

2015

Psychiatrisch Centrum
Sint-Jan-Baptist Zelzate







PC Sint-Jan-Baptist

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

Jaaroverzicht 2015

Directie

Pagina 8

Behandelingsaanbod

Pagina 10

Samenwerkingsverbanden

Pagina 20

Beleid 2015 - 2019

Pagina 22

SJB in 2015

Pagina 26

Investerings in
infrastructuur

Pagina 53

Vrijwilligerswerking

Pagina 54

Medewerkers-
bevraging

Pagina 55

2015 in cijfers

Pagina 56



DE RELATIVITEIT VAN DE MIJLPAAL

Werken met een algemeen beleidsplan voor een periode van 5 jaar gebeurt in SJB sinds 2005. Het dient gezegd: versie 1.0 had een bepaalde verbetermarge. De tweede versie (2010 – 2014) werd verbonden met onze slogan: Samen Worden We Beter. Versie 3.0 (2015 – 2019) is overzichtelijker en fungeert nog meer als een beleidsinstrument. Versie 4.0 zal nog beter zijn.

Als aanzet voor het beleidsplan 2015 – 2019 werden in 2014 twee speerpunten geformuleerd: inzetten op kwaliteit van zorg en evolueren naar een categoriaal ziekenhuis. Op beide domeinen werden in 2015 belangrijke stappen gezet. Beide domeinen vormen het fundament voor ons nieuw beleidsplan. Dat het van ons is bewijst de sterke dynamiek, die gegroeid is vanuit elk departement om, in samenhang met het algemeen beleidsplan, doelstellingen en actiepunten te formuleren. De ernst en gedrevenheid stemt bijzonder hoopvol. Deze eigenschappen zien we ook in de vrijwilligerswerking, die verder wordt vernieuwd en uitgebouwd.

In 2015 werd het 151-jarig bestaan van onze voorziening niet gevierd, althans niet zoals de 150ste verjaardag in 2014. Toch werd een aantal elementen uit het feestjaar meegenomen en een eigen plaats gegeven. Onze jaarlijkse artistiek-muzikale avond is een initiatief dat met Rick de Leeuw een aanvang nam en in 2015 door Willem Vermandere werd verdergezet. De viering van de naamdag is gegroeid uit de synergie van liturgie, gezellig eten en sport. In 2015 kreeg de naamdag een extra dimensie. De hele dag was een feestdag voor medewerkers, patiënten en bewoners.... Patiëntenparticipatie... de kloof tussen patiënten en niet-patiënten is kleiner dan we denken.

De relativiteit van de mijlpaal wordt duidelijk. In 2014 stapten we op “tram 15”: we keken terug en vooruit. In 2015 wordt die tram nog groter en blijft stevig doorrijden.

In dit jaarverslag vind je richting en snelheid.



Eddy Impens
algemeen directeur
PC Sint-Jan-Baptist

Directie



Het directieteam van PC Sint-Jan-Baptist

Het directieteam

Voorzitter



Eddy Impens, algemeen directeur

Leden



Alex Vuylsteke, facilitair directeur



Steve Sercu, directeur patiëntenzorg

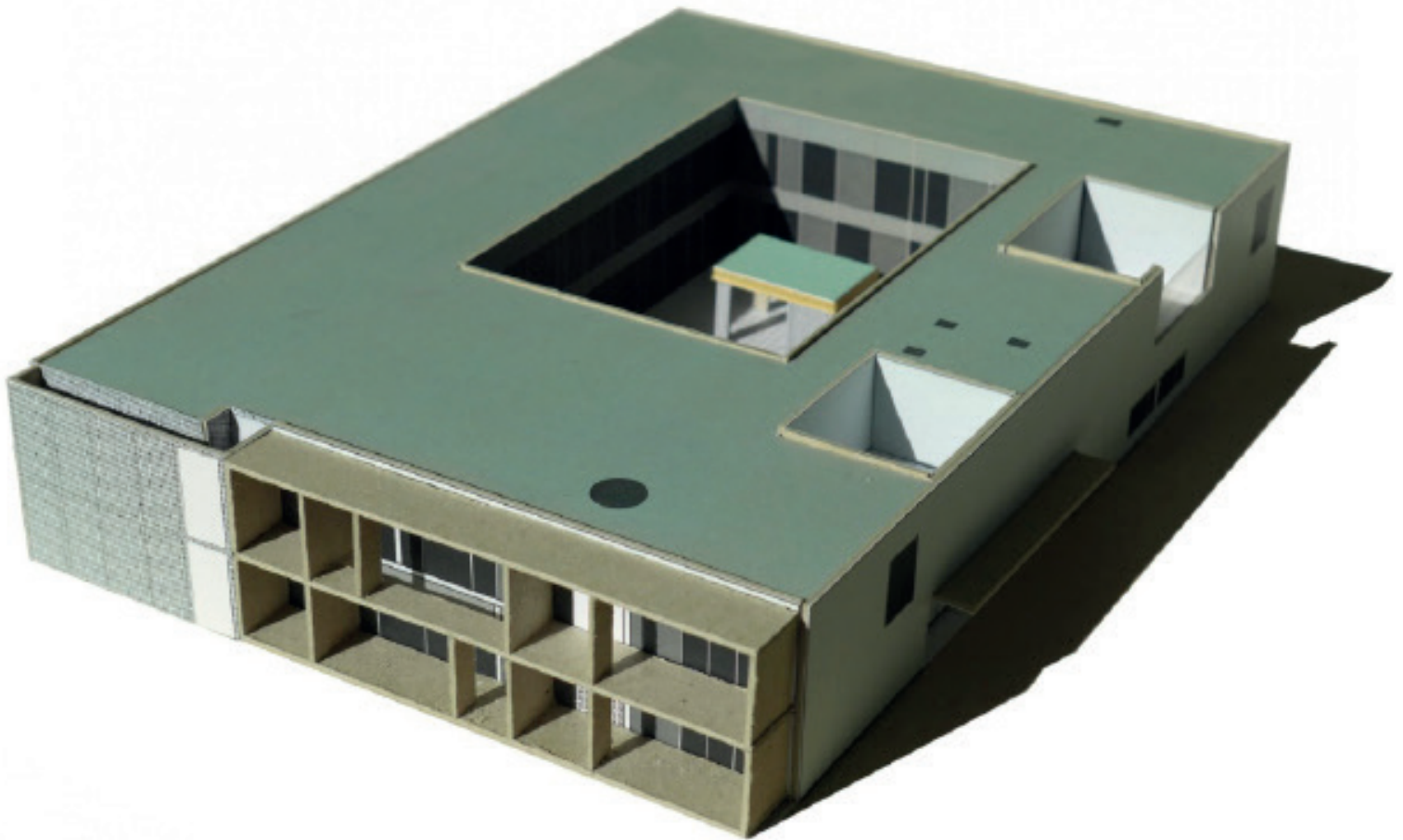


Luc Quarter, administratief directeur



Jan De Varé, hoofdgeneesheer

Behandelingsaanbod



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.

Het psychiatrisch ziekenhuis

Het psychiatrisch ziekenhuis staat open voor patiënten die met psychiatrische problemen worden geconfronteerd.

Vorig jaar werd de bocht naar een categoriaal ziekenhuis verder genomen. In 2015 werden realisaties verwezenlijkt in het kader van het psychiatrisch ziekenhuis dat zich specialiseert in vier specifieke doelgroepen:

- ouderenpsychiatrie
- verslavingszorg
- forensische zorg
- gedwongen opname

Ouderenpsychiatrie

Ouderenpsychiatrie telt twee afdelingen en drie unit (Hemera Open, Hemera Gesloten en Vespera)

Hemera (= grieks voor dag) open: staat in voor alle opnames van ouderen met een acute, functionele, organische, psychiatrische problematiek of een opflakking van chronische psychiatrische problematiek. De doelstellingen hierbij zijn:

- screening van psyche, gedrag en psychofarmacotherapie
- diagnostiek en stabilisatie
- kortdurende behandeling
- doorverwijzing naar Vespera, woonzorgcentra (WZC) of een rustoord voor bejaarden (ROB), naar huis of ...

De inclusiecriteria bij de ouderenpsychiatrie zijn de volgende:

- dementerende patiënten met gedragsproblemen
- stemmingsstoornissen
- relatieproblematiek
- adaptieve stoornissen
- middelenmisbruik
- rouwpathologie
- persoonlijkheidsstoornis
- vereenzaming
- sociale problematiek
- leeftijd 60+

De exclusiecriteria zijn:

- patiënten jonger dan 60 jaar
- patiënten met een NAH-problematiek
- dementerende patiënten zonder gedragsproblemen
- patiënten met een zwaar zorgprofiel (vanaf Cfysisch op de KATZ-schaal)

Unit Hemera Gesloten (HG): staat bijkomend in voor patiënten met dementie en gedragsstoornissen (BPSD) en patiënten met een functionele stoornis.

Unit Hemera Gesloten (HO): staat in voor alle opnames van ouderen met een acute, functionele, organische, psychiatrische problematiek of een opflakking van chronische psychiatrische problematiek.

Vespera is een tijdelijke vervolgfafdeling voor patiënten met een psychiatrische problematiek die nood hebben aan een middellange interdisciplinaire psychiatrische begeleiding en behandeling.



kunstwerk in Hemera

Hemera gesloten: staat bijkomend in voor patiënten met dementie en gedragsstoornissen (BPSD) en patiënten met een functionele stoornis.

Vespera (= latijn voor avond): deze tweede subgroep staat in voor opname van ouderen met een psychiatrische problematiek die nood hebben aan een middellange, interdisciplinaire psychiatrische begeleiding en behandeling. De verblijfsduur in deze subgroep schommelt rond de 6 maanden. Uitgesloten uit de hele doelgroep ouderenspsychiatrie zijn patiënten jonger dan 60 jaar, met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) problematiek en zwaar zorgprofiel (vanaf C op de KATZ-schaal).

Vita verslavingszorg



‘Vita verslavingszorg’ (= latijn voor leven) biedt een zorg aan volwassenen (18+), gemotiveerde personen met problemen gerelateerd aan middelenmisbruik of -afhankelijkheid. Middelen staan hier voor alcohol, drugs, medicatie of een gecombineerd gebruik. Belangrijk voor een opname binnen de verslavingszorg is de aanwezige veranderingsbereidheid bij de patiënt.

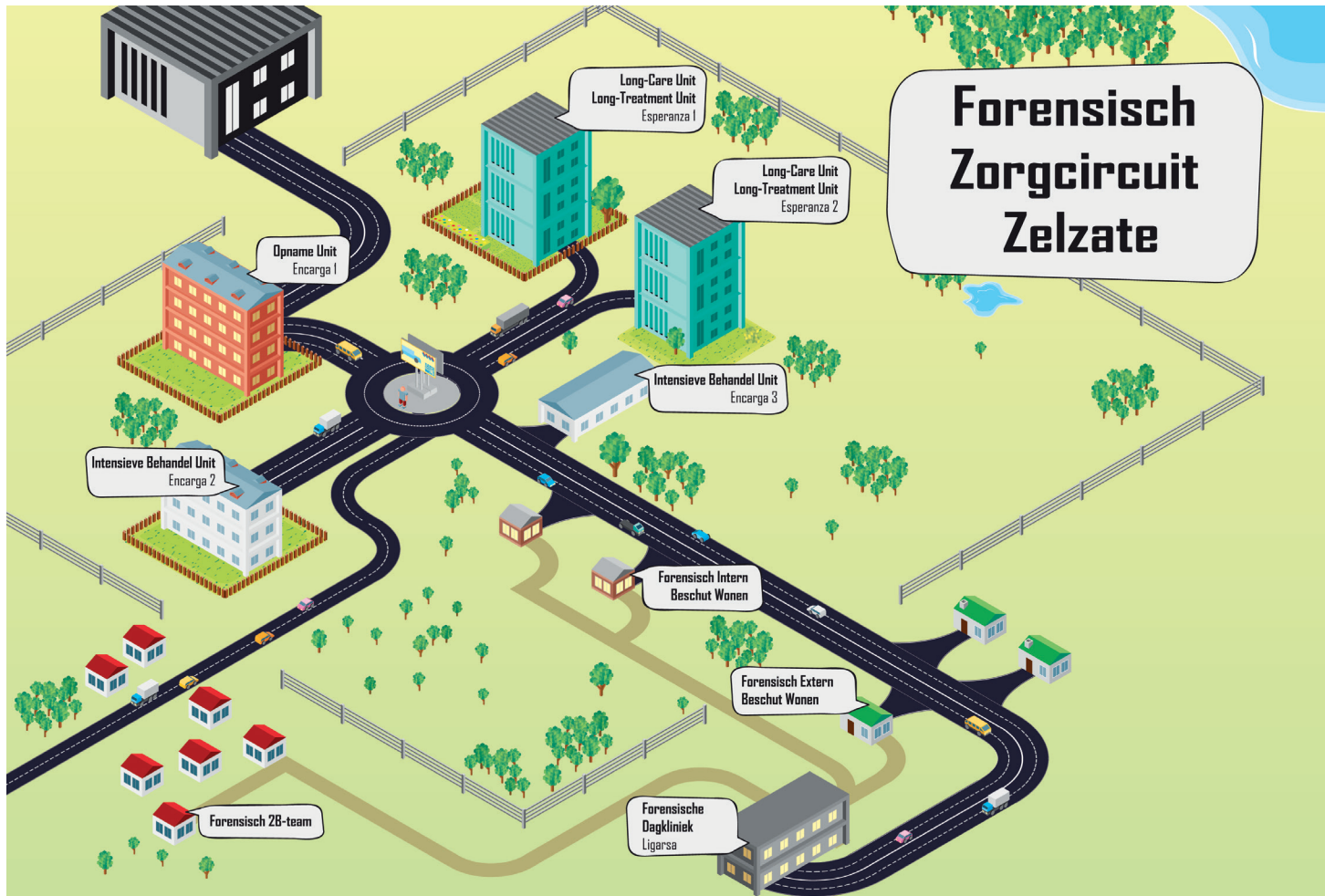
De setting is groepstherapeutisch gericht met aandacht voor individuele begeleiding en familiewerking. De doelstelling van de behandeling is streven naar een alcohol-, drug- en medicatievrij leven met integratie in de leef-, woon- en werksituatie.

Forensische zorg

Het forensisch zorgcircuit biedt een gespecialiseerde behandeling aan personen met een interneringsstatuut. We richten ons met andere woorden op personen die een misdrijf hebben gepleegd, daarvoor ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard en bijgevolg nood hebben aan beveiligde psychiatrische zorg. Met een forensische behandeling willen we voorkomen dat de cliënt hervalt in het plegen van misdrijven.

Zoals op de infographic (rechts) kunnen jullie zien dat het forensisch zorgcircuit uit meerdere units bestaat die in samenwerking een traject uitstippelden dat aansluit bij de individuele (forensische) noden van de cliënt. Zo beantwoordt het traject de nood aan beveiliging via open en gesloten verblijfplaatsen.

Daarnaast komt de forensische zorg tegemoet aan het behandeltempo- en intensiteit die de cliënt heeft. Dit laatste vertaalt zich in de intensieve residentiële behandelunits versus de afdelingen die meer gericht zijn op een langdurig verblijf namelijk de 'longcar' en 'long treatment' -units.



Uit de infographic stel je vast uit de volgende units bestaat:

- 'longcar'/'long treatment' units Esperanza 1 en Esperanza 2
- opname unit en intensieve behandel unit Encarga 1 en Encarga 2 en 3
- forensisch intern beschut wonen en het forensisch extern beschut wonen
- forensisch 2B-team en forensische dagklinik Ligarsa

PVT Esperanza 1: is een gesloten afdeling waarbinnen vrijheden individueel toegekend worden en steeds aan evaluatie onderhevig blijven. Bewoners dienen bijgevolg te leren omgaan met de vrijheden die hen toegekend worden.

PVT Esperanza 2: is een open afdeling waar de bewoners de afdeling kunnen verlaten volgens hun daginvulling en individuele vrijheden.

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 die zich richt op het vergroten van de autonomie, waarbij de patiënt gestimuleerd wordt om verantwoordelijkheid te nemen. Hier is overigens 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.



kunstwerk van Encarga 2 in teken van de forensische zorg

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.

MOBiL 2B-team Meetjesland

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 thuissituatie behandelen of te begeleiden.

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.



Forensisch 2B-team

Hiervoor is er een samenwerking tussen APZ Sint-Lucia te Sint-Niklaas, PC Sint-Amandus te Beernem en 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- en West-Vlaanderen. Sinds kort is de website operationeel: 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.

Sinds kort bestaat het forensisch 2B-team 1 jaar. Binnen hun éénjarig bestaan hebben ze al heel wat meegemaakt. Heel vele positieve ervaringen, maar ook soms wat minder goede ervaringen. Als klein team zorgen ze voor een goede begeleiding en opvolging en merken ze dat de mensen stilaan in hun expertise vertrouwen krijgen.

Gedwongen opname

Bij de doelgroep gedwongen opname hebben we de afdeling Lumen. **Lumen (=latijn voor licht)** is een multifunctionele afdeling voor volwassen mannen en vrouwen met acute psychiatrische problemen. We denken hierbij aan patiënten met oa. psychosen, angst- en stemmingstoornissen, cognitief falen, aanpassingsproblemen, persoonlijkheidsvragen en somatoforme stoornissen. Er wordt zowel behandeld onder vrij als gedwongen statuut.

Het psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)

In het psychiatrisch verzorgingstehuis bieden we een aangename leefomgeving voor:

- bewoners met een langdurige of blijvende psychische/psychiatrische kwetsbaarheid
- bewoners met een verstandelijke beperking

Deze groep is nog verder opgedeeld:

- bewoners met een mentale handicap (PVT De Warande in Wachtebeke en PVT Het Anker)
- bewoners met een psychiatrische problematiek (PVT De Krekelmuyter en PVT De Villa)
- PVT-bewoners met een interneringsstatuut (PVT 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. Deze patiënten/bewoners behoren tot het forensisch zorgcircuit binnen PC Sint-Jan-Baptist.

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.



Samenwerkings- verbanden

vzw De Vlier



'De Vlier' (www.devlier.be) 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 ... De Vlier werkt ook nauw samen met Vita verslavingszorg. Ondertussen zijn er vier huizen die vrijwel uitsluitend bevolkt worden door mensen van de Vita. Daarnaast zijn er nog bewoners die sterk geconnecteerd zijn aan de Vita.

Het project is een samenwerkingsverband tussen het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist en de Dienst Geestelijke Gezondheidszorg uit de regio Deinze – Eeklo – Gent. Vanuit dit project ondersteunen we de forensische patiënten binnen een beschutte woon- plaats in hun dagdagelijks functioneren.

Op vrijdag 6 en zaterdag 7 november 2015 vierde De Vlier haar 25-jarig bestaan. De eerste woning, huis 'De Merel', werd immers op 3 november 1990 voor het eerst in gebruik genomen. De eerste bewoner, de eerste begeleidster en onze dokter, allen al sedert 25 jaar aanwezig in De Vlier, brachten met woord en beeld een, bij momenten, ludiek overzicht van 25 jaar Vliergeschiedenis.

Stefan Van Sevecotte, sectorverantwoordelijke van de G.G.Z. - Broeders van Liefde, gaf ons een heldere en anschouwelijke voorstelling van de evolutie van de G.G.Z. in de toekomst en de plaats en de evolutie van het beschut wonen hierin.



Arbeidszorg

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.

Woonzorgcentra

Vanuit de doelgroep ouderenpsychiatrie zijn er samenwerkingsovereenkomsten met volgende woonzorgcentra:

- WZC Sint-Jozef en WZC Toevlucht van Maria (de refuge) - Gent
- WZC Tempelhof en WZC Domino - Gent
- WZC Weverbos, WZC Avondsterre, WZC De Zilvermolen en WZC Huize Arion (de foyer) - Gent
- WZC Panhuys Park Senior Resort - Destelbergen
- WZC Sint-Eligius - Zeveneken
- WZC Kanunnik Triest - Melle
- WZC Ter Moere - Moerbeke
- WZC De Mey - Wachtebeke
- WZC Moervaartheem - Wachtebeke
- ROB Bel Age - Zulte
- WZC Sint-Elisabeth - Eeklo
- WZC Home Line - Lovendegem
- WZC Stuivenberg, WZC de Brembloem en ROB Hindeplas - Evergem
- WZC Hof ter Linden - Evergem
- WZC Sint-Jozef - Assenede



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.

Beleid 2015 – 2019



Evaluatie 2010 - 2014

Voor de evaluatie van het beleidsplan 2010 – 2014 werden verschillende medewerkers bevroegd via focusgroepen. Een selectie van medewerkers uit het administratief, algemeen, facilitair, medisch en zorgdepartement gaven feedback. Dit zijn enkele elementen uit deze evaluatie:

- Er wordt gevraagd om het leiderschapscharter meer bekend te maken bij alle leidinggevenden.
- Er is nood aan meer communicatie over competentieontwikkeling. Het onthaalbeleid (ontbijtsessies) wordt als positief ervaren.
- De forensische doelgroep, ouderenpsychiatrie en verslavingszorg dienen met mekaar verbonden te blijven.
- Patiëntenparticipatie dient verder uitgewerkt te worden.
- Er is nood aan concretere beleidsplannen en behandelplannen op alle afdelingen.
- Er is behoefte aan een terugkoppeling van resultaten (vb. uit enquêtes en metingen) en relevant cijfermateriaal.
- Het personeelsblad 'Connect' en de nieuwsbrief worden als positief ervaren.

Daarnaast werden ook de werknemersafvaardiging en het auditverslag geraadpleegd.

Categorale identiteit en kwaliteit van de zorg

Het PC Sint-Jan-Baptist wil een categoriaal ziekenhuis worden, dat zich onderscheidt van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis door de focus op en de specialisatie in de doelgroepen forensische zorg, ouderenpsychiatrie, verslavingszorg en PVT. De keuze voor de categorale identiteit en de kwaliteit van zorg wordt als fundamenteel vooropgesteld. **De keuze voor de categorale identiteit** werd vroeger gemaakt (oktober 2011) en dient beschouwd te worden als een proces, waarin vele stakeholders betrokken zijn.

De bocht naar een categorale identiteit werd reeds ingezet onder meer via de uitbreiding van de doelgroepen ouderenpsychiatrie en verslavingszorg in mei 2014. Het is onze doelstelling om de gedwongen opnames in de toekomst stop te zetten en ons te profileren als een categoriaal ziekenhuis naar alle hulpverleners van het brede zorgnetwerk.

De keuze voor kwaliteit van zorg (systematisch en wetenschappelijk onderbouwd) heeft rechtstreeks te maken met onze kernactiviteiten. Onze kernactiviteit is kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Interdepartementale- en doelgroepgerichte samenwerkingsverbanden staan in functie van deze zorg. In het kader van opvolging (vb. audit) wordt het werken met beleidsplannen en het opzetten van een beleidscyclus als een minimum eis gesteld. We reiken een uniforme methodiek aan voor de opmaak en opvolging van beleidsplannen. De keuze voor kwaliteit van zorg verwijst ook naar het opstellen, implementeren en opvolgen van onderbouwde zorgprocessen en indicatoren.

Strategische doelstellingen

Het PC Sint-Jan-Baptist onderscheidt zich nu en in de toekomst van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis door te kiezen voor specialisatie in de doelgroepen forensische zorg, ouderenpsychiatrie, verslavingszorg en PVT. Deze visie zetten we om in de volgende strategische doelstellingen:

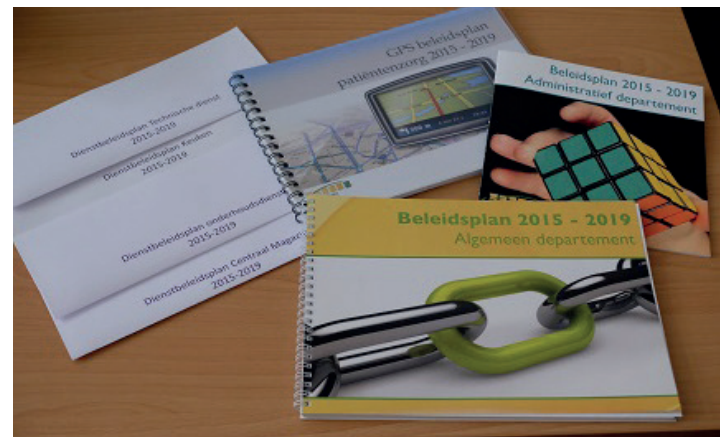
- PC SJB zet verder in op kwaliteitsvolle en innovatieve zorg.
- PC SJB bouwt de rol en plaats van een gespecialiseerd, categoriaal psychiatrisch centrum in het zorglandschap verder uit.
- PC SJB werkt samen met de patiënten, bewoners en hun omgeving aan efficiënte en effectieve zorg.
- PC SJB stimuleert de samenwerking en verbinding tussen disciplines en departementen.
- PC SJB investeert in talenten en deskundigheid van alle medewerkers.
- PC SJB voert een gezond financieel beleid.
- PC SJB voert een transparant en meetbaar kwaliteitsbeleid.

De strategische doelstellingen maken we in de komende jaren (2015 - 2019) concreet in de verschillende beleidsdomeinen van het kwadrant.

Beleidsplannen 2015 - 2019

Elk departement is aan de slag gegaan voor de opmaak van hun beleidsplan voor 2015 - 2019. Op basis van het kwadrant model en de RACI werd een beleidsplan opgemaakt voor:

- het algemeen departement
- het zorg- en medisch departement
- het administratief departement
- het facilitair departement



Communicatiedag 2015

Voor de communicatiedag 2015 is er besloten om een dag te organiseren in het teken van het nieuwe beleid en de beleidsplannen voor 2015-2019. Aan de hand van de weerhouden **'top 5'** van strategische doelstellingen op de beleidsdag werd de communicatiedag ingevuld.

Top 5:

1. Samenwerken en verbinden
2. Geconnecteerde zorg
3. Interne communicatie en externe communicatie
4. Hotelfunctie en infrastructuur
5. Met z'n allen langer werken

De dag werd ingedeeld in 2 delen, een voormiddag- en namiddaggedeelte. Hierdoor konden de medewerkers kiezen wanneer ze deelnamen aan de communicatiedag en werd er dus rekening gehouden met de medewerkers die in een ploegsysteem werken.

Inhoudelijk zat de communicatiedag goed in elkaar met als inleiding het voorwoord en de toelichting over het beleidsplan 2015-2019 door Eddy Impens. Voor het interactieve en creatieve gedeelte van de dag werd er gerekend op de inzet en kennis van onze medewerkers.

Aan de hand van verschillende workshops werd er teruggekoppeld naar de 5 weerhouden strategische doelstellingen. Tijdens die workshops konden de medewerkers brainstormen, nadenken en voorstellen doen voor realisatie van de doelstellingen.

Vervolgens werden de medewerkers getraakteerd door een improvisatietoneel van Inspinazie waarbij op een humoristische manier werd teruggekoppeld naar de workshops door het gebruik van leuke anekdotes.

Afsluitend gaf Luc Querter een overzicht van de financiële situatie en wat de financiële verwachtingen zijn voor de komende 3 jaren.



Het Psychiatrisch ziekenhuis

Ouderenpsychiatrie

SJB in 2015

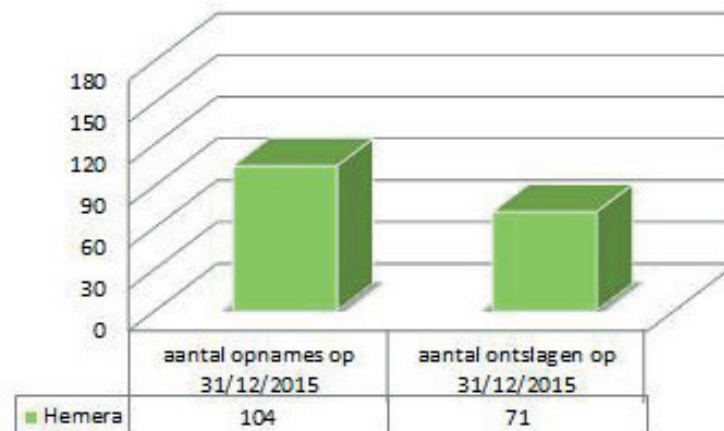
In 2015 zijn er binnen de doelgroep ouderenpsychiatrie voor zowel de afdeling Hemera als Vespera een viertal projectplannen opgestart conform het beleidsplan 2015-2019:

- vroegtijdige zorgplanning
- EPD als hefboom voor de zorg binnen de ouderenpsychiatrie
- zorgcontinuïteit
- proeftuin vrijheidsbeperkende maatregelen voor 'Hemera gesloten'

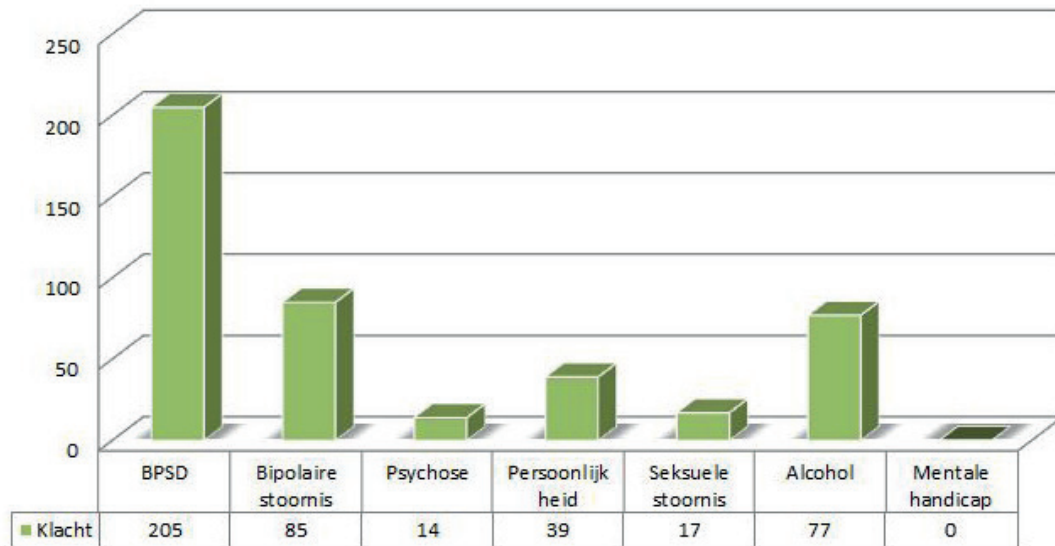
In 2009 werd op Hemera gestart met het bijhouden van relevant cijfermateriaal. Vanaf 2015 is het de bedoeling om dit voor het zorgcircuit te doen. Deze cijfers hebben een meerwaarde, aangezien we daaruit kunnen leren of er bepaalde aspecten of tendensen te zien zijn doorheen het voorbije jaar.

Cijfermateriaal Hemera:

Opmnames en ontslagen Hemera: (HO + HG)

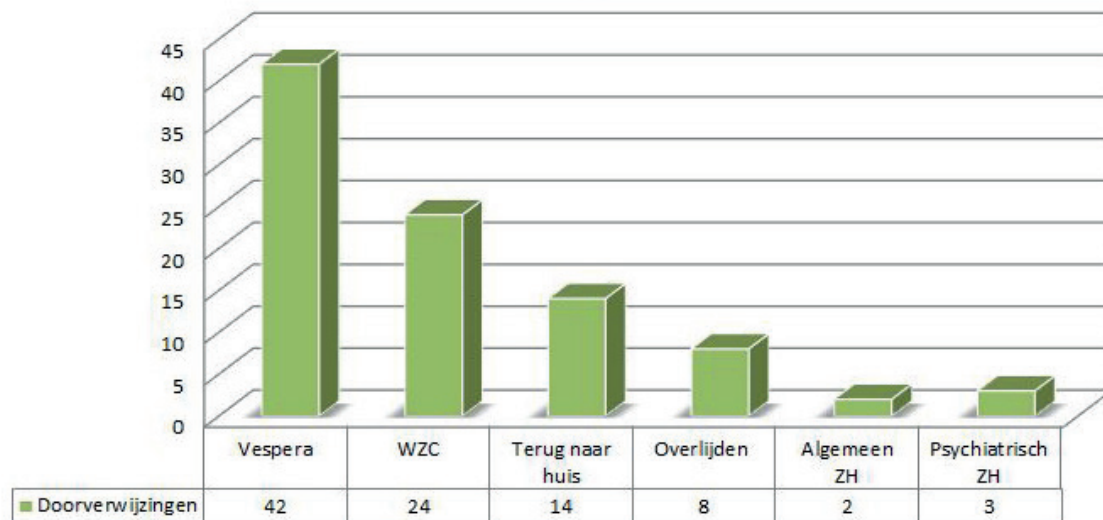


De aanmeldingsklachten



De som van de aanmeldingsklachten is groter dan de som van de opnameaanvragen, omdat mensen vaak met verschillende soorten van klachten worden aangemeld.

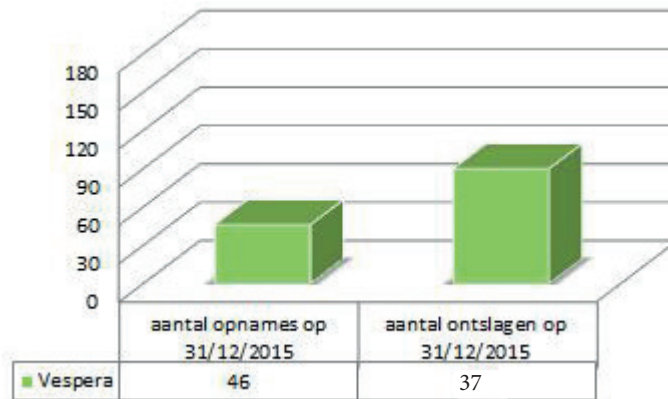
Doorverwijzingen Hemera



In 2015 zijn de meeste patiënten opgenomen wegens dementie en andere zaken. Vanuit de afdeling Hemera zijn er ook enkele patiënten gemuteerd naar de afdeling Vespera. In 2014 zijn er zo'n 15 patiënten gemuteerd naar Vespera, voor 2015 waren dit 28 patiënten. De meeste patiënten van Hemera komen na hun opname in de afdeling Vespera terecht, gaan terug naar huis of verhuizen naar een WZC.

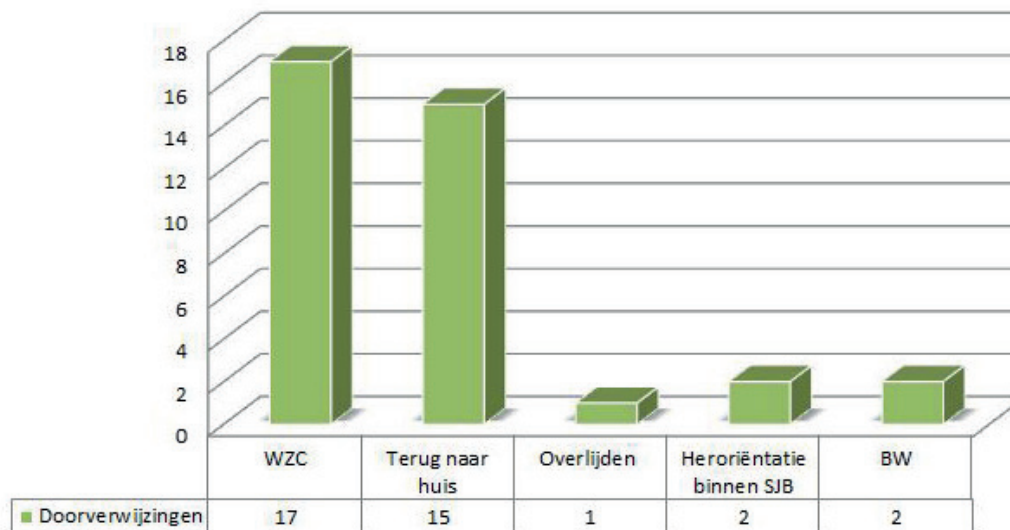
Cijfermateriaal Vespera:

Opcodes (mutaties) en ontslagen Vespera:



Na de opname/mutatie in Vespera zijn de meeste patiënten verhuisd naar een WZC.

Doorverwijzing Vespera



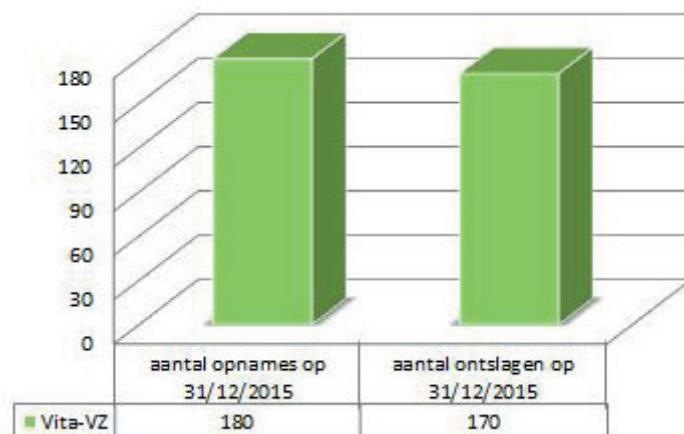
Afbouw EPA-patiënten



In 2015 werd de afbouw van onze EPA-patiënten (EPA= ernstig psychiatrische aandoening) verder gezet. Zorgvuldig en in overleg met patiënten en familie werd een nieuwe verblijfplaats gezocht voor tien EPA-patiënten. Eind 2015 verbleven er nog elf op Vespera.

Vita Verslavingszorg

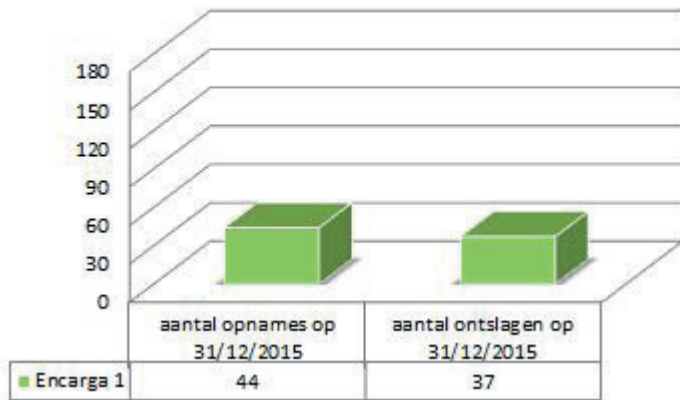
Opnames en ontslagen Vita Verslavingszorg:



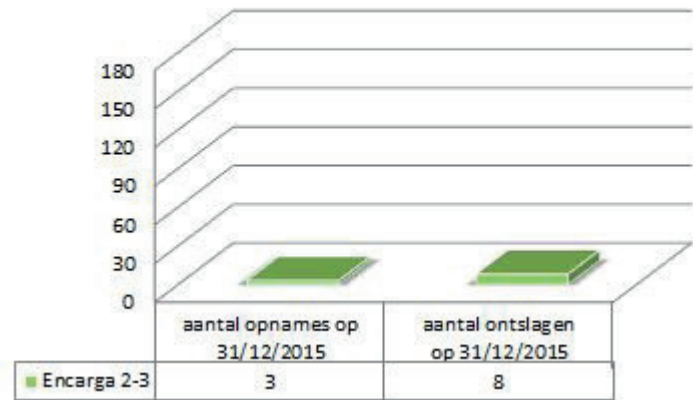
Forensische zorg

Voor de afdelingen die binnen het forensische zorgcircuit vallen worden de cijfers qua opnames en ontslagen ook in beeld gebracht. Hieronder een overzicht van de opnames en ontslagen voor Encarga 1, 2 en 3 en voor dagkliniek Ligarsa.

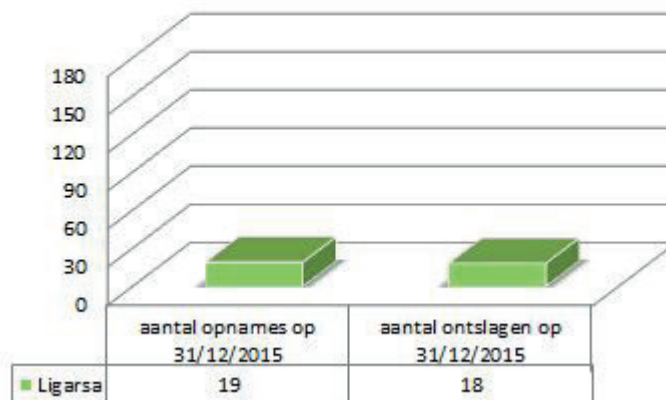
ZH - Encarga 1



ZH - Encarga 2-3



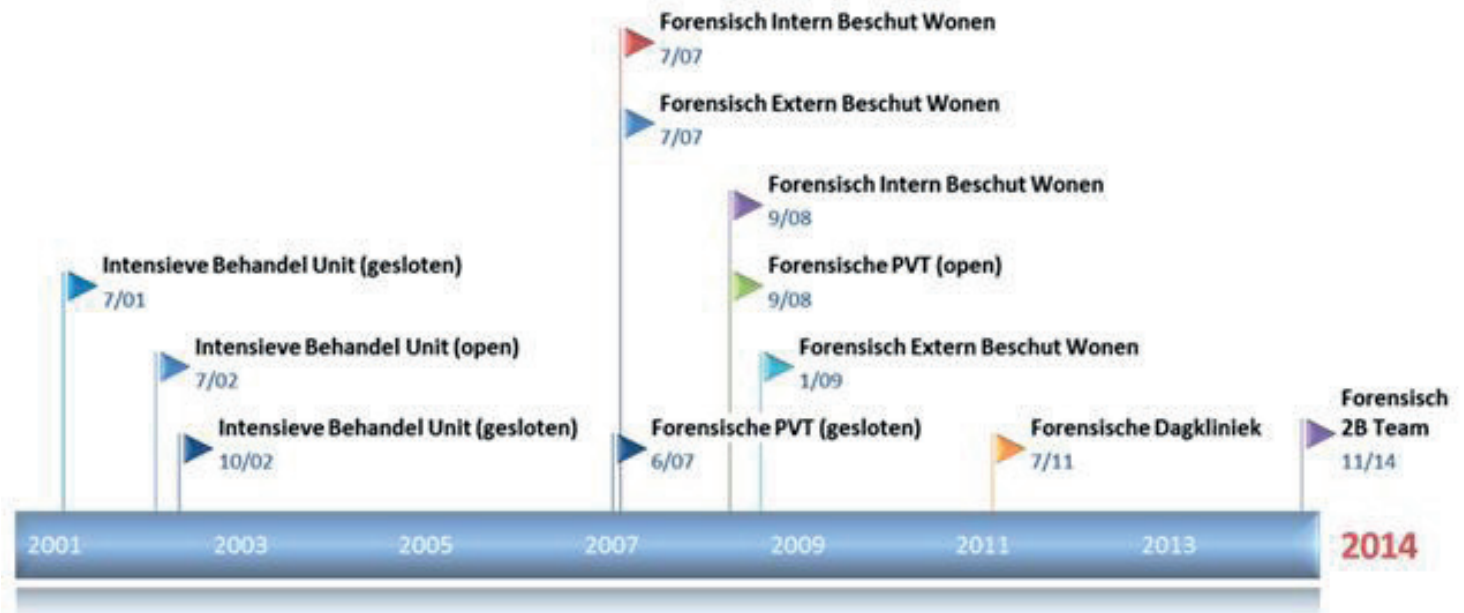
ZH - Ligarsa



Binnen het Forensisch Zorgcircuit kunnen we terugblikken op een continu proces van groei en innovatie. Daar het project in 2001/2002 startte met 45 cliënten verspreid over drie afdelingen, kunnen we in 2015 spreken over een zorgcapaciteit voor meer dan 125 geïnterneerde cliënten.

De evolutie van het forensisch zorgcircuit gebeurde stap voor stap op basis van de zorgnoden en in het licht van resocialisatie. In eerste instantie werden de doorstroommogelijkheden naar de forensische PVT afdelingen en beschutte woonplaatsen gerealiseerd. Dat deze schakel essentieel is voor de werking van het zorgcircuit zien we in het stijgende aantal gerealiseerde ontslagen vanuit de ziekenhuisbedden.

Op de 45 intensieve categorale behandelziekenhuisbedden, waarvan 5 crisisbedden, hebben we in 2014, 20 afgeronde behandelingen gerealiseerd. Voor 2015 lag dit aantal op 25. Vanaf 2011 werd de resocialisatiefase verder uitgebouwd in de vorm van een forensische dagkliniek en later ook een forensisch 2b-team.



In 2015 werd er vooral ingezet op de voorbereiding van een nieuw beleidsplan 2015-2019. Voor het forensisch zorgcircuit werd er zowel aan een overkoepelend als afdelingsspecifiek beleidsplan gewerkt. Zo werd er, naast overkoepelende projecten, ook stilgestaan bij de uitdagingen van de verschillende afdelingen in het circuit om hun specialistische werking verder uit te bouwen en hun zorgaanbod te innoveren.

Hieronder kan u een overzicht terugvinden van de overkoepelende projecten voor het FZC:



Zorgaansturing

Een belangrijke uitdaging bleef de reeds verworven kennis en methodieken in een circuit levendig houden waarvoor het project zorgaansturing in het leven werd geroepen. Dit project beoogt het verzamelen van alle specialistische kennis (Vroegsignalering, FSNA, IFBE) in de vorm van een behandelplan waarvan de richting bepaald wordt door Routine Outcome Monitoring (ROM). Midden 2015 werd dit project reeds doorgevoerd op de gesloten intensieve behandel eenheid (Encarga 2). Eind 2015 vond er een evaluatie plaats met de medewerkers van de betrokken afdeling, waarbij de hervormingen voornamelijk als positief werden geëvalueerd.

In 2016 willen we de nieuwe format doorvoeren op alle forensische afdelingen.

De PDCA cyclus navolgend zullen we de terugkerende evaluaties steeds aftoetsen aan de format. Wijzigingen van deze format in functie van de praktijkbehoeften staan hierin centraal.

Forensisch 2B-team

Het forensisch 2B-team Zelzate is opgericht als verbeterproject internering van de F.O.D. Volksgezondheid en is een samenwerkingsverband tussen A.P.Z. Sint-Lucia te Sint-Niklaas, P.C. Sint-Amandus te Beernem en P.C. Sint-Jan-Baptist te Zelzate. Het werkt volgens de filosofie van art. 107 van de ziekenhuiswet en kadert dus binnen de vermaatschappelijking van de zorg.

Aantal aanmeldingen in 2015:

- 34 aanmeldingen waarvan 4 personen 2 keer zijn aangemeld → 30 personen

15 personen in begeleiding of begeleiding afgerond in 2015:

- 11 lopende begeleidingen: frequentie varieert van wekelijks tot driewekelijks. Regio loopt van Gent-Eeklo-Bassevelde-Zelzate-Herzele-Brakel-Haaltert-Ieper
- 2 begeleidingen die positief zijn afgerond (+ einde internering!)
- 1 begeleiding afgerond omwille van heropname
- 1 begeleiding stopgezet omwille van te hoge zorgnood/te hoog risico

11 personen in aanmeldingsfase/intakefase dd 31/12/2015:

- 9 personen in screeningsfase
- 2 personen in intakefase

11 personen geen opstart van begeleiding omwille van:

- heropname tijdens de screening
- nazorg niet voldoende uitgewerkt
- afwezigheid psychiatrische problematiek
- aanwezigheid seksuele problematiek
- heropname gevangenis
- te hoge zorgnood/risico (plegen van nieuwe feiten, acute problematiek, ...)

Samenwerking

Een goede samenwerking tussen de verschillende partners is essentieel. Dit uit zich in werkvergaderingen met het FPC Gent, Justitiehuis van Gent, het schakelteam internering en werkbezoeken aan penitentiaire inrichtingen en forensische instellingen. In samenwerking met de andere voorzieningen voor opname en behandeling van medium-security geïnterneerden, het OPZC Rekem en het UPC Sint-Kamillus, wordt reeds enkele jaren gewerkt naar een gezamenlijke dataregistratie, om aan wetenschappelijk onderzoek te doen.

Het voorbije jaar heeft het forensisch zorgcircuit, naast een eigen onderzoekslijn betreffende geïnterneerde vrouwen, meegewerkt aan een reeks externe onderzoeken. Het betreft voornamelijk onderzoeksprojecten aan de Universiteit Gent en het Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg.

Medewerkers

Elke nieuwe medewerker wordt gevraagd om deel te nemen aan een inscholingsdag waar de geschiedenis van forensische psychiatrie, de wetgeving en het RNR-model van Andrews & Bonta aan bod komen. In 2015 lag de nadruk ook op de methode vroegsignalering, forensisch sociale netwerkanalyse en de implementatie van het instrument voor forensische behandelevaaluatie (IFBE) in het kader van Routine Outcome Monitoring.

Via centraal georganiseerde interne vormingen werden ook in de loop van het jaar 2015 alle, nog te trainen, medewerkers van het forensisch zorgcircuit opgeleid in motivationele gespreksvoering.



Wellness Recovery Action Plan (WRAP) is een methodiek vanuit de herstelgerichte zorg waarbij er via maatwerk ingezet wordt op het verhogen van welzijn. In 2015 namen het afdelingshoofd, de psychologe en een cliënte van Ligarsa samen met een beleidswerker deel aan een WRAP-cursus.

Deze deelname diende om een inschatting te kunnen maken voor een implementatie van deze methodiek op de forensische dagkliniek.

Het voorbije jaar namen de psychiater van het forensisch 2B-team en de criminologe van het forensisch dagcentrum en het forensisch 2B-team deel aan de opleiding "Risicotaxatie in de ambulante praktijk: training in de RAF GGZ Volwassenen". Gezien de nog te beperkte wetenschappelijk evidentie naar betrouwbaarheid en validiteit van dergelijk instrument, werd beslist dit vooralsnog niet te implementeren en de resultaten van het lopende wetenschappelijk onderzoek eerst af te wachten.

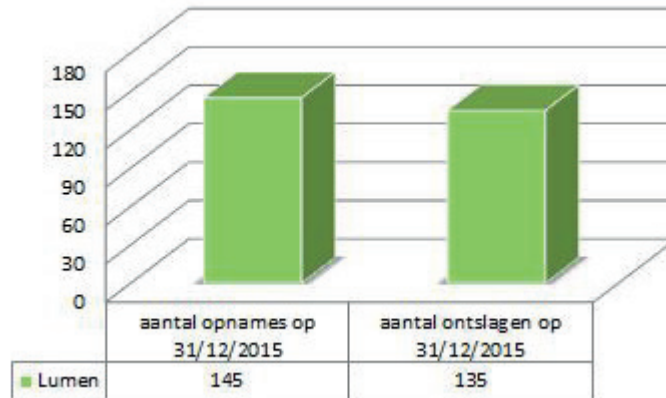
Centraal therapeutisch aanbod

Het centraal therapeutisch aanbod, waarbij vaktherapeuten afdelingsoverschrijdend werken, tracht zo goed mogelijk in te spelen op de dynamische criminogene behandelnoten van onze forensische populatie. Hierbij wordt, in het aanbod, rekening gehouden met de responsiviteitsfactor. Er werden dit jaar een aantal wijzigingen in het aanbod aangebracht: Binnen de module Aggressiehantering werd een inhoudelijke connectie gemaakt met de psychomotore therapie (PMT).

Schematherapie is een cognitieve gedragstherapie, die helpt om inzicht te verwerven in denkpatronen (schema's), en de gevoelens en gedragingen die hieraan gekoppeld zijn. Het forensische schematherapiemodel richt zich op persoonlijkheidskenmerken die worden gezien als risicofactoren voor geweld en criminaliteit. Door de ernst van deze disfunctionele modi te verminderen, beoogt schematherapie persoonlijkheidsverandering te bewerkstelligen, hetgeen resulteert in een blijvend verlaagd recidiverisico voor toekomstig antisociaal gedrag.

Gedwongen opname

Opnames en ontslagen Gedwongen opname:



Het Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT)

PVT Het Anker

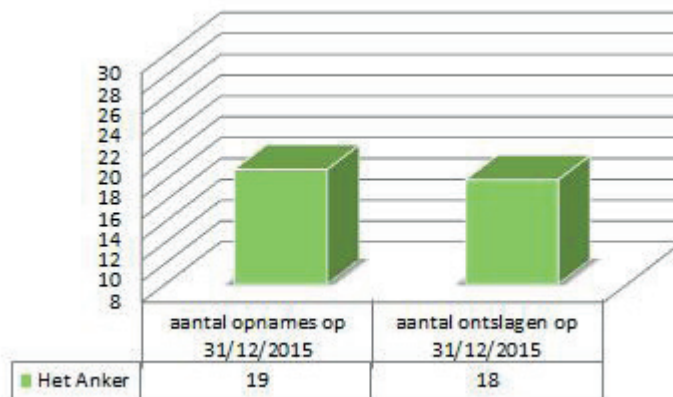
Voor PVT Het Anker zijn er enkele highlights in 2015:

- de kerncomités van PVT Het Anker en PVT De Warande werden samengebracht tot één gemeenschappelijk kerncomité;
- de dierendag van 4 oktober 2015;
- ingebruikname van zeven gerenoveerde kamers en badkamer met hoog/laag bad eind november;
- infovergadering over de werking van de afdeling voor de familieleden.



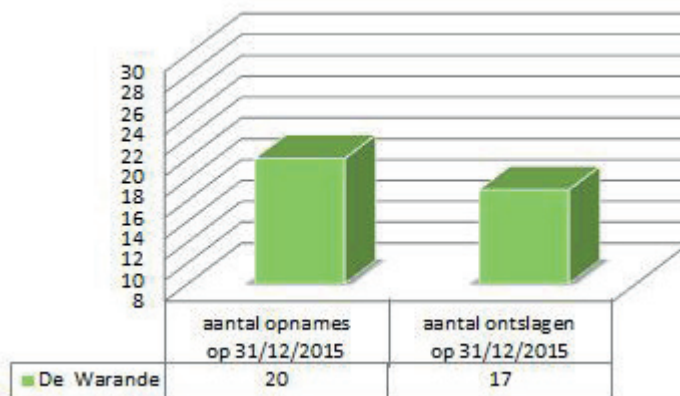
Assistentiehond Mattis

Opcodes en ontslagen PVT Het Anker:



PVT De Warande

Opcodes en ontslagen PVT De Warande:



PVT Krekelmuyter en PVT De Villa

Beleid en bewonersgerichte werking:

In 2015 schreef het kerncomité van PVT-permanent het beleidsplan 2015 – 2019 voor PVTp.

Het managementmodel Kwadrant werd gebruikt om alle beleidsgebieden in kaart te brengen en om actiegebieden te formuleren op alle beleidsvlakken. Herstelondersteunende Zorg (HOZ), medicatiebeleid en een vernieuwde familiewerking werden weerhouden als voornaamste focusgebieden. Deze werden gedetailleerd uitgewerkt in projectplannen.

In het najaar werd door stafmedewerkster Els Bourgonjon de ROPI-bevraging (Recovery Oriented Practices Index) uitgevoerd. Op basis van deze bevraging van bewoners en medewerkers, zullen de jaardoelstellingen voor 2016 tot 2019 worden bepaald.

HOZ en vorming:

In de lijn van onze ervaring in psychosociale rehabilitatie, verhoging van bewonersparticipatie, de zoektocht en keuze voor zorg- / en begeleidingsverdieping, hebben 12 PVTp medewerkers deelgenomen aan een meerdaagse opleiding SRH (systematisch rehabiliterend handelen). Deze gecertificeerde opleiding werd verzorgd door de Rino-groep (NL) en vormt de basis van een meer methodische en doelgerichte benadering van ons huidig en toekomstig handelen.

Metten, weten en belevingsgerichte acties:

Als voortvloeisel uit de beleidslijn 2014 met betrekking tot de verhoging van de bewonersparticipatie, werd in 2015 de keuze gemaakt om de IPA-vragenlijst (Impact op Participatie en Autonomie) te laten opnemen in de online tool QuestManager. Vanaf 2016 worden de resultaten gebruikt bij de voorbereidingen van de bewonersbesprekingen in PVTp.



Wonen in PVT De Villa:

Gelet op de verouderde infrastructuur werden de eerste voorbereidende stappen gezet om de begeleidingsvisie te verbinden met de opties voor een betere woonfunctie.

Digitale televisie voor de PVT-K bewoners:

Na het overwinnen van heel wat technische, commerciële en administratieve obstakels zijn we in samenwerking met een dienstverlenende Telecom-bedrijf erin geslaagd om de bewoners digitale televisie op maat en aan gunstige tarieven aan te bieden. Sommige bewoners ontvangen digitale beeldkwaliteit via een CI+kaart, anderen maken gebruik van een digibox of digicorder met alle erbij horende faciliteiten.

Somatische zorg:

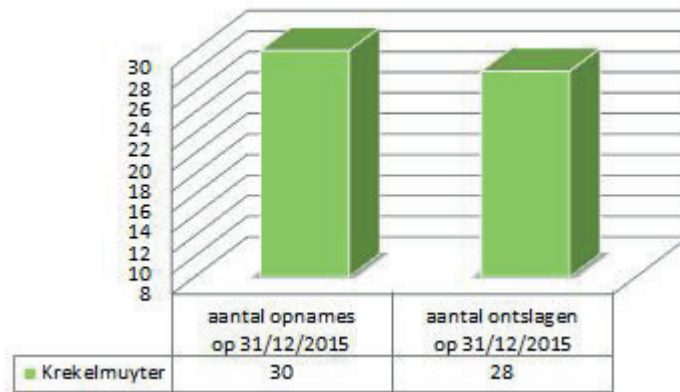
De toename van de somatische zorg en opvolging werd duidelijk aan de hand van de meerjarenopvolging van de externe consultaties bij geneesheren - specialisten. Deze exponentiële cijfers kunnen illustratief zijn voor een zekere accentverschuiving in de zorg-/ begeleidingsvragen.

Ontmoeten, uitstappen, vakantie, feesten, ...:

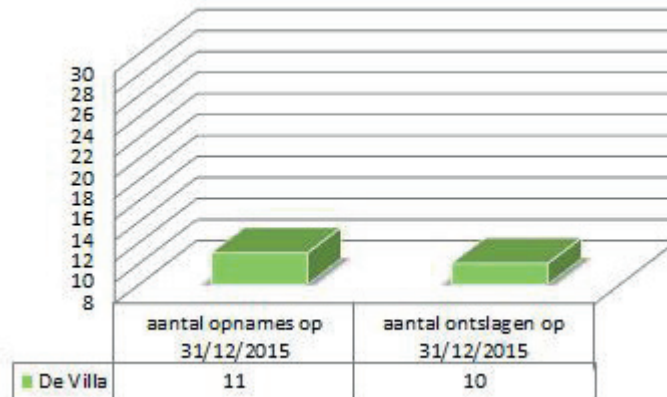
Kwaliteit van leven is bewust genieten. Ook in 2015 behoorde dit tot de ingrediënten van het PVT-leven, wonen en werken.



Opmames en ontslagen PVT De Krekelmuyter:



Opmames en ontslagen PVT De Villa:

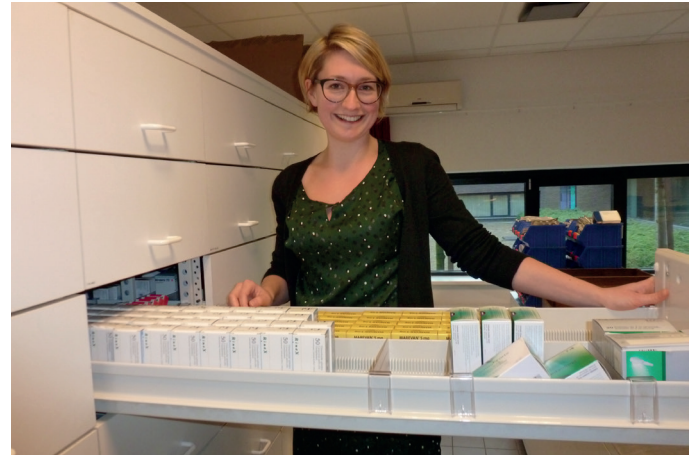


Het algemeen departement

De apotheek

In samenwerking met ICT werd het bestelprogramma voor medisch materiaal geoptimaliseerd, waardoor de bestaande problemen met het programma van de baan zijn. De medische bestellingen bereiken nu steeds de apotheek en in geval van problemen, krijgt de gebruiker een foutmelding.

Er werden binnen de begroting voor 2016-2017-2018 extra zuurstofconcentratoren aangevraagd. Deze zullen in 2016 aangekocht worden. Het gebruik van een zuurstofconcentrator biedt meer comfort voor de patiënt t.o.v. de zware zuurstoffles, is gebruiksvriendelijker en veiliger.



ziekenhuisapotheker

Werkgroepen

Omtrent het thema “hoog risicomedicatie” werd deelgenomen aan overleg met collega-ziekenhuisapothekers en aan een werkgroep binnen het FOD Volksgezondheid. Hier werden de hoog risicogeneesmiddelen voor de psychiatrische instellingen vastgelegd en werden i.s.m. de kwaliteitscoördinatoren risico-analyses opgemaakt voor deze “HRM”.

Vanuit het Medisch Farmaceutisch Comité werd beslist om de artsen te bevragen omtrent wat zij als hoog risicomedicatie beschouwen en dewelke een prioriteit vormen in het kader van medicatieveiligheid. Ook de afdelingen werden bevraagd omtrent wat zij als sound-a-like en look-a-like geneesmiddelen beschouwen.

Binnen het Comité Ziekenhuishygiëne werden voorbereidingen getroffen voor de invoering van veiligheidsspuiten en -naalden op alle afdelingen en werden instructiekaarten uitgewerkt ter preventie van prikongevallen.

Vanuit het Comité Medisch Materiaal werden in 5 gebouwen op campus Sint-Jan-Baptist kastjes met noodzuurstof voorzien, die kan toegediend worden in acute situaties en in afwachting van een ziekenwagen.

Binnen PC Sint-Jan-Baptist werd ook deelgenomen aan het Comité Patiëntveiligheid en aan de Werkgroep Medicatiefouten, met als doel een betere bewustwording te creëren rond het belang van medicatieveiligheid, het bevorderen van een goede meldingscultuur en uiteraard ook lessen te trekken uit deze meldingen.

Vanuit het departement patiëntenzorg werd in 2015 een inventarisatie gemaakt rond de bestaande problemen op afdelingen betreffende medicatiebehandeling. Vanuit de apotheek werd meegewerkt aan een voorstel rond een aangepaste werkwijze voor medicatiebehandeling. De ziekenhuisapotheek maakt deel uit van een associatie met de ziekenhuisapotheek van PC Zoete Nood Gods Lede.

Opleiding

In het najaar van 2015 vonden 8 opleidingssessies over psychofarmaca voor zorgkundigen plaats. Onder meer de indicaties, frequente en belangrijke nevenwerkingen en aandachtspunten van de verschillende groepen psychofarmaca werden er besproken. Daarnaast kwamen interacties, tijdstip van inname en pletten van medicatie aan bod. Tijdens deze sessie ging de kwaliteitscoördinator dieper in op medicatie-incidenten en de bevoegdheden van verpleegkundigen.

Welzijn en preventie

Welzijn en preventie in een veranderende context in 2015

Veiligheid van patiënten en veiligheid van medewerkers was 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.



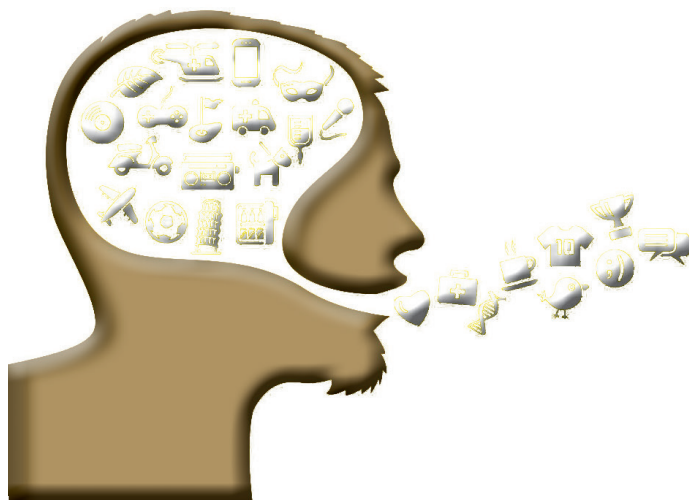
preventieadviseur

Het werk is nog niet af maar we hebben in 2015 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 2016 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!

We hebben samen met de collega's van het algemeen departement een beleidsplan geschreven waarin we onze visie en doelstellingen op lange termijn vastleggen. We sluiten maximaal aan bij de plannen van de andere departementen. Zorg is en blijft de hoofdopdracht. We hopen vanuit preventie en welzijn ons steentje bij te dragen.

Op 1 december 2015 werd de interne dienst voor preventie uitgebreid. De heer Marc Vermeersch zal mee het preventie en welzijnsbeleid uitbouwen.

Medewerkersbeleid



2015 stond in het teken van plannen maken. Plannen voor de toekomst die ertoe bijdragen dat ons centrum verder kan bouwen aan een doelgroep-specifieke, evidence based en kwalitatieve zorg.

De uitdagingen, strategische doelstellingen en prioritaire thema's aangereikt door onze departementen, afdelingen en diensten hebben we vertaald in een HR-beleidsplan voor de komende 5 jaar.

Onze HR missie & visie in beweging

Met HR willen we het verschil maken. We willen dingen in beweging brengen zodat medewerkers het beste in zich naar boven halen in onze organisatie. Het is onze ambitie om verder in te zetten op een stimulerende werkomgeving waarin medewerkers professioneel kunnen groeien, betrokken zijn, met goesting aan de slag gaan en blijven en optimaal kunnen bijdragen aan een kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening.

In wat we doen, baseren we ons op de 3 basisbehoeften van mensen nl.: Autonomie, verBinding en Competenties (ABC-model, zelfdeterminatietheorie van Decy&Rian).

Deze 3 behoeften zitten vervat in de HR-visie en de HR-werkgebieden waarbij we belang hechten aan een gedragen HR-beleid door alle stakeholders en een organisatie waarbij innovatie, sterk leiderschap, betrokkenheid, samenwerking, professionalisering, individuele behoeften, talent en welzijn van medewerkers in een collectieve zorgopdracht centraal staat.

Onze organisatie is in beweging en dit vereist dan ook een flexibele(re) aanpak van HR. Onze taak bestaat erin te luisteren naar wat gebeurt op de werkvloer en – rekening houdend met de langetermijndoelstellingen - in te spelen op de orde van de dag.

Vier strategische HR-doelstellingen uitgelicht

Strategische doelstellingen bepalen voor vijf jaar is een ganse klus. Hoe weten we immers dat deze over pakweg één jaar nog steeds de goede zijn?

Vanuit HR hebben we vier strategische doelstellingen bepaald die richtinggevend zijn voor het HR-beleid en de daaruit voortvloeiende acties:

- We investeren verder in leiderschapsontwikkeling;
- We zetten in op talent, betrokkenheid, motivatie en welbevinden van medewerkers;
- We investeren in leren en ontwikkelen van alle medewerkers van bij de start tot einde loopbaan;
- We werken verder aan een geïntegreerd HR-platform;

We evalueren en stemmen de HR-acties af met de organisatienoden en –behoeften. Deze aanpak wordt de komende jaren verdergezet.

HR - acties 2015 in de schijnwerpers

De digitale vormingsaanvraag is een feit!

Tot 2014 waren pen en papier dé tools om een vormingsaanvraag in te dienen bij HR. Vanaf 2015 kunnen onze medewerkers via het intranet hun vorming zelf aanvragen en opvolgen. Ze hebben vanaf nu ook een goed zicht op de opleidingen die ze hebben gevolgd. Een stap voorwaarts in het digitaliseren van het VTO-proces!

januari

Aan de slag met beleidsplannen

Samen met een externe trainer gingen directie en stafmedewerkers op pad om beleidsplannen op te maken en vorm te geven. Het werd een boeiende zoektocht die resulteerde in beleidsplannen voor de komende 5 jaar.



februari

“Sleutelen aan duurzame inzetbaarheid”

Samen met een team van PVT-Krekelmuyter gingen we een namiddag aan het ‘craften’ om het werk van het team ‘werkbaarder’ te maken door taken en relaties beter op elkaar af te stemmen.



maart

“Werken aan leiderschapsvaardigheden vanuit je talent”

Op 21 april waren onze leidinggevendenden de protagonisten van een boeiende intervisiedag. HR was regisseur van dienst.



april

“Hoe hou je een 20’ overdracht?”

Op 28 april maakten we samen met het team van Vita verslavingszorg een charter op om de overdracht zo efficiënt mogelijk te maken.

Beleidsdag 22 mei

Op een interactieve manier stelde onze directie de beleidsplannen voor aan de leidinggevenden.

mei

Regionale jobbeurs Kinopolis Gent

Op 30 september namen we deel aan de regionale jobbeurs in Kinopolis Gent. Een 60-tal bezoekers brachten een bezoek aan onze stand. We hebben vier bezoekers uitgenodigd voor een sollicitatiegesprek.

De beleidsdag was belangrijk om alle leidinggevenden te informeren over de strategische keuzes van het ziekenhuis. Er was ruimte voor feedback. Van elkaar weten op welke wijze ieder zijn steentje bijdraagt, zorgt voor het best mogelijke draagvlak.

Dr. Jan De Varé,
hoofdgeneesheer



september

“Een sollicitatiegesprek in PC Sint-Jan-Baptist”

Tijdens het beroepsvoorbereidend seminarie van 27 oktober gaven we een interactieve sollicitatietraining bij de laatstejaarsstudenten verpleegkunde in het Instituut voor Verpleegkunde (IVV) Sint-Vincentius in Gent. 10 studenten zetten hun beste beentje voor.

oktober

“Waar bevindt de Generatie-Spot zich bij jou”

Tijdens de ‘Communicatie-dag’ van 2 december brainstormden verschillende teams over hoe zij met goesting langer aan het werk kunnen blijven. De top-ideeën die hieruit voortvloeiden, worden in 2016 uitgewerkt.

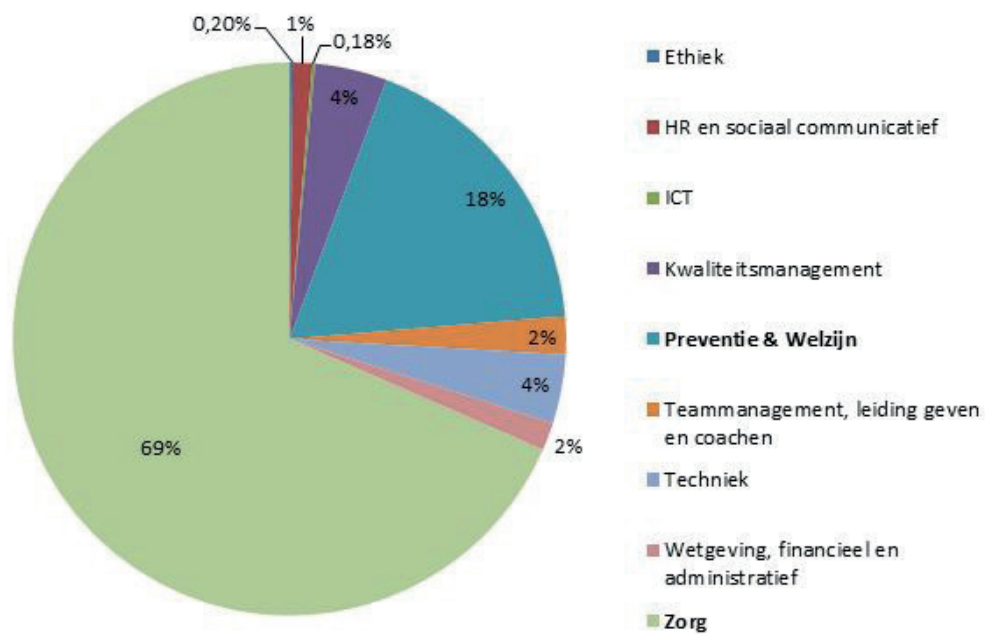
“Ik wou je nogmaals bedanken voor uw tijd en coaching van de sollicitatietraining. Ik heb er veel aan gehad.”

Shelley,
laatstejaarsstudente
IVV Gent

december

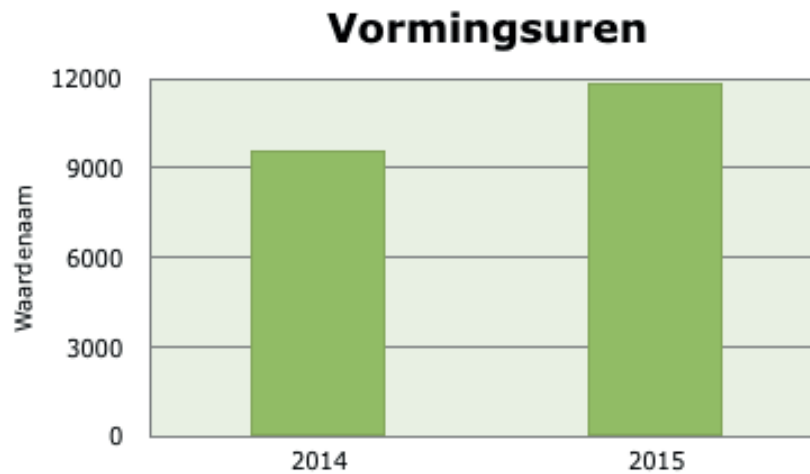


Vorming per categorie 2015

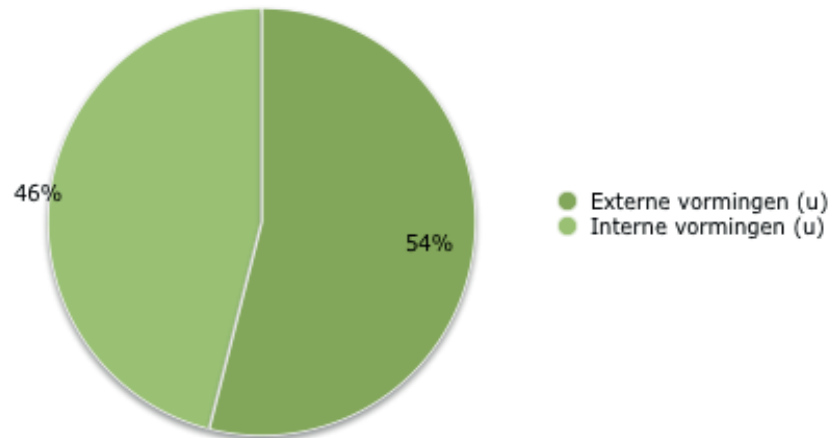


Vorming, training en opleiding (VTO)

PC Sint-Jan-Baptist evolueert naar een 'categoraal ziekenhuis' met specifieke doelgroepen. Dit betekent meer gespecialiseerde zorg, evidence based werken en het implementeren van nieuwe technieken. We bouwen verder op de fundamenten van ons VTO-beleid waarin we medewerkers aanmoedigen om hun competenties te versterken en (blijvend) af te stemmen op het werkveld. In 2015 zijn er 11.888 vormingsuren geteld, een stijging van +/- 23% t.o.v. 2014.



- Externe vormingen: 6.466 uren
- Interne vormingen: 5.422 uren

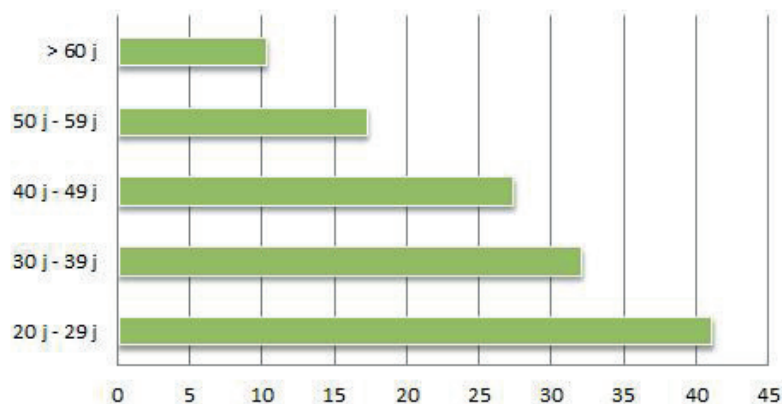


VORMING MANNEN: 111



VORMING VROUWEN: 310

In het kader van onze strategische doelstelling om verder te blijven investeren in leren en ontwikkelen van medewerkers van bij de start tot einde loopbaan, stelden we vast dat in 2015 onze 40+ en 50+ medewerkers gemiddeld op jaarbasis 27u, respectievelijk 17u vorming hebben gevolgd.



	20 j - 29 j	30 j - 39 j	40 j - 49 j	50 j - 59 j	> 60 j
gemiddeld # vormingsuren	41	32	27	17	10

Uren vorming per categorie	2015
Ethiek	24
HR en sociaal communicatief	132
ICT	21
Kwaliteitsmanagement	500
Preventie en Welzijn	2138
Teammanagement, leiding geven en coachen	264
Techniek	480
Wetgeving, financieel en administratief	193,5
Zorg	8136

Vanaf 2014 hebben we de vormingen ingedeeld in categorieën naar inhoud. Naast de vele zorgspecifieke vormingen en opleidingen hebben we in 2015 ook ingezet op vorming en opleiding m.b.t. preventie en welzijn.

Vijftien medewerkers volgden een opleiding tot verpleegkundige via het project 360 (brugopleiding), vijf medewerkers via project 600. Tien medewerkers volgden of startten de opleiding tot zorgkundige.



MEDEWERKERS: 481

MANNEN: 134



VROUWEN: 347

5

DIRECTIE

354

ZORG

27

ADMINISTRATIE

83

FACILITAIR

12

ALGEMEEN

Het administratief departement

Het beleidsplan van het administratief departement werd in samenspraak met de medewerkers voor de periode 2015-2019 opgesteld. Hieruit werden de jaardoelstellingen en een jaarplan afgeleid.

De volgende projecten werden opgestart of zijn reeds gerealiseerd in 2015:

- Het uitschrijven van de basisfilosofie van het administratief departement.
- Het verder ontwikkelen van de indicatoren binnen het administratief departement.

Dit jaar werd in samenwerking met ICT een dashboard ontwikkeld waarop de verschillende individuele resultaten van de uitgeschreven indicatoren van het administratief departement worden bijgehouden en opgevolgd. Dit dashboard is een indicatie om na te gaan wat er goed of fout loopt binnen de administratie op het vlak van het behalen van deadlines.

- Het opstellen van de VTO-jaarkalender.
- Er werd een sjabloon ontwikkeld waarin procedures en werkinstructies van het administratief departement beschreven zijn. De dienst boekhouding heeft als eerste dienst binnen de administratie een opleiding gevolgd met betrekking tot deze materie en zal in 2016 starten met het uitschrijven van de eigen werkinstructies.
- Het programma FINAPAT (= een eigen ontwikkelde software dat de zakgelden van patiënten en bewoners elektronisch registreert en beheert) werd verder geïmplementeerd in het ganse centrum.
- Op groepsniveau werd de beslissing genomen om over te schakelen naar een nieuw boekhoudpakket en een nieuw pakket voor de facturatie en het beheer van de patiëntendossiers.

De uitrol van het nieuwe facturatiepakket WISH is gepland in de tweede helft van 2016. Voor het nieuwe boekhoudpakket werd het Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist, samen met het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain aangeduid om vanaf oktober 2016 te fungeren als pilootinstellingen met de bedoeling om de verschillende testscenario's uit te schrijven en deze ook uit te testen zodat begin 2017 het nieuwe boekhoudpakket CPT/WIN kan uitgerold worden in alle BVL-instellingen van de subsector GGZ.

- De nodige voorbereidingen werden getroffen om het intranet te vernieuwen. In een kleine werkgroep werd de structuur vastgelegd en ICT heeft een marktonderzoek uitgevoerd om de bestaande e-forms om te bouwen in een nieuw pakket nl. Bonitasoft. Ook voor de rapportering werd een nieuw open source pakket uitgetest en in gebruik genomen.

Het implementeren van deze twee nieuwe softwarepakketten zorgt voor een langere aanloopfase maar zal naar de toekomst toe een aanzienlijke besparing betekenen. Bovendien zullen wij over een platform beschikken dat voor meerdere toepassingen bruikbaar zal zijn. Het vernieuwde intranet 2.0. zal in de eerste helft van 2016 operationeel zijn.

- Eind 2015 werd het papieren dienstverplaatsingsformulier gedigitaliseerd en uitgetest door drie afdelingen: het administratief departement en de afdelingen Ligarsa en De Warande. Het is de bedoeling om in de loop van 2016 een verdere uitrol te voorzien in het ganse centrum.
- Iedere medewerker van het administratief departement heeft in de loop van 2015 een perspectiefgesprek gehad. In de komende maanden wordt een gevolg gegeven aan de gemaakte afspraken.
- Op de personeelsdienst werd een medewerker halftijds aangesteld om de ESS-module (Employee Self Service) binnen het pakket SP-Expert (= uurroosterplanningssysteem) te implementeren.
- Voor het beheer van de ICT incidenten en de ICT inventaris werd een module binnen de bestaande applicatie in gebruik genomen. In 2016 wordt deze module verder uitgebouwd.
- ICT-veiligheid: de mogelijke risico's werden in kaart gebracht en worden stelselmatig weggewerkt. De camera's werden geïnventariseerd en voortaan worden deze camera's beheerd door ICT en in de nabije toekomst aangesloten op het netwerk. Dit heeft zijn implicaties op de netwerkinfrastructuur en het aantal aanwezige opnameservers.

Om de veiligheid van het netwerk tegen externe factoren te garanderen werd, in samenwerking met de centrale informaticadienst, een nieuwe firewall geïnstalleerd. Ook hier was PC Sint-Jan-Baptist piloot, om nadien de verdere uitrol in alle andere instellingen van de Broeders Van Liefde op te zetten.

- Migratie mail: vanuit de centrale informaticadienst werd de nieuwe mailstructuur onderzocht. We zijn gemigreerd van een lokale mailserver naar een centrale mailinfrastructuur.



Het facilitair departement

Binnen het facilitair departement werd er sinds 2015 een gecentraliseerd magazijn ontwikkeld. In functie van die centralisatie is hiervoor een nieuw diensthoofd aangeworven. Naast de aanwerving van een nieuw diensthoofd in het magazijn is er ook een nieuw diensthoofd in de keuken gestart. Informatie inzake de investeringen in infrastructuur lees je verder.



Investerings in infrastructuur

In 2015 zijn er enkele werken uitgevoerd in het PC Sint-Jan-Baptist:

- **Verbouwing van de burelen in het administratief blok**

Voor ICT, dienst patiëntengelden, stafmedewerker patiëntenzorg, boekhouding en de personeelsdienst zijn er structurele veranderingen doorgevoerd. Voor de ICT zijn er drie lokalen helemaal vernieuwd en gerenoveerd.

- **Wifi netwerk**

ICT heeft ervoor gezorgd dat iedereen over heel de campus Suikerkaai gebruik kan maken van het draadloos netwerk. In de toekomst zal dit nog verder uitgebreid worden naar de overige campussen.

- **Afwerking van het cilinderplan**

Het cilinderplan werd verder afgewerkt. Enkel de dienstgebouwen (keuken, magazijn) dienen nog omgebouwd te worden naar het nieuwe sluitplan

- **Redundantie van het alarmsysteem**

Er werd een extra back-up systeem geïnstalleerd om ervoor te zorgen dat de personalarmen steeds ter beschikking zijn.

- **Verbouwing oude Heide B naar PVT Het Anker**

Door de verbouwing in de oude Heide B is PVT Het Anker uitgebreid met zes extra kamers.

- **Aanleg sportterrein Vita (Dr. Delmeire pleintje)**

- **Aanleg petanquebaan Hemera**

- **Vernieuwde signalisatie**



Vrijwilligerswerking

Het jaar 2015 was alweer een 'druk' jaar voor de vrijwilligers.

Een greep uit onze activiteiten tijdens 2015: wandelen, fietsen, gezelschapsspelen, uitstapjes, film, badminton, koken, restaurantbezoek, alfabetisering, vervoer van patiënten/bewoners, koorzang, hulp bij cyclocross, het jaarlijks nieuwjaarsfeest met gratis tombola voor de sociaal arme bewoners, pannenkoekenbak ten voordele van br. Johan, enz...

Zowel campus Suikerkaai, De Warande als Krekelmuyter worden ondersteund door een vaste vrijwilligersgroep. Enkele nieuwe enthousiaste vrijwilligers kwamen onze groep uitbreiden. Net zoals voor medewerkers wordt bij de aanwerving van nieuwe vrijwilligers ook een functie- en competentieprofiel gehanteerd.

In december is een nieuwe vrijwilligster, die hiertoe een opleiding volgt, gestart met tweewekelijks 'voorlezen' in Krekelmuyter. Een gedicht en een deel van een boek worden voorgelezen en over de teksten wordt van gedachte gewisseld met de toehoorders.

Er werd extra aandacht besteed aan het intensifiëren van 1 - 1 relaties met patiënten en bewoners die geen familie of dicht betrokkenen meer hebben. Dit was één van onze belangrijkste doelstellingen voor 2015, en we willen hier ook de komende jaren volop voor gaan. De noden zijn immers groot. Eind 2015 telden we immers zowat 70 'sociaal arme' lees 'verlaten' patiënten/bewoners. De ongeveer 60 vrijwilligers (waarvan 6 bestuursleden) hebben dus de handen meer dan vol.

Nieuwe vrijwilligers, vooral ook voor de 1 - 1 relaties, zijn meer dan welkom!



Medewerkersbevraging

Tussen 15 september en 15 oktober 2015 hebben 76% van onze medewerkers geantwoord op de medewerkersbevraging Oe est? De afname gebeurde in samenwerking met de firma Bing Research. Er werden 477 uitnodigingen verstuurd en 361 medewerkers hebben hun mening gegeven in de uitgebreide bevraging. Deze bevraging werd opgesteld rond vijf kernindicatoren (algemene tevredenheid, aanbeveling, retentie, motivatie en participatie) en 14 kernthema's (o.a.: mijn werk, samenwerking, werkklimaat & sfeer, ...).

Onderstaande cijfers zijn op instellingsniveau, daarnaast zijn er cijfers op departements- en afdelings- / dienstniveau. Tussen de afdelingen en diensten zijn er relevante verschillen waarmee aan de slag gegaan wordt in de loop van 2016. Elke afdeling of dienst dient de resultaten uitvoerig te bestuderen en actiepunten te formuleren. De opvolging gebeurt op het directiecomité en het overlegorgaan Kerncomité-Directiecomité.

De vijf kernthema's nader bekeken

Op de vraag "**Hoe tevreden zijn medewerkers in het algemeen.**" geeft 85% (n = 361) van de medewerkers aan tevreden tot heel tevreden te zijn en 7% geeft aan ontevreden te zijn. PC Sint-Jan-Baptist scoort hiermee 1% hoger ten opzichte van de benchmark GGZ. Daarnaast zien we dat de algemene tevredenheid van de leidinggevendenden (94%, n = 34) hoger ligt dan bij de niet leidinggevendenden (84%, n = 327). Op de vraag "**In welke mate beveelt u de werkgever aan?**" zal 1 op 5 (20%, n = 357) van de medewerkers PC Sint-Jan-Baptist aanbevelen. Tegenover de promoters staan de afhakers, zij vertegenwoordigen 22% van de medewerkers.

De derde kernindicator trachtte een antwoord te geven op de vraag: of "**een medewerker van werkgever zou veranderen in geval van een externe jobaanbieding?**". 73% (n = 361) geeft aan om niet te veranderen van werkgever. Kijken we naar de leeftijd, dan zien we dat de medewerkers jonger dan 25 jaar een goede "binding" hebben met hun werkgever (86%, n = 21) en daarmee een pak hoger scoren dan de medewerkers van 25 tot en met 35 jaar (61%, n = 116).

De resultaten op de vraag "**Hoe gemotiveerd zijn de medewerkers?**" kunnen vragen oproepen (53% (n = 361) is hoog tot heel hoog gemotiveerd), maar als we de benchmark bekijken dan scoren we toch 3% hoger t.o.v. de GGZ. Medewerkers die 21 jaar of langer in dienst zijn, zijn minder gemotiveerd (39%, n = 106) dan hun collega's die minder dan 1 jaar in dienst zijn (68%, n = 22). De laatste kernindicator gaat over de participatie. Hier zien we dat 79% (n = 361) van de medewerkers kan meewerken aan het realiseren van de doelstellingen. Het medisch departement (n = 6), algemeen departement (n = 9) en de leidinggevendenden (n = 32) geven hier een score van 100%.

2015

in cijfers

LIGDAGEN 2015

ZH

SP-dienst	10.227
A-dienst	18.394
a-dag dienst	1.153
a-nacht dienst	551
T-dienst	24.644
t-dag dienst	8.306
t-nacht dienst	482

63.757

PVT

PVM-P	8.475
PVM-U	22.862

Totaal PVM 31.337

PVP-P	20.012
PVP-U	1.835
PVP-F	20.189

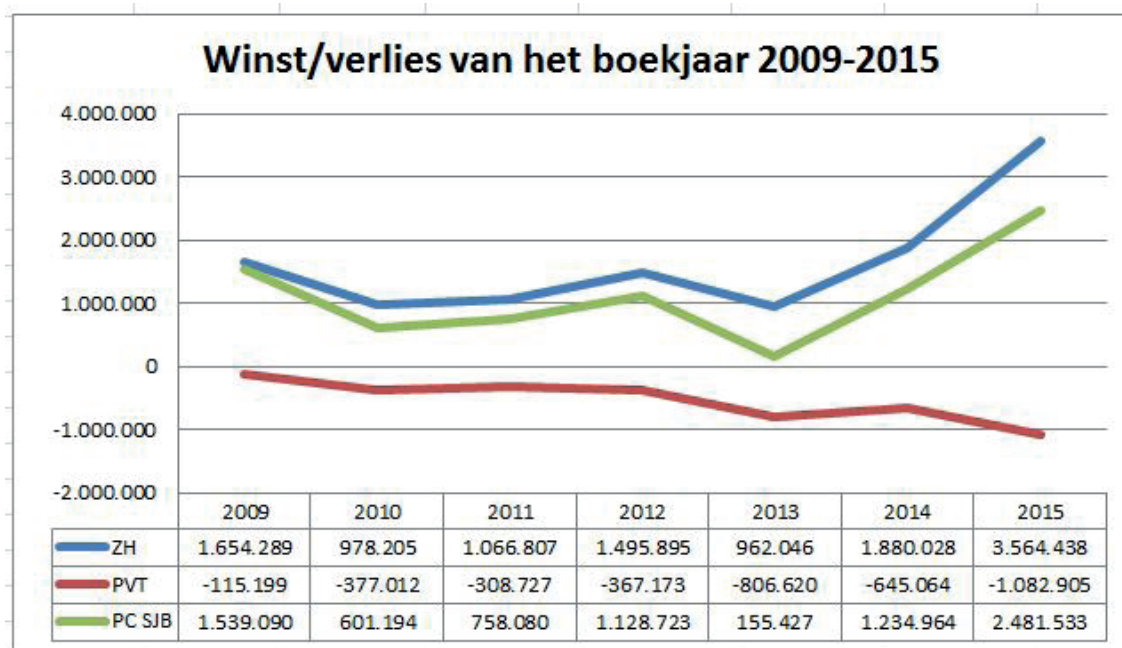
TOTAAL PVP 42.036

TOTAAL PVT 73.373

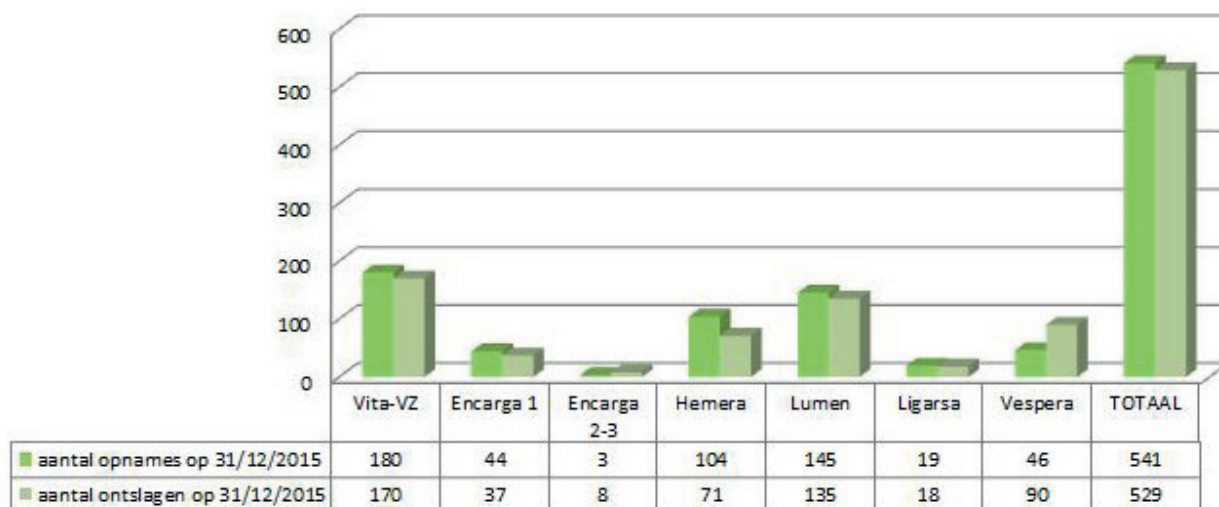
Overzicht financiële resultaten ziekenhuis/PVT en PC SJB

	Ziekenhuis			PVT			Psychiatrisch Centrum
	Bedrijfswinst/verlies	Winst/verlies	Winst/verlies v/h boekj	Bedrijfswinst/verlies	Winst/verlies	Winst/verlies v/h boekj	Winst/verlies v/h boekjaar
2009	1.789.072,41	1.761.573,62	1.654.288,95	13.264,05	-107.568,02	-115.199,17	1.539.089,78
2010	988.656,17	991.571,97	978.205,33	-148.377,99	-267.949,21	-377.011,51	601.193,81
2011	1.292.418,95	1.287.742,48	1.066.806,60	-61.692,14	-173.074,69	-308.726,88	758.079,72
2012	1.593.071,94	1.540.917,14	1.495.895,41	-261.800,43	-364.021,26	-367.172,82	1.128.722,60
2013	1.246.027,72	1.149.660,34	962.046,44	-433.900,68	-529.056,85	-806.619,71	155.426,73
2014	1.830.077,75	1.670.247,74	1.880.027,74	-526.729,49	-617.322,58	-645.063,56	1.234.964,18
2015	2.432.384,37	2.529.841,65	3.564.438,02	-880.499,16	-980.783,54	-1.082.905,12	2.481.532,90

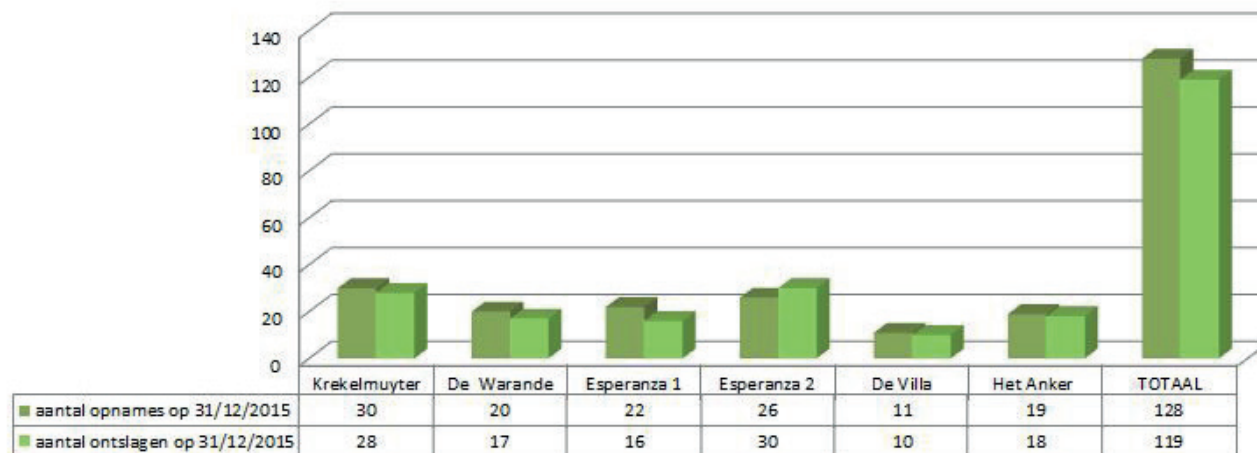
Winst/verlies van het boekjaar 2005 - 2015



Overzicht opnames en ontslagen PC SJB



Overzicht opnames en ontslagen PVT



Colofon

Verantwoordelijke uitgever: Dhr. Eddy Impens, algemeen directeur

Redactie en coördinatie: Sam De Windt

Fotografie: Rinaldo Vereecken, Kurt Stofferis, Sam De Windt

Mei 2016

PC Sint-Jan-Baptist

Suikerkaai 81 - 9060 Zelzate

+ 32 342 28 28 - pc.st.jan.baptist@fracarita.org

www.pcsintjanbaptist.be

Volg ons op



