



JAARVERSLAG 2020

Voorwoord

2020 zal het jaar blijven waar het coronavirus toesloeg. De meeste energie van alle personeelsleden vloeide daar naartoe. In 2020 vooral dank voor het bieden van de best mogelijke zorg desondanks de zeer moeilijke corona-maatregelen.

Toch konden nog enkele zaken gerealiseerd worden:

- We mochten 2 nieuwe psychiaters verwelkomen; Dr. Sarah Crombez (maart) en Dr. Elodie Leterme (oktober).
- De kaart van meer duurzame energie werd getrokken:
 - o Er werden meer dan 600 zonnepanelen geplaatst
 - o Er werd systematisch LED-verlichting geplaatst
 - o Er werd nieuw buitenschrijnwerk en zonwering geplaatst voor 40 kamers van patiënten
 - o Er werd intensief werk gemaakt van het voldoen aan het vernieuwde referentiekader VBM van de overheid
 - o Er werd een tevredenheidsbevraging doorgevoerd bij een groot deel van onze patiënten
 - o Zelfs in dit COVID-jaar hadden we bijna 1000 medische opnames waarvan 126 GO's
 - o Sociale media, als er zijn Facebook / Instagram / LinkedIn, deden hun intrede
- Met Covid-19 hadden we veel aandacht voor duidelijke communicatie (via de veelvuldig aan te passen infonota), bescherming en testing van personeel en patiënten. In december kenden we evenwel een vrij grote uitbraak op de afdeling De Horizon.

Dank aan al onze medewerkers, de artsen en de leden van de raad van bestuur om elk jaar de organisatie de mogelijkheid te bieden om nieuwe initiatieven en doelstellingen te realiseren ten gunste van onze patiënten en hun familie.



S. Deboever
Algemeen directeur

Inhoudstafel

Voorwoord	1
I. Basisgegevens	
1. Historiek.....	3
2. Missie en visie	3
3. Erkenningsnormen	4
4. Samenwerkingsverbanden	4
II. Patiëntengegevens 2020	
1. Opnames	5
2. Ontslagen	5
3. Nabehandeling.....	5
4. Amphora.....	5
5. Impact.....	5
III. Beleidsdomeinen	
1. Algemeen beleid	6
2. Administratief beleid	6
3. Medisch beleid	7
4. Verpleegkundig - therapeutisch beleid	9
5. Logistiek beleid	10
6. Personeelsbeleid	12
7. Kwaliteitsbeleid	15
8. Dienst Zinzorg en Pastoraal	16
9. Buddywerking	18
10. Informaticabeleid	18
11. Ombudsdienst	20
12. Apotheek	20
IV. Zorgdivisies	
1. Cura	21
2. Waag	23
3. Kade.....	25
4. Vliet	27
5. Wierde	29
6. Horizon.....	31
7. Pendel	33
8. Impact	37
9. Amphora	39

I. Basisgegevens

1. Historiek

Het ontstaan van de kliniek situeert zich in het jaar 1690. De zusters Benedictinessen wijdden zich dan volledig aan het geven van onderwijs en sedert 1712 werd ook de zorg voor psychisch zieken opgenomen.

Tot in 1974 hebben de zusters het bestuur en de uitbating van de psychiatrische kliniek waargenomen.

Op 1.1.1975 werd de V.Z.W. Psychiatrisch Centrum O.L.Vrouw van Vrede opgericht. In 1990 werd de naam van de V.Z.W. Psychiatrisch Centrum Onze Lieve Vrouw van Vrede gewijzigd in V.Z.W. Christelijke Integrale Gezondheids- en Bejaardenzorg en werd gestart met een tweede exploitatiezetel, zijnde het Woon- en Zorgcentrum "Huize Ter Walle".

Momenteel stelt onze instelling ruim 300 mensen te werk. Na de implementatie van art. 107 in 2013 heeft het ziekenhuis nog 144 bedden en 49 dagplaatsen. Door gebruik te maken van art. 107 zijn vanaf 2013 twee mobiele thuiszorgteams werkzaam in Menen-Wervik-Wevelgem, samen goed voor 14,50 FTE (exclusief samenwerkingsverbanden).

2. Missie en visie

Onze opdracht is een kwalitatief hoogstaande behandeling bieden aan volwassenen en ouderen met psychiatrische problemen en dit maximaal rekening houdend met de individuele noden, wensen en levensbeschouwelijke overtuiging van de patiënt.

Dit betekent dat wij:

- Voorzien in een veilige, verantwoorde zorg en behandeling en een respectvolle omgang met de patiënt
- Staan voor een patiëntgerichte zorg, met aandacht voor zorg op maat en continuïteit van zorg
- En dit, zo mogelijk, in overleg met familie en omgeving
- Een zorgaanbod bieden welke zowel hospitalisatie (volledige of partiële) als ambulante zorgvormen (nazorg, poliklinische activiteiten, thuiszorg, enz.) omvat
- Open staan voor elke vorm van samenwerking met andere voorzieningen die de realisatie van deze opdracht kan bevorderen
- Ons blijven afstemmen op veranderende noden van de patiënt en de samenleving
- Een zorgzaam medewerkersbeleid voeren, gestoeld op motivatie, waardering, professionalisering en ontplooiing van elke medewerker en dit binnen een participatieve organisatiestructuur

- De kwaliteit van zorg en dienstverlening blijvend waarborgen door de uitbouw van een kwaliteitssysteem, waarbij op integrale, systematische en continue wijze de werking wordt geëvalueerd.

Het Psychiatrisch Centrum O.L. Vrouw van Vrede is een deel van de VZW “CIGB” (Christelijke Integrale Gezondheids- en Bejaardenzorg) en heeft als dusdanig de opdracht de globale doelstellingen van de VZW mee te realiseren.

Dit impliceert:

- Het zichtbaar gestalte geven aan een christelijke traditie en inspiratie
- Het bewerkstelligen van een optimale samenwerking met, en wederzijdse ondersteuning van alle exploitaties van de VZW.

3. Programmatorisch toegewezen aantal per kenletter

A	30
T	80
Td	45
tn	3
Ad	4
An	1
Tg	30
Totaal	193

+ 14,50 FTE voor 2 mobiele equipen

Noot: 10 T en 30 Td bedden werden op non-actief gezet i.f.v. de opstart van 2 mobiele equipen.

4. Samenwerkingsverbanden

- (1) Kliniek H.-Familie, Kortrijk
- (2) AZ Delta, campus Menen
- (3) Dienst CGG Mandel-Leie
- (4) Psychiatrisch Verzorgingstehuis vzw Valckeberg, Rumbeke - Rekening houdend met de vrije keuze van patiënt/bewoner, kunnen patiënten/bewoners doorgestuurd worden voor een (her)opname in het PC Menen of omgekeerd voor een verblijf in het PVT.
- (5) Vesta Zuid West-Vlaanderen
- (6) Overeenkomst netwerk GGZ voorzieningen in regio Zuid West-Vlaanderen
Leden: PZ H. Familie - Kortrijk, PC. O.L. Vrouw v Vrede - Menen, AZ Groeninge - Kortrijk, AZ OLV van Lourdes - Waregem, Eigen Woonst - Menen, De Bolster - Kortrijk, Kompas - Kortrijk, CGG. Mandel & Leie – Kortrijk, De Rank – Wakken, De Mare, Kortrijk.
- (7) vzw Beschut Wonen Eigen Woonst, Menen
- (8) 'Veer, Menen
- (9) Sint-Jozefskliniek, Izegem

II. Patiëntengegevens 2020

1. Opnames

- ◆ Aantal medische opnames: 902
- ◆ Aantal medische opnames onder GO-statuuat: 126

2. Ontslagen

- ◆ Aantal medische ontslagen: 924

3. Nabehandeling

- ◆ Aantal nazorgcliënten op 31/12/2020 158

4. Amphora

- ◆ 100 à 150 cliënten (dagelijkse caseload)
- ◆ Ongeveer 180 cliënten op jaarbasis

5. Impact

- ◆ 30 à 40 cliënten (dagelijkse caseload)
- ◆ Ongeveer 382 cliënten op jaarbasis

III. Beleidsdomeinen

1. Algemeen beleid

Het jaaractieplan 2020 werd deels uitgevoerd.

Omwille van het coronavirus zijn meerdere geplande acties en projecten uitgesteld voor 2021 (vb. opendeurdag, waarderend auditen, teambuildings,...)

➤ Zie Voorwoord en de Missie

2. Administratief beleid

◆ Ligdagprijs – evolutie

	2016	2017	2018	2019	2020
Januari	€ 288,78	€ 303,78	€ 284,94	€ 306,49	€ 301,12
Juli	€ 303,78	€ 278,09	€ 308,26	€ 304,37	€ 308,05

◆ Ligdagen

Dienst	2016	2017	2018	2019	2020
T	10.831	10.536	11.082	11.568	11.252
t-dag	3.366	2.640	3.298	3.143	3.522
t-nacht	361	161	203	243	45
A	34.074	34.101	32.894	32.903	34.491
a-dag	5.408	6.879	6.209	6.196	5.222
a-nacht	283	276	171	60	110
TOTAAL	54.323	54.593	53.857	54.113	54.642

3. Medisch beleid

3.1. De medische staf is samengesteld uit:

- Dr. Renier Luc:

Werkzaam op: crisisunit Cura
opname-afdeling de Waag
dagkliniek de Pendel
Consulent algemeen ziekenhuis St.-Jozef te Izegem
Hoofdgeneesheer
Verantwoordelijk geneesheer Impact

- Dr. De Troyer Wim:

Werkzaam op: crisisunit Cura
dagkliniek de Pendel
therapie-afdeling de Wierde
therapie-afdeling de Vliet
Consulent algemeen ziekenhuis Delta Roeselare Menen, campus Rijselstraat
Verantwoordelijk geneesheer PVT Valckebug
Voorzitter Medische Raad

- Dr. Beke Dimitri:

Werkzaam op: opname-afdeling de Waag
dagkliniek de Pendel
therapie-afdeling de Kade
therapie-afdeling de Horizon
Consulent algemeen ziekenhuis Delta Roeselare Menen, campus Rijselstraat

- Dr. Grouwels Luc:

Werkzaam op: crisisunit Cura
dagkliniek de Pendel
therapie-afdeling de Vliet
therapie-afdeling de Wierde
Consulent algemeen ziekenhuis St.-Jozef te Izegem
Verantwoordelijk geneesheer dienst begeleid wonen te Izegem
Verbonden aan CGG Noord-West-Vlaanderen, Langestraat 113 te 8000 Brugge.

- Dr. Crombez Sarah (start Maart '20):

Werkzaam op: dagkliniek de Pendel
therapie-afdeling de Kade
Consulent algemeen ziekenhuis St.-Jozef te Izegem
Verantwoordelijk geneesheer Amphora (tot oktober '20)
Verantwoordelijk geneesheer begeleid wonen Eigen Woonst te Menen

- Dr. Leterme Elodie (start Oktober '20)

Werkzaam op: dagkliniek Pendel

therapie-afdeling Horizon
Verantwoordelijk geneesheer Amphora (vanaf november '20)

- Dr. De Meulder Pieter, Dr. Comyn Daphné en Dr. Decroo Jolien: huisartsen
- Dr. Van Tieghem Johan: toegelaten geneesheer, fysiotherapie.

3.2. Bijscholingsinitiatieven:

- Organisaties binnen ons ziekenhuis:
 - 13/02/2020: Medicatiebeleid: informeren van de patiënt rond de voorgeschreven medicatie.
 - 22/09/2020: Impact op de omgeving van een opname.
 - 01/10/2020: Covid 19: reflecties, consequenties en maatregelen binnen PVT.
 - 15/10/2020: Voorstelling project hepatitis B, hepatitis C en HIV.
 - 20/10/2020: Impact op de omgeving van een depressie.
 - 29/10/2020: Geriatrische syndromen, valkuilen in ouderenpsychiatrie (*werd afgelast owv Covid*)
 - 17/11/2020: Leven met een psychische ziekte. Een vorm van blijvende rouw. (*werd afgelast owv Covid*)
- Organisaties buiten ons ziekenhuis:
 - 22/10/2020: Pathofysiologie, etiologie en epidemiologie, medisch educationele lezing rond Esketamine.

3.3. Conclusies en beschouwingen door de hoofdgeneesheer.

Zoals ongetwijfeld in de meeste psychiatrische en algemene ziekenhuizen werd in 2020 veel overlegd rond Corona en Covid, die heel onze maatschappij in haar greep hield. Veel overleg en nauwe samenwerking met directie en personeel was nodig rond het opnamebeleid, met het zoveel mogelijk vermijden van Covid-positieve patiënten bij opname en bijvoorbeeld testen voorafgaand aan de opname; afspraken op een bepaald ogenblik rond cohort-afdeling; afspraken rond pré-cohort-afdeling op de Cura; afspraken rond bezoek, op een bepaald ogenblik verbod tot uitgang van de patiënten; vermijden van vermenging van patiënten- en personeelsstromen op verschillende afdelingen, Al bij al kon de coronapandemie binnen de muren van ons ziekenhuis nog behoorlijk onder controle worden gehouden, op een kortdurende outburst van besmettingen op de Horizon na. De geneesheren pasten zich voortdurend aan aan nieuwe richtlijnen en instructies vanuit directie, of overheid, met bijvoorbeeld een wekenlang verbod op ambulante consultaties.

Tezelfdertijd diende er nog heel wat te worden overlegd binnen in de Medische Raad en met directie en personeel rond de inschakeling van twee nieuwe collega's, die we ook langs deze weg nogmaals hartelijk welkom heten, en waarvan we blij zijn dat ze onze staf willen vervolledigen.

Het valt uiteraard op dat er in de loop van het jaar heel wat minder bijscholingsactiviteiten zijn geweest door het ziekenhuis georganiseerd. De coronapandemie is hier uiteraard de grote schuldige.

Heel wat overleg ook rond deelname van het ziekenhuis rond de compassionate use studie rond de *Esketamine neusspray*, waar het intussen toch mogelijk werd patiënten te includeren.

Overleg ook rond de verbouwingen van medisch blok en polikliniek. De medische staf is blij met het initiatief van de directie en raad van bestuur tot aankoop van het aangrenzend huis aan de polikliniek, zodat medisch secretariaat in een nieuwe omgeving kan heropstarten in de loop van 2021. Het uitbreiden van de medische staf met twee nieuwe collega's zorgde er immers ook voor dat er een tekort aan bureauruimtes ontstonden; We hopen dat dit probleem half 2021 is opgelost.

De Medische Raad gaf een positief advies aan de vraag van de directie rond reconversie 25 t-plaatsen naar 17 a-plaatsen.

Tenslotte, ook in 2020, werd heel wat overlegd en nagedacht rond het thema psychiatertijd en kwaliteitseisen. De coronapandemie zorgt hier voor vertraging, door dat heel wat vergaderingen uiteindelijk toch lang dienden te worden uitgesteld. We zien dat meningsverschillen blijven bestaan tussen directie en medische staf rond dit thema. Aan de hoofdgeneesheer werd gevraagd, in de loop van 2021, een compromis uit te werken rond beschikbare psychiatertijd en kwaliteitseisen, waar zowel medische staf als directie / raad van bestuur zich kunnen achter scharen.

4. Verpleegkundig-therapeutisch beleid

- Verpleegkundig beleid

Naast aanpassingen noodzakelijk voor een goede werking tijdens de covid periode werd er focus gelegd op de uitrol van de nieuwe werking, visie VBM. Er werd sterk klemtoon gelegd op preventieve maatregelen. Het opmaken van een doelstelling van een vrijheidsbeperkende maatregel en dit op een goede manier gaan evalueren werd getraind. Er werd ingezet op het opleiden van een agressie coach, die ook de verschillende afdelingen coacht in het omgaan met agressie en daarnaast in het omgaan met moeilijk gedrag van patiënten. De moeilijkheden rond het op een efficiënte manier werken met het behandelplan werd aangekaart en zijn een aanzet om mee aan de slag te gaan in 2021.

- Therapeutisch beleidsteam

Vanuit het therapeutisch beleidsteam werd de procedure verstikking en verslikking uitgewerkt en geïmplementeerd. Naar aanleiding van de resultaten van het tevredenheidsonderzoek Obasi werd er stilgestaan bij het interdisciplinair behandelplan. We merken een verschil in het werken met het behandelplan per zorgdivisie, die moeilijkheden brengt in de zorgcontinuïteit. Er werd met het kader stil gestaan op welke manier het best aan de slag kan gegaan worden, rekening houdend met de eigenheid van de zorgdivisie en de zorgcontinuïteit. Dit wordt verder geconcretiseerd in 2021.

Omwille van covid werden een aantal afspraken gemaakt rond het therapeutisch aanbod op de afdeling. De groepen werden meer opgedeeld, vrije tijd werd meer ingevuld. Therapie werd aangepast aan de specifieke noden van de patiënt tijdens de covid periode.

5. Logistiek beleid

- Technisch onderhoud

Een eigen onderhoudsploeg bestaande uit 7 personeelsleden staat in voor het preventief onderhoud en herstellingswerken aan de infrastructuur van het ziekenhuis en andere eigendommen.

In 2020 werden volgende specifieke taken gerealiseerd of uitbesteed :

- Nieuwe carport voor bestelwagen keuken
- Schilderwerken ramen en deuren woningen en klooster Benedictinessenstraat
- Installatie zonnepanelen op T-dienst
- Vervangen koelinstallatie keuken
- Plaatsen omheining rond tuin Wierde
- Plaatsen van afdak voor fietsen aan containerpark

- Huishoudelijk onderhoud

In 2020 is geïnvesteerd in opleiding en bijscholingen voor het personeel van het huishoudelijk onderhoud. Er werd voorzien in een opleiding professionele schoonmaaktechnieken en computerlessen. Er werd ook een bijscholing georganiseerd m.b.t. omgaan met roddelen op het werk.

Er gebeurde een constante opvolging via kwaliteitscontroles van het geleverde werk.

De corona pandemie had een grote impact op de werking van het huishoudelijk onderhoud. De specifieke maatregelen en extra normen i.v.m. het poetsen en onderhouden van alle ruimtes vergden een constante begeleiding en aanpassing.

- Keuken

De keuken wordt in eigen beheer uitgevoerd. Er wordt gewerkt met een individueel distributiesysteem vanuit de centrale keuken. Onze keuken staat ook in voor de voedselvoorziening in Huize ter Walle.

Net zoals bij de dienst huishoudelijk onderhoud werd ook voor het keukenpersoneel voorzien in een aantal opleidingen. Naast de mogelijkheid tot het volgen van computerlessen, werd ook een bijscholing georganiseerd m.b.t. omgaan met roddelen op het werk.

Ook hier had de corona pandemie een invloed op de werking binnen de keuken. Zo werd voorzien in afhaalmaaltijden voor o.a. de bewoners van Eigen Woonst . De buffetten voor personeel werden tijdelijk gesloten en de veranda werd uitgerust om eveneens als cafetaria dienst te kunnen doen.

Er is van start gegaan met een project om de voeding voor Huize ter Walle te optimaliseren. Het is de bedoeling dit project te finaliseren in 2021.

- Magazijn

De verantwoordelijke magazijn staat in voor de ontvangst en de levering van alle diensten van diverse goederen, naast het aanvullen van alle automaten in het ziekenhuis. Hierbij wordt nauw samengewerkt met econoom en boekhouding o.a. voor de uitvoer van de goederen naar de afdelingen en de registratie van bestel- en leveringsbonnen. De werking van de voorbije jaren werd gecontinueerd.

- Administratieve diensten

De diensten binnen het administratief departement hebben als taak om binnen de wettelijk bepaalde termijnen, de volgens de wet omschreven informatie, door te geven aan overheidsinstanties, mutualiteiten, verzekeringsinstellingen, patiënten, personeel en derden. Binnen deze diensten wordt ook de noodzakelijke administratieve en financiële informatie verwerkt en gerapporteerd.

Tijdens 2020 werden volgende processen aangepast en geoptimaliseerd :

- Administratie van patiëntengelden
- Vereenvoudiging van het proces i.v.m. contractbeheer en -opvolging.
- Analyse van het proces dubieuze debiteuren.
- Opkuis en optimalisatie van onze archieven
- Organisatie van patiëntenvervoer via receptie

Op financieel vlak gebeurde de herziening voor het boekjaar 2015.

6. Personeelsbeleid

- Werking personeelsdienst

De personeelsdienst heeft in 2020 verder gebouwd op haar 3 grote opdrachten:

- Adviserende rol (opvolgen wetgeving en dagelijks dossier-en payrollbeheer)
- Ondersteunende rol naar leidinggevend en directie (met cijfermateriaal en beleidsinformatie)
- Coördinerende en sturende rol in het proactief ontwikkelen van een geïntegreerd HR-beleid.

In 2020 hebben we de nieuwe medewerker, die in het najaar 2019 aangeworven werd, verder ingewerkt.

Het jaar 2020 werd voornamelijk gedomineerd door covid-19. Dit had een grote impact op het werkterrein van de personeelsdienst.

Zo werden de absentie en quarantainecijfers veel korter op de bal opgevolgd en hebben we heel wat personeelsleden bijgestaan bij de aanvraag van tijdelijke werkloosheid omwille van overmacht. De invoering van het corona-ouderschapsverlof bracht behoorlijk veel administratie met zich mee om de tijdscredieten van medewerkers om te zetten naar dit nieuwe stelsel. Ook de organisatie van de globale personeelstesting in juni was voor onze rekening.

Daarnaast heeft de personeelsdienst tijdens de eerste maanden van 2020 ondersteuning geboden bij de implementatie van SAGA in Eigen Woonst.

In kader van IFIC werd voor de PVT en voor het PCM de verplichte rapportage in orde gebracht.

Het afgelopen jaar werd volop ingezet om de nieuwe begrotingsmodule van Liantis uit te rollen. In eerste instantie om de begrotingsvergelijking voor 2020 mogelijk te maken, maar vooral in functie van begrotingsopmaak voor 2021. Deze nieuwe manier van werken geeft veel efficiëntiewinst doordat het manuele registratiewerk sterk gereduceerd wordt.

In de tweede jaarhelft hebben we ons gefocust op de organisatie van de sociale verkiezingen die in november plaatsvonden.

Bovendien startten we een marktonderzoek naar een geschikte partner in kader van de aankoop van een HR pakket. Bedoeling is dat deze HR software de volledige employee life cycle capteert in een digitaal personeelsdossier.

Ook in 2020 heeft de personeelsdienst ingezet op wél-zijn. Zo werd aan de medewerkers de kans geboden om in te stappen in een rookstopprogramma en waren we opnieuw verantwoordelijk voor de griepvaccinatie campagne.

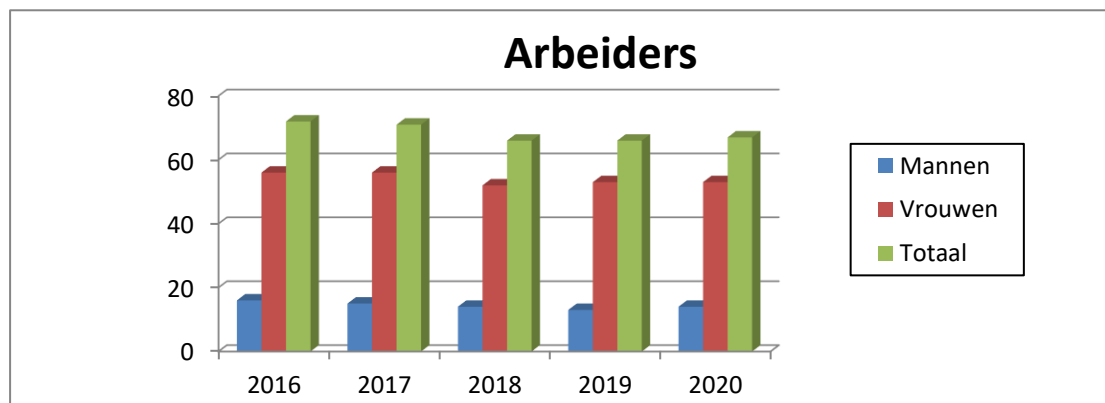
Daarnaast zijn de medewerkers van de personeelsdienst nauw en intensief betrokken bij diverse werkgroepen: sintfeestje, website, sociale media, ...

- Aantal personeelsleden op 31/12/2020

	Arbeiders	Bedienden	Totaal
Mannen	14	41	55
Vrouwen	53	194	247
Totaal	67	235	302

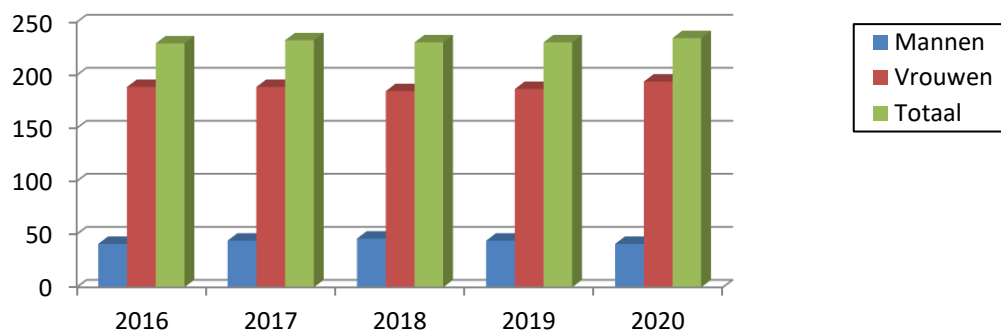
Evolutie personeelsbestand

<u>Arbeiders</u>	2016	2017	2018	2019	2020
Mannen	16	15	14	13	14
Vrouwen	56	56	52	53	53
Totaal	72	71	66	66	67



<u>Bedienden</u>	2016	2017	2018	2019	2020
Mannen	41	44	46	44	41
Vrouwen	189	189	185	187	194
Totaal	230	233	231	231	235

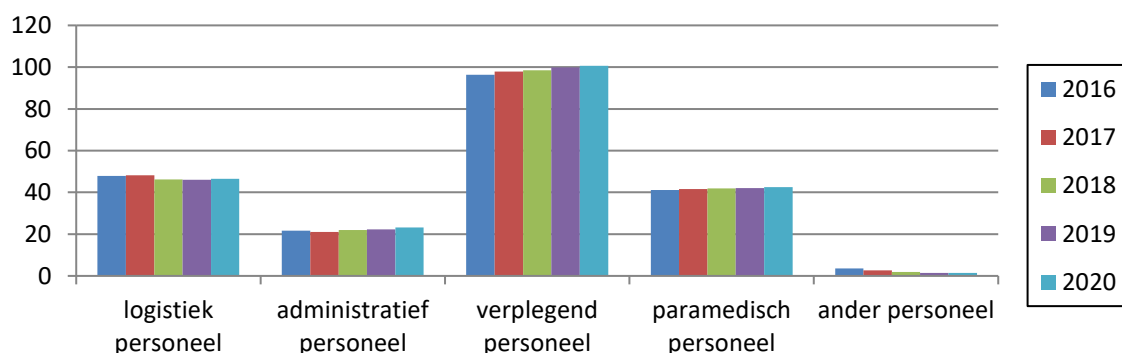
Bedienden



Voltijds equivalenten

	2016	2017	2018	2019	2020
Logistiek personeel	47,83	48,21	46,26	46,10	46,51
Administratief personeel	21,73	21,13	21,92	22,34	23,14
Verplegend personeel	96,35	97,95	98,56	99	100,59
Paramedisch personeel	41,08	41,54	41,90	42,09	42,49
Ander personeel + PVT	3,65	2,69	1,93	1,36	1,42
Totaal	210,63	211,53	210,57	211,74	214,14

Voltijds equivalenten



7. Kwaliteitsbeleid

In 2020 heeft corona de wereld gegijzeld. Aanvankelijk waren we ervan overtuigd dat het een tijdelijk fenomeen zou zijn, een periode die weliswaar de geschiedenisboeken zou ingaan, maar daarna zouden we allemaal snel terug de draad oppikken en verder gaan met ons leven. Ondertussen blijkt dat we een nieuw tijdperk zijn ingegaan, waar er misschien nooit meer sprake zal zijn van een terugkeer naar 'het oude normaal'.

De pandemie heeft ontegensprekelijk ook zijn impact gehad op het reilen en zeilen van ons ziekenhuis en op het kwaliteitsbeleid.

In het begin van de maatregelen werden vergaderingen geschrapt, werkgroepen vielen stil, het was zoeken naar efficiënte andere manieren om overleg te plegen... Nieuwe projecten werden on-hold gezet, lopende projecten werden noodgedwongen op een laag pitje gedraaid.

Het beperken van risico op besmetting kreeg prioriteit. De corona-werkgroep was verantwoordelijk om de telkens wijzigende maatregelen te vertalen in regels voor het ziekenhuis. Alle middelen werden ingezet om ervoor te zorgen dat de veiligheid van patiënten en personeel kon gegarandeerd worden.

Daarbij was er veel aandacht om de behandelingen zoveel mogelijk te laten doorgaan en ervoor te zorgen dat we steeds kwaliteitsvolle zorg konden blijven bieden. De creativiteit van medewerkers en patiënten, en het enthousiasme om deze crisis te overwinnen, zorgde voor veel mooie initiatieven, zoals bv. video's van de PMT-medewerkers met oefeningen, die afgespeeld werden op de TV's in de kamer; een verhoogde aanwezigheid van therapeuten op de werkvloer, zodat er meer presentie was; alternatieve therapieën in kleinere groepjes; een collect & go winkeltje...

De kwaliteitscoördinatoren hebben in 2020 vooral proberen ondersteuning bieden om de corona-crisis het hoofd te bieden. Daarnaast is er hard gewerkt om een aantal projecten die in 2019 waren opgestart te implementeren.

In november werd het nieuwe suïcidepreventiebeleid uitgerold. De nieuwe richtlijnen van het VLESP (Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie) werden erin opgenomen en er wordt nauwer samengewerkt met het netwerk (bv. gebruik van eenzelfde suïcidetaxatie 'de SNIV-code' door alle partners). De registratie in ons eigen patiëntendossier is ook stuk eenvoudiger en gebruiksvriendelijker geworden.

Ook in het najaar is de volledige herziene visie en procedure m.b.t. de vrijheidsbeperkte maatregelen geïmplementeerd. De herziening kwam onder meer tot stand n.a.v. het nieuwe referentiekader van het Agentschap Zorg en Gezondheid. In onze nieuwe visie staat preventie en transparantie centraal. Het Safewards-model geldt als leidraad.

Het was het tweede jaar van het nieuwe meerjarencontract 'Kwaliteit en Patiënt-veiligheid' van de federale overheid. Zo hebben we gerapporteerd over onze projecten op de domeinen medicatie (efficiënt informeren van patiënt rond voorgeschreven medicatie),

vrijheidsbeperkende maatregelen (implementatie Bröset-vragenlijst m.b.t. risico-analyse en Safewardsmodel) en (auto)agressie (nieuwe visie, procedure en risicotaxatie suïcide).

Op Vlaams niveau namen we deel aan het Vlaams Indicatoren Project (VIP²), waar we intekenden voor de indicator: de Vlaamse Patiënten Peiling. In de periode van 31 augustus tot 30 november namen er 90 patiënten deel aan deze tevredenheidsmeting. We kregen een mooi gemiddeld cijfer van 8,1 op 10 en 85% van de patiënten zou het PCM zeker tot waarschijnlijk wel aanbevelen aan vrienden en/of familie.

Een goede opleiding van de medewerkers ligt steeds aan de basis voor een kwaliteitsvolle zorgverlening. In 2020 werden er opnieuw verschillende nieuwe e-learning-modules aangeboden aan de medewerkers.

In 2020 is er terug veel aandacht besteed aan interne en externe communicatie. Sinds 6 februari zijn we actief op sociale media (Facebook, Instagram en LinkedIn). De lancering was een enorm succes, en ondertussen is de kaap van 1.100 volgers op Facebook bereikt. Met een divers aanbod van posts proberen we onze volgers te informeren, te sensibiliseren of een kijkje te geven binnenin het PCM.

De artikelenreeks Psychiatrie en mentaal welzijn in 'het nieuwe normaal', met onder meer interviews met toenmalig Minister van Volksgezondheid Maggie De Block, en enkele prominente professoren werd nationaal opgepikt. Ook de artikelenreeks in het kader van de Week van de Geestelijke Gezondheidszorg in oktober, waar 6 patiënten hun unieke verhaal deden, kreeg positieve commentaren uit alle sectoren.

Het succes van ons communicatieverhaal is een belangrijke rode draad in ons ziekenhuis, gezien communicatie mensen bij elkaar brengt, motiveert en stimuleert. Dit leidt op zijn beurt tot het borgen van kwaliteit en tot een goede, warme zorg voor onze patiënten.

8. Dienst Zinzorg en pastoraal

Ook onze werking werd in 2020 doorkruist door alle beperkende maatregelen in de bestrijding van het corona-virus. Niettemin probeerden wij zoveel als mogelijk onze normale werking en dienstverlening verder te zetten.

Concreet betekent dit dat wij elk op onze afdelingen zoveel als mogelijk onze individuele patiëntenzorg bleven aanbieden. Tijdens de lockdowns konden wij elk nog slechts op één zorgdivisie fysiek aanwezig zijn (Geert op Kade, Anneleen op Wierde). Patiënten van andere zorgdivisies konden ons nog individueel en corona-proof ontmoeten 'op aanvraag'.

De zingroepen op Waag en Wierde bleven ook in coronatijd plaatsvinden. Vanaf september werden ook op de Kade zingroepen opgestart. Ook op Pendel 2 zijn zingroepen, of is een zintraject voorzien, dat kan plaatsvinden van zodra terug overkoepelende sessies kunnen doorgaan. Daarnaast werd op Vliet, Horizon, Pendel 1 en in Contact wekelijks nog steeds een bezinningsaanbod aangeboden, zij het dat deze momenten naar analogie met de zingroep inhoudelijk wat interactiever werden

uitgebouwd. Toen door de lockdown aanwezigheid op alle zorgdivisies niet meer kon, stuurden wij ons bezinningsmateriaal digitaal door en werden de bezinningen door andere hulpverleners aangeboden.

Ook het liturgische aanbod voor patiënten en personeel werd door de covid-maatregelen danig ingeperkt.

Het nieuwjaars-inspiratiemoment voor het personeel onder het thema '2020: Droom groot!' kon nog doorgaan. Het werd opnieuw een fel gesmaakt inspirerend en verbindend moment, met een talrijke opkomst.

Ook de Aswoensdagbezinning vond plaats, maar kort daarna ging alles op slot zodat er dit jaar voor het eerst in vele jaren geen kaartjes met gewijde palm werden rondgedeeld en geen bezinning met Goede Vrijdag was.

Door de tweede lockdown later op het jaar verviel ook onze anders druk bijgewoonde Kerstviering. Wij probeerden een en ander te compenseren met mooi verzorgde kaartjes voor Palmzondag, Witte Donderdag, Goede Vrijdag en Pasen, en probeerden de PCM-medewerkers regelmatig te ondersteunen door middel van digitale 'anti-stoffen tegen corona'. Ook op Facebook plaatsten wij bij de belangrijke liturgische momenten een creatieve of inspirerende tekst of filmpje. De Kerstviering werd vervangen door een Kerstbezinning op elke afdeling.

Het urenpakket van Anneleen werd in september uitgebreid (van ½ FT naar ¾ FT). Naast Waag en Wierde, verzorgt Anneleen nu ook het aanbod zinzorg en pastoraal op Pendel 2. Anneleen volgt sinds oktober ook het postgraduaat Rouw- en verliesconsulent aan de Arteveldehogeschool.

We waren begin 2020 behoorlijk gevorderd met de voorbereiding van een nieuwe insteek voor de SSt-werkgroep. Concreet zouden we dit jaar niet één specifiek project ondersteunen maar een standenmarkt organiseren waar zowel patiënten als personeel kennis konden maken met organisaties uit de Meense regio die werken met kwetsbare groepen. Contact, Buddywerking, Eigen Woonst, Travo en 't Ac-oord, De Figuranten, Welzijnsschakels, Asielcentrum Rode Kruis, VZW Ubuntu, Veerkracht 4 en het Toemaatje, Het Veer, Wijkwerking 13, Lets Wervik, De Speelkoffer CAW en CAW Algemeen, De Pelikaan, AA en de Volkskeuken hadden hun medewerking toegezegd toen de eerste lockdown inging en wij ook dit initiatief 'on hold' dienden te plaatsen.

Op het vlak van vorming was het de bedoeling blijvend te sensibiliseren rond Levensbeschouwelijke Diversiteit als follow up van het betreffende vormingsinitiatief uit 2019. We gingen hierrond in overleg met de directeur patiëntenzorg die dit thema ook verder opneemt.

9. Buddywerking

De coördinator van ContACT is 4u vrijgesteld om te werken voor Buddywerking Vlaanderen (regio Menen).

We startten 2020 met 3 duo's. Er meldden zich in 2020 slechts 2 nieuwe vrijwilligers aan die ook op kennismakingsgesprek en intakegesprek zijn gekomen. Daarvan kon reeds 1 vrijwilliger gekoppeld worden, de tweede vrijwilliger staat op de wachtlijst. Er werden in 2020 4 nieuwe duo's gevormd, waarvan 1 duo slechts een kortere periode afsprak. 1 duo wordt hier niet opgevolgd gezien de deelnemer uit regio Ieper komt. 2020 eindigden we binnen regio Menen uiteindelijk met 5 lopende duo's.

Bij de bestaande duo's worden er normaalgezien om de 6 maanden evaluatiegesprekken gehouden (tenzij anders afgesproken). Jaarlijks worden de contracten vernieuwd. Door de coronamaatregelen was het vrij moeilijk lijfelijke contacten te regelen, maar we hadden een aantal evaluatiegesprekken via facetalk. Ook voor de duo's zelf werd aangeraden om zoveel mogelijk telefonisch of via beeldbellen af te spreken. Er zijn dus veel minder afspraken doorgedaan dan normaal het geval is.

De geplande intervisies, vormingsavonden en een bedankingsetentje voor de vrijwilligers gingen niet door. Wel werden een 3-tal intervisies gehouden via beeldbellen.

In 2020 hadden we 13 aanmeldingen van deelnemers, 2 deelnemers hebben de volledige procedure doorlopen (dit werd wellicht voor een stuk beïnvloed door corona), geen enkele daarvan kwam op de wachtlijst te staan. Er zijn nog twee deelnemers waarvan een kennismakingsgesprek voorzien is, maar dit gaat voorlopig niet door wegens corona (hun eigen keuze). Beiden hebben de mogelijkheid niet om dit met facetalk/beeldbellen te doen. Er werden 2 deelnemers gekoppeld die in 2019 reeds op de wachtlijst stonden. Mensen die nog op de **wachtlijst** staan (**3 deelnemers**) worden elk jaar opnieuw gecontacteerd met de vraag of ze verder geïnteresseerd blijven.

10. Informaticabeleid

- Verdere uitwerking en onderhoud van de dashboards op vraag van de gebruiker.
- Grondige aanpassing van de domaincontrollers om het netwerk te optimaliseren.
- GDPR
- Volledige ondersteuning PVT Valckeberg en Eigen Woonst, ook op hardware niveau.
- Ook voor Eigen Woonst, PVT Valckeberg werd de traditionele dienstverlening geboden. Eigen Woonst gebruikt een eigen versie van onze Personeelsdatabase, Tikklok PVT Valckeberg heeft diverse van onze programma's in gebruik, en zij draaien alles op onze servers, waaronder ook Obasi (voor Medicatie). Voor deze prestaties wordt een forfaitaire jaarlijkse vergoeding verrekend, tenzij het extra-ontwikkelingen betreft die de afgesproken tijdsinvestering overschrijden.

Voor Huize Ter Walle gaat het om onze inbreng als "toegangsbeheerder" voor de vzw CIGB, bij allerlei opdrachten vanuit de overheid via het eHealth-platform.

- PVT ondersteuning bij Zorgdossier Obasi
- EW ondersteuning Zorgdossier Obasi
- EW Saga uurroosters.
- WIFI PCM ingebruikname
- GDPR PCM + EW.
- Password policy
- Opstart TV op kamer + voorbereiding OSCART
- Vervolg vervanging hardware, licenties, servers,
- Start centralisatie patiënt vervoer.
- Ontwerp nieuwe tikklok met functie tot aanduiden vervoer.
- Limesurvey enquête tevredenheidsonderzoek Obasi
- Ondersteuning en helpdeskfunctie voor de eindgebruikers (oa fotoestellen: uitlenen en opslag / verkleinen resolutie, gsm's,...)
- Kopieermachines, scanners: opvolging defecten
- Nauwe samenwerking met de applicatieverantwoordelijken van Obasi, bij hun afwezigheid kunnen wij de nodige ingrepen uitvoeren.
- Verder voorzien we ook steeds in het vervangen, het onderhoud van pc's en laptops, Ipads, printers, update van de antivirussoftware, virtuele servers,...
- Onderhoud van camera's en beelden.
- Onderhouden en up to date houden van het personeels- en patiëntenintranet.
- Beeldbewerking / omzettingen diverse filmpjes
- Audit Denk-IT: verdere verwerking
- BU naar USB. Worden offsite meegenomen.
- BMUC
- Onderhoud en up to date houden van alle programma's.
- Lijsten maken en aanpassen met Obasi-rapportering (cfr mysql)
- Allerlei multimedia downloaden en ter beschikking stellen : filmpjes, mp3,
- Allerlei grafische ondersteuning met Photoshop voor logo's, plannen, affiches, flyers, afbeeldingen
- Diverse online bestellingen (nu ook via Trooper voor Stip)
- Beheer supersaas (Reservatietool eerstelijnspsychologen)
- Firewall-beheer
- Backup beheer, Active directory en GPO's
- Start nieuwe TS Servers + 2FA (Duo)
- Basis opleiding PC gebruik HO
- Security audit (Seris)
- Uitbreiding maaltijdprogramma mbt allergenen.
- Verkennen mogelijkheden online meeting (webex)
- Ondersteuning bij videobellen
- Voorbereidingen volledig digitaal zorgdossier (scan).
- Upgrade firewall
- Netwerk monitoring via zabbix
- Redundantie core switch (token ring tussen afdeling switches)

- Redundantie internet via Proximus backup lijn
- Lijsten en statistieken
- Migratie naar exchange 2016 (mailserver)
- Automatische email sjablonen afdelingen
- Lancering office 2019

11. Ombudsdienst

De wet betreffende de 'Rechten van de Patiënt' (2002) vormt de grondslag voor elk ziekenhuis om een ombudsdienst te hebben en op die manier de patiënt in zijn rechten te herkennen.

Het jaar 2020 was een bijzonder jaar omwille van de Covid-19 pandemie. Zowel in ons ziekenhuis als in de maatschappij werden maatregelen genomen. Ondanks de beperkingen en uitdagingen gedurende het jaar zien we geen opmerkelijke hoge cijfers in klachten hieromtrent.

De interne ombudspersoon registreerde 25 meldingen waarvan 19 aanmelders. Dit is een daling ten opzichte van het voorbije jaar. De externe ombudsdienst ontving 8 meldingen waarvan 8 aanmelders, dit is gelijkaardig als het voorgaande jaar.

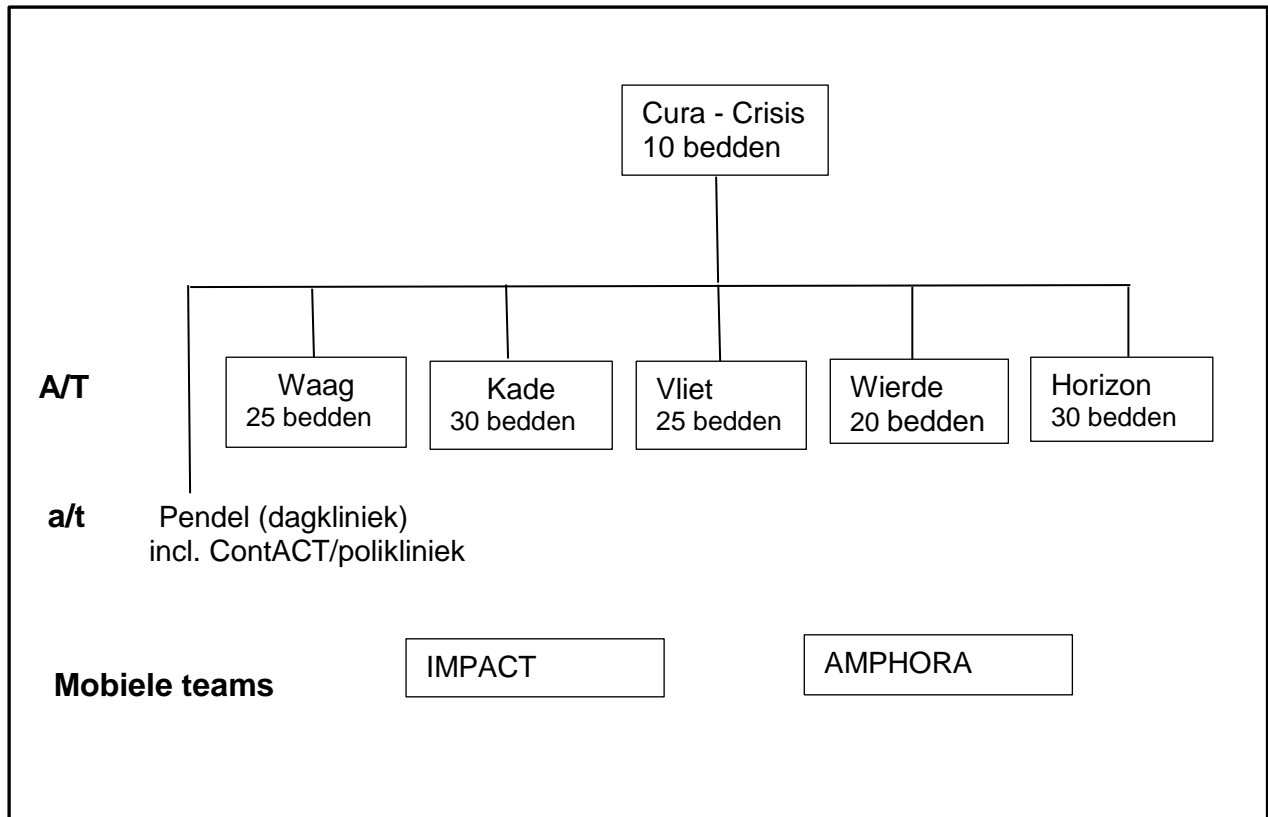
Er is geen tendens waar te nemen, de reden tot meldingen is heel divers. Inhoudelijk blijft het aantal meldingen met betrekking 'kwaliteitsvolle dienstverlening' de grootste groep.

12. Apotheek

AZ Delta levert alle medicatie aan sedert juli 2017.

4 maal per jaar volgt de medisch-farmaceutische commissie de werking en het voorschrijfgedrag op.

IV. Zorgdivisies



1. De Cura

◆ Algemene situering

De Cura is een crisisunit die zich richt tot patiënten in de acute fase van hun ziek zijn. Als Cura staan we in voor opvang en kortdurende (= max 7 dagen - G.O.10 dagen), intensieve begeleiding van mensen met een acute "psychiatrische" problematiek. Het gaat telkens om ONGEPLANDE, niet uitstelbare opnames, die door ernstige crisis onmiddellijk noodzakelijk zijn. In deze acute fase is, om optimaal veiligheid en toezicht te kunnen verzekeren, een gesloten setting dan ook vaak aangewezen.

De Cura biedt daarnaast ook de mogelijkheid om, in 3 bedden, in overleg met de arts, iemand langer te begeleiden indien de gesloten structuur een absolute noodzaak is.

Onze opdracht bestaat erin het toestandsbeeld van de patiënt in te schatten en uit te klaren met als doel de acute situaties op te vangen en de meest hinderlijke en/of acute symptomen te verminderen.

Een nauwe samenwerking met de betrokken persoon, zijn socio-familiale omgeving, de huisarts en reeds andere bestaande hulpverlening is hierbij aangewezen.

Door middel van observatie en therapieën als multidisciplinair team proberen we een zicht te krijgen op de problemen van de patiënt. Dit voornamelijk in functie van verdere oriëntatie na de crisisinterventie. Wanneer blijkt dat tijdens het verblijf op de crisisunit een meer gerichte behandeling nodig is, geven we advies omtrent oriëntatie naar een vervolgafdeling met een gericht behandel aanbod. Indien een patiënt terug naar huis kan gaan, kan hij, al dan niet nog in crisis, thuis verder behandeld worden door een mobiel team of andere ambulante diensten.

De afdeling bestaat sinds mei 2015 en we merken dat de vooropgestelde doelstellingen gegarandeerd kunnen worden. Opnames kunnen bijna altijd doorgaan, er is voldoende aandacht voor de afweging of er een nood is aan langere opname, er is aandacht voor samenwerking met andere netwerken,...

De Cura is erkend om mensen onder interneringsstatuut op te vangen. In 2020 was de vraag tot opname eerder beperkt: er werden 2 personen onder dit statuut opgenomen, 1 persoon kwam tweemaal in het crisisbed internering terecht.

In 2020 werd onze SWOT omwille van de coronamaatregelen en de beperkte mogelijkheden tot intervisie uitgesteld.

De 2 andere intervisies konden op de geplande tijdstip doorgaan.

De eerste intervisie handelde rond het uitwerken van het Safewards model. De afdeling werd geanalyseerd aan de hand van de zes domeinen van het model.

In een tweede intervisie werd stilgestaan rond veerkracht van het team en omgaan met stress.

◆ Team

Afdelingsgeneesheer: Dr. Renier

Psychiaters: Dr. De Troyer, Dr. Grouwels

Organisatorische coördinator: Lies Demeyere

Inhoudelijk coördinator: Heidi Syx

Teamsamenstelling

1	FTE hoofdverpleegkundige / opnamecoördinator / stafmedewerker
10,80	FTE psychiatrische verpleegkundigen/inclusief nachtdiensten
0,50	FTE ergotherapeuten
0,50	FTE psychologische dienst
0,75	FTE sociale dienst
0,20	FTE psychomotorische therapeuten
1,25	FTE logistiek assistenten

◆ Enkele cijfers

Opnames	Ontslagen	GO	Gem. verblijfsduur
Medisch: 330 Intermediair: 6	Medisch: 22	Opnames: 122 Intermediair: 2 Probatie: 2 Vrij voorw: 2 Internering: 5 Ander stat: 3 Jur. Maatr: 1	8,58 dagen

2. De Waag

◆ Algemene situering

De Waag is een open afdeling met 25 bedden en 3 plaatsen daghospitaal. Er is mogelijkheid tot BOR opname en nachthospitaal.

De Waag biedt tijdens de acute fase opvang en behandeling aan patiënten met een angst- en stemmingsstoornis en aan patiënten met een psychotische stoornis of psychotische kwetsbaarheid. Het zijn steeds geplande opnames en de opname duurt in principe 3 maanden. Er zijn ook 5 bedden voorzien voor een langer verblijf (max. 6 maanden).

Om de behandeling zo goed mogelijk te onderbouwen voert een multidisciplinair team een grondige screening uit (gesprek, observatie, diagnostiek), die garant staat voor een correct beeld van de problemen en voor een benadering op maat van de patiënt en zijn omgeving.

Het multidisciplinair team hanteert een ondersteunende, activerende en structurerende benadering van de patiënt om op zijn maat een behandeling aan te bieden. Het team voorziet en bewaakt een procesmatige continuïteit in het zorgaanbod en voorkomt op een actieve en preventieve wijze terugval.

De patiënt kan, naargelang zijn behoeften en zorgnoden, deelnemen aan doelgroep- en functioneringsgerichte sessies. Hij wordt er begeleid binnen een suïcidepreventie-plan waarbij er ook info en advies naar zijn familie en omgeving gebracht wordt.

Het cognitief gedragstherapeutisch model, de motivationele gespreksvoering en de herstelgerichte benadering zijn belangrijke elementen binnen onze behandeling.

We zetten ten volle in op het zorgportaal, waar de patiënt toegang heeft tot zijn patiëntendossier. De patiënt kan ook eigen bevindingen, wensen, vragen doorgeven naar het behandeloverleg met de dokter via het zorgportaal.

◆ 2020

- Er gebeurde een evaluatie van de therapieprogramma's.
- Er werd serieus ingezet in het betrekken van de patiënt en hem inspraak te verlenen bij zijn behandeling. Dit gebeurt via het zorgportaal of via gesprekken met een zorgverlener.
- Het zorgportaal werd met succes geïntegreerd binnen ons behandeloverleg.
- Het beantwoorden van een diagnostische vraag vindt plaats aan de hand van een procedure waarbij de inbreng van elke vakgroep een meerwaarde kan bieden aan de arts. Hieruit volgend kan er advies omtrent kwalitatieve vervolgzorg gegeven worden.
- Binnen suïcidepreventie waren er enkele aanpassingen en verbeteringen.
- Intervisie gaat nu 1 keer / maand door met verpleegkundigen en therapeuten.
- SWOT analyse: er werd geen nieuwe SWOT aangemaakt, we bouwden verder op het bestaande.
- Het zorgtrajecten inzake angst- of stemmingsstoornissen enerzijds en psychosen anderzijds werden verder uitgewerkt.
- Bröset en houvastplan werden voorgesteld en geïmplementeerd.
- Er was een audit over suïcidepreventie.
- Er gebeurden heel wat aanpassingen ivm corona.
- We implementeerden de corona preventiemaatregelen.

◆ Team

Afdelingsgeneesheer: Dr. L. Renier

Psychiaters: Dr. Beke

Hoofdverpleegkundige: Ann Prevost

Inhoudelijk coördinator: Esther Declercq

Teamsamenstelling

12,30	FTE psychiatrisch verpleegkundigen waarvan 1 hoofdverpleegkundige
1,4+0,3	FTE ergotherapie (inclusief 0.5 FT beeldende therapie)
0,9	FTE psychologische dienst
1	FTE sociale dienst
0,65	FTE bewegingstherapie
0,75	FTE logistiek assistenten

◆ Enkele cijfers

Opnames	Ontslagen	GO	Gem. verblijfsduur
Medisch:121 Intermediair:14	Medisch:176 Intermediair:11	Medisch: 2 Probatie: 4 Vrij onder voorwaarden:1 Electr toez: 1	42 dagen

3. De Kade

◆ Algemene situering

De Kade is een opname- en behandelafdeling die zich toelegt op crisisinterventie, ontwenning, screening en diagnostiek en een kortdurende behandeling (tot 3 maanden). Bij noodzaak kan een voortgezette behandeling aangewezen zijn (3 tot 6 maanden). De opnames zijn grotendeels gepland.

De behandeling bestaat uit het aanbieden van een kwalitatief zorgprogramma voor volgende patiëntengroepen:

- verslavingsproblematiek (alcohol- en/of medicatiemisbruik)
- persoonlijkheidsstoornis in combinatie met een verslavingsproblematiek;
- persoonlijkheidsstoornis;

Het behandelperspectief op De Kade heeft een duidelijke psychotherapeutische invalshoek en is gericht op herstel van vroeger functioneren op fysisch, psychisch, sociaal en existentieel vlak, rekening houdend met de kwalitatieve haalbaarheid. De grondhouding van het multidisciplinair team kan als volgt omschreven worden:

- een respectvolle bejegening
- uitgaan van de aanwezige mogelijkheden, gezonde persoonlijkheidskenmerken worden bekrachtigd.
- een steunende, niet-veroordelende, aanvaardende houding t.a.v. de agerende patiënt (vb. zelfverwendend gedrag, grensoverschrijdend gedrag, terugval, regressie,...) - meerkansenbeleid.
- we gaan op zoek naar de betekenis van het symptoomgedrag en zien een terugval als een onderdeel binnen het ziekteproces.
- een mentaliserende en motivatie bevorderende houding;
- een duidelijke en voorspelbare houding.
- gedoseerd interveniëren, stepped care principe.

- de zorg wordt afgestemd op de individuele noden van de patiënt, zorg op maat vanuit de srh-houding (steunend-relationeel-handelen).

◆ 2020

Dr. Crombez vervoegde ons team, er werd voornamelijk ingezet op het transparant maken van de huidige werking en visie van de Kade.

Sedert het voorjaar waren we ten gevolge van de coronamaatregelen genoodzaakt verschillende malen de behandelprogramma's bij te sturen, extra briefings te installeren om transparantie te bewerkstelligen. Daarnaast werden geplande actieplannen m.b.t. CBM uitgesteld. Beeldbellen kreeg meer en meer vorm (externe intakes, vorm van nabehandeling).

De participatie van de patiënt binnen de behandeling werd verder uitgewerkt. Wegwijsbuddy, groepsverantwoordelijke en pcm-gids worden aangesteld.

Teambehandelplannen werden geoptimaliseerd.

Gezien de doelgroep van de Kade vaak te kampen heeft met slaapproblemen werd er een psycho-educatieve bundel uitgewerkt met slaapdagboek, tools om de patiënt op individueel niveau te begeleiden tot een betere slaaphygiëne.

Ter preventie van agressie werd het safewordsmodel vertaald naar de zorgdivisie toe.

Dit jaar kenden we een personeelwissel nav zwangerschap: ipv 1 FTE werd er een 0.8 ergo aangesteld, de uren werden overgeheveld naar de creatief therapeut.

Er werd dit jaar door een aantal verpleegkundigen beroep gedaan op het coronaverlof.

◆ Team

Kernteam

Afdelingsgeneesheer: Dr. Beke

Psychiaters: Dr. Beke en Dr-Crombez (vanaf 3 febr. 2020)

Hoofdverpleegkundige: Seynaeve Sabrina

Inhoudelijk coördinator: Verhoest Anke

Teamsamenstelling

11.65	FTE psychiatrisch verpleegkundigen (incl 0.10 vrijstelling)
0.8	FTE hoofdverpleegkundige -0.2 FTE ouderschapsverlof.
0.2	FTE inhoudelijk coördinator (van psychologische uren)
0.8	FTE ergotherapie
0.95	FTE creatieve therapie
0.8	FTE psychologische dienst

- 1.30 FTE sociale dienst, verdeeld over 2 personen
- 1.00 FTE PMT, verdeeld over 2 personen
- 0,75 FTE logistiek assistente (+ 0.1 Van okt tot dec)

◆ Enkele cijfers

Opnames	Ontslagen	GO	Gem. verblijfsduur
Medisch: 186 Intermediair: 18	Medisch: 245 Intermediair: 18	Medisch: 8 Intermediair: 3 Internering: 4 Jur. maatr: 1 Probatie-medisch/interm.: 8 Voorw. invrijheidstelling:3	36 dagen

4. De Vliet

◆ Algemene situering

Volgende doelgroepen kunnen we onderscheiden op de Vliet:

- de patiënten met een acuut psychotische kwetsbaarheid
- de patiënten met een chronisch acuut psychotische kwetsbaarheid.
- de patiënt met een acuut psychotische kwetsbaarheid en daarnaast een bijkomende psychiatrische kwetsbaarheid.

Het therapeutisch leefklimaat is supportief. Er is veel aandacht voor verlieservaring en rouw. We proberen samen met de patiënt om zijn leven kwaliteitsvoller te maken.

◆ 2020

Op organisatorisch vlak werd ons multidisciplinair team aangevuld met een muziektherapeute (vroeger een creatief therapeut) en werd de sociale dienst een duobaan. Het spreekt vanzelf dat dit laatste positieve gevolgen geeft in functie van de continuïteit van zorg en de opvolging ervan. Daarnaast werd ervoor gekozen om de minimum bezetting van de verpleegkundigen op te trekken, zodat er steeds 2 personen aanwezig zijn in functie van veiligheid en de nieuwe richtlijnen betreffend vrijheidsbeperkende maatregelen die vanaf 2020 van kracht worden.

Eind 2019 viel de inhoudelijk coördinator langdurig ziek.

Op inhoudelijk vlak werd de module 'Klippen omzeilen' geïntroduceerd en werden enkele inhoudelijke en organisatorische aanpassingen gedaan om nog meer tegemoet te komen

aan de noden van de patiënt enerzijds en anderzijds het therapeutisch proces te versterken.

Met de celwerking leefklimaat werd de dagdagelijkse werking binnen het leefklimaat onder de loep genomen en nagegaan waar er verbeterpunten zijn. Deze worden in januari 2020 aangepast.

De noden en verwachtingen van de externe partners werden in kaart gebracht in functie van het actieplan 2019 en worden begin 2020 opgenomen met het ganse team om te kijken hoe we hier verder mee kunnen aan de slag gaan.

◆ Team

Kernteam

Afdelingsgeneesheer: Dr. Grouwels

Hoofdverpleegkundige: Joke Van Iseghem

Inhoudelijk coördinator: /

Teamsamenstelling

10,00 FTE psychiatrisch verpleegkundigen, waarvan 1 hoofdverpleegkundige
2,45 FTE ergotherapie waarvan 0,5 Villa Via,
0,50 FTE creatieve therapie (muziektherapeute)
0,64 FTE psychologische dienst
1,20 FTE sociale dienst waarvan 0,2 Villa Via
0,80 FTE pmt
0,75 FTE logistiek assistenten

◆ Enkele cijfers

Opnames	Ontslagen	GO's	Gemiddelde verblijfsduur
Medisch: 42 Intermediair: 4	Medisch: 74 Intermediair: 5	Medisch: 8 Intermediair: 1	131 dagen

5. De Wierde

◆ Algemene situering

De Wierde biedt begeleiding aan mensen met een niet aangeboren hersenletsel (NAH). Een deel van deze leefgroep bestaat uit geïnterneerden.

Subdoelgroepen NAH die een intensieve behandeling aangeboden krijgen:

- personen met neurocognitieve beperkingen door een middel (Korsakov)
- combinatie van NAH en andere psychiatrische problematiek
- personen met traumatische hersenschade

Vaak is er weinig inzicht in hun mogelijkheden, kwetsbaarheden en beperkingen. We zoeken ondanks de kwetsbaarheden en beperkingen naar de meest optimale situatie buiten de muren van de instelling. Waar mogelijk wordt de omgeving aangepast aan de individuele mogelijkheden, met als doel de activiteit en deelname in de maatschappij te vergroten. Stapsgewijs laten we de patiënt kennismaken met zijn mogelijkheden en omgaan met zijn beperkingen via een doorgedreven begeleiding en ondersteuning op alle levensdomeinen. We onderscheiden ons door steeds te vertrekken vanuit de mogelijkheden van de patiënt waarbij symptoomvermindering niet noodzakelijk de primaire doelstelling is. We spelen creatief in op de individuele noden om de kwaliteit van leven te vergroten en gaan samen op weg naar hun toekomst.

Door de blijvende symptomen is een intensieve samenwerking tussen alle betrokken partijen aangewezen. Iedereen, zowel binnen als buiten de instelling, werkt samen naar het ontslag toe. Dit is een langdurig proces, waarin de grenzen van de instelling vervagen opdat een continuïteit van zorg mogelijk wordt. Een continuïteit die wij als zeer belangrijk achten in het proces naar een "kwaliteitsvol leven".

Sinds 2019 is 't LotHus, een woning waar 4 patiënten met NAH kunnen verblijven, opgericht vanuit de Wierde.

Het wonen 'in een huis in de straat' is een belangrijke stap naar volwaardig burgerschap en participatie. Deze belangrijke stap wordt begeleid door gekende teamleden van onze zorgdivisie. De bewoners en teamleden krijgen meer zicht op het alledaags functioneren. De krachten en kwetsbaarheden worden in kaart gebracht. Van hieruit kan er advies gegeven worden i.v.m. hulpbronnen en gepast netwerk. De nodige instanties worden ingeschakeld in de woning. Dit biedt de bewoner de mogelijkheid om een band op te bouwen met nieuwe begeleiders, die eventueel blijvend kunnen worden ingezet bij verdere stappen naar zelfstandig of begeleid wonen.

Ook familie en naasten vervullen een essentiële rol bij het herstelproces. Er wordt geluisterd naar de noden en de bezorgdheden. Ook worden zij - indien de persoon dit toelaat - actief betrokken.

◆ 2020

2020 was voor iedereen het jaar waarin covid-19 alles overhoop haalde, zo ook op de Wierde. Afhankelijk van de maatregelen op een bepaald moment, konden zaken al dan niet

uitgewerkt worden naar resocialisatie toe. Hoewel het een vertragend effect had, werden toch nog heel wat patiënten succesvol geresocialiseerd.

De doelstellingen van 't LotHus werden ook in 2020 gehaald. Voor het eerst kon ook een patiënt van een andere zorgdivisie starten in 't LotHus. Hiervoor werd de procedure van aanmelding gewijzigd om dit zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Het opnamebeleid internering werd herzien samen met de artsen om de aanmeldingen vlotter te laten verlopen. De uitrol van dit nieuwe opnamebeleid volgt in 2021. 17 dossiers werden geïncludeerd. 13 dossiers werden stopgezet gedurende 2021 (1 TO, 1 definitieve invrijheidstelling, 1 stopgezet op vraag van professioneel, 1 stopgezet op vraag van justitie, de rest terug resocialisatie). 3 patiënten kenden verschillende heropnames. We blijven inzetten om de partners waarnaar wordt doorverwezen te ondersteunen bij moeilijkheden.

◆ Team

Kernteam

Afdelingsgeneesheer: Dr. Grouwels

Organisatorisch coördinator: Delphine Depuydt

Inhoudelijk coördinator: Penny Toebat

Teamsamenstelling

12,50 FTE	psychiatrische verpleegkundigen/zorgkundigen
1,00 FTE	hoofdverpleegkundige
1,94 FTE	ergotherapie (0,2 ouderschapsverlof niet ingevuld)
0,40 FTE	psychologische dienst
0,50 FTE	sociale dienst
0,70 FTE	bewegingstherapie (waarvan 2 sessies op ziekenhuisniveau)
0,75 FTE	logistiek assistenten

◆ Enkele cijfers

Opnames	Ontslagen	GO	Gemiddelde verblijfsduur
Medisch: 11 Intermediair: 9	Medisch: 21 Intermediair: 9	Medisch: 1 Intermediair: 1 Internering medisch: 9 Internering intermed.: 3	208 dagen

6. De Horizon

◆ Algemene situering

De Horizon beschikt over 30 Tg residentiële bedden, waarbij we ons uitsluitend richten tot ouderen boven de 60 jaar met multiple psychische problematieken.

De afdeling richt zich zowel tot de psychogeriatrische patiënt als de gerontopsychiatrische patiënt. We zien 4 verschillende groepen, nl.

1. Gerontopsychiatrische patiënt met een duidelijk toekomstperspectief op korte termijn
2. Gerontopsychiatrische patiënt met een duidelijk toekomstperspectief op middellange of lange termijn
3. Psychogeriatrische patiënt met een chronisch verloop in het ziekteproces en een toekomstperspectief op lange termijn
4. Kort gerichte doelstellingen van diverse (niet psychiatrische) problematieken, gepaard gaande met de leeftijd (diagnostiek, orthopedagogische aanpak en verdere uitbouw van het ondersteunend netwerk).

Onze afdeling bedient de patiënt vanaf zijn aanmelding, doorheen de opname tot het ontslag en nazorg. Binnen deze behandelingsperiode plannen we zowel psychische als fysische diagnostische onderzoeken, werken we een individueel behandelplan uit, installeren we de nodige (somatische) zorg, trachten we de patiënt te heractiveren, mobiliseren, faciliteren en structureren, en te stimuleren tot deelname aan het gevarieerd multidisciplinair groepsaanbod. We overlopen de mogelijkheden voor de terugkeer naar zijn/haar woonvorm, werken een individueel resocialisatieplan uit, het zorgnetwerk wordt geïnstalleerd of uitgediept, en tenslotte hebben we oog voor hervalpreventie en de liaison functie bij gekende, oudere patiënten. Wij streven naar een opnameduur beperkt in de tijd. Binnen de 3 maand wordt het resocialisatieproces gedefinieerd.

Gedurende het volledige behandelingstraject houden we het normaliteits-principe als uitgangspunt voor ogen. We werken holistisch, nemen dus zowel het Psychische, het Fysische, het Sociale, als het Existentieel aspect in rekening en beschouwen deze pijlers als een samenhangend geheel. Ook wordt er multidisciplinair-interdisciplinair gewerkt.

Vertrekkend vanuit de SRH visie en de presentiegedachte aangevuld met een specifiek therapie-aanbod afgestemd op het persoonlijk profiel van de patiënt laten we de behandeling lopen doorheen de 5 kernwoorden: (mentale) Rust, Algemeen welzijn, Autonomie, Betekenis en Context.

We voorzien in een mogelijke opname (residentieel of partieel), nazorg, outreachende zorg en een liaisonfunctie ouderenpsychiatrie.

- De gerontopsychiatrische patiënt kan naar aanleiding van een of meerdere Life-events uit balans raken met een opname tot gevolg. Hierbij is de doelstelling zijn levensstandaarden en basisvaardigheden van voordien terug op te nemen, te

optimaliseren of opnieuw af te stemmen. Het is hierbij onze intentie de zorgcontinuïteit centraal te stellen.

- Ook bij de psychogeriatrische patiënt is het de bedoeling de continuïteit binnen de zorg te waarborgen (zorgtraject).

Bij beide doelgroepen is het opzet het naleven van de “trajectgedachte” bij opname (opname doen aansluiten op voorgaande behandeling die geboden werd) en bij ontslag en nazorg (vervolg bieden na de opname) en ligt de klemtoon op re-integratie. Samen met het betrekken van de context (familie, mantelzorg, professionals) stimuleren we de patiënt tot het heropnemen van zijn verschillende functies binnen zijn leefwereld en moedigen we de patiënt aan tot het terug opnemen van zijn rollen. Dit alles met voldoende aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid (responsabilisering).

◆ Team

Kernteam:

Afdelingsgeneesheer: Dr. De Troyer, vanaf oktober Dr. Leterme
 Psychiaters: Dr. De Troyer (tot en met september) en Dr. Beke, Dr. Leterme
 Hoofdverpleegkundige: Bart Van Nieuwenhuysse
 Inhoudelijk coördinator: Hans De Soete

Teamsamenstelling

12,85 FTE psychiatrisch verpleegkundigen, waarvan 1 hoofdverpleegkundige
 1,80 FTE ergotherapie
 0,60 FTE psychologische dienst + 0,15 FTE testing
 0,80 FTE sociale dienst
 0,70 FTE psychomotorische therapie
 0,75 FTE logistiek assistenten

◆ Enkele cijfers

Opnames	Ontslagen	GO	Gemiddelde verblijfsduur
Medisch: 38 Intermediair: 26	Medisch: 68 Intermediair: 27	-	168 dagen

7. De Pendel

7.1. Dagkliniek

De Pendel is een dagkliniek met een oplossings-, herstelgerichte en contextuele therapeutische visie.

De Pendel organiseert eveneens de poliklinische activiteiten binnen het ziekenhuis.

Pendel 1 bevat een *begeleidings*aanbod dat gericht is op het behouden van het bereikte evenwicht, het terugdringen van beperkingen en het voorkomen van verder verlies van vaardigheden en mogelijkheden. Integratie is de bedoeling en indien nodig wordt naar een gerichte doorverwijzing uitgekeken.

Pendel 2 onthaalt patiënten die een intensief *behandel*programma nodig hebben om een residentiële opname te voorkomen.

Het betreft voornamelijk patiënten die het louter op ambulante basis niet meer aankunnen vanwege het gebrek aan resources (geen familie, geen werk, te weinig probleemoplossend vermogen).

Het behandelaanbod richt zich tot de volgende groepen:

- Stemnings-, persoonlijkheids- en verslavingsproblematiek
- Mensen met een psychotische kwetsbaarheid.

Naast nauwgezette diagnosestelling, psycho-educatie, symptoomreductie en hervulpreventie, staat het uitbouwen en actief onderhouden van bestaande en nieuwe contacten in de eigen leefwereld centraal.

De Pendel ondersteunt dit actief door contactmomenten te organiseren met partner, familie en andere sleutelfiguren uit het netwerk.

Het denkkader van de Pendel, het groeimodel, bestaat uit een integratie van het oplossingsgerichte 'Brugs' model en het rehabilitatiemodel van Appelo. Uit beide modellen werden een aantal elementen gedistilleerd en aangepast aan de specifieke noden van de populatie van de Pendel.

We volgen het tempo van de patiënt. Als therapeut gaan we niet méér doen voor de patiënt dan hij/zij zelf vraagt. Dit houdt een respectvolle benadering naar de patiënt in. Het gevolg is dat de weerstand van de patiënt vermindert. Therapeut en patiënt bouwen samen aan een beslissingsproces.

Het model steunt op drie belangrijke uitgangspunten:

- ondanks de beperkingen heeft de patiënt nog mogelijkheden om weer te gaan deelnemen aan de samenleving.
- de methodiek impliceert dat de hulpverlener de patiënt (en zijn omgeving) zo goed mogelijk begeleidt en ondersteunt om die vermogens te benutten.
- het houdt een proces in waarbij de eigen keuze van de patiënt en het geleidelijk afbouwen van de professionele ondersteuning de leidraad vormen.

We gaan ervan uit dat we de nodige interventies voor de patiënt in balans kunnen plaatsen. Indien er overwegend nood is aan cure of aan verbeteren van de toestand, wijst dit op behandeling (=Pendel 2); indien er overwegend nood is aan care of aan behouden van de bereikte toestand, wijst dit op begeleiding (=Pendel 1).

Binnen de behandleenheid Pendel 2 werd gewerkt aan een nieuw therapieschema. Nieuw hierbij zijn de groepssessies over de ganse afdeling heen. Op deze manier willen we een antwoord geven op hulpvragen die niet direct in de toegewezen afzonderlijke therapiegroep beantwoord kunnen worden. Dit wordt positief onthaald door de patiënten.

Binnen de begeleidingseenheid Pendel 1 werden er door de populatieverandering terug tevredenheidsenquêtes afgenomen. Dit om na te gaan in hoeverre het therapieaanbod aansluit op de huidige hulpvragen. Het bestaande therapieschema is op basis van deze resultaten aangepast, er is nu een uitgebreider keuzemogelijkheid in de namiddag.

We zijn verder geëngageerd in het lopend project “online hulpverlening”. Het ‘online dagboek’ werd verder als tool geïmplementeerd in het therapieaanbod.

De herstelvisie werd verder geïntegreerd in de therapeutische visie en werkwijzen. Hiertoe focusten we ons concreet op de implementatie van het herstel-, presentie en krachtgericht werken d.m.v. bijscholing. Een veruitwendiging hiervan is o.a. de patiënten-aanwezigheid op de gevalsbespreking.

◆ Team

Kernteam

Afdelingsgeneesheer: Dr. De Troyer
Hoofdverpleegkundige: Tine Verhelst
Inhoudelijk coördinator: Trude Decraene

Teamsamenstelling

6,00	FTE psychiatrisch verpleegkundigen, waarvan 1 hoofdverpleegkundige, 0,25 voor de poli, 0,25 contact – de brug
2,42	FTE ergotherapie, waarvan 0,2 voor de poli
1,30	FTE psychologische dienst, waarvan 0,4 voor de poli
1,00	FTE sociale dienst, waarvan 0,25 voor de poli
1,15	FTE bewegingstherapie, waarvan 0,10 voor de poli

◆ Enkele cijfers

Opnames	Ontslagen	GO	Gemiddelde verblijfsduur
Medisch: 134 Intermediair: 9	Medisch: 27 Intermediair: 4	Medisch: 1 Intermediair: 0	57,89 dagen

7.2. Polikliniek

De polikliniek biedt ambulante therapeutische zorg aan bij psychische problemen. Deze bestaat uit kortdurende behandeling, diagnostiek, advies en begeleiding, en oriëntering en overbrugging naar andere hulpverlening.

Deze zorg wordt aangeboden aan adolescenten, volwassenen, ouderen, koppels en gezinnen.

Teamsamenstelling

- 0,25 FTE Maatschappelijk werker: concrete en informatieve dienstverlening en psychosociale begeleiding
- 0,25 FTE Verpleegkundige: medicatiebegeleiding en –opvolging, infuustherapie en lichttherapie.
- 0,30 FTE Psycholoog: diagnostiek, psychologisch advies en kortdurende psycho-therapie. Veranderingsgericht, probleemoplossingsgericht, versterkend en inzichtgevend werken rond specifieke doelstellingen.
- 0,15 FTE Bewegingstherapeuten: relaxatietherapie, omgaan met frustraties
- 0,10 FTE Ergotherapeute: ondersteunen bij het plannen en/of het uitvoeren van activiteiten op vlak van wonen, werken en vrije tijd.
- 0,10 FTE Creatieve therapeute: diagnostisch advies, ondersteuning in het ordenen en verwerken van emotionele ervaringen, assertiviteitstraining, mindfulnesstraining.

In 2020 werden er 6 sessies psycho-educatie gepland voor externen en internen: er konden er jammer genoeg maar 2 doorgaan omwille van covid:

- Psychiater + familielid : de impact van een opname op de omgeving
- Psychologe + familielid : de impact van een persoon met een depressie op de omgeving

7.3. ContACT

◆ Doelgroep

ContACT is een laagdrempelig centrum voor en door mensen met een (langdurige) psychische kwetsbaarheid die op zoek zijn naar een dag aanbod. ContACT wil structuur en ondersteuning bieden bij het herstelproces van de cliënten. In essentie gaat herstel hier over het ervaren van de 'betekenis' in wat men doet voor zichzelf en voor de ander. Dit doen we door de focus te leggen op de kwaliteiten, de mogelijkheden en de interesses van de cliënten (krachtgericht)

◆ Doelstelling

We vertrekken vanuit de vragen, noden en interesses. Enerzijds versterken en stimuleren we de zelfstandigheid en zoeken we samen naar een antwoord op de vraag, vanuit het persoonlijk plan, van de cliënt. Cliënten worden uitgedaagd om zelf verantwoordelijkheid en initiatief te nemen.

Anderzijds voorzien we een aanbod voor wie de drempel naar de huidige maatschappelijke voorzieningen te groot is. Daar we naast activering ook oog blijven hebben voor het luik ontmoeting zijn er zowel vrijblijvende activiteiten (ontmoeting/zonder druk, dwang) als activiteiten waar meer engagement voor nodig is. Hierbij werken we vooral presentiegericht om zo toch het herstelproces te realiseren.

We blijven op zoek gaan naar mogelijkheden om de cliënt (terug) te laten participeren in de samenleving. Het leggen van externe contacten, mogelijkheden aftasten en kwartiermaken vormen een onderdeel van de opdracht van de begeleiders. Overleg en samenwerking met de partners uit de regio liggen voor de hand. Enerzijds is de aanpak gericht op het bevorderen van een samenleving waar meer mogelijkheden ontstaan en anderzijds zoeken we ook samen met de cliënt hoe hij in de samenleving kan participeren.

◆ 2020

Er waren continu ongeveer 64 cliënten ingeschreven (een lichte daling in vergelijking met 2019). In totaal werden 84 unieke cliënten bediend. In 2020 kregen we een aantal doorverwijzingen van de Wierde en 't Lothus waardoor we plots 6% cliënten hadden met een NAH-problematiek. De andere groepen blijven min of meer stabiel, we zien een zeer lichte daling bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek en mensen met een psychotische problematiek. Ondanks de moeilijke periode door de gekende coronacrisis zien we toch een lager cijfer bij de opnames. Dit jaar kenden 19% (16 cliënten) van de cliënten een opname, waarvan er slechts 11 unieke cliënten zijn opgenomen.

De verschuiving binnen de woonvorm blijft verder merkbaar. Meer en meer cliënten wonen zelfstandig of met psychiatrische thuiszorg. 55% van de cliënten woont zelfstandig

(48% in 2019), 20% ontvangt psychiatrische thuiszorg (28% in 2019), en 25% woont in een vorm van beschut wonen (24% in 2019).

Door de coronacrisis werden we genoodzaakt om bij de doelgroep van 65+'ers (13%) over te stappen op telefonisch contact met de cliënten. Heel zelden lukte het om een gesprek via facetalk te doen (cliënten beschikken niet over de mogelijkheid, hebben geen kennis van zaken of hebben gewoon een weerstand om dergelijke communicatiemiddelen te gebruiken). Enkele cliënten zijn hiervan blijven gebruik maken ter vervanging van een moment om hier lijfelijk aanwezig te zijn. Het feit dat we door onze ruimte slechts een beperkt aantal cliënten kunnen ontvangen, werd ook bij ons een 'opnamestop' ingevoerd.

We startten het jaar met een nieuwjaarsfeest, andere activiteiten werden afgelast. Het enclavewerken met de Wereldwinkel Kortrijk ging wel door omdat het om een buitenactiviteit gaat (bussen van folders).

We zetten ons dit jaar op een andere manier in door deelname aan een online ladies night, we haalden heel wat grote bestellingen binnen waardoor we steeds voldoende werk konden voorzien.

7.4. De Brug

De Brug richt zich tot de (chronische) psychotisch-schizofrene patiënt die een langwerkend antipsychoticum toegediend krijgt. Organiseren van een brugfunctie bij de overgang van ziekenhuis naar de thuissituatie, met als voornaamste doelstelling de psychotisch-schizofrene patiënt in zorg te houden.

De ontmoetingen vinden plaats in het remissiehuis, een locatie aan de rand van het ziekenhuis, waar de patiënt op een vast wekelijks moment (dinsdag of donderdag) terecht kan om zijn spuitje in ontvangst te nemen.

Momenteel zijn er tussen 40 en 50 patiënten die voor deze vorm van behandeling kiezen. Er wordt gewerkt met de elektronische en/of telefonische contactname (e-persist) die voorafgaandelijk en ook na het contact wordt opgenomen door de verantwoordelijken.

8. Impact

◆ Algemene situering

De werking van het mobiel crisisteam Impact kadert binnen het Netwerk Geestelijke Gezondheid Zuid-West-Vlaanderen (zorgvernieuwingsproject artikel 107). Dit team biedt tijdelijke, intensieve screening en GGZ-gespecialiseerde behandeling en begeleiding aan huis voor volwassenen (vanaf 18j) in een psychische crisis of mensen die intensieve psychiatrische begeleiding nodig hebben.

Dit omvat meer bepaald:

- Risicotaxatie
- Crisisopvang

- Aanzet tot medicamenteuze of andere behandelmogelijkheden
- Kortoplossingsgerichte componenten
- Motiverende componenten
- Hervalpreventieve methodes.

De duur en de intensiteit van de begeleiding is afhankelijk van de zorgvraag. De gemiddelde duur van de begeleiding is 4 weken (maximum 8 weken).

Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team.

De intake gebeurt binnen de 24u na de aanmelding.

De aanmeldingen gebeuren via de huisarts, de psychiater of leden van het Netwerk Zuid-West-Vlaanderen.

Regio: Menen, Wervik, Wevelgem (inclusief de deelgemeenten).

◆ 2020

Er waren in het voorjaar, ten gevolge van de coronamaatregelen, minder aanmeldingen van de huisartsen (maart en april).

De huisbezoeken gingen verder door, mits belangrijke veiligheidsmaatregelen, dit in combinatie met het beeldbellen (Facetalk).

Er werd deelgenomen aan verschillende werkgroepen en stuurgroepen: ELP, Suïcidepreventie, Herstelacademie, stuurgroep communicatie, cyberclub,...

2 teamleden engageerden zich om sessies te geven in de Herstelacademie.

Het team verdiepte zich verder in het online aanbod GGZ.

◆ Team

Teamsamenstelling = 9,4 FTE + 8u teampsychiater (excl. consultaties en huisbezoeken)

7,4	FTE psychiatrisch verpleegkundigen
0.7	FTE psycholoog
0.8	FTE sociale dienst
0.5	FTE teamcoördinator

◆ Enkele cijfers

- 454 aanmeldingen (iets minder dan voorbije jaar)
- 35 % heraanmeldingen
- 57% aanmeldingen van huisartsen, 22% van psychiaters netwerk (ambulant), 16% van voorzieningen uit het netwerk, 5% buiten netwerk.
- Toename van aanmeldingen van huisartsen, minder van Wervik

- Minstens 1 aanmelding bij 78 % van alle huisartsen werkzaam in onze regio
- 343 effectieve begeleidingen
- 48% in Menen, 31% Wevelgem, 20% Wervik, 1% buiten de regio.
- Duur van de begeleiding: voornamelijk tussen 0-4 weken.
- Nazorg: voornamelijk psychiater en psycholoog

9. Amphora

◆ Algemene situering

De werking van het mobiel behandelteam Amphora kadert binnen het Netwerk Geestelijke Gezondheid Zuid-West-Vlaanderen (zorgvernieuwingsproject artikel 107) en biedt langdurige psychiatrische thuisbegeleiding aan mensen met een complexe en langdurige psychische kwetsbaarheid in de thuissituatie.

Het Amphora-team:

- Ondersteunt en begeleidt mensen in de thuissituatie
- Ondersteunt de mantelzorgers/familie
- Coördineert en adviseert het netwerk
- Geeft psycho-educatie aan de cliënt en familie
- Evalueert op regelmatige basis de zorgvraag samen met de huisarts en/of de behandelend psychiater.

De duur en de intensiteit van de begeleiding is afhankelijk van de zorgvraag.

Er wordt gewerkt met een multidisciplinair team.

Het team Amphora richt zich tot cliënten:

- met een complexe en langdurige psychische kwetsbaarheid
- vanaf 18 jaar
- die nood hebben aan ondersteuning op verschillende levensdomeinen: wonen, huisvesting, werken, administratie, daginvulling, zelfzorg, ontspanning,...

Aanmeldingen gebeuren via het Psychiatrisch Ondersteuningsteam Vesta.

Regio: Menen, Wervik, Wevelgem (inclusief de deelgemeenten).

◆ 2020

Er waren in het voorjaar, ten gevolge van de coronamaatregelen, minder aanmeldingen (maart en april).

De huisbezoeken gingen verder door, mits belangrijke veiligheidsmaatregelen, dit in combinatie met het beeldbellen (Facetalk).

Dr. Crombez vervoegde het team, en werd door Dr. Leterme vervangen tijdens haar zwangerschapsverlof.

Er werd deelgenomen aan verschillende werkgroepen en stuurgroepen: ELP, Suïcidepreventie, Herstelacademie, Praatkaffee.

1 teamlid was actief geëngageerd in de Figuranten.

Het Koffiepad werd opgericht en startte in september.

Het is een ontmoetingsplek met ruimte voor persoonlijke contacten en vriendschappen. Het is een zoektocht naar gemeenschappelijke interesses en activiteiten (sport, natuur, cultuur,...).

Er wordt ingezet op vrije tijd en ontspanning. Het werkt verbindend tussen lotgenoten. Het is bedoeld voor mensen met een psychische kwetsbaarheid uit de regio Menen, Wevelgem en Wervik (incl. deelgemeentes); die begeleidingen (gehad) hebben van de mobiele teams Amphora/Impact en/of Eigen Woonst. De bijeenkomsten gaan 2-wekelijks door.

◆ Team

Teamsamenstelling = 6,9 FTE + 5u teampsychiater (excl. consultaties en huisbezoeken)

4	FTE thuiszorgbegeleiders (o.a. detachering Eigen Woonst + Bolster)
0,9	FTE ergotherapeut
0.5	FTE psycholoog
0.7	FTE sociale dienst
0.5	FTE teamcoördinator
0,2	FTE Vesta

◆ Enkele cijfers

- 89 aanmeldingen (iets minder dan voorbije jaar)
- 31 % heraanmeldingen
- Voornaamste verwijzers: na een residentiële opname + MCT Impact
- 76% aanvaard (inclusie), 18% heroriëntatie, 6% weigering cliënt
- Drop-out: 1 cliënt haakte af tijdens de wachttijd. Opvolging van de wachtlijst (telefonisch, Facetalk) is een meerwaarde.
- Totale caseload = 173
- Gemiddelde caseload/maand = tussen 104 en 94 cliënten + 21 cliënten op waakvlam.
- Voornamelijk begeleidingen in Menen
- 58% alleenwonend
- Minstens 1 opname (of BOR) bij 18% van de totale caseload.
- 45 % afrondingen, waaronder 9 cliënten die > 5j in begeleiding waren