

Activiteitenverslag 2018

vzw Sint-Annendael Grauwzusters Diest



Sint-ANNendael

GRAUWZUSTERS

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever: Koen De Meester - **Eindredactie:** Leen Grevendonck - **Redactie:** Silvie Aerts, Rudy Bruylandts, Koen De Meester, Peter Debroyer, Annicq Hulshagen, Hilde Luyten, Greet Put, Sofie Rector, dr. Wim Simons, Anneleen Vandekeybus, Rob Vanhemel, An Verbeeck – **Foto's:** Heidi Rombouts, stockfoto's

De teksten van het jaarverslag werden gefinaliseerd op 23 mei 2019.

Inhoud

Voorwoord	4
1 Algemene beleidsvoering	5
1.1 Strategie	5
1.2 Risicobeheersing	5
1.3 Bestuur	5
1.4 Infrastructuur	5
1.5 Algemene en financiële regeling artsen	5
1.6 Accreditatietraject	6
1.7 Samenwerking	6
1.7.1 Z.org KU Leuven	6
1.7.2 Te Gek!? en het Steunpunt Geestelijke Gezondheid	6
2 Geestelijke gezondheidszorg	7
2.1 Tweede golf artikel 107	7
2.2 Herstel en presentie	8
2.3 Uitbreiding ambulante consultaties	8
2.4 Kwaliteit	9
2.4.1 Kwaliteitsmanagement	9
2.4.2 VIP ² indicatoren	9
2.4.3 Veiligheid	9
2.4.4 Kwaliteitsproject herstelgericht werken	9
2.5 Denkdag sector GGZ	9
2.6 Inhoudiging Reva & kunstwerk Sven Unik-id	10
2.7 Verbindende Communicatie	10
2.8 Arbeidmatige Activiteiten (AMA)	11
2.9 Functionele binding woonzorgcentra	11
3 Ouderenzorg	12
3.1 Presentie en herstel	12
3.2 Lerend Netwerk Wonen en Leven	12
3.3 Bewonerstevredenheidsmeting	12
3.4 Outreach GGZ-OZ	13
3.5 Kwaliteitswerking	13
3.6 Referentiewerking	13
4 Ondersteunende diensten	14
4.1 Elektronisch patiëntendossier (EPD) en andere Obasi-modules	14
4.2 Nieuwe cateraar	14
4.3 Attentiebeleid	14
4.4 IFIC	14
5 Een jaar zorg in cijfers	15
5.1 Cijfers geestelijke gezondheidszorg	15
5.2 Cijfers ouderenzorg	16
5.3 Financiële resultaten	16
6 Bestuursorganen	17

Voorwoord

Dit jaarverslag komt tot stand aan de vooravond van de regionale, federale en Europese verkiezingen van 26 mei 2019. De debatten woeden volop in de media en stellingen worden ingenomen. De thema's die overheersen zijn klimaat, migratie en koopkracht.

Welzijn en gezondheid dreigen ondergesneeuwd te raken. Gelukkig zijn er initiatieven zoals Zorg aan Zet en de Staten-Generaal GGZ die mee bewaken dat ook die thema's met prioriteit op de politieke agenda komen.

Binnen onze vzw Sint-Annendael Grauwzusters wachten we niet op de politiek. Het is onze missie om te zorgen voor het welzijn van ouderen en personen met een psychische kwetsbaarheid. Dagelijks zetten onze 486 medewerkers, de artsen en onze vrijwilligers zich hiervoor in. En dat doen zij met de grootste betrokkenheid, kennis en expertise.

Meer en meer aandacht gaat naar het betrekken van de cliënt/ patiënt/ bewoner en de familie. In 2019 zetten we dit pad consequent verder vanuit onze visie over herstel en presentie.



Bij de opmaak van dit jaaroverzicht wordt nogmaals duidelijk hoeveel werk er verzet is en welke mooie realisaties er zijn.

Ik maak dan ook graag van de gelegenheid gebruik om iedereen oprecht hiervoor te bedanken.

Veel leesplezier,

Koen De Meester
Algemeen Directeur

1 Algemene beleidsvoering

1.1 Strategie

In 2018 werkten we verder aan onze **strategie 2018-2022**, waarin we vijf strategische doelstellingen naar voren schuiven:

1. Kwaliteit en veiligheid leveren, bewaken en aantonen
2. Presentie en herstelvisie, vermaatschappelijking
3. Samenwerken
4. Medewerkers
5. Doelmatig ondersteunend

In dit jaarverslag lichten we de vele realisaties toe die invulling geven aan deze strategie.

1.2 Risicobeheersing

We voerden een **algemene risicoanalyse** uit over alle beleidsdomeinen van de organisatie heen. De resultaten daarvan gaven inzichten die de verdere uitwerking en aanpassing van de **strategie en de beleidsdoelstellingen bepaald hebben**. Zo zijn we zeker dat we de juiste dingen doen en dat risico's niet alleen gekend zijn, maar ook weggewerkt worden en onder controle blijven.

1.3 Bestuur

De Raad van Bestuur werkte **voor elk comité een charter** uit die de **werking en mandaten** verduidelijkt. Ook voor het directiecomité is er een charter opgesteld dat als basis dient voor een goede samenwerking.

1.4 Infrastructuur

Het woonzorgcentrum **Huize Sint-Augustinus** is al geruime tijd aan vernieuwing toe. Het gebouw kreeg in 2018 nog een aantal **opfrissingen en aanpassingen** om het nodige comfort en de nodige veiligheid te kunnen blijven waarborgen. Er loopt nu een **traject naar een nieuw ontwerp**. Dat zal meer aandacht geven aan 'wonen en leven' en niet enkel aan 'zorg'. We spreken van de benadering volgens het **'kleinschalig genormaliseerd wonen'**.



Het moet een 'huis vol leven' worden waarbij het gebouw bedacht wordt vanuit de bewoner. We willen een zo huiselijk mogelijke woonvorm aanbieden die een warme en gezellige thuis wordt. De deskundigheid van het **Expertisecentrum Dementie Vlaanderen** zal ook bepalend zijn in het ontwerp. We streven naar een herkenbare **groene woon- en zorgzone**, met een open karakter die uitnodigt tot **ontmoeting** en zijn plaats heeft in een sociaal buurtleven. Een **lokaal dienstencentrum** zal daartoe behoren.

Voor de **Kruisherensite** in Diest is verder onderzoek nodig om tot een nieuwe bestemming te kunnen komen. De **Sint-Barbarakerk**, die tot de site behoort, is een beschermd monument. In **2019** starten we met **werken** aan de kerk zodat die in een goede staat blijft en niet in verval geraakt.

1.5 Algemene en financiële regeling artsen

In 2018 **vernieuwden** we de **basistekst** met **algemene werkingsprincipes voor de artsen** binnen onze organisatie, samen met de **financiële regeling**. De oude regelingen waren namelijk niet meer afgestemd op de huidige noden en wet- en regelgeving.

1.6 Accreditatietraject

Met de selectie van het **Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ)** werd het startschot gegeven voor het **accreditatietraject**. We organiseerden een **kick-off** om het gecreëerde draagvlak voor accreditatie bij de directie en kwaliteitsmedewerkers te verruimen naar de organisatie.

We verkenden verder de meest recente versie van het eisenkader, **NIAZ-QMentum Global**. Dat kader geeft een nieuwe invalshoek door nadrukkelijk de **betrokkenheid** van de cliënt/patiënt/bewoner en familie in de zorg onder de aandacht te brengen. Om een traject op maat te verkrijgen, bakenden we in samenspraak met NIAZ **normen(sets)** af voor de vzw en haar sectoren. Vervolgens vonden de **eerste zelfevaluaties** plaats.

Ook namen we een **stafmedewerker** kwaliteit en accreditatie in dienst om het accreditatietraject mee te faciliteren.

1.7 Samenwerking

1.7.1 Z.org KU Leuven

In 2018 namen we een aanloop naar een formele samenwerking met **Z.org KU Leuven**. Al enkele jaren zijn we **partner** op diverse vlakken. Zo pleegt ons psychiatrisch ziekenhuis al enige jaren overleg met het UPC KU Leuven.

Nu komt er een **duurzaam en gestructureerd samenwerkingsverband**, waarmee we ons **zorgaanbod en zorgorganisatie op elkaar willen afstemmen**. Zo weet de patiënt en cliënt zich op elk moment verzekerd van goede zorg en opvolging. Dat vereist ook overleg en afspraken over, onder andere, kwaliteitsstandaarden, patiëntveiligheid en doorverwijzing in het zorgnetwerk. Beide instellingen blijven verder **autonoom** en behouden hun **eigenheid in zorgmodel en (dagelijks) bestuur**.

In 2018 startten we een **traject** om de doelstelling om formeel samen te werken te **operationaliseren**. Dat doen we in transparant overleg en met inbreng van alle betrokkenen. Zo keurden beide organisaties (directie, Raad van Bestuur, Medische raad) de samenwerkingsovereenkomst en het huishoudelijk reglement goed. Alleen de formele toetreding, de verankering van de samenwerking in de statuten en de wederzijdse vertegenwoordiging in de Raden van Bestuur moeten we nog uitvoeren.

In **2019** zijn we al gestart met een **overlegcomité**. Het is een overlegstructuur tussen evenwaardige partners met als doel wederzijds overleg en afstemming te organiseren. Vertegenwoordigers van beide organisaties overleggen maandelijks over zorginhoudelijke en zorgondersteunende thema's, projectmatige samenwerkingen en thema's in de andere zorginitiatieven. Ook in te nemen standpunten in externe netwerken en overlegorganen komen er aan bod.

1.7.2 Te Gek!? en het Steunpunt Geestelijke Gezondheid

Op **1 januari 2019** is het **Steunpunt Geestelijke Gezondheid** van start gegaan. Daarin bundelt de Vlaamse overheid meerdere functies en organisaties wat vernieuwing en versterking met zich meebrengt.

Het gaat om de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG), de associatie beeldvorming waartoe **vzw Te Gek!?** behoort, de functie Cultuursensitieve Zorg, een deel van de functie van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), de Federatie van Diensten Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG) en een deelopdracht van Zorgnet-Icuro.

Na het overgangsjaar 2019 zal een totaal **nieuw meerjarenbeleid** uitgestippeld worden.



Te Gek!?-infomobiel

2 Geestelijke gezondheidszorg

2.1 Tweede golf artikel 107

De vermaatschappelijking van een herstelgerichte, kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg is een belangrijke doelstelling in onze zorgstrategie. Eind 2017 besliste de overheid, in nauw overleg met de sector, om een tweede golf van **beddenafbouw** te realiseren in het kader van artikel 107.

In samenspraak met het netwerk Diletti kozen wij voor **intensifiëring**: het realiseren van haalbare intensieve zorg door het behoud van personeel bij minder bedden. Dat lenigt tegelijk enkele **noden** die we al jaren ervaren:

- meer en kortere opnames
- minder ligdagen
- veranderde verwachtingen van patiënten met complexere profielen en meer comorbiditeit
- onze beperkte schaalgrootte in verhouding tot de regio en partners
- de bij dit alles behorende verhoogde werkdruk

De voorbije jaren **anticipeerden** we al op die noden door:

- het toepassen van behandelingsmethodieken van het HIC-model (High & Intensive Care)
- het uitbouwen van een tweede prikkelarme omgeving in het ziekenhuis (Sint-Elisabeth)
- het waarborgen van de werking van een herstelcentrum (geïnspireerd op de principes van de herstelacademies)
- het inzetten op een sterke participatie van ervaringsdeskundigen-vrijwilligers, ervaringswerkers en cliënten en hun familie.

Die aanpak resulteerde al in een verminderde bedbezetting en een hogere turnover. Zo ontstond er ruimte om meer bedden af te bouwen.

Bij de overheid dienden we een voorstel in en we werkten een voorbereidend architecturaal verbouwingsplan uit voor de afdeling Sint-Jan. Begin april 2019 gaf de overheid haar finale goedkeuring om **18 bedden te bevriezen** vanaf **1 juli 2019**. Dat leidt tot de volgende hervormingen:

- Afdeling **Sint-Jan** wordt omgevormd (en geregulariseerd) naar een **kleinere, intensieve dienst met 24 bedden**.
- Afdeling **Sint-Elisabeth** (ouderenpsychiatrie) wordt officieel een **A-dienst met 26 bedden** (wat aansluit bij hoe deze dienst vandaag al werkt).
- Afdeling **Sint-Godelieve** krimpt in tot **21 bedden**. De werking van het herstelcentrum blijft gewaarborgd buiten die afdeling.
- Afdeling **Sint-Andries** (langverblijf) groeit met drie bedden naar **31 bedden**. Want door de vermaatschappelijking stijgt de nood aan opvang voor een aantal patiënten met ernstigere en langdurige psychiatrische problemen.

Door al die veranderingen was het nodig om ons **zorgaanbod en onze doelgroepen te verfijnen en te herschikken**. Daarom doorliepen artsen en kaderpersoneel een intensief en participatief denkproces. Het uitgangspunt daarbij was om voor elke patiënten-doelgroep een helder **zorgtraject** op te stellen dat uit verschillende fases bestaat:

- opvang
- intensieve zorg
- assessment
- behandelplanning
- behandeling
- therapeutische en herstelmodules
- rehabilitatie
- crustatieve zorg (voor patiënten die omwille van hun blijvend en gedeeltelijk therapie-resistent lijden langdurige residentiële zorg nodig hebben)

Daaruit volgden eenduidigere trajecten voor de doelgroepen en fases waarvoor ons ziekenhuis een aanbod heeft: stemmingsstoornissen, psychoses, ouderenpsychiatrie en intensieve, acute (niet-urgente) psychiatrie.



In **2019** stemmen we hiervoor verder af met onze partner Z.Org KU Leuven en andere externe partners in de regio. Want hoewel wij nu erg toegankelijk zijn voor patiënten, zullen wij met het oog op de toekomst een **gezamenlijk antwoord op netwerkniveau** moeten vinden.

Bovendien zal de **druk op de ambulante sector** toenemen om de verhoogde uitstroom uit het ziekenhuis mee op te vangen. In onze planning anticiperen we deels op dat toekomstig knelpunt van zorgcontinuïteit. Dat doen we door zoveel mogelijk opties open te houden rond deeltijdbehandelingsvormen. Die kunnen immers de overgang naar de ambulante sector helpen realiseren.

2.2 Herstel en presentie

De weg die we hebben ingeslagen naar een herstelgerichte behandeling zetten we verder via Verbindende Communicatie, open dialoog, het betrekken van patiënt én familie, maar ook door het creëren van prikkelarme ruimtes.

Op de afdeling **Sint-Elisabeth** namen we de **PrikkelArme Omgeving** (PAO) voor de eerste keer in gebruik. Voor de afdeling **Sint-Jan** tekenen we concrete verbouwingsplannen uit voor vier extra **PrikkelArme Kamers** (PAK).

De PAO en PAK geven ons de mogelijkheid om verder te werken aan ons fixatie- en afzonderingsarm tot -vrij beleid en vergroten de mogelijkheden van rooming-in.



De nieuwe PrikkelArme Omgeving (PAO) op de afdeling Sint-Elisabeth

2.3 Uitbreiding ambulante consultaties

De **wachlijsten** voor de polikliniek groeiden verder, ondanks de uitbreiding van de capaciteit tot tien psychiaters en drie assistenten. Dat komt omdat de toevloed van hulpvragen nog steller steeg. Bijna elke dag komt er één nieuwe aanmelding, waarvoor we maximum één tot twee vragen kunnen beantwoorden. Daarom hebben we de wijze waarop we de eerste opvang organiseren creatief en doelgericht herdacht.

Een werkgroep tekende vanaf medio 2017 een project uit voor een **multidisciplinaire adviesraadpleging**. Een extra psychiater en psycholoog staan in voor een meer adequate **triage** van alle ambulant aangemelde patiënten. Dat doen zij via een kortdurende evaluatie en een expliciet advies waardoor de huisarts de behandelregie verder kan opnemen.

Sinds januari 2019 vinden **wekelijks vier tot acht** eenmalige, multidisciplinaire adviesconsultaties plaats. Zo slagen we erin om de meeste zorgvragen systematisch op te vangen, te evalueren en met gegrond, multidisciplinair advies (inclusief verwijzingsvoorstellen) weer over te dragen naar de huisarts.

De kostprijs voor het project kunnen we deels recupereren bij het RIZIV en de patiënt. Maar die middelen zijn onvoldoende om deze dienstverlening helemaal waar te maken. Daarom keurde de Raad van Bestuur een **extra investering** in dit project goed voor minstens één jaar.

De eerste ervaringen zijn positief. Zo is de wachttijd voor een eerste contact en inschatting verkort. Toch moeten we de nodige nuance aan de dag leggen. Want de behandelingsnood kan niet altijd meteen gelenigd worden. Eind maart 2019 nodigden we 35 huisartsen uit de regio uit op een interactieve evaluatieavond over het nieuwe aanbod. Op basis van hun feedback zullen we bijsturen waar mogelijk.

2.4 Kwaliteit

2.4.1 Kwaliteitsmanagement

Sinds 2018 breiden we de kwaliteitswerking van het zorgdepartement van het PZ uit naar de volledige 'sector GGZ'. Initiatieven voor kwaliteit bij IBW De Linde, het mobiel team en dagactiviteitencentrum Ak'Cent maken dus voortaan deel uit van die werking.

Het blijft de kracht van onze organisatie dat het kwaliteitsgebeuren hand in hand gaat met **zorg-ethiek**. Zo zijn meetinitiatieven en leermomenten direct gerelateerd aan hun invloed op 'goede zorg'. Ook moedigen we een moreel kritische **leercultuur** aan. Een belangrijke ondersteuning daarbij is ruimte voor reflectie en input in een degelijk vormingsbeleid.

De start van het **NIAZ-accreditatietraject** geeft een **bijkomend referentiekader** voor de kwaliteitswerking sector GGZ. Dat zullen we proberen te integreren in de bestaande structuur. Het traject is ook een manier om een efficiënte voortgang- en leercultuur te garanderen.

2.4.2 VIP² indicatoren

In 2018 schreven het PZ en IBW De Linde zich in voor de meting van een aantal VIP²-indicatoren. We scoorden opnieuw hoog in de resultaten en benchmark voor **suïcidepreventie** en de inzet van **ervaringsdeskundigen**. Uit de indicator voor **geneesmiddelenvoorschriften** leerden we dat we de implementatie van medicatiesoftware direct kunnen linken aan een belangrijke verbetercyclus hierover. In de toekomst willen we niet alleen deze indicatoren opvolgen in het zorgdepartement, maar ook inzetten op informatieverspreiding via digitale kanalen.

2.4.3 Veiligheid

Het PZ engageerde zich opnieuw in het meerjarenplan 2018-2022 via het **contract kwaliteit en patiëntveiligheid (FOD)**. Zorgprocessen voor medicatie, informatieoverdracht, suïcidepreventie en vrijheidsbeperkende maatregelen kennen binnen dat contract een gepaste opvolging aan de hand van analyse en verbetercycli.

In 2018 werkten we verder met ons meldsysteem, deden we de nodige analyses van gemelde incidenten en bevorderden we de nodige leercultuur. Ons **veiligheidsmanagementsysteem scoorde opnieuw hoog**, volgens de rapportage van de FOD.

2.4.4 Kwaliteitsproject herstelgericht werken

In 2018 bouwden we verder aan een **draagvlak** in de organisatie voor **ervaringsdeskundigheid**. Na de opstart van **twee ervaringswerkers** in vast dienstverband in 2017 (Ann en Liesbet) groeide deze inzet in 2018 verder naar een vaste waarde in onze organisatie. Samen met **negen vrijwillige ervaringsdeskundigen** ondersteunen zij de zorg. Zo zijn zij een aanspreekpunt voor cliënten en zitten zij de cliëntenraden voor. Ook adviseren zij teams en beleid vanuit hun ervaringsperspectief en opgebouwde expertise in de GGZ.

2.5 Denkdag sector GGZ

Op 26 oktober 2018 organiseerden we de **denkdag** voor het (midden)kader van het zorgdepartement GGZ. Verschillende thema's kwamen er aan bod, waaronder personeelsinzet en werkdruk, reorganisatie van zorg, samenwerkingsverbanden met externe partners en toeleidbaarheid van aanmeldingen. Concreet namen we de eerste stappen in het **verfijnen van de in- en exclusiecriteria** voor het psychiatrische ziekenhuis en het extramurale luik. Ook stelden we een lijst op van de **oportunities** die deze verfijning met zich kunnen meebrengen.

Als we in **2019** opnieuw bedden zullen afbouwen in het kader van artikel 107, zullen de voorbereidende stappen van de denkdag dienen als basis voor de nieuwe organisatie van zorg die zich ongetwijfeld zal opdringen.

2.6 Inhuldiging Reva & kunstwerk Sven Unik-id

In aanwezigheid van Vlaams minister voor Welzijn Jo Vandeuren huldigden we op 25 mei 2018 de laatste fase van het nieuwbouwproject in: **de nieuwe lokalen, fitnessruimte en polyvalente sporthal voor het Reva.**

Daar vinden de verschillende non-verbale therapieën plaats die deel uitmaken van het multidisciplinaire behandelplan dat wij voor elke patiënt nastreven. Het gaat om ergotherapie, creatieve therapie en bewegingstherapie. De nieuwe infrastructuur biedt ons de nodige, aangename en functionele ruimte om onze patiënten hierin te begeleiden.

Om het nieuwbouwproject af te sluiten huldigden we ook een **kunstwerk** in dat conceptueel kunstenaar en ervaringsdeskundige **Sven Unik-id** voor ons creëerde: **'Free your mind'**. Ter inspiratie liet hij zich op eigen vraag een week opnemen op de afdeling Sint-Jan. Zijn kunstwerk gaf hij vorm met veel creativiteit en verbindend vermogen. Het stelt de muur van 'de psychiatrie' voor en heeft als boodschap dat die doorbroken moet worden, net zoals het taboe. Het kunstwerk heeft ook een functionele kant, want het brengt het herstelproces van patiënten op een dynamische manier in beeld. Daarom wordt het regelmatig gebruikt tijdens creatieve therapie sessies.



Kunstenaar Sven Unik-id richtte de sportzaal in als wachtzaal.



Vlaams minister Jo Vandeuren huldigt het kunstwerk 'Free Your Mind' in.

Sven Unik-id gaf ook de **dag van de inhuldiging** op een creatieve en prikkelende manier vorm. Niet alleen maakte hij een 'voorschrift' als uitnodiging en een medicijnendoosje 'Sad-dose'. De nieuwe sportzaal werd ingericht als een wachtzaal, met loketten en een heuse diagnosruimte. De genodigden doorliepen hier een vrij conventionele inschrijvingsprocedure en maakten daarna door de tussenkomst van Te Gek!? een ommezwaaier door. Zij werden bevrijd uit hun diagnostisch 'hokje' en konden vervolgens van de hartelijkheid van Sint-Annendaal genieten. Zo ontdekten zij de echte waarden van ons ziekenhuis dat geestelijke gezondheidszorg op maat aanbiedt.

2.7 Verbindende Communicatie

Een van de pijlers in ons project 'herstelgericht werken' is de rol van **Verbindende Communicatie**. 'Oprecht verbinden' met patiënten, familieleden, collega's,... is namelijk een **professionele vaardigheid** die we dagelijks aanwenden. Het gedachtegoed van Verbindende Communicatie geeft ons een kader waarbinnen we die vaardigheid verder kunnen ontwikkelen.

In 2013 keurde de directie een meerjarenplan goed om alle medewerkers in de directe patiëntenzorg een vierdaagse vorming Verbindende Communicatie aan te bieden. Eind 2018 zitten we op schema en heeft de **helft de vorming gevolgd**. Bijkomend volgde het volledige **middenkader** een driedaagse vorming 'verbindend leiderschap' om het draagvlak hiervoor te verstevigen.

In **2019** zal ook het **directieteam** een dergelijke opleiding volgen. Dan starten ook **intervisies** voor de verschillende teams volgens deze methodiek.

Verbindende Communicatie

- is een methodiek van de Amerikaanse psycholoog Marshall Rosenberg.
- is een dynamisch communicatiemodel gebaseerd op waarneming, gevoel, behoefte en verzoek.
- is een erg praktische benadering om het bewustzijn van behoeftes te vergroten: behoeftes die universeel en dus herkenbaar zijn voor alle betrokkenen.

Misverstanden en conflicten ontstaan immers vaak doordat we enkel onze eigen behoeftes proberen in te vullen. Door aandacht te leren hebben voor zowel je eigen als andermans behoeftes, creëer je een forum voor een eerlijke en wederkerige, respectvolle verbinding. Dat vergemakkelijkt het samen vinden van oplossingen.

2.8 Arbeidsmatige Activiteiten (AMA)

Sinds midden 2018 bouwen we het aanbod **Arbeidsmatige Activiteiten (AMA)** uit, als onderdeel van de activeringswerking van **cluster D**. Dat doen we met tal van (werk)partners zoals VDAB en GTB. IBW De Linde en PZ SAD kregen hiervoor een **erkenning** van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Het AMA-aanbod is er voor personen tussen **18 en 65 jaar** voor wie betaald werk (met of zonder ondersteuning) op middellange termijn (nog) niet of niet meer mogelijk is. En dat door een of meerdere belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard (**MMPPS**).

Deelnemers verrichten **vrijwillige, onbezoldigde activiteiten** in een werkpost met de hulp van **erkende begeleiders**. De doelen van het AMA-aanbod zijn het aanbieden van een zinvolle bezigheid, zorgen voor structuur, aanreiken van sociale contacten en de mogelijkheid tot zelfontplooiing.

Het AMA-project is een belangrijke poort tot **maatschappelijke participatie en inclusie**.

2.9 Functionele binding woonzorgcentra

Acht netwerkziekenhuizen creëerden in september 2018 een forum om een **officiële binding** te realiseren met alle **regionale woonzorgcentra**. Het gaat om:

- UZ Leuven
- RZ Heilig Hart Tienen
- RZ Heilig Hart Leuven
- AZ Diest
- Z.org KU Leuven
- Psychiatrische kliniek Alexianen Tienen
- U.P.C. Sint-Kamillus
- vzw Sint-Annendael Grauwzusters

Op regelmatige basis vindt er een **overleg** plaats tussen deze ziekenhuizen, vertegenwoordigd door de betrokken directieleden en specialisten (geriatrie, gerontopsychiatrie, palliatieve en ziekenhuishygiëne). Deze overeenkomst voert het **Koninklijk Besluit** van 21 september 2004 uit, dat stelt dat elk rust- en verzorgingstehuis een functionele binding moet hebben met een erkende geriatriedienst of (Sp-)psychogeriatrie.

Het **ziekenhuis** met psychogeriatrische dienst verbindt zich ertoe om:

- de hiervoor in aanmerking komende bewoners van het woonzorgcentrum op te nemen, voor zover de opnamemogelijkheden dat toelaten;
- tijdens het verblijf op de afdeling het zorgteam van het woonzorgcentrum regelmatig en accuraat op de hoogte te houden van de evolutie van de patiënt;
- de patiënten na oppuntstelling zo snel mogelijk terug te laten keren naar het woonzorgcentrum;
- aan het woonzorgcentrum alle inlichtingen te geven over elke (weder) op te nemen bewoner die nodig zijn om het toe te laten over de (weder)opname te beslissen en continuïteit van zorg te verzekeren;
- bij heropname in het woonzorgcentrum aan de instelling en de huisarts een voorstel te formuleren voor verdere behandeling en verzorging;
- het vervoer van de patiënt van het ziekenhuis naar het woonzorgcentrum te organiseren, als dat met een ziekenwagen moet gebeuren;
- bij het overlijden van een patiënt het woonzorgcentrum rechtstreeks op de hoogte te brengen of via de naaste van de patiënt.

3 Ouderenzorg

3.1 Presentie en herstel

Presentie is een manier van handelen, waarbij je als zorgverlener de vraag stelt: wat kan ik voor jou betekenen? De kernboodschap is aandacht: de andere is voor mij voldoende belangrijk dat ik hem of haar wil zien.

In maart 2018 stelden we een **VTO-plan** op voor Presentie. Alle diensthoofden volgden een twee-daagse **opleiding** over presentie. In 2019 zullen alle zorg- en onderhoudsmedewerkers een meer-daagse opleiding hierover volgen. Ook willen we de visie rond presentie opnemen als **kernwaarde** in de nog te actualiseren missie en visie van de vzw.



In 2019 volgen alle zorg- en onderhoudsmedewerkers in de ouderenzorg een opleiding over presentie.

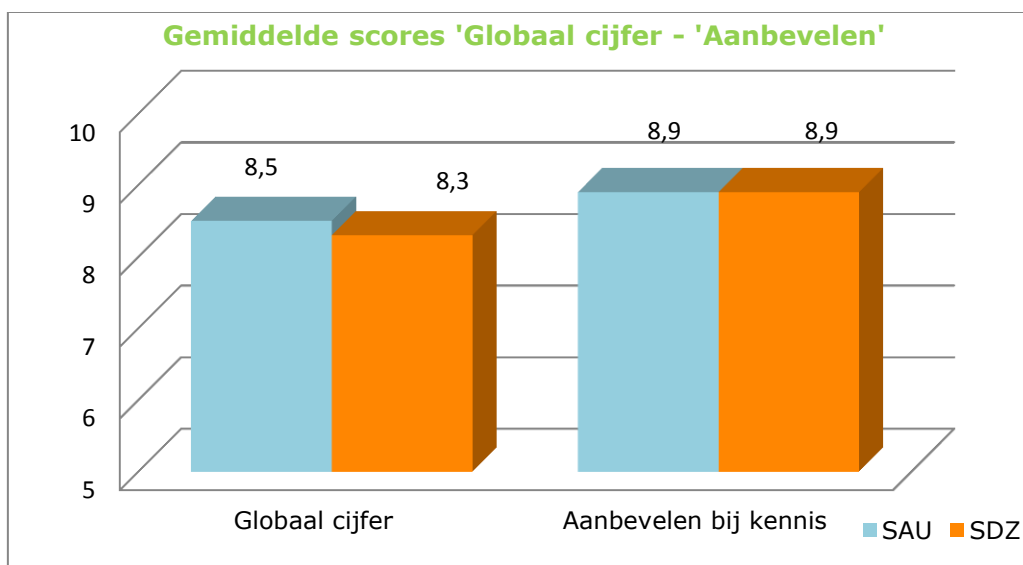
3.2 Lerend Netwerk Wonen en Leven

We werden geselecteerd om deel te nemen aan het **Lerend Netwerk Wonen en Leven** opgezet door Zorgnet-Icuro. Via dat netwerk willen we input krijgen voor onze stuurgroep 'wonen en leven' en de werkgroep 'zinnvolle dagbesteding'.

In 2018 zijn ook de eerste initiatieven gestart om de **levensverhalen van ouderen** meer als basis te gebruiken bij de bewonersbesprekingen. Een verdere uitwerking binnen beide WZC moet zeker nog gebeuren. Binnen de NIAZ QMentum-normen zit de persoonsgerichte zorg verweven en daardoor zal dit nog meer ingang kunnen vinden.

3.3 Bewonerstevredenheidsmeting

Begin 2018 verwerkten we de **tevredenheidsbevraging** bij de bewoners van Huize Sint-Augustinus (SAU) en O.L.V. Ster der Zee (SDZ) van eind 2017. Algemeen behaalden SAU en SDZ **mooie resultaten** (zie grafiek). Die werden vervolgens op elke afdeling met de teams besproken, waarna we ook **actiepunten** formuleerden. Zo zijn er op verschillende afdelingen stappen gezet naar een betere en meer afgestemde maaltijdzorg.



3.4 Outreach GGZ-OZ

Dankzij projectsubsidies van de Grauwzusters hebben we in 2017 een **outreach** opgestart van expertise van onze **gerontopsychiatrische afdeling** naar onze eigen woonzorgcentra en het woonzorgcentrum Zusters Van Berlaar in Holsbeek. Oorspronkelijk omvatte het project maar 10 procent psychologische adviesfunctie. In 2018 werd dat uitgebreid met **10 procent verpleegkundige adviesfunctie**.

De woonzorgcentra waarderen het project erg, maar het behaalt maar deels de vooropgestelde doelstellingen. Het project heeft een **sterk groeipotentieel**, dat we onvoldoende kunnen benutten door de relatief beperkte hulpverlenerstijd. Uiteraard bevindt het project zich nog in een begin- en ont-plooiingsfase. Dat gaat gepaard met een zoektocht naar de meest efficiënte manier van werken.

We hebben de **doelstellingen** ook **bewust breed** opgesteld: assessment van de vraag ter plaatse door de psycholoog, opstarten en coördineren van het diagnostisch luik en behandeling door de psycholoog, nauwe samenwerking met De Veste, follow-up en teamondersteunend advies bieden, casusbespreking, mogelijkheid om psychotherapeutische gesprekken ter plaatse te doen door de psycholoog alsook gesprekken rond zorgplanning, dat alles zoveel mogelijk in samenspraak met de huisarts.

In **2019** zetten we het project verder. We focussen dan op het vinden van de meest optimale manier van **informatiedoorstroming** én vooral op het **coachen van de teams in de woonzorgcentra** in het omgaan met ouderen met psychische en neurocognitieve problemen via casuïstiek. Ook onderzoeken we of er nog extra personeelsinzet mogelijk is.

3.5 Kwaliteitswerking

Het **incidentmeldsysteem** dat wordt gebruikt in het psychiatrisch ziekenhuis werd aangepast voor gebruik in de WZC. In **2019** rollen we dit systeem uit en zullen we een **veiligheidscultuurmeting** uitvoeren samen met UHasselt.

De zorgprocedures in het **kwaliteitshandboek** werden geüpdatet. We activeerden opnieuw **Quint** als digitaal handboek en communiceerden dat naar alle zorgmedewerkers.

We stelden een eigen **kwaliteitssysteem** op binnen ouderenzorg dat de VIP WZC-indicatoren en de NIAZ QMentum-normen integreert. Dat systeem intensifieert de samenwerking met de **CRA's**.

Op 28 november 2018 organiseerden we een **denkdag ouderenzorg** over kwaliteit van zorg. Onder andere een reflectieoefening over het NIAZ-accreditatietraject kwam er aan bod.

3.6 Referentiewerking



In 2018 richtten we een stuurgroep 'wonen en leven' op.

We installeerden twee **stuurgroepen**: een voor 'wonen en leven' en een voor 'zorg omtrent het levens-einde'. Een stuurgroep moet gezien worden als een voorbereidende groep op beleidsniveau die voor belangrijke thema's eerst het algemeen beleid uittekent, waarna de gelinkte werkgroep hiermee aan de slag kan.

De werkgroepen dementie, zorg omtrent het levens-einde, medicatie, wondzorg, voeding, vrijheidsbeperkende maatregelen, EBD, incontinentiebeleid, HUMA en mentoren zijn gestart. In **2019** starten we met de **werkgroep 'zinnvolle dagbesteding en zingeving'**.

Ook participeren we aan de vzw-werkgroep over **intimiteit en seksualiteit**. We onderzoeken verder de mogelijkheden voor een werkgroep **ethiek**.

4 Ondersteunende diensten

4.1 Elektronisch patiëntendossier (EPD) en andere Obasi-modules

In 2018 lanceerden we een overheidsopdracht om een EPD-systeem te kiezen voor zowel het psychiatrisch ziekenhuis als IBW De Linde. Na een zorgvuldig selectieproces kozen we voor de firma **Obasi**, de Belgische marktleider in EPD-systemen voor psychiatrische zorginstellingen. Heel veel medewerkers uit verschillende afdelingen zetten hun schouders hieronder, zodat het nieuwe EPD **succesvol is opgestart in het psychiatrisch ziekenhuis** in januari 2019.

Daarnaast hebben we ook **andere Obasi-modules** geïmplementeerd, zoals **medicatie, facturatie, leveranciersboekhouding en algemene boekhouding**. In **2019** worden vervolgstappen gezet om het zorgdossier verder uit te rollen voor onze andere activiteiten, waaronder IBW De Linde, Ak'cent en De Veste.

Zodra die implementatie voltooid is, hebben we één geïntegreerd systeem wat kwaliteit van onze gegevens ten goede zal komen en ook de efficiëntie zal verhogen. De systemen van Obasi zijn bovendien **'GDPR-compliant'** en ondersteunen de toekomstige **NIAZ-accreditatie**.

4.2 Nieuwe cateraar

Na een grondige leveranciersselectie zijn we in juli 2018 van start gegaan met Compass als nieuwe cateraar. Zij staan in voor de organisatie en bereiding van de voeding en worden daarin ondersteund door onze eigen keukenmedewerkers. Via een nieuwe voedingsbereidingstechniek ('Steamplicity') verwachten we dat de kwaliteit van de voeding voor onze patiënten en bewoners verhoogt.



Sinds juli 2018 is Compass onze nieuwe cateraar.

4.3 Attentiebeleid

Om onze aantrekkelijkheid als werkgever te verbeteren, lanceerden we een nieuw attentiebeleid. Bij **levensgebeurtenissen** zoals een geboorte of pensionering krijg je als medewerker een attentie. Ook ondersteunen we **teambuilding** financieel en organiseren we een jaarlijks **personeelsfeest**. In 2019 sluit de vzw aan bij een **kortingsorganisatie** waardoor alle personeelsleden kunnen genieten van een stevige korting op een waaier aan producten (kleding, sport, reizen,...).

4.4 IFIC

IFIC, het nieuwe **functieclassificatiesysteem** voor de gezondheidszorg, werd uitgerold voor alle personeelsleden van het **ziekenhuis** en de **overkoepelende diensten**. Via paritair overleg wezen we 223 functies toe aan evenveel personeelsleden. Op 30 april communiceerden we aan elke medewerker welke functie voor hem of haar van toepassing is, met het daaraan gekoppelde IFIC-loon. Elke medewerker kreeg de keuze om al dan niet in te gaan op het voorstel. Uiteindelijk stapten **75 personeelsleden** in het nieuwe systeem. De implementatie van het proces verliep sereen. Sinds **1 mei 2018** vallen alle nieuwe arbeidscontracten in het ziekenhuis onder de IFIC-classificatie.

5 Een jaar zorg in cijfers

5.1 Cijfers geestelijke gezondheidszorg

	PZ Sint-Annendael				IBW De linde			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Personeelsleden bij jaareinde	212	217	228	230	18	17	17	17
Betaalde voltijdse equivalenten (pay-roll inzet)	141,59	142,52	147,31	156,52	13,00	12,06	11,92	12,16
Benutting van de personeelsbegroting	97,9%	98,7%	100,9%	99,8%	97,9%	94,0%	94,8%	91,3%
Stafgeneesheren	6	7	5	6	nvt	nvt	nvt	nvt
Bedden en plaatsen bij jaareinde	168+10	168+10	168+10	168+10	46	46	46	46
Medisch-psychiatrische opnames	597	662	660	630	6	10	6	8
Ligdagen	51.041	46.414	44.502	44.761	16.531	15.506	15.477	15.931
Reële bedbezetting	83,7%	80,5%	79,3%	75,8%	99,8%	97,0%	96,0%	92,8%
Theoretische plaatsbezetting	93,8%	82,8%	80,0%	95,8%	nvt	nvt	nvt	nvt
Riziv-bezetting	nvt	nvt	nvt	nvt	98,5%	92,1%	92,2%	94,9%
Instroom AZ'n	7,3%	6,1%	6,1%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

5.2 Cijfers ouderenzorg

	WZC Huize Sint-Augustinus				WZC OLV Ster der Zee			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Personeelsleden bij jaareinde	146	145	145	154	76	82	94	85
Betaalde voltijdse equivalenten (payroll inzet)	92,75	93,32	95,97	93,76	47,14	55,91	58,58	56,11
Bedden en plaatsen bij jaareinde (WZC+CKV+DVC)	148+10+7	148+10+7	148+10+7	148+10+7	95+10+15	95+10+15	95+10+15	95+10+15
Opnames (WZC+CKV+DVC)	44+113+15	47+103+13	63+90+16	61+74+13	67+72+4	27+83+18	31+87+21	33+94+22
Reële bedbezetting (WZC+CKV)	97,3%+84,8%	97,3%+83,6%	100,4%+84,7%	94,4%+82,1%	93,7%+83,3%	97,7%+90,0%	102,2%+86,9%	95,9%+84,9%
Reële plaatsbezetting (DVC)	91,7%	89,2%	75,1%	83,0%	4,80%	19,80%	36,20%	57,3%



5.3 Financiële resultaten

Het **nettoresultaat** voor 2018 vertoont een winst van 1.952 K€ t.o.v. een winst van 1.495 K€ in 2017.

Alle onderliggende entiteiten vertonen een positief nettoresultaat en de totale **rentabiliteit** van de VZW bedraagt 6,38% in 2018.

Het **balanstotaal** per 31/12/2018 bedraagt ca. 82.365 K€ en is licht gestegen t.o.v. 31/12/2017.

6 Bestuursorganen

Algemene vergadering

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

Raad van Bestuur

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

Auditcomité

R. Lenaerts, voorzitter
J. Coenegrachts
D. Fremault
L. Lemmens
T. Stalmans
D. Verboven
R. Bruylandts, vaste waarnemer

Financieel Economisch comité

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

Patrimoniumcommissie (subcomité FEC)

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

HRM-comité

N. Kempeneers, voorzitter
L. Lemmens
L. Mentens
M. Vael
K. De Meester, vaste waarnemer

Bouwcommissie (on hold)

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

Overlegcomité RVB-MR

N. Kempeneers, voorzitter
dr. A. Archie
dr. K. Goedseels
dr. I. Holjevac
L. Mentens
dr. W. Tambeur
K. De Meester, vaste waarnemer
dr. W. Simons, vaste waarnemer

Medische raad

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

Directie

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

situatie op 23/05/2019



Sint-Annendael

G R A U W Z U S T E R S