

Openbaar
Psychiatrisch
Zorgcentrum
Rekem

Activiteitenverslag 2014

MISSIE

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem is een pluralistische en vraaggestuurde organisatie binnen de geestelijke gezondheidszorg in de regio Oost-Limburg, die professionele interdisciplinaire antwoorden biedt op individuele zorgbehoeften, een belangrijke bijdrage levert aan de Vlaamse forensische zorg en een toonaangevende partner wil zijn in het ontwikkelen van zorgvernieuwing.

VISIE

OPZC Rekem wil vanuit zijn pluralistische visie respectvol omgaan met elke patiënt, bewoner en medewerker. De patiënten en bewoners met hun zorgbehoefte staan centraal in een kwaliteitsvolle, betaalbare zorg die gericht is op de reïntegratie in de maatschappij.
De betrokkenheid van de patiënten, de bewoners en hun omgeving, de samenspraak met familie- en patiëntenorganisaties en de vrijwilligerswerking zijn essentieel. Het management-model Kwadrant stuurt de globale werking aan. De ambitie om voortdurend te verbeteren wordt ondersteund door het meten van de performantie.
We werken interdisciplinair, *evidence based* en maken gebruik van het *stepped care*-principe. We hebben bijzondere aandacht voor empowerment, de continuïteit van de zorg en de deskundigheidsbevordering.
OPZC Rekem levert een belangrijke bijdrage aan de forensische zorg, waarbij het kenniscentrum voor forensische psychiatrische zorg een cruciale wetenschappelijke rol op zich neemt.
OPZC Rekem wil meewerken om de vermaatschappelijking van de zorg en de extramuralisering te realiseren via de ontwikkeling van zorgcircuits vanuit zorgnetwerken. Door een intensere samenwerking, door afspraken met diverse partners en door specialisatie wil OPZC Rekem de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg verhogen. Op die manier wil OPZC Rekem een toonaangevende partner zijn en bijdragen tot de zorgvernieuwing in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg.

INHOUD

3 In memoriam

4 Inleiding

6 31.12.2014: na 23 jaar afscheid van Hans Schröter, gewezen voorzitter raad van bestuur en van enkele andere leden van de raad van bestuur

8 01.01.2015: start van Erwin Vermeulen, nieuwe voorzitter raad van bestuur en van de nieuwe raad van bestuur

10 Decreet deugdelijk bestuur

11 De structuur van OPZC Rekem

12 Een nieuwe naam, dezelfde goede zorg

13 Langdurige zorg, met uitzicht op groei en het project Walk On

15 Ontwikkelingen binnen het forensisch zorglandschap

16 Ouderenzorg anno 2014

17 Klinische paden in OPZC Rekem

18 Opnamecoördinatoren

20 Samenwerking Ziekenhuis Maas en Kempen

20 Zelfstandige artsen in OPZC Rekem

21 Jaaroverzicht

26 Psychodiagnostisch centrum

27 Goede Psychiatrische Zorg

29 Stakeholdersoverleg

32 Facilitaire ondersteunende dienstverlening

35 OPZC Rekem in cijfers

37 Personeelsbezetting

40 Beddenbezetting en andere patiëntgerelateerde cijfers

In memoriam

OPZC Rekem nam in 2014 afscheid van collega

Eddy Fraussen

In 1973 startte hij bij de aankoopdienst, waar hij 41 jaar werkzaam was.
Hij werd geboren op 24.05.1954 en overleed op 23.04.2014.

Eddy, je was een man van weinig woorden,
maar steeds een man van je woord.
Behulpzaam en steeds bereid een handje te helpen.
Ondanks je eigen ziekte, oprecht bekommerd
om het welzijn van anderen.
Ingetogen maar met een blij hart
nemen wij afscheid en gunnen je je rust
die je eindelijk hebt gevonden na een lange strijd.

Inleiding

2014, het jaar van de moeder van alle verkiezingen. De politieke kaarten werden herschud en aan het einde van het jaar werd afscheid genomen van Hans Schröter, die meer dan 2 decennia voorzitter was en van enkele leden van de raad van bestuur. Dank aan de man die OPZC Rekem mee vorm gaf. In dit jaarverslag wordt uitvoerig aandacht besteed aan hem. Het nieuwe jaar werd opgestart met een nieuwe voorzitter, Erwin Vermeulen en met een nieuw samengestelde raad van bestuur. Ook dit komt verder in het activiteitenverslag aan bod.

Verkiezingen met nieuwe gewichten en gezichten in OPZC Rekem. Maar ook met een nieuwe Vlaamse regering en een regeerakkoord. Federaal kreeg Volksgezondheid een nieuwe minister. Binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bleef Vlaams minister Jo Vandeurzen op post. Dit kan continuïteit in het beleid garanderen.

Dat is niet per se het geval voor OPZC Rekem (en OPZ Geel). Het Vlaams regeerakkoord voorziet voor o.m. de openbare zorgcentra een verdere verzelfstandiging en een plaats buiten het domein van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Dit geldt ook voor UZ Gent. Wat dit juist betekent, hoe dit moet ingevuld worden, wat de consequenties zijn, is een onderwerp van bespreking.

Een en ander is terug te brengen tot het kerntakendebat. In een periode van bezuiniging is de terugdringing naar de reden van bestaan een beproefde methode. Het gaat er om dat men enkel doet wat strikt tot de rol behoort. Het uitbaten van een zorgcentrum wordt niet als een kerntaak van de Vlaamse overheid beschouwd. Het is een uitdaging om in deze omstandigheden de juiste organisatievorm te vinden, de juiste taak uit te voeren.

Niet alleen de Vlaamse overheid zit in besparingsmodus. Ook de federale overheid moet de buikriem aanhalen. In de media is vaak te horen dat er de komende maanden en jaren nog offers gebracht moeten worden.

De nieuwe voorzitter liet in zijn nieuwjaarsspeech weten dat dit de periodes zijn waarbij creativiteit nodig is, zaken uitgeprobeerd worden, oplossingen gevonden worden.

De medewerkers zitten met ingehouden adem te wachten op meer nieuws. Sommigen zijn ongerust, anderen gelaten. Een zorgcentrum is er in de eerste plaats voor de patiënten en bewoners, voor het verstrekken van goede psychiatrische zorg. En zij zijn helemaal niet bezig met discussies over kerntaken.

Het is onze rol, wat ook de uitkomst voor de toekomst is voor OPZC Rekem, iedereen zo goed mogelijk mee te nemen in het behandel- en zorggebeuren.

In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg (artikel 107 Ziekenhuiswet) moet functie 4 uitgebouwd worden: gespecialiseerde residentiële zorg. Eén van die domeinen waar OPZC Rekem in gespecialiseerd is, is de forensische zorg.

Samen met twee andere partners (Bierbeek, Zelzate) wordt zorg en behandeling gegeven aan geïnterneerden vrij op proef. Daarnaast is OPZC Rekem ook een partner in het forensisch netwerkgebeuren, voor de provincies

Antwerpen-Limburg (schakelteam, verbeterprojecten…). Tevens gebeurt er wetenschappelijk onderzoek in KeFor, het kenniscentrum voor forensisch psychiatrisch onderzoek. Het forensische luik is een speerpunt in de werking van OPZC Rekem en dit op verschillende niveaus. Het komt er op aan dit de komende jaren verder uit te werken. Momenteel wordt de mogelijkheid onderzocht om *long stay* geïnterneerden op te nemen. De cursieve term staat voor langverblijvers voor wie geen geschikt behandelaanbod bestaat of die weigeren behandeld te worden. Binnen die groep bestaan er verschillende gradaties. Gezien de ligging en het karakter van OPZC Rekem, gaat het hier om veilige zorg. Behandeling kan, maar staat niet op de eerste plaats voor deze doelgroep. Het is eerder het creëren van een woonomgeving voor een lange duur. Uiteraard wordt rekening gehouden met de omgeving. OPZC Rekem blijft trouw aan de principes van goede zorg en behandeling en is en blijft een zorgcentrum. Het is juist omdat België al enkele malen op de vingers getikt werd door supranationale instanties en Belgische rechtbanken, dat de nood zich doet voelen voor een andere aanpak. Een aangepaste infrastructuur en een goed en effectief aanbod zijn belangrijk. OPZC Rekem neemt graag die handschoen op, om te zien wat mogelijk is.

Daarnaast is het, ook binnen een klimaat van vermaatschappelijking van zorg, belangrijk dat ook andere, niet forensische zorg geboden wordt, binnen een netwerkverband en samen met andere partners. Bedden en stoelen blijven nodig als aanbod. Alleen dient er aandacht te gaan naar de goede positionering en het waarmaken van die vermaatschappelijking. Zorg, niet meer als ziekenhuisgebeuren, maar als netwerkactiviteit, zou de slogan kunnen zijn. Met Noolim wordt hierin een weg afgelegd. De nadruk komt des te meer op het netwerk te liggen, minder op de individuele voorziening.

De beheersovereenkomst is afgelopen en vanaf nu wordt gewerkt met ondernemingsplannen. Het strategisch seminarie van mei 2015 levert voldoende materiaal op om de komende jaren verder te werken aan niet alleen goede zorg en behandeling, maar ook aan de bestaansreden van OPZC Rekem. Over de formule en het statuut van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem kan gediscussieerd worden en het kan op een later tijdstip behandeld worden. Over de bestaansreden van het zorgcentrum zelf is er geen discussie. Belangrijk is om mee te evolueren met de stroming van de vermaatschappelijking. De medewerkers werken hier graag aan mee. Ze geloven in hun werk voor de bewoners en patiënten. Ze gaan voor de mensen waarmee ze werken, waarvoor ze werken. Behandelen en zorgen op de minst ingrijpende en meest effectieve en efficiënte wijze. Dat is de kerntaak van OPZC Rekem en dat blijft de kerntaak.

Rekem, 16 april 2015

ERWIN VERMEULEN
Voorzitter raad van bestuur

JOHN VANACKER
Administrateur-generaal



HANS SCHRÖTER,
GEWEZEN VOORZITTER
RAAD VAN BESTUUR

31.12.2014: na 23 jaar afscheid van Hans Schröter, *gewezen* voorzitter raad van bestuur en van enkele andere leden van de raad van bestuur

In januari 2015 werd van gewezen voorzitter Hans Schröter en van enkele andere leden van de raad van bestuur op passende wijze afscheid genomen:

'Op de radio was er vroeger op zondagmorgen het programma Titaantjes op Radio 1. Een programma van Pat Donnez waarin mensen geïnterviewd werden: bekende Vlamingen of Nederlanders. Hans Schröter is hier nooit op geweest. Maar we beschouwen hem wel voor OPZC Rekem als een titaan, verwijzend naar het Grieks mythologisch wezen. Hans is meer dan 20 jaar voorzitter geweest van de raad van bestuur van OPZC Rekem. Zo een afscheid kan moeilijk anders dan een dubbel gevoel geven. De trots van zoveel jaren voorzitterschap, maar ook de pijn van het feit dat dit stopt. Namens OPZC Rekem, patiënten, bewoners en personeel is het passend om erkentelijkheid en dankbaarheid te betuigen voor zoveel jaren trouwe inzet. Weinig mensen kunnen zeggen dat ze OPZC Rekem zo goed kennen. Hans heeft veel meegemaakt, veel gezien, veel gehoord. Hans IS OPZC Rekem en hij heeft een onmiskenbare en onmisbare stempel gedrukt op het zorgcentrum. Gedurende vele jaren sterk begaan, zelf vanuit de sector van de geestelijke gezondheidszorg (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Dienst Ambulante Geestelijke Gezondheid – CGG DAGG) komend, de wereld goed kennend: de politieke wereld, de administratieve wereld, de wereld van de zorg. Hans voelde de cultuur van OPZC Rekem aan, gaf signalen wanneer de koers niet juist zat, gaf zijn afkeer voor macht en machtsmisbruik te kennen. In 2011 werd het 20-jarig voorzitterschap gevierd. Nadien waren er gezondheidsproblemen en het was een schok kort na een zitting van de raad van bestuur plots te vernemen dat er iets ernstig aan de hand was. Ineens was er de confrontatie met de kant van de somatische zorg, met de angsten en onzekerheden die dit met zich kan meebrengen. Gelukkig is Hans die moeilijke periode zonder veel problemen doorgekomen. Hopelijk is het verweesd gevoel op de dag van het afscheid ondertussen vervangen door de fierheid om de fakkel van de raad van bestuur zo lang gedragen te hebben op een serene manier: betrokken, geen bemoeienis met het operationele, zoeken naar de lijnen en het verhaal, duidelijkheid en met een hart voor de basismedewerker en de patiënt of bewoner. De samenwerking binnen het Noolim netwerk gaat verder waar CGG-DAGG een belangrijke partner is. De werkzaamheden als directeur van CGG-DAGG gaan verder en er zal nog geregeld contact zijn met de OPZC Rekem-medewerkers, zowel binnen de context van het zorgcentrum als binnen de netwerken waarin beide centra actief zijn. Dit is geen definitief afscheid maar een verdere samenwerking binnen een andere context. Bedankt Hans voor die vele jaren onbaatzuchtige inzet.

Nog iemand die de raad van bestuur verliet met een zeer lange staat van dienst, is Marc Servaes, laatst regeringscommissaris, maar in een vroeger leven ook lid van de raad van bestuur. Marc is iemand die de Vlaamse administratie goed kent, psychiater is, de gezondheidszorg in België en Nederland kent als zijn broekzak. Iedere keer trouw op post, ook toen hij met krukken liep. Ook vergroeid met OPZC Rekem, zij het op een totaal andere manier maar niet met minder gedrevenheid. Waar Hans altijd toegankelijk was en vlot bereikbaar, kon je bij Marc steeds terecht voor een advies of een standpunt. Een eigen manier om hints te geven, oplossingen te zoeken, standpunten in te nemen. Een eigen taal en een eigen mening. Het vroeg soms wat decodeerwerk. Iedere maand van het verre Beveren komend. Plichtsbewust tot de laatste dag. Bedankt Marc.

En dan zijn er nog andere leden van de raad van bestuur en de afgevaardigde van Financiën die vertrekken. Ieder persoon heeft zijn specifieke bijdrage gehad aan de uitwerking van het beleid de laatste jaren. Soms kritische vragen, meestal ondersteunend, steeds met de beste bedoeling voor OPZC Rekem en met de patiënt of bewoner voor ogen. Ook aan hen bedankt voor hun inzet.'

01.01.2015: *start* van Erwin Vermeulen, nieuwe voorzitter raad van bestuur en van de nieuwe raad van bestuur

Nieuwe voorzitter

Als een voorzitter vertrekt, komt er een andere in de plaats. Sedert 1 januari 2015 is Erwin Vermeulen de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur van OPZC Rekem. Erwin is geboren op 9 juni 1975, is sociaal juridisch adviseur van opleiding, sociaal inspecteur van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg bij de dienst Toezicht op de Sociale Wetten. Sinds 2000 is hij gedetacheerd naar verschillende kabinetten van ministers, momenteel werkzaam op het kabinet van Vlaams Viceminister-President Turtelboom als raadgever algemeen beleid en raadgever Financiën & Begroting. Daarnaast is hij ook managing director van aariXa, een computerbedrijf in Herk-de-Stad, de plaats waar hij ook woonachtig is met zijn vrouw en twee kinderen. Vroeger was hij regeringscommissaris als afgevaardigde van Financiën in OPZC Rekem tot 2009 en zijn terugkeer naar OPZC Rekem bekijkt hij als een beetje thuiskomen. Hij is dus bekend met de werking van het zorgcentrum. Anderzijds liet hij in zijn nieuwjaarsspeech weten dat hij zich met deze voorzitterswissel voelt als David die in de sporen van Goliath treedt. Maar hij zei ook het volgende:



'Er zijn grofweg gezegd twee opties in het leven:

- *ofwel neerslachtigheid, gelatenheid, doemdenken en overal een gevaar in zien;*
- *ofwel een half glas aanzien als halfvol. Ik ben geen voetbalkenner maar zo dicht bij de Nederlandse grens durf ik wel bekennen dat ik een aanhanger ben van de uitspraak van oud-international en voetbalcoach Johan Cruijff 'Ieder nadeel heb zijn voordeel'. Dit betekent voor mij en de nieuwe raad van bestuur een eerste jaar en een volle legislatuur met uitdagingen en kansen.*

Dus we gaan voor de weg vooruit:

- *beperkte budgettaire groei of budgettaire krapte doet dikwijls nieuwe ideeën ontstaan;*
- *de verzelfstandiging van OPZC Rekem zoals in het regeerakkoord staat, opent ook een doos van mogelijkheden om eindelijk antwoorden te geven op de specificiteit van het zorgcentrum en is dus echt wel een geschenk.*

Om dit te realiseren rekenen we natuurlijk op iedereen van de raad van bestuur, elk directielid, iedereen van de medische staf, elke verpleegkundige, iedere hulpverlener en elke ondersteunende kracht.

Het is iedereen samen die dingen realiseert en niet één persoon alleen.'

ERWIN VERMEULEN, NIEUWE VOORZITTER RAAD VAN BESTUUR

Nieuwe raad van bestuur

Naast de nieuwe voorzitter vonden er ook wijzigingen plaats bij de samenstelling van de raad van bestuur. De wijzigingen worden hieronder aangeduid in kleur.

1. Erwin Vermeulen, voorzitter
2. Riet Van Cleuvenbergen, ondervoorzitter
3. Anita Deckers
4. Ann Beckers
5. André Bervaes
6. Diane Vossius
7. Frieda Neyens
8. Griet Vander Velpen
9. Joris Cielen
10. Luc Hendrix
11. Mieke Ramaekers
12. Piet Van Berkel
13. Rejan Minnekeer

Karine Moykens, regeringsafgevaardigde van de Vlaamse Regering

Miet Vandersteegen, afgevaardigde van Financiën

Decreet deugdelijk bestuur

Deugdelijk bestuur omvat een aantal maatregelen over hoe organisaties bestuurd en gecontroleerd worden en op welke wijze daarover wordt gecommuniceerd naar externe actoren.

Deugdelijk bestuur wordt gedefinieerd als *het waarborgen van de onderlinge samenhang van de wijze van sturen, beheersen en toezicht houden van een overheidsorganisatie, gericht op een efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen, alsmede het daarover op open wijze communiceren en verantwoording afleggen ten behoeve van belanghebbenden*.[1]
De afgelopen decennia zijn er vooral in de private sector een aantal codes goedgekeurd voor deugdelijk bestuur in bedrijven.
Maar deugdelijk bestuur is ook belangrijk in de publieke sector. Het is belangrijk dat de middelen waarover de publieke sector beschikt optimaal worden besteed en daarover ook verantwoording kan worden afgelegd. Deugdelijk bestuur legt daartoe enkele regels op aan overheden met betrekking tot transparantie, verantwoording, toezicht en verloning in organisaties in de Vlaamse publieke sector.

In 2013 werden enkele van deze principes ook verankerd in het decreet betreffende deugdelijk bestuur in de Vlaamse publieke sector. Dit decreet legt onder meer op dat er een deontologische code opgesteld moet worden voor de leden van de raad van bestuur, bepaalt een aantal generieke regels over de aanstelling van regeringscommissarissen en gemachtigden van financiën en legt ook een aantal regels op met betrekking tot de bezoldiging van de leden van de raad van bestuur. Zo moet onder meer de vergoeding van de leden van de raad van bestuur openbaar gemaakt worden door publicatie in het jaarverslag.

Om aan deze verplichting te voldoen, wordt volgende tekst opgenomen in dit activiteitenverslag:
de leden van de raad van bestuur van OPZC Rekem en de regeringscommissarissen ontvangen een vergoeding overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Regering van 9 maart 2007 tot regeling van de vergoedingen van bestuurders van de publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse overheid en van de regeringsafgevaardigden die toezicht uitoefenen bij deze agentschappen. Dit besluit werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 24 april 2007.
De administrateur-generaal van OPZC Rekem ontvangt een salaris overeenkomstig de salarisschalen opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 houdende vaststelling van de rechtspositie van het personeel van de diensten van de Vlaamse overheid. Dit besluit werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 27 maart 2006.

1 SPANHOVE, J & VERHOEST, K. (2008). DEUGDELIJK BESTUUR IN DE VLAAMSE OVERHEID ANNO 2008. LEUVEN: SBOV.

De structuur van OPZC Rekem

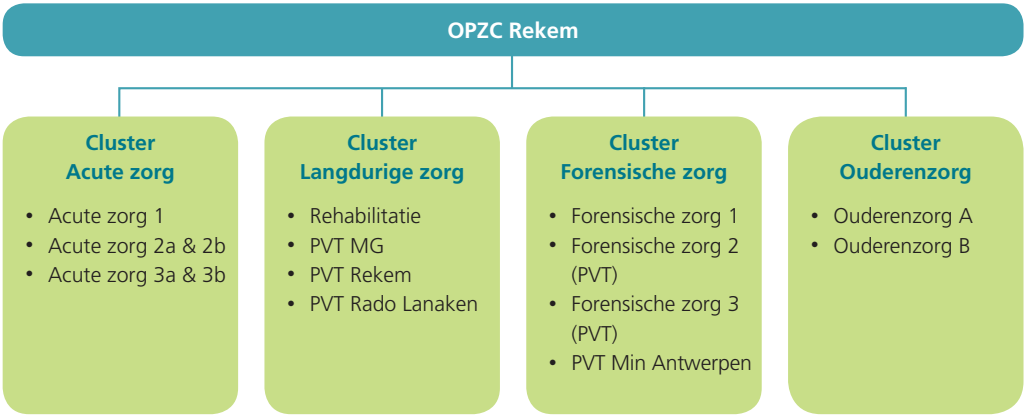
OPZC Rekem is een Extern Verzelfstandigd Agentschap met rechtspersoonlijkheid, samengesteld uit het psychiatrisch ziekenhuis (PZ) en het psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT).

Bij OPZC Rekem werken ongeveer 650 mensen, gaande van psychiaters en verpleegkundigen over paramedici, administratief en logistiek personeel tot en met technische mensen. OPZC Rekem is actief op drie campussen: Rekem, Lanaken en Antwerpen, met in totaal 469 bedden.

OPZC Rekem is op 90 jaar tijd uitgegroeid tot een moderne psychiatrische zorginstelling. Dankzij de infrastructuur en de samenwerking binnen een uitgebreid netwerk, biedt OPZC Rekem patiënten en bewoners uit de regio een kwalitatief en gevarieerd zorgaanbod aan.

In het **psychiatrisch ziekenhuis** krijgt elke opgenomen persoon een zorgprogramma op maat aangeboden. Hierbij wordt steeds maximaal gestreefd naar een terugkeer in de maatschappij. Binnen de reguliere psychiatrie kunnen patiënten terecht in de clusters Acute zorg, Langdurige zorg en Ouderenzorg. Daarnaast is OPZC Rekem ook gespecialiseerd in Forensische zorg en beschikt het over een kenniscentrum dat wetenschappelijk onderzoek voert op vlak van forensische psychiatrie. Het psychiatrisch ziekenhuis is gelegen op de campus in Rekem.

Het **psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)**, is verdeeld over het cluster Forensische zorg en het cluster Langdurige zorg. Het cluster Langdurige zorg biedt aan haar bewoners een huiselijke woonomgeving, aangepast aan de noden van diverse doelgroepen, met name: bewoners met een langdurige psychiatrische problematiek en bewoners met een verstandelijke beperking.
Het psychiatrisch verzorgingstehuis situeert zich op drie campussen: in Rekem, Lanaken en Antwerpen. De campussen in Lanaken en Antwerpen bieden door hun locatie in een centrum extra mogelijkheden voor de bewoners om deel te nemen aan dagdagelijkse activiteiten in hun woonomgeving.



Een nieuwe naam, dezelfde goede zorg

In het veranderend zorglandschap van de geestelijke gezondheidszorg (ggz), is er heel wat in beweging. Het aanbod zorg in de maatschappij wordt groter. Het wordt hoe langer hoe meer mogelijk om ook binnen de psychiatrie voor de minst invasieve behandeling te kiezen.
Hierdoor vinden er ook binnen de muren van de psychiatrische voorzieningen wijzigingen plaats.

Niet alleen zijn er minder bedden beschikbaar door het inzetten van middelen in de mobiele teams, ook zijn er mensen die door de uitbreiding van zorgmogelijkheden nu wel in de thuissituatie behandeld kunnen worden. Een ziekenhuisopname hoeft niet meer voor hun. Of hoeft niet meer zo lang.
De intramurale psychiatrische zorg wordt hoe langer hoe meer gespecialiseerd en intensiever. Doelgroepen wijzigen en de bestaande benamingen voor de zorgeenheden stemden niet meer volledig overeen met de eigenschappen van deze zorgeenheden.

Tijd om een nieuw label te plakken. Echter, in een gezondheidszorg die nog volop in ontwikkeling is en waarbij er nog veel evoluties te verwachten vallen, is het moeilijk om een naam te zoeken voor de zorgeenheden.
Inspiratie was er genoeg. Namen die iets zeggen, namen die niets zeggen, namen die ook nog iets anders willen zeggen dan wat bedoeld is…
Gaande van de namen van bomen (die elk ook weer hun eigen connotatie hebben zoals de sterke eik, de bescheiden berk…) tot ontdekkingsreizigers (nieuwe dingen ontdekken, maar die soms een net iets te lugubere en mensonvriendelijke voorgeschiedenis hebben, om van de meegebrachte epidemieën nog te zwijgen…).

Vermits het ook onduidelijk is of het huidige aanbod een zekere tijd blijft en gezien de gangbare benaming binnen de andere clusters, werd er uiteindelijk gekozen voor de benamingen die verwijzen naar het cluster dat de grootste gemene deler vormt van de verschillende zorgeenheden. Dit resulteerde binnen het cluster Acute zorg in de zorgeenheden Acute Zorg 1, 2 en 3, eventueel verder gesplitst in een a en een b, wanneer het om duidelijk gescheiden leefgroepen gaat.

Momenteel bieden deze zorgeenheden het volgende aanbod:
- Acute zorg 1: gesloten opname, crisis en detox;
- Acute zorg 2a: resocialisatie;
- Acute zorg 2b: afhankelijkheid;
- Acute zorg 3a: open opname, angst- en stemmingsstoornis;
- Acute zorg 3b: borderline persoonlijkheidsstoornis.

Inhoudelijke informatie over dit aanbod en gegevens over de behandelende artsen en leidinggevenden, zijn terug te vinden op de website.

Ondertussen ligt in 2015 de uitdaging voor om verder in te spelen op de zorgbehoeften en zorgvragen die vanuit het netwerk en de maatschappij richting OPZC Rekem uitkomen.

'Wat stelt een naam voor? Een roos zou met een andere naam net zo zoet geuren.'
UIT ROMEO EN JULIA, W. SHAKESPEARE, ACT II SCENE 2

Langdurige zorg, met uitzicht op groei en het project Walk On

Langdurige zorg

Binnen Langdurige zorg werd in 2014 verder ingezet op ACT (acceptance and commitment therapy). Aanvaarden van beperkingen, maar toch ook blijven geloven in kansen en mogelijkheden, staan centraal. Groei. Op welk levensdomein dan ook.

Binnen een zich vernieuwende bewonersgroep is dit ook nodig. Want de verjongingskuur binnen Langdurige zorg zet zich verder. De afgelopen vier jaar vond er al een sterke verjonging binnen het PVT plaats. Waar er tot voor enkele jaren vooral mensen van de derde en vierde leeftijd binnen het PVT verbleven, worden nu meer en meer jonge mensen opgenomen. Jonge veertigers, dertigers… soms nog iets jonger.

Binnen het PVT wordt hierop ook actief ingezet en ingespeeld. Een verblijf in het PVT wordt niet langer gezien als een eindstation in de ggz. Het is een tussenstation geworden. Een rustpunt in een lange behandelgeschiedenis.

Uiteraard zijn er nog steeds mensen voor wie een verblijf in het PVT de hoogst haalbare optie is om te kunnen wonen. Zolang de psychiatrische problematiek een verhuis naar de reguliere woon- of zorgmarkt onmogelijk maakt, kunnen mensen binnen het PVT wonen.
Wanneer de psychiatrische zorg of de nood aan toezicht echter niet meer op de voorgrond staan, wordt samen met de bewoner gezocht naar het meest haalbare alternatief. Op deze manier konden in 2014 de wachtlijsten binnen het PVT weer wat verder afgebouwd worden en was er sprake van enige doorstroming. De uitstroom ging vooral naar woonzorgcentra of naar individuele woningen met psychiatrische begeleiding.

De verjonging brengt ook een aantal uitdagingen met zich mee waar zeker de komende jaren verder naar gekeken moet worden. De problematiek wordt zwaarder, bewoners zijn minder stabiel en er is veel vaker sprake van een dubbeldiagnose. Binnen het bestaande middelen- en personeelskader, vraagt dit een zeer creatieve oefening.

'Misschien kan iedereen leven voorbij zijn mogelijkheden'
MARKUS ZUSAK, I AM THE MESSENGER

Het project Walk On: ervaringsgericht wandelen naar herstel

Het project *Walk On: ervaringsgericht wandelen naar herstel* maakt specifiek deel uit van het behandelprogramma van de zorgeenheid Rehabilitatie – Dagbehandeling 2, waarbij herstelgericht werken en rehabilitatie centraal staan.

In deze zorgeenheid verblijven patiënten met ernstige psychiatrische problematieken en met verlies van functioneren op diverse levensdomeinen. Om het herstelproces van de patiënt binnen deze levensdomeinen meer te concretiseren, wordt sedert voorjaar 2012 gewerkt met ervaringsgerichte wandelprojecten. Binnen het behandelprogramma worden er wandeltrainingen en outdoor activiteiten georganiseerd, die uiteindelijk uitmonden in een tweedaagse wandeltocht.

Door middel van de therapeutische omkadering – waarbij gebruik wordt gemaakt van individuele gesprekken,

praatgroepen, schrijfoefeningen, dagboekopdrachten en diverse spelvormen – wordt de louter fysieke activiteit van het wandelen overstegen. Hierdoor ontstaat er ruimte voor (zelf)beleving, emotie, cognitie en kunnen intra- en interpersoonlijke vaardigheden en competenties opgebouwd en/of hersteld worden. De kern van dit project ligt in het gegeven dat iedere deelnemende patiënt waardevolle inzichten, vaardigheden en processen leert die hij kan toepassen in andere levensdomeinen. De reflecties over de ervaringen tijdens deze wandeltochten worden uiteindelijk aangewend als een metafoor voor herstel in het dagdagelijkse leven.

Binnen de zorgeenheid Rehabilitatie – Dagbehandeling 2 werd ook in 2014 ingezet op het ervaringsgerichte leren. Het project Walk On kende zijn vervolg en werd uitgebreid in een vertaling voor de patiënten met minder mogelijkheden.
Het proces is gericht op groei en eventueel verandering van gedrag bij mensen waarbij een zekere therapiemoeheid is opgetreden. Deze therapiemoeheid, soms mede veroorzaakt door een beperkt ziekte-inzicht, kenmerkt zich vaak in gebrek in motivatie en participatie in de reguliere *sessies*. Deze activiteitgerichte therapievorm probeert hieraan tegemoet te komen en de patiënten terug te betrekken, te engageren.

Via deze sessies worden mensen op een laagdrempelige manier in een situatie gebracht waarin ze toch samen tot leren kunnen komen. Samen met en onder begeleiding van verpleegkundigen en therapeuten worden positieve (fysieke) ervaringen gezocht om als houvast en ankerpunt te dienen, in hun groei en bij de aanpak van de psychische problemen. De basishouding van de hulpverlener is er een van geloof in groei van de deelnemer en participatie.

Op 19.05.2014 organiseerde OPZC Rekem een vormingsavond voor geïnteresseerden (zie verder jaaroverzicht). Ook buiten de grenzen van de organisatie werd dit project voorgesteld op verschillende studiedagen en congressen. Het komende jaar staat een verdere verdieping en uitdieping van de mogelijkheden bij deze therapievorm op het programma.

'Loop verder met hoop in je hart en je zult nooit alleen lopen'
SHAH RUKH KHAN



Ontwikkelingen binnen het forensisch zorglandschap

In 2013 besliste de FOD Volksgezondheid om – naast de netwerkcoördinatoren vanuit FOD Justitie – netwerkcoördinatoren Internering te installeren. Voor het Hof van Beroep Antwerpen werd een netwerkcoördinator aangesteld. De inhoud van de functie vergde een intensieve studieronde en afstemming. 2014 bleek ook het jaar van de grote vooruitgang: het schakelteam internering werd opgericht en bijkomend werd er een budget voorzien voor het netwerk om een aantal *forensische verbeterprojecten* in te dienen.

Het schakelteam internering werkt op casusniveau zorgtrajecten uit voor geïnterneerden wiens dossier op één of andere manier geblokkeerd zit. Aanmeldingen gebeuren zowel vanuit de strafinstellingen, als vanuit de psychiatrische voorzieningen. Met het dossier en de beschikbare gegevens gaat het schakelteam aan de slag. Binnen het bestaande zorgaanbod wordt een potentieel traject uitgewerkt om de kandidaat te laten *doorstromen*. Ook de mogelijkheid om terug te schakelen wordt ingebouwd. In het schakelteam zijn vier voltijdse medewerkers en een psychiater tewerkgesteld. Sinds december 2014 is het schakelteam ingebed in het forensische zorgcircuit van OPZC Rekem. Dit betekent dat het team opereert als een verlengde van het forensisch zorgcircuit. Bijkomende info over het schakelteam is terug te vinden op de website www.schakelteam.be.

In de loop van 2014 werd ook de mogelijkheid gegeven om een aantal forensische verbeterprojecten binnen het netwerk uit te werken. Een oproep werd gelanceerd naar alle betrokken partners. Dit resulteerde in de opstart van een tiental verbeterprojecten. Deze projecten komen tegemoet aan een leemte binnen het bestaande forensische zorgtraject. Globaal genomen focussen deze projecten zich op een drietal opdrachten:

- inreach: het aanbieden van zorgvormen/binnen brengen van hulpverlening in de strafinstellingen;
- outreach: het vorm geven van nazorg of ondersteuning vanuit een bepaalde voorziening voor geïnterneerden of andere voorzieningen;
- monitoring: het verzamelen van gegevens rond bepaalde geïnterneerden, bv. risicotaxatie.

Elk van de verschillende projecten ressorteren onder één van deze noemers. Elk project wordt driemaandelijks geëvalueerd op basis van een uitgebreide registratie.

Dit zijn belangrijke schakels in de uitwerking van het volledige zorgtraject voor geïnterneerden. Toch is nog niet alles hiermee behaald. Nieuwe initiatieven dienen zich al aan: er wordt gesproken over een forensische longstay voor medium risk patiënten, de derde investeringsfase wordt voorbereid, de evolutie naar forensische ACT teams kwam ter sprake, een forensische polikliniek lijkt een goed idee te zijn… Binnen het forensisch zorgcircuit zijn er dus nog meer leemtes die gedicht kunnen en moeten worden.

Ouderenzorg anno 2014

2014 was voor het cluster Ouderenzorg een jaar waarin een aantal belangrijke stappen genomen werd. Concreet stonden 4 thema's centraal:

Doelgroepbepaling

Gedurende twee denkdagen met het kernteam werd o.a. de discussie omtrent de beoogde populatie gevoerd. Een onderwerp dat al meermaals doorheen de geschiedenis aan bod kwam en voor de nodige veranderingen zorgde. In 2014 werd de doelgroep als volgt bepaald:

- Ouderenzorg A richt zich primair op de zogenaamde organische ouderenpsychiatrie, inclusief de doelgroep Korsakov;
- Ouderenzorg B richt zich primair op de zogenaamde functionele pathologie, inclusief geïnterneerden.

De nieuwe doelgroep bracht ook het opmaken van een nieuwe folder met zich mee.

Therapeutisch programma/klimaat

Op vlak van therapeutische opdrachten werd een nieuw niveau van kwaliteit vooropgesteld. Zowel de medewerkers van de 24-uursstaf, als de paramedici, werkten hard aan de installatie van een therapeutisch klimaat. Hiervoor werd het model van A.C. Bruininks gebruikt. Een dankbaar model om visie te vertalen in de werking van een zorgeenheid. Het mentorschap werd uitgebouwd, zorgplanbesprekingen werden in een nieuw jasje gestoken, doelgroepen kregen een aangepaste infrastructuur…

Er werden ook stappen gezet om de visie te vertalen in een meer aangepaste infrastructuur. Hiervoor werd hulp gezocht bij twee externe firma's, gespecialiseerd in de aanpassing van zorgomgevingen aan de opdracht van de zorgeenheid.

Tenslotte werd, misschien wel het belangrijkste, de teamwerking bekeken. In de verschillende personeelsequipes gebeurde dit op een andere manier. De vorm gaat van het installeren van een optimale personeelsbezetting, het geven van voldoende autonomie aan medewerkers en individuele aandacht voor medewerkers tot volledige groepstrajecten van verschillende medewerkers. Tot op de dag van vandaag worden daar nog vruchten van geplukt.

Netwerking

Het is bekend dat binnen de sector van psychiatrische hulpverlening de netwerkgedachte stelselmatig aan bod komt. Ook binnen de sector Ouderenzorg wordt stilaan meer werk gemaakt van het werken in netwerken. Voor het cluster Ouderenzorg levert dit een aantal bijkomende opdrachten op. Enerzijds betekent dit meer en meer vertegenwoordiging op allerlei fora (Ernah, SPIL, VZW Menos…) en anderzijds dat er lokaal een aantal samenwerkingsovereenkomsten (o.a. met woonzorgcentra) gesloten worden. Deze evolutie is alleen maar toe te juichen.

Familiewerking

Een laatste belangrijke pijler binnen de werking van het cluster Ouderenzorg vormt de familiewerking. Familie, netwerken en sociale contacten vormen steevast een belangrijk onderdeel van elke psychiatrische behandeling, niet in het minst in de aangeboden behandeling door het cluster Ouderenzorg. Dit vertaalt zich in de uitwerking van een aantal plannen en projecten:

- er wordt gezocht naar mogelijkheden om familieleden meer te betrekken bij het therapeutisch gebeuren en bij bepaalde sessies. Het frequent contact tussen familie en team maakt hier deel van uit;
- er wordt veel energie gestoken in de uitwerking van de familieraad, specifiek voor de bewoners van Ouderenzorg A en hun familieleden. Het uitgangspunt is dat dementerenden niet altijd hun eigen stem kunnen laten gelden, vandaar dat men dit probeert te realiseren via de familieraad.

Naar de toekomst toe wordt ook ingezet op de beeldvorming van Ouderenzorg. Daarnaast is het de ambitie om een hoogstaand en therapeutisch kwalitatief aanbod voor ouderen met psychiatrische problemen te voorzien.

Klinische paden in OPZC Rekem

Aanleiding

Eind 2012 sloot OPZC Rekem zich aan bij het Netwerk Klinische Paden, dat in 2000 opgestart werd op initiatief van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen van de KU Leuven, met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren, het accent verder te leggen op *evidence based* werken en de zorgprocessen te optimaliseren. Gelijktijdig met de aansluiting, vatten de beide clustermanagers de opleiding tot Klinisch Pad Coördinator aan en werd intern gestart met het ontwikkelen van twee zorgpaden.

Een zorgpad bevat een zorgtraject voor een specifiek probleem of doelgroep, waarbij de mogelijk aan te bieden zorg, al dan niet transmuraal en bij voorkeur evidence based, binnen een bepaald tijdskader, wordt vastgelegd. Het zorgpad wordt bovendien samen met de betrokken hulpverleners uitgewerkt.
Het streefdoel van een zorgpad is de kwaliteit van zorg, over de grenzen van een organisatie heen, te verbeteren, door het verbeteren van *risk-adjusted* resultaten, het bevorderen van patiëntveiligheid, het verhogen van de patiënttevredenheid en het optimaliseren van het middelengebruik. (Vanhaecht e.a., 2007; E-P-A, 2008)

Toepassing

In de loop van 2013 werd bij OPZC Rekem gestart met het ontwikkelen van twee zorgpaden (zie activiteitenverslag 2013). Ook in 2014 werd de werking met klinische paden binnen OPZC Rekem verder ingevoerd. Naast de twee reeds eerder opgeleide zorgpadcoördinatoren, begonnen twee nieuwe medewerkers aan de langdurige opleiding tot zorgpadcoördinator.

De zorgpaden zijn in opmars binnen OPZC Rekem. Het vertalen van zorgprocessen via de methodiek van het zeven fasen model naar klinische paden, is een belangrijke stap in het verder optimaliseren en verfijnen van de aangeboden zorg.

Hierbij wordt waar nodig en mogelijk ook zoveel mogelijk samengewerkt met de verschillende partners uit het netwerk. De zorgpaden van Korsakov (detoxfase en nazorgfase) worden op deze manier met verschillende zorgpartners uitgewerkt. Ook binnen het cluster Forensische zorg vindt het zorgpad afhankelijkheid hier verdere diepgang.
Binnen het cluster Ouderenzorg werd eind 2014 dan ook de start genomen met het uitwerken van een zorgpad dementie.

Rond de verschillende zorgpaden zijn ook in 2015 nog verschillende activiteiten gepland. Een aantal zorgpaden komt in de evaluatiefase, een aantal anderen wordt verfijnd.
De start in het integreren van deze manier van werken in de algemene werking lijkt genomen.

'Het is niet alleen een kwestie van het veroveren van een nog onbekende top, maar wel van het stap voor stap uitstippelen van een nieuwe weg hier naartoe'
GUSTAV MAHLER

Opnamecoördinatoren

Een opname in een psychiatrisch ziekenhuis is een ingrijpende gebeurtenis voor de betrokkene en zijn netwerk. Het brengt een hoop vragen mee die al van voor de opname de kop opsteken.
Omwille van dit ingrijpende karakter is het belangrijk om zo vroeg mogelijk een juiste indicatiestelling te doen bij een opnamevraag om een onnodige opname te vermijden.
Anderzijds stelden we vast dat het voor verwijzers niet steeds duidelijk was via welke wijze mensen opgenomen konden worden. Welke mensen kon je bellen wanneer je iemand wilde laten opnemen? Moet je naar de arts bellen? En dan welke arts?

In 2014 werden de opnameprocessen binnen de organisatie hierdoor opnieuw grondig onder de loep genomen. Hierbij bleek dat er zeer veel kanalen waren waarlangs de opnamevragen OPZC Rekem bereikten. Dit werkt onduidelijkheid in de hand.
In het kader van goede psychiatrische zorg (zie verder) werd de instroom in kaart gebracht en geüniformeerd binnen het ziekenhuis en PVT. Een uniform opnameproces, toegewezen aan een aantal opnamecoördinatoren, met een centraal meldpunt, is het resultaat.

Elke coördinator neemt een specifieke doelgroep voor zijn/haar rekening. Los van de problematiek verlopen alle geplande en niet geplande opnames via een opnamecoördinator. Enkel voor het cluster Forensische zorg, werd er niets gewijzigd. De instroom voor deze specifieke doelgroep blijft lopen volgens de bestaande kanalen.

De specifieke expertise van de verschillende opnamecoördinatoren moet geen vraag zijn voor de verwijzer. Voor hem/haar is er slechts één telefoonnummer. De opnamecoördinatoren zorgen er zelf voor dat de aanvraag bij de juiste persoon terecht komt.
Een vereenvoudiging van het opnameproces vergemakkelijkt op deze manier het werk van de verschillende actoren rond de zorg voor een patiënt.

Voor de verwijzer zou dit de gebruiksvriendelijkheid bij de aanvraag van een opname moeten verbeteren.
Naar de patiënt toe is het de bedoeling dat dit het hele opnamegebeuren vergemakkelijkt en dat hij minder vaak zijn verhaal moet vertellen. Door vanaf de aanvraag van opname al met een duidelijke en degelijke gegevens-

verzameling te starten, al dan niet in combinatie met een intake, kan er vlugger een beeld gevormd worden van de eigenlijke zorgvraag van de patiënt.

Wanneer de zorgvraag niet meteen een opname behoeft en een minder invasieve behandelvorm volstaat, kan er vlugger doorverwezen worden. Op die manier worden onnodige opnames ook voorkomen.
Ook wordt tijdens een intakegesprek al de nodige info meegegeven en op die manier de patiënt al beter voorbereid op zijn opname.









OPNAMECOÖRDINATOREN VOOR HET ZIEKENHUIS
JORIS HAESEVOETS, LINDA KOPPEN,
HEIDI MOESEN EN SANDRA SNOEKX

Samenwerking Ziekenhuis Maas en Kempen

In 2014 sloot Ziekenhuis Maas en Kempen een contract af met de beide psychiatrische ziekenhuizen van de Noolim-regio, zijnde OPZC Rekem en MC St.-Jozef Munsterbilzen. Dit nieuwe contract is een uitbreiding van de overeenkomst die sinds 2004 bestaat.

Voor OPZC Rekem betekent dit dat een psychiater halftijds tewerkgesteld wordt in het ZMK. Zijn taak bestaat vooral uit liaisonpsychiatrie en ambulante consultaties. Liaisonpsychiatrie richt zich op patiënten met lichamelijke klachten of aandoeningen waar ook een psychologische of psychiatrische component vermoed wordt door de medisch specialist of de huisarts.

Dankzij de samenwerking wordt betere zorg op maat geleverd en wordt de lacune aan psychiatrische voorzieningen in het noorden van de provincie verder weggewerkt.

Zelfstandige artsen in OPZC Rekem

OPZC Rekem is een extern verzelfstandigd agentschap van de Vlaamse overheid. Het personeel dat in OPZC Rekem werkt, valt onder het Vlaams Personeeslstatuut (VPS). Dit VPS impliceert dat de persoon in kwestie statutair of contractueel tewerkgesteld wordt.

Naast het feit dat er in het Vlaams Regeerakkoord sprake is van de vraag naar een grotere verzelfstandiging voor de Openbare Psychiatrische Zorgcentra (Geel en Rekem) en het Universitair Ziekenhuis Gent, is het ook belangrijk voldoende deskundige medewerkers te kunnen aantrekken.

Om die reden kunnen artsen, bv. geneesheren-specialisten, nu op zelfstandige basis activiteiten ontwikkelen in OPZC Rekem. Waar dit vroeger uitzonderlijk kon, is het nu een bijkomende manier om psychiaters aan te trekken in het zorgcentrum.

Jaaroverzicht

Gebeurtenissen 2014

28.01.2014 Voorstelling boek *IJzeren longen, warme harten* in Brussel.

Dinsdag 28.01.2014 werd in het Sint-Pietersziekenhuis Brussel het boek *IJzeren longen, warme harten: musea en collecties van geneeskunde en zorg in België, Nederland en Luxemburg* voorgesteld. Een boek dat het rijke zorgerfgoed van de Benelux in meer dan 40 instellingen, waaronder OPZC Rekem, in woord en beeld weergeeft.



COVER BOEK IJZEREN LONGEN, WARME HARTEN

19.03.2014 Uitzending Publiek Geheim over de historiek van OPZC Rekem

Op woensdag 19.03.2014 startte Canvas met een nieuwe reeks van Publiek Geheim, een historische documentaire. De eerste uitzending was gewijd aan de oude psychiatrische instelling in Oud-Rekem. Het kerkhof van het Krankzinnigengesticht, zoals de instelling destijds noemde, was het vertrekpunt van de documentaire. Via getuigenissen van patiënten en personeelsleden, beelden uit het kasteel en bijgebouwen werd de historiek van OPZC Rekem in beeld gebracht.







OPNAMEN PUBLIEK GEHEIM

19.05.2014 Vormingsavond Walk On: ervaringsgericht wandelen naar herstel

Op maandag 19.05.2014 werd de vormingsavond *Walk On: ervaringsgericht wandelen naar herstel* (zie eerder Langdurige zorg) georganiseerd voor geïnteresseerden uit de zorgsector. De respons was groot, 82 personen waren aanwezig. Via een workshop, getuigenissen en informatie vanuit de diverse disciplines (psycholoog, ergotherapeut, psychiatrisch verpleegkundige), werd het project voorgesteld en toegelicht.







VORMINGSAVOND WALK ON:
ERVARINGSGERICHT WANDELEN NAAR HERSTEL



22.05.2015 Werkgroep WANU viert haar 5-jarig bestaan

5 jaar geleden werd binnen Forensische zorg een werkgroep rond middelengebruik opgericht. Ondertussen werd het eerste jubileum gevierd met een receptie voor alle patiënten en bewoners.

02.06.2014 Hospilim organiseert info over accreditatie en Q-Mentum normenkader

Op maandag 02.06.2014 organiseerde Hospilim bij OPZC Rekem een infomoment voor de Limburgse psychiatrische zorgcentra over NIAZ-accreditatie in de geestelijke gezondheidssector. Er werd toelichting gegeven door 2 senior NIAZ-adviseurs. Personeel en artsen van OPZC Rekem en van MC St.-Jozef Munsterbilzen namen deel. In kleine groepen kon ook al eens geoefend worden met de vragenlijsten.







INFOSESSIE NIAZ-ACCREDITATIE

25.09.2014 Theatervoorstelling *een windvogel*

Op donderdag 25.09.2014 organiseerde CC Lanaken in de centrale therapie van OPZC Rekem een theatervoorstelling voor externen. De zaal zat met 60 aanwezigen meer dan vol. Een windvogel was een muzikale, beeldende voorstelling over een verloren leven. Actrice Marie-Louise Stheins bracht het verhaal van haar eigen tante die haar leven lang opgenomen was in de psychiatrie doorheen de ontwikkelingen van de psychiatrie.







THEATERVOORSTELLING EEN WINDVOGEL

© FOTOGRAFIE: BEN VAN DUIN

27.10.2014 Wereld ergotherapie dag

Maandag 27.10.2014 ging niet ongemerkt voorbij. De ergotherapeuten van OPZC Rekem zetten zich die dag in de kijker. Affiches werden opgehangen. Ze kwamen in uniform (met een knipoog naar hun creativiteit) werken en ook het middagmaal werd voor een keer door hen allen samen genuttigd. Zowel patiënten als collega's vonden het een leuk initiatief en feliciteerden dan ook het ergo-team met hun feestdag.





ERGOTHERAPEUTEN IN DE KIJKER

12.12.2014 De sjikste fuif ten voordele van C.K.G. Molenberg

Na een geslaagde teambuilding groeide bij het personeel van Forensische zorg 2 het idee om eens iets te doen voor het goede doel. In het kader van Music for Life organiseerden ze een fuif ten voordele van C.K.G. Molenberg. C.K.G. Molenberg heeft verschillende opvoedingswinkels in de regio, ze staan ouders bij in raad en daad bij de opvoeding van de kinderen en er zijn enkele residentiële afdelingen, waarvan één in dezelfde straat als OPZC Rekem gelegen is. Omdat de gebouwen in verval waren, startte C.K.G. Molenberg met een nieuwbouw met een budget dat enkel het hoogstnoodzakelijke bestrijkt. De opbrengst van de sjikste fuif diende om duurzaam speelgoed aan te kopen voor de kinderen die er verblijven.
Er werden zo'n 600 kaarten verkocht. De fuif vond plaats in Rondpunt 26, het jeugdcentrum van Genk. Stad Genk stak een handje toe en ook C.K.G. Molenberg zorgde mee voor logistieke ondersteuning. Mooi om te zien hoeveel mensen zich hiervoor belangeloos inzetten. Een schenking van meer dan 3000 € was het uiteindelijke resultaat.







BEELDEN VAN DE FUIF TEN VOORDELE VAN C.K.G. MOLENBERG

16.12.2014 Gouverneur Herman Reynders op bezoek in het kader van rondgang Limburgse ziekenhuizen

Bezoeken in 2014

Naar jaarlijkse gewoonte kwamen weer diverse scholen kennismaken met de psychiatrie en met de werking van het psychiatrisch zorgcentrum via een programma van een halve of hele dag:

13.01.2014–17.01.2014 WICO campus St.-Maria Neerpelt – 6 STO Gezondheids- en Welzijnswetenschappen – 22 personen
10.02.2014 Ocmw Maaseik – zorgkundigen – 22 personen
10.03.2014 VSPW Hasselt – zorgkundigen – 20 personen
21.03.2014 VSPW Hasselt – zorgkundigen – 20 personen
24.03.2014 VSPW Hasselt – zorgkundigen – 20 personen
25.03.2014 De Helix Maasmechelen – 6 STWA en 6 STWB – 30 personen
28.04.2014 Sint-Augustinus Bree – Humane wetenschappen – 32 personen
29.04.2014 CVO Step Hasselt – Opvoeders – 33 personen
08.05.2014 Kindheids Jesu Hasselt – Humane wetenschappen – 25 personen
10.06.2014 Sparrendal Lanaken – 7de jaar Thuis- en Bejaardenzorg – 8 personen
03.09.2014 PIVH Hasselt – Verpleegkunde module 3
05.09.2014 PIVH Hasselt – Verpleegkunde avondonderwijs – 20 personen
22.09.2014 KHLIM Hasselt
16.10.2014 Don Bosco Hechtel – 6de jaars – 19 personen
16.12.2014 Sint-Augustinus Bree – 7de jaar Thuis- en Bejaardenzorg – 16 personen

Daarnaast werden ook nog andere bezoekers ontvangen

25.04.2014 Hartpatiëntenvereniging Zutendaal – 27 personen
23.05.2014 CBM Antwerpen
21.08.2014 Bezoek Federatie As – 25 personen
01.09.2014–05.09.2014 Euregioproject Chronos – cursisten 2014
08.09.2014–12.09.2014 Euregioproject Chronos – cursisten 2015
22.09.2014 Terugkomdag cursisten opleiding zorgpaden – 20 personen
04.10.2014 Oud-leiding chiro Hechtel – 20 personen
08.10.2014 FPC Gent
10.10.2014 De Wissel BUSO Maaseik – Leerkrachten – 15 personen
10.10.2014 CAW Limburg Hasselt – personeel crisisopvang thuislozen – 10 personen
17.10.2014 Afvaardiging LBC Openbare diensten – 20 personen
13.11.2014 PC Caritas Melle – 12 personen
16.12.2014 Beschut wonen 't Veer en Beschut Wonen Min – 25 personen

Psychodiagnostisch Centrum (PDC)

Wat is het Psychodiagnostisch Centrum?

Het Psychodiagnostisch Centrum is een samenwerkingsverband tussen collega-psychologen van verscheidene zorgeenheden met expertise en ervaring binnen het werkgebied psychodiagnostiek.
Het Psychodiagnostisch Centrum bevindt zich in het onthaalgebouw van OPZC Rekem. Hier wordt ook de Test-o-Theek bewaard (bibliotheek van psychodiagnostisch testmateriaal). Verder is er een prikkelarme testruimte voorzien waar patiënten psychodiagnostisch onderzocht kunnen worden.

Hoe werkt het Psychodiagnostisch Centrum?

Op vraag van een multidisciplinair team (psychiater, psycholoog, verpleegkundig leidinggevende…) wordt psychodiagnostisch onderzoek verricht bij een patiënt. Een aanvraag wordt ingediend om onderzoek te doen naar het intelligentieniveau, het cognitief functioneren, de persoonlijkheidsstructuur, mogelijke ontwikkelingsstoornissen… Aanvragen worden binnen het Psychodiagnostisch Centrum besproken. Daarna wordt ze toegewezen aan de meest aangewezen psychodiagnosticus om het onderzoek af te nemen.
Het verdere psychodiagnostisch onderzoek is een nauwe samenwerking tussen de psychodiagnosticus die het onderzoek verricht, de psychiater en psycholoog die de aanvraag stellen en de patiënt die onderzocht wordt. De psycholoog verschaft de benodigde achtergrondgegevens en formuleert hypothesen, de psychodiagnosticus verricht de testafname bij de patiënt en verzorgt mondelinge en schriftelijke verslaggeving aan de psycholoog en patiënt.

Waarom werd het Psychodiagnostisch Centrum opgestart en wat zijn de resultaten?

Het doel en het resultaat van het Psychodiagnostisch Centrum is tweezijdig:

- het aanbieden van betere kwaliteit en
- kwantiteit in psychodiagnostisch onderzoek.

Door het bundelen van expertise in mankracht en materialen is er meer uniformiteit en intervisie mogelijk binnen het psychodiagnostisch werken. Ervaringen en informatie uit opleidingen kunnen vlot gedeeld worden en er is ruimte om te brainstormen over lopende casussen. Deze kennisdeling draagt in sterke mate bij tot de kwaliteit van de verrichte onderzoeken en hierdoor volgt een goede bijdrage aan de lopende behandeling van de patiënt. Door de samenwerking wordt de werklading verdeeld onder de psychodiagnostici. Snellere respons op de aanvraag en dus ook een snellere verslaggeving zijn hierdoor mogelijk. Wachtlijsten worden gereduceerd en door uniformering zijn er meerdere testonderzoeken op korte termijn mogelijk.

'Psychiatrische zorg vereist steeds meer een gespecialiseerde aanpak, waarbinnen diagnostische verfijning een must is. Door nauwe samenwerking binnen en met het Psychodiagnostisch Centrum wordt er een grote bijdrage geleverd in het aanbieden van gerichte en geschikte behandeling.'

DR. FANNY EECKHOUT, PSYCHIATER

Goede Psychiatrische Zorg

Situering

In 2013 werd de beleidskeuze gemaakt om als antwoord op de resultaten van de patiëntveiligheidscultuurmeting (2011) een taal te ontwikkelen die zorg centraal stelde. De zoektocht naar bruikbare tools heeft geresulteerd in Goede Psychiatrische Behandeling (Baert, 2008[2]).

Wat is Goede Psychiatrische Zorg?

Het is een model dat is ontwikkeld in 2007 door alle betrokkenen uit de geestelijke gezondheidszorg (stakeholders) onder leiding van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid. De opdracht om dit model te maken kwam van de Vlaamse overheid in het kader van uitkomstenmanagement en is uitgevoerd door Stefaan Baert.

Goede Psychiatrische Zorg, wat houdt dat in?

Het model is tot stand gekomen door aan stakeholders (patiënten, familieleden, hulpverleners, organisaties uit de ggz, overheid) de uitspraak *Een Goede Psychiatrische Behandeling is…* voor te leggen met de vraag die dan verder aan te vullen. Vervolgens worden al die uitspraken geordend (naar inhoud en belang). Zo ontstaan er, op basis van de techniek conceptmap, 5 groepen waar de uitspraken kunnen worden ondergebracht. Uiteindelijk worden de 293 uitspraken zo herleid tot 89 relevante uitspraken, onderverdeeld in de 5 groepen (clusters).

Welke zijn de 5 groepen die het model heeft opgeleverd?

De 5 groepen, in OPZC Rekem worden ze pijlers genoemd, zijn:

- respectvolle relatie tussen de hulpverlener en patiënt;
- deskundige hulpverlener;
- doel van de behandeling;
- passende zorg;
- maatschappelijke aspecten.

Hoe werd bij OPZC Rekem te werk gegaan?

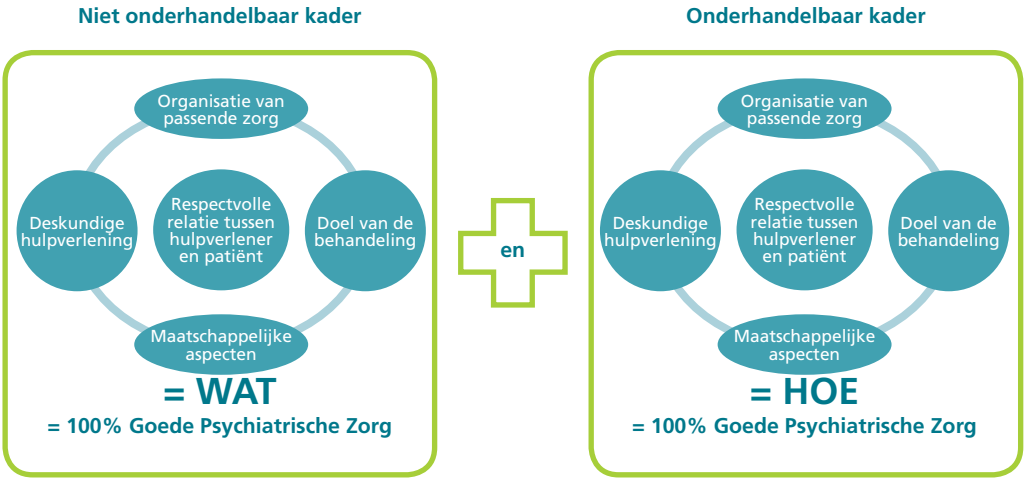
Alle zorgeenheden kregen een toelichting over het waarom van de keuze, de inhoud van het model en het schetsen van de verdere aanpak. Tegelijkertijd werd een oproep gelanceerd om samen het model vorm en gestalte te geven. Er werd duidelijk gekozen om medewerkers actief te betrekken om zo het model een OPZC Rekem kleur te geven. 150 medewerkers werden gevraagd om al de uitspraken (89) per pijler te ordenen naar belangrijkheid. Na dat huiswerk werden ze in een consensusmeeting uitgedaagd om te komen tot een gezamenlijke verbonden volgorde van uitspraken. De directie heeft in de beleidskeuze voor dit model uitdrukkelijk geopteerd om de belangrijkste

2 BAERT, S. (2008). CONCEPT MAP VAN GOEDE PSYCHIATRISCHE BEHANDELING. STAKEHOLDERSBEVRAGING NAJAAR 2007. DEEL 4. IN DE VVGG-REEKS: UITKOMSTENMANAGEMENT IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN VLAANDEREN. GENT, VVGG.

medewerkers, nl. degenen die dagdagelijks in de patiëntenzorg een team vormen, een grote impact te laten hebben in de definitieve model-vorming. Deze bottom-up benadering gaf de garantie dat het model voor 80% door de *vloer* bepaald werd. Dit was belangrijk naar draagvlak en motivatie. Er werd ook duidelijk gecommuniceerd en de nadruk werd gelegd op het niet onderhandelbaar en het onderhandelbaar kader (zie onderstaande figuur). De 100% goedgekeurde uitspraken vormen het wat en ze zijn als zodanig vast en onveranderlijk. Het onderhandelbaar kader zet in op de vertaling, het hoe, nl. hoe worden deze uitspraken vertaald naar de context van OPZC Rekem, de zorgeenheid, de doelgroep en therapeutische visie van de zorgeenheid.

Het model is af, op naar het hoe!

Een implementatietraject werd uitgewerkt om in 2015 de vertaalslag te maken van uitspraken naar de praktijk. In dit plan ligt de nadruk op een aantal aspecten nl. er wordt gestart met de top 2 uitspraken uit de eerste pijler (= een behandeling op maat van de patiënt en veilig voor de patiënt) en hiermee wordt 5 jaar verder gebouwd. Eerst wordt vertrokken vanuit een kloofanalyse, de kernteams krijgen autonomie om keuzes te maken voor thema's waarop wordt ingezet in 2015, het referentiepunt zijn de resultaten uit de CQ oefening. In deze laatste oefening werden de ervaringen van de patiënten (gemeten door de CQ index) en de perceptie over die ervaringen bij het zorgpersoneel (gemeten door de CQ index, aangepast) vergeleken. De hypothese is dat: *hoe bewuster het zorgpersoneel is over de effecten van hun gedrag, hoe juister hun inschatting kan zijn van de ervaring van patiënten met zorg*.
De 450 zorgmedewerkers dag in dag uit verleiden om *Goede Psychiatrische Zorg in OPZC Rekem voortdurend te verbeteren* is de uitdaging.



Stakeholdersoverleg

Situering van het initiatief

In het activiteitenverslag van vorig jaar kwam de opstart van het stakeholdersoverleg kort aan bod. Bedoeling is hier meer uitgebreid informatie te geven.
In aanwezigheid van minister Jo Vandeurzen werd op maandag 8 juli 2013 in Leuven het officiële startschot gegeven voor de pilootprojecten *Stakeholdersoverleg*. Icuro lanceerde dit project samen met het Vlaams Patiëntenplatform, de ziekenfondsen en de Koning Boudewijnstichting.
Dit nieuwe project kadert binnen de context van goed bestuur in ziekenhuizen waarbij wordt getracht een betere interactie te ontwikkelen met *stakeholders* (belangrijke belanghebbenden) over diverse thema's inzake de ziekenhuiswerking.
In deze pilootprojecten *Stakeholdersoverleg* komen interne en externe vertegenwoordigers – stakeholders – samen rond belangrijke ziekenhuisbrede thema's en geven ze daarover een advies aan de raad van bestuur. Externe stakeholders zijn vertegenwoordigers van buiten het ziekenhuis. Er participeren afgevaardigden uit patiëntenverenigingen vanwege het Vlaams Patiëntenplatform, vanwege de verschillende ziekenfondsen, vanwege lokale artsen en lokale zorg- en welzijnsorganisaties. Interne stakeholders zijn bestuurders, directie en afgevaardigden van de artsen van het ziekenhuis. Er wordt pariteit nagestreefd tussen de interne en de externe stakeholders en voor elk project werd een onafhankelijke voorzitter aangesteld.
Dit project ging van start in 5 algemene ziekenhuizen: ZNA-Antwerpen, Stedelijk Ziekenhuis Roeselare, Jessa Ziekenhuis Hasselt, Erica algemeen ziekenhuis campus Geel en Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst. Het project werd daarnaast opgestart in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem, waarbij ook afgevaardigden van familieleden participeren aan het overleg. De pilootprojecten worden wetenschappelijk begeleid door de Universiteit Gent. Hiervoor werden middelen bekomen van de Koning Boudewijnstichting en van Icuro.
De pilootprojecten werden geëvalueerd in het voorjaar van 2015.(www.icuro.be)

Een en ander gaat terug op de Hospital Governance aanbevelingen van Icuro van 2012, meer bepaald aanbeveling 4. *'De raad van bestuur van het ziekenhuis richt een stakeholdersoverleg (SO) op met een adviserende bevoegdheid aangaande de inhoudelijke opties van het zorgstrategische plan van het ziekenhuis, het ontwerp van beleidsplan en het ontwerp van jaarverslag. Het SO hoeft een specifiek en afzonderlijk overleg met externe stakeholders niet uit te sluiten. De raad van bestuur kiest zelf de partijen die hierbij worden betrokken, maar er wordt aanbevolen om hier de patiënten(vertegenwoordigers) actief te betrekken. Het SO zou kunnen bestaan uit afgevaardigden van de algemene vergadering, aangevuld met de deskundigen die door de algemene vergadering als beheerders werden aangeduid, van de ziekenhuisartsen in afstemming met de medische raad, van de lokale huisartsenkringen, van patiënten(verenigingen), van mutualiteiten, van andere zorgactoren in de regio zoals thuiszorg en woon- en zorgcentra, van externe ocmw's waarin het ziekenhuis een relevant marktaandeel heeft… De leden van het SO kiezen onderling een voorzitter en een verslaggever. De voorzitter van de raad van bestuur, de ondervoorzitter, de ziekenhuisdirectie, de voorzitter van de medische raad en stafmedewerkers aangewezen door de raad van bestuur nemen ambtshalve deel aan de vergaderingen van het SO.'*

Vertaling op niveau van OPZC Rekem

Voor het stakeholdersoverleg van OPZC Rekem werden volgende personen aangeduid als externe stakeholders:

- als voorzitter, Anja Depoortere, opleidingscoördinator verpleegkunde en zorgmanagement en departementaal onderzoekscoördinator PXL;
- als secretaris, Reinhilde Vanderlinden, vertegenwoordiger patiënten- en familieraad;
- namens het Vlaams Patiëntenplatform (VPP): Else Tambuyzer en Patrick Colemont;
- namens Similes: Mieke Craeymeersch, Leen Jacobs;
- namens de ocmw's (LSO): Ria Grondelaers;
- namens het Intermutualistisch college: Guido Brouwers, CM;
- namens het CAW, Heidi Bosselaers;
- namens de huisartsen: dr. Conings-De Smedt;
- namens de eerstelijn: Nele Vanmeer, Listel.

Als interne stakeholders:

- Erwin Vermeulen, voorzitter en Riet Van Cleuvenbergen, ondervoorzitter van de raad van bestuur;
- dr. Rikka Van de Velde, hoofdarts;
- dr. Hendrik Verslegers, psychiater;
- Walter Vandeneede, algemeen directeur;
- John Vanacker, administrateur-generaal.

In juli 2013 werd de eerste vergadering belegd, met de bedoeling 4 keer per jaar samen te komen. Sedert 2015 is dit 5 keer per jaar. De externen ontvangen een zitpenning en verplaatsingskosten.

Volgende thema's passeerden reeds de revue:

- voorstelling OPZC Rekem;
- website;
- ontslagmanagement;
- financiële structuur zorgcentrum;
- project Goede Psychiatrische Zorg;
- bezoek aan een zorgeenheid;
- thema's voor een nieuw strategisch plan;
- onderwerpen voor het activiteitenverslag 2014;
- wetenschappelijk onderzoek UGent rond stakeholdersoverleg.

Op 12 juni 2015 vond een studiedag plaats om het stakeholdersoverleg in de pilootsites te evalueren.

Naast de deelname van de leden van de raad van bestuur aan het overleg is er jaarlijks een overleg tussen het stakeholdersoverleg en de raad van bestuur.

Een eerste interne evaluatie leerde de zinvolheid van dit overleg en de noodzaak om regelmatig samen te komen. Van de suggesties die vanuit het stakeholdersoverleg gedaan werden, werd dankbaar gebruik gemaakt, bv. inzake goede psychiatrische zorg, website, ontslagmanagement. Ook de externe leden van het overleg ervaren het gebeuren als zinvol.

'Als afgevaardigde van het Vlaams Patiëntenplatform heb ik het stakeholdersoverleg als een zeer geschikt klankbord ervaren om de stem van de zorggebruiker te laten horen. Zo kregen de inzichten vanuit het patiëntenperspectief een positieve weerklank bij bv. de bespreking van het ontslagmanagement en de ontwikkeling van de nieuwe website. Het stakeholders-overleg levert drie creatieve krachten op: het combineert kennis van professionelen en ervaringsdeskundigen, het creëert kansen voor kwaliteitsverbetering of innovatie en het communiceert keuzes die van strategisch belang zijn. Deelnemen aan het stakeholders-overleg is voor patiënten van essentieel belang en een toekomstgerichte stap voorwaarts!'

PATRICK COLEMONT – VERTEGENWOORDIGER VPP

'Wie zorgt praat mee!

Het OPZC Rekem heeft ervoor gekozen om de familie/mantelzorger van de patiënt op te nemen in het stakeholdersoverleg.
Binnen het ICURO-project is dit uniek, moedig en baanbrekend.
Voor het eerst kunnen de families als formele overlegpartner hun belangen verdedigen:

- *wijzen op hun nood aan informatie en ondersteuning;*
- *hun ervaring en competenties delen.*

Ik zet mijn hoop in op de goodwill die ik bij alle partijen gezien heb. Wij zijn respectvol naar elkaar toe gegroeid.
Een breder beleidsperspectief garandeert een betere zorg: een vruchtbare bodem voor de toekomst.'

LEEN JACOBS – VERTEGENWOORDIGER SIMILES



STAKEHOLDERS VAN OPZC REKEM

Facilitaire ondersteunende dienstverlening

De facilitaire en ondersteunende diensten van OPZC Rekem mogen fier zijn op hun realisaties in 2014. Op alle fronten was het alle hens aan dek. Speerpunten in 2014 waren de zoektocht naar een verdere kostenefficiëntie en administratieve lastenverlaging door middel van een goede samenspraak met de clusters.

De administratief-financiële diensten: Boekhouding, Rekendienst, Facturatie, Patiëntenadministratie en Aankoop werkten in samenwerking met de zorg aan de vereenvoudiging van de processen. Historisch gegroeide werkwijzen werden onder de loep genomen en waar het kon werden activiteiten, formulieren, kortom administratieve verplichtingen geschrapt. Dit werd door de zorg als zeer positief onthaald.

Eind 2014 was het werk klaar en dit moest ook wel, want ondertussen werd de onderhandelingsprocedure voor de aankoop van Infohossoftware afgerond. Eind 2014 werd de implementatie van de nieuwe software gestart, zodat Boekhouding, Aankoop en Rekendienst op een geïntegreerde wijze kunnen samenwerken. De in 2014 vereenvoudigde administratieve processen vormen hiervoor de basis.
Deze nieuwe software ondersteunt bovendien het inscannen van leveranciersnota's en facturen, zodat gegevens automatisch ingelezen en verwerkt worden en ook op dit vlak de kostenefficiëntie verhoogt.
De Infohossoftware werkt prima samen met de IBM-software welke verder gebruikt wordt door de dienst Facturatie en de dienst Patiëntenadministratie.
Ook het apotheekproces en het voorschrijven van medicatie wordt in de toekomst door Infohos ondersteund.
In het kader van de optimalisatie van de kwaliteitszorg werd de Infolandsoftware, waarop het veiligheidsmanagementsysteem werkt, uitgebreid met een documentbeheersmodule. Ook deze module wordt in de loop van 2015 geïmplementeerd.

Naast de aankoop en installatie van nieuwe software werden door de dienst Informatica diverse nieuwe toepassingen zelf ontwikkeld. Zo werd in 2014 een nieuwe toepassing opgeleverd die de zorg toelaat om patiënten voor de opname te registreren. Tevens werden de administratieve verwerking van transfer en ontslag van patiënten, de aanvraag van zakgelden, de automatische registratie en facturatie van telefoongesprekken en de verwerking van de domiciliëringen, door nieuwe toepassingen vereenvoudigd. De Boekhouding automatiseerde het kasboek dat voorheen door de Rekendienst manueel werd bijgehouden.
Door middel van deze nieuwe toepassingen verminderde de administratieve last aanzienlijk.
In 2014 verwierf OPZC Rekem ook de toelating om gegevens van het Rijksregister te benutten.

De Informaticadienst ondersteunde niet alleen de aankoop en installatie van nieuwe software. Ze zorgde ook voor de nodige aanpassingen in de informatica-infrastructuur. Om de nieuwe software vlot te kunnen draaien, werd in 2014 de serverinfrastructuur geoptimaliseerd. De desktops werden grotendeels vervangen door thin cliënts, die rechtstreeks op deze servers werken. Het informaticanetwerk werd verbeterd door de implementatie van een nieuwe firewall. In het administratief gebouw en vergaderzalen werd een draadloos netwerk gerealiseerd.

In 2014 werd het informaticasysteem geaudit op het vlak van informaticaveiligheid en werd een informaticaveiligheidsbeleid goedgekeurd en een informaticaveiligheidsplan ontwikkeld. Sinds 2014 beschikt OPZC Rekem over een door de overheid goedgekeurde informaticaveiligheidsconsulent.

De informatica-ondersteuning van het Noolim-netwerk werd opgenomen.

De aanleg van een glasvezelverbinding tot de campus werd voorbereid. Ook werden de nodige voorbereidingen getroffen voor de vervanging van de verouderde telefooncentrale en de vervanging van het camerasysteem.

De werking van de winkel voor de patiënten werd herdacht, waardoor met respect voor het comfort van patiënten, een belangrijke administratieve lastenverlaging werd gerealiseerd.

De koppeling tussen de boekhouding en Arno, het personeelspakket, werd in 2014 verder geautomatiseerd, zodat personeelskosten adequater opgevolgd worden.
Per kwartaal werd een extrapolatie gemaakt van de jaarrekening en werd deze besproken op de raad van bestuur.

Uit deze cijfers blijkt dat de facilitaire en ondersteunende diensten er samen met de clusters in geslaagd zijn om de facilitaire kost in 2014 met 8,92% te doen dalen ten aanzien van 2012. In goed overleg met de zorg werd gezocht naar mogelijkheden om de kosten te verlagen. Samen met de clusters werden diverse projecten, o.a. met betrekking tot de voedingskosten (kooksessies, ontbijt) gerealiseerd. Door middel van deze projecten kregen de clusters enerzijds een grotere bestedingsautonomie en werden anderzijds de kosten toch gereduceerd.

De samenwerking tussen de dienst Onthaal en de dienst Bewaking werd verder ontwikkeld. De uitlening en het onderhoud van patiëntenfietsen werd gecentraliseerd. In 2014 werd gestart met een centraal archief en een personeelsbibliotheek.

Met betrekking tot infrastructuur werd in 2014, samen met de betrokken zorgeenheden, hard gewerkt aan het uittekenen van de plannen voor een nieuwbouw voor 80 forensische en rehabilitatiepatiënten. OPZC Rekem staat in de startblokken om deze nieuwbouw te realiseren. Om de bouwvergunning te krijgen, moesten er verplicht gebouwen worden afgebroken, moest er archeologisch onderzoek gebeuren, moest OPZC Rekem voldoen aan de wetgeving inzake zendbereik voor de hulpdiensten. De bouwvergunning is er en de overheidsopdracht voor het aanduiden van een aannemer werd afgerond. Teneinde de nieuwbouw te kunnen starten in 2015, werden in 2014 nog diverse andere voorbereidende werken uitgevoerd, zoals het verleggen en uitbreiden van de gasleiding- en het glasvezelnetwerk.
Een adequate opvolging van de financiële situatie maakte het mogelijk voor de raad van bestuur om een beslissing tot prefinanciering van deze nieuwbouw te nemen.



AFBRAAKWERKEN OUDE GEBOUWEN VAN OUDERENZORG (GEBOUW B1 EN B2)

In 2014 werden 3300 werkaanvragen verwerkt door de dienst Onderhoud en Techniek. Een betere communicatie en feedback met de zorgeenheden werd nagestreefd. Naast de werkaanvragen werden in eigen beheer heel wat kleinere verbouwingen en werken gerealiseerd. De Sociale dienst van het cluster Forensische zorg kreeg een nieuwe locatie. De zorgeenheid Rehabilitatie werd in 2014 aangepast en opgefrist. In de forensische zorgeenheid werden airco's geplaatst. De paarden van de manege kregen in de verschillende weiden een nieuwe schuilplaats…



AFBRAAKWERKEN OUDE GEBOUWEN VAN OUDERENZORG (GEBOUW B1 EN B2)

Een afvalbeheerssysteem werd ontwikkeld en geïmplementeerd. Het afval werd enerzijds gereduceerd en er wordt gewerkt met semi-ondergrondse afvalcontainers. De afvalverwerkingskost daalde ten aanzien van 2012 met 15%.

Samen met het Vlaams energiebedrijf werd de monitoring van het energieverbruik volledig op punt gesteld en werd het sluiten van een ESCO-overeenkomst voorbereid. Via dergelijke overeenkomst stelt een extern bedrijf zich via duurzame investeringen garant voor een aanzienlijke vermindering van de energiekosten en betaalt OPZC Rekem de door deze firma gerealiseerde investeringen op een termijn van 9 jaar terug.

Dankzij de inspanningen van de Keuken steeg de tevredenheid inzake de maaltijden in belangrijke mate. Ook hier werd er nauwer samengewerkt met de zorgeenheden en werden samen oplossingen gezocht om enerzijds tegemoet te komen aan de opmerkingen en anderzijds het kostenbewustzijn te vergroten. In 2014 werd ook de aankoop van nieuwe keukensoftware voorbereid. Ook deze software wordt in 2015 geïmplementeerd.

De dienst Aankoop realiseerde aankopen voor een bedrag van 3.434.322 €. De uitgaven inzake prestaties en diensten bedroegen 3.739.853 €. Het poetscontract werd op basis van een offertevraag in 2014 vernieuwd en naar aanleiding van deze overheidsopdracht werd het poetsproces herzien en werd een besparing gerealiseerd van 17% ten aanzien van 2012. In samenwerking met Hospilim werden verschillende nieuwe raamovereenkomsten gesloten zoals droge voeding, zuivel, diepvries, psychofarmaca, incontinentiemateriaal, anti-decubitussystemen, defibrillatoren en brandblustoestellen. In 2014 werd, in samenwerking met Hospilim, de nieuwe gunning van het contract voor de was voorbereid. Ook deze samenwerking ondersteunt de optimalisatie van de kostenefficiëntie.

Kortom, 2014 was een druk jaar, waarin samen met de clusters heel wat gerealiseerd werd en waarin vooral de fundamenten gelegd werden voor de verdere kwalitatieve ontwikkeling van de ondersteunende dienstverlening binnen OPZC Rekem.

OPZC Rekem in cijfers

Personeelsbezetting OPZC Rekem

Ziekenhuis (ZH)

Op 31.12.2014 werkten 464 personeelsleden in het ziekenhuis, waarvan 322 vrouwen en 142 mannen.

1. DIRECTIE	M	V *4	TOTAAL
– administrateur-generaal	1		**1**
– algemeen directeur	1		**1**
– directeur arts-specialist		1	**1**
– clustermanager	1	1	**2**
2. MEDISCH DEPARTEMENT	**M**	**V *5**	**TOTAAL**
– neuropsychiater	5	5	**10**
– omnipracticus	2	1	**3**
– apotheker		2	**2**
– laborant		1	**1**
3. PATIËNTENZORG	**M**	**V**	**TOTAAL**
– licenciaat in de psychologie	3	14	**17**
– licenciaat in de LO of kiné	3	4	**7**
– maatschappelijk assistent		11	**11**
– gegradueerde in de psychologie	1	5	**6**
– gegradueerde in de ergotherapie		18	**18**
– gegradueerde in de orthopedagogie		2	**2**
– therapieassistent/activiteitenbegeleider	4	10	**14**
– gegradueerd en gebrevetteerd verpleegkundige	51	127	**178**
– hoofd therapie	1		**1**
– verpleegassistent		1	**1**
– verzorgend personeel	2	32	**34**
– hoofd nursing + staf	3		**3**
– opvoeder A2/B2	1	9	**10**
– criminoloog	1	6	**7**
– begeleider patiëntenraad		2	**2**
– logistiek assistent	2	6	**8**
– muziektherapeut	1		**1**
4. ADMINISTRATIE EN LOGISTIEK	**M**	**V**	**TOTAAL**
– administratief personeel	12	35	**47**
– technisch en logistiek personeel	42	13	**55**
5. STAF	**M**	**V**	**TOTAAL**
– dienst communicatie	1	1	**2**
– jurist	1		**1**
– personeelsmanager		1	**1**
– hrm/vorming/dienst Personeelsbeheer	1	9	**10**
– Noolim		1	**1**
– preventieadviseur	1		**1**
– dienst kwaliteit	1		**1**
– kenniscentrum		4	**4**

Vervolg

OPMERKINGEN		M	V	TOTAAL
– IBF	*1	10	37	**47**
– sociale maribel	*2	6	25	**31**
– startbaan	*3	5	1	**6**

*1 = 1 x communicatiedeskundige, 2 x gegradueerd vpk, 18 x verzorgend personeel, 2 x opvoeder A2/B2, 12 x gebreveteerd vpk, 2 x administratie, 1 x logistiek assistent, 1 x dienst personeelsbeheer, 3 x therapieassistent 1 x lic in de psychologie, 2 x technisch en logistiek personeel, 1 x maatschappelijk assistent

*2 = 1 x gegradueerde ergo, 1 x maatschappelijk assistent, 8 x technisch en logistiek personeel, 4 x logistiek, 1 x hrm, 9 x administratie, 2 x therapieassistent, 1 x verzorgende, 1 x muziektherapeut, 3 x gebrevett vpk, 1 x muziektherapeut

*3 = 1 x verzorgend personeel, 2 x logistiek assistent, 2 x technisch en logistiek personeel , 1 x acitviteitenbegeleider

*4= 1 clustermanager werkt ook voor PVT

*5 = 3 neuropsychiaters werken deeltijds voor ziekenhuis en PVT

Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)

Op 31.12.2014 waren 184 personeelsleden tewerkgesteld in het PVT, waarvan 161 vrouwen en 23 mannen.

1. DIRECTIE		**M**	**V**	**TOTAAL *4**
– directeur PVT			1	**1**
2. MEDISCHE DEPARTEMENT		**M**	**V**	**TOTAAL *5**
– neuropsychiater		3	2	**5**
3. PATIËNTENZORG		**M**	**V**	**TOTAAL**
– licenciaat in de psychologie			5	**5**
– licenciaat in de LO of kiné			2	**2**
– licenciaat in de orthopedagogie		1	2	**3**
– licenciaat in de ergotherapie				**0**
– maatschappelijk assistente		1	5	**6**
– gegradueerde in de ergotherapie		1	6	**7**
– gegradueerde in de kiné		3	1	**4**
– gegradueerde in de orthopedagogie		1	4	**5**
– gegradueerd en gebrevetteerd verpleegkundige		11	51	**62**
– verpleegassistent			1	**1**
– opvoeder A2/B2		2	15	**17**
– verzorgend personeel			51	**51**
– activiteitenbegeleider			2	**2**
– administratief personeel			3	**3**
– logistiek assistente			8	**8**
– therapieassistent			2	**2**
OPMERKINGEN		**M**	**V**	**TOTAAL**
– IBF	*1			**0**
– sociale maribel	*2		15	**15**
– startbaan	*3		4	**4**

*1 = geen IBF personeel

*2 = 2 x activiteitenbegeleider, 5 x logistiek assistent, 3 x opvoeder A2/B2, 1 x gegradueerde ortho, 1 x verzorgend personeel, 1 x gebrevetteerd vpk, 1 x administratie, 1 x gegradueerd vpk

*3 = 4 x verzorgend personeel

*4 = directeur PVT werkt deeltijds voor ziekenhuis en PVT

*5 = 3 neuropsychiaters werken deeltijds voor ziekenhuis en PVT

In de loop van 2014 kwamen bij OPZC Rekem (ZH en PVT) 84 personeelsleden in dienst en zijn 67 personeelsleden uit dienst getreden.

Beddenbezetting en andere patiëntgerelateerde cijfers

Het aantal erkende bedden

Ziekenhuis

ERKENDE BEDDEN

DIENST		2012	2013	2014
370	**A**	60	60	60
380	**a-dag**	13	13	13
390	**a-nacht**	1	1	1
410	**T**	109	79	79
410	**Tg**	80	80	80
420	**t-dag**	25	25	25
Totaal		**288**	**258**	**258**

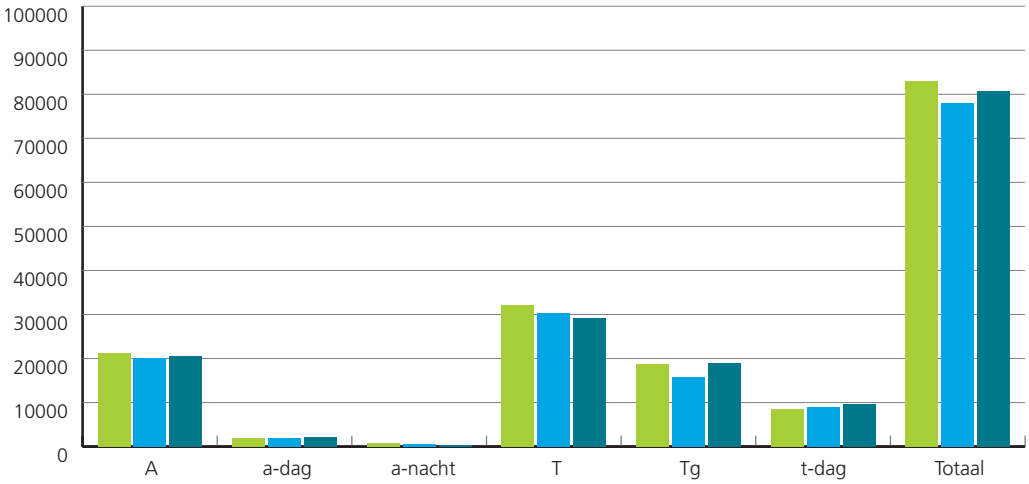
Vanaf 01.01.2013 werden 30 T-bedden buiten gebruik gesteld en ter beschikking gesteld voor het Noolim-project (mobiele teams).

VERPLEEGDAGEN PER KENLETTER

DIENST		2012	2013	2014
370	**A**	21120	20140	20528
380	**a-dag**	1859	1941	2060
390	**a-nacht**	745	593	274
410	**T**	32138	30359	29092
410	**Tg**	18647	15863	19060
420	**t-dag**	8416	9030	9614
Totaal		**82925**	**77926**	**80628**

Met verpleegdagen in volledige hospitalisatie wordt een opnameperiode van ten minste één nacht (opname voor middernacht en ontslag na 08.00 uur 's anderendaags) bedoeld.
Verpleegdagen in dagverpleging worden aangerekend bij aanwezigheid in de dienst gedurende minstens 7 uren overdag.
Verpleegdagen in nachtverpleging vergen behandeling onder rechtstreeks toezicht van de dienst op zijn minst van 19.00 tot 06.00 uur.
Voor elke kenletter wordt gestreefd naar een bezettingspercentage van minstens 80%.

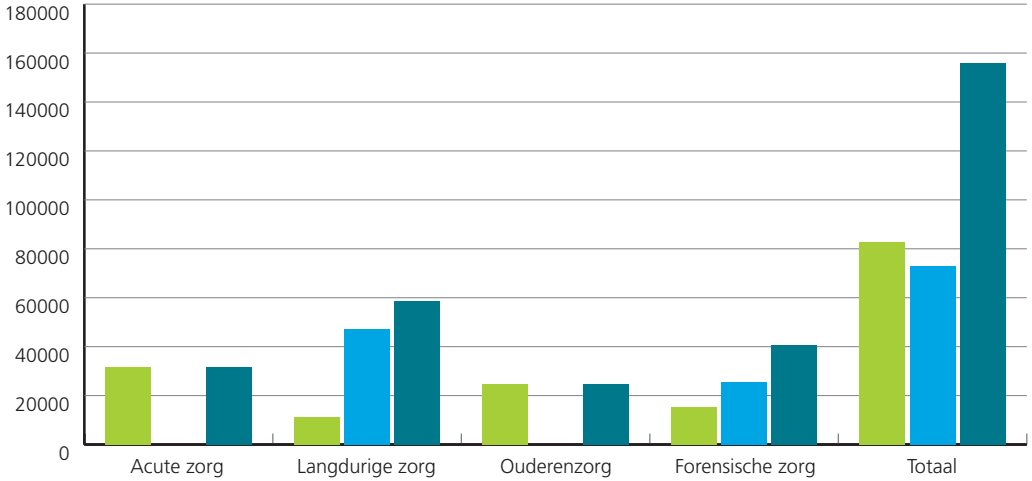
Na de daling van het aantal verpleegdagen in 2013 was er in 2014 opnieuw een stijging vast te stellen. Het aantal verpleegdagen in A-dienst is licht gestegen en de daling van het aantal verpleegdagen in T-dienst wordt gecompenseerd door het stijgen van het aantal verpleegdagen in Tg-dienst en t-dagdienst.



VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM PER CLUSTER

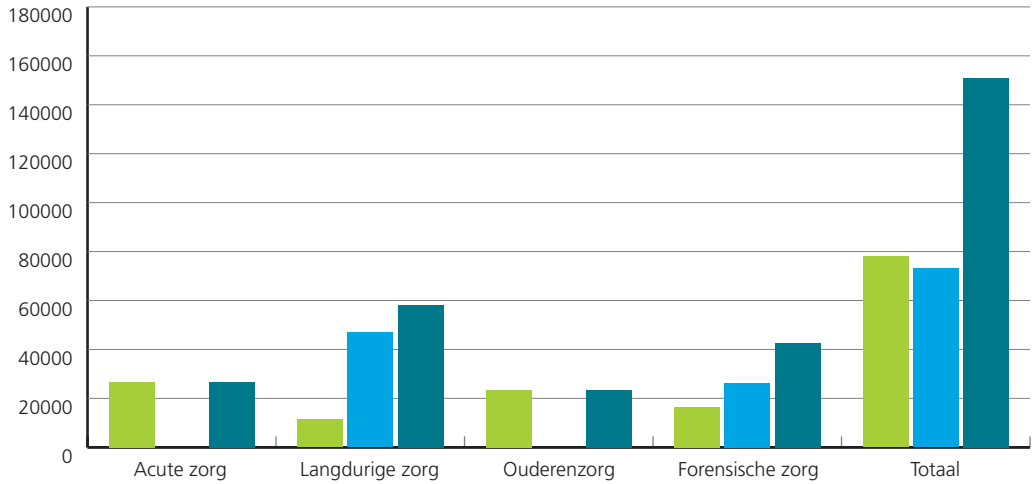
VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM 2012

Cluster	PZ	PVT	Totaal
Acute zorg	31841		31841
Langdurige zorg	11208	47385	58593
Ouderenzorg	24596		24596
Forensische zorg	15280	25487	40767
Totaal	**82925**	**72872**	**155797**



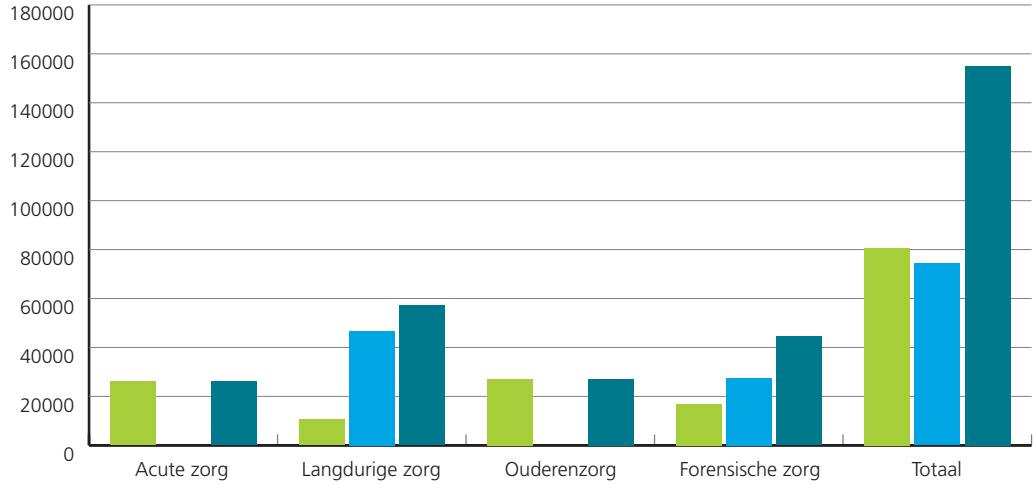
VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM 2013

Cluster	PZ	PVT	Totaal
Acute zorg	26751		26751
Langdurige zorg	11346	46844	58190
Ouderenzorg	23399		23399
Forensische zorg	16430	26189	42619
Totaal	**77926**	**73033**	**150959**



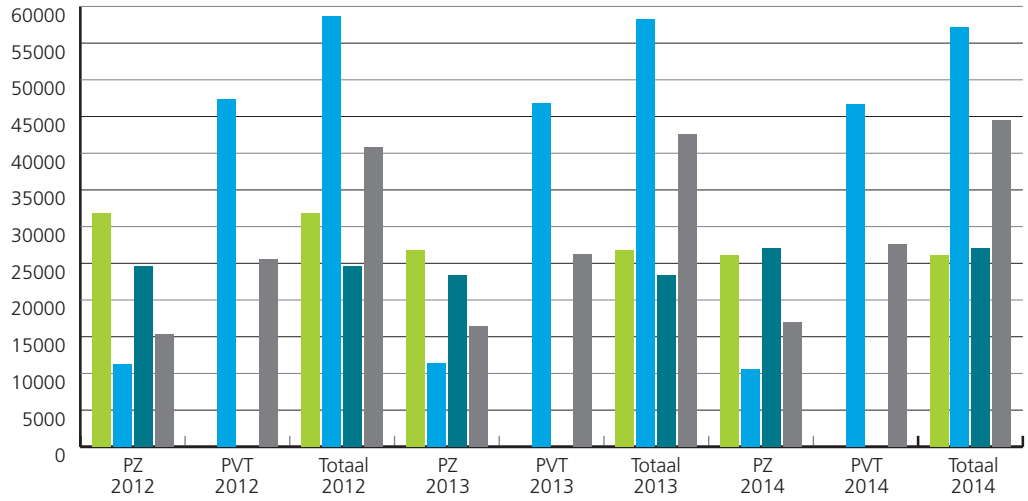
VERPLEEGDAGEN OPZC REKEM 2014

Cluster	PZ	PVT	Totaal
Acute zorg	26145		26145
Langdurige zorg	10496	46685	57181
Ouderenzorg	27089		27089
Forensische zorg	16898	27641	44539
Totaal	**80628**	**74326**	**154954**



VERPLEEGDAGEN PER ZORGLIJN

CLUSTER	PZ 2012	PVT 2012	TOTAAL 2012	PZ 2013	PVT 2013	TOTAAL 2013	PZ 2014	PVT 2014	TOTAAL 2014
Acute zorg	31841		31841	26751		26751	26145		26145
Langdurige zorg	11208	47385	58593	11346	46844	58190	10496	46685	57181
Ouderenzorg	24596		24596	23399		23399	27089		27089
Forensische zorg	15280	25487	40767	16430	26189	42619	16898	27641	44539
Totaal	**82925**	**72872**	**155797**	**77926**	**73033**	**150959**	**80628**	**74326**	**154954**

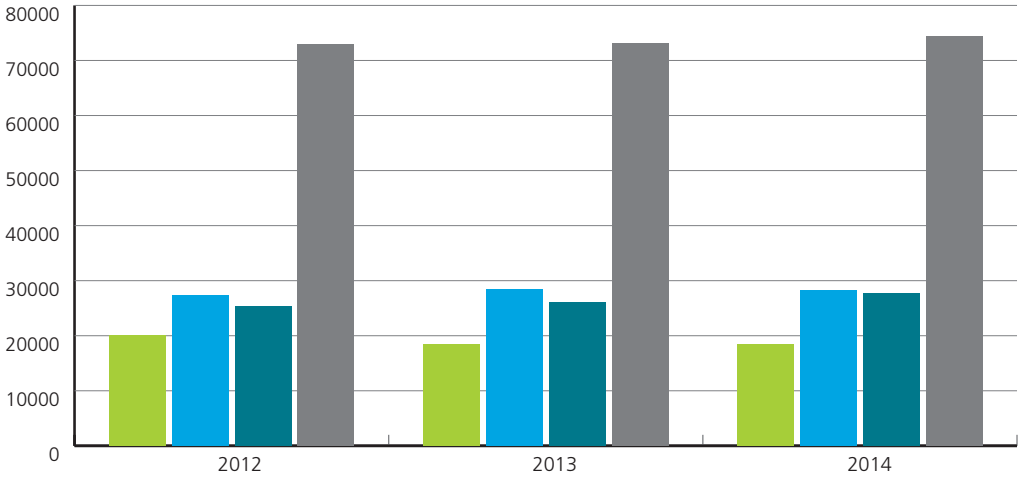


Verzorgingstehuis (PVT)

VERPLEEGDAGEN PER BEWONERSGROEP PVT

	2012	2013	2014
Mentaal gehandicapten	20107	18429	18451
Psychiatrische patiënten	27358	28469	28234
Forensische patiënten	25407	26135	27641
Totaal	**72872**	**73033**	**74326**

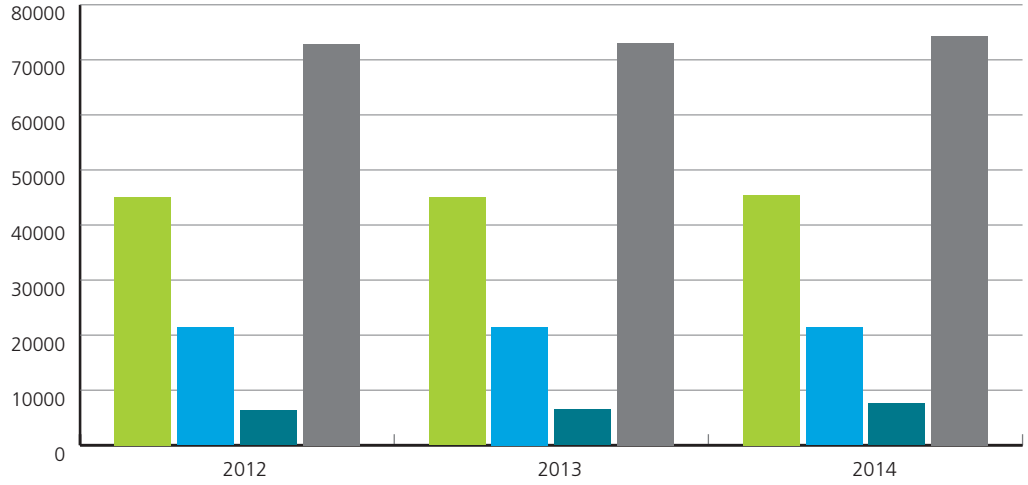
De daling van het aantal verpleegdagen van de mentaal gehandicapten is in 2014 stilgevallen en bleef bijna status quo t.o.v. 2013. Het aantal verpleegdagen van forensische patiënten blijft de laatste jaren stijgen.



VERPLEEGDAGEN PER CAMPUS PVT

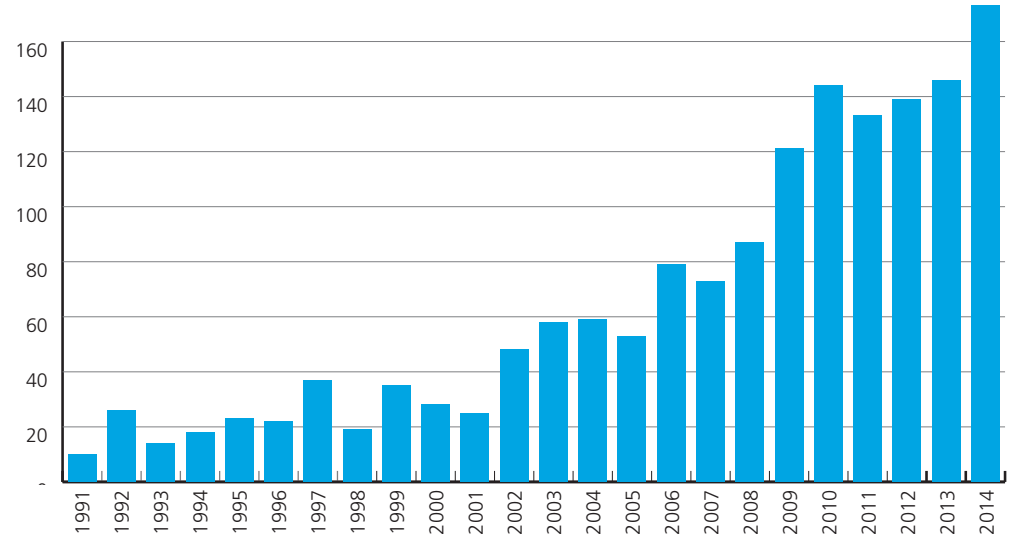
	2012	2013	2014
PVT Rekem	45094	45022	45423
PVT Rado Lanaken	21425	21503	21354
PVT Min Antwerpen	6353	6508	7549
Totaal	**72872**	**73033**	**74326**

PVT Rekem telt 127 plaatsen (37 uitdovende, 30 bestendige en 60 forensische).
PVT Rado Lanaken telt 60 plaatsen.
PVT Min Antwerpen telt 24 plaatsen.
Op 31.12.2014 geeft dat een totaal van 211 plaatsen in PVT.



Gegevens met betrekking tot gedwongen opnamen

AANTAL GEDWONGEN OPNAMEN PER JAAR



Aantal gedwongen opnamen

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAAL
10	26	14	18	23	22	37	19	35	28	25	48	58	59	53	79	73	87	121	144	133	139	146	173	**1570**

Een gedwongen opname is een wettelijk opgelegde beschermingsmaatregel die gehanteerd wordt bij gebrek aan enige andere geschikte behandeling t.a.v. een geesteszieke indien zijn toestand zulks vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit.

De wet van 26.06.1990 (betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke) is in voege vanaf 1991. Bovenstaande tabel geeft een overzicht van het aantal gedwongen opnamen in OPZC Rekem over de periode 1991 tot 2014. De laatste jaren (vanaf 2009) was er een sterke stijging van het aantal gedwongen opnamen. In 2014 was er opnieuw een toename en registreerden we het hoogste aantal gedwongen opnamen (173) op jaarbasis.

Van de 173 gedwongen opnamen in 2014 gebeurden er: 153 (88%) via spoedprocedure, 15 (9%) via gewone procedure, 5 (3%) via overbrenging van een andere instelling.

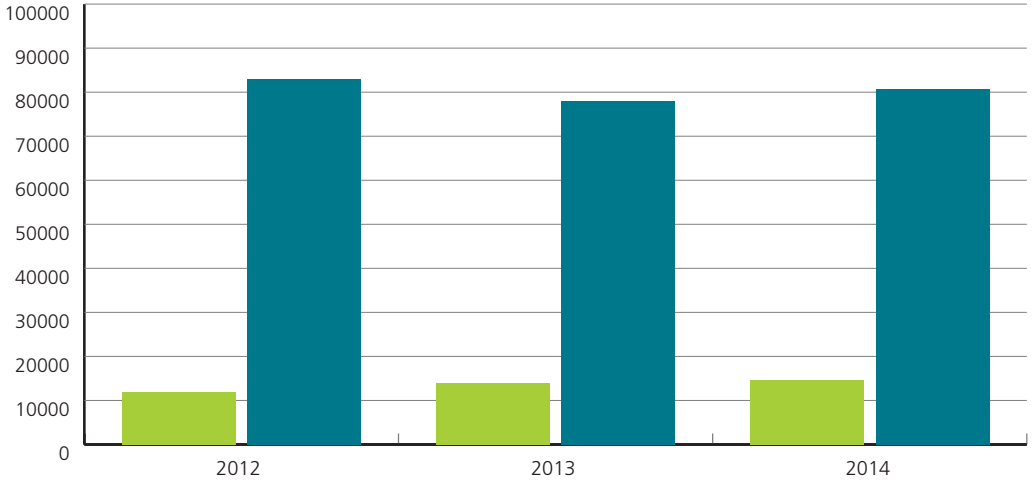
Van de 153 spoedprocedures werden er 87 (57%) ongegrond verklaard door de vrederechter, 7 spoedprocedures (4%) werden beëindigd door de geneesheer-diensthoofd bevoegd om beschermingsmaatregelen te treffen.

Van de 173 gedwongen opnamen in 2014 werden 129 (74%) beschermingsmaatregelen binnen de 40 dagen opgeheven. 3 (2%) patiënten werden onder gedwongen statuut overgebracht naar een andere instelling. Voor 41 (24%) procedures werd een periode van verder verblijf gevonnist.

VERPLEEGDAGEN GEDWONGEN OPNAMEN

VERPLEEGDAGEN	2012	2013	2014
Gedwongen opnamen	11951	13857	14727
Totaal ziekenhuis	**82925**	**77926**	**80628**
	14,41%	**17,78%**	**18,27%**

Het percentage verpleegdagen onder gedwongen statuut t.o.v. totaal verpleegdagen psychiatrisch ziekenhuis steeg in 2014 tot 18,27%.



In- en uitstroom

De medische opname is de rekeneenheid gebruikt binnen de registratie van de MPG (minimale psychiatrische gegevens).
Eén medische opname kan verschillende administratieve opnamen bevatten.
Het is de behandelende arts die bepaalt of een administratief ontslag ook een medisch ontslag is. Als bijvoorbeeld een patiënt naar een algemeen ziekenhuis wordt ontslagen is dit een administratief ontslag en tevens een medisch ontslag indien de behandelende arts dit beslist. Indien de patiënt langer dan dertig dagen wegblijft, is er altijd sprake van een medisch ontslag.
Onder *aanwezigen* worden alle personen die op 31.12.2014 in het ziekenhuis verblijven, bedoeld.

Ziekenhuis

PZ	2012	2013	2014
	AANTAL	AANTAL	AANTAL
Opnamen	612	672	725
Ontslagen	607	685	736
Aanwezigen	**295**	**280**	**274**

Opmerking: Patiënten op intermediair ontslag op 31.12.2014 die heropgenomen worden op een andere leefeenheid (zorgeenheid) of kenletter (dienst) worden niet bij de aanwezigen geteld.

Ondanks een vermindering van het aantal bedden (er werden 30 bedden aan Noolim afgestaan), zijn er de laatste twee jaren meer opnamen en ontslagen.

Verzorgingstehuis

PVT	2012	2013	2014
	AANTAL	AANTAL	AANTAL
Opnamen	75	79	99
Ontslagen	80	82	93
Aanwezigen	**202**	**199**	**203**

Het PVT is meer een *woonvorm*, waardoor er minder in- en uitstroom is, in vergelijking met het PZ.

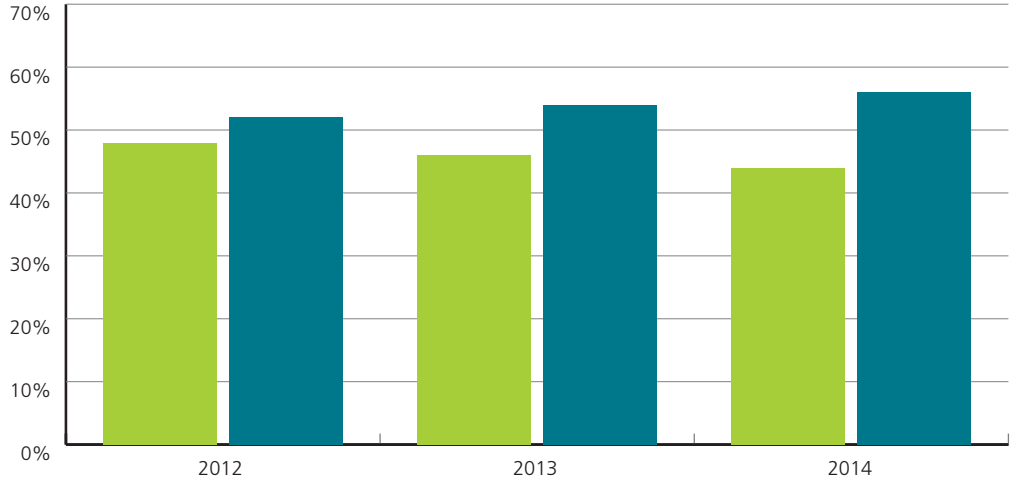
Medische opnamen en heropnamen

Heropnamen

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Eerste opname	295	48%	306	46%	319	44%
Heropname	315	52%	366	54%	406	56%
Totaal	**610**	**100%**	**672**	**100%**	**725**	**100%**

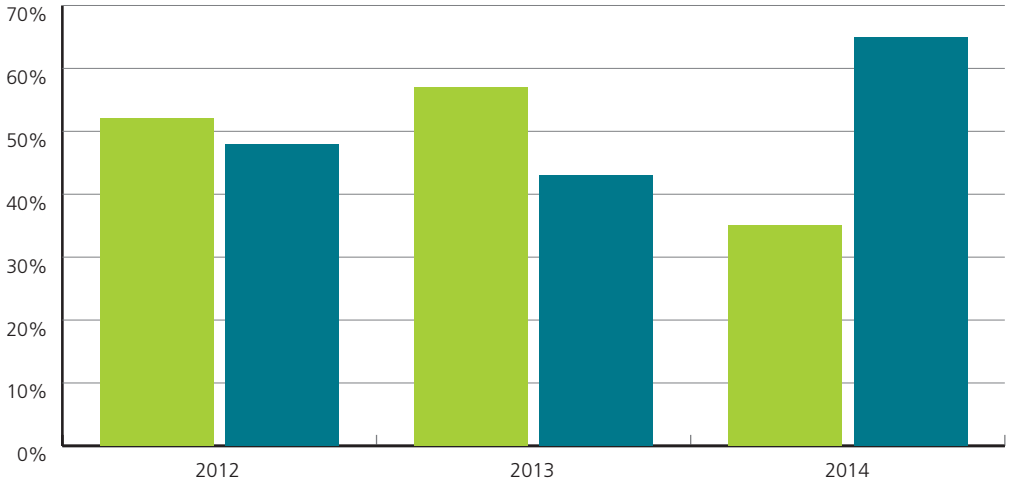
Het aantal opnamen blijft jaarlijks stijgen.



Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Eerste opname	39	52%	45	57%	35	35%
Heropname	36	48%	34	43%	64	65%
Totaal	**75**	**100%**	**79**	**100%**	**99**	**100%**

Het laatste jaar waren er meer heropnamen in PVT.

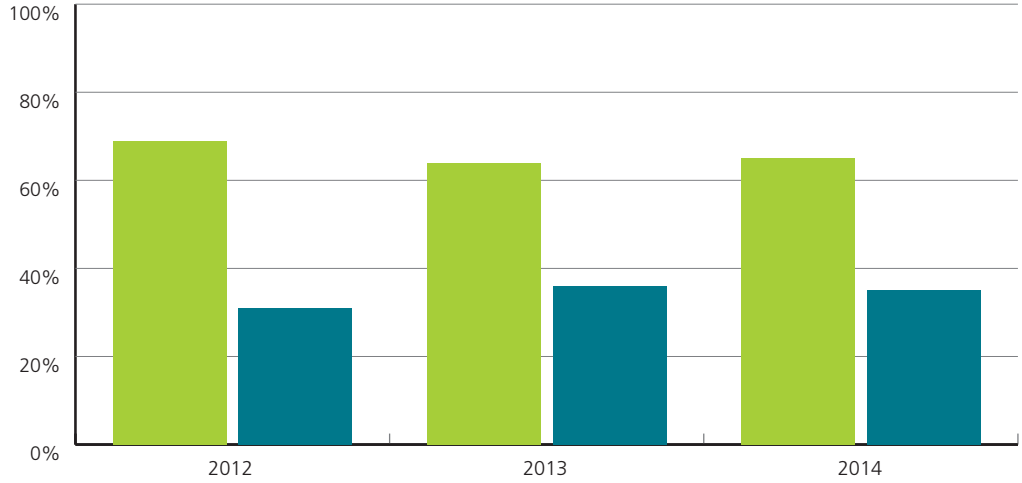


Opnamen naar geslacht

ZIEKENHUIS

PZ	2012		2013		2014	
GESLACHT	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Man	420	69%	432	64%	469	65%
Vrouw	192	31%	240	36%	256	35%
Totaal	**612**	**100%**	**672**	**100%**	**725**	**100%**

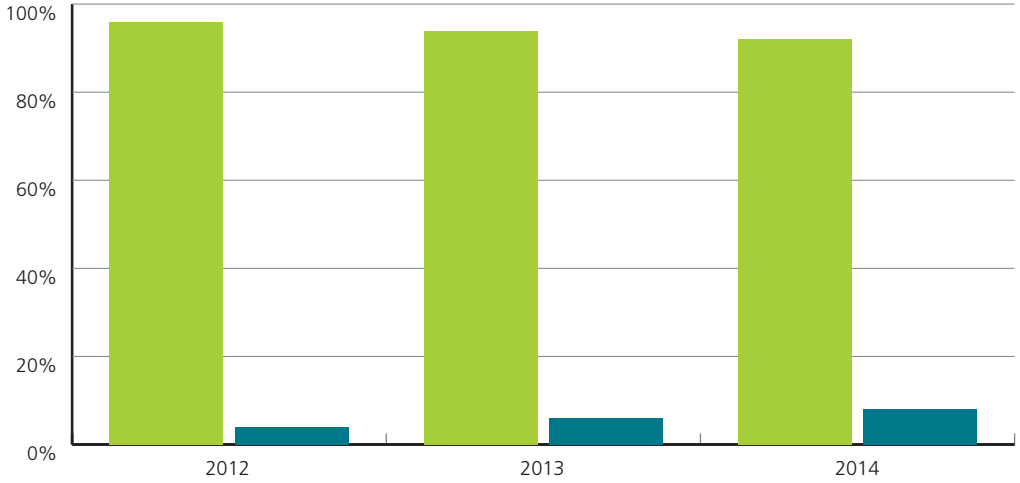
Van de opgenomen patiënten is 2/3 man en 1/3 vrouw. Deze verhouding is de laatste jaren min of meer constant gebleven.



Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
GESLACHT	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Man	72	96%	74	94%	91	92%
Vrouw	3	4%	5	6%	8	8%
Totaal	**75**	**100%**	**79**	**100%**	**99**	**100%**

In PVT is het aantal opgenomen vrouwen stijgend. Het laatste jaar tot bijna 1/10.

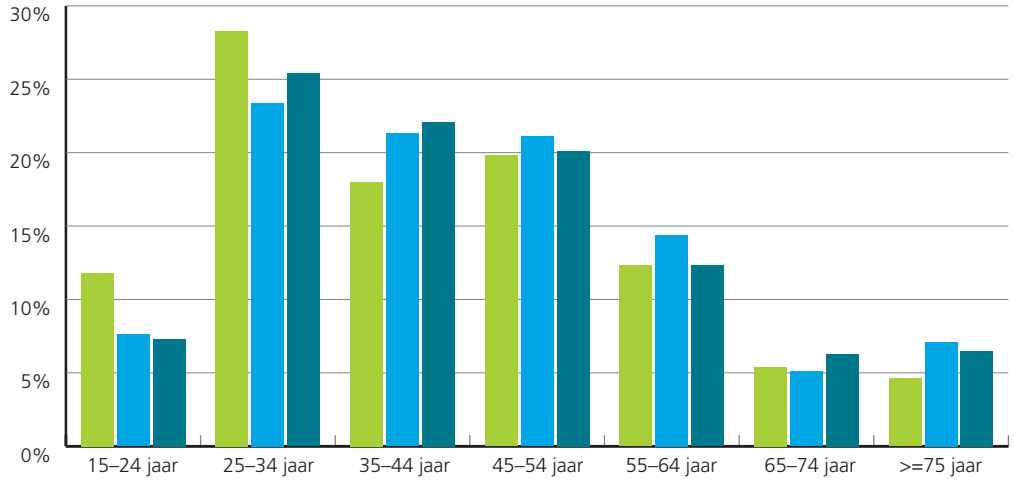


Opnamen naar leeftijd

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
LEEFTIJD	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15–24 jaar	72	11,8%	51	7,6%	53	7,3%
25–34 jaar	173	28,3%	157	23,4%	184	25,4%
35–44 jaar	110	18,0%	143	21,3%	160	22,1%
45–54 jaar	121	19,8%	142	21,1%	146	20,1%
55–64 jaar	75	12,3%	97	14,4%	89	12,3%
65–74 jaar	33	5,4%	34	5,1%	46	6,3%
>= 75 jaar	28	4,6%	48	7,1%	47	6,5%
Totaal	**612**	**100%**	**672**	**100%**	**725**	**100%**

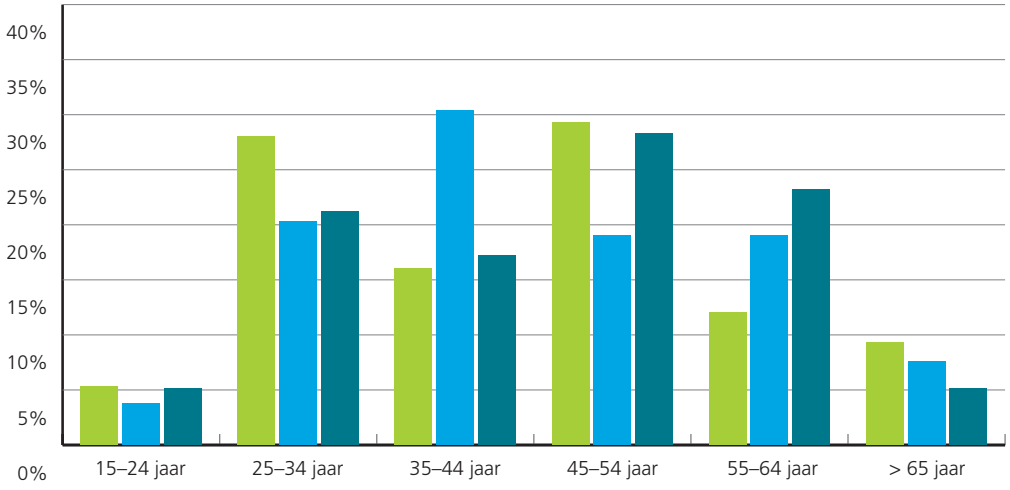
De leeftijdscategorie van 25 tot 34 jaar is het meest vertegenwoordigd bij de opgenomen patiënten in het ziekenhuis.



Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
LEEFTIJD	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15–24 jaar	4	5,3%	3	3,8%	5	5,1%
25–34 jaar	21	28,0%	16	20,3%	21	21,2%
35–44 jaar	12	16,0%	24	30,4%	17	17,2%
45–54 jaar	22	29,3%	15	19,0%	28	28,3%
55–64 jaar	9	12,0%	15	19,0%	23	23,2%
>= 65 jaar	7	9,3%	6	7,6%	5	5,1%
Totaal	**75**	**100%**	**79**	**100%**	**99**	**100%**

De meerderheid van de opgenomen bewoners bij PVT zijn tussen 45 en 54 jaar.



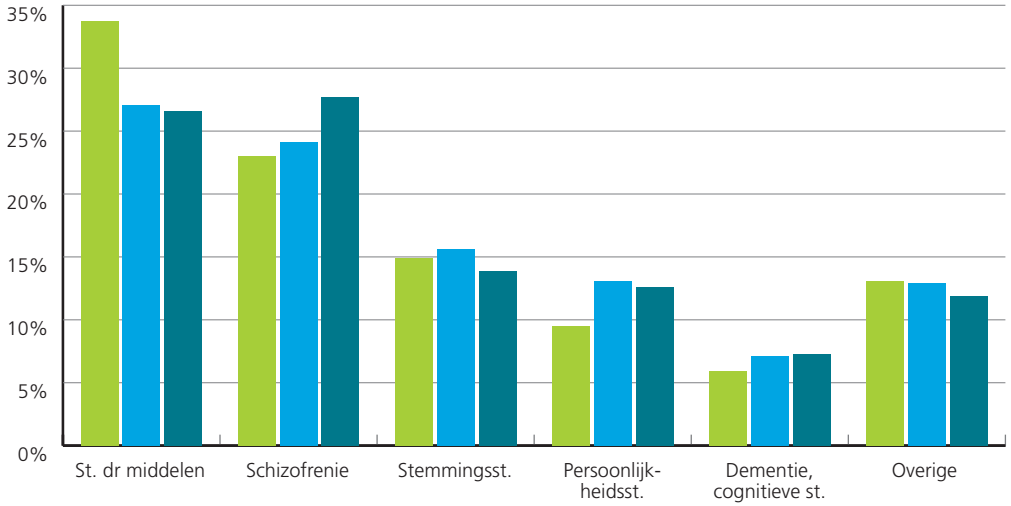
Hoofddiagnose van de opgenomen patiënten

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
HOOFDDIAGNOSE	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Stoornissen door middelen	206	33,7%	182	27,1%	193	26,6%
Schizofrenie	141	23,0%	162	24,1%	201	27,7%
Stemmingsstoornissen	91	14,9%	105	15,6%	101	13,9%
Persoonlijkheidsst.	58	9,5%	88	13,1%	91	12,6%
Dementie, cognitieve st.	36	5,9%	48	7,1%	53	7,3%
Overige	80	13,1%	87	12,9%	86	11,9%
Totaal	**612**	**100,0%**	**672**	**100,0%**	**725**	**100,0%**

Stoornissen door middelen is niet langer de meest voorkomende hoofddiagnose bij de opgenomen patiënten, het sluiten van de zorgeenheid Verslavingszorg heeft misschien nu pas zijn effect.

Schizofrenie is sinds de jaren negentig terug de eerste hoofddiagnose van de opgenomen patiënten in 2014.

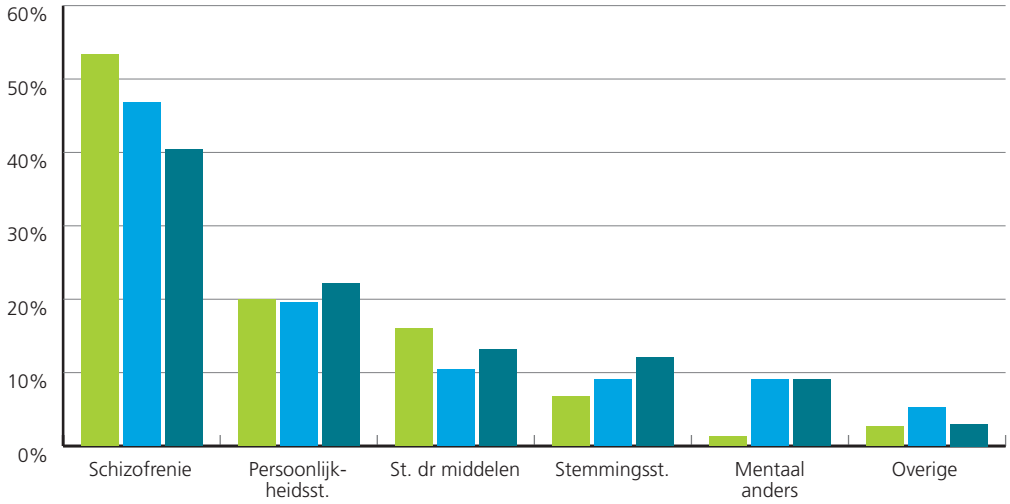


Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
HOOFDDIAGNOSE	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	40	53,3%	36	46,8%	40	40,4%
Persoonlijkheidsst.	15	20,0%	15	19,5%	22	22,2%
Stoornissen door middelen	12	16,0%	8	10,4%	13	13,1%
Stemmingsstoornissen	5	6,7%	7	9,1%	12	12,1%
Mentaal anders°	1	1,3%	7	9,1%	9	9,1%
Overige	2	2,7%	4	5,2%	3	3,0%
Totaal	**75**	**100,0%**	**77**	**100,0%**	**99**	**100,0%**

(° voorheen de diagnose *Zwakzinnigheid*)

Het aantal opgenomen bewoners met S*chizofrenie* daalt, maar blijft de voornaamste hoofddiagnose.

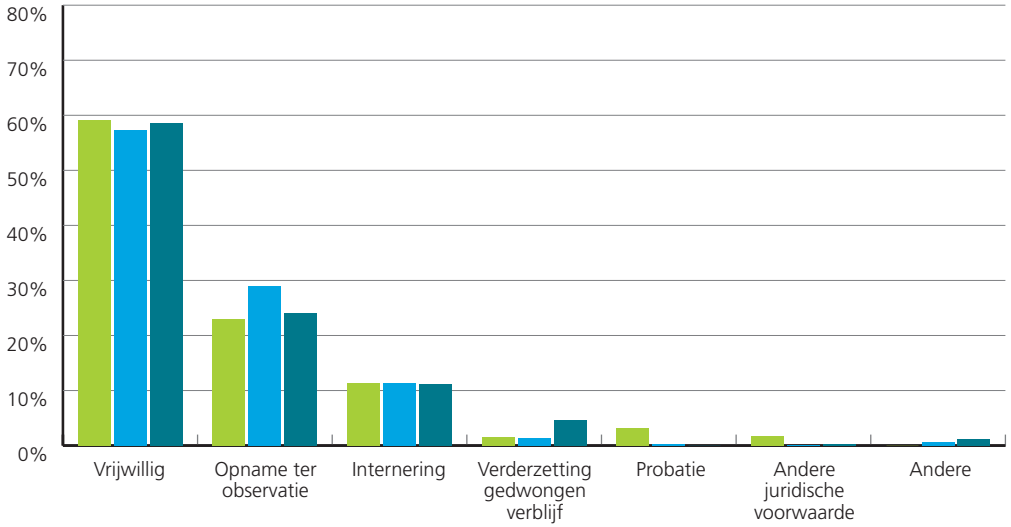


Wijze van opname

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
WIJZE	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Vrijwillig	362	59,2%	385	57,3%	425	58,6%
Opname ter observatie	140	22,9%	195	29,0%	175	24,1%
Internering	70	11,4%	76	11,3%	81	11,2%
Verderz. gedwongen verblijf	10	1,6%	9	1,3%	33	4,6%
Probatie	19	3,1%	2	0,3%	0	0,0%
Andere juridische voorwaarde	11	1,8%	1	0,1%	2	0,3%
Andere	0	0,0%	4	0,6%	9	1,2%
Totaal	**612**	**100,0%**	**672**	**100,0%**	**725**	**100,0%**

Bijna 6 op de 10 patiënten worden opgenomen op vrijwillige basis.



Aanwezige patiënten

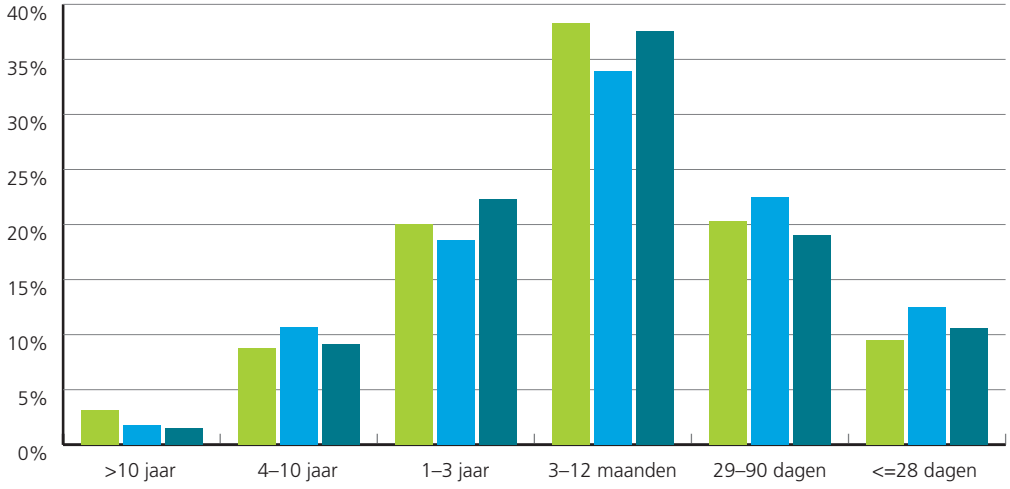
Duur van het medisch verblijf op 31.12.2014

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
DUUR°	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
> 10 jaar	9	3,1%	5	1,8%	4	1,5%
4–10 jaar	26	8,8%	30	10,7%	25	9,1%
1–3 jaar	59	20,0%	52	18,6%	61	22,3%
3–12 maanden	113	38,3%	95	33,9%	103	37,6%
29–90 dagen	60	20,3%	63	22,5%	52	19,0%
<= 28 dagen	28	9,5%	35	12,5%	29	10,6%
Totaal	**295**	**100,0%**	**280**	**100,0%**	**274**	**100,0%**

(° merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

Er zijn nog altijd enkele patiënten die reeds meer dan 10 jaar bij OPZC Rekem verblijven, maar dit aantal daalt jaarlijks. De meerderheid van de aanwezige patiënten heeft een verblijfsduur tussen 3 en 12 maanden.

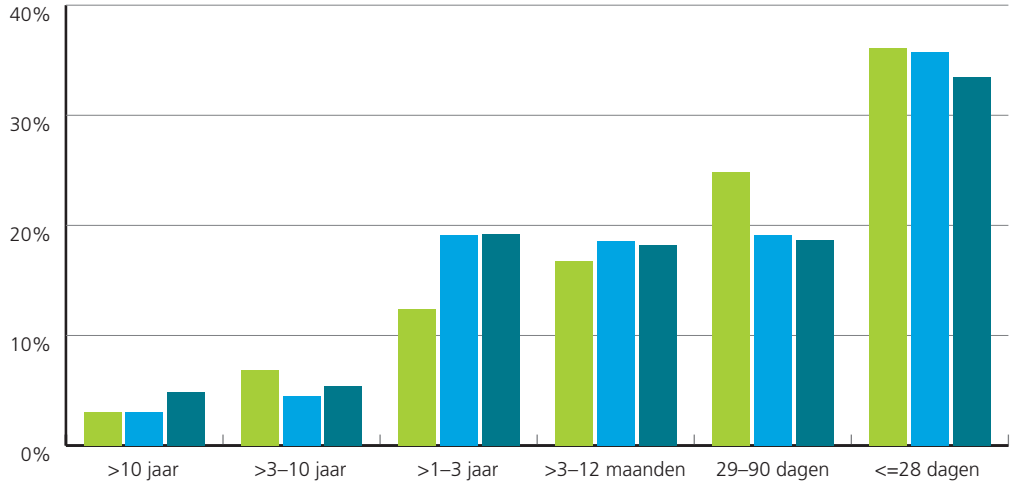


Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
DUUR°	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
> 10 jaar	73	36,1%	71	35,7%	68	33,5%
> 3–10 jaar	50	24,8%	38	19,1%	38	18,7%
> 1–3 jaar	34	16,8%	37	18,6%	37	18,2%
> 3–12 maanden	25	12,4%	38	19,1%	39	19,2%
29–90 dagen	14	6,9%	9	4,5%	11	5,4%
<= 28 dagen	6	3,0%	6	3,0%	10	4,9%
Totaal	**202**	**100,0%**	**199**	**100,0%**	**203**	**100,0%**

(° merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

Bij PVT wordt bij het échte langverblijf (langer dan 3 jaren) een dalende tendens vastgesteld.

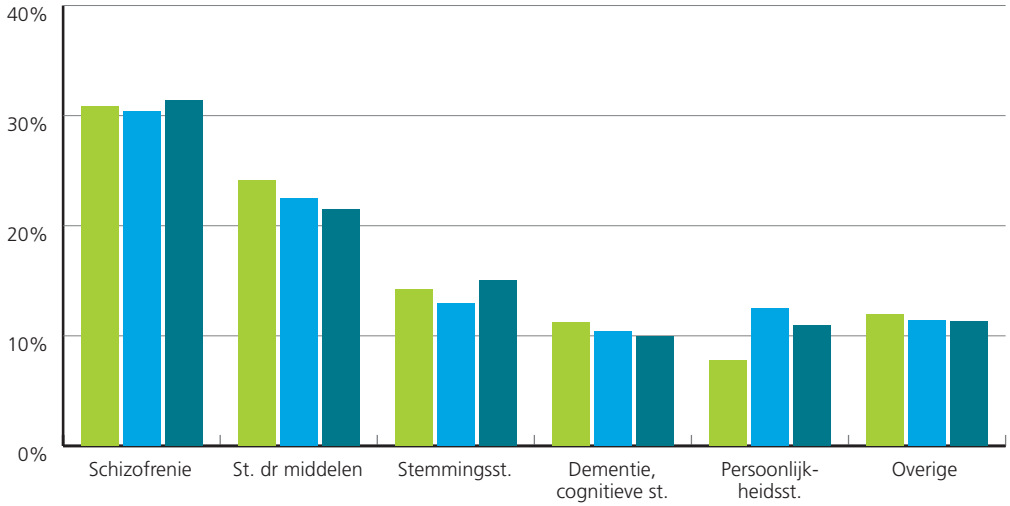


Hoofddiagnose van de aanwezigen op 31.12.2014

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
HOOFDDIAGNOSE	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	91	30,8%	85	30,4%	86	31,4%
Stoornissen door middelen	71	24,1%	63	22,5%	59	21,5%
Stemmingsstoornissen	42	14,2%	36	12,9%	41	15,0%
Dementie, cognitieve st.	33	11,2%	29	10,4%	27	9,9%
Persoonlijkheidsst.	23	7,8%	35	12,5%	30	10,9%
Overige	35	11,9%	32	11,4%	31	11,3%
Totaal	**295**	**100,0%**	**280**	**100,0%**	**274**	**100,0%**

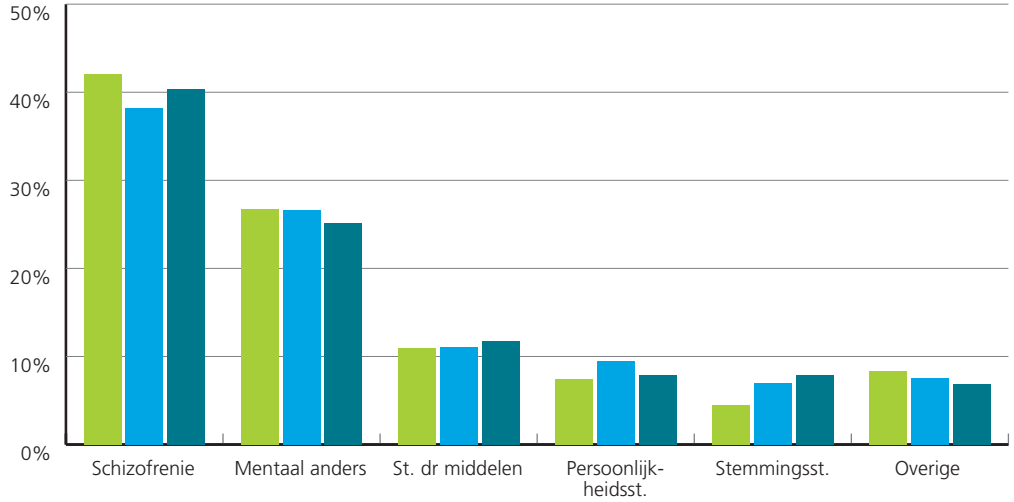
In het ziekenhuis zijn er minder aanwezigen met de diagnose van *Dementie*. Blijkbaar zijn de diagnosen binnen Ouderenzorg meer gedifferentieerd.
De diagnose *Stoornissen door middelen* bij de aanwezigen neemt de laatste 3 jaar af.



Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
HOOFDDIAGNOSE	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
Schizofrenie	85	42,1%	76	38,2%	82	40,4%
Mentaal anders	54	26,7%	53	26,6%	51	25,1%
Stoornissen dr middelen	22	10,9%	22	11,1%	24	11,8%
Persoonlijkheidsst.	15	7,4%	19	9,5%	16	7,9%
Stemmingsst.	9	4,5%	14	7,0%	16	7,9%
Overige	17	8,4%	15	7,5%	14	6,9%
Totaal	**202**	**100,0%**	**199**	**100,0%**	**203**	**100,0%**

Bij PVT is de hoofddiagnose bij 4 op de 10 aanwezige bewoners *Schizofrenie*.



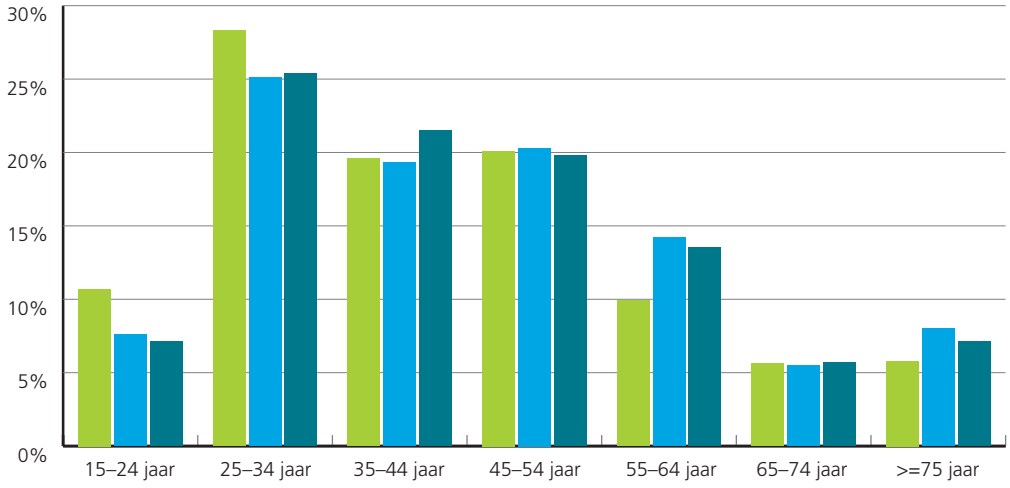
Ontslagen patiënten

Ontslagen patiënten naar leeftijd

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
LEEFTIJD	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15–24 jaar	65	10,7%	52	7,6%	52	7,1%
25–34 jaar	172	28,3%	172	25,1%	187	25,4%
35–44 jaar	119	19,6%	132	19,3%	158	21,5%
45–54 jaar	122	20,1%	139	20,3%	146	19,8%
55–64 jaar	60	9,9%	97	14,2%	99	13,5%
65–74 jaar	34	5,6%	38	5,5%	42	5,7%
>= 75 jaar	35	5,8%	55	8,0%	52	7,1%
Totaal	**607**	**100,0%**	**685**	**100,0%**	**736**	**100,0%**

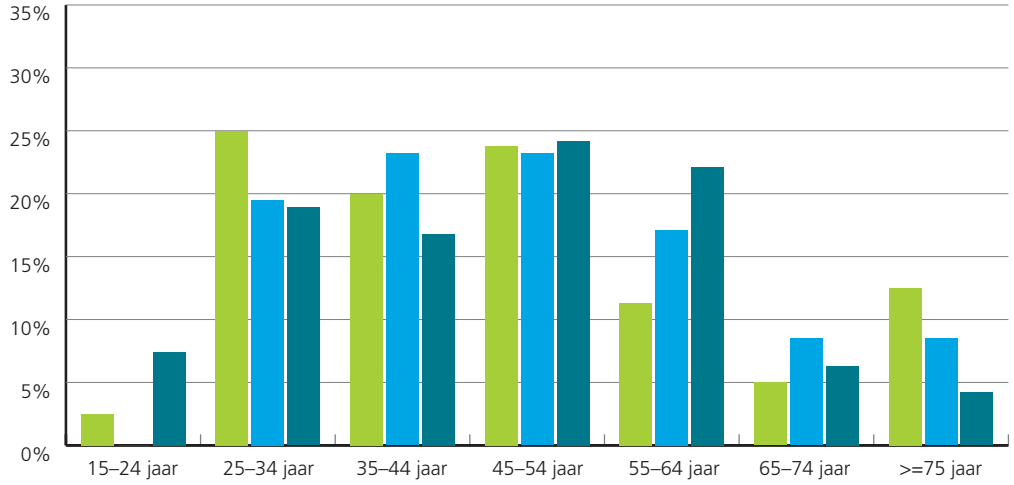
De groep tussen 25 en 34 jaar blijft het grootst bij de ontslagen patiënten.



Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
LEEFTIJD	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
15–24 jaar	2	2,5%	0	0,0%	7	7,4%
25–34 jaar	20	25,0%	16	19,5%	18	18,9%
35–44 jaar	16	20,0%	19	23,2%	16	16,8%
45–54 jaar	19	23,8%	19	23,2%	23	24,2%
55–64 jaar	9	11,3%	14	17,1%	21	22,1%
65–74 jaar	4	5,0%	7	8,5%	6	6,3%
>= 75 jaar	10	12,5%	7	8,5%	4	4,2%
Totaal	**80**	**100,0%**	**82**	**100,0%**	**95**	**100,0%**

Bij PVT is de leeftijd van de ontslagen bewoners tussen de 45 en 54 jaar het meest voorkomend.



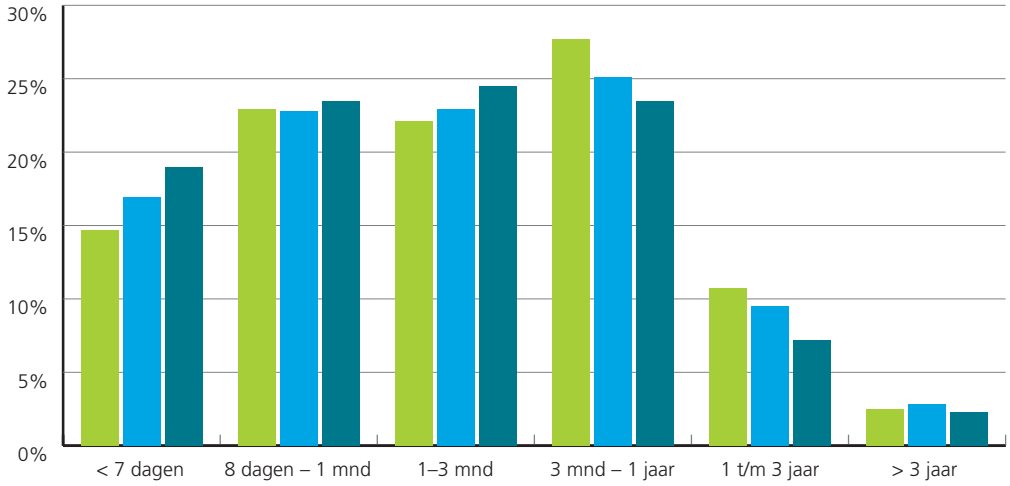
Verblijfsduur van de ontslagen patiënten

Ziekenhuis

PZ	2012		2013		2014	
VERBLIJFSDUUR°	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
< 7 dagen	89	14,7%	116	16,9%	140	19,0%
8 dagen – 1 maand	139	22,9%	156	22,8%	173	23,5%
1–3 maanden	134	22,1%	157	22,9%	180	24,5%
3 maanden – 1 jaar	165	27,2%	172	25,1%	173	23,5%
1 t/m 3 jaar	65	10,7%	65	9,5%	53	7,2%
> 3 jaar	15	2,5%	19	2,8%	17	2,3%
Totaal	**607**	**100,0%**	**685**	**100,0%**	**736**	**100,0%**

(° merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

2 op de 3 patiënten van het ziekenhuis werden binnen de 3 maanden ontslagen in 2014.

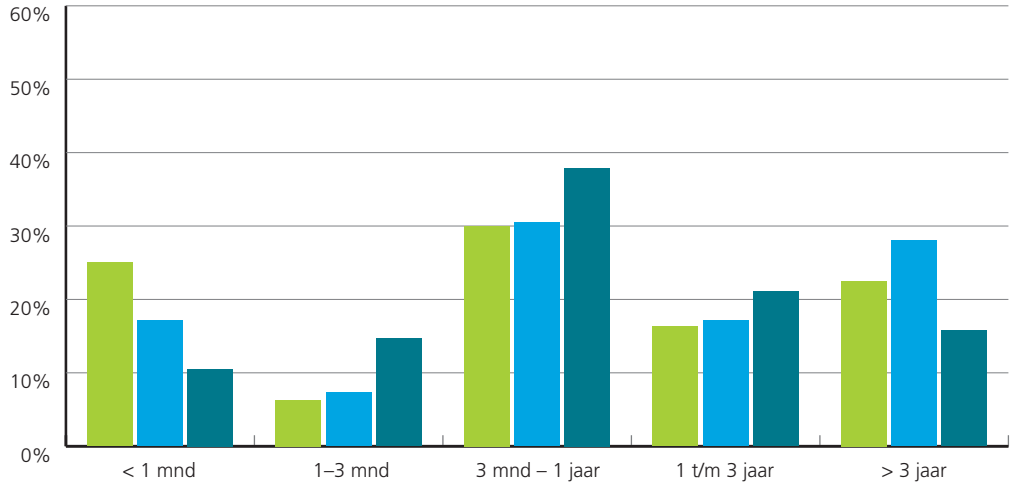


Verzorgingstehuis

PVT	2012		2013		2014	
VERBLIJFSDUUR°	AANTAL	%	AANTAL	%	AANTAL	%
< 1 maand	20	25,0%	14	17,1%	10	10,5%
1–3 maanden	5	6,3%	6	7,3%	14	14,7%
3 maanden – 1 jaar	24	30,0%	25	30,5%	36	37,9%
1 t/m 3 jaar	13	16,3%	14	17,1%	20	21,1%
> 3 jaar	18	22,5%	23	28,0%	15	15,8%
Totaal	**80**	**100,0%**	**82**	**100,0%**	**95**	**100,0%**

(° merk op dat de klassen verschillend van grootte zijn)

De meerderheid van de ontslagen bewoners verbleef tussen de 3 maanden en 1 jaar in PVT.



SAMENSTELLING EN COÖRDINATIE: ANJA PARTHOENS
EINDREDACTIE: JOHN VANACKER
FOTO'S: ARCHIEF OPZC REKEM; FOTOGRAAF BEN VAN DUIN
GRAFISCH ONTWERP EN DRUK: DRUKKERIJ LEËN, HASSELT
VOOR BIJBESTELLINGEN: DIENST COMMUNICATIE – DAALBROEKSTRAAT 106 – 3621 REKEM
TEL: 089 84 70 11
ANJA.PARTHOENS@OPZCREKEM.BE
WWW.OPZCREKEM.BE

www.opzcrekem.be