



Sint-Jan-Baptist

psychiatrisch centrum



JAAAR
VERSLAG
2018

INHOUD



03

VOORWOORD



05

ONS ZORGAANBOD



06

OPSTART OBASI



10

MEDEWERKERSBEVRAGING

COLOFON

Verantwoordelijke
uitgever:
Eddy Impens

Vormgeving:
Sam De Windt



24

PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS



08

PATIENTENBEVRAGING



26

CIJFERMATERIAAL



22

FORENSISCH ZORGCIRCUIT



12

ONDERSTEUNENDE DIENSTEN

VOORWOORD

“Never waste a good crisis” is in zekere zin waar. Een crisis kan een keerpunt zijn om van een niet gewenste situatie, die plots en in alle hevigheid optreedt, de kansen te benutten om te evolueren naar een meer gewenste situatie. Via kritische reflectie wordt dan rekening gehouden met de aanleiding van de crisis en worden diepere oorzaken geanalyseerd en acties uitgevoerd. “Never waste a good crisis” is anderzijds een cliché dat bij elke crisis even ter sprake komt, maar niet noodzakelijk leidt tot fundamentele verandering.

In 2018 (eind april – eind augustus) hadden we te maken met twee majeure crisissen, waarbij de afdeling Levanta veel negatieve media-aandacht ving.

Gelet op het dagelijkse pionierswerk en de inzet van de medewerkers betreuren we deze aandacht. Dit betekent echter niet dat de boodschap als onjuist of betekenisloos werd gekwalificeerd. De nodige stappen werden ondernomen om opmerkingen ter harte te nemen en aan te pakken.

2018 was ook op een andere manier een bewogen jaar. Uit de medewerkersbevraging werden 3 belangrijke zaken opgepikt: de hoge participatiegraad, de goede scores en de overtuiging bij het directieteam om ondernomen acties in het licht te stellen, ter opvolging van de aandachtspunten. Perceptie is en blijft een belangrijke factor.

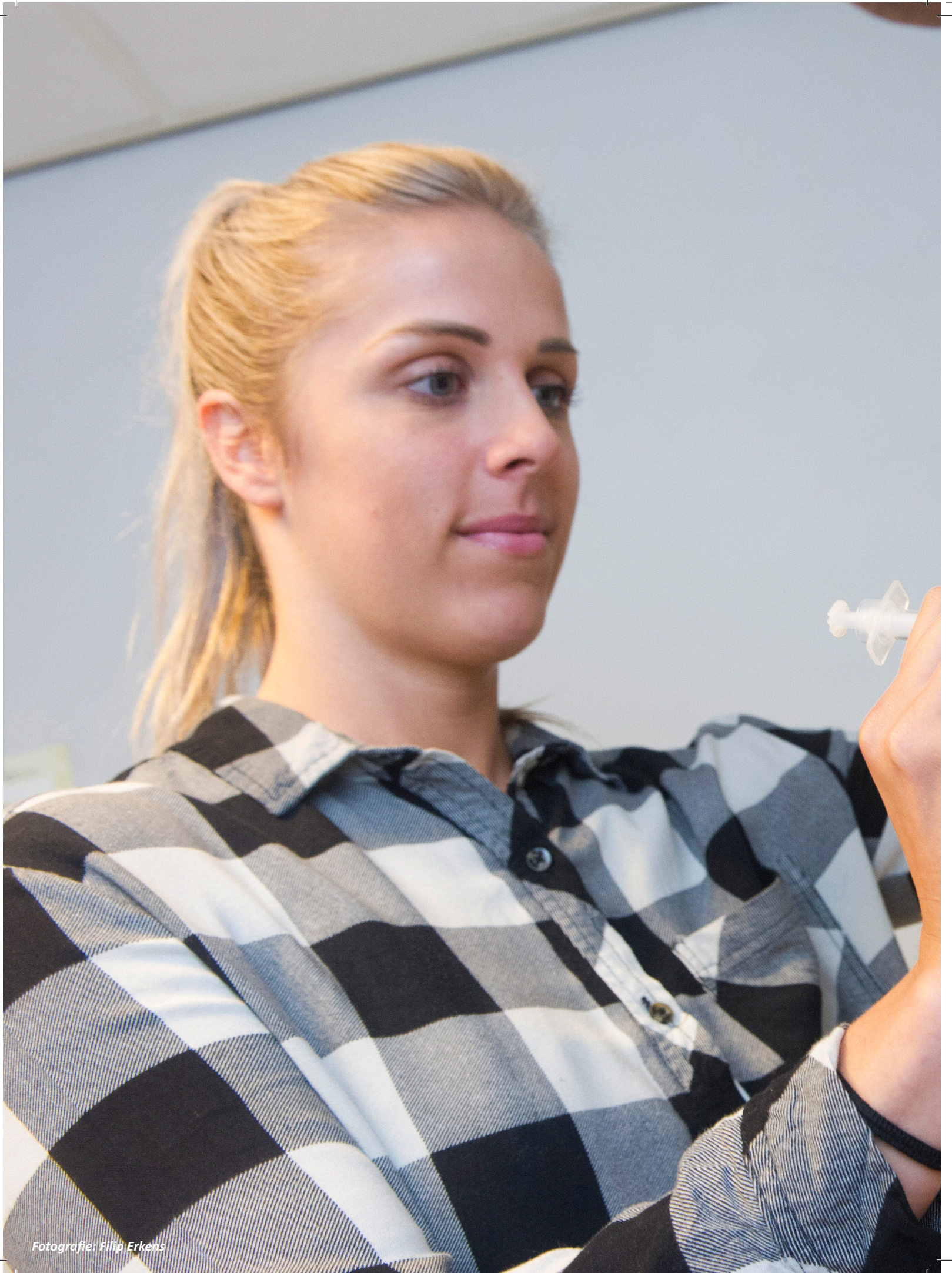
Ook het nieuwe elektronische patiëntendossier werd ingevoerd. De omschakeling van Regas naar Obasi werd terdege voorbereid. De implementatie is ongoing en vraagt veel aandacht en terugkoppeling. Een nieuwe structuur voor het departement organisatie werd in september ingevoerd. Het departement organisatie is de fusie van het administratief departement (aangestuurd door de financieel-administratief manager) en van het facilitair departement (aangestuurd door de facilitair manager). In zijn geheel heeft de directeur organisatie de leiding.

We continueren ons aanbod van gespecialiseerde behandeling in 3 doelgroepen en begeleiding aan bewoners met een langdurige of blijvende psychische kwetsbaarheid en voor bewoners met een verstandelijke beperking.

Een globale conclusie bij het jaarverslag is dat we er met zijn allen in geslaagd zijn om ondanks de negatieve berichtgeving over Levanta, de visie en lijn van “what works”-behandelprincipes verder uit te bouwen.



EDDY IMPENS - ALGEMEEN DIRECTEUR



Fotografie: Filip Erkens

ONS ZORGAANBOD

Wij bieden gespecialiseerde behandeling en begeleiding in drie doelgroepen (verslavingszorg, ouderenpsychiatrie en forensische zorg) en in een psychiatrisch verzorgingstehuis.

In ons psychiatrisch verzorgingstehuis streven we een aangename leefomgeving na voor bewoners met een langdurige of blijvende psychische/psychiatrische kwetsbaarheid en voor bewoners met een verstandelijke beperking.

Kwaliteitsvolle en patiëntveilige zorg staat voorop. Dat wil zeggen dat we samen willen werken aan herstel, het genezingsproces of (re-)integratieproces.

Je kan ons volledig zorgaanbod raadplegen op onze website, www.pcsintjanbaptist.be.



ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER

OPSTART VAN OBASI

Tijdens de afgelopen maanden zijn er voor de lancering van een nieuw elektronisch patiëntendossier verschillende mogelijke leveranciers inhoudelijk gescreend:

- Bestuderen van offerte
- Inhoudelijke screening - organiseren van referentiebezoeken, demodagen eindgebruikers, demodagen administrators

Het doel was om in de praktijk te ervaren hoe de toepassing gebruikt wordt in een ziekenhuis en de ervaringen te horen van mensen die er nu al mee werken. Tijdens de demodagen werd de toepassing gedemonstreerd en toegepast op scenario's die zich in onze psychiatrische ziekenhuizen kunnen voordoen.

- Projectmatige screening - timing en dienstverlening

Het doel was om garanties te krijgen dat de timing gehaald wordt én dat er ook na de opstart voldoende ondersteuning en dienstverlening is om de software te onderhouden bij eventuele problemen.

- Financiële screening

Besprekingen die leiden tot een finale prijs die al onze vragen en wensen omvatten.

Conclusie:

De nieuwe leverancier van het toekomstige elektronisch patiëntendossier scoort 76,96%. Er is dus zeker nog marge tot verbetering waarbij de firma de nodige engagementen benoemt en beschrijft om maximaal te investeren en te ondersteunen.

Om de software nog verder te verbeteren zal de expertise van elke medewerker belangrijk zijn. Aanpassingen zullen doorgevoerd worden in overleg met dagelijkse gebruikers en specialisten in de voorzieningen van de Broeders van Liefde.

15

oktober is het nieuwe epd in gebruik genomen.

76,96%

totaalscore, leverancier Obasi had de beste resultaten.

37,83%

deelscore na inhoudelijke screening.

16,83%

deelscore na projectmatige screening.

22,30%

deelscore na financiële screening.

Een nieuw elektronisch patiëntendossier

DE STAP IS GEZET

Hoe staat het met ons nieuw elektronisch patiëntendossier?

Een nieuw elektronisch patiëntendossier is geen lachertje. Er komt heel wat bij kijken en het vraagt enorm veel onderzoek en planning. Ik ben blij dat jullie dit heel serieus hebben genomen en een objectieve en goed onderbouwde keuze hebben kunnen maken!

En hier is het resultaat!
De beslissing is gebaseerd op de leverancier met de beste resultaten uit ons selectietraject en dat is (roffel roffel) de firma **Obasi** met een totaalscore van 76,96%.

Er zal ook nog een beroep gedaan worden op de expertise van onze dagelijkse gebruikers en specialisten rond inhoudelijke thema's om de software verder te verbeteren.

De volgende stap?
De voorbereiding en ingebruikname van de nieuwe EPD software!



Foto: Broeders van Liefde

Een nieuwe leverancier werd aangeduid:

De beslissing is gebaseerd op de leverancier met de beste resultaten en dat is de firma Obasi met een totaalscore van 76,96%. De 2de leverancier in de rangschikking behaalde een totaalscore van 60,45%. Er is dus een duidelijk verschil tussen de eerste en de tweede in het beoordelingstraject. In de beoordeling per leverancier is ook de feedback van al onze voorzieningen opgenomen. Deze totaalscore van Obasi is gebaseerd op volgende deelscores van de gunningscriteria:

- Inhoudelijk (45% vd punten): 37,83%
- Projectmatig (20% vd punten): 16,83%
- Financieel (35% vd punten): 22,30%

Volgende stap: voorbereiding en ingebruikname nieuwe EPD software:

In overleg met elke voorziening is de omschakelingsdatum in 2018 reeds vastgelegd. We bereiden ons in elke voorziening als volgt voor:

- Inrichten van de software waarbij maximaal rekening wordt gehouden met jullie gekende (zorg)processen
- Organiseren van opleidingen
- Bieden van ondersteuning tijdens en na omschakeling om antwoord te bieden op eventuele vragen.

PATIËNTENBEVRAGING

GEEF ONS UW MENING

Jaarlijks vragen wij de mening van patiënten en bewoners over hun ervaringen met de zorg van onze voorziening. Deze informatie is bedoeld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en kadert in het Vlaams Indicatoren Project Geestelijke Gezondheidszorg (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/kwaliteitsindicatoren-voor-de-geestelijke-gezondheidszorg>).

Om de ervaringen te bevragen over de gegeven zorg, werd een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst werd ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform vzw, een onafhankelijk platform van een honderdtal patiëntenverenigingen in Vlaanderen.

Onderstaand een selectie van de resultaten van 2018 zoals voorgesteld aan de leden van het Beheerscomité Geestelijke Gezondheidszorg van ons ziekenhuis.

Alle patiënten samen gaven ons ziekenhuis in 2018 een gemiddeld cijfer van 7,5 (n = 71), alle bewoners samen gaven onze PVT in 2018 een gemiddeld cijfer van 8,0 (n = 50).
(n = aantal deelnemers)

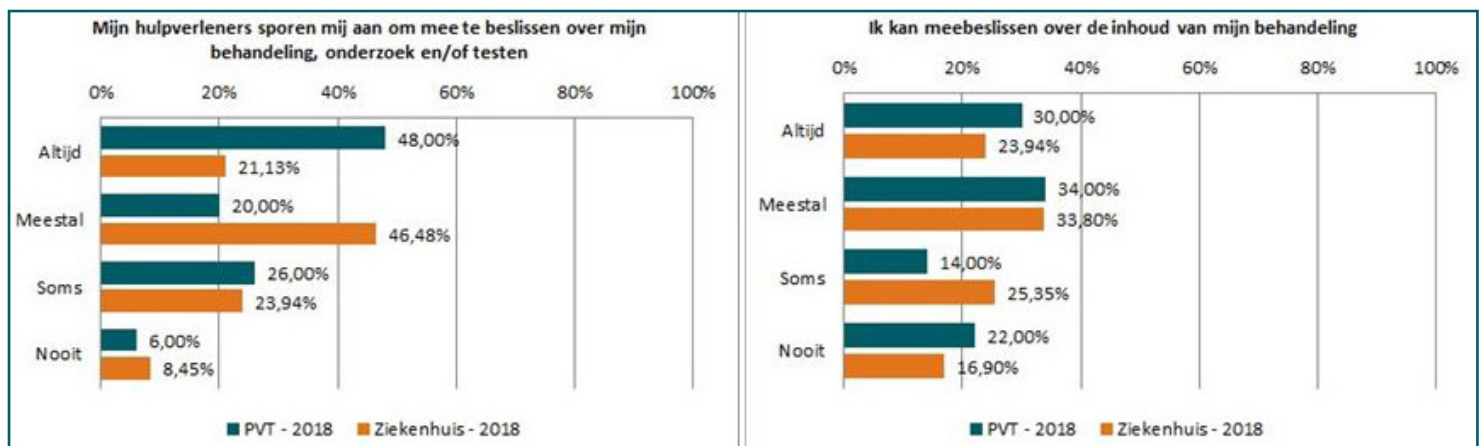
25

patiënten zullen “zeker wel” ons ziekenhuis aanbevelen.

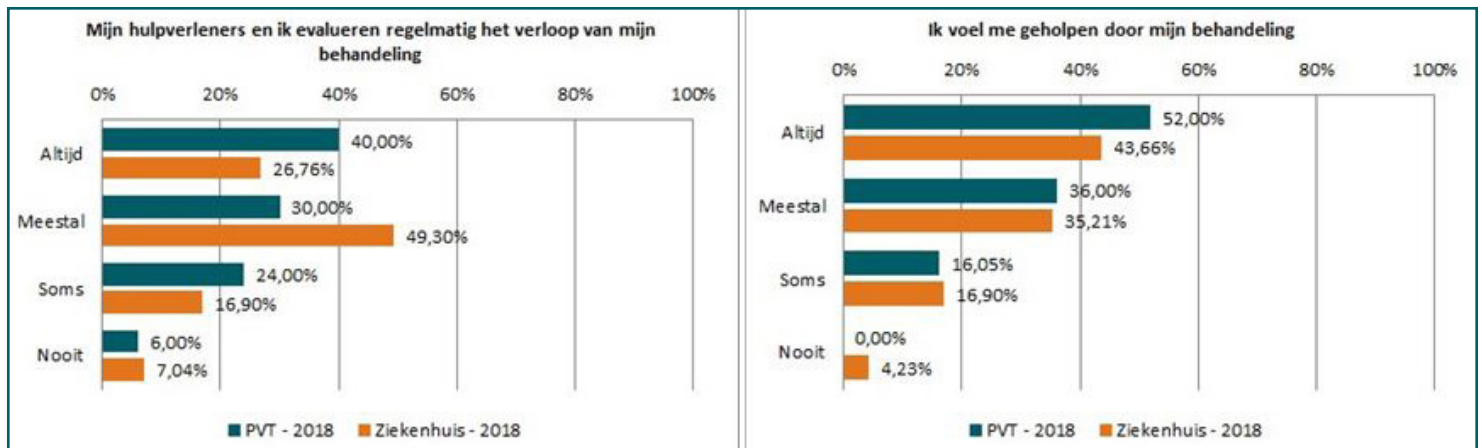
22

bewoners zullen “zeker wel” onze PVT aanbevelen.

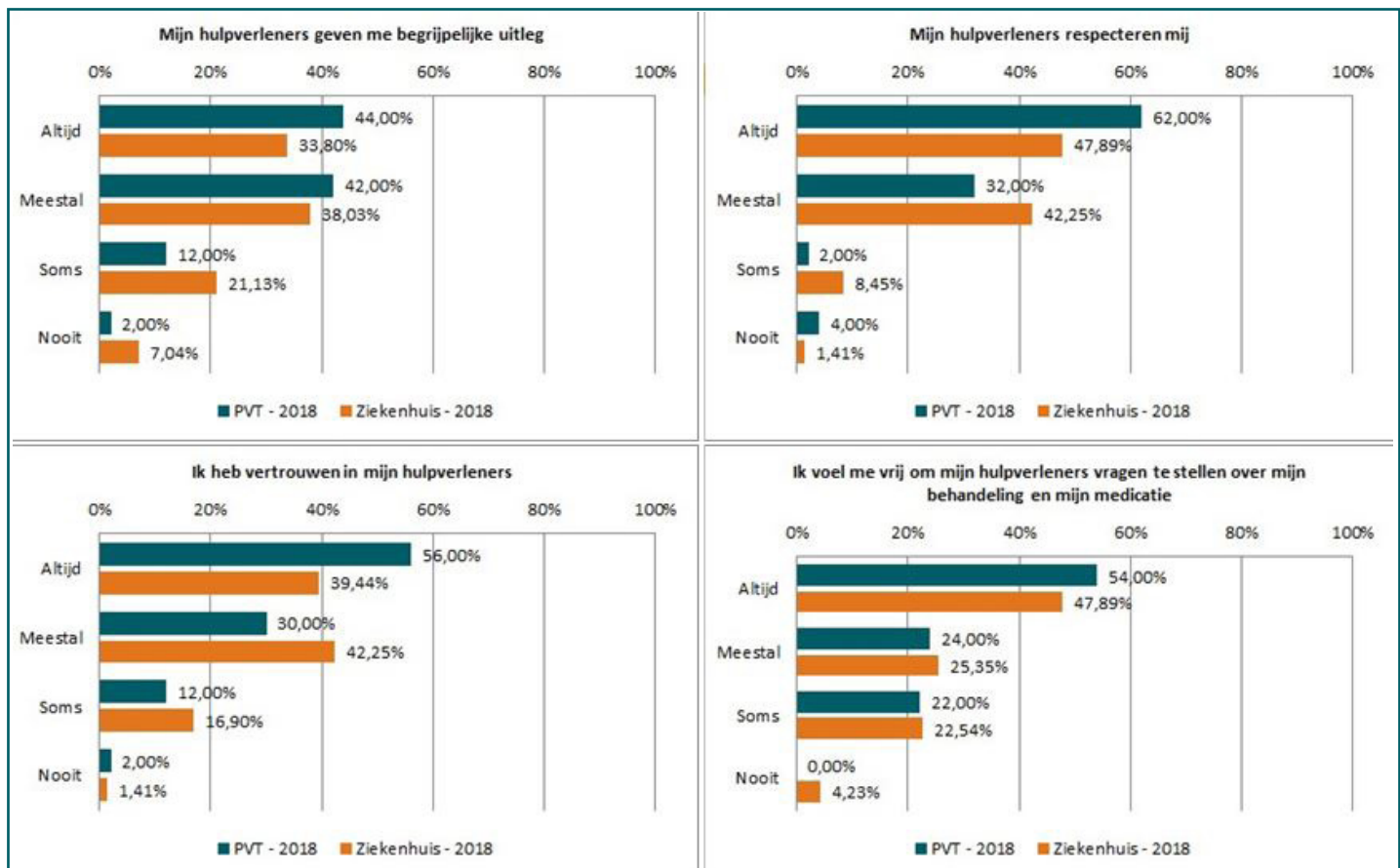
INSPRAAK



RESULTAAT EN EVALUATIE VAN ZORG



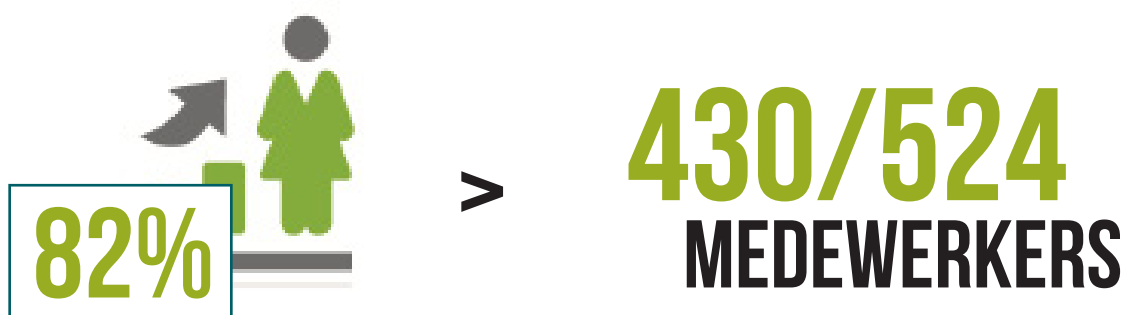
THERAPEUTISCHE RELATIE



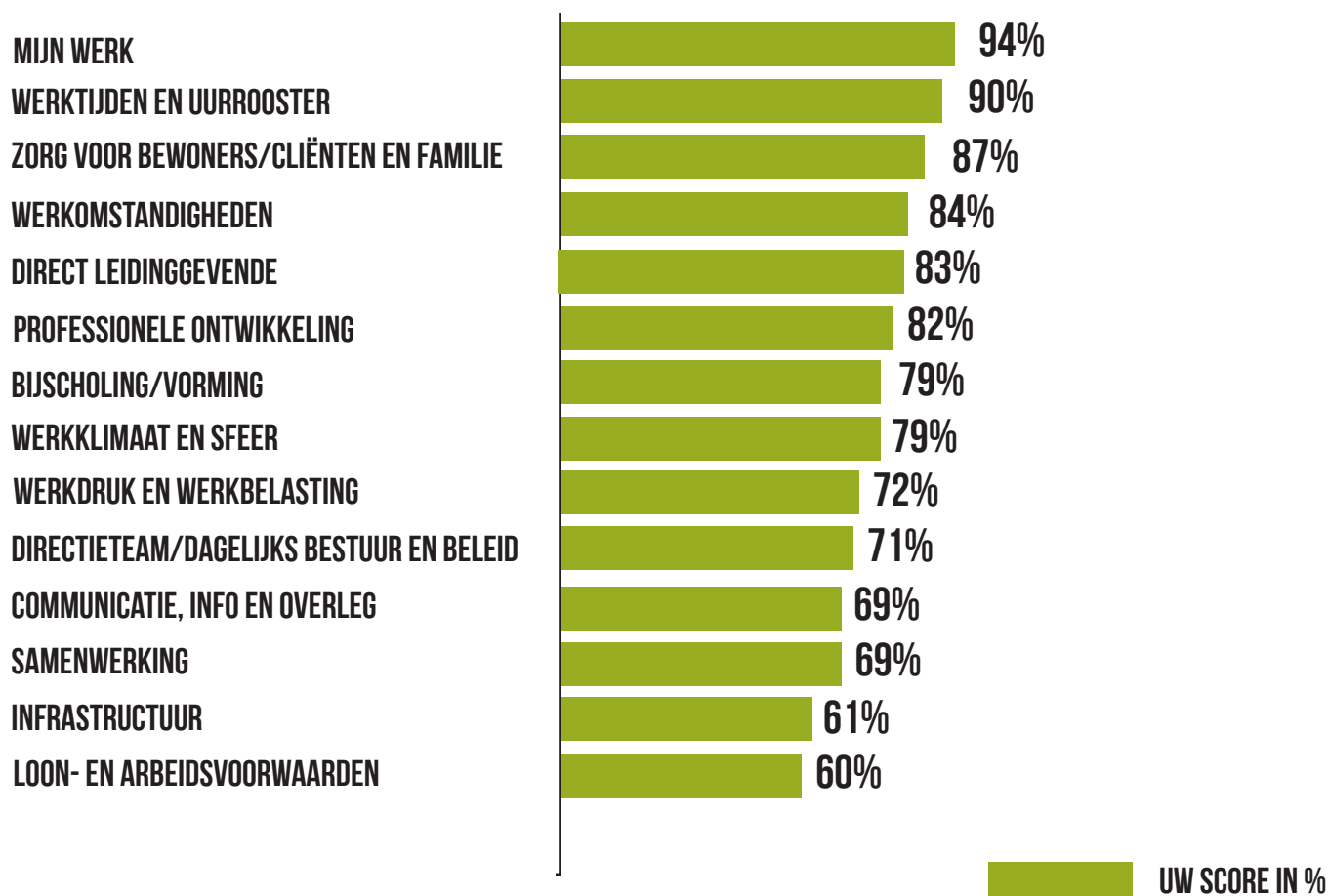
MEDEWERKERSBEVRAGING

ONDERZOEK ONDER MEDEWERKERS

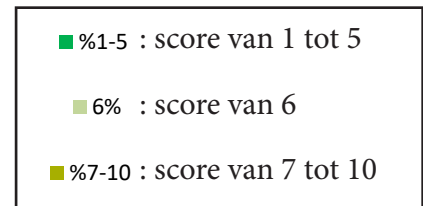
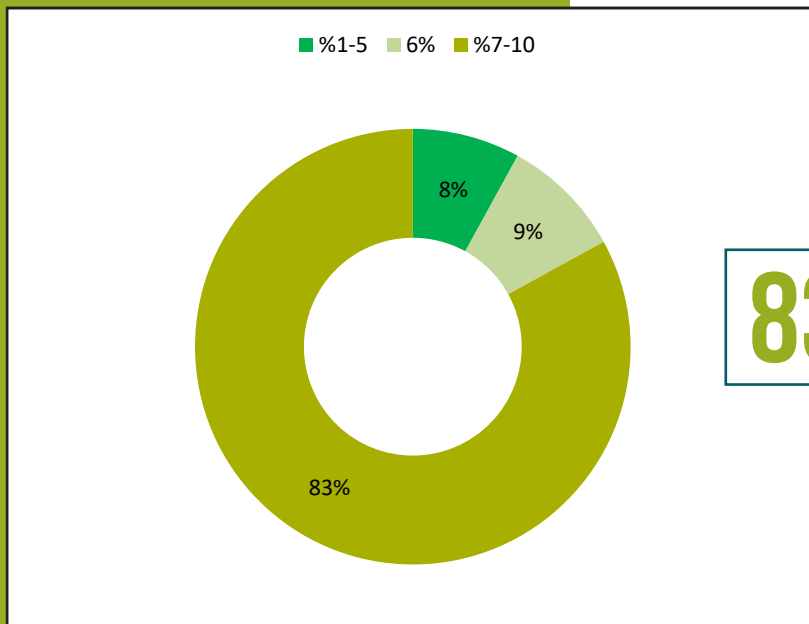
PARTICIPATIEGRAAD



RESULTATEN PER THEMA (% SCORE 7 TOT 10)



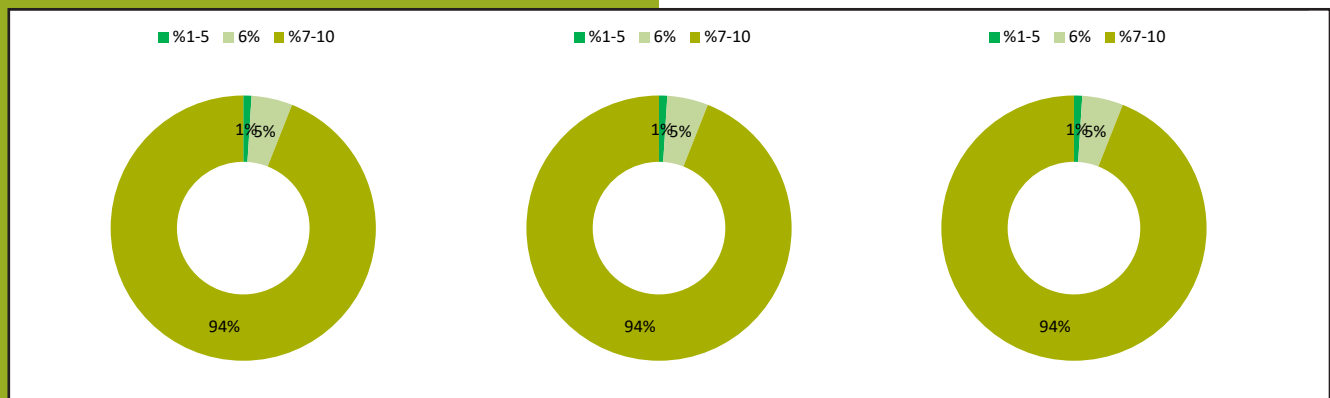
ALGEMENE TEVREDENHEID



83%

van de medewerkers zijn (heel) tevreden.

HOOGSTE SCORES

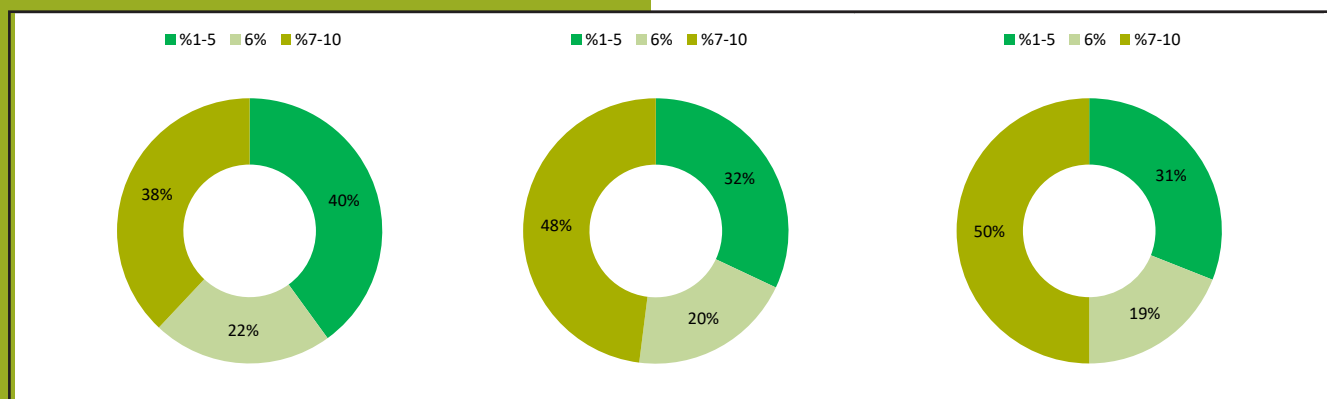


Vaardig genoeg om met klachten om te gaan.

Ik doe mijn werk graag.

Ik vind het werk dat ik doe zinvol.

LAAGSTE SCORES



Ik heb een goed pakket aan extra legale voordelen.

Maatregelen emotioneel welzijn

Wijze waarop we met resultaten vorige meting aan de slag zijn gegaan.

ONDERSTEUNENDE DIENSTEN ORGANISATIE

NIEUWE STRUCTUUR DEPARTEMENT ORGANISATIE

Op 1 september 2018 werd het model van de nieuwe organisatiestructuur zoals vooropgesteld door onze organisatie partieel geïmplementeerd in Sint-Jan-Baptist, meer bepaald binnen het administratief en het facilitair departement.

Bij deze implementatie werden beide departementen gefuseerd tot het departement 'Organisatie', werden een aantal diensten gefuseerd (vb. patiëntenadministratie en –facturatie), verschoven diensten tussen 'administratief' en 'facilitair' (vb. magazijn en ICT) en werden 2 managers (administratief-financieel manager en facilitair manager) aangesteld. Binnen de nieuwe structuur staat de zorg aan de patiënt centraal en dient het departement 'Organisatie' zich als 'ondersteunende dienst' zo goed mogelijk te organiseren zodat de omkadering waarbinnen de zorg wordt verstrekt zo optimaal mogelijk is. Dit veronderstelt een goede samenwerking, zowel binnen de diensten van 'Organisatie' als tussen 'Organisatie' en 'Zorg'.

De nieuwe structuur voorziet ook dat de directie minder wordt belast met operationele taken en meer tijd kan besteden aan beleidsmatig werken. Het is de bedoeling om op termijn te evolueren naar meer zelfsturende/zelforganiserende teams, wat een andere manier van leiding geven veronderstelt van de diensthoofden. In dit kader wordt het traject 'Teams in Drive' voor leidinggevenden verder uitgewerkt. Autonomie, verbondenheid en competenties zijn hierbij de centrale begrippen.

Binnen de zorg zijn er nog steeds besprekingen aan de gang over de nieuwe structuur (rol van de afdelingshoofden, rol van de zorgmanagers,...) en is de implementatie hiervan voorzien in 2019.

UITROL VAN IFIC IN HET ZIEKENHUIS

Vanaf 01/01/2018 is een nieuwe functieclassificatie van toepassing binnen het ziekenhuis (PVT volgt in een latere fase). De nieuwe IFIC referentiefuncties zijn onderverdeeld in categorieën waar ook nieuwe barema's aan gekoppeld zijn. In een eerste fase werd een eerste stukje (nl. 18,25%) van deze nieuwe barema's gerealiseerd voor alle personeelsgroepen. Elke medewerker kreeg de keuze om wel of niet in te stappen in deze eerste fase.

Op 30/04/2018 werd aan iedere medewerker de nieuwe functietoewijzing voorgelegd. De medewerkers die kozen voor de eerste fase kregen dit IFIC loon voor het eerst uitbetaald met de loonuitbetaling van de maand juli 2018 (dit met terugwerkende kracht vanaf 01/01/2018).

Medewerkers die om objectieve redenen niet akkoord gingen met de aan hen toegewezen functie konden een beroepsprocedure opstarten; in eerste instantie een interne beroepsprocedure en na behandeling van de interne beroepsprocedure eventueel een externe beroepsprocedure.

Binnen ons ziekenhuis startten 34 medewerkers een interne beroepsprocedure op. Na de beslissing hiervan dienden 15 medewerkers een extern beroep in.

203 medewerkers op 420 koos voor IFIC (= 48,33%). De % zijn vrij verschillend binnen de verschillende functiegroepen.

	<u>aantal</u>	<u>keuze IFIC</u>	
zorg	232	146	62,93%
paramedische functies	26	4	15,38%
andere functies (*)	25	8	32,00%
facilitaire diensten	101	39	38,61%
administratieve diensten	36	6	16,67%
	420	203	

(*) betreft vooral de functies behorend tot het algemeen departement

TOEGANKELIJKHEID CAMPUS

De toegankelijkheid van het psychiatrisch ziekenhuis verbeterde door het in gebruik nemen van een nieuwe bezoekersparking en het heropenen van de originele ingang. De bedoeling hiervan was om een vlottere en veilige circulatie op de campus te garanderen, door te werken met één centrale as. Tegelijkertijd hebben we hierdoor ook kunnen verder werken aan het imago van het ziekenhuis. Door de komst van de afdeling Levanta met de hoge afsluitingen, bezorgde de oprit aan de bezoekers en externen nogal een enge indruk. Dankzij de heropening van de oorspronkelijke ingang creëerden we zo een aangename eerste sfeer en kwam de functie van het onthaal veel beter tot zijn recht.

INGEBRUIKNAME VAN EEN 'GRATIS' BESTELWAGEN IN DE TECHNISCHE DIENST

Dit gebeurde op initiatief van Akzent-Sozialsponsoring, een Duits bedrijf dat sociale en stedelijke voorzieningen helpt door voertuigen met sponsoring aan te bieden. Vertegenwoordigers van het bedrijf bezochten alle handelaars en lieten de witte bus uiteindelijk bedrukken met de logo's van de sponsors.



Fotografie: Het Nieuwsblad

CENTRAAL MAGAZIJN

Alle aankopen verlopen nu via het centraal magazijn. Hierbij wordt de wet op overheidsopdrachten in acht genomen. Meerdere aanbestedingen zijn uitgeschreven en gegund. We zetten hier de volgende jaren verder op in. Volgende aanbestedingen werden dit jaar gegund:

- Aankoop noodgroep
- Aankoop elektrisch materiaal
- Onderhoud Liften
- Onderhoud elektrische installaties



ERGONOMISCH SCHOONMAKEN

In 2018 werd er binnen de schoonmaakdienst ten volle ingezet op ergonomisch schoonmaken. Hiervoor werd een volledig ergonomiebeleid opgesteld, dat nu verder geïmplementeerd wordt. Één van de eerste zaken die werden aangepakt, was het gebruik van ergonomische materialen en het aankopen van een opzitter schrobmachine.

KEUKEN

Om te voldoen aan de allergenenwetgeving werd in 2018 volop ingezet op het uitschrijven van de verschillende recepturen.

TECHNISCHE DIENST

De technische dienst realiseerde in 2018 opnieuw een goed gevuld verbouw- en renovatieprogramma. De technische dienst zet verder in op de uitwerking en update van het programma Ultimo.

INVESTERINGEN INFRASTRUCTUUR

In 2018 zijn er enkele werken uitgevoerd in het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist:

- Automatische deuropeners voorzien voor campus PVT Krekelmuyter (dit om de toegankelijkheid voor minder mobiele bewoners makkelijker te maken)
- Vernieuwen kameroproepen voor afdeling Encarga 1
- Vernieuwen van sanitair voor de afdeling Vita
- Uitbreiding van de afdeling Encarga 3
- De afdeling Encarga 3 werd met 2 slaapkamers uitgebreid
- Forensische time-out kamers voorzien op de afdeling Levanta en afdeling Encarga 1.

PATIËTENGELDEN

In de loop van 2018 werd de dienst patiëntengelden afgebouwd en stopgezet aangezien het beheer van de gelden van patiënten/bewoners niet tot de kern-activiteit van een ziekenhuis behoort.

De O-omgeving werd stopgezet per 30/06/2018, de P-omgeving per 31/12/2018.

De patiënten/bewoners welke in de mogelijkheid zijn om zelf hun gelden te beheren, doen dit nu ook zelf. Voor de anderen werd er een bewindvoerder aangesteld.

Om de uitbetaling van de zakgelden te garanderen welke voorheen vanuit de dienst patiëntengelden werden verstrekt, werd deze dienstverlening overgenomen door de dienst boekhouding van het ziekenhuis. De zakgelden worden nu betaald vanuit de kas van het ziekenhuis en op het einde van de maand via de verpleegnota aan de patiënt/bewoner aangerekend.

In het kader hiervan is de medewerker van patiëntengelden doorgeschoven naar de dienst boekhouding.

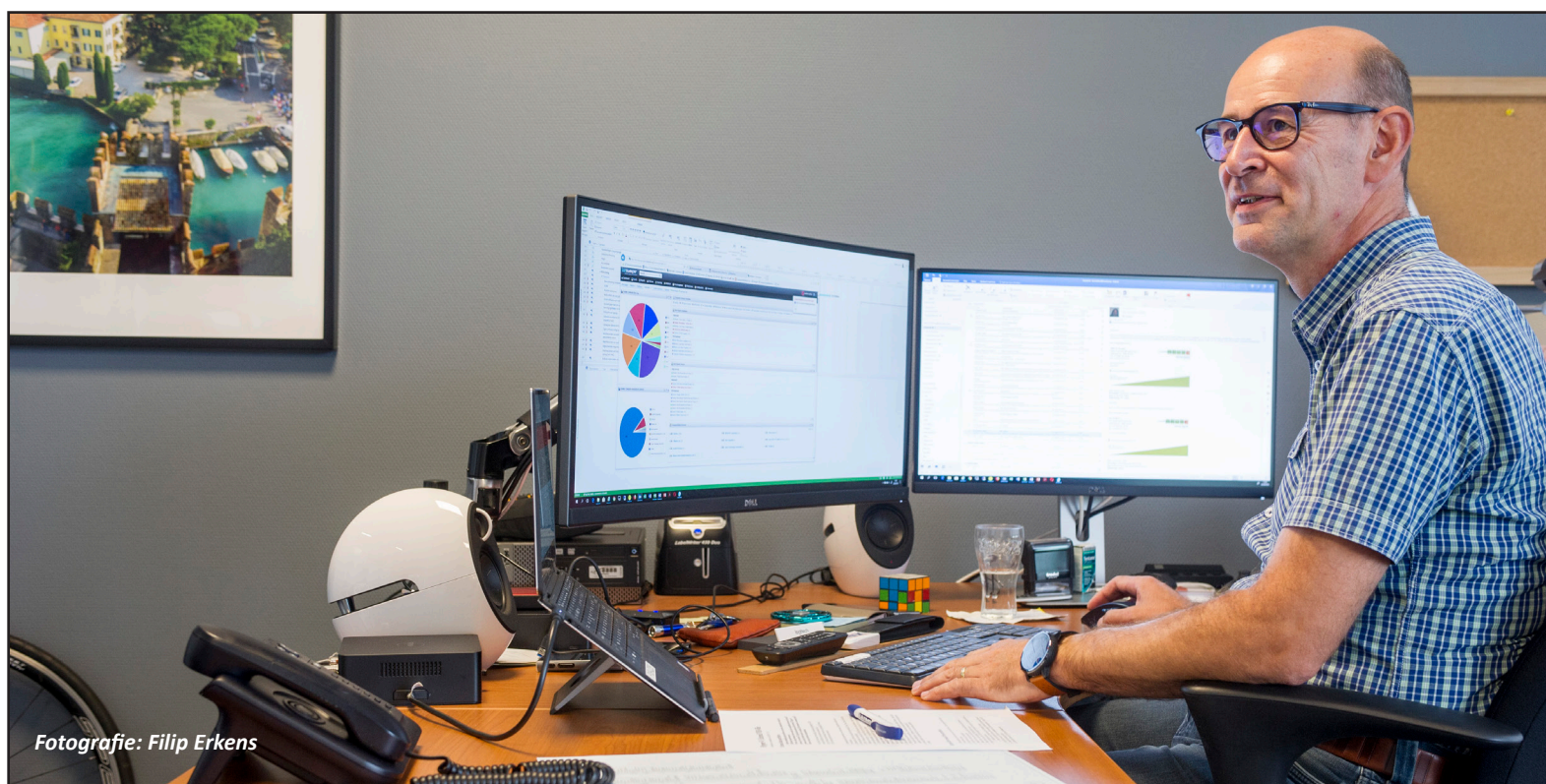
ICT

- Obasi

In 2018 kwam er een einde aan het Regas verhaal en werd een nieuw EPD pakket geïmplementeerd, Obasi genaamd. In de zomer werd er hiervoor een nieuwe internetconnectie voorzien naar het datawarehouse. Na een intensieve opleiding werd op 15 oktober 2018 Obasi definitief opgestart en hebben alle gebruikers toegang gekregen tot het nieuwe EPD.

- Finapat:

Gezien de wetgeving rond patiëntengelden gewijzigd werd, is de software voor het verwerking van de patiëntengelden (Finapat) gevolgd. Alle geautomatiseerde processen in verband met het beheren van het geld van een bewoner tot het aanvragen van geld bij de boekhouding is gestroomlijnd en heeft een nieuw jasje gekregen.



Fotografie: Filip Erkens

- Medewerkersportaal

Het voorbije jaar hebben we sterk ingezet op het medewerkersportaal. Op die manier zorgen we dat zo veel mogelijk elementen van het digitaal dossier van de medewerker op een centrale plaats worden aangeboden.

- PEN-testing

Naar aanleiding van een doorlichting van het ICT-netwerk en software is een actieplan opgesteld om de veiligheid van het netwerk en de software te garanderen. Dit actieplan loopt over meerdere jaren.

- VLAN

Dit vormt een onderdeel van het actieplan naar aanleiding van de PEN-test. Het fysisch netwerk wordt opgedeeld in verschillende virtuele netwerken om zodoende bepaalde netwerkapparatuur gescheiden te houden van andere toestellen die op het netwerk aangesloten worden.

- Reorganisatie dataserver

De aangroei van de hoeveelheid data is een constante. Een reorganisatie van de dataserver was nodig om de komende groei aan te kunnen.

- Temperatuur loggers

Er werd een nieuw software pakket aangeschaft voor opvolging van temperatuurcontrole voor medicatie in ruimtes en koelkasten. Hiervoor werden verscheidene temperatuurloggers via het WIFI netwerk verbonden met de Aeroscout software op een van onze servers. Na het succesvol doorlopen van een testfase in juni 2018, werd er in het najaar een definitieve opzet gestart over alle afdelingen heen.

ONDERSTEUNENDE DIENSTEN

APOTHEEK



Fotografie: Filip Erkens

COMITÉ MEDICATIEBELEID

Op basis van de opgestelde checklist omtrent beheer van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen op de afdeling werden interne controles uitgevoerd door de apotheekmedewerkers. Dezelfde controles werden uitgevoerd door een zorg- en verpleegkundige, uitgebreid met controles naar o.a. registratie van toegediende medicatie en bevraging naar kennis van apotheekprocedures. De afdelingshoofden kregen na afloop van de interne controles telkens feedback en de vraag om verbeteracties te ondernemen. De bespreking hiervan gebeurde op het comité medicatiebeleid.

Binnen datzelfde comité werd op basis van meldingen van een medicatiefout, een risicoanalyse gemaakt voor niet-formularium geneesmiddelen met een laag verbruik, waarvoor verschillende doseringen in gebruik zijn in de apotheek. Deze werden in Infomedic gemerkt met '!!!', hetgeen bij het distribueren, klaarleggen en toedienen van de medicatie extra aandacht moet trekken om de dosis goed te controleren.

Op basis van de NIAZ normen werd opgelijst welke opleidingen moeten voorzien worden omtrent medicatie. In samenwerking met HR werden deze opleidingen opgenomen in de bestaande inscholingskaarten.

CONTACT PATIENT SAFETY: HOOG RISICOMEDICATIE

Naast elk hoog risicogeneesmiddel verschijnt sinds 2017 in Infomedic een icoon "high risk", zowel bij het voorschrijven, op het medicatieplan, bij het klaarzetten, controleren en toedienen van medicatie. Naast informatie voor de artsen en voor de verpleegkundigen, is er inmiddels ook een hyperlink naar een patiëntfolder voorzien achter dit icoon.

OPLEIDINGEN

Verder werden opleidingen over hoog risicomedicatie (2 sessies, 20 deelnemers) en psychofarmaca voor doelgroep ouderenpsychiatrie (2 sessies, 23 deelnemers) voorzien en werd naar jaarlijkse gewoonte een opleiding door de firma voorzien over Zypadhera® (2 sessies, 13 deelnemers).

COMITÉ ZIEKENHUISHYGIËNE

Binnen het Comité Ziekenhuishygiëne werd een procedure uitgewerkt omtrent desinfectie van medische hulpmiddelen en de omgeving.

FARMACEUTISCHE INSPECTIE

De ziekenhuisapotheek kreeg in april 2018 farmaceutische inspectie, met in oktober 2018 een herinspectie. Naar aanleiding daarvan werd de procedure "magistrale bereidingen" op punt gesteld, in overeenstemming met de vernieuwde richtlijnen en werd de bereidingsruimte in de apotheek afgesloten.

Daarnaast werd dankzij grote inspanningen door de facilitaire dienst een belangrijke vooruitgang geboekt in de temperatuurmonitoring van lokalen en koelkasten waar medicatie bewaard wordt, zowel in de ziekenhuisapotheek als op alle afdelingen.

PROCEDURES

Er werden interne apotheekprocedures geschreven over de apotheekdistributie en hoe we omgaan met stockbreuken van geneesmiddelen. Verder werden in afwachting van een definitieve oplossing medicatieblisters (waarbij naam geneesmiddel en dosis niet per eenheid op de blister staat) afgeleverd in een zip-lockzakje met naam geneesmiddel, lotnummer en vervaldatum, waarbij het de bedoeling is dat men de blisters op de afdeling steeds in het zakje bewaart.

HERVERPAKKING GENEESMIDDELEN / AUTOMATISATIE GENEESMIDDELDISTRIBUTIE

Binnen de werkgroep apothekers binnen Broeders van Liefde werd een werkgroep rond robotisering en herverpakking opgericht. Binnen deze werkgroep werden verschillende mogelijkheden naar herverpakking of automatisering van geneesmiddelendistributie met elkaar vergeleken.



Fotografie: Filip Erkens

ONDERSTEUNENDE DIENSTEN

PREVENTIE, WELZIJN EN VEILIGHEID

Het welzijn van de medewerkers is uiteraard een prioriteit voor de dienst preventie steeds in verbinding met andere disciplines. De integratie maakt nu ook steeds meer deel uit van ons integraal zorgbeleid en welzijnsbeleid dat vertrekt van de rechten van de patiënt en de medewerker. Kwaliteit van zorg is onlosmakelijk verbonden met het welzijn van de medewerkers. Medewerkers die komen werken met goesting zijn hierin cruciaal.

We hebben er bewust voor gekozen om de medewerkers aan te zetten om zich actief te engageren voor een open en transparante welzijnscultuur in onze zorgvoorziening waarbij de veiligheid en het welzijn van de patiënt en de medewerker centraal staan. Een geïntegreerde en globale aanpak, die gedragen wordt door vele zorgverstrekkers, staf, medewerkers en directie.

Het werk is nooit af maar we hebben in 2018 opnieuw heel wat stappen in de goede richting gezet. Het NIAZ verhaal is voor ons een opportuniteit om nog meer te borgen en te verbeteren. We kozen er bovendien voor om de verbinding met de maatschappij en onze stakeholders op een doordachte manier verder te realiseren. Hier maken we ook in 2019 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, welzijn 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 (dikwijls onterecht) de harde kant in beeld!

We volgen samen met de collega's van het algemeen departement ons beleidsplan verder op waarin we onze visie en doelstellingen op lange termijn hebben vastgelegd. Ons dashboard krijgt stilaan vorm. We sluiten uiteraard maximaal aan bij de beleidsplannen van de andere departementen. In verbinding, om samen beter te worden, alles in functie van kwalitatieve zorg voor de patiënt. Zorg is en blijft de hoofdplicht. We hopen vanuit preventie en welzijn ons steentje bij te dragen.

In 2019 zal de interne dienst voor preventie versterkt worden met een nieuwe medewerker. Gezien de veranderende context van onze werking richting categoriaal werken zal security in de komende maanden en jaren een prioritair thema worden.

We blijven geloven in onze quotes: "Niet wie de fout maakt is van belang maar hoe kunnen we samen verbeteren". "Het leven wordt achterwaarts begrepen voorwaarts geleefd".



Fotografie: Johan Jehoul

FORENSISCH ZORGCIRCUIT



Levanta

In 2018 werd de afdeling geconfronteerd met negatieve media-aandacht. Eind april werd in de krant 'De Morgen' verslag uitgebracht over het aantal afzonderingen. Ondanks het voorafgaand overleg met de journalist over de context van de afdeling (1/3 van de afzonderingen op vraag van de patiënt, veiligheid van patiënten en medewerkers, auto-agressie,...) werd een negatief beeld geschetst over de afdelingswerking.

In de laatste week van augustus werd geschreven over afluister- en wanpraktijken en over de stijl van leidinggeven van de hoofdarts. Dit artikel was gebaseerd op een rapport van VAZG, dat ons op 6 augustus werd toegestuurd en waarin we zowel positieve als negatieve punten lazen. In overleg met het VAZG werden 2 thema's naar voor geschoven: privacy van de patiënt en vrijheidsbeperkende maatregelen. Om tegemoet te komen aan de verwachtingen van het VAZG werden 2 deadlines vermeld. De deadline mbt privacy van de patiënt werd gehaald (30/09) en de non-conformiteit werd geschrapt. Ook de deadline mbt vrijheidsbeperkende maatregelen werd gehaald (31/12). Er werden ter opvolging een aantal verduidelijkingen gevraagd.

Cijferregistratie in de praktijk

Een eerste terugkoppeling van de ROM gegevens (IFBE en FQL) is gebeurd op beleidsniveau. Uit de analyses op itemniveau blijkt dat de behandeling verder moet inzetten op het verhogen van de copingvaardigheden en de sociale vaardigheden van de patiënten, gezien de algemeen lage scores voor deze items over de verschillende afdelingen heen. Tevens willen we meer belang hechten aan de kwaliteit van leven van de patiënten.

Daarom moet elk actieplan een actiepoint bevatten betreffende de kwaliteit van leven, waaraan de komende behandelperiode gewerkt wordt. Dit actiepoint wordt vanzelfsprekend gekozen door de patiënt zelf.

Het voorbije jaar is de systematische registratie van agressie met de MOAS op alle forensische afdelingen een feit. De resultaten hiervan worden regelmatig teruggekoppeld naar de afdelingen, zodat ze de klinische praktijk kunnen bijsturen waar nodig.

Project VOS

In september 2018 werd het project Verbetering van Organisatie en Samenwerking (VOS) opgestart, naar aanleiding van het zorginspectieverslag van Levanta. Hierbij willen we tekortkomingen wegwerken op het vlak van patiëntenrechten en vrijheidsbepurende maatregelen.

Inscholingstraject en vorming risicotaxatie

Het forensisch inscholingstraject voor nieuwe medewerkers bestaat momenteel uit 2 forensische inscholingsdagen, 2 dagen omgaan met dreigend en destructief geweld en 2,5 dagen motiverende gespreksvoering. In 2018 werd dit traject uitgebreid met een vorming risicotaxatie gegeven door Astrid Boelaert en Nico Braspenning (FOD Justitie).

Aandacht voor het betrekken van het netwerk bij de behandeling

We zijn ervan overtuigd dat betrouwbare netwerkliden onmisbaar zijn bij een forensische behandeling en daarom willen we die beter informeren en meer betrekken bij de behandeling. Hierbij denken we aan betere en duidelijke informatie voor de netwerkliden via een infobrochure of info-avonden. Tevens willen we meer gesprekken en contactmomenten tijdens schakelmomenten gedurende de behandeling.

Time-out module

Vanaf 01/01/2018 voorziet elke medium security setting in Vlaanderen 4 time out-bedden. Op deze manier willen we vermijden dat onze patiënten terug naar de gevangenis moeten.

Nieuwe unit voor medium-risk geïnterneerde seksueel delinquenten met een verstandelijke beperking

In 2018 is de voorbereiding van start gegaan voor de nieuwe afdeling DIGA. Deze zal 25 plaatsen voorzien voor medium-risk geïnterneerde seksueel delinquenten met een licht verstandelijke beperking. Begin mei 2019 willen we de eerste opnames realiseren.



Fotografie: Filip Erkens

PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS



Fotografie: Filip Erkens

PVTu - PVT Het Anker en PVT De Warande

2018 was een feestjaar voor beide afdelingen. PVT De Warande vierde zijn 20-jarig bestaan met een groot feest, PVT Het Anker vierde zijn 5-jarig bestaan met een BBQ en een poffertjeskraam.

Helaas was er ook minder heugelijk nieuws in 2018, beide afdelingen werden geconfronteerd met het overlijden van enkele van hun geliefde bewoners.

Het Anker biedt, in 3 verschillende leefgroepen, een thuis aan 30 bewoners, mannen en vrouwen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische en/of gedragsproblemen. De Warande biedt, verdeeld over 4 leefgroepen, plaats aan 50 mannen met een verstandelijke beperking. Interne mutaties vanuit afdeling het Anker naar de Warande zijn mogelijk.

Ondanks het uitdovend statuut van beide afdelingen wordt sterk ingezet op kwalitatieve zorg. Emancipatorisch werken en empowerment zijn de rode draad in het dagelijkse handelen en ondersteunen van de bewoners. Het afgelopen jaar is sterk ingezet op diagnostiek vanuit de SEO (schaal emotionele ontwikkeling) en de daaraan gekoppelde handvaten voor begeleiders om bewoners nog beter te kunnen ondersteunen. De familie en het netwerk van onze bewoners worden zoveel als mogelijk betrokken bij de zorg/ondersteuning.



Fotografie: Filip Erkens



PVTp - PVT Krekelmuyter en PVT Villa

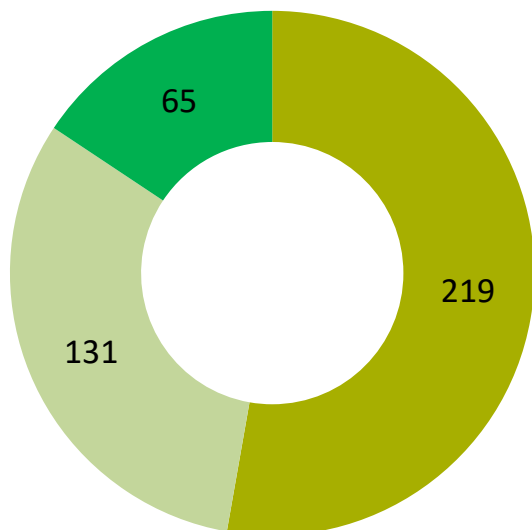
Enkele kenmerkende zaken binnen PVT permanent zijn de volgende:

- Bevoegdheidsoverdracht van de Federale overheid naar de Vlaamse Gemeenschap: conformering naar de nieuwe bepalingen in een overnamedecreet.
- Stopzetting van de lastgevingsovereenkomsten met Sint-Jan-Baptist.
- Beleidsintensivering op volgende domeinen:
 1. genegenheid, intimiteit, relaties en seksualiteit
 2. agressiepreventie
 3. suïcidepreventie
- SRH: 'iedereen SRH-ambassadeur': 6-wekelijks wordt er een groepscoaching georganiseerd waaraan alle aanwezige medewerkers deelnemen met het oog op onderlinge ondersteuning, inzake praktijktoepassing van het Systematisch Rehabilerend Handelen. Telkenmale wordt dit gekoppeld aan een inspiratiesessie HerstelOndersteunende Zorg, ten einde HOZ levendig te maken en te houden.
- Participatie zorggebruikers: verderzetting van de cultuurswitch waarbij de PVT-zorggebruikers gestimuleerd worden om in hoge mate de regie over het eigen leven terug in handen te nemen. Wensen en zorgbehoeften worden uitgeklaard in samenspraak met de zorggebruikers en gerealiseerd met en mede door hen.
- Participatie betrokken naasten: concrete initiatieven om betrokken families actiever en formeel te betrekken bij het begeleidingsoverleg.
- Opstart project buddywerking.
- Obasi: opstart en vertrouwd raken met het nieuwe EPD en aanzet van de eerste verbetertrajecten.
- Beslissing tot herlokalisatie van de 11PVTp van afdeling De Villa naar een nieuwbouwproject in de Grijphoek te Zelzate en eerste contacten met Archipl architecten.
- Diverse jaarlijkse vakanties zorggebruikers: individueel of in kleine groepjes, in binnen- en buitenland.
- Personeelsbarbeque op externe locatie, aansluitend op de algemene medewerkersvergadering.

CIJFERMATERIAAL

AANTAL BEDDEN/PLAATSEN

ZH PVT-P PVT-U



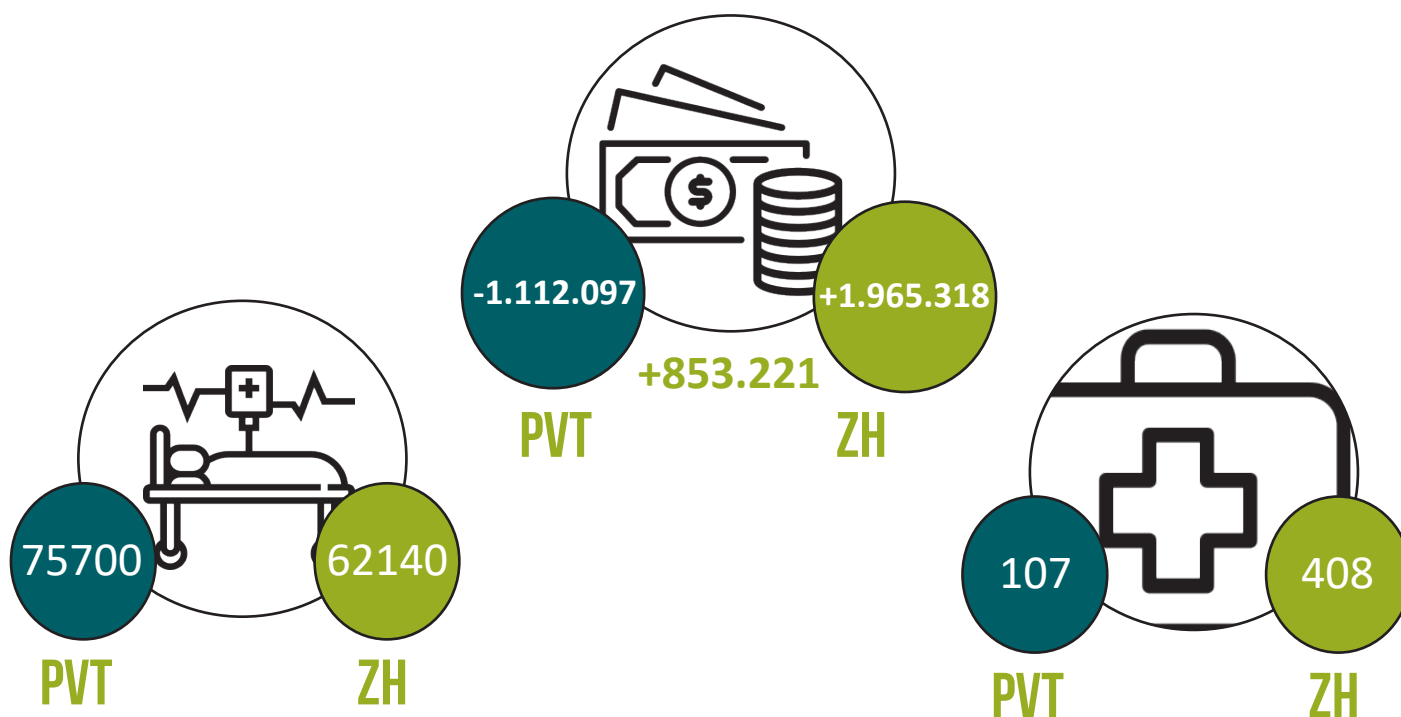
13/219

bedden toegewezen aan art. 107

60/131

forensische plaatsen

AANTAL LIGDAGEN/FINANCIEEL RESULTAAT/OPNAMES





Fotografie: Filip Erkens

JAARVERSLAG 2018

Psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist
Suikerkaai 81 - 9060 Zelzate
Tel. 09 342 28 28
e-mail: pc.st.jan.baptist@fracarita.org
www.pcsintjanbaptist.be



Broeders van Liefde

behoort tot de vzw Provinciaalstaat der Broeders van Liefde