

VZW SINT-ANNENDAEL GRAUWZUSTERS
DIEST

ACTIVITEITENVERSLAG 2017



VOORWOORD

Vooreerst wens ik alle stakeholders, de Congregatie, de leden van de Algemene Vergadering, de leden van de Raad van Bestuur, de algemeen directeur, de leden van het directiecomité, de ziekenhuisartsen en vooral ook alle medewerkers betrokken bij de werking van de vzw Sint Annendael, oprecht te danken voor hun betrokkenheid, niet aflatende gedrevenheid en professionele inzet voor een kwalitatief hoogstaande en warme zorg voor bewoners en patiënten.

De nieuw aangetreden directie kwam op kruissnelheid en samen met hen werd de voorbije periode gewerkt aan het verder uittekenen van de strategische opties voor de vzw. Met de focus op een vernieuwend kwaliteitsvol zorgaanbod, actieve regionale samenwerking en een in kaart gebrachte risicoanalyse als hoeksteen voor een verder uit te bouwen toekomstgericht beleid en bestuur. De bouwwerken van fase 3 werden succesvol afgerond en de aanzet voor de vernieuwing van SAU en de uitbouw van de Kruisherensite staan in de steigers en krijgen hun verder verloop in 2018.

2017 was een intensief en productief werkjaar met vele uitdagingen maar vooral ook vele kansen. Dankzij alle actoren werd het andermaal een succesvol jaar waarbij heel wat ambitieuze doelstellingen werden gerealiseerd of in stelling gebracht.

Nicole Kempeneers
Voorzitter Raad van Bestuur

ALGEMENE BELEIDSVOERING



STRATEGIE

Missie, visie, strategie en beleidsdoelstellingen

In oktober 2016 was een eerste werkdocument “strategie 2017-2022” de basis waarop het bestuur en de directie de langetermijnstrategie van de vzw SAD bespraken. De bestaande missie- en visietekst werd behouden.

Er werden 6 onderdelen gedefinieerd welke elk een aparte strategische pijler vormen:

1. Geestelijke gezondheidszorg
zorginhoudelijk
2. Ouderenzorg
3. Kwaliteit
4. Samenwerken
5. Operationele doelmatigheid
6. Medewerkers in een lerende
omgeving

In het werkjaar 2017 werden de eerste drie onderdelen uitgewerkt. Zij worden hieronder apart toegelicht onder de hoofdingen “geestelijke gezondheid”, “ouderenzorg” en “kwaliteit”. De pijlers “samenwerken”, “operationele doelmatigheid” en

“medewerkers in een lerende omgeving” worden verder uitgewerkt in 2018.

Strategische visie kwaliteit

In 2017 werd tijd genomen om te verkennen hoe in Vlaanderen de kwaliteitswerking binnen de sectoren geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg wordt aangepakt. Met het opzoeken en raadplegen van relevante naslagwerken en literatuur kregen we meer inzicht. Door het consulteren van koepelorganisaties, collega's uit (ziekenhuis-) directies en kaderleden konden ervaringen gedeeld worden over bijvoorbeeld de accreditatietrajecten.

De basisprincipes van kwaliteit in zorginstellingen zijn: patiëntgericht, efficiënt, effectief, veilig, tijdig en evenwaardig. Dit zijn universele begrippen die in een zorgorganisatie alomtegenwoordig zijn. Het zijn de voornaamste gangmakers voor het bestuur, management, zorgverstekkers en alle betrokkenen.

SAD wil maximaal streven naar een “ontschotte” werking en naar maximale afstemming en aanwenden van de sterktes uit zowel de geestelijke gezondheidszorg als de ouderenzorg. Werken met één uniform (kwaliteits-)management systeem versterkt de interne band tussen de verschillende

entiteiten. Medewerkers zullen elkaar dienst- en campus overschrijdend vinden om samen te werken aan kwaliteitsprojecten zoals decubituspreventie, fixatiebeleid, vroegtijdige zorgplanning, levenseindezorg, medicatiebeleid enz. Expertise kan zo maximaal aangewend en gedeeld worden.

De bestaande accreditatie- en certificatie-instellingen en trajecten van toepassing op de sectoren geestelijke gezondheid en ouderenzorg werden verkend: JCI, NIAZ Q Mentum, Prezo en Planetree. Er is gestart met het creëren van een draagvlak binnen de directie en kwaliteitsmedewerkers om te streven naar een accreditatie en er is een kwaliteitsmedewerker ouderenzorg aangeworven.

Strategie Geestelijke Gezondheidszorg

Zorgstrategisch plan binnen artikel 107

Begin 2018 werd voortgebouwd aan het zorgstrategisch plan voor de komende jaren en de Raad van Bestuur bekrachtigde de zorgstrategische meerjaren doelstellingen voor de sector GGZ.

Concreet willen we de komende jaren sterk inzetten op:

1. Het leveren , bewaken en aantonen van kwaliteit.
2. Een maatschappij- en herstelgerichte zorgpraktijk, innovatief en kostenefficiënt.
3. Reorganisatie van ons zorgaanbod door intensifiëring en differentiatie.
4. Het verhogen van de zorgtijd van de medewerkers en het afstemmen van het innovatietempo op de draagkracht van die medewerkers.
5. Samenwerking met andere organisaties om zorg met toegevoegde waarde te realiseren.
6. De unieke combinatie met ouderenzorg binnen één en dezelfde vzw benutten.

Bij elk van deze strategische doelstellingen werden verschillende projecten geformuleerd, die de komende jaren in uitvoering kunnen gebracht worden, indien de context en de beschikbare middelen dit verder mogelijk maken.

Dit plan werd in september vervolgens op een denkdag van ggz-kaderleden en artsen verder besproken, en aangevuld met een operationele brainstorm. Gezien de nog

onduidelijke 107-context werd dit finaal nog niet herwerkt tot een overkoepelend meerjaren werkplan – maar werden wel al onderdelen opgenomen in onze jaardoelstellingen 2018.

Concreet werden voor het werkjaar 2018 volgende projecten als jaardoelstellingen vooropgesteld voor de sector GGZ:

1. Uittekening van een aangepast architecturaal plan voor afdeling Sint-Jan met in het bijzonder de onderdelen: HIC (High Intensive Care), apotheek, teamlokaal, IC- en afzonderingskamer.
2. Opzetten van een inventarisatiesysteem van de wachtlijsten.
3. Ontwikkelen van een concreet plan om de polikliniek GGZ van SAD volgens een partieel hertekende organisatie te laten functioneren, waardoor er garanties zouden kunnen ontstaan op goede toegankelijkheid en aanvaardbare wachttijden voor klinisch urgente of kortdurende

consultvragen.

4. Onderzoeken hoeveel en welke bedden kunnen bevroren worden in de tweede golf art. 107.
5. Consolideren en gedeeltelijk uitbreiden van het project outreach GGZ-OZ.
6. Finale exploratie, samen met UZL en AZD, Van de realisatie van 8 k-bedden in Diest.
7. Exploratie van concrete samenwerkingsmogelijkheden tussen de mobiele teams van Aarschot en Diest.
8. Keuze voor en start van implementatie van een nieuw EPD dat voldoet aan de BMUC.
9. Finale kosten-baten analyse m.b.t. beste optie voor voortzetting van het ECT-aanbod dat de nood voor het SAD cliënteel afdekt.
10. Start van een elektronisch apotheekbeheersysteem van

voorschrift en stockbeheer tot facturatie.

Strategie Ouderenzorg

In mei 2017 werden 6 strategische doelstellingen Ouderenzorg aan de Raad van Bestuur voorgelegd en goedgekeurd:

GROEISTRATEGIE (SAU, maar blijvend onderzoeken voor SDZ)

1. Uitbouw campus Fabiolalaan als regionaal centrum voor personen met zware zorgbehoefte met focus op dementie en psychiatrische stoornissen met de unieke combinatie van ouderen zorg en GGZ in één VZW als hoeksteen
2. Uitbouw campus Kruisheren naar model van buurtgerichte zorg

VERBETERSTRATEGIE

1. Kwaliteit en veiligheid leveren, bewaken en aantonen
2. Vraaggerichte persoongerichte zorg op maat

3. Deskundigheid en functie/competentiemix
4. Multidisciplinaire cultuur en samenwerking in een innovatieve arbeidsorganisatie

Strategie Infrastructuur

Er werd gestart met de opmaak van een strategisch plan met betrekking tot uitbouw van de site Kruisheren en de site Fabiolalaan waarin buurtzorg zijn plaats krijgt. Een verkennend traject zal verder duidelijk maken welke actoren en activiteiten er een plaats krijgen, en wat het eisenkader is, zodat een aan te duiden architect op basis daarvan een plan kan uittekenen. De mogelijkheden werden onderzocht om de huidige capaciteit WZC en de voorafgaande vergunningen te oriënteren teneinde een conceptvoorstel te doen i.f.v. een masterplan dat in 2018 wordt opgesteld.

KWALITEITSWERKING

Sector GGZ

De kwaliteitswerking sector GGZ kende reeds een sterke verwevenheid binnen het zorgdepartement van het psychiatrisch ziekenhuis. In afstemming met het nieuw Zorgstrategisch plan 2018-2022, werd in 2017 ook een Strategisch plan Kwaliteit sector GGZ 2018-2022 opgesteld en goedgekeurd door de Raad Van Bestuur. Naast de kwaliteitscoördinatie van PZ werd voor sector GGZ ook de kwaliteitscoördinatie van cluster D (extra-muros initiatieven) meegenomen.

Het is de kracht van onze organisatie dat het kwaliteitsgebeuren nauw samengaat met zorgethiek. Op deze manier zijn meetinitiatieven en leermomenten direct gerelateerd aan hun invloed op 'goede zorg' en moedigen we een moreel kritische leercultuur aan. Hierbij is ruimte voor reflectie en een degelijk vormingsbeleid tevens een belangrijke ondersteuning.

Vanuit de vernieuwde bestuurs- en directieorganen werd in 2017 de verankering van kwaliteit binnen de zorg opgesteld naar bijkomende afstemming binnen kwaliteit-, zorg- én organisatiebeleid. Om deze beschreven visie en intenties te ondersteunen werden gepaste overlegmomenten binnen

zorgdepartement, directie en bestuur bekrachtigd/ geïmplementeerd.

Om ook op organisatieniveau een efficiënte voortgang- en leercultuur te garanderen werden er in 2017, samen met het directieteam, verschillende accreditatiemogelijkheden grondig verkend ifv een gepast advies naar de Raad Van Bestuur.

Vip² duidt op het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals in de Geestelijke Gezondheidszorg, en het meet de kwaliteit van zorg in de voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg. De sector kan aan de hand van kwaliteitsindicatoren hun kwaliteit meten en bekend maken. Die metingen leveren nuttige informatie op voor de zorgverleners en de zorgvoorzieningen zelf, voor de overheid en voor de patiënt. Ook in 2017 schreef St. Annendael zich in voor de meting van een aantal VIP² indicatoren. We scoorden opnieuw hoog in de resultaten en benchmark van de Vlaamse Patiënten Peiling en suïcidepreventie.

Sector OZ

In de ouderenzorg waar kwalitatieve zorg wordt verleend, is er evenwel de nood om de kwaliteitsgedachte en –werking structureel te optimaliseren en te borgen.

Met de komst van een kwaliteitsmedewerker specifiek voor de ouderenzorg in juli 2017 werd dan ook het startschot gegeven om kwaliteit een nieuw elan te geven. In eerste instantie zal gewerkt worden aan de revisie en gebruik van het kwaliteitshandboek. Tevens het werken met de kwaliteitsindicatoren VIP WZC kent een vernieuwde start.

VISIETEKST ZINGEVING EN SPIRITUALITEIT

Eén van de pijlers binnen kwaliteitsvolle zorg op maat is de aandacht voor de spirituele dimensie. Waar dit vroeger uitdrukkelijk in religieus-pastorale termen werd verwoord en eerder los stond van de professionele zorg en behandeling, plaatsen we dit anno 2017 in een ruimere context van zingeving en spiritualiteit. De spirituele dimensie aandacht geven, werkt zowel autonomieversterkend als herstelgericht omdat de eigen waardenbeleving van de zorgvrager er ernstig genomen wordt.

Eind 2017 werd de visietekst Zingeving en Spiritualiteit goedgekeurd die dient als basis voor het uitdragen van deze visie in de werking van zowel Ouderenzorg als Geestelijke Gezondheidszorg binnen SAD.

INTENTIEVERKLARING ZORGSTAD DIEST

Het zorglandschap, zowel welzijn als de klassieke gezondheidssectoren, evolueert snel en kent een aantal verschuivingen: buurt nabije zorg, eerstelijnszones, ziekenhuisnetwerken, geïntegreerd breed onthaal, afbouw van bedden, ontschotting, herschikking van middelen, subsidiariteit, de

patiënt en zijn omgeving staan centraal, ... Diest is een stad met twee ziekenhuizen en heeft heel wat in huis om zich in de regio te profileren als een Zorgstad.

Het lokaal bestuur van Diest, AZ Diest en vzw Sint-Annendael Grauwzusters willen hier proactief mee omgaan, de veranderingen vorm geven en concretiseren voor onze regio. De partners gaan een inspanningsverbintenis aan om de eigen werking in die zin optimaal met de partners af te stemmen en bij te dragen tot een vlot toegankelijke, geïntegreerde en kwaliteitsvolle zorg.

Hiervoor willen we samen een locoregionale zorgstrategie uitwerken die vertrekt vanuit de zorgvrager en zijn omgeving en die past binnen de huidige en toekomstige evoluties en de zorg.

GOEDKEURING ENGAGEMENTSVERKLARING EERSTELIJNSZONE

Eind 2017 engageerde SAD zich mee in de vorming van eerstelijnszone Demerland.

De creatie van eerstelijnszones resulteert volgens de overheid in een betere volksgezondheid. De vorming moet leiden tot een verbeterde zorg op bevolkings- en individueel niveau, het zorgt idealiter voor meer 'waarde' van/voor de ingezette middelen en het moet resulteren in een kwaliteitsvolle en duurzame zorgcontext. De eerstelijnszone is de geografische omschrijving van het gebied waarin de lokale besturen en de zorgaanbieders die er hun zorg- en dienstverlening ontwikkelen (inclusief de partners van het geïntegreerd breed onthaal), hun samenwerking proberen vorm te geven en hun verantwoordelijkheid op te nemen voor de populatie van die eerstelijnszone.

Binnen de eerstelijnszones moet prioritair gewerkt worden aan:

- het stimuleren van de interdisciplinaire samenwerking tussen de zorgaanbieders in zorgteams en op het niveau van de eerstelijnszones (met o.a. het ondersteunen en ontwikkelen van een kringwerking;

- het bevorderen van de inhoudelijke afstemming tussen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning, ... in welzijn en gezondheid, inclusief de afstemming met Kind en Gezin (via de "Huizen van het Kind") en met de Centra voor Leerlingen Begeleiding, bedrijfsgezondheidszorg, milieugezondheidszorg, ...;
- het bieden van ondersteuning bij de toepassing van de (nog te ontwikkelen) methodiek rond geïntegreerde zorgplanning voor de persoon met een zorgnood. De methodiek rond zorgplanning omvat het formuleren van zorgdoelen, het opmaken van een zorg- en ondersteuningsplan, zorgcoördinatie, desgevallend inschakelen van case management ondersteuning bieden aan het sluiten en doorlopen van de zorg(traject)contracten.
- ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling van het geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal, onder de regie van de lokale besturen;
- ondersteuning te bieden aan de lokale en bovenlokale zorgstrategische planning, passend binnen het Vlaams kader

Onze woonzorgcentra zijn verplichte partners in de (vorming van de) eerstelijnszone.

DAG VAN DE ZORG

Sint- Annendael grauwezusters vzw nam in maart 2017 deel aan de Dag van de Zorg. Het grote publiek vond de weg naar zowel de WZC's als het Psychiatrisch ziekenhuis, waar medewerkers met zeer veel enthousiasme klaar stonden om bezoekers te tonen hoe ze zich elke dag inzetten om voor onze bewoners en patiënten de optimale woon- en zorgomgeving te creëren. De Dag van de Zorg werd zo een schitterende dag voor de gehele vzw.

Sint-Annendael haalde ook een nominatie voor 'Zorgverhaal van het jaar' binnen, en was 1 van de 3 finalisten met het rooming-in project.

DENKDAGEN

Denkdag GGZ

Midden september trokken alle clusterstafliden, de kwaliteitsverantwoordelijke en de volledige medische staf zich een dag terug om na te denken over de prioriteiten, mogelijkheden en hindernissen in de implementatie van het zorgstrategisch plan dat eerder werd goedgekeurd.

Waarden, visie, kwaliteitsissues en beleidsdata werden samen doorgenomen, en

er werd nagedacht over de doelgroepen waar we ons als St. Annendael wel en niet kunnen of moeten op richten, met welk type zorgaanbod en op welke locaties. Er volgde in de namiddag een boeiende intervisie in gemengde clusteroverschrijdende groepen, over issues waar elke cluster in het licht van deze ontwikkelingen tegenaan loopt.

Wat betreft artikel 107 en de vermaatschappelijking van de herstelgerichte zorg, werd opnieuw erg duidelijk dat we in eerste instantie nood hebben aan mogelijkheid tot intensifiëring van de hectischer en steeds complexer wordende kortdurende residentiële zorg in het ziekenhuis. Wat niet wegneemt dat natuurlijk ook het Mobiele Team stilaan terug een wachtlijst ontwikkelt.

Ideeën werden geformuleerd rond: het meten van de toenemende zorgzwaarte, het gedoseerd doorontwikkelen van Herstelgerichte Intensieve Zorgen (IC), het architecturaal voldoende ruimte creëren via prikkelarme kamers om de vrijheidsbeperkende maatregelen nog verder terug te dringen, het doorontwikkelen van het Herstelcentrum op St. Godelieve en tegelijkertijd het blijven waken over capaciteit voor zowel psychiatrische basiszorg

als aangepaste wooncapaciteit voor mensen met langdurige ernstige psychiatrische aandoeningen, en ten slotte het samenwerken over de clusters heen, met externe ggz-partners voor crisiszorg én met verschillende welzijnspartners.

Ideeën genoeg, maar het besef dat er ondertussen zowel binnen de sector als vanuit de overheid nog tal van onduidelijke contextfactoren aanwezig zijn, waardoor beleidskeuzes intern soms ook nog niet definitief kunnen worden gemaakt, werd wel ook aangehaald als een bron van soms erg belastend aanvoelende onduidelijkheid over de toekomst.

Denkdag OZ

De jaarlijkse denkdag met de kaderleden van de ouderenzorg heeft de focus gelegd op het strategisch plan ouderenzorg. Samen bespraken we de toekomstige noden op vlak van ons woonzorgaanbod. Bijkomend werd onze kwaliteitswerking onder de loep genomen om als startschot te fungeren voor toekomstige kwaliteitswerken.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

AFSCHEID DR. F. JANSSEN EN DR. W. VAN DAELE EN AANWERFING DR. R. BALLEGEER

We namen in 2017 – althans voor de ziekenhuisactiviteit – afscheid van de Dr. Firmin Janssen en Dr. Wim Van Daele. Beiden hebben een lange carrière als psychiater in ons ziekenhuis gekend, en hebben als vaste waarde St. Annendael mee gevormd tot wat het vandaag is. Zij blijven onze polikliniek verder ondersteunen, waardoor ze ook nu nog een absolute meerwaarde betekenen in het behandelaanbod van onze vzw.

Ter vervanging van hun ziekenhuisactiviteit, breidde Dr. A. Archie haar activiteit uit en wierven we Dr. R. Ballegeer aan ter versterking van ons artsenteam. Dr. Ballegeer liep stages in UZLeuven (Campussen Gasthuisberg en Kortenberg), Bierbeek, het ZOL en het psychotherapeutisch centrum voor studenten in Leuven. Hij volgde ook het postgraduaat psychodynamische psychotherapie (Kortenberg). Hij zal instaan voor de behandeling van patiënten op de rehabilitatie- en herstelafdeling St. Godelieve in het ziekenhuis, en verder voor patiënten in het

mobiel team in Diest, het mobiel team in Aarschot en Beschut Wonen Fides in Aarschot. In die hoedanigheid wordt hij ook de beleidsarts voor onze Cluster D (Extramurale Zorg). Dr. Ballegeer wil mee een plaats creëren waar betekenisvolle verandering mogelijk is voor patiënten en bewoners, passend bij de mens- en herstelgerichte zorg die onze organisatie ambieert.

OPLEIDINGSINVENTARIS

De vakgroep psychologie, psychodiagnostiek en psychotherapie bestaat uit 10 psychologen. Zij vormen een belangrijke groep in het meebepalen en up-to-date houden van onze evidence based behandelaanbod en volgen regelmatig bijscholing met dit doel.

M.b.t. ons ggz aanbod voor ouderen leidde dit o.m. tot een groter inzicht en bijdrage aan de voorbereiding van een vermaatschappelijkende zorg voor ouderen, aangepaste psycho-educatieve sessies rond



verslaving voor ouderen, de opstart van een werkgroep met een medewerker van ADITI vzw om te komen tot een beleidstekst rond seksualiteit en intimiteit, het herzien en bijwerken van een visietekst rond levenseindezorg.

Er werd een bezoek gebracht aan de HIC-eenheid in Breda, waar inspiratie werd opgedaan over hoe een hele afdelings- en teamwerking erop gericht kan zijn om kortbij de noden van de patiënt en naastbestaanden te blijven en op die manier sneller tot rust, verbondenheid, therapie kan komen.

POLIKLINIEK

De polikliniek van ons ziekenhuis, ook wel omschreven als ons Centrum voor psychiatrie en psychotherapie, is gelegen in de Begijnenstraat 41. De jarenlange traditie van ambulante ondersteuning is initieel gegroeid vanuit een lokale nood maar ook wens tot maatschappijgerichte zorg. De schaalgrootte van ons ziekenhuis beperkt immers de residentiële behandelcapaciteit t.a.v. de vele hulpvragen in ons natuurlijke zorggebied.

Hierdoor gebeuren er ook relatief veel consultaties door de psychiaters, en ook de psychologen bieden een breed palet van behandelingen aan, gaande van trainingen in groep, psycho-educatieve sessies en ondersteuning, en uiteraard individuele en

gezinspsychotherapie. In 2017 werd dit aanbod uitgebreid met een wekelijkse groepstherapie door Dr. Holjevac en Compassion Focused Therapie door psychologe C. Jacobs.

Ondanks het feit dat op die wijze per jaar meer dan 8.200 psychiatrische en 1.500 psychologische contacten plaatsvinden, stellen we vast dat het aantal nieuwe hulpvragen elk jaar verder toeneemt, zodat ons aanbod dit toch niet helemaal kan opvangen, en er wachtlijsten en doorverwijzingstrajecten ontstaan. Om hier structureel een antwoord op te vinden, ging in 2017 een multidisciplinaire werkgroep aan de slag met het bedenken van een vernieuwend concept van één- tot tweemaalige multidisciplinaire adviesconsultaties voor de huisarts en eerstelijns. In 2018 wordt nu gezocht naar middelen om dit in de praktijk te kunnen implementeren.

ECT

Reeds vele jaren omvat ons behandelaanbod binnen het zorgprogramma stemmingsstoornissen ook electroconvulsietherapie (ECT). Dit gebeurt binnen een samenwerking met AZ Diest, dat het chirurgisch daghospitaal 2 tot 3 x per week openstelt hiervoor.

Het aantal sessies ECT in 2017 kende een gestage groei tegenover de voorbije jaren.

KENNIS EN INNOVATIE DELEN VANUIT DE SECTOR GGZ

Op verschillende terreinen hebben we ook in 2017 ingezet op het verspreiden van kennis omtrent de problematieken maar ook innovatieve werkingen die er binnen St. Annendael aanwezig zijn.

Zo organiseerden we loco-regionaal verschillende Dementiecafés, meet-and-greet sessies tussen onze medewerkers van de cluster ouderenpsychiatrie en de regionale eerstelijnspartners en een gelijkaardig initiatief in Aarschot voor de eerstelijnspartners met betrekking tot de ter beschikking zijnde vermaatschappelijkende ggz-initiatieven.

Het innovatieve project “Rooming-in bij acute psychiatrische crisis” werd nationaal opgepikt en genomineerd in de top-3 van Zorgverhaal van het Jaar. Het werd ook in de media in het grote psychiatrierapport als een good practice in het voetlicht gesteld. Op het VVBK-congres voor verpleegkundigen brachten we hieromtrent een presentatie.

De interesse van collega's elders werd hier duidelijk door opgewekt, en we ontvingen werkbezoeken of vragen om extra informatie

rond dit project uit Bierbeek, Tienen, Geel, Sleidinge, Boechout, UPC KULeuven en forum 4 binnen het netwerk GGZ Diletti. We werden ook uitgenodigd om actief onze inbreng te hebben binnen een ad-hoc commissie omtrent vrijheidsbeperkende maatregelen van Zorgnet-Icuro.

Ook de interesse voor de hervormde werking van onze rehabilitatie-afdeling St. Godelieve groeit: zowel binnen forum 4 van Diletti, als bij een werkbezoek vanuit PZ St. Hiëronymus uit St. Niklaas, als binnen het kader van de nakende campagne What Matters to You van Zorgnet, alwaar het eerste debat tussen patiënten en medewerkers van de patiëntenwerkgroep “Talent-in-Actie” onder de aandacht zal gebracht worden.

CLUSTER A

In 2017 kende de opname- en behandelafdeling St. Jan een verdere stijging van het aantal verschillende opnames, die tegelijk ook allemaal korter werden – passend binnen een herstelgerichte, vermaatschappelijkende visie op geestelijke gezondheidszorg. De weg die we aflegden om deze visie ook in de praktijk te brengen, werd in 2017 ook kwalitatief gemeten via de

wijdverbreid gevalideerde ROPI-audit, waaruit zowel positieve bevestiging als verdere groeiterreinen werden weerhouden.

Verschillende projecten kenden binnen de afdeling een verdere groei. Bedoeling was en is om de zorg, met wetenschappelijke basis, verder op maat te kunnen bieden. We werkten en systematiseerden zo onze Herstelgerichte Intensieve Zorg (H.I.C.) aanpak, rooming-in werd een gevestigde waarde in ons aanbod, we startten met het invoeren van veel meer doelgerichte kortdurende therapeutische en herstelgerichte modules, evalueerden ons behandelingsaanbod met betrekking tot afhankelijkheid van alcohol en medicatie en onze sociale dienst werd versterkt. Er werd gestart met een ACT-groep (acceptance & commitment therapy). Dit alles gebeurde ondanks de vele tijdelijke personeelsswissels n.a.v. zwangerschappen, ziekte en mensen die nieuwe uitdagingen aangingen.

De groepstherapeutische behandelingsteams bereidden zich voor op een nauwere samenwerking en verhuis in 2018. Wat er met de vrijkomende en andere fysieke ruimte binnen de afdeling in de komende jaren best kan gebeuren, werd met directie, personeel én patiënten onder de loep genomen. Via een

participatief proces dat ongeveer 3 maanden liep, begeleidde architect Gideon Boie ons naar een concept voor een helende fysieke omgeving, voor zowel afdelingsindeling, HIC-kamers en apotheek- en afdelingsorganisatie. Dit zal de komende jaren als leidraad kunnen dienen voor concrete aanpassingen en verbouwingen, aangepast aan de hedendaagse zorgnoden.

Verschillende van deze evoluties beïnvloedden ook patiënten die in andere clusters behandeld worden, zodat we zeker met onze buurafdeling St. Godelieve, 2 x een beleidsoverleg hadden om goed af te stemmen.

Binnen cluster A is verder ook nog onze kleine liaisonpsychiatrische equipe actief, in AZ Diest. Daar merken we vooral een gestage toename van het aantal hulpvragen dat rechtstreeks vanaf de spoedgevallendienst werd gesteld.

CLUSTER B

De vernieuwde herstelwerking op Sint-Godelieve ging in september 2016 van start en kende een verdere uitrol in 2017.

Naast de basisherstelmodule werden nog 20 herstelsessies uitgewerkt. Meestal in samenwerking met een ervaringsdeskundige. Een deel van deze modules maakt deel uit van de herstelacademie oost Vlaams Brabant (Diletti) en is ook opengesteld voor een beperkt aantal externe kandidaten.

In juni werd een meer dan 2 uur durende infoavond georganiseerd door personeel en ervaringsdeskundigen voor in- en externen.

Deze herstelwerking heeft duidelijk een nieuwe dynamiek tussen cliënten en hun omgeving én het team op gang gebracht.

De regie van het herstelproces in eigen handen krijgen geeft de cliënt naast meer zelfsturing ook meer verantwoordelijkheid. Niet elke cliënt is echter klaar om met deze nieuwe vorm van autonomie om te gaan.

2017 was dan ook een jaar van zoeken naar een evenwicht tussen het geven van autonomie en toch nog genoeg ondersteuning aanbieden.

Het gegeven van een geïntegreerd herstelcentrum op een afdeling waar ook nog basiszorg gegeven wordt aan cliënten in crisis, en EPA-clieñten die soms nood hebben

aan een 1 op 1 begeleiding vraagt heel wat energie en flexibiliteit van het zorgteam. Er wordt ook vaak gebotst op een tekort aan tijd om het op gang gezette herstelproces meer individuele ondersteuning te geven.

Ook dit jaar werd verder ingezet op het nauwer betrekken van de cliënten tijdens teamoverleg, waarbij de omgeving van de cliënt een belangrijke rol toebedeeld krijgt. Ook de samenwerking met het eigen intra- en extramurale netwerk (cluster D) blijft continue aandacht krijgen. Een meerwaarde hierbij is dat de clusterarts van cluster D ook op St-Godelieve actief betrokken is .

Afdeling St-Andries heeft in 2017 heel wat oudere cliënten kunnen muteren naar de WZC. Dit is een intensief proces geweest. Ook na de mutatie is er nog regelmatig contact en outreach vanuit het team, om deze mutaties alle kans op slagen te geven.

De doorstroming van cliënten van St-Godelieve (die een langer traject nodig hebben) naar St-Andries heeft er voor gezorgd dat er ook een duidelijke populatiewijziging op gang gekomen is. Vandaar dat eind 2017 een herindeling van de behandelgroepen gebeurd is.

Tevens zijn er vanuit de werkgroep herstel voorbereidingen gemaakt om aanpassingen

te doen in de benadering van nieuwe opname patiënten.

De contacten die in 2016 gelegd werden met ADITI vzw (in kader van seksuele zorgvraag) kenden hun vervolg in de opstart van een organisatiebrede werkgroep. Hun eerste taak: het uitschrijven van een visie.

CLUSTER C

Door de complexe zorgnood en multipathologie die we steeds vaker bij onze patiënten aantreffen, waren we genoodzaakt om onze expertise in het kader van kwaliteitsvolle levenseindezorg te vergroten. 2 verpleegkundigen volgden een jaar lang een specialistische opleiding bij Panal. Ondertussen wordt hun kennis en kunde rond dit thema zowel door de artsen als door het zorgteam als een grote meerwaarde ervaren.

De verhuis naar de nieuwbouw (juni 2016) leidde tot enkele ingrijpende wijzigingen in de organisatie van de afdelingswerking, van vergaderen, zelfs de manier waarop de zorg voor patiënten wordt uitgevoerd. Ook bleek dat de gloednieuwe infrastructuur al niet meer helemaal voldeed aan de vereisten om hoog kwalitatieve zorg te blijven leveren in een snel evoluerend zorglandschap. Zo werden er

verbouwingsplannen uitgetekend voor een extra ruime en prikkelarme patiëntenkamer met de mogelijkheid voor familie tot rooming-in. Outdoor-activiteiten (in de afdelingstuinen, extramuraal aanbod..) namen een steeds prominentere plaats in als therapeutisch middel.

Outreach ouderen is verder uitgebreid: er werd 10% extra jobtijd toegevoegd aan de bestaande 10% van de afdelingspsycholoog. Hiervoor werden 2 verpleegkundigen ingezet die ieder in een van de 2 WZC van St.-Annendaal de outreachfunctie vervullen. Op deze manier is er per WZC wekelijks gedurende 4 uur de aanwezigheid van afwisselend de psycholoog en de verpleegkundige.

Na de pensionering van dr. Van Daele werd dr. Archie toegewezen als 2^e afdelingspsychiater

Het samenwerken met ervaringswerkers en –deskundigen ging in 2017 van start, geleidelijk aan vonden we ook hier een werkbare methodiek in.

CLUSTER D

Vermaatschappelijking van zorg: de

uitdagingen voor morgen...

En... deze uitdagingen zijn niet de minste! Cluster D staat bij uitstek voor deze uitdagingen. De vraag naar zorg en ondersteuning neemt voortdurend toe. Bovendien veranderen de zorgvragen van aard, meer investeren in vermaatschappelijke zorg, chronische zorg, activering, netwerking, thuiszorg,... Tegelijkertijd evolueren ook de verwachtingen van de zorgvragers: meer gericht op herstel, autonomie, kwaliteit, toegankelijkheid, ervaringsdeskundigheid, goede mantelzorg,...

Goede zorg gedijt in een samenleving die open staat voor kwetsbare mensen en die mensen nieuwe kansen geeft.

In augustus 2017 mochten we dr. Roeland Ballegeer verwelkomen als nieuwe clusterarts en psychiater van het mobiel team.

Binnen de verschillende deelwerkingen van cluster D werd ook in 2017 hard en vernieuwend gewerkt:

- Initiatief Beschut Wonen (IBW) De Linde slaagde er in om in samenwerking met lokale besturen en sociale huisvestingspartners een doelgroepenplan uit te werken. In juli

2017 werd dit lokaal toewijzingsreglement door de Vlaamse Regering, door minister Homans, Vlaams minister van binnenlands bestuur, inburgering, wonen, gelijke kansen en armoedebestrijding goedgekeurd. Een mijlpaal in functie van vermaatschappelijking en netwerking. De appartementen kunnen in de loop van 2018 in gebruik worden genomen. Er zullen 4 bewoners gehuisvest worden met ondersteuning vanuit de werking beschut wonen.

Tevens werden er initiatieven genomen vanuit het IBW om nog beter samen te werken met sociale woonactoren ter preventie van uithuiszetting en werd er meegewerkt aan de 'housing first' projecten, en aan initiatieven ter uitbreiding van het privé-woonaanbod.

- Activering & Dagactiviteitencentrum A': Activering is een belangrijke pijler binnen de vermaatschappelijking en is een verhaal van inclusie. Perspectief krijgen op werk is vaak de poort tot maatschappelijke participatie.

De verschillende activeringsprojecten binnen cluster D dragen hiertoe bij: het dagactiviteitencentrum A', supported employment, TAZ TRIS,...

In het DAC A' werd extra ingezet op welke wijze de integratie van het aanbod van herstelsessies binnen A' en het herstelcentrum cluster B kon plaatsvinden.

Er werd een aanbod gecreëerd "Wandelend op weg naar herstel" 4 herstelsessies uitgewerkt in A', volgens train de trainer methodiek, de WAAW – code en samen met een ervaringsdeskundige. Deze herstelsessies waren een succes! Er was een grote deelname, zowel van patiënten PZ alsook A'/IBW/MT.

- 2017 was ook een overgangsjaar in de aanloop naar een nieuw decreet rond werk en activering, de opvolger van de TAZ TRIS. Nieuwe samenwerkingen werden gevormd om te voorzien in een nog groter aanbod voor mensen binnen onze doelgroep: partners in werk, partners in zorg, partners in activering en ontmoeting.
Er kwam ook een nieuwe beleidstekst vanuit de Vlaamse Overheid waar het belang van activering en werk geëxpliciteerd werd en wel zo vroeg

mogelijk binnen een (zorg-)traject, ook voor de meest kwetsbaren.

2018 zal meer duidelijkheid brengen rond dit vernieuwende activeringsproject

- Mobiele teamwerking Diest:
In 2017 werkte het Mobiele team Diest aan een actieplan om de wachtlijsten in te perken. Dit gebeurde en gebeurt nog steeds door het netwerk rond de cliënt uit te breiden en te versterken, en door sterke samenwerking met de eerste lijndiensten en thuiszorg. Het mobiele team engageert zich hierdoor meer en meer om te fungeren als 'back up' wanneer nodig, en als 'expert' op vraag van de EL en de thuiszorg. Loslaten wordt dan gemakkelijker, wat ruimte geeft aan opstart van nieuwe cliënten.



OUDERENZORG

REFERENTIEWERKING EN WERKGROEPEN

We streven vanuit de opdrachtsverklaring naar een optimale levenskwaliteit voor de bewoner in zijn totaliteit door zorg op maat te bieden. Referentiepersonen hebben extra aandacht voor het referentiedomein waarvoor zij zich geëngageerd hebben en verbreden zo hun kennis, waardoor ook de expertise in ons handelen ten aanzien van bewoners verhoogt. De opdracht van een referentiepersoon is adviserend en begeleidend, zonder rechtstreekse hiërarchische bevoegdheid over collega's.

Als referentiepersoon krijgen medewerkers de verantwoordelijkheid over hun eigen groeiproces en krijgen ze de kans om hun competenties (verder) te ontwikkelen.

In 2017 werd het beleid omtrent werkgroepen en referentiewerking geactualiseerd. Er zijn nu 8 werkgroepen actief met de volgende thema's:

- dementie
- incontinentie
- stagementoren
- wondzorg
- zorg omtrent het levenseinde
- wonen, leven en zingeving
- medicatie
- zorgdossier

Voor elke werkgroep is er een omschrijving van de opdracht, de rol van de voorzitter en de referentiepersonen, een omschrijving van competenties en een inschatting van de tijdsinvestering.

MOBIELE EQUIPE

In 2017 werd de werking van de mobiele equipe binnen de ouderenzorg herbekeken.

De mobiele equipe is een equipe van werknemer(s) die niet gebonden is aan een architectonische, structurele of functionele eenheid en die het mogelijk maakt om in de woon/zorgeenheden een onmiddellijke vervanging te verzekeren in geval van afwezigheid of een kortstondige versterking in geval van plots verhoogde werklust. Mettertijd is de werking van de mobiele equipe anders ingevuld dan oorspronkelijk bedoeld. In 2017 werden er nieuwe afspraken gemaakt rond de inzet van de mobiele equipe en vastgelegd in een werkingsreglement.

De nieuwe start van de mobiele equipe, leidde ook tot een andere samenstelling. Via interne en externe vacatures kregen verpleegkundigen en zorgkundigen de kans om zich kandidaat te stellen voor de mobiele equipe.

De werking van de mobiele equipe wordt halfjaarlijks geëvalueerd en conform de regelgeving besproken op de

ondernemingsraad.

START CAMPUSVERANTWOORDELIJKE



WZC

In maart 2017 heeft de ouderenzorg en in het bijzonder WZC OLV Ster der Zee de nieuwe campusverantwoordelijke Ann Kriekemans mogen verwelkomen. Met haar ruime ervaring binnen geriatrie in het AZ Herentals en in diverse leidinggevende functies bleek snel dat ze een grote meerwaarde is binnen de organisatie.

OUTREACH GGZ – OZ

In 2017 zijn we gestart met het outreachproject ouderenpsychiatrie naar de woonzorgcentra in onze eigen VZW en het WZC Zusters van Berlaar in Holsbeek. Het project kreeg vorm vanuit ons poliklinische gerontopsychiatrische centrum De Veste en de gerontopsychiatrische afdeling St. Elizabeth, onder medeverantwoordelijkheid van psychiater Dr. K. Goedseels, clusterpsychologe Christine Jacobs en hoofdverpleegkundige Patricia Van Auwermeulen.

Er werd concreet opgestart op 21 maart, met een overleg tussen gerontopsychologe Joke Vanhauwere met de diensthoofden van de afdelingen van Ster Der Zee en Sint – Augustinus. Vervolgens startte zij met wekelijks een halve dag aanwezig te zijn in

één van beide WZC (afwisselend SDZ en SAU). Zij probeerde telkens bij de aanwezige diensthoofden langs te gaan voor een stand van zaken en de nieuwe vragen te bekijken om zo te bepalen welke casus op dat moment prioriteit moest krijgen. Het project werd positief onthaald en 2 keer ook zo geëvalueerd, waarna uitbreiding met psychiatrisch verpleegkundige expertise werd gerealiseerd. In de praktijk zorgt dit er voor dat er nu wekelijks 4u per week iemand beschikbaar is in elk van beide WZC (8u/week).

Tabel: gevolgde casussen in het outreachproject tussen 21/03/2017 en 1/02/2018:

	Sint Augustinus	Ster der zee
Totaal aantal dossiers	41	31
Enkel besproken met diensthoofd of teamlid (niet bewoner zelf gezien) *	13	4
Dossiers waar ondersteunende of psychotherapeutische gesprekken of observatie	28	27
Dossiers waarin contact met familie	10	8
Dossiers waarin contact met huisarts	2	5
Bewoners gekend SAD - > overleg	4	3
Bewoners gekend of verwezen De Veste	2	2
Afgeronde casussen	24	13

* vb: bewoners met dementie -> overleg rond aanpak, toch geen interventie nodig, bewoner vertrokken voor interventie mogelijk, ...

RVT-ERKENNINGEN WZC OLV STER DER ZEE

Het aantal RVT-erkenningen in WZC OLV Ster der Zee is laag. Gelukkig hebben we in 2017 kunnen intekenen op het uitbreidingsbeleid van de Vlaamse regering waardoor onze erkenningen met 7 RVT plaatsen is gestegen.



ONDERSTEUNENDE FUNCTIES

PATRIMONIUMCOMMISSIE

Gedurende het jaar hebben we een Patrimoniumcommissie opgericht die samengesteld is uit bestuurders, directie en externen. Deze commissie heeft tot doel om de Raad van Bestuur advies te verlenen rond het optimaliseren van geldbeleggingen.

VOEDINGSKWALITEIT

De juiste maaltijdbeleving en maaltijdzorg aanbieden aan onze patiënten en bewoners past binnen onze visie. We zijn ervan overtuigd dat het dagelijks aanreiken van evenwichtige en gezonde voeding bijdraagt tot een betere gezondheid, zowel mentaal als lichamelijk. Met deze insteek lanceerden we in 2017 een openbare aanbesteding.

Met een gedreven panel van “domeinexperten” in combinatie met uitgebreide evaluaties en onderhandelingen hebben we een overeenkomst afgesloten met cateraar Compass-Group België, die een ruime ervaring heeft in de Zorgsector. Medio 2018 start deze nieuwe samenwerking.



STATUS BOUW PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS: FASE 3

Reeds in 2016 werd gestart met de derde en laatste fase van de verbouwingen en nieuwbouw van het PZ. De bouwwerken werden toegewezen via een openbare aanbesteding aan de firma "Houben" voor een bedrag van 3.2 miljoen euro. In deze fase werd er een nieuwe sporthal, een nieuwe fitnessruimte, verschillende revalidatieruimtes en een ondergrondse parking gebouwd. In mei 2018 en enkele maanden vroeger dan gepland, werden de ruimtes in gebruik genomen.

INVESTERINGSFONDSEN VOOR HET PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

Naar aanleiding van de 6^{de} Staatshervorming werden de investeringsfondsen die voorheen gedeeltelijk werden toegekend door de Federale Overheid (FOD Volksgezondheid) nu volledig overgeheveld naar de Vlaamse Overheid (VIPA). Vanaf 2017 ontvangt het Psychiatrisch Ziekenhuis jaarlijks een "Instandhoudingsforfait" van het VIPA. Deze forfait is bedoeld om de bestaande infrastructuur (onroerend en roerend) in exploitatie te kunnen houden.

Voor een volledige nieuwbouw van ziekenhuizen, de uitbreiding van bestaande

capaciteit, en andere structurele investeringen die passen binnen het zorgstrategisch kader voor Vlaanderen, kent het VIPA een "Strategisch Forfait" toe. Vanaf 2017 ontvangt het Psychiatrisch Ziekenhuis jaarlijks deze forfait voor de fase 2 en 3 van de nieuwbouw.

SAMENAANKOOP

De vzw trad in 2017 toe tot de samenaankoopgroep "Oost-Vlaams-Brabant" waarbij eveneens Z.org Leuven, AZ Diest, RZ H.H. Tienen, H.H. Leuven, MS Centrum Melsbroek en Sint-Trudo aangesloten zijn. Het objectief van deze groep is om de inkoopvolumes te combineren om zo een betere prijs/kwaliteit verhouding op de markt te bekomen.

PREVENTIE, VEILIGHEID, MILIEU

In kader van brandveiligheid vonden er rondgangen plaats in de verschillende vestigingen. Een nieuwe brandprocedure werd ingevoerd in het ziekenhuis en vormt de basis om tot een uniforme procedure te komen in alle vestigingen. Deze procedure is gecommuniceerd in de jaarlijkse opleiding brand, die gegeven werd aan alle medewerkers.

Evacuatieoefeningen werden gehouden samen met de brandweer in het ziekenhuis

en WZC's. Alsook op de Veemarkt 3 werd er een oefening gehouden. Een brandpreventiedossier werd voor elke vestiging opgesteld: evacuatieplannen, interventiedossier en intern noodplan. De risicoanalyse brand zal in 2018 opgesteld worden en bijgevoegd worden aan het dossier.

De keuringsplichtige installaties werden verder opgevolgd i.s.m. de technische dienst en opmerkingen en inbreuken op de keuringsattesten werden weggewerkt.

Er werd beroep gedaan op een externe partij om het legionelladossier op te stellen. Vervolgens is het de bedoeling om aan de hand van dit dossier een legionellabeheersplan op te stellen.

De jaarlijkse veiligheidsrondgangen met de arbeidsgeneesheer en de vakbondsafgevaardigden vonden plaats. Aan de hand van deze rondgangen werden de algemene risicoanalyses geactualiseerd. De hieruit voortvloeiende acties zijn opgenomen in het jaaractieplan 2018.

Het blijft belangrijk om gevolg te geven aan incidenten en ongevallen om deze in de toekomst te vermijden. Het CPBW wordt hier ook telkens over ingelicht. Tevens wordt het CPBW ingelicht over de activiteiten van de preventiedienst a.d.h.v. de maandverslagen.

EEN JAAR ZORG IN CIJFERS

Financiële resultaten

Het netto resultaat voor 2017 vertoont een winst van 1.494 K€ t.o.v. een winst van 913 K€ in 2016.

Alle onderliggende entiteiten vertonen een positief netto resultaat en de totale rentabiliteit van de VZW bedraagt 5,0% in 2017.

Het balanstotaal per 31/12/2017 bedraagt ca. 81.106.318 € en is stabiel t.o.v. 31/12/2016.



SECTOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

	PZ Sint-Annendael				IBW De linde			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Personeelsleden bij jaareinde	219	212	217	228	20	18	17	17
Betaalde voltijdse equivalenten (pay-roll inzet)	139,67	141,59	142,52	147,31	13,38	13,00	12,06	11,92
Benutting van de personeelsbegroting	98,5%	97,9%	98,7%	100,9%	91,4%	97,9%	94,0%	94,8%
Stafgeneesheren	6	6	7	5	nvt	nvt	nvt	nvt
Bedden en plaatsen bij jaareinde	178	168+10	168+10	168+10	46	46	46	46
Medisch-psychiatrische opnames	576	597	662	660	9	6	10	6
Ligdagen	49.451	51.041	46.414	44.502	16.829	16.531	15.506	15.477
Reële bedbezetting	80,7%	83,7%	80,5%	79,3%	96,0%	99,8%	97,0%	96,0%
Theoretische plaatsbezetting	92,1%	93,8%	82,8%	80,0%	nvt	nvt	nvt	nvt
Riziv-bezetting	nvt	nvt	nvt	nvt	100,2%	98,5%	92,1%	92,2%
Instroom AZ'n	7,7%	7,3%	6,1%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

SECTOR OUDERENZORG

	WZC Huize Sint-Augustinus				WZC OLV Ster der Zee			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Personeelsleden bij jaareinde	147	146	145	145	71	76	82	94
Betaalde voltijdse equivalenten (pay-roll inzet)	91,64	92,75	93,32	95,97	42,59	47,14	55,91	58,58
Benutting van de personeelsbegroting	97,8%	96,0%	96,7%	97,8%	96,8%	99,3%	96,1%	95,6%
Bedden en plaatsen bij jaareinde (WZC+CKV+DVC)	148+10+7	148+10+7	148+10+7	148+10+7	64+10	95+10+15	95+10+15	95+10+15
Opnames (WZC+CKV+DVC)	63+97+14	44+113+15	47+103+13	63+90+16	36+74	67+72+4	27+83+18	31+87+21
Ligdagen (WZC+CKV+DVC)	54.908+3.120 +1.710	55.254+3.229 +1.611	55.048+3.135 +1.561	54.282+3.091 + 1.320	24.097+3.414	27.984+3.193 +5	35.989+3.376 +742	35.458+3.171 + 1.363
Reële bedbezetting (WZC+CKV)	96,8%+82,0%	97,3%+84,8%	97,3%+83,6%	100,4%+84,7%	95,0%+89,5%	93,7%+83,3%	97,7%+90,0%	102,2%+86,9%
Reële plaatsbezetting (DVC)	96,9%	91,7%	89,2%	75,1%	nvt	4,80%	19,80%	36,20%
Zorgzwaarte-index : ZBB-coëfficiënt (WZC+CKV)	0,762+0,404	0,750+0,388	0,770+0,369	0,775+0,344	0,736+0,364	0,662+0,338	0,646+0,427	0,698+0,443
Zorgzwaarte-index : C- of F-profielen (WZC+CKV)	48,7%+14,5% +88,0%	47,3%+13,1% +85,2%	49,3%+17,9% +91,5%	49,3%+11,3% +73,5%	54,2%+18,4%	38,2%+8,5%+ 0,0%	36,6%+18,7% +54,6%	43,8%+28,3% +61,4%

BESTUURSORGANEN*

Algemene vergadering

J. Abrahams
M. Braeken
P. Caes
J. Coenegrachts
B. De Bakker
M. Geuns
N. Kempeneers
J. Laurys
R. Lenaerts
M. Martens
T. Stalmans
A. Van Melkebeek

Raad van Bestuur

N. Kempeneers, voorzitter
M. Braeken
B. De Bakker
B. De Ceunynck
J. Laurys
L. Lemmens
L. Mentens
T. Stalmans
W. Tambeur
M. Vael

** situatie dd 31/05/2018.*

Financieel Economisch comité

L. Mentens, voorzitter
B. De Ceunynck
N. Kempeneers
T. Stalmans
R. Bruylandts
K. De Meester

Overlegcomité RVB-MR

N. Kempeneers, voorzitter
dr. A. Archie
K. De Meester
dr. K. Goedseels
L. Mentens
dr. W. Simons
dr. W. Tambeur
dr. A. Verhaeghen

Bouwcommissie

L. Lemmens, voorzitter
R. Bruylandts
K. De Meester
J. Gerits
D. Van Gorp

Patrimoniumcomité

B. De Ceunynck, voorzitter
R. Bruylandts
K. Van de Cruys
L. Mentens
G. Rusch

Auditcomité

R. Lenaerts, voorzitter
R. Bruylandts
J. Coenegrachts
D. Fremault
D. Verboven

HRM- comité

N. Kempeneers, voorzitter
L. Mentens
L. Lemmens
M. Vael

Directie

K. De Meester, algemeen directeur
R. Bruylandts, financieel directeur
P. Debroyer, directeur personeel en communicatie
G. Put, directeur zorg geestelijke gezondheidszorg
dr. W. Simons, hoofdarts
R. Vanhemel, directeur ouderenzorg

Medische raad

dr. K. Goedseels, voorzitter
dr. A. Archie
dr. R. Ballegeer
dr. I. Holjevac
dr. W. Simons, niet stemgerechtigd lid
dr. A. Verhaeghen, ondervoorzitter

OPDRACHTVERKLARING

De vzw Sint-Annendael Grauwzusters, werkzaam in de gezondheidszorg, wil in een familiaal en open karakter elke patiënt en bewoner een professionele zorg op maat aanbieden. Het streven naar een optimale levenskwaliteit voor de cliënt in zijn totaliteit primeert in deze zorg.



VZW Sint-Annendael Grauwzusters
Vestenstraat 1, 3290 Diest
tel.: 013 38 05 11
fax: 013 38 09 90
webstek: www.sad.be



Psychiatrisch ziekenhuis
Sint-Annendael
Vestenstraat 1
3290 Diest
tel.: 013 38 05 11



Initiatief Beschut Wonen
De Linde
Begijnenstraat 8
3290 Diest
tel.: 013 32 28 50



Woon- en zorgcentrum
Huize Sint-Augustinus
Fabiolaan z/n
3290 Diest
tel.: 013 35 50 00



Woon- en zorgcentrum
OLV Ster der Zee
Prins Alexanderstraat 55
3270 Scherpenheuvel
tel.: 013 35 23 02

Colofon

Coördinatie: Koen De Meester
Eindredactie: Koen De Meester
Verantwoordelijke uitgever: Koen De Meester