheek met de bedoeling een meer efficiënte werking van de ziekenhuisapotheek uit te bouwen.

## **6.5. Psychiatrische thuiszorg**

De samenwerking met de psychiatrische thuiszorg neemt, zowel opnamevoorkomend als na ontslag, aan belang toe. We streven immers naar het bieden van een optimale zorgkwaliteit via de vorming van zorgnetwerken, ook na ontslag van de patiënt.





## 6.6. Forensisch 2B-team

Het forensisch 2B-team is ontstaan vanuit het meerjarenplan internering en biedt begeleiding en opvolging aan forensisch psychiatrische cliënten in hun thuissituatie voor regio Oost- en West-Vlaanderen, met als doel de cliënt op een veilige manier te (re)integreren in de maatschappij.

Hiervoor is er een samenwerking tussen APZ Sint-Lucia te Sint-Niklaas, PC Sint-Amandus te Beernemen PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate. De forensische 2B-teams van Sint-Niklaas & Beernem staan in voor de thuisbegeleiding van geïnterneerde personen met een seksuele problematiek/seksuele feiten; Sint-Niklaas doet dit voor de regio Oost-Vlaanderen, Beernem voor de regio West-Vlaanderen. Het forensisch team van Zelzate richt zich naar alle andere medium risk geïnterneerde personen en dit voor regio Oost- én West-Vlaanderen.

Sinds kort is de website operationeel: [www.mobielforensischteam.be](http://www.mobielforensischteam.be). Op deze website is informatie te vinden over het verbeterproject, de werking, de doelgroep en de in- en exclusiecriteria. Ook dienen aanmeldingen zowel intern als extern via deze website te gebeuren.

## 7. Erkenningcijfers

### De erkenning van de ziekenhuisbedden tot 31/12/2015

A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Sp	Totaal
50	5	5	102	26	1	30	219

### De erkenning van de 151 PVT-bedden tot en met 30/09/2019

PVT-P	PVT-U
71	80

### Aantal bedden forensisch PVT

PVT-F
60



## 8. SJB in 2014

### 8.1. Doelgroepspecifieke wijzigingen Psychiatrisch Ziekenhuis

#### 8.1.1. Ouderenpsychiatrie

De toenemende vergrijzing samen met een grotere kennis inzake de ontstaanswijzen en behandeling van psychische stoornissen bij ouderen maken ouderenpsychiatrie een volwaardig onderdeel van de algemene psychiatrie. PC Sint-Jan-Baptist koos dan ook, in het kader van categorale zorg, voor de verdere uitbouw van gespecialiseerde residentiële psychogeriatrische behandeling als antwoord op de toenemende nood aan ouderenpsychiatrie binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het volledig zorgtraject omvat deze afdelingen:

**'Hemera'**: op 6 juni is deze gloednieuwe opnamedienst met acute, organische, psychiatrische problematiek of opflakking van een gekende psychiatrische stoornis in gebruik genomen. Het gebouw geeft onderdak aan 30 patiënten en is aangepast voor de doelgroep gerontopsychiatrie. Deze afdeling heeft grote ervaring met gedragsstoornissen bij dementerenden. Na verfijnde diagnostiek en stabilisatie worden patiënten geplaatst in een woonzorgcentra of rustoord voor bejaarden, ontslagen naar de thuis-situatie of overgeplaatst naar de afdeling Vespera.

**'Vespera'**: een vervolgafdeling vanuit 'Hemera' in afwachting van doorverwijzing bij voorkeur in een niet-psychiatrische setting. Deze subgroep omvat patiënten met een psychiatrische problematiek die nood hebben aan een middellange interdisciplinaire begeleiding en behandeling.

#### 8.1.2. Verslavingszorg

2014 was voor 'Vita Verslavingszorg' een kanteljaar. Het licht werd in 2013 op groen gezet voor een verruiming van de werking van 30 naar 45 bedden. Er werd gekozen voor een gedifferentieerd zorgaanbod dat rekening houdt met de vragen vanuit de maatschappij en het huidig zorglandschap. Het aanbod bestaat uit:

- *Vita opname* voor detoxificatie, observatie en oriëntatie;
- *Vita Behandeling* voor behandeling van personen met een afhankelijkheidsproblematiek;
- *Vita Plus* voor behandeling van personen met een afhankelijkheidsproblematiek en een bijkomende problematiek (psychiatrische stoornis, mentale beperking, ...).

#### 8.1.3. Forensische zorg

Een globale terugblik op het voorbije jaar toont ons een aantal opvallende en hoopvolle aspecten betreffende de door- en uitstroom van onze patiëntenpopulatie. Zo stroomden 35 patiënten door tussen de ziekenhuisafdelingen, PVT en beschut wonen.

Deze doorstroming bereikte dit jaar ook een nieuwe categorie namelijk cliënten die zelfstandig wonen met behoud van forensische dagtherapie.

De laatste jaren ontwikkelden zich behandelinitiatieven aan de achterdeur van het circuit zoals het forensisch 2B-team en de dagkliniek. Dit zorgt ervoor dat, in tegenstelling tot de voorbije jaren, er meer cliënten veilig kunnen doorstromen richting zelfstandig wonen. Waar we de voorbije jaren eerder een dichtslibben van het circuit waarnamen, werd deze tendens sinds 2014 doorbroken. Verdere investering in deze doorstroom zal op langere termijn zijn weerslag kennen op de finale output, namelijk de uitstroom.



### **8.1.3.1. Forensisch 2B-team**

Binnen het licht van vermaatschappelijking van zorg werd er in 2014 het forensisch 2B-team opgericht. Het gaat hier om een verbeterproject internering van de F.O.D. Volksgezondheid en een samenwerkingsverband tussen APZ Sint-Lucia te Sint-Niklaas, P.C. Sint-Amandus te Beernem en P.C. Sint-Jan-Baptist te Zelzate. Het team vervult de 2B functie door langdurige, niet acute ambulante begeleiding, met forensische focus, aan te bieden aan geïnterneerde personen die woonachtig zijn in de regio Oost- en West-Vlaanderen.

### **8.1.3.2. Samenwerking**

Een goede samenwerking tussen de verschillende partners is essentieel. Dit uit zich in werkvergaderingen met het justitiehuis van Gent, het schakelteam internering en werkbezoeken aan penitentiaire inrichtingen en forensische instellingen. Om aan wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen werd, in samenwerking met het OPZC Rekem en het UPC Sint-Kamillus, een gezamenlijke dataset samengesteld. Dit project kreeg in 2014 een plaats in het elektronisch patiëntendossier.

### **8.1.3.3. Beleidsplan**

Er werd een beleidsplan uitgewerkt volgens het Kwadrantmodel voor het forensisch zorgcircuit. Vanuit een SWOT-analyse werden volgende strategische doelen weerhouden:

- zorg op maat: vanuit een evidence based kader inspelen op de forensisch psychiatrische zorgnoden;
- samenwerking tussen disciplines;
- taakdifferentiatie;
- specialisatie;
- profilering/onderzoek/effectiviteit aantonen en zorgprocessen bijsturen;
- patiëntenparticipatie.

Deze doelstellingen worden vooropgesteld voor de periode 2015-2019 voor het forensisch zorgcircuit. De vertaling van deze doelstellingen wordt enerzijds projectmatig overkoepelend en anderzijds op afdelingsniveau uitgewerkt en operationeel gemaakt.

### **8.1.3.4. Forensisch sociale netwerkanalyse**

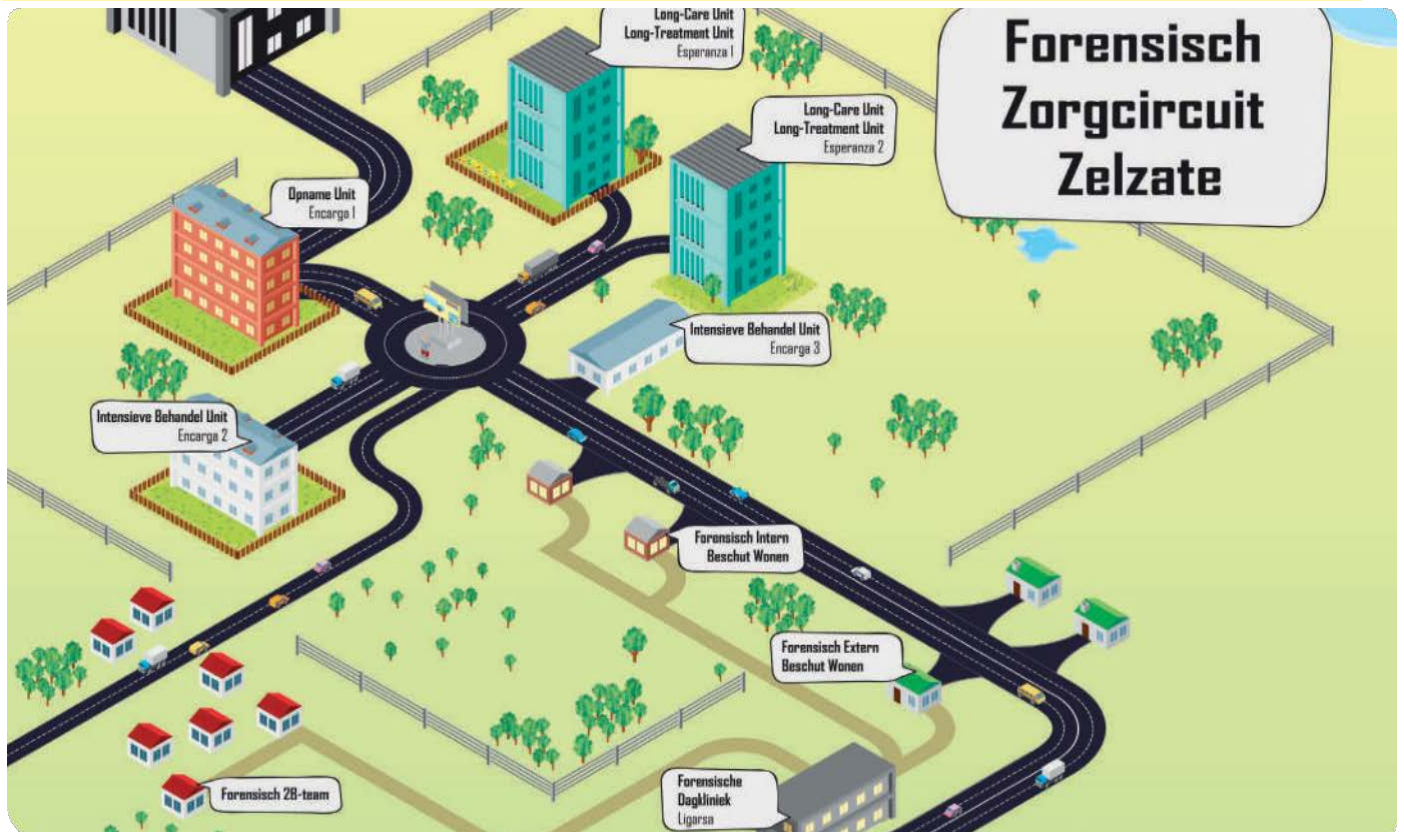
Belangrijke criminogene factoren bij de behandeling van forensische patiënten zijn antisociale peers/netwerken (big 4) en problematische familie en relaties (moderate 4). Om beter in te spelen op deze forensische behandelnoten zijn we gestart met forensische sociale netwerkanalyse (FSNA). Als startschot werd een incompany training georganiseerd, gegeven door drs. Marlies van den Berg en dr. Marinus Spreen van het Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag.

Het toepassen van sociale netwerkanalyse biedt niet alleen de mogelijkheid om het sociale netwerk van de patiënt in kaart te brengen, ook kunnen de sociale netwerkgegevens ingeschakeld worden bij het belichten van delictrisico's en kunnen, waar mogelijk, verbanden gelegd worden met individuele diagnostiek. Daarnaast geeft sociale netwerkanalyse inzicht voor risicomangement, het toont waarop gelet dient te worden en welke vaardigheden iemand nog dient te leren op sociaal vlak.

### **8.1.3.5. Forensisch VTO-traject**

Het uitgangspunt van verstrekte vormingen is in grote mate gericht op die aspecten van de forensische behandeling waarbij afgeweken wordt van een klassieke psychiatrische aanpak. De nadrukkelijke focus op het delict en recidivebeperking noodzaakt een specifiek contextueel kader, visie en methoden.





Elke nieuwe medewerker volgt een inscholingstraject met opleidingen rond de geschiedenis van forensische psychiatrie, de specifieke wetgeving, de risk-need-responsivity-principes, agressiehantering en specifieke psychopathologie. Het voorbije jaar werd vormingsgewijs vooral ingezet op de methode 'vroegsignalering' van agressie, 'forensisch sociale netwerkanalyse', motivationele gespreksvoering en de implementatie van het 'instrument voor forensische behandelbeoordeling' (IFBE) in het kader van routine outcome monitoring.

### 8.1.3.6. Risicotaxatie

Binnen de forensische behandeling neemt risicotaxatie van agressief gedrag een cruciale positie in. Recent werd een instrument ontwikkeld voor risicotaxatie van gewelddadig gedrag bij vrouwen, met name de Female Additional Manual (FAM). Gezien een derde van ons publiek dames zijn, vormen genderspecifieke risicofactoren een belangrijk aandachtspunt. Enkele medewerkers sloten bijgevolg aan bij de studiedag "risicofactoren voor gewelddadig gedrag bij vrouwen" waar de FAM, een risicotaxatie-instrument speciaal voor vrouwen als aanvulling op de HCR-20 of de HCR-V3, werd voorgesteld.

Ook wat het SAPROF-instrument betreft (Structured Assessment of Protective Factors) werden aanbevelingen verstrekt waarbij men aanraadt aandacht te besteden aan vrouwspecifieke thema's en risicofactoren (trauma's, rol sociale relaties, moederrollen ouderschapsvaardigheden, prostitutie, zelfbeeld, empowerment,...)

Op vlak van risicotaxatie van agressie werd de effectieve omschakeling naar de recentste versie van (HCR-20 V3) voorbereid. Met het oog op een globale implementatie binnen Questmanager wordt dit voorzien in 2015. Gezien de uitbreiding van de forensische ambulante zorg werd ook op zoek gegaan naar risicotaxatie-instrumenten die specifiek van toepassing zijn voor deze subdoelgroep. Vanuit deze zoektocht werd de RAF GGZ, een instrument dat zich richt op ambulante forensische patiënten, geëxploreerd.



### 8.1.3.7. Forensische ROM

Het voorbije jaar werd van start gegaan met routine outcome monitoring (ROM) waarbij op regelmatige tijdstippen, het functioneren van patiënten op gestandaardiseerde wijze opgevolgd wordt. De focus ligt daarbij nadrukkelijker op impulsiviteit, agressie, antisociale cognities e.d. waarvoor we het Instrument voor Forensische Behandel Evaluatie (IFBE) gebruiken. In 2014 startte het forensisch zorgcircuit met de afname van de ROM op alle forensische units. Deze informatie wordt aangevuld met monitoring van de gezondheidstoestand en het sociaal functioneren enerzijds en de levenskwaliteit anderzijds met behulp van respectievelijk de 'Health of the Nations Outcome Scale (HoNOS)' en de Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA).

### 8.1.3.8. Nieuwsbrief ForZinfo

Vanaf 2014 is de forensische doelgroep gestart met de lancering van de nieuwsbrief 'ForZinfo'. Hiermee willen we in eerste instantie medewerkers informatie bezorgen over beleidsbeslissingen vanuit het kerncomité van het Forensische Zorgcircuit (FZC). Het verslag kan daarnaast ook als leidraad gebruikt worden om tijdens teamvergaderingen dieper in te gaan op de beschreven topics. De nieuwsbrief zal drie keer per jaar verstuurd worden, en dit steeds na een (strategisch en/of operationeel) kerncomité. Het laatste operationeel kerncomité vond plaats op 17/11/2014.

## 8.2. Doelgroepspecifieke wijzigingen PVT

### 8.2.1. PVT De Warande

#### Bewonerstoewijzing in het kader van emancipatorische zorg

Emancipatorische zorg bij mensen met een mentale beperking binnen een PVT-voorziening. Geen makkelijke opgave, maar zeker niet onmogelijk. Ook PVT De Warande ging deze uitdaging aan. In onze dagelijkse werking betekent dit dat we meer en meer zijn gaan luisteren naar onze bewoners en proberen waar mogelijk hen de regie van hun eigen leven in handen te geven.

Een cruciale rol hierbij speelt de persoonlijke begeleider. We stappen af van het louter praktisch, taakgericht invullen van deze begeleidingsrol. Een centrale plaats krijgt de "relatie" tussen de individuele begeleider en de bewoner. We stellen vast dat de bewoner zich pas echt kan ontwikkelen en kan leren eigen keuzes maken als hij zich veilig en geborgen voelt binnen deze relatie. We streven naar een gelijkwaardige relatie waarin de verbondenheid kan groeien. "(Bij)sturing kan, op voorwaarde dat dit niet vertrekt vanuit macht, maar vanuit verbondenheid" (De Corte, 2010). In de dagelijkse werking zaten we met het gegeven dat de groepsmatige en de individuele begeleidingstaken niet, of maar in beperkte mate waren gescheiden.

Een begeleider is tegelijkertijd voor de groep verantwoordelijk, maar heeft ook de rol van persoonlijke begeleider. Dit zorgde zowel bij de begeleiders als bij de bewoners voor verwarring. De bewoner vroeg zich af wanneer zijn begeleider nu eens echt tijd voor hem had. De persoonlijke begeleider had het gevoel dat hij anderen in de steek liet als hij individuele begeleidingstaken op zich nam. In PVT De Warande is er een voorzichtige poging ondernomen om de begeleider een deeltje van zijn werktijd vrij te stellen ten voordele van de individuele begeleidingsmomenten.

Concreet betekent dit dat maandelijks een begeleider 2 dagen 6 uur werkt i.p.v. 8 uur. De 4 uur die op die manier vrijkomt wordt door de begeleider in dezelfde maand gewerkt, maar wordt uitsluitend gereserveerd voor individuele begeleidingstaken. Dit project werd vooraf besproken met de directie en de ondernemingsraad. In 2014 werd het, na één jaar, positief geëvalueerd. We merken een duidelijke verhoging van de betrokkenheid tussen de bewoner en zijn persoonlijke begeleider. Deze relatie wordt ook concreter en bespreekbaar binnen het team.



Er zijn frequentere en gerichtere contacten tussen de persoonlijke begeleider en het netwerk van de bewoner. Er is een duidelijke inhoudelijke verdieping van de individuele begeleidingstaken.

### 8.2.2. PVT Het Anker

Op Het Anker werd in 2014 ingezet op het samenstellen van een levensboek voor iedere bewoner. In dit levensboek is ruimte voor het levensverhaal van de bewoner, de familiegeschiedenis, de vrienden, belangrijke gebeurtenissen in het leven van de bewoner, enz. Drie teamleden hebben vorming gevolgd i.v.m. werken met het levensboek met mensen met een verstandelijke beperking en vormen de kerngroep waarop de individuele begeleider kan terugvallen. Het opmaken zelf, van dit levensboek ligt in handen van de individuele begeleid(st)er samen met de bewoner. Aan de hand van het levensboek kunnen emoties, afscheid, gebeurtenissen, enz. die impact hebben op de bewoner bespreekbaar gesteld worden. Zo bouwen we aan de wederzijdse relatie en schenken we aandacht aan de totale persoon. Het samenstellen van het levensboek zorgt ervoor dat familie nauwer betrokken wordt, bevraagd wordt over het levensverhaal van hun familielid en hun familiegeschiedenis. Dit nauwer contact tussen individuele begeleider en de familie zorgt voor een grotere betrokkenheid rond allerlei thema's die zich voordoen op Het Anker. Het contact wordt eveneens benut om afspraken te maken rond afscheid nemen, het levenseinde, palliatieve zorg. Via deze contacten maken we deze thema's bespreekbaar en maken er afspraken rond. De afspraken worden in het elektronisch patiëntendossier neergeschreven.

### 8.2.3. PVT Krekelmuyter en De Villa

#### 8.2.3.1. Realisatie

In 2014 schreef het kerncomité van PVT-permanent het beleidsplan 2014 – 2015. Daarin waren o.a. volgende concrete jaardoelstellingen opgenomen:

- integratie van het sociaal dossier in het elektronisch patiëntendossier (EPD);
- revisie van de sjablonen ter ondersteuning van de bewonersbespreking;
- verhoging van de bewonersparticipatie.



De eerste twee doelstellingen werden geheel volgens planning gerealiseerd en voor wat de verhoging van de bewonersparticipatie betreft telden we een verdubbeling van het aantal aanwezigheden van bewoners op hun persoonlijke bespreking. Tevens werd een verdrievoudiging van het aantal voorbereidingen van de besprekingen in samenspraak met de betrokken bewoner(s) genoteerd. Inzake bewonersgerichte initiatieven werden voor de bewoners van de meeste woonéenheden informatiesessies georganiseerd rond: de rechten van de patiënt, ombudsfunctie, vertrouwenspersoon en de diverse wilsbeschikkingen. Voor een aantal bewoners resulteerde dit in de concrete opmaak van een wilsbeschikking of de aanstelling van een vertrouwenspersoon. Anderen maakten op basis van deze informatie gebruik van hun inzagerecht in het elektronisch patiëntendossier.

Gezien de vele fysieke consequenties van de vaak sedentaire levensstijl, en de nood aan ondersteuning van onze bewoners, is een projectgroep 'gezonde levensstijl' in het leven geroepen. Deze zal alle aspecten van het leven kritisch bekijken, analyses maken, en vervolgens informeren, adviezen geven (o.a. door educatie, gastsprekers, en in interactie met bewoners).





De groep is multidisciplinair samengesteld, en zal in een later stadium ook bewoners uitnodigen. Binnen bepaalde settings (voornamelijk, maar niet uitsluitend, Studio's-Appartementen en Villa) werd expliciet de keuze gemaakt voor een verdieping van het HOZ (herstelondersteunende zorg) -gedachtengoed. Deze verdieping zal in praktijk de vorm aannemen van een grondige scholing en vorming, gespreid over de komende jaren, en deel uitmakend van het beleidsplan 2015-2019.

### **8.2.3.2. Medewerkersbeleid en VTO**

In totaal noteerden we 637 uren vorming of ca. 16 uren vorming/medewerker. Enkele topics waren: krachtgerichte gespreksvoering, motivationele gespreksvoering, de nieuwe wet inzake bescherming van de wilsonbekwame persoon en burn-out preventie. Verder werden er diverse vormen m.b.t. psychopathologie gevolgd. In voorbereiding op de perspectiefgesprekken volgden alle medewerkers een (gewaardeerde) vorming rond feedback geven en krijgen. De perspectiefgesprekken 'nieuwe stijl' werden reeds voor 2/3 afgewerkt tijdens het laatste kwartaal van 2014. Er is, via een medewerkersbevraging, een longlist opgemaakt met de veranderingsbehoeften binnen de huidige PVTp. Er is een actieve deelname binnen het VEPAD (overleg van verpleegkundige en paramedische directeurs van de psychiatrische ziekenhuizen van Oost-Vlaanderen).

Het doel is hier bij de Oost-Vlaamse psychiatrische centra kennis met betrekking tot herstelondersteunende zorg binnen het eigen centrum te versterken. In 2014 zijn de zorgnoden voor de specifieke doelgroepen opgesteld. Het procesmatig verloop werd vertaald in de omschrijving van de doelgroep, wat reeds gekend is rond kwaliteit van zorg, therapie, finaliteit (optimaliseren van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven), de uitgeschreven zorgnoden, strategische doelstellingen, in/exclusiecriteria, VTO-noden, indicatoren.

### **8.2.3.3. Inspectiebezoeken**

PVTp doorliep in 2014 het 5-jaarlijkse PVT inspectiebezoek. Het aantal non-conformiteiten bleef daarbij heel beperkt. Deze worden thans weggewerkt. Het inspectiebezoek resulteerde in een verlenging van de erkenning tot eind 2019.

## **8.3. Doelgroepoverschrijdende wijzigingen**

### **8.3.1. Questmanager**

Vanaf 2014 wordt in PC Sint-Jan-Baptist ingezet op systematische meting van zorguitkomsten, of Routine Outcome Monitoring (ROM). Dat doen we in een project dat loopt over 2 jaar. ROM houdt in dat we regelmatige meting van zorgprocessen gebruiken om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. In plaats van meten om te weten is het meten om te verbeteren. De doelstellingen van ROM zijn vierledig:

- op vlak van behandeling kunnen we door middel van ROM de zorgprocessen zichtbaar maken en systematisch verbeteren;
- op niveau van management leidt ROM tot beleidsaanbevelingen inzake onderbouwde zorg, uitbouw van gerichte diagnostiek en digitalisering van zorgprocessen;
- met betrekking tot de wetenschappelijke fundering van zorg kan een goed opgezet ROM-traject resulteren in bruikbare gegevens voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek;
- ten slotte is een ROM een krachtig middel in de context van feedbackgerichte zorg.

Investeren in ROM omvat enerzijds de doorontwikkeling van een cultuur van kwaliteitsverbetering,



anderzijds de implementatie van de gepaste instrumenten. Het belang dat we hechten aan deze evolutie naar meer digitalisering van zorgprocessen wordt onderstreept door een specifieke functie voor ZORG-ICT te creëren.

In PC Sint-Jan-Baptist zijn we parallel met andere voorzieningen van de groep Broeders van Liefde gestart met Questmanager van het softwarebedrijf VitalHealth Software. In 2014 zijn de doelgroepen ouderenpsychiatrie, forensische zorg en PVT voor mensen met een verstandelijke beperking van start gegaan. Er werd bewust gekozen voor een traject dat start bij de zorgnoden van elke doelgroep afzonderlijk. We zijn vertrokken bij relevante zorgdomeinen per doelgroep en hebben op basis daarvan gerichte vragenlijsten gekozen. Dit groeipad loopt verder in 2015 via de verbetering van ROM in de gestarte doelgroepen en met de implementatie van ROM in de andere doelgroepen.

### 8.3.2. ICT (digitalisering in de zorg)

De maatschappij verandert voortdurend alsook de patiënt/bewoner en de zorgsector. De komende jaren zullen digitale en technologische ontwikkelingen elkaar razendsnel opvolgen. Zowel de patiënt/bewoner als de medewerker profiteren van de voordelen van de digitale ontwikkelingen.

Ook de ICT dienst heeft in 2014 hard gewerkt aan deze digitalisering.

Een greep uit de projecten van 2014:

- “iedereen een account” : aan al onze medewerkers werd de mogelijkheid gegeven om een eigen account en e-mailadres te hebben om ook zo mee te kunnen profiteren van de digitale processen.
- “finapat” : het volledig digitaal opvolgen van de zakgelden van de patiënt/bewoner. Zo kan men snel en eenvoudig een volledig overzicht hebben van de zakgelden over de hele instelling.
- “HRC” : vooral het digitaliseren van het perspectiefgesprek, de vormingsaanvragen, de digitale opvolging van de sollicitaties.
- “bestellen van medisch materiaal” : zo kunnen alle afdelingen hun bestellingen via intranet doorgeven en kan deze eenvoudig opgevolgd worden door onze apotheek.

Al deze projecten hebben er toe bijgedragen dat de medewerker sneller gegevens kan delen en opvolgen. Ook de komende jaren zal verder ingezet worden op deze digitalisering om de maatschappelijke en wettelijke veranderingen om te zetten in effectieve projecten, waar de efficiëntie en tijd voor persoonlijke aandacht voor de patiënt/bewoner voorop zal blijven staan.

### 8.3.3. Zorgvernieuwend project ‘Mattis’

Na het lezen van heel wat wetenschappelijk onderzoek rond de positieve effecten van het inzetten van dieren in de zorg, werd in 2014 gestart met het zorgvernieuwend project ‘Mattis’. Mattis, een Zwitserse herdershond, werd opgeleid tot assistentiehond voor alle ziekenhuis- en PVT-afdelingen.

De bezoeken van ‘Mattis’ aan de verschillende afdelingen zijn niet enkel voor de bewoners en patiënten, maar ook voor ‘Mattis’ zelf, een ware traktatie.

Vanuit de specifieke karaktereigenschappen van dit hondenras, ontwikkelde ‘Mattis’ zich tot een hond met een grote voorliefde voor mensen. Hij kan mensen bereiken die door middel van taal niet meer te bereiken waren. Hij tovert bij sommige patiënten/bewoners een glimlach op het gezicht en bij anderen, die anders soms boos zijn, worden tijdens zijn





aanwezigheid het zonnetje op de afdeling. Niet elke patiënt of bewoner durft 'Mattis' aan te raken, maar toch willen ze niets missen van zijn activiteiten op de afdeling. Op sommige afdelingen worden ook een aantal taken gelinkt aan zijn bezoek. Zo krijgen sommige bewoners een borstel in de handen waarmee ze automatisch de hond borstelen. Soms niet lang maar toch voldoende om het gebruik van de bovenste ledematen te activeren. Verder voelen bewoners zich vaak trots als ze met de hond een stukje mogen wandelen, buiten of op de afdeling zelf.

### 8.3.4. Het CAT-project

Het C.A.T.-project is een therapievorm speciaal ontwikkeld voor de behandeling en ondersteuning van de forensische doelgroep. In het project krijgen de patiënten de gelegenheid om onder deskundige begeleiding een asielhond te resocialiseren. Het accent ligt hierbij niet op het afleren van ongewenst gedrag maar wel in het aanleren van positief alternatief gedrag. Patiënten werken aan de resocialisatie van de asielhond en zo ook onbewust aan hun eigen resocialisatie. Na een intensieve training zoeken onze CAT'ters een nieuw gezin voor hun hond. Hierbij hanteren ze een aantal waarden en normen die ze kunnen vertalen naar hun eigen situatie.

Eens hun opleiding is afgerond, beschikt elke hond over een aantal basisvaardigheden zoals zit, hier komen, blijven, enz. Ze hebben geleerd om aan de leiband te lopen en te reageren op een groot aantal verbale commando's en gebaren. Voor het CAT-project wordt er samengewerkt met Canisha vzw.

## 9. Vrijwilligerswerking

Het jaar 2014 is niet onopgemerkt voorbijgegaan. Na een jarenlange en gedreven inzet als voorzitter zag Wery Goossens zich wegens gezondheidsredenen genoodzaakt het vrijwilligerswerk definitief stop te zetten. Na het tijdelijk waarnemend voorzitterschap gaf Georges Dumez in januari 2014 de fakkel door aan Marnix Van de Voorde. Zowel campus Suikerkaai, De Warande als Krekelmuyter werden ondersteund door een vaste vrijwilligersgroep. Verschillende nieuwe enthousiaste vrijwilligers kwamen onze groep uitbreiden.

Een paar oudgedienden namen in schoonheid afscheid omwille van ziekte of hoge leeftijd. Net zoals voor medewerkers werd ook voor vrijwilligers een functie- en competentieprofiel opgemaakt, en ter gelegenheid van het feestjaar werd ook een nieuwe folder over de vrijwilligerswerking uitgewerkt.

Tevens werden enkele nieuwe activiteiten opgestart:

- een nieuwe alfabetiseringsgroep startte op Esperanza 1;
- in de wintermaanden werd gestart met een maandelijks filmaanbod;
- twee nieuwe vrijwilligsters spelen maandelijks badminton met patiënten/bewoners;
- een spelnamiddag in de vakantieperiode.

Daarnaast werd ook extra aandacht besteed aan de eenpersoonsrelaties met patiënten en bewoners die geen familie of dicht betrokkenen meer hebben. We willen hier ook in de komende jaren meer op inzetten. Eind 2014 telden we immers bijna 70 'sociaal arme' lees 'verlaten patiënten/bewoners'. De 60 vrijwilligers (waarvan 6 bestuursleden) hebben dus de handen meer dan vol.







## 10. 150 Jaar SJB

2014 was voor PC Sint-Jan-Baptist een bijzonder jaar. Vanwege het 150-jarig bestaan van de instelling was 2014 een jaar van feesten en sporten maar ook een jaar van inhoud en visie met onze kernwaarden als rode draad. Er zijn verschillende evenementen georganiseerd rond 150 jaar SJB.

De grote evenementen in 2014 waren Te Gek!?, het tijdelijk museum, de sportweek en sportnamiddag, Open Monumentendag, het langste spandoek van de GGZ, de fancy fair, de communicatiedag, en als hoogtepunt het koninklijk bezoek.

### - Te Gek!?

Op 19 maart 2014 ontvingen we Rick de Leeuw en Jan Hautekiet in het kader van de Open Geest-tournee, die werd georganiseerd door Te Gek!?. In een volle zaal slaagde Rick de Leeuw erin om samen met het wervelende pianospel van Jan Hautekiet een onvoorspelbare speelsheid te combineren met de betere rock and roll attitude en diepe intense emoties.



### - Tijdelijk museum

Op 16 mei 2014 werd het tijdelijk museum (in samenwerking met het Museum Dr. Guislain) door Minister Joke Schauvliege feestelijk geopend. Het museum kon gedurende een periode van 5 maanden bezocht worden. Het artistieke aspect van zorg werd in de kijker gezet. Op een authentieke manier kon de bezoeker kennismaken met 150 jaar geestelijke gezondheidszorg.

Originele documenten, wetenschappelijke literatuur, interessante voorwerpen en unieke foto's brachten de geschiedenis van 150 jaar Sint-Jan-Baptist tot leven.



### - Fancy fair

Op 22 juni 2014 vond het grootste evenement van 150 jaar SJB plaats. Een groots opgezette spektakelmarkt voor jong en oud. Van vroeg in de middag waren er al veel bezoekers voor de druk bezette rommelmarkt. Enkele meters verder stond de SkyGuy iedereen op te wachten om welkom te heten op de 'Fancy fair'. Over heel het domein van Sint-Jan-Baptist waren er allerhande kermisattracties zoals; oldtimers, retro paardenmolen met scooters, brandweerwagen...

Er waren ook heel wat hilarische toestanden van een rolstoelenparcours tot een verdoken doolhof en zelfs een echt grote-muilen-kraam. Rare figuren op hoge stelten, die vreemde capriolen uithaalden, die kindjes schminkten en ballonnen plooiden maakten het geheel tot één spetterende, wervelende zalige dag waar toch een 1200 mensen van geproefd en genoten hebben.







## - Sportweek & sportnamiddag

Van 23 tot 27 juni werden er tijdens de sportweek sessies aangeboden van verschillende sporten: taichi, zumba, latino, badminton, volleybal en viking kubb. Een 160-tal personeelsleden, patiënten, bewoners hebben deelgenomen aan één of meerdere sessies. De sportweek werd afgesloten met de 150 km loop waarbij deelnemers konden kiezen uit diverse afstanden en waarbij per gelopen kilometereen bijdrage van 1 euro werd gestort aan het Steunfonds.

De sportnamiddag op 28 juni werd door de meer dan 100 deelnemers als geslaagd beschouwd. Zowel de aangeboden activiteiten (golf, boogschieten, moutainbike, frisbee, muurklimmen, hoogtouwparcours en kajak/kano) als de barbecue achteraf werden gesmaakt.



## - De communicatiedag

Op de communicatiedag van 24 juni 2014 werden de medewerkers in verschillende groepen verdeeld om de acht kernwaarden zelf kleur te geven. Met meer dan 180 medewerkers waren we om aan de hand van de acht kernwaarden op zestien stukken van het langste spandoek van de GGZ te tonen hoe wij goede zorg zien. Ook was er een presentatie van Ilse Weeghmans van het Vlaams Patiëntenplatform. Hierbij werden onze acht kernwaarden bekeken door een patiëntenbril.





### - Open Monumentendag

In het licht van het jubileumjaar gingen alle activiteiten in Zelzate, in het kader van de Open Monumentendag 2014, door op de terreinen van PC Sint-Jan-Baptist. Op 14 september organiseerde SJB een aperitiefconcert met Warre Borgmans en Marleen Iterbeke. Zij brachten een mix van zang, poëzie en beeld met als thema Wereldoorlog I. Daarna volgde een steakfestijn van de brandweer. In de namiddag traden de muziekgroepen UnderCover en Fuse op en werden er doorlopend demonstraties gehouden door brandweer, politie, Rode Kruis, ... Ook konden verschillende tentoonstellingen bezocht worden (een tentoonstelling rond WO-I in de polyvalente zaal, van oud naar nieuw en het tijdelijk museum). Om 16.00 uur werd het langste spandoek van de GGZ ingehuldigd en wandelden de bezoekers langs mooie en creatieve spandoeken in het bos van de GGZ.



### - Langste spandoek van de GGZ

We hebben samen met onze patiënten/bewoners en alle stakeholders (culturele verenigingen, burens, sportverenigingen, ...) een kunstwerk gemaakt, namelijk een spandoek van 1,5 km lang.

Elke partner (stakeholder), bewoner, patiënt of afdeling kreeg een stuk spandoek ter beschikking van 5m op 2m. We hebben hen gevraagd om elk vanuit hun leefwereld of referentiekader een stuk spandoek te beschilderen; hoe zij kijken naar armoede en geestelijke gezondheidszorg. We vroegen om resten verfpotten uit kelders, garages of andere plaatsen te halen en in te zetten. Voor de groepen die geen verf hadden hebben we zelf de potten verf bezorgd.





### - Het koninklijk bezoek

Het bezoek van het vorstenpaar op woensdag 17 december 2014 was voor iedereen in SJB een unieke belevenis. De ontvangst en begroeting, de informatie tijdens de werkvergadering, het bezoek aan Hemera, het bezoek aan verschillende ateliers en de maaltijd in het Slakkenhuisje werd door het vorstenpaar als bijzonder aangenaam en indrukwekkend ervaren. De woorden van het vorstenpaar waren dan ook woorden van dank voor alle goeds dat hier dagelijks ongezien gebeurt.





## 11. Medewerkersintegratie en patiëntveiligheid

Veiligheid van patiënten en veiligheid van medewerkers waren één van de prioriteiten van de dienst preventie en de verantwoordelijke patiëntveiligheid in ons ziekenhuis. Er ging te vaak energie verloren door los van elkaar te werken. De integratie maakt nu ook steeds meer deel uit van ons integraal zorgbeleid en veiligheidsbeleid dat vertrekt van de rechten van de patiënt en de medewerker.

We hebben er bewust voor gekozen om de medewerkers aan te zetten om zich actief te engageren voor een open en transparante veiligheidscultuur in onze zorgvoorziening waarbij de veiligheid van de patiënt en de medewerker centraal stonden, een geïntegreerde en globale aanpak, die gedragen werd door alle zorgverstrekkers, staf, medewerkers en directie. Het werk is nog niet af maar we hebben in 2014 heel belangrijke stappen in de goede richting gezet.

We kozen er bovendien voor om de verbinding met de maatschappij en onze stakeholders op een doordachte manier te realiseren. Hier maken we ook in 2015 verder werk van.

Kwaliteitsvolle zorg is zorg die patiënt (medewerkers) gestuurd, effectief, efficiënt, tijdig, billijk en veilig is. De grote impact bij de publieke opinie heeft ongetwijfeld te maken met het feit dat veiligheid en vooral onveilige zorg, meer dan enig ander kenmerk van kwaliteitszorg door de patiënt en de medewerker zijn omgeving direct worden ervaren. De media brengen altijd de harde kant in beeld.

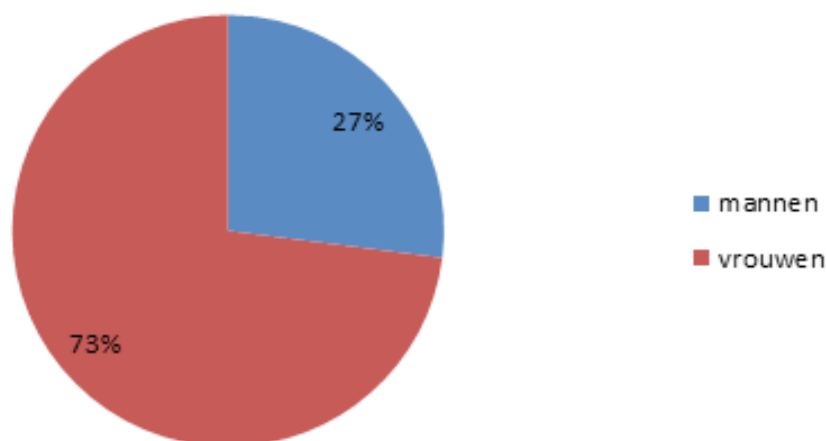
## 12. Medewerkersbeleid

### 12.1. Kerncijfers personeel

#### 12.1.1. Algemeen

Het PC Sint-Jan-Baptist is met ongeveer 481 medewerkers (351 vrouwen en 130 mannen) de grootste werkgever van Zelzate.

Verhouding aantal M/V





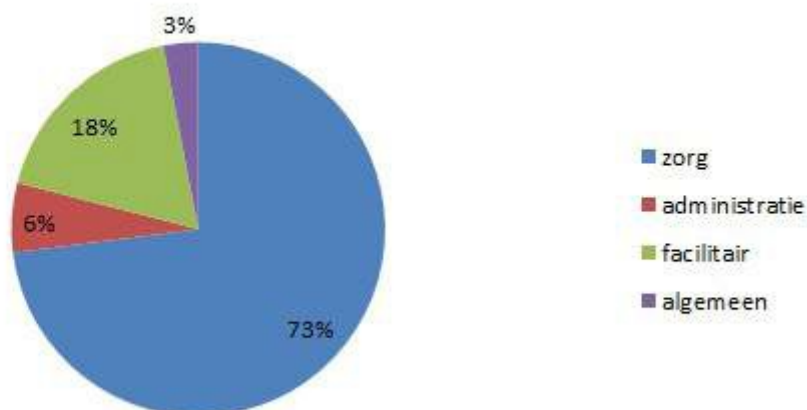


### 12.1.2. Aantal VTE

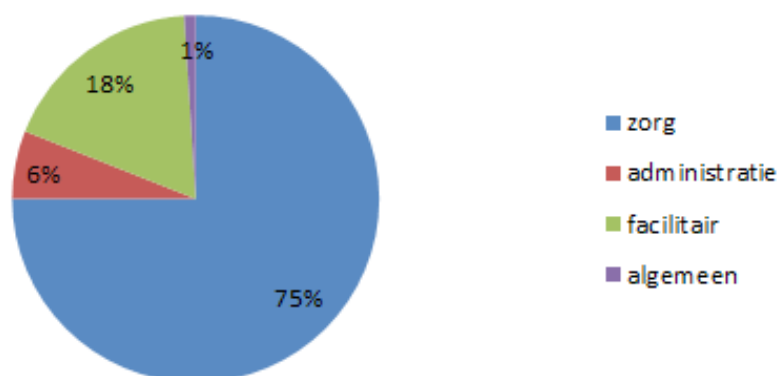
Het totaal aantal voltijdse equivalenten in 2014 bedraagt 395 VTE.

### 12.1.3. Aantal medewerkers per departement

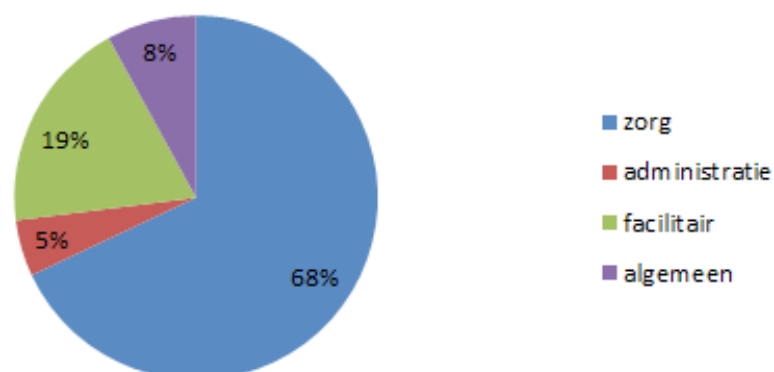
#### Aantal medewerkers per departement



#### verdeling vrouwen per departement



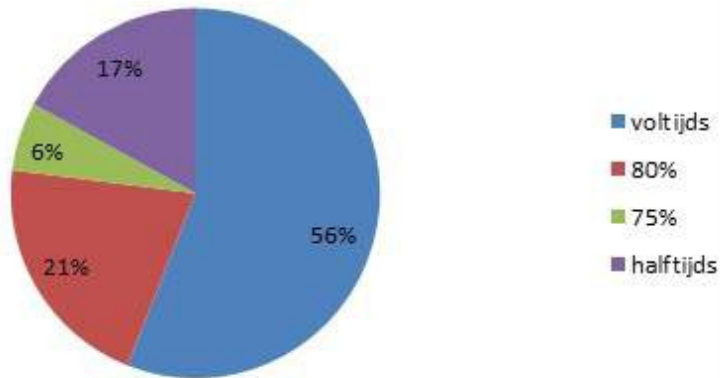
#### verdeling mannen per departement



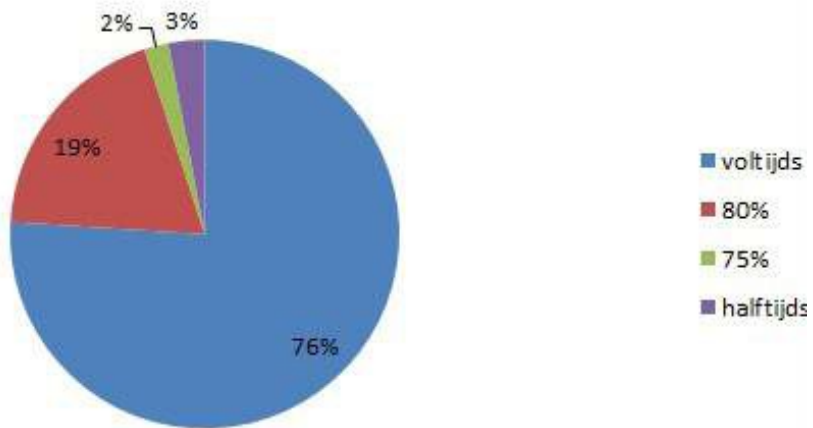


### 12.1.4. Arbeidsregime

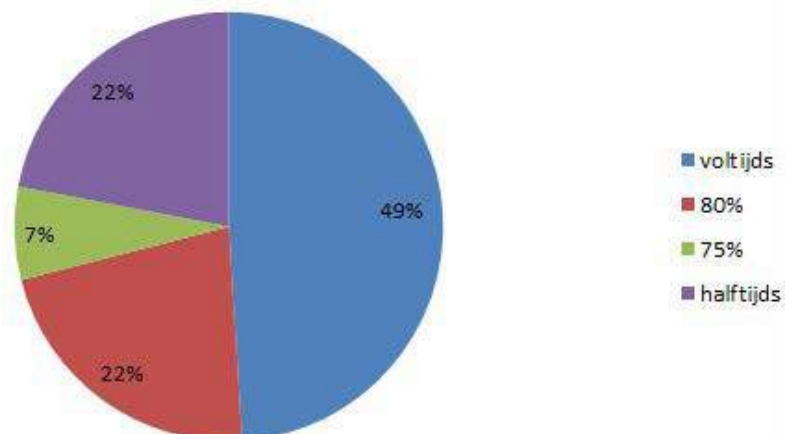
#### Arbeidsregime



#### arbeidsregime mannen



#### arbeidsregime vrouwen





### 12.1.5. Aantal gerealiseerde ligdagen

Het aantal gerealiseerde ligdagen voor het ziekenhuis: 63.782

Het aantal gerealiseerde ligdagen voor het PVT: 74.705

## 12.2. Nieuw talent

In 2014 startten 63 nieuwe medewerkers, van wie 80% met een contract bepaalde duur of vervangingsovereenkomst en 20% met een contract onbepaalde duur.

## 12.3. Perspectiefgesprekken

In 2014 zijn we van start gegaan met het voeren van perspectiefgesprekken. En dit voor de ganse organisatie. Een perspectiefgesprek is zeer belangrijk voor de afstemming en continue ontwikkeling van competenties en talenten van onze medewerkers, hun welbevinden en persoonlijke ambities met de doelstellingen van onze organisatie en de afdeling/dienst. We hanteren hierbij de waarderende benadering.

Zowel de medewerker als de leidinggevende bereiden het gesprek voor via een digitaal sjabloon. Op basis hiervan worden o.m. afspraken en het persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld. Hierbij staan een aantal kernvragen centraal: 'wie ben ik?', 'wat kan ik?', 'wat wil ik?'. Iedere medewerker kan te allen tijde via het intranet zijn gegevens persoonlijk raadplegen. De leidinggevenden kunnen hun gesprekken via het intranet inplannen, voorbereiden en opvolgen voor hun team. Elke medewerker wordt vanaf nu tweemaal uitgenodigd voor een perspectiefgesprek. Indien nodig wordt er een tussentijdse opvolging gepland via een voortgangsgesprek.

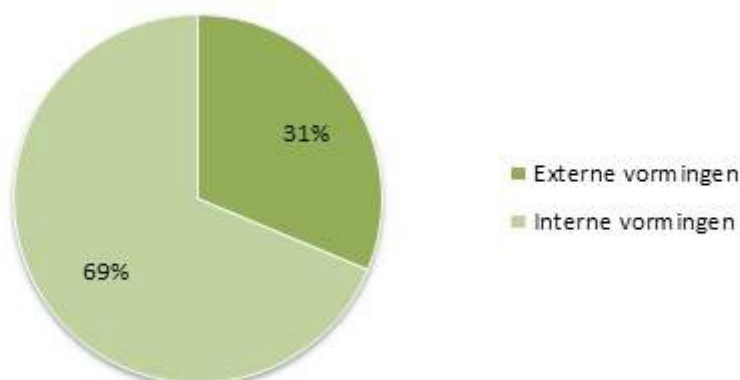
Eind 2015 – begin 2016 evalueren we het ganse proces en de digitale tool. Een unicum voor onze organisatie is dat het e-learningpakket dat we ontwikkeld hebben ter ondersteuning bij de voorbereiding van het perspectiefgesprek genomineerd werd voor de "Xerte award 2014".

## 12.4. Vorming, training en opleiding (VTO)

Vanuit het VTO-beleid willen we medewerkers stimuleren om hun competenties te versterken en (blijvend) af te stemmen op het werkveld. In 2014 werden 9.594 vormingsuren geteld waarvan:

Externe vormingen: 3.005 uren

Interne vormingen: 6.589 uren

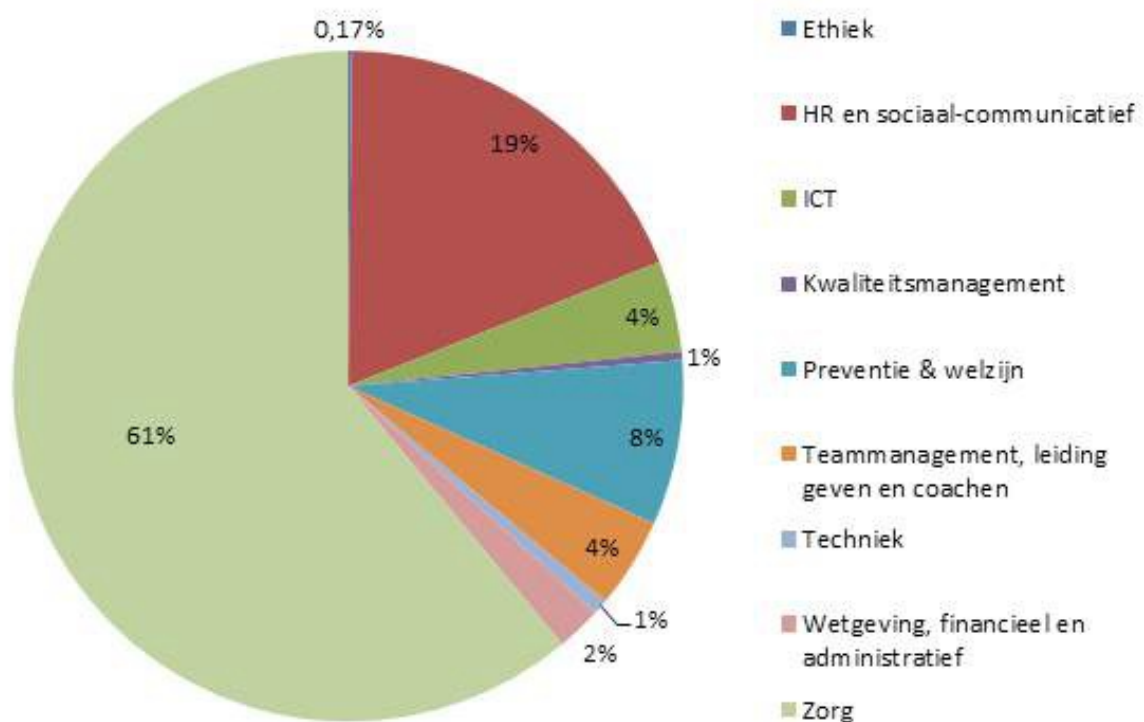




Vanaf 2014 hebben we de vormingen ingedeeld in categorieën naar inhoud. Naast de vele zorg-gerelateerde vormingen en opleidingen hebben we in 2014 ook ingezet op vorming en opleiding rond HR en sociaal-communicatieve thema's (vb. feedback geven en krijgen voor al onze medewerkers ter voorbereiding van het voeren van een perspectiefgesprek) alsook vormingen gerelateerd aan preventie & welzijn, ICT en leiderschapsvaardigheden.

	Uren vorming per categorie in 2014
Ethiek	16
HR en sociaal communicatief	1.804
ICT	420
Kwaliteitsmanagement	40
Preventie en welzijn	762
Teammanagement, leiding geven en coachen	420
Techniek	79
Wetgeving, financieel en administratief	208
Zorg	5.845
<b>Totaal</b>	<b>9.594</b>

### Vormingen 2014 per categorie







16 medewerkers volgden een opleiding tot verpleegkundige via project 360 (brugopleiding), 4 medewerkers via project 600. 8 medewerkers volgden of startten de opleiding tot zorgkundige.

## 12.5. Diversiteit

In 2014 hebben we het “instaploopbaan en-diversiteitsplan” verder uitgewerkt en gefinaliseerd.

Concreet ging het om acties die:

- diversiteit benadrukken in onze vacatures;
- communicatieve vaardigheden versterken m.b.t. feedback geven en krijgen bij evaluatie- en perspectiefgesprekken;
- bijdragen tot een betere tegemoetkoming aan de opleidings- en begeleidingsnoden en tot retentie.

Met de opmaak van het nieuwe beleidsplan 2015-2019 bekijken we de mogelijkheid om een ‘klassiek diversiteitsplan’ met HR-acties in te dienen.

## 13. Leiderschap

In 2014 hebben we het leiderschapstraject – dat gestart is eind 2012 - afgesloten met een aantal intervisiesessies. Tijdens deze sessies konden de deelnemers terugblikken op het traject en kennis uitwisselen over de stappen die ze al dan niet hadden ondernomen om hun leidinggevende vaardigheden verder te ontwikkelen en toe te passen in de dagelijkse praktijk. In 2015 organiseren we een interactieve workshop met alle afdelings- en diensthoofden waarin we op zoek gaan naar bijkomende vormingsnoden. Deze workshop dient als het vertrekpunt voor een vervolgtraject op maat.

## 14. Infrastructuur

### 14.1. Restaurant en blauwe zaal

Op 3 februari 2014 is de vernieuwde cafetaria in gebruik genomen. De keuken werd in de cafetaria geïntegreerd. Het interieur is vernieuwd en nieuw meubilair werd in gebruik genomen. Tegelijk met deze vernieuwing is het aanbod voor de medewerkersmaaltijden verhoogd. Naast de keuzemogelijkheid van 4 menu's is er vers fruit en zijn er maaltijdsalades en broodjes beschikbaar.



### 14.2. Ingebruikname bestelwagens op aardgas

Voor de verdeling van de maaltijden zijn de vrachtwagens vernieuwd. Hiervoor zijn 2 lichte vrachtwagens aangekocht die op gas rijden.

De keuze van deze lichte vrachtwagens past in een algemene visie om zoveel mogelijk het milieu te beschermen bij de exploitatie van het ziekenhuis.





### 14.3. Opening Hemera

Op 6 juni is het nieuwe gebouw Hemera in gebruik genomen. Het gebouw geeft onderdak aan 30 patiënten en is aangepast voor de doelgroep gerontopsychiatrie. Het heeft een vierkante vorm met in het midden een vierkante patio. Dankzij de glasgevel aan de patio-zijde is er veel lichtinval in de circulatieruimte.

Dit gebouw werd gerealiseerd binnen het voorziene budget. Het gebouw maakt gebruik van de best beschikbare technieken om het energieverbruik zo laag mogelijk te houden: Er is extra isolatie verwerkt; de verwarmingsinstallatie is voorzien om in een latere fase te verwarmen d.m.v. geothermie; De verlichting is zoveel als mogelijk met LED uitgerust.



### 14.4. Nieuw fietspad

Er is een nieuwe fietsroute aangelegd die langsheen de instelling loopt. Deze fietsroute maakt deel uit van het fietsroutenetwerk van Oost-Vlaanderen. Deze fietsroute kwam tot stand door de nauwe samenwerking tussen de provincie Oost-Vlaanderen, de gemeente Zelzate, ArcelorMittal en Sint-Jan-Baptist. De instelling heeft voor deze fietsroute de grond langsheen de instelling afgestaan.

### 14.5. Overheidsopdrachten

Sinds 2013 is het aankoopbeheer van de instelling gereguleerd door de wet op de overheidsopdrachten. Het aankoopbeleid werd in 2013 en 2014 hierop verder afgestemd:

- vanuit het centraal bestuur worden raamcontracten opgesteld voor de meest gangbare producten en diensten.
- de grote aankopen, die volgens deze reglementering openbaar kenbaar moeten gemaakt worden, gebeuren in samenspraak met de stafdiensten van het centraal bestuur.
- alle goederen, diensten en raamcontracten die de instelling verwerft, met uitzondering van de aankopen door de apotheek, gebeuren via het centraal magazijn.



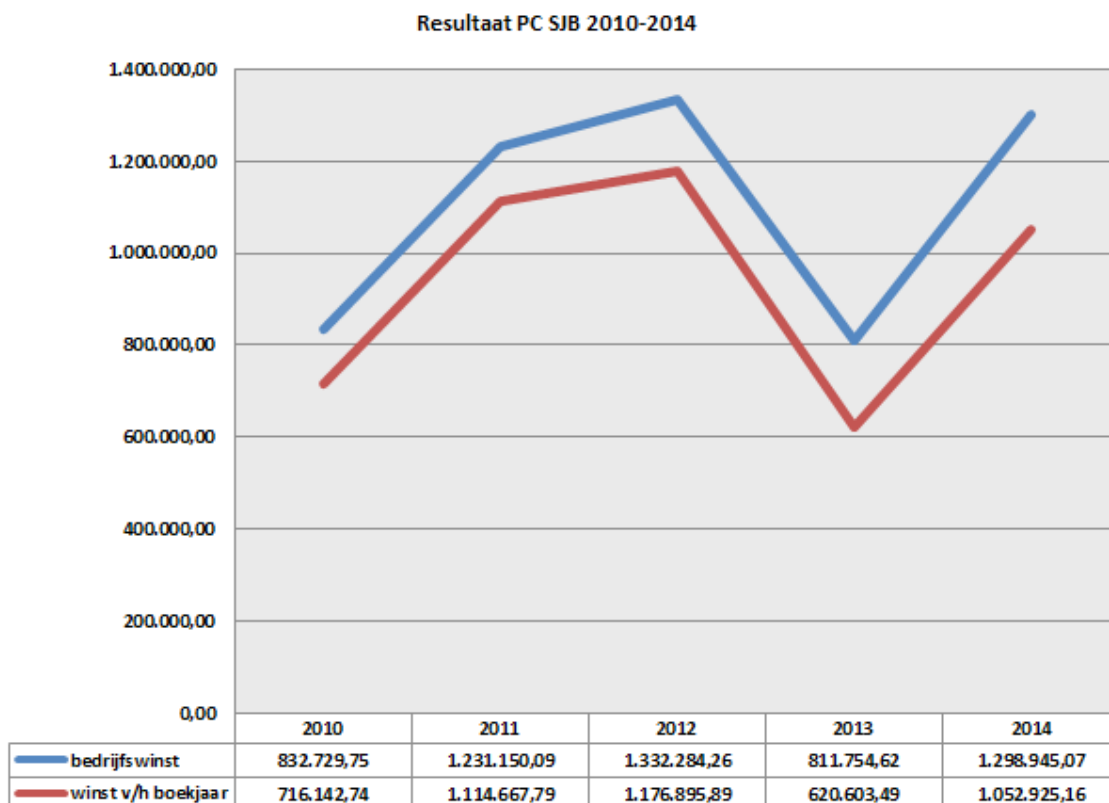
## 15. 2014 in cijfers

### 15.1. BTW-reglementering

Enieder die op geregelde en zelfstandige wijze leveringen van goederen en diensten verricht in de uitoefening van een economische activiteit, verkrijgt de hoedanigheid van BTW-belastingsplichtige. Een aantal handelingen zijn vrijgesteld van belastingen. Dit zijn onder meer de zorghandelingen die opgenomen zijn in art. 44 van het btw-wetboek. Aangezien de handelingen in het PC Sint-Jan-Baptist voor het grootste deel vrijgesteld zijn door art. 44, maar er ook een klein deel niet vrijgesteld is, valt ons ziekenhuis sinds 1 februari 2014 onder het stelsel van gemengde BTW-belastingsplichtige.

Binnen de groep Broeders van Liefde werd de BTW-eenheid Finetco opgericht. Zowel vzw Provinciaal der Broeders van Liefde (waaronder PC Sint-Jan-Baptist valt), als vzw De Vlier, als vzw Deus Caritas Est (en nog een aantal kleinere vzw's) maken deel uit van deze BTW-eenheid. Handelingen tussen PC Sint-Jan-Baptist en andere vzw's die niet zijn toegetreden tot Finetco en welke geen zorgfinaliteit hebben, zijn vanaf 1 februari 2014 wel onderhevig aan BTW.

### 15.2. Bedrijfsresultaat



Het PC Sint-Jan-Baptist is er de voorbije jaren in geslaagd een positief resultaat voor te leggen. Hiertoe werden volgende acties ondernomen:

- al jaren slagen we er in om ons ziekenhuis de reële effectieven af te stemmen op de gefinancierde;
- gelet op de negatieve impact op het financieel beleid van bouwoverschrijdingen wordt sinds enkele jaren het principe vooropgesteld om geen bouwprojecten met bouwoverschrijding meer toe te laten;

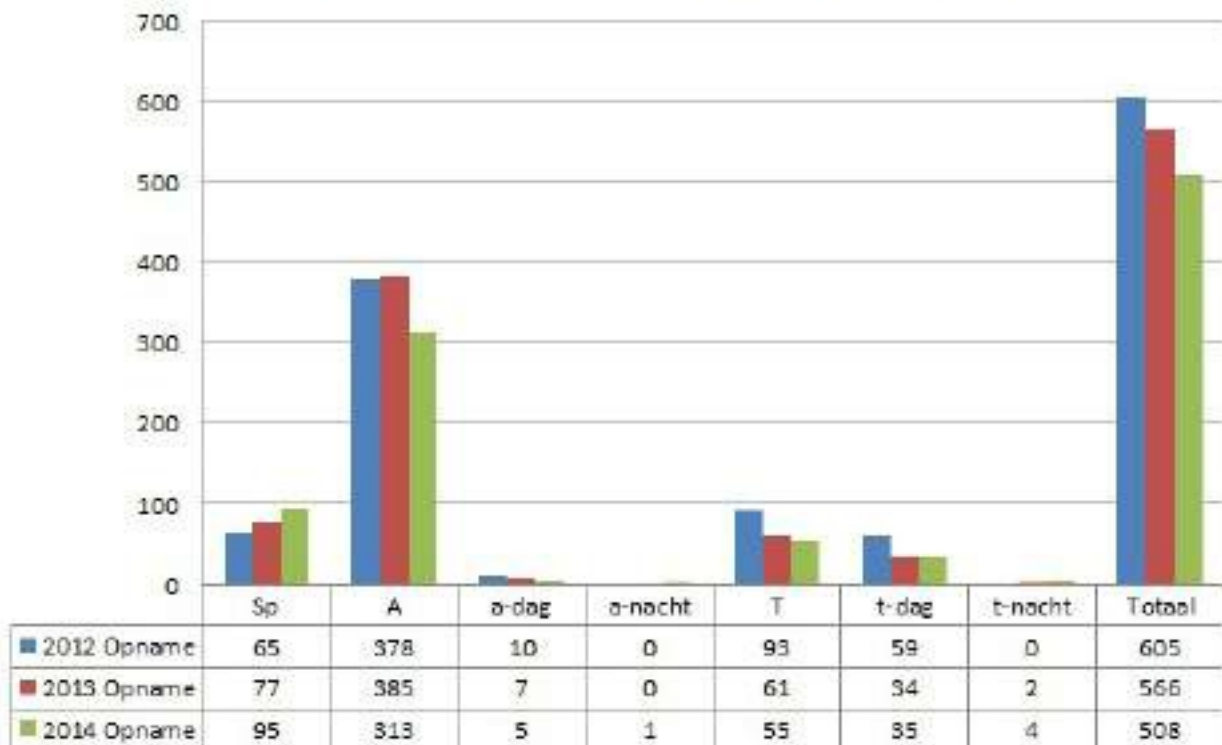


- het blijft de intentie om de negatieve gevolgen van de afbouw van PVT uitdovende bedden (dalende opbrengsten in combinatie met een aantal vaste kosten) tegen te gaan door PVT uitdovende bewoners over te nemen vanuit de andere instellingen.

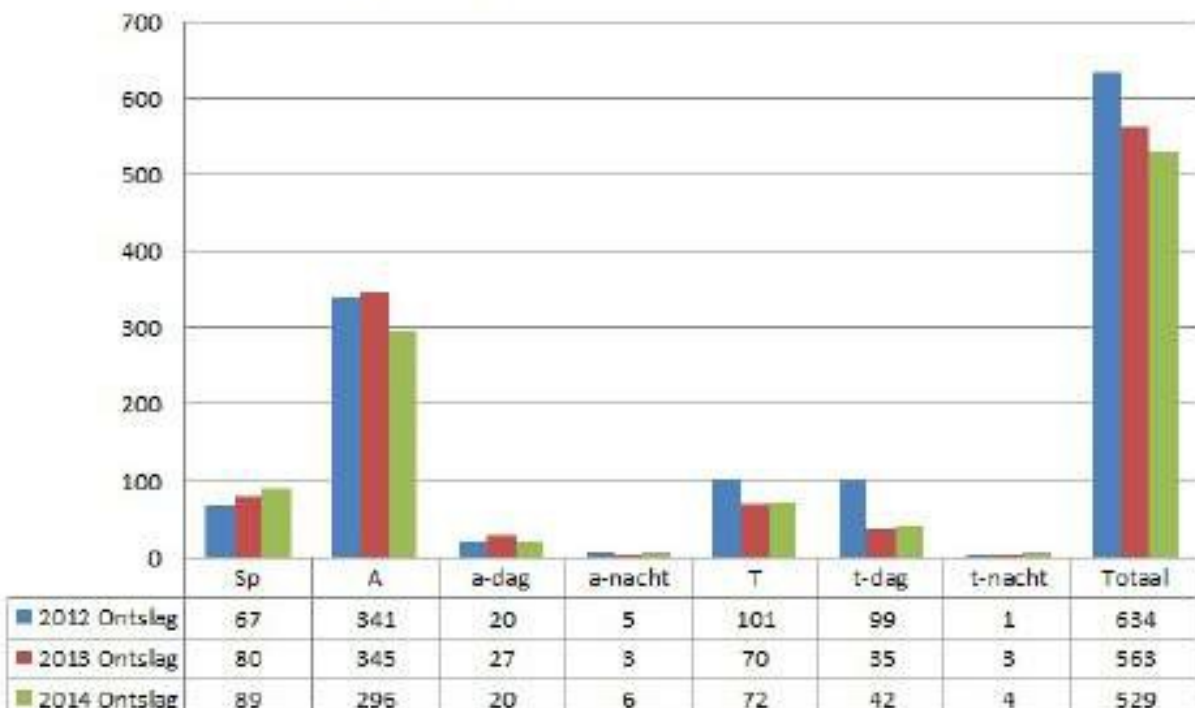
Voor de niet-gefinancierde projecten of de projecten met onderfinanciering werden de laatste jaren provisies aangelegd (vooral in de jaren 2010 en 2014).

### 15.3. Opnamen en ontslagen 2012-2013-2014

**Aantal opnamen in 2012 - 2013 - 2014**



**Aantal ontslagen in 2012 - 2013 - 2014**







## 16. Bijdrage sector verzorginstellingen

Het voorbije jaar 2014 zette alweer één en ander in beweging in onze sector. Zo werd het voorbije jaar de 6de staatshervorming uitgerold, waardoor PVT, beschut wonen, verslavingszorg en ouderenpsychiatrie 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 van de patiënt en de bewoner uit te bouwen.

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 woonzorgcentra 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 gemeenschapsgesichte vormen van GGZ-zorg (mobiele 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 leiden in zo normaal mogelijke omstandigheden in zijn natuurlijk milieu. De patiënt met een chronische psychiatrische aandoening vraagt een integrale opvolging en benadering. Doorheen de verschillende stadia van zijn ziekte heeft hij mogelijk verschillende expertises van zorg nodig. Soms ambulante, dan tijdelijk residentiële, dan eerstelijnszorg,...

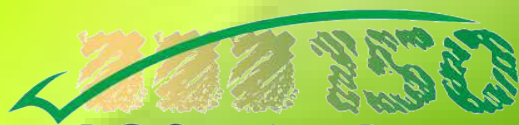
Deze aansluitende zorg wordt binnen een netwerk van zorgactoren aangeboden, waaraan wij met onze GGZ-expertise ook in 2014 zeer actief hebben bijgedragen. De uitdagingen in de zorg zijn talrijk en niet van de minste.

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 budgettair 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  
Bestuurder Broeders Van Liefde  
Sectorverantwoordelijke verzorginstellingen

1864-2014



PC Sint-Jan-Baptist

Groot in kleine dingen.  
Daar worden we samen beter van.

## PSYCHIATRISCH CENTRUM

**Sint-Jan-Baptist Zelzate**

Suikerkaai 81

9060 Zelzate

Tel: +32 9 342 28 28

Fax: +32 9 342 28 18

Website: [www.pcsintjanbaptist.be](http://www.pcsintjanbaptist.be)

