

PC Sint-Jan-Baptist



Jaarverslag 2013

PC Sint-Jan-Baptist - Suikerkaai 81 - 9060 Zelzate
Telefoon: +32 9 342 28 28 - Fax: +32 9 342 28 18 - www.pcsintjanbaptist.be



Inhoud

1. Voorwoord
2. Situering
3. Het directieteam
4. Ons streefdoel: Samen worden we beter
5. Waarvoor kan je bij ons terecht
6. Samenwerkingsverbanden
7. Zorgstrategisch plan
8. Patiëntenparticipatie
9. Werkplekieren: Vita
10. Forensisch zorgcircuit
11. Reintegration award: Esperanza 1
12. PC Sint-Jan-Baptist als werkgever
13. Communicatiedag
14. Medewerkersbeleid
15. Verlenging ESF kwaliteitslabel
16. Leiderschap
17. Erkenningcijfers
18. Financiële resultaten
19. Bouwprojecten
20. De projecten van Sint-Jan-Baptist verdienen uw steun!
21. Nieuws uit de sector geestelijke gezondheidszorg

1. Voorwoord

2013: een jaar van start, een jaar van voorbereiding

In 2013 werd het startschot gegeven voor een aantal nieuwe projecten.

Op 1 januari 2013 was er de geboorte van het 2B-team Meetjesland in samenwerking met PC Sint-Jan Eeklo, het Wit-Gele Kruis, de Bond Moyson, de Christelijke Mutualiteit en de huisartsenkringen van Eeklo en Zelzate. Drie medewerkers hebben vanuit SJB de stap gezet van intra- naar extra muros zorg, ... met enthousiasme en deskundigheid.

In maart/april was er het project werkplekieren: een hele klas psychiatrische verpleegkunde liep stage op de afdeling Vita. De afdeling Vita was een levensechte werkplek om het leren van de studenten, als concrete voorbereiding op werken als medewerker, vorm te geven.

Op 1 april 2013 trad dhr. Steve Sercu in dienst als directeur patiëntenzorg.

Het zorgstrategisch plan, waarin de evolutie van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis naar een categoriaal ziekenhuis beschreven is, werd op de communicatiedag van 4 juni voorgesteld. Naast informatie was er op deze dag interactie in functie van 150 jaar SJB.

Ook een nieuwe PVT-afdeling voor bewoners met een mentale handicap zag het levenslicht: op 10 juni 2013 werd PVT Het Anker, nauw verbonden met PVT De Warande, opgestart. Eind september waren 30 tevreden bewoners opgenomen. De receptie voor hen, hun familieleden en voor de teamleden werd bijzonder geapprecieerd.

Ook Connect, het nieuwe personeelsblad, werd boven het doopvont gehouden: het leven in SJB wordt beschreven, gefotografeerd, becommentarieerd.

Verder werd het project patiëntenparticipatie opgestart; de equipe schakelteam forensische doelgroep werd uitgebreid. Het project Paardenasiel werd met de publieksprijs (reintegration award) bedacht.

In 2013 werd ook 2014 voorbereid waarin we de 150ste verjaardag van SJB vieren. Hierover meer in volgend jaarverslag.

We wensen alle medewerkers en vrijwilligers hartelijk te danken voor hun inzet.

Geboorten en projecten zijn uiteraard fijn om melden maar het zijn onze medewerkers in alle departementen die zich dagelijks inspanssen om de kwaliteit van zorg te verhogen en om aandacht te hebben voor de vragen en behoeften van elke individuele patiënt en bewoner.

Meer uitgebreide info over het PC Sint-Jan-Baptist vindt u op onze website www.pcsintjanbaptist.be



Eddy Impens, Algemeen directeur



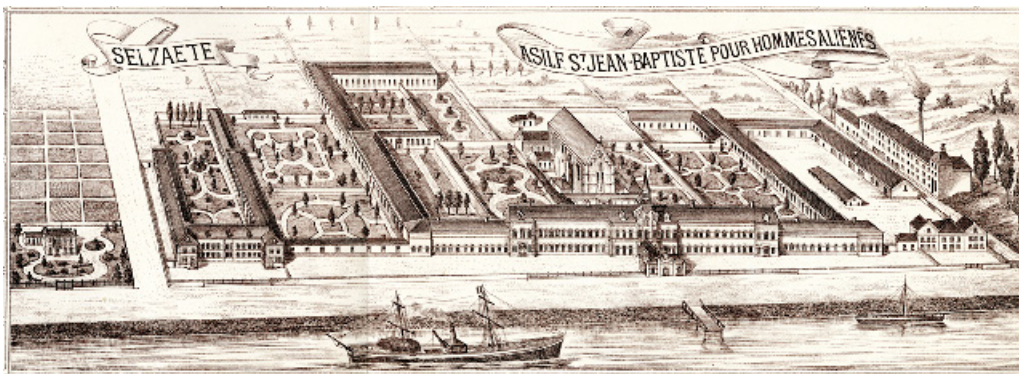
Samen worden we beter



2. Situering

Het **PC Sint-Jan-Baptist**, ontstaan als nevenhoeve van PC Dr. Guislain opende in 1864 officieel zijn deuren. Het centrum is gelegen aan de rand van het Meetjesland en aan de Nederlandse grens, en behoort tot de vzw Provinciaal laet 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

Op 1 april 2013 trad dhr. Steve Sercu in dienst als directeur patiëntenzorg.

Het directieteam is sinds 1 april 2013 als volgt samengesteld:

- Eddy Impens – algemeen directeur
- Steve Sercu – directeur patiëntenzorg
- Dr. Philippe Van Peteghem – hoofdgeneesheer
- Luc Querter – administratief directeur
- Alex Vuylsteke – facilitair directeur

Op 31 december 2013 eindigt Dr. Philippe Van Peteghem zijn functie als hoofdgeneesheer. Hij blijft nog wel zijn taak als geneesheer binnen het ziekenhuis vervullen. Wij wensen hem te bedanken voor zijn jarenlange dienst als hoofdgeneesheer. Dr. Jan De Varé volgt Dr. Van Philippe Peteghem op en wordt vanaf 1 januari 2014 hoofd van het medisch departement en directielid.



4. Ons streefdoel: Samen worden we beter

In Sint-Jan-Baptist willen we:

- met een *eenvoudige en transparante structuur*, met *engagement van en in samenspraak met iedere betrokkene*, ons *ontwikkelen in interactie met de omgeving*;
- *dynamisch, doelgericht, creatief en efficiënt werken en continu verbeteren*;
- op een *menselijke, zorgzame en deskundige wijze behandeling, begeleiding en zingeving bieden* maar ook een *ankerplaats zijn voor tevreden en gewaardeerde patiënten, bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers*;
- onze *maatschappelijke opdracht* waarmaken, door een *kwaliteitsvolle dienstverlening*, met aandacht voor *welzijn en veiligheid*, aan te bieden, en een *degelijke tewerkstelling* realiseren, en dit op een *financieel en ecologisch verantwoorde wijze*.

En dit alles geschraagd door *leidinggevenden als coaches van medewerkers, begeesterde managers, inspiratoren en begeleiders binnen een lerende organisatie* en *draggers van waarden en visie*, waarbij uitgegaan wordt van de *christelijke identiteit* en van de *waarden van onze organisatie*.



5. Waarvoor kan je bij ons terecht

Het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist: een bondige voorstelling

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 ons ziekenhuis willen we een antwoord bieden op de zorgnoden van vier doelgroepen in verschillende afdelingen.

5.1.1. 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'. Verdere langdurige behandeling gebeurt in principe niet hier.

5.1.2. Ouderenzorg

Ouderenzorg telt twee afdelingen.

'Heide B' staat voor opname van ouderen vanaf 60 jaar met een acute, functionele, organische, psychiatrische problematiek of een opflakking van chronische psychiatrische problematiek.

'Heide' staat voor opname van ouderen vanaf 60 jaar met psychiatrische problematiek die nood hebben aan een middellange interdisciplinaire psychiatrische begeleiding en behandeling.

Tussen beide afdelingen is er een doorstroom mogelijk.

5.1.3. Verslavingszorg

'Vita Verslavingszorg' 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 leef-woon en werksituatie.

5.1.4. Forensische zorg

Opname (Encarga 1), begeleiding en behandeling (Encarga 2 en 3) van mensen met een psychiatrische problematiek onder interneringsstatuut. De opname kan verder gezet worden in daghospitallisatie (Ligarsa).

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 I en II.

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.

6. Samenwerkingsverbanden

6.1. vzw De Vlier (www.devlier.be)

Het initiatief voor beschut wonen, vzw De Vlier is erkend voor de begeleiding van 75 plaatsen regulier en 20 plaatsen forensisch beschut wonen, en is een samenwerkingsverband tussen het PC Sint-Jan-Baptist en het CGGZ Gent-Eeklo-Deinze.

'De Vlier' begeleidt volwassen mannen en vrouwen die omwille van psychiatrische en/of psychosociale 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, ...



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 Team Meetjesland (Art. 107)

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

Het mobiele team 2B-Meetjesland situeert zich in de herstructurering van de geestelijke gezondheidszorg. Begrippen als Artikel 107, vermaatschappelijking van zorg, deinstitutionalisering, behandeling van de zorgvrager in zijn natuurlijk milieu, netwerken zijn van toepassing in deze gedachtestroom.

Het netwerk Gent-Eeklo bestaat uit vier 2B-teams: 3 in Gent en 1 in Eeklo (2B-team Meetjesland).

Dit team dekt het hele gebied tussen Maldegem/Eeklo/Zelzate/Moerbeke.

De bedoeling van dit team is behandeling en begeleiding in het huis van de zorgvrager in een niet-acute situatie en beoogt opnamevoorkomend te zijn.

Eind december 2013 was de caseload van 120 cliënten nagenoeg bereikt.

De standplaats van het 2B-team is gevestigd in PC Sint-Jan Eeklo en in Oostkade 26 Zelzate.

6.4. Associatie apotheek

In 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. In 2013 werd de inhoudelijke samenwerking verder vorm gegeven.



Samen worden we beter



7. Zorgstrategisch plan

In 2013 werd het zorgstrategisch plan voor de komende jaren gefinaliseerd en de uitvoering ervan opgestart. We realiseren hiermee een zorgvisie die gericht is op meer specialisatie in doelgroepen enerzijds en maatschappelijke integratie anderzijds. Het zorgstrategisch plan werd ontwikkeld in samenwerking met artsen en afdelingen.

PC SJB zet verder in op de uitbreiding van 3 doelgroepen (Forensische zorg, Verslavingszorg en Ouderenzorg). Algemeen psychiatrische doelgroepen (Volwassen Langdurige zorg en Volwassen Kortdurend) bouwen af. Deze nieuwe zorgorganisatie is minder afhankelijk van een heterogene en moeilijk controleerbare instroom. Daardoor wordt meer ruimte gecreëerd voor doelgroepgerichte zorg, met uitgebouwde zorgprogramma's.



Concreet betekent dit:

- De doelgroep Volwassenen Kortdurend bouwt af met 15 A-bedden en richt zich in hoofdzaak nog op gedwongen opname in 20 resterende A-bedden. De 15 A-bedden worden voorzien voor verslavingszorg.
- De doelgroep Verslavingszorg breidt uit met deze 15 A-bedden. Het behandelaanbod wordt uitgebreid met een gedifferentieerd resocialiserend programma.
- De doelgroep Volwassenen Langdurige zorg wordt geleidelijk omgezet in gerontopsychiatrische zorg. De huidige 34 T-bedden zijn voorzien voor ouderenzorg.
- De doelgroep Ouderenzorg breidt uit naar twee afdelingen. De bestaande afdeling zal zich in hoofdzaak richten op opname en acute psychogeriatric (dementie en gedragsstoornissen). De huidige afdeling voor Langdurige zorg aan volwassenen zal gradueel overschakelen naar een gerontopsychiatrische populatie.
- De doelgroep Forensische zorg wordt op dit moment niet gewijzigd.

In dezelfde redenering werd het centraal therapeutisch aanbod toegewezen aan de verschillende afdelingen. Therapeuten werden toegewezen aan doelgroepen, en werken zoveel mogelijk vraaggestuurd.

Op de campus Suikerkaai opende een nieuwe PVT afdeling voor 30 mensen met een mentale beperking, afkomstig uit verschillende psychiatrische centra (PC Zoete Nood Gods in Lede, Dr. Guislain in Gent, PC Caritas in Melle, PC St. Hiëronymus in Sint-Niklaas.) Deze afdeling heet "Het Anker".



8. Patiëntenparticipatie

“Patiëntenparticipatie is het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen.” (Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis. Een handboek, Binkhorst e.a. 2005). De evolutie in de geestelijke gezondheidszorg naar meer vermaatschappelijking van de zorg gaat samen met de toenemende aandacht voor patiëntenparticipatie, ook in PC Sint-Jan-Baptist. Bestaande initiatieven (bewonersraden bijvoorbeeld) worden verder gezet.

In 2013 werd het thema concreter vorm gegeven met een aantal initiatieven:

- PC Sint-Jan-Baptist neemt deel aan het “QIP-GGZ” (Quality Indicator Project – GGZ). Dit sectorbreed initiatief in opdracht van de Vlaamse overheid, en overkoepeld door Icuuro en Zorgnet Vlaanderen, beoogt de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor de GGZ, op 5 domeinen. PC Sint-Jan-Baptist is in het bijzonder actief in de ontwikkeling van indicatoren in het domein patiëntenparticipatie.
- PC Sint-Jan-Baptist bracht een presentatie over het inzetten van ervaringsdeskundigen op de Vlaamse Hersteldag op 3 december 2013.
- In het departement patiëntenzorg werden alle afdelingen bevraagd over de stand van zaken met betrekking tot het thema. Een model (participatiematrix) wordt gehanteerd om na te gaan welke graad van participatie in welke processen aangewezen is. Deze werkwijze zal in 2014 verder gesystematiseerd worden.
- Op de dag van de patiëntenrechten, zijn het patiënten zelf die de campagne voeren.
- Patiënten worden betrokken in de voorbereiding van de evenementen voor 150 jaar PC Sint-Jan-Baptist.
- In PVT Krekelmuyter worden bewoners systematisch betrokken in overleg over hun verblijf. Hiervoor is ook het EPD al aangepast.
- Het forensisch zorgcircuit doet sinds 2012 beroep op enkele patiënten en/of bewoners van de forensische dagkliniek (Ligarsa) in het kader van ‘ervaringswerk’. In 2013 werd er meer vorm gegeven aan dit project door o.a. stil te staan bij het profiel van de ervaringswerker enerzijds en de beoogde doelstellingen van dit project anderzijds. Ervaringswerkers werkten dit jaar bij de lesopdrachten in opleidingen verpleegkunde aan Hogescholen (Gent, Roeselare, Oostende, Waregem en Tielt) en in het opleidingscentrum voor penitentiair personeel. Op deze manier boden we naast een meer theoretische invalshoek omtrent forensische psychiatrie ook een praktijkvertaling aan de hand van het levensverhaal van de ervaringswerker.





Samen worden we beter



9. Werkplekieren: Vita

Een samenwerking tussen praktijk- en onderwijsveld in de geestelijke gezondheidszorg



Werkplekieren is een stagevorm waarbij studenten van eenzelfde klas samen stage lopen op een afdeling. In een samenwerkingsverband tussen Arteveldehogeschool te Gent en het Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist te Zelzate liepen 8 studenten psychiatrische verpleegkunde van 4 maart tot 21 april 2013 stage op de afdeling Vita, verslavingszorg.

Het afdelingsteam neemt de rol van stagementor op zich. Zij zetten een stapje terug in hun actieve hulpverlenersrol en nemen een eerder observerende houding aan waarbij zij feedback geven aan de studenten.

Werkplekieren biedt om verschillende redenen een meerwaarde als stagevorm. Vanuit kwantitatieve overweging biedt het werkplekieren een antwoord op de toegenomen vraag naar stageplaatsen. Meer studenten op één stageplaats betekent meer ruimte voor andere studenten op andere stageplaatsen.

Naast kwantitatieve overwegingen is de belangrijkste overweging om het werkplekieren uit te bouwen echter de meerwaarde als kwaliteitsvolle stagevorm. Werkplekieren garandeert het zelfstandig, individueel en groepsgericht leren binnen een authentieke werkomgeving, waarbij de student zelf de verantwoordelijkheid draagt voor zijn of haar leerproces. Studenten melden dat ze zich meer verantwoordelijk en betrokken voelen bij de directe patiëntenzorg, meer initiatief nemen en veel meer persoonlijke observaties, rapportages, ideeën inbrengen tijdens uiteenlopende overlegmomenten.

Uitspraken als “het project is voorbij gevlogen” of “de ideeën en de bijdrage van studenten is erg verfrissend” en “het zal wennen worden als de studenten er niet meer zijn” geven een positieve waardering weer vanuit de medewerkers van het team Vita, verslavingszorg.

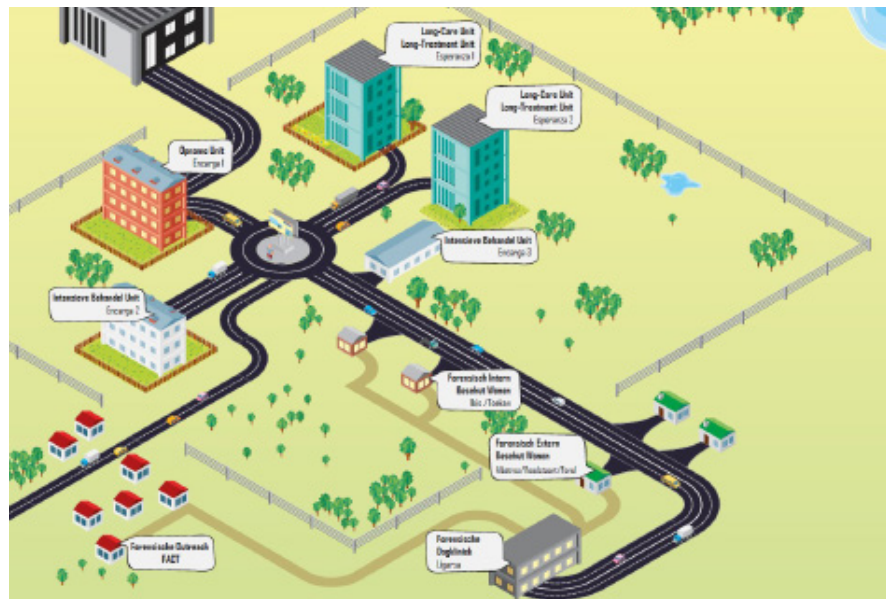
Ook de patiëntengroep werd actief betrokken in de voorbereiding en evaluatie van het project. Het Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist wenst verder actief in te zetten op patiëntenparticipatie. De bijdrage van patiënten was een meerwaarde: de positieve feedback over het project was eerlijk en gebaseerd op hun eigen ervaring.



10. Forensisch Zorgcircuit

Waar het Forensisch Zorgcircuit (FZC) de voorbije jaren vooral in het licht van uitbreiding stond, kunnen we 2013 beschrijven als een jaar van reflectie. In plaats van een schaalvergroting van het circuit, kregen we de ruimte om de eigen werkwijzen op zowel structureel, als inhoudelijk vlak, onder de loep te nemen en dit in functie van toekomstige groeimogelijkheden en innovatie.

Er werden een aantal stappen gezet die enerzijds tegemoetkomen aan de structurele noden, anderzijds de nood aan inhoudelijke input beantwoorden en dit alles in het licht van de risicomanagementprincipes binnen het Risk, Need & Responsivity-model (RNR-model). Hieronder kan u alvast proeven van enkele van deze initiatieven.



10.1 Motivationale gespreksvoering

In de behandelpraktijk worden we vaak geconfronteerd met een gebrek aan, of het ontbreken van, motivatie bij de forensische patiënt. In 2013 werden dan ook de eerste stappen gezet om 'motivationale gespreksvoering' als methodiek in ons forensisch zorgcircuit te implementeren. Deze methodiek beoogt een gidsende, doelgerichte stijl van communicatie, waarbij de persoon centraal staat en vanuit de samenwerking de intrinsieke motivatie voor verandering wordt versterkt. Het is namelijk een methode om mensen voor te bereiden op verandering.

Zo kregen 15 medewerkers gedurende 4 dagen een 'train de trainer' opleiding rond motivationale gespreksvoering en het trainen van groepen. Deze groep trainers zal in 2014 instaan voor de integratie van deze methodiek in het FZC.

10.2 Vroegsignalering

Ter optimalisatie van het risicomanagement, de inhoudelijke verdieping en de zelfreflectie van onze patiënten, werd de methode 'vroegsignalering' geïntroduceerd. Deze methode beoogt escalatie te voorkomen, in het bijzonder op het vlak van agressie, door patiënten zich beter bewust te laten worden van de gedrags-, emotionele en cognitieve veranderingen die optreden bij een opbouw van spanning of frustratie.

Concreet werd er op 20 februari 2013 een opleiding vroegsignalering georganiseerd voor een 20-tal forensische medewerkers. Deze opleiding is gebaseerd op de 'Early Recognition Method' (ERM) en werd gegeven door de heer Frans Fluttert van het Forensisch Psychiatrisch Centrum 'Dr. S. van Mesdag'. In navolging van deze opleiding werd er een werkgroep opgericht die de implementatie van deze methodiek voorzag.



Samen worden we beter



10.3 Diagnostiek

Om op een meer wetenschappelijk onderbouwde wijze aan diagnostiek te doen vanuit een multidisciplinaire benadering werd een diagnostische cyclus geïntroduceerd. Dit model dient als aansturing van het diagnostisch zorgproces wat leidt tot methodisch werken en een basis vormt voor samenwerking over de disciplines heen, elk vanuit hun specialisatie. Ook biedt het model aanknopingspunten om op een meer transparante wijze te communiceren met de patiënt over zijn diagnostisch profiel en bijgevolg die punten waar de behandeling noodzakelijk blijkt.

Modules verslaving

Op vlak van verslavingszorg binnen het FZC stond 2013 in het teken van de verdere verdieping. Enerzijds was er de inhoudelijke verdieping van de diagnostische module verslavingszorg, anderzijds de verdere diversifiëring van de behandelmodules verslavingszorg.

10.4 Casusmanagementplan

Op 7 januari 2013 kenden we de lancering van het casusmanagementplan als digitale ondersteuning en aansturing van het zorgproces. Als verlengde van het forensisch VTO-proces waarbij de medewerkers konden kennis maken met het RNR-model aan de hand van inscholingsdagen en boostersessies, zorgde het casusmanagementplan voor de praktijkvertaling van dit model.

10.5 Schakelteam

Vanaf 1 november 2013 is het schakelteam internering van start gegaan. Dit mobiel team valt te kaderen binnen de uitbouw van een geïntegreerd zorgcircuit voor geïnterneerden. Vanuit de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid wordt per Hof van Beroep een team gerealiseerd met 4 VTE's en 10 uur psychiater. Het schakelteam wordt aangestuurd door de netwerkcoördinator internering van Volksgezondheid. Zowel het team als de netwerkcoördinator van het Hof van Beroep van Gent hebben PC Sint-Jan-Baptist als uitvalsbasis.

De werking van het schakelteam is gebaseerd op twee uitgangspunten. Ten eerste draagt het schakelteam bij aan de doelstelling om gepaste zorg te bieden aan geïnterneerden. Ten tweede werkt het schakelteam binnen de filosofie van artikel 107 van de ziekenhuiswet, gericht op vermaatschappelijking van de zorg met het oog op het afbouwen van het aantal ziekenhuisbedden.

11. Reintegration Award: Esperanza 1

Voor de 13e keer organiseerde de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG) de Reintegration Award. Op basis van dit jaarlijkse initiatief wil de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid projecten in de schijnwerpers zetten die bijdragen tot het herstel en de re-integratie van personen met een psychiatrische aandoening.

De bezoekers van de Reïntegratiebeurs kenden de publieksprijs toe aan het project "Paardenasiel" van de gesloten PVT-afdeling Esperanza 1 van het PC Sint-Jan-Baptist.





Dit is een project waarin geïnterneerde patiënten paarden opvangen, begeleiden en verzorgen. Het project "Paardenasiel" ontving 2.500 euro en een kunstwerk van Ronny Seeuws.

De uitreiking van deze Award 2013 vond plaats tijdens de Vlaamse Hersteldag op 3 december 2013 in het Kunstencentrum Vooruit te Gent. De begeleiders en onze bewoners stonden er de hele dag met een standje om het project te promoten.

Wat willen we bereiken met dit project:

Het contact met de paarden zorgt voor positieve effecten op vlak van identiteitsbeleving en zelfbeeld, bewustwording van emoties en ontwikkeling van werkzame coping vaardigheden.

Via het aangaan van een continu engagement, wordt de bewoners ook een betekenisvolle rol aangereikt als verzorger in het asiel, wat bijdraagt tot succeservaringen en een positiever zelfbeeld. De bewoners komen er tot rust en voelen zich nuttig en belangrijk.

Dit project vindt plaats in een externe organisatie, waar onze bewoners contact maken met de medewerkers van het asiel, andere vrijwilligers en bezoekers. De bewoners gaan met andere woorden weg van de gesloten afdeling en treden letterlijk in de maatschappij, waar ze zorg dragen voor de dieren en voor elkaar.

Ons grootste doel is een breder maatschappelijk doel: de bewoner komt dichterbij de maatschappij, en de maatschappij komt dichterbij mensen met een interneringsstatuut.

12. Het PC Sint-Jan-Baptist als werkgever

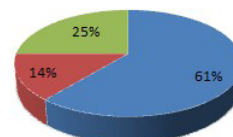
Het PC Sint-Jan-Baptist is met ongeveer 508 medewerkers (368 vrouwen en 140 mannen) de grootste werkgever van Zelzate.

Het totaal aantal voltijdse equivalenten in 2013 bedraagt 372 VTE.

De zoektocht naar verpleegkundigen blijft een grote uitdaging.

Voltijds Equivalenten

■ Verpleegkundig en verzorgend personeel
 ■ Paramedisch en begeleidend personeel
 ■ Personeel ondersteunende diensten

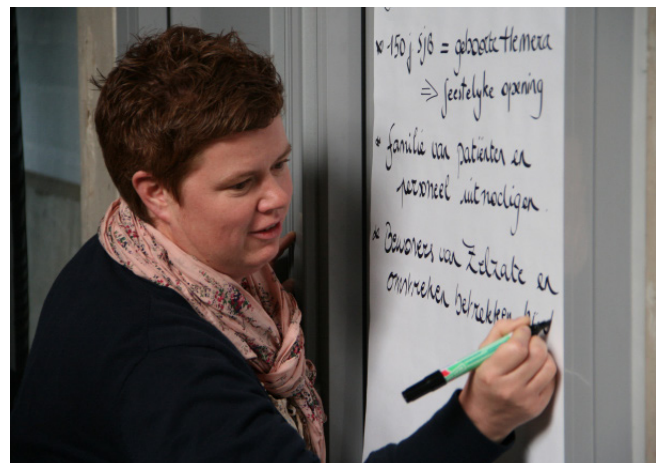


13. Communicatiedag

Op de communicatiedag van 4 juni 2013 werd onder de medewerkers in verschillende groepen een brainstorm gehouden over het feestprogramma voor het 150-jarig bestaan van Sint-Jan-Baptist in het jaar 2014. De directie wil betrokkenheid van de medewerkers in gans het verhaal. De ideeënclusters van de brainstorm vormen de basis voor de feestkalender in het jaar 2014.

De financiële gegevens van het boekjaar 2012 en de resultaten van de bevraging van het facilitair departement werden eveneens voorgesteld.

Ook werd het goedgekeurde zorgstrategisch plan uitgebreid toegelicht.



14. Medewerkersbeleid

14.1 Van functioneringsgesprekken naar perspectiefgesprekken

De procedure van opvolging van de medewerkers werd aangepast aan het werken met competenties. We kiezen ervoor om voortaan 'perspectiefgesprekken' te voeren. Deze gesprekken situeren zich op het kruispunt tussen de persoonlijke ambities, competenties en talenten van de medewerker enerzijds en de doelstellingen van het ziekenhuis en de afdeling/dienst anderzijds.

We vertrekken in de eerste plaats vanuit de sterktes van de medewerker, het functioneren op de afdeling/dienst en het persoonlijk functioneren hierbinnen. In de tweede plaats bekijken we hoe tekorten kunnen weggewerkt worden. Als we verwachtingen en verschilpunten benoemen en bespreekbaar maken, kunnen beide partijen hieruit leren en een (nieuw) perspectief creëren.

Ter voorbereiding van het voeren van perspectiefgesprekken hebben we een sjabloon ontwikkeld en uitgetest in een aantal afdelingen ('proeftuin'). Dit sjabloon werd in 2013 gedigitaliseerd en zal vanaf 2014 geïmplementeerd worden in de gehele organisatie.

14.2 Vorming, training en opleiding (= VTO)

Voortbouwend op onze VTO visietekst en de lopende initiatieven willen we verder evolueren naar een 'lerende organisatie'. We houden rekening met de noden van de organisatie enerzijds en de individuele ontwikkeling van de medewerkers gebaseerd op het competentie-denken. Het Persoonlijk OntwikkelingsPlan (= POP) uit het 'perspectiefgesprek' wordt hierbij gekoppeld aan het VTO-beleid.

We vinden het belangrijk dat het verloop van een leerproces centraal staat en dat medewerkers op eigen tempo kunnen leren. We focussen in het POP niet enkel op tekortkomingen maar ook op sterkten van de medewerker.

In 2012-2013 hebben we een aantal fasen uit het VTO-proces gedigitaliseerd waaronder het kenbaar maken van het VTO-aanbod en het inschrijven voor interne vormingen. Dit proces wordt verdergezet in 2014. De digitale tool zal toelaten om de opleidingen op organisatieniveau te synthetiseren en de gevolgde en geplande opleidingen gekoppeld aan het individuele POP in kaart te brengen.

14.3 Diversiteit

Het koppelen van functie- en competentieprofielen aan de HR-processen biedt ons de opportuniteit om optimaal gebruik te maken van de diversiteit aan talenten, wensen en behoeften van medewerkers en deze af te stemmen op de organisatienoden.

In samenwerking met een SERR-projectontwikkelaar hebben we een "instaploopbaan en diversiteitsplan" ingediend. We hebben een selectie gemaakt van een aantal acties die ertoe bijdragen dat diversiteit in ons medewerkersbeleid geïntegreerd en geborgd wordt in de praktijk.

Concreet gaat 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.

Via een projectgroep 'diversiteit' volgen we de uitwerking en implementatie van de acties op. Het instaploopbaan- en diversiteitsplan wordt geëvalueerd in 2014.



Jouw profiel telt.

15. Verlenging ESF kwaliteitslabel

In 2010 behaalden we het ESF-label na een positieve ESF-kwaliteitsaudit.

Begin 2013 werd een vervolgaudit uitgevoerd waarbij de focus werd gelegd op de evolutie in het managementgebied 'mensen'.

Concreet kwamen werden volgende thema's doorgelicht:

- investeren in leidinggevende vaardigheden;
- vertalen van competentie- en talentmanagement in de HR-processen;
- bundelen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in functie- en competentieprofielen;
- opvolgen en bevorderen van het functioneren van medewerkers;
- stimuleren van Vorming, Training en Opleiding (= VTO) voor alle medewerkers.

De vervolgaudit resulteerde in een verlenging van het kwaliteitslabel en een aantal werkpunten waarmee we verder aan de slag gaan.



 **ESF-KWALITEITSLABEL**

Het ESF-Kwaliteitslabel wordt binnen de programmaperiode 2007-2013 toegekend aan **P.C. Sint-Jan-Baptist** op basis van de kwaliteitsaudit d.d. **28/01/2013**

Labelnummer: **QP/003955**
Geldig tot: **28/01/2016**

Louis Verfloet
Algemeen Directeur
ESF-Agentschap Vlaanderen vzw

Erik Conings
Teamleider kwaliteit
ESF-Agentschap Vlaanderen vzw

Investeren in jouw toekomst. ESF werkt.



16. Leiderschap

Om onze leiderschapsvisie verder ingang te laten vinden in de dagelijkse werking is er eind 2012 een leiderschapstraject opgestart in samenwerking met een externe partner. Binnen dit traject werd voornamelijk gewerkt rond groei en persoonlijke ontwikkelingsplannen met als doelstelling de coachende leiderschapsstijl te versterken. Er werden een aantal instrumenten aangereikt om meteen aan de slag te gaan.

In 2014 zal een vervolgtraject plaatsvinden waarbij er meer praktijkgericht zal gewerkt worden met o.a. intervisiesessies, het uitwisselen van informatie rond de Persoonlijke OntwikkelingsPlannen (= POP), het leren van elkaar. In het POP is het de bedoeling om niet enkel de tekortkomingen te detecteren en te remediëren maar vooral ook de sterkten verder te ontwikkelen.

Het opzetten van dergelijk groeitraject zorgt voor een grotere gedragenheid bij alle medewerkers die mee instaan voor de opmaak en implementatie van het beleid en het coachen van medewerkers. Het traject geeft ook een toegevoegde waarde aan de vernieuwde beoordelingscyclus die we in 2014 wensen te implementeren.

Persoonlijk OntwikkelingsPlan

- POP-sessie: opmaken van POP, verbonden met “leerintenties” en feedback
- Groep coaching: leren van mekaar in dezelfde kleine groepen om ontwikkelingsdoelstellingen te realiseren
- Individuele ontwikkelingsdoelstellingen als onderdeel van het ontwikkelingsproces van de organisatie (cf. Functioneringsformulier POP)

17. Erkenningcijfers

Het PC Sint-Jan-Baptist is eind 2013 erkend voor in totaal 431 bedden/plaatsen, waarvan 219 ziekenhuisbedden en 212 bedden psychiatrisch verzorgingstehuis, verdeeld over 4 campussen.

De erkenning van de ziekenhuisdiensten tot 31 december 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 PVT plaatsen tot 30 september 2014

PVT-P	PVT-U
71	81

Aantal plaatsen forensisch PVT eind 2013

PVT-F
60

18. Financiële resultaten

Het PC Sint-Jan-Baptist kon, dankzij de volgehouden besparingen en het strikt opvolgen van de gefinancierde personeelseffectieven, 2013 terug afsluiten met een positief exploitatieresultaat.

Toch blijft een degelijke financiering van de B4 projecten in het ziekenhuis (het forensisch project en de mobiele equipe) een pijnpunt.



Samen worden we beter



19. Bouwprojecten

In 2013 werd gestart met de bouwwerken van Hemera en de aanleg van een centrale parking. De opening van de nieuwbouw wordt voorzien in de maand juni 2014. De centrale parking voor wagens, moto's en fietsen werd in de maand mei 2013 geopend.

Om PVT bewoners met een uitdovend statuut van andere instellingen te kunnen opvangen werden de gebouwen waar vroeger Heide A was gehuisvest aangepast en gerenoveerd. De nieuwe afdeling PVT Het Anker, met een capaciteit van 30 bedden, opende haar deuren in juni 2013.

In oktober werd gestart met de verbouwing van het personeelsrestaurant / cafetaria. Dit zal begin februari 2014 geopend worden.

Tot slot werd het project van de zonnepanelen opgeleverd. Dit was reeds gestart in 2012.



20. De projecten van Sint-Jan-Baptist verdienen uw steun!

1. Het peterschapsproject Sahabat Kita
2. Het CAT project
3. Het activiteitscentrum
4. GGZ in Burundi
5. Het sociaal fonds voor patiënten/bewoners

Zonder uw financiële hulp kunnen onze projecten niet blijven voortbestaan. Daarom durven we ook op uw steun beroep doen!



- *Giften voor binnenlandse projecten kunnen overgemaakt worden op rekening vzw Projecten, Stropstraat 119, 9000 Gent, nr. 440-0340021-11 (IBAN: BE30 4400 3400 2111, BIC: KREDBEBB).*
- *Voor steun aan buitenlandse projecten kunnen stortingen gebeuren op de rekening van Fracarita Belgium, Stropstraat 119, 9000 Gent, nr. 445-9628121-62 (IBAN: BE51 4459 6281 2162, BIC: KREDBEBB).*

Voor giften vanaf 40 euro ontvangt u een fiscaal attest. Bij elke storting kunt u vermelden welk project u wil steunen. Vermeld ook uw rijksregisternummer.



21. Nieuws uit de sector geestelijke gezondheidszorg

21.1 Vermaatschappelijking

Wanneer we terugkijken naar 2013 dan kunnen we niet anders dan het thema van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg op de voorgrond plaatsen. Voor de vakmensen onder ons ook gekend als het '107-verhaal'. Via een bevroering van ziekenhuisbedden worden middelen vrijgemaakt om zorgfuncties te ontwikkelen in een regionaal netwerk.

Het voorbije jaar werd vooral de functie 2 verder uitgebouwd: mobiele behandelteams werden samengesteld, en verlenen intensieve zorg aan huis, zowel in acute als in chronische situaties. Daar wordt nu al concreet "community care" geboden, in de natuurlijke omgeving van de patiënt. Onze organisatie heeft op die manier al 7,34% van haar bedden capaciteit bevroren om deze projecten mogelijk te maken.

Vele van onze directies en medewerkers investeerden het voorbije jaar ontzettend veel tijd en energie in de groei en de strategische uitbouw van de andere functies binnen de netwerken. Functie 3 richt zich bijvoorbeeld naar herstel en sociale inclusie. De integratie van de sociale werkplaats Den Diepen Boomgaard (Grimbergen) in onze organisatie biedt daarbij mooie kansen aan ex-psihiatrische patiënten die zich willen re-integreren op de arbeidsmarkt.

21.2 Blijvende aandacht voor bijzondere doelgroepen

Maar ook functie 4 (intensieve ziekenhuisbehandeling) houdt ons enorm bezig. Als psychiatrische ziekenhuizen binnen de Broeders van Liefde willen we resoluut kiezen voor doelgroepen die het niet makkelijk hebben in onze samenleving. Chronisch zieken, personen met een mentale handicap en bijkomende psychiatrische problemen, kinderen en jongeren, ... vragen soms lange en intensieve behandeltrajecten, terwijl de overheid aanstuurt op kortere behandeltermijnen.

Een project dat we in 2013 tezamen met het UPC Kortenberg hebben uitgewerkt is het SUSA/GAUZZ-project. We richten ons naar personen met autisme en een verstandelijke beperking, die zeer ernstige gedragsproblemen vertonen, en hierdoor niet of nauwelijks nog begeleid kunnen worden in het natuurlijk milieu, gezin of aangepaste voorzieningen. Mensen die nergens terecht kunnen proberen wij via intensieve revalidatie, ambulantly via outreach of residentieel, een nieuw perspectief te bieden. We verwachten in 2014 de goedkeuring door het RIZIV.

21.3 Herstel en patiënt participation

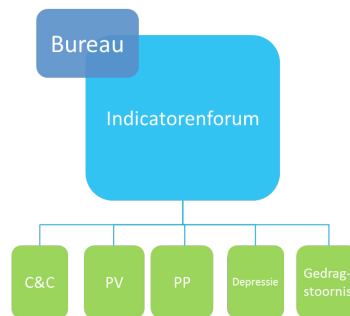
In de hele beweging van vermaatschappelijking is er een mindshift naar herstel en erkenning van de patiënt. Eerder dan het herstel van symptomen, gaat het om het herwinnen van het perspectief op een rijk en bevredigend leven, ondanks de psychiatrische aandoening.

De psychiatrie evolueert naar een model van samenwerken en samen keuzes maken met de patiënt, naar het inzicht dat patiënten experts zijn in hun eigen aandoening. Het gesprek tussen een zorgverlener en patiënt is dan ook een gesprek tussen 2 experts. Dit betekent dat wij willen leren hoe we een cultuur kunnen installeren waarbij we de patiënt meer en meer betrekken, en leren te vertrouwen op zijn eigen kracht en mogelijkheden. Dat vormt een van de grote uitdagingen voor de komende jaren.

21.4 Indicatoren als basis voor kwaliteitsverbetering en informatiedeling

In 2013 hebben we opnieuw actief meegewerkt aan het Quality Indicator Project. In vijf ontwikkelingsgroepen worden indicatoren uitgewerkt die trachten te meten wat we doen. Eén daarvan gaat over patiëntenparticipatie. Maar ook indicatoren voor afzonderingsbeleid, patiëntveiligheid,... worden ontwikkeld. Op die manier willen we op basis van meetbare gegevens een evidence-based beleid uitstippelen.

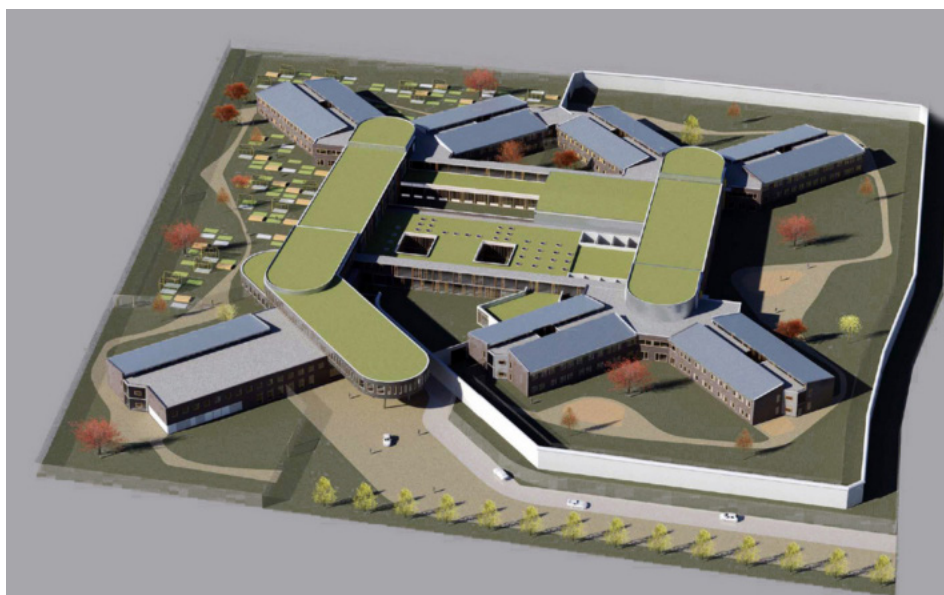
- Continuïteit en coördinatie;
- Patiëntveiligheid;
- Patiëntenparticipatie
- Depressie bij volwassenen en ouderen
- Gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren



Ook onze ouderenzorgvoorzieningen zijn die weg ingeslagen. In 2013 zijn we er gestart met het PREZO-Woonzorg kwaliteitssysteem. Via een reeks registraties brengen we het presteren van de hele voorziening in kaart. Op basis van deze doorlichting worden borg- en verbeterplannen opge- maakt, om wat goed loopt te behouden en op andere vlakken de kwaliteit te verbeteren.

21.5 Commercialisering van de zorg

Zal de uitbating van het nieuwe forensisch psychiatrisch centrum in Gent worden toegewezen aan een commerciële partner? In 2013 werd de aanbesteding alvast uitgeschreven, en krijgt de vrije markt de kans om dit project binnen te halen.



In de sector ouderenzorg merken we al langer dat commerciële initiatieven ontstaan die zich richten naar de vermogende ouderen. We staan huiverachtig tegenover de intrede van het winstmotief in de zorg, en blijven pleiten voor de herinvestering van mogelijke overschotten in maatschappelijke doelstellingen. Winstgedrevenheid mag nooit in de plaats komen van patiënten- of bewonersgedrevenheid.

21.6 Ethiek en ecologie

Het betaalbaar en toegankelijk houden van zorg is voor ons een ethisch appel. Vanuit de traditie van de Broeders van Liefde willen vanuit een consistente visie, met optimisme en gedragen door onze christelijke inspiratie en cultuur, alle mensen uit alle lagen van de maatschappij kansen tot ontplooiing geven. Die grondhouding roept ons ook op om op een doordachte manier om te gaan met de bronnen van onze planeet. Bij het ontwikkelen van ons aankoopbeleid schrijven we in lastenboeken criteria inzake duurzaamheid in. En vele van onze ziekenhuizen hebben al zonnepanelen geïnstalleerd. Kwestie van de positieve kracht van het licht maximaal op te vangen...





Samen worden we beter



PC Sint-Jan-Baptist



Campus Suikerkaai

PC Sint-Jan-Baptist
Suikerkaai 81
9060 Zelzate

Telefoon: +32 9 342 28 28
Fax: +32 9 342 28 18
<http://www.pcsintjanbaptist.be>

Erkenningsnummer ziekenhuis: 7 20 978 23

Rekeningsnummer: 446-0532001-96
IBAN: BE65 4460 5320 0196
BIC: KREDBEBB

Campus Krekelmuyter

Krekelmuyter 1
9060 Zelzate

Campus De Villa

Suikerkaai 80
9060 Zelzate

Campus Warande

Zwaluwlaan 62a
9185 Wachtebeke

Campus Oostkade

Oostkade 24-26
9060 Zelzate