

Jaarverslag 2008



- Psychiatrisch Ziekenhuis **Bethaniënhuis**
- Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis **De Sprong**
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis **De Landhuizen**

Redactiecomité

Marc De Cuyper, Leo Eyselbergs, Louis Mentens, Bart Meyers,
Lutgart Van Dongen (eindredacteur), medewerkers algemeen secretariaat

Fotograaf

Leo Eyselbergs

Ontwerp en lay-out

www.hetgeelpunt.be

Verantwoordelijke uitgever

Gui Rusch

Het Psychiatrisch Centrum in cijfers

Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis

626 plaatsen en bedden

Aantal opnames: 2.001

Aantal ligdagen: 181.151

Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen: 149 plaatsen

Beschut Wonen De Sprong: 95 plaatsen

Psychiatrische Zorg aan Huis: 137 opgevolgde casussen

Aantal medewerkers

Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis

Mannen: 161

Vrouwen: 639

Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen

Mannen: 8

Vrouwen: 108

Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong

Mannen: 3

Vrouwen: 22



Het Psychiatrisch Centrum Bethanië maakt deel uit van de groep
Emmaüs. Maatschappelijke zetel: Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen.

Stilstaan is achteruitgaan. Een organisatie die bij de pakken blijft zitten en geen nieuwe initiatieven meer neemt, is gedoemd om te verdwijnen. De maatschappij verandert voortdurend, gewoontes verdwijnen en nieuwe noden ontstaan. In plaats van, uit een vorm van misplaatst nostalgisch verlangen, oude structuren te willen in stand houden, is het onze plicht mee te evolueren en onze dienstverlening voortdurend aan te passen.

De kernwaarden van het Psychiatrisch Centrum worden gesymboliseerd in ons logo. Eén element van het logo, de vlam, duidt op dynamiek. Bethanië wil energiek inhaken op een geestelijke gezondheidszorg in beweging en oog hebben voor nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en zorgvernieuwende samenwerking met vele partners. In dit jaarverslag komen weer tal van initiatieven aan bod. Zowel in de patiëntenzorg als in de logistieke activiteiten volgen de verbeterprojecten elkaar in sneltempo op. Verschillende grote infrastructuurprojecten hebben een zware impact op het domein, het organisatie-model van het Psychiatrisch Ziekenhuis wordt onder het vergrootglas gehouden, een gesofisticeerd tijdsregistratiesysteem wordt opgezet, de poetsmethodiek wordt herbekeken. Het zijn maar enkele voorbeelden van waar onze medewerkers mee bezig zijn.

Onze eerste bekommernis blijft uiteraard een steeds betere patiëntenzorg. Hiertoe richten onze inspanningen zich op drie domeinen: vermaatschappelijking, evidence based werken en continuïteit in de zorg.

Het Psychiatrisch Centrum Bethanië wil graag zijn steentje bijdragen aan de vermaatschappelijking van de zorg. Een zorg voor mensen met psychische problemen die zich verplaatst van de instelling naar de samenleving. We beseffen maar al te goed dat ons hieromtrent nog veel te doen staat, maar het veronderstelt bovenal het wegwerken van allerhande maatschappelijke drempels zoals vooroordelen, stigmatisering, complexe regelgeving en administratieve procedures.

Als we in onze missie verklaren dat we willen werken volgens de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen, dan betekent dit min of meer dat we evidence based willen

werken. Het inzicht over wat werkt en wat niet werkt, moet het uitgangspunt vormen voor ons therapeutisch handelen. In dit verband is het goed dat ook de psychotherapie zich meer en meer aan de wetenschappelijke toets onderwerpt. We volgen ook met grote belangstelling de inspanningen die de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid doet om goede meetinstrumenten te ontwikkelen die uitkomstenmanagement in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk maakt. Om de continuïteit in de zorg te verbeteren, willen we graag inspanningen doen om samen te werken met zeer diverse partners. Het hoort immers niet dat een patiënt, wanneer hij opgenomen is in een psychiatrisch ziekenhuis, zijn maatschappelijk netwerk ziet verbrokkelen, dat zijn familie niet betrokken wordt bij de behandeling of dat een ontslag onvoldoende wordt voorbereid. We willen graag mee evolueren van een aanbodgestuurde geestelijke gezondheidszorg naar een vraaggerichte zorg waarin zorg op maat en continuïteit van zorg centraal staan.

Maar, we zijn er ook van overtuigd dat dit niet kan zonder een meer soepele omgang met het huidige regelgevend kader, en dit zowel federaal als Vlaams. Nieuwe zorgvormen ontwikkelen op maat van onze patiënten gaat immers nooit lukken als dit niet gepaard kan gaan met een minder strikte interpretatie van allerhande regeltjes. Complexe en onaangepaste regelgeving leidt veelal tot meeruitgaven, boetes of ingehouden subsidies. Het resultaat hiervan is immobilisme en impasse.

Van directies, artsen en gezondheidswerkers mag terecht verwacht worden dat zij als ondernemers maatschappelijk relevante initiatieven nemen in het belang van psychisch zwakke mensen. Wij willen deze uitdaging graag aannemen op voorwaarde dat de overheden van dit land de vetes van het ons aangemeten keurslijf iets losser willen maken.

Gui Rusch
Algemeen directeur



Voorwoord

Ondernemers gevraagd



Even terugkijken en reflecteren

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

Bij een terugblik op mijn loopbaan is er niet meteen één herinnering die ik als meest positief zou kunnen omschrijven. Er zijn verschillende herinneringen die ik als zeer positief heb ervaren. Eén voor één zijn het die momenten waarop ik constateerde dat de impact van de beeldende therapie en de therapeutische relatie bij een aantal patiënten een krachtige nieuwe dynamiek op gang bracht. Ik zou het willen beschrijven als een universele ervaring die een mens niet vaak in zijn leven doormaakt. Als ik hieraan terugdenk, sterkt het mijn overtuiging dat mensen ondanks de diepe miserie waarin ze vaak verzeilen, diepe krachten in zichzelf kunnen aanspreken om het heft terug in eigen handen te nemen.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

Veel facetten dragen er momenteel toe bij dat het mijns inziens voor patiënten nu beter is dan 30 jaar geleden. De zorg voor een eigentijdse omgeving waar veel aandacht uitgaat naar ruime en lichte gebouwen en waar plaats is voor privacy, is een groot contrast met de slaapzalen van 20 bedden van destijds. De beste verbetering is toch wel de tijdsgeest die meer ruimte schept voor persoonlijke aandacht voor elke individuele patiënt. Waar er vroeger onvoldoende ruimte was voor inspraak en individuele aandacht, beschikken we nu gelukkig over meer deskundig personeel dat aandacht heeft voor de participatie van de patiënt in de totale behandeling.

Ann Aertsen



De patiënt heeft altijd gelijk

Dr. Marc Hermans

Lang geleden wist vader alles het best en in de klinieken hadden de dokters het voor het zeggen. De patiënten deden wat hen voorgehouden werd. Zo wil het althans de overlevering.

Evengoed hoorde je ook toen reeds tijdens teamvergaderingen bij moeilijk verlopende besprekingen wel iemand opperen dat de patiënt altijd gelijk heeft. Soms probeerden de behandelaars iemand te resocialiseren terwijl hij of zij er (nog) niet klaar voor was. Pas na een opflakking van symptomen of een toename van problematisch gedrag wilden ze tenslotte inzien dat ze op het verkeerde spoor zaten. Je kan immers moeilijk opdringen wat door de patiënt niet gedragen wordt.

Mondjesmaat werd de patiëntenparticipatie de voorbije jaren in het Psychiatrisch Centrum in Zoersel uitgebouwd. Zo hebben we in het Psychiatrisch Ziekenhuis op vele afdelingen een lange traditie van patiëntenvergaderingen waarop maandelijks tot wekelijks het leven op de afdeling door henzelf bijgestuurd wordt. Sinds 2007 verwacht de directie dat elke afdeling hier tijd voor vrijmaakt, ook bij die patiëntengroepen voor wie inspraak misschien minder vanzelfsprekend is. Het aantal patiëntenvergaderingen per afdeling wordt geregistreerd, zon-

der dat er sprake is van inhoudelijke bemoeienis. Soms worden patiënten uitgenodigd op de directiestaf. Recent lichte bijvoorbeeld een afvaardiging van kunstproject De Facktorij toe wat dit project voor hen betekent. Bij een bezoek van minister-president Kris Peeters aan ons Psychiatrisch Centrum kregen enkele patiënten de kans om kort en bondig hun verhaal te doen en hun verzuchtingen te laten horen. Sinds enkele jaren houdt een onafhankelijke ombudsman wekelijks spreekuur in het Psychiatrisch Ziekenhuis.

In het Psychiatrisch Verzorgingstehuis zetelt een afgevaardigde van de bewoners in de bestuursvergadering. In de dagelijkse praktijk staat Beschut Wonen De Sprong ongetwijfeld het verst. De inspraak van bewoners is daar systematisch doorgetrokken: patiëntenvergaderingen, deelname samen met familieleden en personeel aan studiedagen, ...

Er worden dus voorzichtige stappen gezet, maar er is nauwelijks sprake van integratie van patiëntenvertegenwoordigers op het niveau van de organisatie. In Nederland geraakten ervaringsdeskundigen wel meer en meer ingeburgerd in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Bij een bezoek aan de GGZE (Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven) in 2007 werden

de directies van de psychiatrische ziekenhuizen van de provincie Antwerpen opgewacht door drie ervaringsdeskundigen die zeer professioneel hun opdracht en ervaringen uit de doeken deden.

In het decembernummer 2008 van Psyche noteert Bob Cools dat bijzonder hoogleraar Margo Trappenburg uit Rotterdam onlangs gewaarschuwd heeft dat de slinger de andere kant dreigt uit te gaan. Steeds meer democratisering is volgens haar niet per definitie beter. Je kan de zorgkwaliteit niet eindeloos blijven verbeteren door beter je best te doen. Als alle patiënten voor elke ziekte apart beginnen lobbyen, raken we nergens.

Als reactie hierop verzuchtte Rafaël Daem, woordvoerder van patiëntenvereniging UilenSpiegel, in een volgend nummer van Psyche dat volgens hem van machtsdeling nog steeds geen sprake is. Hij eist eerder rechten dan kleine tegemoetkomingen.

Hoe moet het verder? Niemand heeft de wijsheid in pacht. Elke partij moet zijn bijdrage leveren. We weten dus wat ons te doen staat: verder overleggen, want "Two heads are better than one", weten de Britten en "Du choc des idées jaillit la lumière", beweren de Fransen. Wanneer we het licht gezien hebben, brengen we u op de hoogte ...

Het jaar in beeld

Symposium 'De patiënt als burger'

25 januari 2008

Met dit symposium zoomden we samen met ons zusterziekenhuis Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Norbertus in op de opdracht van de samenleving om zorg te dragen voor burgers met beperkingen.



Bezoek minister-president Kris Peeters

Vrijdag 7 maart 2008

De minister-president luisterde zeer aandachtig naar het verhaal van de cliënten. Ze spraken over de troeven van de arbeidsrehabilitatiebegeleiding, het nut van de kunstclub De Facktorij en de noodzakelijkheid van het bestaan van een afdeling als de Moeder-Kindeenheid.

Wie is er beter geplaatst om het nut en het belang van de ervaren zorgverlening aan te tonen dan de cliënten zelf.



Gaan we erop vooruit?

Werken aan een nieuw organisatiemodel

Lutgart Van Dongen

Onze organisatiestructuur is niet langer aangepast aan de hedendaagse en toekomstgerichte werking van het Psychiatrisch Ziekenhuis. Samen met kernteamleden, directie en andere medewerkers zoeken we naar een gepaste wijze voor de wending van onze organisatie in de richting van een grotere vraaggerichtheid.

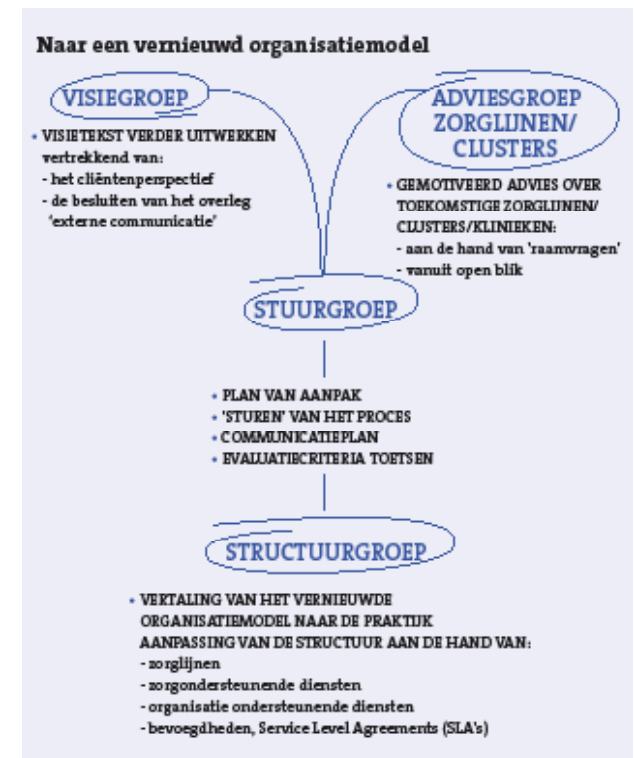
Diverse werkgroepen buigen zich over dit thema. Ze gaan behoedzaam op zoek naar middelen en methoden voor de beste benadering van de zorgvragen van de zorgvragers en hun omgeving.

Vanuit de behoefte aan een verdere verdieping van het vraaggericht werken actualiseerden we onze visie. Het charter voor de cliënt vat beknopt de essentiële elementen samen en beschouwen we als een soort contract. Het is een hulpmiddel waarmee zorgverleners en zorgvragers een gesprek kunnen voeren over de zorg die we garanderen. Dit jaar bereikten we een consensus over dit document. Volgend jaar zal het charter breed worden verspreid.

De veranderingsbereidheid groeit naarmate er meer mensen bij het proces betrokken geraken. Momenteel zijn een drietal werkgroepen actief. De stuurgroep bewaakt het veranderingsproces en bespreekt de voorstellen van de andere groepen. De 'cluster'-groep zoekt uit welke samenvoeging van cliënten het meest zinvol is voor het beste zorgresultaat. Het eerste ordeningsprincipe zal gebaseerd zijn op de duidelijk te onderscheiden behandelmilieus en doelgroepen. Deze groep bestudeert ook welke therapieën en trainingssessies het best binnen de behandelmilieus gebeuren en welke eenheidsoverschrijdend kunnen rekruteren. April 2009 zal een 'structuur'-groep het ideaaltypische organisatiemodel tekenen dat aansluit bij de service-line organisatie.

Er had een vorming over zorgvernieuwing plaats waarin stafmedewerker Yves Wuyts van Zorgnet Vlaanderen de recente evolutie schetste en een lans brak voor het realiseren van vernieuwingsprojecten in het kader van artikel 107 van de ziekenhuiswet.

We gaan niet onbezonnen te werk, maar bouwen liefst voort op de stevige grondvesten die onze voorgangers hebben gelegd en evolueren naar een organisatiemodel dat past bij de tijdsgeest van vandaag.



Het jaar in beeld



Kennis uitdragen

25 april 2008

De eerste Vlaamse publieksdag over geestelijke gezondheid was een topper. Meer dan 5.000 mensen bezochten op 25 april 2008 het evenement in Gent en maakten kennis met alle facetten van de geestelijke gezondheidszorg

Er was een actieve deelname van het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis, zowel in de globale organisatie als in het geven van workshops en het bemanen van infostanden. De psychomotorische therapeuten en de muziektherapeut namen een workshop voor hun rekening. Er was een tentoonstelling van de kunstclub en infostanden over het Kopp-project en de samenwerking met de lokale overheid.



Op het Vlaamse geestelijke gezondheidscongres waren er drie gesmaakte bijdragen. Medewerkers van de dagbehandeling, het Centrum voor Psychotherapie Elim en van het vrijwilligersproject hielden lezingen.



Het team van Rozenbottel

22 april 2008

De afdeling voor verslavingszorg Rozenbottel vierde zijn tienjarige werking vanuit psychodynamische invalshoek met een avondlezing door dr. Marc Hebbrecht.

Even terugkijken en reflecteren

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

Al vele jaren ben ik hoofdverantwoordelijke op een opnameafdeling. Vandaag heb ik het gevoel dat we op onze dienst opnieuw een evenwicht moeten zoeken tussen alles wat van buitenaf op ons afkomt en het interne functioneren. Ons administratief werk groeit ontzettend aan ten koste van de directe patiëntentijd. Ik denk dat we vroeger meer tijd voor rechtstreekse contacten met de patiënten hadden. Mijn meest positieve herinnering blijft verbonden met de gesprekken met patiënten.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

De veel grotere participatie van de patiënten is een belangrijk pluspunt. In aanvang had ik een afwachtende houding, maar gaandeweg evolueerde mijn houding. Nu sta ik zeer positief ten overstaan van deze ontwikkeling. De communicatie verloopt gelijkwaardiger. Niet langer spreken we over 'wij' en 'zij', maar we onderhandelen met elkaar over de behandelplannen en het leven op de afdeling. We zijn ons meer bewust van de rechten van de patiënt. Een goed werkende patiëntenraad is een grote verbetering.

Fiel Dilissen

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

De familiale sfeer was bijzonder. Patiënten werkten mee in de keuken. De zusters namen een moederlijke rol op zich en beschouwden de patiënten en de werknemers een beetje als hun kinderen. Als er thuis iets aan de hand was, werd er echt meegeleefd. Op mijn trouwdag was het heel gewoon dat ik met mijn bruid naar het werk kwam en samen met de patiënten en zusters een glas dronk. Vandaag is dit onvoorstelbaar.

Fysiek moesten we harder werken, maar nu is de stress groter. Er is meer variatie in het aanbod en de voedselveiligheidsnormen liggen hoger. Toch hoop ik dat we veel belang blijven hechten aan het menselijk omgaan met elkaar. Dat is een garantie voor een fijne werksfeer.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

De hygiëne in de grootkeuken is sterk verbeterd. De samenwerking in de keuken gaat vlot en de medewerkers zijn heel gemotiveerd om de strikte HACCP-normen nauwgezet te volgen en 'veilige' maaltijden af te leveren.

We kunnen onze klanten beter tevreden stellen omdat er meer variatie in de gerechten en een uitgebreider aanbod van diëten zijn. Net zoals in de zorgverlening werken wij vandaag ook veel vraaggericht.

Jacques Van den Kerkhof

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

Wat me steeds zal bijblijven, zijn de erg boeiende teamvergaderingen op de 'oude' Panzowe. Dr. Roger Desnijder was meesterlijk in het corrigeren en uitleggen van een problematiek. De teamvergaderingen blijven me bij als bijzonder leerrijk, maar ook als erg aangenaam door de humoristische inslag.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

De herverkaveling in sectoren heb ik als een sterke verbetering ervaren. Het therapieaanbod is veel beter uitgewerkt voor de specifieke doelgroepen en de patiënten ervaren dit ook als positief.

Paul Van den Bergh

Het jaar in beeld

Patiëntveiligheid

Een recordaantal zorgverleners - 94 % - participeerden in januari aan de veiligheidscultuurmeting. In vergelijking met de volledige groep Vlaamse en Waalse ziekenhuizen waren de resultaten van het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis goed. Op bijna alle dimensies lag de score bovenaan de groep van psychiatrische ziekenhuizen. De informatie bij transfer van de ene naar de andere afdeling is voor de globale groep en ook voor ons ziekenhuis nog een kritisch gegeven.



Een opgeleid team voor de slachtofferbejegening

September 2008

Vanaf 15 september 2008 is er een team slachtofferbejegening operationeel dat de taken overneemt van een medewerker die met pensioen gaat. De taak van het team bestaat erin om collega's die ingrijpende gebeurtenissen meemaken binnen hun werksituatie, op te vangen, bijkomend concrete handvatten aan te reiken om met deze gebeurtenissen om te gaan en gerichte informatie te geven.

Even terugkijken en reflecteren

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

Het samenhorigheidsgevoel in mijn team was heel groot. We bleven wel eens te lang koffie drinken, maar daarna gingen we er samen hard tegenaan. We trokken allemaal aan dezelfde kar en voelden ons samen verantwoordelijk voor het goed draaien van de hele werking.

Twintig jaar geleden waren er minder wisselingen in het team, minder diverse disciplines en het werk was minder opgesplitst. Vandaag is de individuele aanpak sterk toegenomen. We geven meer zorg op maat en dat is natuurlijk een positieve ontwikkeling.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

De benadering van de patiënten is veel minder paternalistisch geworden. We praten meer met de patiënten en we houden rekening met de context waarin ze leven. We hebben meer contact met de familie. Het werken met persoonlijke begeleiders is een goed systeem. Als de persoonlijke begeleiders hun opdracht echt goed ter harte nemen, kan er niemand door de mazen van het net glippen.

Wilma Abbink



De komst van de HR-directeur voorbereid

Op zoek naar ondersteuning voor de verdere uitbouw van het personeelsbeleid

Marleen De Koker

Het voeren van een goed personeelsbeleid is één van de strategische doelstellingen van het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis: 'We willen een personeelsbeleid voeren dat gebaseerd is op respect en waardering, motivering en ondersteuning. Uiteraard willen we hierbij het evenwicht bewaken tussen de noden van de patiënten en de noden van de medewerkers. We willen medewerkers stimuleren, steunen en sturen om hun competenties, talenten en bekwaamheden voortdurend te ontwikkelen in functie van onze basisopdracht.'

Binnen het ziekenhuis geven we dit onder andere vorm in de selectieprocedure, evaluatie via EMB (Evaluatie Medewerker Bethaniënhuis), functieomschrijvingen, functioneringsgesprekken, vormingsinitiatieven die zich richten naar verschillende groepen en intervisiemomenten. We zijn in 2008 gestart met een verwenbudget waardoor leidinggevenden de mogelijkheid krijgen om waardering voor medewerkers materieel te uiten. Er werd een nieuwe ploeg 'slachtofferbejegening' samengesteld om medewerkers op te vangen die met een ingrijpend incident geconfronteerd worden.

Communicatie met medewerkers proberen we vorm te geven via verschillende kanalen. Door deelname aan werkgroepen kunnen medewerkers feedback geven die meegenomen wordt in de beleidsvoering en uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek kwamen punten naar voor waaraan op verschillende niveaus gewerkt werd.

Het jaar in beeld

Nieuwe uitdagingen

Wie zou besluiten dat de kous daarmee af is, moeten we echter teleurstellen. In 2008 werden we geconfronteerd met nieuwe, of reeds een aantal jaren bestaande, uitdagingen die een antwoord vragen:

- Stijgende schaarste op de arbeidsmarkt voor verschillende groepen
- Meer beweging: mensen kiezen minder voor een levenslange loopbaan bij één werkgever
- Stijgende concurrentie tussen zorginstellingen in de jacht op verpleegkundigen
- Sollicitanten die duidelijk de markt verkennen en de arbeidsvoorwaarden van verschillende ziekenhuizen naast elkaar leggen alvorens een job aan te nemen
- Intrede en/of erkenning van zorgkundigen met organisatorische gevolgen
- Een kritischer patiëntenpopulatie en meer vragen tot maatschappelijke verantwoording waardoor de medewerkers met hogere eisen geconfronteerd worden
- Pas afgestudeerden hebben een beperkte basis, de complexiteit van de zorg vraagt verdere opleiding op de werkvloer om de nodige competenties te verwerven
- Een stijgende vraag naar mogelijkheden om werk en privé te combineren
- De verwachting vanuit arbeidsinspectie voor een striktere toepassing van de arbeidswetgeving
- De geplande reorganisatie van het Psychiatrisch Ziekenhuis voor een beter antwoord op de zorgvragen waarmee we geconfronteerd worden

- Stijgende complexiteit op het vlak van personeelsadministratie door een hoger aantal medewerkers, verschillende statuten, tijdscrediet, ouderschapsverlof, zorgverlof, cao 45+, ... en nood aan snelle en correcte informatie voor medewerkers hierover.

Eén ding is duidelijk: als we in de toekomst kwaliteitsvolle zorg willen blijven bieden aan patiënten, wordt een goed personeelsbeleid nog belangrijker.

Een HR-directeur is wenselijk voor een gepaste versterking van het directieteam.

Een HR-directeur heeft het mandaat om elementen van het personeelsbeleid steeds actief op de agenda te zetten naast andere ontwikkelingen in het ziekenhuis. De HR-directeur kan ook specifieke deskundigheid op het vlak van methodieken en instrumenten bieden ter ondersteuning of stimulans van verschillende departementaal directeurs en andere leidinggevendenden zodat medewerkers en uiteindelijk ook patiënten er de vruchten van kunnen plukken.

Na een grondige zoektocht werd Caroline Van Damme aangeworven als nieuwe HR-directeur. Aangezien zij pas in 2009 effectief kan starten, kijken wij vol verwachting uit naar de meerwaarde die zij in deze nieuwe functie zal brengen.

Koning Boudewijnstichting steunt Kopp-project

De Koning Boudewijnstichting berichtte in juni dat het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis 25.000 euro ontvangt voor het project 'Aandacht voor ouders met psychiatrische problemen'. Dit was goed nieuws voor de werkgroep. De extra middelen gaan volledig naar de verdere professionalisering van de afdelingswerkers en de uitwerking van een handboek als leidraad voor alle betrokkenen. Voor de ouders en kinderen komt er nog meer gerichte informatie.



Marijs Lenaerts spreekt over de ondersteuning van het ouderschap

Psychisch ziek zijn en de familie

Het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis vraagt van zijn medewerkers een attente houding ten overstaan van de familie. Er zijn afspraken gemaakt over contactname met de familie.

De vakgroep psychologie verdiepte zich in het thema en organiseerde een workshop over dit belangrijke thema. Ontkenning, verwarring, angsten, schuldgevoelens, rouw en het moeizame zoeken naar een nieuw evenwicht schudden een familie door elkaar.

Even terugkijken en reflecteren

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

In mijn herinnering was er dertig jaar geleden meer persoonlijk contact tussen de medewerkers. We kwamen elkaar veelvuldig tegen (ook buiten de uren, maar misschien was dit eerder het gevolg van de grote instroom van jonge medewerkers in die periode). Het was een tijd van grote vernieuwingen in de psychiatrische zorg en vele nieuwe disciplines deden hun intrede in het Psychiatrisch Ziekenhuis. We leefden nog een beetje in de naweeën van de hippiejaren en de maatschappelijke contestatiebeweging. De periode van de antipsychiatrie lag nog maar net achter ons. Aan de gedrevenheid van de collega's en de pioniersmentaliteit bewaar ik warme herinneringen.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

We evolueren mee en onze aanpak is steeds vraagge richter. De stem van de patiënt klinkt luider. Het onderhandelen met de patiënten over de behandel doelstellingen en werkpunten is heel normaal geworden.

Een andere positieve ontwikkeling vind ik de grotere aandacht die uitgaat naar de kinderen van ouders met psychiatrische problemen. Ons Psychiatrisch Ziekenhuis blijft niet aan de zijlijn staan, maar is net nauw betrokken bij de professionalisering van de ondersteuning van het ouderschap tijdens de opname.

Lutgart Van Dongen

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

De meest positieve herinnering: alles is resultaat van een doorlopend proces.

Ik heb vele positieve herinneringen aan vroeger. Was het toen beter of was het toen slechter dan nu? Om daarop te kunnen antwoorden, moet je alles in zijn eigen tijd kunnen bekijken of herbekijken en dat is moeilijk, zo niet onmogelijk. Wat me altijd zal bijblijven is dat we in het Psychiatrisch Ziekenhuis steeds vernieuwing nastreefden. Lang vóór 'Besluit Wonen' ontstond en voordat er sprake was van dagbehandeling, werd reeds op individueel niveau getracht om bepaalde patiënten buiten de instelling te laten wonen en ze te laten deelnemen aan activiteiten binnen de instelling als ze daaraan nood hadden. Voor sommigen was het een definitieve stap naar buiten, voor anderen was het een nieuwe vorm van leven zonder dat ze in het ziekenhuis moesten verblijven.

Een andere positieve ontwikkeling is de geleidelijke groei van de teamwerking sinds het begin van de jaren '70. Belangrijk was daarbij de begeestering van enkele boegbeelden die destijds 'de reva' hebben vormgegeven. Zij lagen zeker aan de basis van vernieuwing. Zo ontstond een overlegmodel tussen mensen van verschillende disciplines om het behandel aanbod grondig te vernieuwen. Ook begon men toen te beseffen dat voor de uitbouw van een nieuw therapeutisch aanbod een aangepaste accommodatie nodig was. Naast het woon- en zorgmilieu ontstond zo een activiteitscentrum waar gericht allerlei activiteiten therapeutisch gehanteerd werden. Op die manier kreeg de kern van de huidige 'reva' gelei-

delijk aan vorm. Dit had dan ook weer invloed op het denken en handelen van de personeelsequipes in de afdelingen zelf.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

Ook dat hangt af van de ogen waarmee je vernieuwingen bekijkt. Qua comfort zijn we er zeker op vooruit gegaan. Vroeger waren veel meer mensen 'met nog mogelijkheden om alleen te functioneren' vaak veroordeeld om in het ziekenhuis te blijven. De groep mensen die vandaag in het ziekenhuis verblijft, is zeker gereduceerd. Andere vormen van opvang en begeleiding van de psychiatrisch zieke mens zijn ondertussen ontstaan en bewijzen goede diensten. De klemtoon in de behandeling ligt momenteel zeker op het luisteren naar en op het proberen te begrijpen van de patiënten. De grote moeilijkheid vandaag is het blijven nastreven van een evenwicht tussen enerzijds het begaan zijn met de patiënt en deze helpen om zichzelf te zijn en anderzijds deze patiënt voldoende te confronteren met de realiteit van de maatschappij waarin hij of zij moet zien te functioneren. Luisteren naar en begrijpen zijn essentiële voorwaarden om re-integratie te bevorderen. Richten, begeleiden en sturen, moeten daarbij echter aanvullende hulpmiddelen zijn.

Leo Eyselbergs

Het jaar in beeld



Sociale functie voor voormalig hoofdgebouw

Alle administratieve diensten van de gemeente Zoersel en het OCMW namen op 23 mei 2008 hun intrek in het voormalig hoofdgebouw van het Psychiatrisch Centrum Bethanië. Het art-decogebouw dat sterk verbonden is met het lief en leed van de zusters van het Convent van Betlehem blijft een sociale functie vervullen. Ook het lokaal team van de politie kreeg er een onderkomen.

Kwaliteitsindicatoren

In de schoot van de kwaliteitsstuurgroep zijn systematisch de meetresultaten van de indicatoren besproken. Deze besprekingen leidden in sommige gevallen tot een meer diepgaande analyse. Een werkgroep van sectorverantwoordelijken, de kwaliteitscoördinator en de verpleegkundig stafmedewerker bereidden het terrein voor op de implementatie van de indicatoren op de werkvloer.



Indicatoren op de werkvloer: de Balanced ScoreCard (BSC)						
Klanten: De zorgvraag beantwoorden Een goede begeleiding van de patiënt Een goede begeleiding van de familie Spraak en betrokkenheid van de patiënt De tevredenheid van de patiënt		Processen: zijn effectief, efficiënt, veilig, patiëntgericht, tijdig, correct, gebuigzaam				
	Doel	Effectief		Doel	Effectief	
Patienttevredenheid (index 0-10)	100%	94%	94%	% ingevulde ZBP	100%	100%
% gesprek familie binnen maand (aanstaf uitnodigingen tot gesprek)	100%	80%	80%	toetsingspercentage (vrijheid na 14dgr)	100%	80%
aanbestedingen	30	10	33%	% verzorgingsvraag	100%	79%
verlooptijd				aanstaf afwijkingen		29
% betrokkenheid bij de behandeling	75%	70%	93%			
Ontwikkeling & leren: Een verscheiden thematisch kader duidelijke competenties van de medewerkers Voldoende instrum van verpleegkundigen		Resultaten: Een "actief" risicobehoud (overleef) Zorgvraag beantwoord Een werkzaam evaluatiesysteem voor het effect van de behandeling				
	Doel	Effectief		Doel	Effectief	
% Functioneringsgesprekken (index 0-100)	100%	83%	83%	WPG doorstromingsindex		
Elektronische	3.40%	3.47%	102%	tijdperk		33
% tevredenheid medewerkers	100%	83%	83%	bestuurshandling		

Voorbeeld van een BSC (Balanced Score Card)



Ik nam patiënten wel eens mee naar huis om een boterhammetje te komen eten

Evolutie van de zorg en de randvoorwaarden

Diet Christiaensen

Het is vrijdag, mijn dagdienst zit er op en ik ben helemaal klaar om een - naar ik toch wel mag zeggen - 'welverdiend' vrij weekend in te duikelen. Ik stap welgeluimd mijn wagen in die ik vanmorgen op de parking voor Klaverblad heb achtergelaten.

M, één van mijn volgpatiënten in dagstatuut waarmee ik net voordien nog op de afdeling een begeleidingsgesprek heb gehad, stapt op datzelfde moment en even vóór mij in de richting van de grote baan. Zij zal daar per uitzondering vandaag de bus huiswaarts nemen richting Malle. Dit heeft ze me immers net voordien nog tijdens ons onderhoud toevertrouwd. Normaal wordt ze met de auto opgehaald, maar dus niet vandaag. Vandaag is ze op zichzelf en op het openbaar vervoer aangewezen. Voor M. is het dus nog een heel eind te voet stappen. 'En dat met die zere knie die haar al enige tijd parten speelt en waar voorlopig zelfs na drie infiltraties maar geen remedie tegen schijnt te bestaan ...', flitst het door mijn hoofd.

Terwijl ik M. van achter mijn stuur gadesla, maak ik mij volgende bedenkingen: Kan ik het over mijn hart krijgen om haar voorbij te rijden en mij te beperken tot haar simpelweg gedag te gebaren vanuit mijn comfortabele cockpit ...? Kijk ik dus maar best de andere kant uit in de hoop dat zij mij niet ziet en ik mij met als gevolg een gewetensconflict bespaar door haar effectief en gewoontjes voorbij te rijden? Of laat ik mijn grote hart spreken door haar nobel een lift aan te bieden tot aan de bushalte ...? Uiteindelijk moeten we immers toch dezelfde richting uit ... Ik zou haar veel moeite kunnen besparen. Bovendien, het langverwachte weekend is eindelijk daar, de stemmingmeter piekt en er kan na mijn dagtaak nog wel een dosis naastenliefde af, denk ik zo ...

En toch ..., alsof ik ontwaak, word ik me eensklaps bewust van mijn sympathiegevoelens en medeleven.

Even snel als ze opgeborreld zijn, doen ze me kritisch reflecteren in een haast om het juiste perspectief of kader weer te vinden.

Wordt mijn overweging niet slechts gevoed door zwak sentiment en dus misplaatste naastenliefde ...? Is mijn idee om M. een lift aan te bieden wél deontologisch te verantwoorden vanuit mijn rol als 'professionele' hulpverlener ...? Dreigt deze rol niet teloor te gaan en voor verarring te zorgen wanneer ik effectief zou toegeven aan mijn 'humane' voornemen ...? Hoe zit het dan met de zogenaamd juiste verhouding respecteren tussen afstand en nabijheid? Als ik M. nu een lift aanbied, moet ik dat dan bij een volgende gelegenheid ook voor anderen niet evenzo doen ...? Wat is in dit opzicht nog 'juist' te noemen ...? Wat is nog zeker ...?

Vele vragen die me zowaar op de drempel van het weekend nog een gewetensprobleem bezorgen. Maar niet getalmd, het moet voor ons beiden immers huiswaarts. Het zogenaamde 'conflict' vraagt om een oplossing en wel nu meteen, en dát is tenminste één zekerheid!

Binnen een hulpverleningsrelatie worden professionele zorgverleners voortdurend geconfronteerd met gelijkaardige gewetensvragen. Dat is niet verkeerd, wel integendeel. Dagelijks dwingen ze ons tot reflectie over het therapeutisch functioneren in het kader van kwaliteit van zorg. Wat ons onderscheidt van machines is dat het helpend handelen in de eerste plaats bepaald wordt door ons mens-zijn. Dit is altijd zo geweest. Ons handelen wordt niet alleen gestuurd door wat we geleerd hebben op school en uit ervaring, door regels en wetten van wat kan en niet mag, maar evenzeer door onze beleving van maatschappelijke waarden, normen en opvattingen. De invulling van zorg is in de laatste decennia duidelijk

geëvolueerd. Van eerder paternalistische, overnemende en beschermende zorg, gevoed door christelijk geïnspireerde naastenliefde en een zeker intuïtief aanvoelen, is er heden ten dage een streven naar 'professionele, kwaliteitsvolle' zorg. Waar het vroeger vanzelfsprekend was dat het goede gedaan zou worden, wordt nu veel meer verwacht dat we verantwoording afleggen van wat we doen. Eén en ander heeft ertoe bijgedragen dat er een zekere verzakelijking in de zorg is geslopen.

Het willen beantwoorden aan het beeld van de hedendaagse professionele hulpverlener enerzijds, en het willen trouw blijven aan en handelen vanuit eigen medemenselijke gevoelens anderzijds, is soms een balanceren op een slappe koord en creëert een spanningsveld. Om als medemens niet in een 'steriel klinisch' professioneel vacuüm terecht te komen, is het van 'menselijk' belang om beide aspecten met elkaar in evenwicht te brengen. De combinatie van medemens én hulpverlener zijn, is uiteindelijk méér dan de som van één plus één. Anders gezegd: afstand en nabijheid kunnen wel degelijk verenigd worden in de therapeutische relatie, maar vraagt een bewust omgaan hiermee en kritisch reflecteren. Dit is één van de facetten die de evolutie in de benadering van de patiënt/cliënt typeert en onderscheidt van het meer intuïtieve gevoelsmatige handelen dat eertijds gangbaar was.

Mijn ervaring op dit eigenste moment op de parking is hiertoe alvast een goede oefening. Mijn overpeinzingen doen mij, wanneer ik met de wagen ter hoogte van M. ben gekomen, finaal het rempedaal indrukken om vervolgens het portier te openen en haar uit te nodigen om in te stappen ... Het weekend is goed én wel begonnen!



Het jaar in beeld

Goede zorgverleners zijn kostbaar voor de patiënten

De verpleegkundigen die een jaar in dienst zijn, dompelden we in de week van 11 tot 15 februari 2008 onder in een vormingsweek waarin verscheidene thema's eigen aan de psychiatrische hulpverlening aan bod kwamen. 22 ervaren hulpverleners waren nauw betrokken bij deze vormingsweek en reikten de jongeren handvatten aan voor hun dagelijkse praktijk. Ze namen elk één of meerdere praktijkgerichte lessen voor hun rekening.

Deelname aan 'Ik Kyoto' van 5 tot 30 mei 2008

Samen met het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef schreef het Psychiatrisch Centrum Bethanië in voor de actie 'Ik Kyoto' van de Bond Beter Leefmilieu (BBL). Dit is een campagne waarbij elke medewerker persoonlijk en heel actief een bijdrage kan leveren tot de verbetering van ons leefmilieu.

Het was de bedoeling in die periode zoveel mogelijk de verplaatsing van en naar het werk af te leggen per fiets, te voet, via carpooling of met het openbaar vervoer. Iedere kilometer van iedere medewerker wordt omgerekend naar een hoeveelheid CO₂, die we minder in de atmosfeer spuien en zo realiseren we met zijn allen een betere luchtkwaliteit.

We veroverden een schitterende 6de plaats op een totaal van 370 deelnemende bedrijven.



Ik heb de slaapzalen nog gekend

Over goede infrastructuur

Marc De Cuyper
Luc Van de Velde

Het is niet te geloven. Maar anno 2009 roept het woord psychiatrie bij velen nog de associatie op van grote, kille slaapzalen en hoge ramen met tralies waar tientallen patiënten op sliepen. Ooit, lang geleden, was dit inderdaad zo. Sindsdien is echter een lange weg afgelegd die lang nog niet ten einde is ...

Het terrein van onze kliniek is op veel plaatsen een bouw-werf geworden. In snel tempo verdwijnen een heleboel oude, vertrouwde herkenningspunten. Personeel en patiënten hebben het hier soms heel moeilijk mee.

Begrijpelijk, niemand ziet graag zijn oude, vertrouwde omgeving verloren gaan ... Het nieuwe zal echter het oude heel snel doen vergeten.

Het in de steigers staande nieuwbouwcomplex zal plaats bieden aan 140 bedden, zowel A en T. Het hedendaagse Psychiatrisch Ziekenhuis moet zorg op maat bieden in een snel evoluerende maatschappij. Het gebouw is daarom vlot aanpasbaar aan veranderende noden. Voor de re-integratie van onze patiënten is het onderhouden of herstellen van banden met familie of sociale omgeving erg belangrijk. Daarom dient de uitstraling van het gebouw openheid naar en verbondenheid met de maatschappij te tonen en mag het zeker geen verborgenheid en

afscherming insinueren. Naar de naasten van de patiënt toe moet het gebouw uitnodigen tot gesprek en reflectie. Ze moeten discreet en in alle comfort op bezoek kunnen komen. Veel aandacht is besteed aan het werken en in dialoog gaan met de naaste omgeving. Een doordachte indeling van de leef- en therapiezones en de strategische plaatsing van de verpleegposten komen hieraan tegemoet. Het onthaal en de opnamediensten zullen gesitueerd zijn aan het begin van de Andreas Vesaliuslaan, waardoor de bereikbaarheid en de openheid naar buiten alleen maar verbeteren.

Natuurlijk moet het gebouw voldoen aan alle hedendaagse eisen qua veiligheid, comfort, toegankelijkheid en rationeel energieverbruik. Door aan zoveel mogelijk ruimtes een gemeenschappelijke functie toe te wijzen, worden deze optimaal benut. Ook aan ergonomische aspecten is heel wat aandacht besteed. Een centrale ruimte, de markt genaamd, verleent toegang tot alle afdelingen, waardoor een vlot verkeer van personen en goederen mogelijk is zonder nodeloos heen en weer geloop. Afdelingen kunnen aan elkaar gekoppeld worden, wat zeker 's nachts en bij noodsituaties een voordeel is. Dit

Oude slaapzaal uit de jaren vijftig



Impressie van het nieuwe opnamegebouw



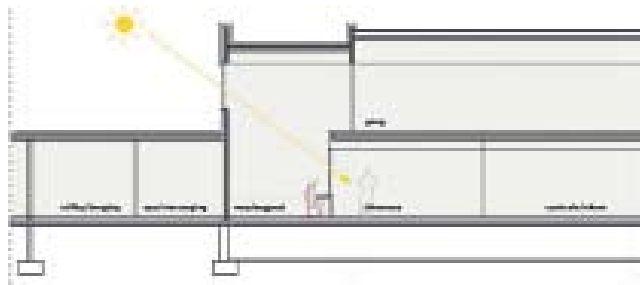
Binnentuin van een zorgeenheid in het nieuwbouwproject



opzet laat zowel een efficiënte inzet van personeel toe als het behoud van het therapeutische voordeel van kleine leefgroepen (15 patiënten). Natuurlijk wordt de modernste technologie gebruikt, zonder echter te vervallen in overbodige futuristische hoogstandjes. Daar waar mogelijk worden zelfs natuurlijke middelen aangewend. Zo zorgen bijvoorbeeld natuurlijke ventilatie en verluchting voor klimaatsregeling in plaats van airconditioning. Grote raamoppervlakten zorgen voor overvloedig daglicht. Zones waar gewoond, geslapen of therapie gegeven wordt, zijn zoveel mogelijk van elkaar gescheiden. Een goede akoestiek, zorgvuldig gekozen kleuren, zuidgerichte leefruimtes met veel zon en hoge plafonds die een luchtig gevoel geven op plaatsen waar veel mensen vertoeven, verhogen het werk- en wooncomfort alleen maar.

Naast deze functionele kenmerken is er ook veel aandacht besteed aan de esthetische aspecten van het gebouw en aan de integratie daarvan in de omgeving. Het esthetische kwam al aan bod. Alleen vergaten we te vermelden dat ook hier plaats gemaakt zal worden voor een functioneel en geïntegreerd kunstwerk in de onmiddellijke omgeving van het gebouw. Wat het gaat worden, is nu nog niet bekend. Wel staat vast dat de prachtige en

De verpleegpost van elke zorgenheid is als een lichtbaken voor patiënten en bezoekers



waardevolle glasramen van het gebouw Kim zullen worden gerecupereerd en geïntegreerd in het nieuwe gebouw. Dit laatste zal de omgeving niet verstoren, maar wil er integendeel in opgaan en er deel van uitmaken. Deze integratie betreft niet alleen het algemeen esthetisch concept, maar ook de inplanting van overdekte fietstallingen, afvalopslag, de aanleg van functionele tuinen met diverse recreatiemogelijkheden zoals voetbal, badminton, genieten op een bankje. Het zal ook een omgeving worden met veel groen. Bomen rond het gebouw zullen voor een natuurlijke zonwering en afscherming zorgen. Autovrije wandelwegen zullen zoveel mogelijk voorzien zijn van beplanting, zoals bloemen, struikgewas en bomen. Een groene gordel, deels reeds bestaande bomen, deels nieuwe aanplant, zal het domein van noord naar zuid doorkruisen en zal een bindmiddel zijn tussen de verschillende clusters van het Psychiatrisch Ziekenhuis.

Men ziet, de nieuwbouw zal zich situeren in een context waar naast intensieve behandeling plaats is voor genieten, ontmoeting en ontspanning. Ook dat is herstelbevorderend.

Zicht op het onthaal aan de Andreas Vesaliuslaan



Het jaar in beeld

Studiegroep 'Zoenen en zo' maakte eindbalans op

Eind 2006 organiseerde de pastorale stuurgroep van het Psychiatrisch Centrum een namiddag waar werd stilgestaan bij het thema intimiteit, relaties en seksualiteit bij psychiatrische patiënten en bewoners. Gezien het belang van dit thema werd er daarna een studiegroep opgericht die het thema verder verkende en hierover gesprekken voerde met alle teams.



Stewards van start in Malle/Zoersel

Samen met het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef en in nauwe samenwerking met de collega's uit Duffel is midden juni 2008 een bewakingsdienst gestart voor het Psychiatrisch Centrum Bethanië. De stewards staan mee in voor de veiligheid van bewoners en medewerkers. Na het voldoen aan de psychotechnische testen volgden ze een opleiding met een flinke portie recht, observatietechnieken, EHBO, ...





Van klusjesdienst naar KMO

De oprichting van een dienstverlenend bedrijf

Dirk Woestenborghs

Wie had enkele jaren geleden gedacht dat de gebouwen van de technische dienst ooit zouden plaatsmaken voor de inplanting van het nieuwbouwcomplex van 140 bedden voor het Psychiatrisch Ziekenhuis.

Maart 2009 is het zover en is het de eerste keer in het 85-jarig bestaan van dit domein dat de 'onderhoudsdienst' van plaats verhuist. In oorsprong ondergebracht in de boerderij en na de oorlog in 1946 in de achtergebleven loods die de Amerikanen benutten als opslag- en atelierruimte, stonden de gebroeders Mathijsen samen met de zusters van het Convent van Betlehem en de bewoners in voor het onderhoud van de hof, de fruitbomen, de aanvoer van steenkool voor de verwarming, enz. Jan Vervoort, schrijnwerker (en beeldhouwer), was de man van de daken, deuren en alles wat met hout te maken had en Mijnheer Robert, die toen zelfs op het domein woonde, was de technicus. Iedereen sprak hem aan met 'mijnheer', want dikwijls was hij de redder in nood.

In de loop der jaren groeide de dienst verder uit. Met een ploeg van ongeveer 40 mensen gebeurden grote renovatiewerken en zijn alle gebouwen aangepast aan de strengste brandveiligheidsnormen. Als deze werken in Zoersel afgerond waren, stond de technische dienst voor gelijkaardig werk ten dienste van collega-zorgvoorzieningen.

Vandaag is de technische dienst een sterk uitgebouwde logistieke dienst met zeer diverse opdrachten. Het aantal medewerkers is volgens de noden gestegen tot 45 mensen met zeer diverse competenties.

Grote renovatieopdrachten worden met eigen medewerkers en in samenwerking met externe firma's op een professionele wijze uitgevoerd. De technische voorzieningen zijn indrukwekkend. Door periodieke onderhoudsplan-

nen, aangepast gereedschap, meetapparatuur en regelmatige bijscholing slagen we erin de exploitatie betaalbaar te houden en te voldoen aan de hedendaagse comforteisen en de strenge technische en veiligheidsnormen. Volgend jaar zijn zware investeringen gepland in de nutsvoorzieningen (elektriciteit, gas en water). Tegelijkertijd zal een up-to-date glasvezelbekabeling worden aangelegd die de snelheid en de bedrijfszekerheid van de informatietoepassingen voor jaren sterk vooruit helpt.

In maart 2009 verhuizen we naar onze nieuwe locatie. Conceptueel is het een typisch modern industrieel gebouw van waaruit we al onze diensten zullen verlenen aan de zorgvoorzieningen van het Psychiatrisch Centrum Bethanië en het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef. Het samenbrengen van de technische dienst, de aankoopdienst en de centrale magazijnen zal een extra stimulans zijn voor de uitbouw van een logistiek dienstverlenend bedrijf.

Het jaar in beeld



Investeren in de toekomst

De ruwbouwwerken voor een modern technisch magazijn startten op 1 april 2008. De ingebruikname is voorzien voor het voorjaar 2009.

De planning en een aantal voorbereidende werkzaamheden voor de bouw van 140 psychiatrische bedden hadden plaats in 2008, maar de werken zullen pas echt goed van start gaan in de eerste helft van 2009.

SAGA of sage?

Het plannings- en tijdsregistratiepakket

In de eerste helft van het jaar werd, samen met het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maarten te Mechelen, een softwarepakket aangekocht voor dienstroosterplanning en tijdsregistratie.

Omdat deze omschakeling een grote impact heeft op onze organisatie, wordt het Psychiatrisch Centrum

hierop stap voor stap voorbereid. Door

middel van opleidingen, communicatie en goed overleg trachten we de overgang in goede banen te leiden.

De pilootafdelingen startten op het einde van het jaar, het merendeel volgt in de loop van 2009.



Even terugkijken en reflecteren

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

Het sollicitatiegesprek van destijds met zuster De Groot blijft een mooie herinnering. Als zenuwachtige sollicitant stelde ze mij gerust. Nadat ze aandachtig geluisterd had, wist je meteen waar en wanneer je mocht starten.

Ik bewaar ook positieve herinneringen aan mijn team van toen. Het was een zeer (h)echt en standvastig team. In aantal medewerkers was het zeer beperkt, maar de betrokkenheid naar elkaar was erg groot. Niettegenstaande we vaak met weinig mankracht en geringe middelen aan de slag waren, probeerden we toch intens met onze grote groep patiënten te werken. We hielden samen met de patiënten de kamers en zalen in orde, wasten samen af, enz.

En dan waren er nog de grote uitstappen met de familie en de patiënten.

Een moderne visie en openheid typeerden onze directie.

Dertig jaar geleden kende iedereen elkaar. Althans dat gevoel had je, het was de Covabeaanse sfeer.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

Binnen mijn huidig werkveld - ik werk 20 jaar als nachtsupervisor - vind ik de uitbouw van het oproepen communicatiesysteem de beste verbetering. Het veiligheidsgevoel verhoogt enorm door de wetenschap dat je steeds zeer snel een beroep kan doen (de inslapende zuster van weleer is er niet meer) op één of meerdere collega's.

De uitvinding van de pampers is ook van grote waarde voor de zorgverleners.

Renild Sebreghts



De crisis en het belang van solidariteit

Emmaüs, een veilige haven in tijden van economische crisis

Louis Mentens

De ergste crisis in honderd jaar ... beurzen teruggezet op het niveau van de zeventiger jaren ... Amerikaanse middle class kan hypotheekleningen niet meer betalen ...

Het is duidelijk, wij zijn vandaag getuigen van een globale financieel economische crisis zonder weerga. Iedereen die vandaag aan het werk is, koestert zijn job omdat bedrijven massaal afdanken. Er is onzekerheid omdat niemand weet hoe lang dit nog kan duren. Bedrijfsleiders hebben geen pasklaar antwoord als omzet en verkoop zo drastisch dalen.

En wat doet het Psychiatrisch Centrum Bethanië en meer uitgebreid Emmaüs in dit barre economische klimaat? Beheert de directie het geld als een goede huisvader? Is er veel geld verloren in deze bankcrisis? Helpt solidariteit binnen Emmaüs om aan de crisis het hoofd te bieden? Zullen de geplande investeringsprojecten (bv. bouwwerken) vertraging oplopen?

Voor alle duidelijkheid, het Psychiatrisch Centrum Bethanië is in zijn werking volledig gefinancierd door overheidsgelden. Dit is op zichzelf natuurlijk al een belangrijke geruststelling, want zo snel zal de Belgische staat natuurlijk niet failliet gaan.

Wat wel te verwachten is, is dat de overheid het geld dat nu 'te veel' wordt uitgegeven (denk maar aan werkloosheidsuitkeringen) in de toekomst zal moeten recupereren. Dit kan betekenen dat ook de sociale profit sector (ziekenhuizen, bejaardenzorg, ...) mogelijk in de toekomst minder middelen zal krijgen.

Psychiatrisch Centrum Bethanië en ook Emmaüs hebben zich in het verleden trachten te wapenen tegen dit gegeven, hiermee al anticiperend op het feit dat de financiering door de overheid wel eens stroeвер zou kunnen verlopen. Het is een gekende wijsheid: sparen in goede tijden om te overleven als het slechter gaat. De financiële structuur van Emmaüs is gezond en de exploitatie (opbrengsten en kosten) van alle instellingen van Emmaüs is vandaag in evenwicht. De solidariteit binnen Emmaüs die altijd en overal heeft gespeeld voor opstartende initiatieven, speelt vandaag minder omdat iedere instelling binnen Emmaüs haar financieel huishouden op orde heeft. Het hoeft echter geen betoog dat de ruggraat van Emmaüs zwaardere lasten kan torsen dan een kleine losstaande instelling. Als de overheid gaat besparen op de uitgaven voor gezondheidszorg zou de schaal-grootte en de solide financiële structuur van Emmaüs wel eens het verschil kunnen maken. Het is te verwachten dat kleinere initiatieven in geval van financiële problemen

aansluiting zullen zoeken bij elkaar of bij grotere groepen zoals Emmaüs.

Psychiatrisch Centrum Bethanië heeft op dit moment een aantal nieuwbouwprojecten lopen (140T, PVT 60 bedden) en start binnenkort de renovatie en isolatie van Amaran. Deze plannen zijn jaren geleden vastgelegd en de financiering is geregeld. In de planning en uitvoering zijn geen problemen te verwachten. Integendeel, de aannemersprijzen zouden in deze tijden van economische recessie wel eens beter kunnen uitvallen dan verwacht. Moeilijker zal het zeker zijn om in de toekomst nog nieuwe dossiers (voor nieuwbouw, verbouwing, ...) goedgekeurd en gefinancierd te krijgen. De overheid zal selectiever zijn in de keuze van de projecten en de banken zullen nog meer dan vroeger kijken naar de financiële gezondheid van de instelling/bouwheer. Het Psychiatrisch Centrum Bethanië kan zich gelukkig prijzen dat deze bouwdo'ssiers al zo ver staan. Er vandaag nog aan beginnen, zou een stuk moeilijker zijn.

Zijn er dan echt geen problemen te verwachten als gevolg van dit slechte economische klimaat? De teruggang van de beurs laat ook bij Emmaüs toch wel wat sporen na. De niet meteen nodige centen heeft

Emmaüs voorzichtig belegd als een goede huisvader. Maar desondanks is zoals bij menig goede huisvader vandaag (voorlopig) geld verloren. Pessimisten stellen dat de herleving op de beurs nog zeker 10 jaar op zich zal laten wachten omdat de crisis zo diep zit. Realisten weten dat de op- en neergang van de economie van alle tijden is. Bijgevolg is de verwachting toch dat de door Emmaüs geleden verliezen op de beleggingen zich zullen herstellen in de toekomst. De buffer van de in het verleden gespaarde gelden blijft voldoende groot en is vandaag veilig belegd. Het opgebouwde eigen vermogen stelt Emmaüs in staat om onafhankelijk te blijven en sterk te staan tegenover banken als er financiering moet worden gezocht voor investeringsprojecten.

De tijden veranderen en een economische crisis van vandaag stemt tot nadenken. Er is een onuitgesproken gevoel dat er op de verworvenheden en welvaart moet worden ingeleverd. Bezinnen of er met minder middelen niet meer kan gebeuren, is een gezonde reflex. Met de voeten op de grond, samen er tegenaan, ... zo wordt een crisis misschien toch nog een opportuniteit.



We namen vele nieuwe initiatieven zonder dat er al een wettelijk kader bestond

Gui Rusch

Vanaf zijn ontstaan is het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis altijd geëvolueerd.

Vooraleer er sprake was van financiering door de overheid werden nieuwe initiatieven uitgetest en voorzichtig uitgebouwd. Onze voorgangers anticipeerden op de ontwikkelingen in de maatschappij en vertrouwden erop dat de regelgeving en financiering zouden volgen. Zo ontstonden jaren geleden het revalidatiecentrum, de dagbehandeling en Beschut Wonen. In 1983 was de studiefase afgerond voor de start van de intensieve behandel-eenheid – toen nog SGA-afdeling genoemd – en de Moeder-Kindeenheid.

Af en toe haalden we bakzeil en konden we een project niet handhaven.

Studiowerking, een vorm van halfweghuis, waarbij chronische langverblijvende patiënten bij de hand genomen worden om de overstap te maken van een verblijf in het Psychiatrisch Ziekenhuis naar integratie in de maatschappij, werd opgestart, maar later terug gedeeltelijk afgebouwd wegens onbetaalbaar.

Ook nu richten we ons op de toekomst en zoeken we vanuit het oogpunt van onze (potentiële) patiënt naar oplossingen voor ontbrekende schakels in de zorg. Aan de voordeur zijn de poliklinische raadplegingen uitgebouwd, aan de achterdeur zijn onze medewerkers

in de zorgnetwerken actief en bouwen ze de contacten met de vervolgbehandelaars uit.

De Facktorij, een collectief van kunstenaars met psychische problemen, bewijst via zijn goed onthaalde tentoonstellingen en zijn enthousiaste leden zijn reden van bestaan. In het behandelbeleid is er meer plaats gekomen voor vaktherapeuten uit de non-verbale richtingen. Beeldend-, drama- en muziektherapeuten deden hun intrede. Het Kopp-project (kinderen van ouders met psychiatrische problemen) wordt ondertussen sterk uitgebouwd. Allemaal tekenen van een evoluerende behandelvisie. Onze blik wordt meer gericht door een groothoeklens met aandacht voor de context. Re-integratie en rehabilitatie worden belangrijker dan het louter behandelen van symptomen.

In de mate van het mogelijke spelen we in op kansen tot vermaatschappelijking van de zorg en engageren we ons in vernieuwende projecten.

We participeren sinds 2007 in het therapeutisch project 'NAH'. Dit project heeft als doel de realisatie van afstemming in het zorgtraject voor mensen met een psychiatrische stoornis en niet-aangeboren hersenletsel. Er is al vele jaren een intense samenwerking met de VDAB en 'De Ploeg' in het kader van arbeidszorg en arbeidstraject-begeleiding.

Het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis en het Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong willen in 2009 hun steentje bijdragen aan het op te starten project VDIP (Vroegdetectie en Interventie Psychose).

We zijn zeer nauw betrokken bij talrijke overleggroepen met de zorgpartners. We nemen deel aan internationale studiereizen waardoor het makkelijker is van op een afstand naar het eigen vertrouwde referentiekader te kijken.

Na de jarenlange investering in onze eenheid voor intensieve behandeling Wel en de Moeder-Kindeenheid hopen we op reguliere financiering.

Na twee jaar functioneren neemt het Centrum voor Psychotherapie Elim te Kapellen zijn specifieke plaats in het zorgaanbod in.

De opstart van Elim was niet minder dan een sprong in het duister.

“Wij kwamen aan in een leeg gebouw, zonder cliënten, met een nieuw team en met een zorgconcept dat enkel in ons hoofd bestond en nog nooit in de praktijk was uitprobeerde. Alles moest van nul worden opgestart en nergens hadden we een oudere broer of zus om ons aan te spiegelen. Intussen zijn we twee jaar en 130 cliënten verder.” Het aantal cliënten steeg in de loop van 2008 tot 38 op 31 december en begin 2009 behalen we met 42 cliënten een quasi volledige bezetting.

Dankzij een gedreven team koestert het Centrum zijn troeven en trekt het cliënten aan die net op zoek zijn naar een dergelijke benadering met het juiste evenwicht tussen autonomie en verantwoordelijkheid.

Even terugkijken en reflecteren

Wat blijft u bij als meest positieve herinnering als u terugkijkt op uw carrière en ervaring?

Een positieve herinnering bewaar ik aan de vormingsdagen. Vroeger gingen medewerkers samen met een dertigtal patiënten op vormingsdagen en jaarlijks was er zelfs een vormingsweek buitenshuis in Molenbeersel en Boutersem. Alles draaide rond creatief expressief vormingswerk: tot het aanbod behoorden dramatische, beeldende (+ fotografische), bewegings- en muzikale expressie. Opmerkelijk was dat de groepen met patiënten complementair begeleid werden door bewegingstherapeuten, ergotherapeuten, activiteitenbegeleiders (naaiatelier, semi-industriële) en verpleegkundigen. Het was de kroon op het werk van een gans jaar werken aan zichzelf in groep (groepstherapie + therapie in groep).

Op revalidatie- en rehabilitatievlak waren er veel mogelijkheden die aansloten bij het dagelijks werk: werken in de grootkeuken, de wasserij, de strijkerij, de serres en de tuin, het restaurant, het naaiatelier, het semi-industrieel werk (o.a. voor GB en andere groothandelaars) en het handambachtelijk werk: patroon weven op grote weefgetouwen, pitriet vlechten, kleibewerking, pottenbakken en houtbewerking. De warme maaltijden werden ook door patiënten met een kar (later met een treintje) van de keuken afgehaald. Iedere afdeling had een eigen therapieruimte waar patiënten die geen programma volgden binnen het revalidatiecentrum, een eigen programma aangeboden kregen.

Wat vindt u - alles welbeschouwd - de beste verbetering van vandaag? Wat vindt u nu veel beter dan vroeger?

De verdere uitbouw van de pastorale stuurgroep met alle hoofd-, sector- en vakverantwoordelijken, directie, de pastoresploeg en een afvaardiging van de geneesheren mag als positief gezien worden. Samen voor een halve dag stilstaan rond levensbeschouwing houdt de traditie en het fundament van de zusters hopelijk in stand. De overgang van een priesterlijke sacramentenpastoraal naar een pastoraal van begeleiding en gesprek met ruimte voor rituelen vind ik ook een positieve ontwikkeling. Het levensbeschouwelijk omgaan met mensen is van kapitaal belang.

Het is ook goed dat mensen die een gesprek hadden met één van de pastores, deze pastor als contactpersoon mogen behouden tijdens hun opname. Ook wanneer patiënten verhuizen naar een andere afdeling blijft de pastor dezelfde. Dit versterkt het vertrouwen.

Chris Faes

Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen

2008: het jaar waarin het bouwen begon!

Wie de evolutie van het PVT (Psychiatrisch Verzorgingstehuis) volgt, weet dat we reeds jaren voorbereidend werk verrichten voor wat een grote reorganisatie belooft te worden.

In 2009 zullen we een nieuwbouw voor 60 bewoners in gebruik nemen en krijgen ook de andere 92 bewoners een eigen plek in de gebouwen van Sint-Rochus en 't Alternatief. Begin 2008 werd de eerste steen gelegd, symbool voor het begin van het realiseren van een grote droom van velen!

Het zichtbaar worden van datgene waarover tot dan toe enkel werd gepraat, zorgde voor heel wat gevoelens bij

medewerkers en bewoners: nu eens enthousiasme en hoop, dan weer eerder angst voor het onbekende. Doorheen het jaar kreeg het gebouw meer en meer vorm.

In gelijke tred werkten we verder aan het voorbereiden van de inhoudelijke reorganisatie. Wie gaat waar naartoe? Wie zal waar werken? Op welke manier willen we dat werken vormgeven? Deze vragen stellen we ons niet alleen voor het project 'kleinschalig wonen in de nieuwbouw', maar evenzeer voor de andere werkingen binnen het PVT.

In het najaar hoorden de medewerkers waar en met wie ze in juni 2009 zullen gaan samenwerken. Hierop aanslui-

tend startte een teambuildingstraject voor de nieuwe teams deels geleid door twee externe coaches. Dit creëert voor de nieuwe teams de kans om elkaar te leren kennen alvorens daadwerkelijk met elkaar aan het werk te gaan.

Ook werd gewerkt aan de definitieve toewijs van bewoners aan een nieuwe woon- en leefplek. In het voorjaar van 2009 worden de bewoners en hun familie hiervan op de hoogte gebracht.

Op het einde van het jaar werd het volgende werkjaar in kaart gebracht en besefte elkeen dat het nieuwe jaar een veelbelovend jaar boordevol werk zal worden!



2008: een jaar van afscheid nemen en welkom heten!

In 2008 ging dr. Rik Dockx met pensioen. Zijn vertrek was voor veel bewoners en medewerkers een emotionele gebeurtenis. Zijn 'bescheiden' vertrek stond in groot contrast met wat hij hier voor zo velen zo vele jaren heeft betekend.

De laatste jaren werd het werk op het PVT verdeeld over drie psychiaters: dr. Rik Dockx, dr. Jan Schrijvers en dr. Jan Van Velthoven. Het afscheid van dr. Dockx zette het thema van de herverdeling van het werkveld binnen het PVT op de agenda. Dit leidde tot een reorganisatie waarbij beslist werd dat het PVT zou gaan samenwerken met een eigen voltijds psychiater.

Ook van dr. Jan Schrijvers en dr. Jan Van Velthoven werd op een warme manier afscheid genomen en het PVT heette dr. Jeroen Kleinen welkom!

Volgend jaar nemen we afscheid van directeur Koen Wuyts, maar heel 2008 stond hij nog aan het roer. En afscheid nemen doen we geen jaar te vroeg!

Hildegard Janssens



Het jaar in beeld

Start bouwwerken voor 60 plaatsen

Op maandag 28 januari 2008 werd gestart met het afzetten van het bouwterrein en het rooien van de bomen. De eerste steen werd gelegd op 14 februari. Als alles volgens planning verloopt, zullen de eerste PVT-bewoners reeds in juni 2009 hun intrek kunnen nemen in de nieuwbouw.

Coaching nieuwe teams

In functie van de verhuis naar de nieuwbouw zijn nieuwe teams gecreëerd. Via externe coaching worden deze nieuwe teams voorbereid op hun toekomstige opdracht. Alle medewerkers krijgen informatie over de belangrijke ontwikkelingen via een interne nieuwsbrief.



De fakkel doorgeven

Vanaf 1 september 2008 trad dr. Jeroen Kleinen in dienst als superviserend psychiater van het Psychiatrisch Verzorgingstehuis. Dr. Rik Dockx ging met pensioen, dr. Jan Van Velthoven en dr. Jan Schrijvers namen terug 100 % hun taak op als psychiater in het Psychiatrisch Ziekenhuis.

Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong

Beschut Wonen De Sprong is gegroeid van een beperkt initiatief dat aan mensen met langdurig psychiatrisch ziek zijn groeikansen bood op vlak van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid tot een gedifferentieerd aanbod 'zorg in de samenleving' met een duidelijke omkadering, met zorgvuldig opgebouwde samenwerking met een uitgebreid net van eerstelijnsvoorzieningen.

Groeiende betrokkenheid van de bewoners

In gans deze evolutie is de betrokkenheid van de bewoners sterk gegroeid. Niet in het minst valt op hoe bewoners vragende partij zijn om met de individuele begeleider de inhoud van het begeleidingstraject te bepalen en voor te bereiden.

Daarnaast ontwikkelt de bewonersraad zich tot een niet

te omzeilen forum in het dagelijks beleid van Beschut Wonen. In deze raad, die een duidelijke structuur kreeg, zetelen bewoners vanuit de diverse locaties. De raad behandelt belangrijke thema's.

Zo wordt met de bewonersraad het rookbeleid in het Centrum besproken, heeft deze raad inspraak bij de ontwikkeling van een nieuwe website, bepaalt hij mee de criteria waaraan de ontvankelijkheid van een vraag aan het nieuw opgerichte sociaal fonds Beschut Wonen kan worden getoetst, wordt de raad betrokken bij de voorbereiding van een familiebevraging, ...

Dit alles betekent dat de functie van begeleider in de eerste plaats zeker niet enkel 'zorgen voor' is, maar wel in overleg gaan, onderhandelen, sturen, bemiddelen, informatie aanreiken, samen op zoek gaan, ...

Aliado

Is de naam van het nieuwe ontmoetingshuis en dagactiviteitencentrum in Brasschaat.

Aliado wil er zijn voor mensen met een psychosociale kwetsbaarheid uit de ruime regio in en rond Brasschaat.

Aliado is het Spaanse woord voor bondgenoot, medestander, medeverantwoordelijke. Het kan worden omschreven als iemand die naast en met de ander voor een zaak ijvert, een onderdeel is van de groep, een helpende hand of een medestander die zich bondgenoot toont in het realiseren van doelen en zoekt naar methoden van aanpak.

Het Centrum is in de gebouwen van het OCMW ondergebracht. Voor de bezoekers creëert Aliado een moment



waarop ze contacten kunnen leggen met elkaar, met de begeleiding en uiteindelijk met de samenleving. Een stuurgroep is samengesteld uit de diverse zorgpartners zodat de werking optimaal is afgestemd op de behoeften van en de mogelijkheden in de regio. Aliado is sinds begin september van start gegaan.

Psychiatrische Zorg aan Huis

Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong bestaat sinds 2001 en is nog steeds een pilootproject. Een beperkt team van twee fulltime equivalenten (gesteund door Beschut Wonen) heeft als opdracht om, in nauwe samenwerking met eerstelijnsvoorzieningen, psychisch kwetsbare mensen te ondersteunen en te begeleiden in hun thuissituatie en de eerstelijnsmedewerkers te adviseren en te coachen. Vaak staan ze ook in voor zorgcoördinatie en -bemiddeling en geven ze tussendoor nog vorming.

Enkele cijfers uit het activiteitenverslag 'Psychiatrische Zorg aan Huis' van 2008

Er werden 137 casussen opgevolgd waarvan 81 nieuw aangemeld in 2008.

56 % werd aangemeld vanuit een GGZ-voorziening en 44 % vanuit een voorziening buiten de GGZ: 47 mannen, 90 vrouwen.

De helft van deze mensen woont alleen, 1/5de woont samen met kinderen. Het bediende gebied spreidt zich uit over de ruime regio van Antwerpen Noordoost. 19,5 % van de opgevolgde casussen situeert zich in Zoersel, 9,5 % in Brasschaat.

Er werd een gemiddelde caseload van 41,86 per week gerealiseerd. Gemiddeld waren er per cliënt per maand 8,8 interventies.



Het jaar in beeld

Aankoop van een huis in Brasschaat

De woning biedt plaats aan 7 bewoners verdeeld over 2 appartementen van 3 personen en een eenpersoonsstudio op de dakverdieping.

In de zorgregio Brasschaat is het aantal plaatsen Beschut Wonen nog beperkt. Deze nieuwe mogelijkheden geven meer armslag in de regio.





Website: www.pcbethanie.be

Psychiatrisch Centrum Bethanië

Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis

Andreas Vesaliuslaan 39

2980 Zoersel

Tel.: 03 380 30 11

E-mail: pcbethanie@emmaus.be

Website: www.pzbethanienhuis.be

Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong

Zoerselsteenweg 69A

2980 Zoersel

Tel.: 03 385 45 06

Website: www.bwdesprong.be: in opmaak

Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen

Andreas Vesaliuslaan 39

2980 Zoersel

Tel.: 03 380 30 11

Website: www.pvtdelandhuizen.be: in opmaak