

VZW SINT-ANNENDAEL GRAUWZUSTERS
DIEST

ACTIVITEITENVERSLAG 2016



Sint-Annendael
GRAUWZUSTERS

VOORWOORD

De Raad van Bestuur blikt met tevredenheid terug op het voorbije jaar. Het is met terechte fierheid dat we het uitgebreide, door de directie samengestelde jaarverslag onderschrijven.

2016 was een intensief, spannend en bijwijlen bewogen jaar. Het werd een jaar van verandering en consolidatie.

Het kantelen en implementeren van de nieuwe organisatiestructuur met ingrijpende wissels op directieniveau maakte dat elkeen regelmatig een tandje bij diende te steken. Maar doorheen de vele veranderingen werd de organisatie op koers gehouden en werden de vele noodzakelijke bijsturingen met een voldoende draagvlak binnen de organisatie en dankzij de steun van iedereen tot een goed einde gebracht.

Met de vele toekomstgerichte bekommernissen voor ogen, niet in het minst de evolutie in het kader van art. 107, bleef het zorgaanbod en de vernieuwing ervan extra onder de aandacht. Daarbij werden de prioriteiten en keuzes van patiënt en bewoner als zorgvrager centraal gesteld.

In de voorbije periode werd vooral ook aandacht besteed aan het uittekenen van een aantal strategische toekomstgerichte opties.

In nauwe samenwerking met de gaandeweg vernieuwde directie, werden de krijtlijnen van het in oktober 2016 op gang getrokken strategieplan 2017-2022 verder vorm gegeven. Een plan dat de basis vormt voor de jaarlijkse beleidsplannen en doelstellingen voor de verschillende sectoren en afdelingen.

De razendsnel veranderende omgevingsfactoren, het snel veranderend zorglandschap met focus op een meer “geïntegreerd zorgaanbod”, hebben als gevolg dat we ons als organisatie verder en prioritair dienen te bezinnen over onze wijzigende rol en plaats in de regio. De nieuwsoortig groeiende concurrentie, vooral in de sector ouderenzorg, zorgt ervoor dat we - meer dan ooit - willen inzetten op wat ons onderscheidt, waarin we willen uitblinken. Vandaar dat bij de uittekening van de strategische opties de focus vooral gelegd wordt op uitmuntende “aantoonbare” kwaliteit van zorg op maat van de zorgvrager.

De Raad blijft samen met alle betrokken spelers binnen de vzw kiezen voor een innovatief en creatief gezondheids- en zorgbeleid. Een zorgbeleid waarbij patiënt en bewoner de kans krijgen om meer en meer mee in de driver's seat te gaan zitten en waarbij het nagestreefde kwaliteitsniveau de

evidente toetssteen moet zijn voor de ambitie van onze groep.

Bovendien kiest de vzw om, vanuit haar unieke uitgangspositie, in de toekomst bewust in te zetten op de koppeling tussen gespecialiseerde psychiatrische zorg en reguliere zorg voor ouderen. De doelgroep ouderen met geestelijke gezondheidszorgproblemen zullen hierin een bijzondere plaats krijgen.

Tot slot en niet in het minst wil de Raad van Bestuur een bijzonder woord van dank uitspreken voor het positief engagement en de blijvende betrokkenheid van alle medewerkers, de directie en het medisch team. Zij bouwen dag in, dag uit samen aan een veranderende omgeving, een warme thuis voor patiënten en bewoners waar bejegening en kwaliteit van zorg en leven voorop staat! Meteen een garantie voor een zekere en ambitieuze toekomst voor alle medewerkers, medische staf en directie.

Namens de Raad van Bestuur

N. Kempeneers
Voorzitter

ALGEMENE BELEIDSVOERING

Directieploeg in evolutie

De directieploeg van de vzw kende in 2016 een volledige hertekening. De samenstelling veranderde mede in functie van het nieuwe organigram en door het vertrek van twee directieleden. In chronologische volgorde waren dit de veranderingen:

- start van dr. Wim Simons als hoofdarts sector geestelijke gezondheidszorg op 1/1/2016
- start algemeen directeur Koen De Meester op 16/3/2016 en het vertrek van dr. Bruno Van Eesbeeck als algemeen directeur ad interim
- in juli de aanstelling van Greet Put als directeur zorg sector geestelijke gezondheidszorg
- in oktober het vertrek van directeur facilitaire diensten Stefanie Gielen
- in december het vertrek van financieel en administratief directeur Steven Pauwels
- op 3/1/2017 start Rudy Bruylandts als financieel directeur.

Nieuwe organisatiestructuur

Het organigram dat op 15 september 2016 opgestart werd, is gebaseerd op de vorming

van clusters. Dit zijn zorgeenheden rond groepen bewoners/patiënten met een aantal gemeenschappelijke kenmerken. Door op deze wijze de zorgactiviteiten structureel te organiseren kan nog intenser patiënt- of bewonersgericht gewerkt worden.

Voor de sector geestelijke gezondheidszorg werden 4 clusters uitgetekend en dit gebaseerd op de volgende indeling:

- cluster A: patiënten in een acute opname en behandeling (zijnde afdeling Sint Jan en de liaisonfunctie met AZ Diest)
- cluster B: patiënten in revalidatie (zijnde de afdelingen Sint Andries en Sint Godelieve)
- cluster C: patiënten in psychogeriatric (zijnde de afdeling Sint Elisabeth en het initiatief De Veste)
- cluster D: patiënten in extra-muros activiteiten (zijnde IBW De Linde, Activering Ak'cent, mobiel team, Taz Tris en de doorloopwoningen).

De clusters worden aangestuurd door een hoofdverpleegkundige en een verantwoordelijke therapeut, onder de supervisie van een clusterarts.

Inhoudelijk heeft elke cluster de ruimte om zijn visie en aanpak vorm te geven en dit in overleg met de overkoepelende directie van

de sector geestelijke gezondheidszorg, zijnde de hoofdarts en de directeur Zorg. Deze directie stuurt de clusters aan en staat voor de voorbereiding en uitrol van de strategie in geestelijke gezondheidszorg, na goedkeuring door de Raad van Bestuur.

De psychotherapeutische en paramedische organisatie van het ziekenhuis werd geïntegreerd in de verschillende clusters, met als doel het therapeutische aanbod maximaal te laten renderen binnen de aanpak van de cluster. Op termijn zullen vakverantwoordelijken aangeduid worden die, over de clusters heen, als woordvoerder voor een bepaalde expertise zullen optreden.

Verder rapporteren een aantal diensten rechtstreeks aan de directie geestelijke gezondheidszorg (apothek, secretariaat, mobiele equipe, nachtverpleging, medisch centrum, ...).

De sector ouderenzorg werkt reeds sinds 2014 met clusters. In beide woon- en zorgcentra samen zijn er 5 clusters die samengesteld zijn op basis van het profiel van de bewoners, nl.:

- ROB met vast en/of tijdelijk verblijf (clusters A, B, D)

- RVT met zwaar zorgbehoevende en dementerende bewoners (clusters C en E).

De aansturing van de clusters wordt door hoofdverpleegkundigen opgenomen, onder de verantwoordelijkheid van de directeur ouderenzorg. De directeur neemt tevens de dagelijkse leiding van het woon- en zorgcentrum Huize Sint Augustinus voor zijn rekening. De dagelijkse leiding van het woon- en zorgcentrum OLV Ster der Zee wordt waargenomen door een campusverantwoordelijke. De zorgactiviteiten inzake kine, ergo, animatie, sociale dienst en pastor worden overkoepelend voor de sector ouderenzorg georganiseerd onder de leiding van verantwoordelijken die rechtstreeks rapporteren aan de directeur ouderenzorg.

Het departement van de facilitaire diensten werd ondergebracht bij het departement Financiën-administratie-facilitair. De overkoepelende ondersteunende departementen geven vanuit hun eigen competentie de ontwikkelingen binnen de zorgsectoren mee vorm. Het is de bedoeling om hierbij service level agreements als werkmethode te hanteren.

Kwaliteit wordt een speerpunt in de werking. Op termijn komt er de opstart van een quality & safety orgaan.

Lange termijn beleidsvisie

Het bestuur en de directie namen in 2016 en 2017 de tijd om de langetermijnstrategie voor de vzw uit te werken.

Op 10 maart 2016 vond een eerste brainstorm plaats binnen de Raad van Bestuur. Hierin werd een round-up gemaakt van de lopende engagementen, de situering van de context artikel 107, algemene ontwikkelingen inzake netwerksamenwerking in de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg, het partnerschap met Z.Org KU Leuven en werden de krijtlijnen voor de toekomst uitgetekend. In opvolging en voor de verdere uitwerking werd een strategie voorbereidend comité opgericht met als vertegenwoordigers:

Namens het bestuur: de voorzitter mevr. N. Kempeneers, dr. J. Peuskens, mevr. T. Stalmans en dhr. B. De Ceunynck.

Namens de directie: dhr. K. De Meester, dr. W. Simons en dhr. R. Vanhemel met ruime interne betrokkenheid van de

andere verantwoordelijken, artsen inbegrepen.

Een werkdocument “strategie 2017-2022” werd op 20 oktober 2016 in een brainstorm Raad Van Bestuur en Directie besproken. Vertrekkend vanuit de missie, visie en historiek werd een sterkte-zwakke analyse en positionering uitgewerkt. Daaruit ontstond een eerste benadering van een mogelijke toekomst voor onze organisatie met “algemeen leidende principes”, toegepast op elke doelgroep met formulering van strategische doelstellingen en mijlpalen.

Hierbij is sterk gefocust op de kwaliteit van zorg met een specifiek strategisch plan voor beide sectoren, op samenwerking binnen en buiten de regio en op de combinatie en afstemming van ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

In 2017 worden de strategie plannen verder uitgediept in 6 onderdelen:

1. geestelijke gezondheidszorg
zorginhoudelijk
2. ouderenzorg
3. kwaliteit
4. samenwerken
5. operationele doelmatigheid
6. medewerkers in een lerende omgeving

Eind 2017 zal het globaal strategisch plan 2017-2022 uitgediept zijn geconcretiseerd.

Managementbeleidsgesprekken

Vanaf 2016 wordt in juni een dialoog gevoerd tussen de leiding van de operationele eenheden en de betrokken directieleden. Het is het uitgelezen moment voor de clusterleiding om een beeld te schetsen van de werking van de cluster. Zo wordt ingezoomd op het voorbije en lopende werkjaar met de focus op het komende werkjaar. Op deze manier wordt een maximale interactie bekomen tussen kaderleden en directie teneinde de juiste acties te definiëren om de werking verder te optimaliseren. Het is de jaarlijkse verbetercyclus “Plan-Do-Check-Act”. Uit deze gespreksronde worden onderwerpen gedistilleerd die in een jaaractieplan worden opgenomen en nodig zijn voor bijvoorbeeld personeelsplanning, opmaak van begroting enzovoort. Jaar 2016 was een verkennend opstartjaar. Jaarlijks zal ook meer cijfermateriaal beschikbaar zijn en kan er afgestemd worden met lange termijn strategie en operationele doelstellingen met name gericht op de best mogelijke kwaliteit van behandeling, zorg en wonen.

S@valvas

S@valvas is een bijeenkomst voor kader- en stafleden die om de twee tot drie maand plaatsvindt. Het is per definitie een interactieve groep die bedoeld is om elkaar dienst- en sectoroverschrijdend beter te leren kennen, een gezicht en taken te kennen, wie doet wat? Zo wordt meer respect bekomen voor elkaars opdracht en inzet, ontstaat een betere interne communicatie en informatiestroom en vooral nog betere interprofessionele samenwerking en kennisoverdracht. Dit brengt een cultuur van "samen" en verbondenheid tot stand. Verscheidene thema's kunnen aan bod komen; liefst in een gemengd aanbod over de diensten heen met een ruime mogelijkheid voor debat.



GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Zorgstrategisch plan binnen artikel 107

Op de brainstorm van de Raad van Bestuur van 10 maart 2016 werd grondig nagedacht over de situering en toekomst van VZW Sint Annendael Grauwzusters binnen Artikel 107.

Allereerst werden artikel 107, de vermaatschappelijkingsbeweging en het begrip herstel toegelicht, ten einde de achtergrond voldoende te kunnen vatten.

Vervolgens werd de historiek van PZ Sint-Annendael geschetst, dat vanuit kleinschaligheid en dus relatief capaciteitsgebrek (t.a.v. een hinterland in drie provincies) enerzijds, maar ook vanuit cultuur en bezieling anderzijds al langere tijd met vermaatschappelijkende en meer ambulante behandelingen op weg was gegaan. In zekere zin was er vroeger al sprake van een 107-avant-la-lettre, weliswaar met beperkte middelen.

Met de start van artikel 107 in 2011 en de overeenkomst tot aansluiting bij promotor Z.Org binnen het netwerk van Project Transmurale Zorg voor arrondissement Leuven en zorgregio Tervuren, werden op gelijkaardige manieren stappen gezet om actief te kunnen zijn in bijna alle functies van artikel 107. Via *Te Gek!?* in functie 1, via een

met eigen middelen opgericht mobiel team in Diest en de activiteit van Dr. Anne Verhaeghen in het mobiel team van Aarschot, via onze zich in ijltempo volgens herstelprincipes reorganiserende eigen ziekenhuisfunctie en de liaisonpsychiatrie in functie 4 en functie 2a, via IBW De Linde en de doorloopwoningen in functie 5, en via Ak'Cent en project TAZbis in functie 3.

Verdere stappen in artikel 107 waren (en zijn nog steeds) wenselijk en zelfs noodzakelijk, doch de specifieke geografische situering en de kleine grootteorde van het ziekenhuis stellen onze organisatie voor grote uitdagingen. Beleidsruimte uit beddenafbouw leek er in verhouding tot grotere organisaties nauwelijks tot niet te bestaan. De denkpiste werd benoemd om met een dergelijke andere grote partner inspanningen te bundelen, vooral voor de regio Aarschot, dat noch over een ziekenhuis, noch over grote ambulante capaciteit beschikte.

In een voorstel van tijdslijn 2017-2021 over nieuwe te ontplooiën artikel-107-initiatieven staan de opbouw en integratie van de mobiele teams van Aarschot en Diest dan ook eerst op de agenda. In 2016 kende het mobiel team Diest alvast een gevoelige uitbreiding van 3,70 naar 5,76 VTE, waardoor kon geambieerd worden om de bestaande

wachttijd haast geheel weg te werken. Tegelijk werd de ambitie geuit om met mobiele teams die actief zijn in de naburige gemeenten in de twee andere provincies, nog betere samenwerkingsafspraken te maken.

Verder in de tijd komen vervolgens de uitrol van een goed toegankelijke en efficiënt functionerende eenmalige psychiatrische consultatie en het herorganiseren en inhoudelijk verder moderniseren van onze herstel-ondersteunende crisisspsychiatrie op de acute opnameafdeling St. Jan. Er moet ook overwogen worden of het huidige liaisonpsychiatrische team dat de geestelijke gezondheidsneden in het AZ Diest outreachend afdekt, verder kan groeien om de functie van 2A (mobiel crisisteam) antenne op te nemen. De ziekenhuispsychiatrie werkt inhoudelijk ook met zorgprogramma's, en verwijzend naar een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, werd geopperd dat we actief partner willen zijn om in de toekomst een plaats te kennen binnen modulair georganiseerde zorginstellings-overschrijdende zorgprogramma's binnen het netwerk.

Wat betreft de activeringsexpertise die nu in verspreide slagorde beschikbaar was binnen onze organisatie (een deel in Ak'Cent, een

deel in project TAZbis, een deel in IBW De Linde), werd de ambitie geuit om nog verder in de tijd te komen tot 1 geïntegreerde functionele eenheid die ter beschikking kan staan van al deze eenheden maar ook de andere clusters. Het zelfde gold enigszins ook voor onze woonvormen: we willen evolueren naar 1 coördinatie voor zowel beschut wonen als voor doorloopwoningen.

Ondertussen willen we buiten de strakke leeftijdsgrenzen van artikel 107 ook al inzetten op de vermaatschappelijking van de ouderen- en gerontopsychiatrie. Daarom werden al eerste ambities geuit om het belang van ons ambulant gespecialiseerd consultatiecentrum De Veste te doen toenemen, de opties tot outreach-liaisonwerking naar woonzorgcentra toe heel concreet te gaan exploreren en ook over outreachend ontslagmanagement na ontslag uit de afdeling ouderenpsychiatrie (St. Elisabeth).

Deze zorgstrategische opties vanuit artikel 107-perspectief werden besproken op deze denkdag van het bestuur. In dat kader werd ook de verhouding met promotor Z.Org verder onder de loep genomen. Wat samen een basis vormt voor de zorgstrategische oefening die we organisatiebreed willen voeren in de tweede jaarhelft.

Afscheidssymposium dr. E. Verhaeghen

Op 24 juni 2016 werd een afscheidssymposium voor Dr. Erik Verhaeghen georganiseerd. Na decennialang hoofdgeneesheerschap zette hij een punt achter zijn carrière als ziekenhuispsychiater. Het symposium werd talrijk bijgewoond door collega's van binnen en ook buiten het ziekenhuis, bestuurders, familie en vrienden.

Prof. Guido Pieters (Z.Org KU Leuven), generatiegenoot en collega van het eerste uur, maar ook netwerkcoördinator in artikel 107, beschreef zijn visie op de geschiedenis en de toekomst van de psychiatrie. Het werd duidelijk dat betrokkenheid voor het vak een rode draad vormde doorheen de verschillende decennia, maar dat er tegelijk ook heel wat veranderde. Wie Dr. Erik Verhaeghen kent, weet dat ook hij hierover historische verhalen kan vertellen.

Prof. Pascal Sienaert (Z.Org KU Leuven), gerenommeerd ECT-specialist, bracht een boeiend verhaal over de beeldvorming van electroconvulsietherapie in series en film. Dr. Verhaeghen heeft in Diest al vrij vroeg ECT geïntroduceerd en altijd toegepast. Vele van onze depressieve patiënten hebben hier baat bij gehad. In de presentatie werd het wel



duidelijk dat spektakel in de filmzaal of op de televisie veelal toch voorrang krijgt op een realiteitsgetrouwe weergave, met alle stigmatiserende effecten tot gevolg.

Dr. Firmin Janssen, collega in Diest vanaf het eerste uur en gedurende de hele carrière verder compagnon-de-route, bracht met geheel terechte appreciatie, veel warmte en een gezonde dosis nostalgie het verhaal van de weg waaraan Dr. Verhaeghen timmerde, om PZ St. Annendaal mee te brengen tot waar het in 2016 stond: een warme, kleinschalige zorgomgeving met oprechte en tegelijk “gewone” aandacht voor de patiënt, die evidence based behandeld wordt.

De toespraken werden tussendoor opgeluisterd door onze eigen WAUW-koor van medewerkers en sommige van onze langst in het ziekenhuis verblijvende patiënten. Dit optreden werd zeer gesmaakt.

Er was ook een kort eerbetoon van een patiënte, die beschreef hoe zeer zij de therapeutische houding en de professionaliteit van Dr. Verhaeghen doorheen de jaren apprecieerde.

Tot slot kwam Dr. Verhaeghen zelf aan het woord. Hij bracht een verhaal zoals we hem kennen: ontwapenend-reflectief hanteerde hij

een discours dat zowel het belang van wetenschappelijke inzichten als de persoonlijke aandacht voor de patiënt met elkaar in balans bracht.

Alle aanwezigen sloten de namiddag af met een gezellige receptie. Ook daar kon je in bijna elk gesprek de appreciatie en dankbaarheid beluisteren voor wie Dr. Erik Verhaeghen is en de grote betekenis die hij als hoofdgeneesheer voor ons ziekenhuis heeft gehad. We wensen hem alleszins een mooi pensioen toe, waarin hij overigens nog deels actief blijft als toegelaten arts.

Rooming-in bij opname voor acute psychische crisis

Een ernstige psychische crisis bij mensen die lijden onder een psychose, manie of ernstige depressie is beangstigend. Geregeld is sprake van ernstig suïcidaal, zelfdestructief, ontremd, agressief of ander moeilijk te hanteren gedrag. Het gaat m.a.w. om mensen die zo ontregeld zijn dat ze zich op dat moment niet goed kunnen aanpassen aan eender welke leefsituatie; dus ook niet op de opnameafdeling. Vanuit het behandelende team moeten wij ons daarom aanpassen en de context proberen af te stemmen op hen.

Het team van onze acute herstel- en maatschappijgerichte opnameafdeling Sint-Jan in het PZ ging daarom op zoek naar steeds betere manieren om dit te doen, met de herstelvisie, de ‘Open dialoog’ (Seikula) en het model van HIC (High & Intensive Care) als inspiratie en leidraad. Doorslaggevend is daarbij het verlangen om evenwaardig samen te werken met alle betrokkenen en de bestaande krachten van veilige verbinding en eigen regie te mobiliseren, in plaats van vrijheden in te perken. Veeleer wordt gezocht hoe een ernstig zieke patiënt nooit alleen gelaten wordt, liefst met 1-op-1-begeleiding. Onder meer herschikking van de verpleegkundige continuïteit bleek hierin een meerwaarde.

Vanuit deze benadering én de beschikbaarheid van de PAK (prikkelarme kamerflat) zijn we nog verder gegaan door aan familieleden van een patiënt in crisis (telkens maximum 1 patiënt) de mogelijkheid aan te bieden om dag en nacht bij hun ziek ontredderd familielid te blijven, indien ze dit wensen.

Dit resulteerde in een viertal ervaringen sinds de zomer van 2016, die allen positief bleken voor zowel patiënten, families als behandelend team. De zorg werd als

laagdrempeliger ervaren, er was snellere gewenning en minder angst, minder nood aan medicatie en afzondering, aanzienlijk meer samenwerking en medezeggenschap met de context van de patiënt. Het behandelende team ontving meer inzichtgevende randinformatie, kon sneller een vertrouwensband opbouwen, meer zorg-opmaat bieden, won tijd doordat familie een deel van de continuïteit en zorg mee opnam.

Dit proces werd ondertussen met clusterstaf en team nauwgezet opgevolgd, via werkgroep en casuïstiek. De methodiek van ad-hoc mini-teams bij deze casussen werd geïnstalleerd en uit iedere casus werd geleerd om zodoende dit aanbod verder te verbeteren. Eind december 2016 werd dit verhaal ook ingediend voor de wedstrijd “Zorgverhaal van het jaar”, waarmee we in maart 2017 in de top drie van 27 ingezonden projecten vielen en positieve publiciteit mochten ontvangen.

Samenwerking sociale huisvestingsmaatschappij

Huisvesting is, in het nastreven van welzijn en maatschappelijke identiteit voor elke persoon, een zeer belangrijke pijler. Zo ook

voor mensen met een langdurige en complexe psychische kwetsbaarheid.

Een betrouwbaar en betaalbaar dak boven het hoofd, en een dak dat tevens bescherming en ondersteuning biedt. Een dak dat mensen welkom heet en een perspectief biedt voor de toekomst.

Initiatief Beschut Wonen De Linde biedt deze daken aan.

Vanuit een continue zoektocht naar degelijke en betaalbare huisvesting met begeleiding werden reeds in 2008 vanuit IBW De Linde stappen gezet naar de sociale huisvestingsmaatschappij Diest Uitbreiding. Er werd een intentieverklaring opgemaakt waarbij de verschillende actoren zich engageerden om samen te werken rond huisvesting voor personen met een ernstige en complexe psychiatrische kwetsbaarheid. Dit historisch principieel akkoord werd in 2015 geofficialiseerd in een samenwerkingsovereenkomst. In 2016 werd deze samenwerking verder geconcretiseerd in partnership met de lokale besturen. De aanzet tot de opmaak van een doelgroepenplan, specifiek voor de doelgroep, en een lokaal toewijzingsreglement werden gerealiseerd. Het lokaal toewijzingsreglement wil een brug vormen tussen de geestelijke gezondheidszorg en sociale huisvesting en heeft betrekking op 4 studio's gelegen Halve

Maanplaats te Diest. In 2017 zal verder werk worden gemaakt van de finale goedkeuring van dit doelgroepenplan door de bestuursraden van de samenwerkingspartners en de overheid. Eind 2017 zullen de woonentiteiten in gebruik worden genomen door IBW De Linde.

Outreachinge gerontofunctie

Artikel 107 geeft vorm aan de vermaatschappelijking van de zorg voor volwassenen met psychische problemen. Voor ouderen bestaat er nog geen dergelijk kader. We voelen al geruimere tijd dat de maatschappelijk georiënteerde behandel-noden voor ouderen mede door de vergrijzing zo mogelijk nog groter zijn, zeker in de woonzorgcentra.

Vanuit die optiek werd in 2016 besloten om alternatieve financieringsmethoden te exploreren die ons in staat kunnen stellen om onze gerontopsychiatrische expertise vanuit zowel de afdeling St. Elisabeth als het ambulantly diagnose- en behandelcentrum De Veste ter plekke in woonzorgcentra in te zetten. Dit project kreeg versneld vorm door de concrete vraag die het woonzorgcentrum

van de Zusters van Berlaar in Holsbeek daar rond stelde.

Er werd een protocol opgesteld over doelstellingen en aanpak, vertaald in een proefovereenkomst. Concreet werd vanaf begin 2017 een psychologe vanuit de sector geestelijke gezondheidszorg 2 uur per 2 weken naar dit woonzorgcentrum gezonden om er specialistisch advies en ondersteuning te geven voor individuele patiënten én verpleeg- en zorgkundige teams binnen het woonzorgcentrum.

Dezelfde aanpak werd geambieerd voor onze eigen woonzorgcentra in Diest en Scherpenheuvel, gelijktijdig.

K-dienst in samenwerking met AZ Diest

Net voor Kerstmis 2016 werd groen licht gegeven tot het oprichten van een dienst met kleine k-bedden; m.a.w. een dagopname voor jongeren met een psychische kwetsbaarheid in Diest. In een samenwerking met AZ Diest en UZ Leuven kan onze organisatie zo mee een zorgnood afdekken die tot nu toe onderbelicht bleef in de Diestse regio. Het zal zaak zijn om in 2017 de juiste governance structuur op te zetten en het medisch- en zorgbeleid inhoudelijk uit te

werken. Hopelijk zal ook hier de federale en de Vlaamse overheid elkaar vinden om dit project tot een goed einde te brengen.

Cluster A

In cluster A werd, voortbouwend op een eerste denkoefening uit 2015, inhoudelijk verder nagedacht over de visie en identiteit van de cluster. Daarbij staan presentie en herstelondersteunende zorg, aandacht voor gerichte behandeldoelen en geïndividualiseerde noden van de patiënten in crisis voorop.

Dit vertaalde zich onder meer in een ingrijpende herschikking van de verpleegkundige organisatie om te komen tot meer continuïteit in de nabije zorg die we proberen te verwezenlijken, bij een overigens stijgend aantal opnames van kortere duur.

Dr. Aagje Archie werd verwelkomd als een van de behandelend psychiaters.

Ter voorbereiding van het werkjaar 2017 werd een nieuwe denkvond georganiseerd en ging er ook een eerste denkoefening van start over het omvormen van het therapeutische aanbod naar meer doelgerichte modulewerking – wat eveneens ingrijpende gevolgen zal hebben in de werking.



Cluster B

In het kader van de afbouw van 10 t-nachtbedden vond een reorganisatie plaats, waarbij de autonome subgroep, (Fase3) na 13 jaar bestaan, geïntegreerd werd op de verpleegafdeling zelf. Het afgelopen jaar werd dan ook hard gewerkt om de herstelwerking van Fase 3 in een nieuw kleedje te steken. Hierbij werd de hulp van een ervaringsdeskundige ingeroepen.

In september 2016 ging de nieuwe werking live. Naast de basissessies is er ook een heel nieuw herstelleraanbod. De cliënt krijgt de regie nog meer in eigen handen, hij/zij participeert aan teamvergaderingen, waarbij ook de omgeving van de cliënt een nog actievere rol kan opnemen.

Personeel en ervaringsdeskundigen geven samen sessies, wat een heel andere interactie teweeg brengt die veel dichterbij de cliënt staat. De specifieke rollen (verpleegkundige, sociaal assistent, therapeut,...) blijven een bepaalde eigenheid behouden (vanuit hun professie), maar vervagen deels in de nauwe samenwerking met de cliënten, waardoor het meer een 'wij' verhaal wordt.

Gekoppeld aan de afbouw van de t-nachtbedden, werden meerdere bijkomende crisisbedden gecreëerd, zowel op St-Godelieve als St-Andries.

N.a.v. de verhuis naar de nieuwbouwvleugel, werd op St-Andries een werkgroep rond herstelwerking opgericht.

Extra inspanningen werden gedaan om een betere doorstroming van bepaalde cliënten richting PVT en residentiële ouderenzorg te bekomen. Door lange wachtlijsten enerzijds, (PVT) en te lage KATZ scores anderzijds, verloopt dit niet zo vlot.

De hondentherapie blijft een enorm succes en groeimogelijkheden worden bekeken.

In het kader van de seksuele zorgvraag, werden contacten gelegd met Aditi. Het zorgproces in dit nieuw te exploreren terrein zal nog verder uitgewerkt worden in 2017.

In Cluster B werd er afgelopen jaar ook extra aandacht besteed aan het nauwer aanhalen van de banden met het externe netwerk. Zij worden nu meer betrokken bij overlegmomenten. Dit bevordert de samenwerking met alle betrokkenen. De vertrouwensband met hun cliënt blijft tijdens de opname behouden wat het herstel ten goede komt.

Cluster C

De nieuwe infrastructuur die medio 2016 in gebruik werd genomen, bracht een hele nieuwe organisatie van zorgplanning en -uitvoer, van vergaderen, van samenwerken (voor medewerkers) en samenleven (voor patiënten) met zich mee. Zo kregen we o.a.

- Een verschuiving van gemeenschappelijke patiëntenruimtes (minder leef- en activiteitenruimtes en kleiner van oppervlakte) naar bijna uitsluitend eenpersoonkamers
- Alle patiëntenruimtes hebben hierdoor meerdere functies (vb. een zelfde ruimte voor maaltijden, (ergo)therapeutische doeleinden, groepsgesprekken, vrijetijdsactiviteiten 's avonds, ...)
- Kamers met verbeterde structurele zorgfuncties: beter bereikbare badkamers, individuele douches, hoog-laagbedden, afsluitbare kastruimte. ...
- Een aparte unit (binnen de afdeling) voor personen bij wie verhoogd toezicht aangewezen is
- Nieuwe elementen op vlak van domotica, gericht op hoger toezicht
- Een teamlokaal met belangrijke onthaalfunctie en dat communicatie biedt met de beide zorgunits
- Een multifunctioneel lokaal voor gebruik door zowel medewerkers als patiënten



- Verschillende tuinen met elk een specifieke therapeutische functie voor de patiëntengroepen

In het kader van de afbouw van t-nachtbedden werd ook in cluster C het crisisbedconcept geïntroduceerd, dat toelaat om in te gaan op een opnamevraag voor acute en kortdurende behandeling.

Kortom, er is sterk ingezet op herstelgericht werken, op een grotere autonomie en participatie van patiënten en hun netwerk. De trend om op maat van elk individu een begeleiding en behandeling aan te bieden, met een maximum aan kwaliteit en die de actuele maatschappelijke norm op de voet volgt, zette zich in 2016 verder.

Cluster D

In 2016 werd het Mobiel Team GGZ Diest uitgebreid. Deze personeelsuitbreiding kwam tot stand door het sluiten van de 10 t-nachtbedden en zorgde er voor dat enerzijds de lange wachtlijst grotendeels weggewerkt kon worden, anderzijds werd hierdoor ook de verdere implementatie van de FACT-methodiek verijnd en uitgerold.

Vanuit de werking beschut wonen werden de samenwerkingsverbanden met de lokale overheden verder uitgebouwd, onder meer door de opmaak van het doelgroepenplan en het lokaal toewijzingsreglement.

Kwaliteitswerking

Vanuit de kwaliteitswerking werd er binnen het engagement van het contract kwaliteit en patiëntveiligheid (FOD) sterk verder gewerkt aan ons beleid m.b.t. incidentmelding en de nodige analyses van gemelde incidenten en het bevorderen van de nodige leercultuur. In 2016 kregen we bovendien de eerste meldingen van patiënten binnen die mee werden opgenomen in verbetercycli. Bovendien scoorde ons veiligheidsmanagementsysteem zeer hoog bij de terugkoppeling van de rapportage vanuit FOD.

Na actief te hebben meegewerkt aan de ontwikkeling van relevante indicatoren binnen het VIPP² GGZ project kregen we intussen de terugkoppeling van de gemeten indicatoren waaraan we in 2016 deelnamen.

VIPP² 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. Psychiatrische ziekenhuizen kunnen aan de hand van kwaliteitsindicatoren hun kwaliteit meten. Die metingen leveren nuttige informatie op voor de zorgverleners en de zorgvoorzieningen zelf, voor de overheid en voor de patiënt. We scoorden bijzonder hoog in de resultaten en benchmark van de Vlaamse Patiënten Peiling.

Ervaringsdeskundigheid

Op het vlak van inzet van ervaringsdeskundigen in de werking van PZ Sint-Annendael 'boomde' de stroom in 2016. Intussen werken we met 12 vrijwillige ervaringsdeskundigen en werden de voorbereidende exploratieacties opgezet in functie van de vacature voor twee vaste ervaringswerkers. Samen goed voor 1,36 VTE. Tevens werd een draagvlak en formeel werkkader ontwikkeld.

Herstelgericht werken

De projectmatige aansturing van herstelgericht werken vanuit kwaliteitszorg (start 2013) liep verder in 2016. Evolueren van visie naar competenties, dat is onze missie. Hierbij zetten we sterk in op de relatie als professionele vaardigheid en werd de verdere uitrol van een intern vormingsprogramma m.b.t. Verbindende Communicatie als een van de prioriteiten gesteld.

De mooie score binnen de bevraging van de kwaliteit van de relatie met de hulpverlener binnen de Vlaamse Patiëntenpeiling is dan ook een opsteker.

Verder maakte we de keuze om vanuit kwaliteit aansturing te geven aan de projectmatige aanpak i.f.v. verbetercycli (PDCA) betreffende de thema's herstelvisie, agressiebeheersing (implementatie en bijsturing zorgvorm PAK) en levenseindezorg (aanreiken kader m.b.t. vraag naar euthanasie op basis van psychisch lijden).

In ieder project is er aandacht voor procesindicatoren, vorming en reflectie en relevante resultaatsindicatoren ter verbetering van de zorg.



OUDERENZORG

Visietekst euthanasie

Binnen VZW Sint-Annendael Grauwzusters is de visietekst euthanasie geactualiseerd voor de sector ouderenzorg, met een explicitering van de visie omtrent de zorg bij het levenseinde in de ouderenzorg.

Samenvattend luidt deze als volgt:

“Als organisatie vinden we het onze taak onze bewoners in zijn totaliteit en in alle fases van het leven aandachtig en betrokken bij te staan. Door de methodiek van vroegtijdige zorgplanning wensen we samen met de bewoners toekomstige zorgdoelen te bespreken en te plannen. Deze zorgdoelen omvatten, als de bewoner dit wenst, tevens keuzes in verband met het medisch begeleid sterven. Via een proactieve en betrokken informatieverstrekking willen we bewoners bijstaan in het maken van deze keuzes. De organisatie vindt het haar expliciete opdracht om bij te dragen tot waardig sterven door het uitdragen en realiseren van een palliatieve zorgcultuur door een deskundig zorgteam waarbij de bewoner centraal staat. Een palliatieve zorgcultuur die ervoor zorgt dat alle mogelijke palliatieve interventies, waaronder palliatieve sedatie, worden besproken en/of uitgevoerd. Bij een vraag naar euthanasie gaan we op zoek naar de eigenlijke euthanasievraag en vergewissen

we ons of alle medische, psychologische en spirituele ondersteuning geboden is. Indien voldaan is aan alle wettelijke voorwaarden voor euthanasie, die de organisatie te allen tijde moet kunnen confirmeren, vinden we het belangrijk om onze bewoners, na breed overleg, ook in deze fase van het levenseinde bij te staan”.

Denkdag

Jaarlijks organiseren beide woon- en zorgcentra samen een denkdag met participatie van alle kaderleden ouderenzorg. Dit jaar werd vertrokken vanuit de opdrachtverklaring om onze visie met betrekking tot professionele zorg, zorg op maat te vertalen in een meetlat, een concreet doel, een gewenst resultaat. Dit is ook hetgeen medewerkers nodig hebben. Enerzijds moeten ze weten wat de verwachtingen zijn met betrekking tot hun zorg(ethische) handelingen, anderzijds moeten we hen hierin ondersteunen. De resultaten werden op alle afdelingen besproken en aangevuld. Uiteindelijk diende dit te resulteren in een duidelijk charter over hoe zorg op maat concreet kan gemaakt worden voor een specifieke afdeling.

Nieuwe bouwfinanciering

Reeds jaren was er onduidelijkheid omtrent de toekomstige VIPA-financieringen van bouwprojecten in de sector ouderenzorg. In maart 2016 hechtte de Vlaamse Regering haar goedkeuring aan de nieuwe bouwnormen en een nieuw forfaitair financieringsmodel voor infrastructuur van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf zullen een infrastructuurforfait van 5 euro per verblijfsdag ontvangen indien zij voldoen aan een aantal belangrijke voorwaarden. Deze 5 euro dient volledig ten goede te komen aan de verlaging van de dagprijs. Op zich is dit een goede zaak met betrekking tot de betaalbaarheid van zorg, maar stelt het de sector ouderenzorg voor een grote uitdaging met betrekking tot de realisatie van toekomstige bouwprojecten, alsook voor de VZW Sint-Annendael Grauwzusters met nog 2 toekomstige bouwprojecten (campus Fabiolalaan en campus Kruisheren) die niet meer kunnen rekenen op de VIPA-financiering.

Overkoepelende werking sociale dienst

In 2016 werd overgegaan tot overkoepelende werking tussen de sociale diensten ouderenzorg. De verantwoordelijke sociale dienst zal voor beide woon- en zorgcentra de klachtenopvolging en periodieke bewonersevaluaties op zich nemen. Om een betere dienstverlening te bieden aan de hulpvragers werd gekozen het kortverblijf voor de beide woon- en zorgcentra door dezelfde persoon te laten organiseren waardoor er een beter zicht is op het totale aanbod en dienen hulpvragers en zorgorganisaties zich maar tot één contactpersoon te richten. De opvolging van de residentiële opvang en dagcentrum gebeurt in beide woon- en zorgcentra telkens door 1 persoon met back-up van de verantwoordelijke. Hierdoor is er een duidelijkere taakafbakening en verantwoordelijkheid.

Mentorenwerking

Een goede begeleiding van stagiairs is belangrijk, enerzijds omdat deze stagiairs onze toekomstige collega's kunnen worden, anderzijds omdat zij onze werking (en daarmee de beeldvorming) uitdragen naar de buitenwereld. Om die reden zijn we van start gegaan met een mentorenwerking. Op alle afdelingen zijn mentoren gezocht die de mentorenopleiding van Uni-Form hebben gevolgd. Hier wordt een theoretische basis gegeven alsook aandachtspunten die van belang zijn in de begeleiding van studenten. Vervolgens werd een intervisiegroep stagementoren geïnstalleerd. Hiervoor komen alle mentoren van alle afdelingen 4 maal per jaar samen met als doel ervoor te zorgen dat lijnen uitgezet worden voor een goede gang van zaken in de begeleiding van stagiairs, men hoort in de intervisie van elkaar hoe de begeleiding op de afdeling verloopt en kan in dit opzicht dus ook leren van elkaar. Ook moeilijke situaties kunnen hier besproken worden en tips om hiermee om te gaan worden uitgewisseld.

Alternatieve personeelsinzet

In het kader van de zoektocht naar oplossingen voor een krappe personeelsbezetting hebben we de pistes van deeltijds leren en de inzet van medewerkers in een IBO contract bewandeld.

Het deeltijds leren kan ons meerdere voordelen opleveren; enerzijds hebben we tijdens de periode dat de stagiair aanwezig is, een extra paar handen aan het bed, anderzijds leren zij onze organisatie kennen en is het mogelijk dat zij in de toekomst aan ons denken in hun zoektocht naar een job. Zo hebben we ingezet op duaal leren in Huize Sint-Augustinus, waarbij een leerling 7e jaar thuis- en bejaardenzorg een half jaar 'gewerkt' heeft. Doel van dit traject is de leerling de kans te geven haar diploma op de werkvloer te behalen. In OLV Ster der Zee zijn er 2 leerlingen geweest in het kader van deeltijds leren, waarvan 1 leerling 7e jaar thuis- en bejaardenzorg in haar opleiding tot zorgkundige en een andere leerling, 4e middelbaar, die momenteel in haar opleiding tot logistiek assistent zit; zij is ingeschakeld voor de logistieke taken.

Een ander traject waarop werd ingezet is de inzet van mensen in een IBO contract waarbij deze mensen vanuit de VDAB begeleid

worden om nadien bij ons tewerkgesteld te worden. Zo is er een administratief medewerker die een jaar in het IBO traject zit: zij wordt momenteel overkoepelend ingezet in Huize Sint-Augustinus en OLV Ster der Zee. Verder hebben we de kans gegeven aan een anderstalige verpleegkundige met een specialisatie in de geriatrie die haar diploma behaald heeft in Spanje om via een IBO contract en een taalcoach de Nederlandse taal te verwerven; wat haar na afloop in staat zou moeten stellen om bij ons tewerkgesteld te worden indien ze de taal voldoende beheerst.

Zo zijn we er in geslaagd om in totaal 4 mensen extra in te zetten in de zorg en 1 administratief medewerker. Een continuering van inzet van dit soort medewerkers is aan te raden.

Ontwikkelingen binnen ergo-kiné-animatie

Naast curatieve kiné, op voorschrift van de arts, werd ook preventieve kiné georganiseerd en gepromoot in de vorm van een actief bewegingsbeleid met gunstig effect op mobiliteit, zelfredzaamheid en verlichting van de zorg.

Op diagnostisch vlak werd een ergotherapeutisch bilan, specifiek voor de woonzorgcentra uitgewerkt. De criteria voor ADL en relaxatiebaden werden gefinetuned. Op therapeutisch vlak werd er nog meer ingezet op training van functiebehoud en functieververbetering. Het beleid m.b.t. hulpmiddelen en materiaal werd geoptimaliseerd via de werkgroep HUMA.

Er werd nog verder gewerkt in de richting van diversificatie van het animatie-aanbod en in het streven naar een vraaggestuurd ontspanningsaanbod.



ONDERSTEUNENDE FUNCTIES

Interne controle: handtekenbevoegdheden

Om de mandaten en verantwoordelijkheden aansluitend bij het gewijzigde organogram duidelijk te verwoorden, heeft de raad van bestuur van 12 mei 2016 de procedure “Delegatie van bevoegdheden en handtekeningen” geactualiseerd. In dit document worden de beslissingsbevoegdheden van de respectievelijke verantwoordelijken vastgelegd. Het betreft hoofdzakelijk personeelsbeheer, inkoop van goederen en diensten en goedkeuring van betalingen.

Auditcomité

Met het oog op een betere interne controle en audit werd in 2016 binnen de vzw Sint-Annendael Grauwzusters een auditcomité geïnstalleerd. De opdracht is als volgt omschreven:

- toezicht op de budgettering en rapportering
- voorbereiden en opmaken van het verslag bij de (jaar/kwartaal) rekeningen

- organiseren en toezien op interne controle en opzetten en opvolgen ervan via interne audit
- opvolgen van de opdracht van de commissaris
- toezien op risicobeheer, behandelen van dossiers rond risico's, investeringen, opvolgen van dossiers van (vermeende) compliance/fraude.

Het auditcomité werkt in opdracht van de Raad van Bestuur en heeft aldus een adviserende bevoegdheid. Het is in essentie een toezichthoudend comité. De directie is en blijft immers verantwoordelijk voor de interne controle en de jaarrekening en beleidsinformatie. Het auditcomité staat de Raad van Bestuur bij in haar toezichthoudende verantwoordelijkheden over het bedrijfsproces, de financiële rapportering en het interne controlesysteem. Het auditcomité moet zich kunnen overtuigen ten behoeve van de Raad Bestuur en uiteindelijk ook de Algemene Vergadering dat de controles in de organisatie effectief zijn, dat de manier van werken voldoet aan de ethische normen, dat de boekhoudkundige inschattingen oordeelkundig worden gemaakt en tenslotte dat de interne en externe audits effectief werken.

Het bestaan van een auditcomité doet echter geen afbreuk aan de wettelijke en statutaire collegiale verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. In die zin levert het auditcomité gespecialiseerd en/of voorbereidend werk, maar het heeft geenszins de bevoegdheid om tot formele beslissingen te komen.

Het auditcomité moedigt een houding aan van openheid en wederzijds vertrouwen uitgaande van het idee dat vertrouwen goed is maar vertrouwen met verificatie beter. De focus moet op termijn (terug) liggen op wat juist is en niet op wat fout is. Het auditcomité challenge de directie en in de besprekingen met de directie moet er in principe ruimte zijn voor tegenspraak.

Het auditcomité doet constructieve en positieve aanbevelingen met als doel samen op weg te gaan naar een betere organisatie waar veranderingen gebeuren vanuit een gedeeld aanvoelen dat deze veranderingen de interne controle en de bedrijfsvoering in het algemeen verbeteren.

Aanstelling revisor

Samengaand met een "Openbare Aanbesteding" werd in september 2016 de

firma "Callens, Pirenne & Co" aangesteld als bedrijfsrevisor voor de VZW. Hun mandaat start vanaf het boekjaar 2016 en loopt door t.e.m. het boekjaar 2018.

Bouw campus PZ: einde fase 2

De voorlopige oplevering van de bouwwerken fase 2 gebeurde in april 2016. Op respectievelijk 1 en 3 juni 2016 verhuisden de afdelingen St-Andries en St-Elisabeth naar hun definitieve locatie. De definitieve oplevering van het gebouw staat momenteel gepland op 2 juni 2017.

Bouw campus PZ: start fase 3

Het bestek voor hoofdaanneming werd op 29 juni 2016 via een "Openbare Aanbesteding" toegewezen aan de firma Houben voor een bedrag van 3,2 miljoen euro. De bouwwerken verlopen volgens schema en de ingebruikname wordt gepland rond maart 2018.

Regularisatie technische dossiers

In het begin van 2016 werd een veiligheidsaudit uitgevoerd. Deze audit bracht een heel aantal werkpunten aan het licht, die sindsdien systematisch worden aangepakt.

Het archief werd omgezet in een gestructureerde mappensysteem. Belangrijk is om het CPBW goed in te lichten i.v.m. de werking van de IDPBW aan de hand van maandverslagen.

Alle keuringsplichtige installaties zijn in kaart gebracht en werden voorzien van een geldig keuringsattest i.s.m. de technische dienst. Een grote uitdaging voor de technische dienst bestond erin om de opmerkingen/inbreuken van de keuringsverslagen weg te werken.

De jaarlijkse veiligheidsrondgangen met arbeidsgeneesheer en vakbondsafgevaardigden dienden als basis om de algemene risicoanalyse op te stellen voor Huize Sint-Augustinus en PZ Sint-Annendael. De hieruit voortvloeiende acties zijn opgenomen in het jaaractieplan 2017.

In het kader van brandveiligheid vonden er rondgangen plaats met of zonder brandweer in de verschillende vestigingen. De noodplanning is vereenvoudigd en

schematisch weergegeven voor alle vestigingen. Alsook werd een brandopleiding inclusief de brandprocedure en theoretische evacuatieoefening gegeven aan alle afdelingen. Een nieuwe brandprocedure (meldkamer G4S) werd uitgewerkt. Huize Sint-Augustinus behaalde een brandweerattest B.

Op het einde van 2016 kwam de inspectie FOD WASO over de vloer en maakte een aantal opmerkingen. Deze opmerkingen zijn mee opgenomen in het jaaractieplan 2017.

EPD-accelerator programma

De federale overheid heeft in 2016 een acceleratorprogramma opgericht om ziekenhuizen te ondersteunen in de verdere digitalisering en integratie van het patiëntendossier. Het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Annendael heeft zich naar de overheid geëngageerd om een formeel pad in te zetten richting een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier. Hiervoor zijn middelen voorzien maar ook nauwgezet te volgen voorwaarden, de “Belgian Meaningfull Use Criteria” (BMUC). Onze organisatie zal zich aan deze voorwaarden houden en zo “mee”

zijn met deze erg belangrijke verandering in de gezondheidszorg.

Sociale verkiezingen

2016 was een jaar met sociale verkiezingen. De voorbereidingen verliepen vlot, de samenwerking met de sociale partners was zeer gunstig.

Psychosociaal welzijn

In de maand mei 2016 werd door medewerkers van de universiteit Antwerpen (UAMS) een onderzoek gedaan naar het psychosociaal welzijn in onze organisatie. Daarbij werd op basis van een vragenlijst en van diverse gespreksgroepen in kaart gebracht wat medewerkers vonden van:

- de manier waarop hun werk georganiseerd is
- inhoud van de job
- de onderlinge verstandhouding met collega's en leidinggevend
- de werkomgeving
- de arbeidsvoorwaarden

Het was moeilijk om representatieve conclusies uit de bevraging te trekken gezien slechts 40% van de personeelsleden de vragenlijst ingevuld had.

Verder bleek uit de onderzoeksresultaten geen echte uitschieters te komen in de positieve of de negatieve richting, met uitzondering van de motivatie van de medewerkers die zeer uitgesproken positief scoorde.

Enkele andere conclusie betroffen:

1. Er zijn weinig verschillen tussen de verschillende entiteiten of tussen de verschillende functiegroepen (vergelijkbare functies werden samen gezet voor de verwerking van de resultaten).
2. Er blijken een aantal werkpunten voor de toekomst belangrijk:
 - a. Werk maken van een duidelijke structuur (het onderzoek had ook plaats net voor de opstart van het nieuwe organogram in september 2016).
 - b. Daarmee samenhangend: een betere ondersteuning bieden aan de leidinggevende bij het invullen van zijn/haar rol.
 - c. Werk maken van een betere communicatie (te veel

onduidelijkheden wie wat doet en/of beslist).

De resultaten van de enquête werden aan de bestuursorganen, de syndicale partners en aan het leidinggevend kader toegelicht. Er volgde een publicatie op het intranet. Er werd in de schoot van het CPBW beslist om verder gevolg te geven aan het onderzoek door het opstarten van een werkgroep. De werkgroep 'Happy at work!?' was geboren.

De doelstelling van deze werkgroep bestaat er in om een aantal realisaties te kunnen doen die specifiek bedoeld zijn om iedereen op een positieve manier te betrekken bij een beter welzijn. Er werd gedacht aan een andersoortig personeelsfeest (wat ook gelukt is), de uitbouw van een beter onthaalbeleid voor medewerkers, meer teambuilding-activiteiten, enz...

De werkgroep zal op dit vlak heel wat concrete adviezen geven aan de directie inzake welzijnsbeleid.

Samenwerking Begralim

Vzw Sint-Annendael Grauwzusters heeft een nauwe historische band met de congregatie Grauwzusters Franciscanessen van Hasselt. De vzw Begralim heeft diezelfde historische

context en exploiteert enkele woon- en zorgcentra en assistentiewoningen in de regio Hasselt-Tongeren. Beide besturen hebben mandaten uitgewisseld om een goede vertegenwoordiging te hebben in elkaars Raden van Bestuur. In 2016 werd het reeds vroeger opgestarte overleg op bestuurlijk en directieniveau nieuw leven ingeblazen met een frequent overleg tussen de algemene directies. Er werd kennis en ervaring gedeeld en verkend op welke gebieden we elkaar kunnen versterken. Zo ontstond een goede werkbasis en vertrouwen met als eerste realisatie een benchmark over personeelsinzet.

EEN JAAR ZORG IN CIJFERS

Financiële resultaten

Het netto resultaat voor 2016 vertoont een winst van 913 K€ t.o.v. een verlies van 258 K€ in 2015. De voornaamste oorzaak van het negatieve resultaat in 2015 betreft de boeking van een voorziening ter hoogte van 1.394 K€ m.b.t. de strafklacht in 2015.

Alle onderliggende entiteiten vertonen een positief netto resultaat en de totale rentabiliteit van de VZW bedraagt 3,1% in 2016.

Het balanstotaal per 31/12/2016 bedraagt ca. 81 mio € en is stabiel t.o.v. 31/12/2015.



Sector geestelijke gezondheidszorg

	PZ Sint-Annendael				IBW De Linde			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Personeelsleden bij jaareinde	207	219	212	217	14	20	18	17
Betaalde voltijdse equivalenten (pay-roll inzet)	138,64	139,67	141,59	142,52	11,87	13,38	13,00	12,06
Benutting van de VTE-personeelsbegroting	96,6%	98,5%	97,9%	98,7%	94,2%	91,4%	97,9%	94,0%
Stafgeneesheren	6	6	6	7	nvt	nvt	nvt	nvt
Bedden & plaatsen bij jaareinde	178	178	168+10	168+10	46	46	46	46
Medisch-psychiatrische opnames	517	576	597	662	9	7	6	10
Ligdagen	49.762	49.451	51.041	46.414	16.829	16.753	16.531	15.506
Reële bedbezetting	82,4%	80,7%	83,7%	80,5%	96,0%	98,5%	99,8%	97,0%
Theoretische plaatsbezetting	88,8%	92,1%	93,8%	82,8%	nvt	nvt	nvt	nvt
Riziv-bezetting	nvt	nvt	nvt	Nvt	100,2%	99,8%	98,5%	92,1%
Instroom AZ'n	6,6%	7,7%	7,3%	6,1%	0%	0%	0%	0%
Voortijdige uitstroom-index	9,3%	8,3%	7,4%	7,1%	0%	0%	0%	0%

Sector ouderenzorg

	WZC Huize Sint-Augustinus				WZC OLV Ster der Zee			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Personeelsleden bij jaareinde	134	147	146	145	64	71	76	82
Betaalde voltijdse equivalenten (pay-roll inzet)	91,94	91,64	92,75	93,32	41,76	42,59	47,14	55,91
Benutting van de VTE-personeelsbegroting	101,2%	97,8%	96,0%	96,7%	98,0%	96,8%	99,3%	96,1%
Bedden & plaatsen bij jaareinde (wzc+ckv+dvc)	148+10+7	148+10+7	148+10+7	148+10+7	64+10	64+10	95+10+15	95+10+15
Opnames (wzc+ckv+dvc)	55+106+17	63+97+14	44+113+15	47+103+13	24+87	36+74	67+72+4	27+83+18
Ligdagen (wzc+ckv+dvc)	55.265+3.338 +1.649	54.908+3.120 +1.710	55.254+3.229 +1.611	55.048+3.135 +1.561	24.522+3.560	24.097+.3414	27.984+3.193 +5	35.989+3.376 +742
Reële bedbezetting (wzc+ckv)	96,9%+88,3%	96,8%+82,0%	97,3%+84,8%	97,3%+83,6%	96,1%+92,2%	95,0%+89,5%	93,7%+83,3%	97,7%+90,0%
Reële plaatsbezetting (dvc)	93,9%	96,9%	91,7%	89,2%	nvt	nvt	4,8%	19,8%
Zorgzwaarte-index: ZBB-coëfficiënt (wzc+ckv)	0,777+0,469	0,762+0,404	0,750+0,388	0,770+0,369	0,738+0,314	0,736+0,364	0,662+0,338	0,646+0,427
Zorgzwaarte-index: C- of F-profielen (wzc+ckv+dvc)	53,6%+24,3% +84,1%	48,7%+14,5% +88,0%	47,3%+13,1% +85,2%	49,3%+17,9% +91,5%	58,4%+11,3%	54,2%+18,4%	38,2%+8,5% +0,0%	36,6%+18,7% +54,6%
Instroom AZ'n (wzc+ckv+dvc)	41,8%+41,5% +17,6%	39,7%+14,4% +7,1%	20,5%+23,0% +13,3%	36,2%+39,8% +0,0%	70,8%+52,9%	52,8%+50,0%	56,7%+58,3% +0,0%	22,6%+42,2% +0,0%

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 Melkebeeck

Raad van Bestuur

N. Kempeneers, voorzitter
M. Braeken
J. Coenegrachts (tot 29/06/2017)
B. De Bakker
B. De Ceunynck
J. Laurys
L. Lemmens
L. Mentens
T. Stalmans
W. Tambeur
M. Vael

Bureau

N. Kempeneers, voorzitter
B. De Bakker
B. De Ceunynck
L. Lemmens
L. Mentens

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
J. Hendrickx
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

Remuneratiecomité

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. F. Janssens
dr. I. Holjevac
dr. W. Simons, niet stemgerechtigd lid
dr. A. Verhaeghen, ondervoorzitter

* situatie dd 31/5/2017.

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.



Sint-ANNENDAEI
GRAUWZUSTERS

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



Sint-ANNENDAEI
psychiatrisch ziekenhuis

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



De Linde
initiatief beschut wonen

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



Huize Sint-AUGUSTINUS
woon- en zorgcentrum

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



OLV. Ster der Zee
woon- en zorgcentrum

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

Colofon

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