

# Jaarverslag 2009



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



### **Redactiecomité**

Marc De Cuyper, Marleen Geentjens, Bart Meyers, Gui Rusch,  
Caroline Van Damme, Lutgart Van Dongen (eindredacteur), medewerkers  
algemeen secretariaat

### **Fotograaf**

Leo Eyselbergs, Marc Van Eyck, stewards, technische dienst, e. a.

### **Ontwerp en lay-out**

[www.hetgeelpunt.be](http://www.hetgeelpunt.be)

### **Verantwoordelijke uitgever**

Gui Rusch

### **Het Psychiatrisch Centrum in cijfers**

Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis

621 plaatsen en bedden

Aantal opnames: 2.066

Aantal ligdagen: 183.655

Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen: 148 plaatsen

Centrum voor Beschut Wonen De Sprong: 95 plaatsen

Psychiatrische Zorg aan Huis: 107 opgevolgde casussen

### **Aantal medewerkers**

Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis

Mannen: 157

Vrouwen: 637

Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen

Mannen: 5

Vrouwen: 110

Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong

Mannen: 2

Vrouwen: 21



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



## *Bethanië een waardegedreven organisatie*

Voor u ligt het jaarverslag 2009 van het Psychiatrisch Centrum Bethanië. Het werd een fraai werkstuk dat terugblijkt op de belangrijkste feiten en gebeurtenissen uit het voorbije jaar. Bovenal laat het veel ruimte voor warme verhalen. Een jaar is kort en toch valt iedere keer weer op hoeveel er gerealiseerd wordt op twaalf maanden tijd. Onze medewerkers zitten niet stil.

Met het oog op een betere dienstverlening wordt er gesleuteld aan de organisatiestructuur, het HR-beleid wordt verder ontwikkeld en de infrastructuur krijgt meer dan een opfrisbeurt. Bij wijze van voorbeeld drie projecten waarnaar vorig jaar heel veel tijd ging. Tussendoor was er ook nog ruimte voor de vijfjaarlijkse feestweek. Een week waarin, naar goede traditie, patiënten, bewoners, familie, burens en medewerkers elkaar vinden in leuke activiteiten en samenhang.

Geestelijke gezondheidszorg vertrekt niet bij het aanbodsgerichte eigen grote gelijk van de hulpverlener, maar bij de hulpvraag die patiënten ons stellen. Zij horen mee de regie op te nemen van hun eigen behandeling daarbij geruggensteund door familieleden of mantelzorgers in hun rol van belangrijkste casemanagers. Door aan patiënten te vragen om mee te werken aan dit jaarverslag krijgt

dit werkstuk een zekere symbolische waarde.

Patiëntenparticipatie en vraaggericht werken veronderstellen namelijk goede communicatie en luisterbereidheid vanwege de hulpverleners. Met het geven van hun eerlijke mening over de werking van de patiëntenraden, soms vriendelijk en genuanceerd, soms rechtuit en ongezoeten, helpen patiënten ons op weg en wint dit jaarverslag aan authenticiteit. We zijn hen dankbaar voor hun bijdrage.

Tenslotte is dit verslag doordrongen van inspirerende verhalen. Verhalen waarin onze medewerkers aangeven wat hen drijft in wat zij doen. Opnieuw blijkt hieruit dat het Psychiatrisch Centrum Bethanië een waardegedreven organisatie is. Of men nu in het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis werkt, Beschut Wonen De Sprong of PVT De Landhuizen, het zich thuis voelen in onze instellingen heeft in de eerste plaats te maken met authentieke betrokkenheid en bewogenheid, sterke waarden die zorgen voor samenhang en welbevinden.

*Gui Rusch*  
Algemeen directeur



Voorwoord

# De patiëntenraad

## Noëlla (Loriën)

Ik vind de vergadering goed als er over de planning wordt gesproken, als ik hoor aan welke activiteiten ik volgende maand kan deelnemen. Ik schrijf alles in mijn agenda op. Dan kan ik goed in 't oog houden wanneer ik mijn drie afspraken per week met de kinesitherapie maak.

**Ik kan mijn planning aanpassen en dat is aangenamer voor mijn leven. Dan weet ik alles vooraf en kan ik meedoen aan wat ik wil.**

## Iris (Monding)

Op de patiëntenraad kan je jouw hart luchten over het samenleven met andere patiënten.

Stel dat ik het gevoel heb dat er over mij geroddeld wordt in de groep. Daarover praten, lucht op en het is een veilige manier om uiting te geven aan dingen die me dwarszitten.

Ik kan in de patiëntenraad opkomen voor mijn mening. Iedereen luistert naar elkaar en de vergadering verloopt niet chaotisch dankzij de begeleiding.

## Marijke (Monding)

**De grootste positieve verandering die uit de patiëntenraad komt, is voor mij de werking van de afdelingskeuken.**

Heel dikwijls kwam ter sprake dat de keuken een varkensstal was. Door dat thema telkens opnieuw te bespreken, is het als vanzelf opgelost geraakt. Nu heeft de keuken voor mij een 'driesterrenhotel'-allure. De begeleiding riep ons alsmaar op tot hygiëne, tot respect hebben voor elkaar. Men liet de discussie bij de patiënten zelf liggen en nam het niet van ons over. De oplossing moest van de patiënten zelf komen.

De afdelingsvisie is heel duidelijk: zelfstandigheid opbouwen, gebeurt door zelf aan je problemen te werken. De afdeling fungeert als een soort matras. Je moet zélf springen. Je zal daarbij wel kneuzingen oplopen, maar nooit zo'n ernstige omdat de matras er ligt.

Ik ben al wel eens teleurgesteld geweest toen ik het heel moeilijk had. Ik had het gevoel dat de begeleiding er niet was voor mij. Achteraf heeft men me wel goed uitgelegd dat het er net op aankwam om het zelf te doen. Dat was precies de stap om erdoor te komen.

## Maike (Merel)

Dat de planning van de dienst vrije tijd wordt besproken, vind ik goed. Dan weet ik wat er te doen is.

Ik vind het ook een goede vergadering als iedereen zijn eigen zegje kan doen. Er komt dan van alles op tafel: van een vuil toilet of een vieze rookkamer tot sjacheren. Na de vergadering gaat het weer een tijdje beter met de

besproken punten. **Ik houd er niet van dat de verpleging alles noteert.**

## Anna (Hobbitstee)

Op de patiëntenraad spreken we over wat er op de afdeling te doen is, over uitstappen die we willen maken en over aankopen voor de afdeling. We beslissen bijvoorbeeld over de boeken die we zullen aankopen voor de poëzieavond of over de aankoop van muziek voor de muziekavonden.

Als de directie op bezoek komt, beslissen we mee over de onderwerpen die we op tafel willen leggen en wat we hen zullen aanbieden.

**Ik heb bijvoorbeeld deze keer samen met een paar andere mensen plattekaas-taart gemaakt.**

Op het einde van de vergadering spreken we over wat goed is en wat niet. Soms zitten we samen om moeilijkheden met medepatiënten te bespreken.

Ik heb iets aan de patiëntenraad als we goed samen hebben kunnen beslissen en er veel volk aanwezig was.

## Jef (Minas)

Ik vind zo'n vergadering positief. Ik geef een voorbeeld. Er kwam een budget voor de afdeling vrij. We bespraken waaraan we dit budget zouden besteden. Er werden wel vele voorstellen afgeketst zoals een tv standaard op elke kamer, een koelkast op elke kamer, een vaste telefoon. De keuze is gevallen op een extra sofa.

Een minpunt is dat de vergadering soms ontaardt in een monoloog van de begeleiding: alle punten die niet mogen, passeren de revue. Er moeten wel regels zijn, maar soms komt zo'n monoloog toch over als met het vingertje wijzen.

*Danny (Minas)*

**Je mag veel zeggen op zo'n vergadering. Het is het moment waarop je kwijt kunt wat je wilt. Je kunt bijvoorbeeld praten over het verloop van de voorbije feestdagen. Of je krijgt tips voor een uitstapje volgend weekend met vrouw en kind.**

*Jan (Minas)*

Het is positief dat zo'n orgaan bestaat waarop je terecht kunt met vragen. Spijtig genoeg komt er niet veel concreet uit zo'n overleg en gaat het veelal over de afdelingsregels. Ik versta niet waarom bepaalde zaken niet kunnen: waarom mogen de tv-kamer en rookplaats niet langer open blijven? De patiënten blijven hier wel dag en nacht! Dat geeft een totaal ander gevoel dan dat je hier als begeleider werkt.

*Ingrid (Wel)*

Elke week geven zowel de patiënten als de begeleiders punten door die ze willen bespreken op de patiëntenraad. Meestal gaat het over praktische punten, zoals de koffiezet bleef opstaan of de badkamer wordt niet hygiënisch achtergelaten. We spreken ook over de uitstappen die we gaan maken en we overlopen het therapieprogramma.

*Mick (Rozenbottel)*

Ik wil mijn stem laten horen en vind het belangrijk dat je dingen die op de afdeling leven ter sprake kan brengen. De vergadering loopt op deze afdeling goed: het verslag wordt systematisch overlopen en de opvolging van de punten wordt meegedeeld. Het is handig dat veranderingen goed worden geduid. Achteraf kan niemand zeggen dat hij niet ingelicht is.

De therapeutische relatie is natuurlijk essentieel, maar er is ook de gewoon menselijke omgangswijze.

**Misschien ben ik wel iemand met 'een hoek af', maar ik ben anderzijds ook een gewone mens.**

De therapeut moet zichzelf ook in vraag durven stellen en antwoord kunnen geven over genomen beslissingen. Deze openheid is hier.

*Bert (Rivendel)*

We spreken over de problemen op de afdeling. Ik houd een goed gevoel aan de vergadering over als er duidelijke punten zijn besproken, als de sfeer onder elkaar goed gehouden wordt.

*Chrisje (Panzowe)*

Ik ben een democraat in hart en nieren en ben dus voor inspraakorganen.

De beste vergaderingen zijn deze waarin de hoofdverantwoordelijke informatie en toelichtingen geeft over de afdelingswerking en eventueel de wijzigingen in het therapieprogramma. Ik ervaar dit zo omdat in dit type vergadering feedback wordt gevraagd en de deelnemers actief zijn betrokken. Mondigheid wordt gewaardeerd.

Meestal beperkt de vragenronde zich tot praktische zaken. Het overleg mag daartoe niet beperkt blijven. Er leeft toch veel op de afdeling. Tijdens de koffiepauzes hoor je van alles, maar patiënten vertellen het niet. Zou dit te maken hebben met het ziektebeeld stemmingsstoornissen?

**Er blijft een barrière tussen verpleging en patiënten. Begeleiders maken wel openingen, maar ze worden door de patiënten zelf niet opgepikt.**

*We maken ook afspraken over het samenleven in groep.*

# Inspraak

## Wat kan beter? Welke verwachtingen zijn niet ingelost?

### *Jef (Minas)*

Inspraak is hier OK. Als het klikt met jouw persoonlijk begeleider dan heb je veel inspraak. Er wordt naar vragen geluisterd en belangrijke thema's komen op de teambespreking ter sprake. **De dialoog zit goed.**

### *Ingrid (Wel)*

Soms leeft er meer in de patiëntengroep dan besproken wordt op de patiëntenvergadering. Uit schrik voor ruzie durft men zijn mening niet hardop te geven. Patiënten spreken er onderling over en het leidt dan tot roddelen.

### *Bert (Rivendel)*

Mijn doel is opnieuw alleen gaan wonen en proberen een normaal leven te leiden. Het is hier een vrije afdeling. **De verpleging beschouw ik als 'mijn tweede verstand' die me goede raad geeft.**

Niet iedereen heeft inzicht in zijn ziekte, maar we worden goed bijgestuurd door de verpleging.

### *Chrisje (Panzowe)*

De inspraak in de behandeling is voor mij heel **OK** op alle echelons (persoonlijk begeleider, arts, psycholoog). Ik ben voldoende geïnformeerd zodanig dat ik me achter de behandeling kan zetten die ze mij voorstellen. De teamleden zijn voldoende empathisch.

### *Iris (Monding)*

Het samenleven met andere patiënten kan beter. Door meer therapieën aan te bieden in het startprogramma van 6 weken zou je minder aangewezen zijn op de medepatiënten. Als je weinig om handen hebt, kruip je maar in de tv-zaal of volg je de gesprekken van mensen die al langer opgenomen zijn op de afdeling. Dat is voor velen niet OK. Voor mezelf was dat niet zo erg omdat ik de behoefte had aan veel rust.

Soms moet je lang wachten vooraleer je met jouw persoonlijk begeleider kan praten over iets waarmee je zit.

**Sommige medepatiënten willen toch echt 'hun ding kwijt' en komen dan bijvoorbeeld bij mij te rade. Dat is niet goed omdat ik me dan deze problemen aantrek. Ik moet voor mezelf hier zijn, zegt mijn begeleider. En dat is waar.**

### *Marijke (Monding)*

Zorgverleners mogen de patiënten nooit afschepen. Je moet bij deze mensen terecht kunnen. Ze moeten oog hebben voor crisissituaties bij een patiënt. Ook als de persoonlijk begeleider niet aanwezig is, moet een andere zorgverlener toch even tijd maken voor deze persoon in een crisis.

### *Vanessa (Tweesprong)*

Iedereen krijgt het woord op de patiëntenraad, maar de begeleiding zegt snel "Ja, maar". Elke nieuwe patiënt stelt het probleem van de wachttijden bij de dokter. Waarom is daar geen oplossing voor te bedenken? Het is ook al lang geleden dat er een verslag is geschreven. Het zou goed zijn, moest er beter geluisterd worden naar de patiënten en moesten de aangehaalde vragen inhoudelijk worden.

*Ann (Tweesprong)*

Technische aspecten zijn altijd snel opgelost: lamp vervangen, klemmende deur, stopje van de lavabo.

Anderzijds snap ik niet dat we alleen cafeïne-vrije koffie krijgen, maar wel ongehinderd liters cola kunnen drinken.

*Erna (Hobbitstee)*

**Er is hier een enorme vrijheid. Inspraak kan altijd en elke vraag neemt de verpleging ernstig. En toch haat ik de psychiatrie omdat ik geen inspraak heb in het toedienen van de insputingen van neuroleptica. Als ik de insputing niet toelaat, moet ik hier onmiddellijk weg. Ik wil geen medicatie, het verdooft me en maakt me gevoelloos vanbinnen.**

*Erik (Kadans)*

Na een ongeval met mijn fiets in 2007 lag ik twee maanden in coma. Ik ben geopereerd en het beschadigde deel van mijn hersenen is verwijderd. Daarna volgden vele operaties en een lange revalidatie vooral op het vlak van opnieuw leren spreken, lezen, schrijven, geheugen trainen.

Er is overleg hier op de afdeling. Twee mensen zijn aangeduid als mijn persoonlijk begeleider: Bie en een vervangster. Ik neem veel contact met haar en mijn vrouw kan ook bij haar terecht. Ik krijg een therapieplanning, maar ik kan zelf ook voorstellen doen als ik vind dat ik beter iets anders kan doen. Ik bespreek dat eerst met mijn persoonlijk begeleider en daarna wordt er op de teamvergadering over gesproken. Eenmaal per week is er een gesprek over de weekendplanning die ik vooraf al met mijn vrouw overlegd heb.

De Hooi-gesprekken vind ik goed. Je krijgt een cirkel waarop allerlei levensgebieden zijn aangeduid. Ik kies hieruit een thema, bv. familierelaties, en daarover spreek ik met de persoonlijk begeleider. De inhoud van het gesprek wordt in de computer bijgehouden en ik krijg een print met de punten die ik in 't oog wil houden, met de doelen. De punten die we bespreken, komen van mezelf.

Sinds ik deze gesprekken doe, merk ik zelf verandering op en mijn vrouw en kinderen ook.

Door die gesprekken weten de therapeuten beter waaraan ik behoefte heb. De begeleiding gaat mee op zoek en past mijn therapieplanning aan.

Sinds een paar maanden ga ik per week een half uur fietsen met een kinesiste. Dit is ook het gevolg van zo'n Hooi-gesprek. Ik wil terug fietsen en ze helpen daarbij.

Wat me wel stoort, is dat er 's avonds niet veel te doen is. In de studio's ontbreekt een gemeenschappelijke ruimte met gezelschapsspelen.

*Noëlla (Loriën)*

**De verpleging is superlief. Ik heb het liefste dat ze mij in bad zetten. Dan hebben ze echt tijd voor mij en wassen mijn voeten en rug ...**

# Groot zijn in iets klein

## Inspirerende verhalen

### Ik hou van betrokken mensen

Waarom? Ze stralen een standvastigheid uit en zijn erg begaan met de thema's die hen nauw aan het hart liggen. Hun oprecht engagement treft me. In de zorg voel ik ook de bewogenheid bij collega's. Ze doen hun job met een warm hart en beperken zich niet tot het puur formeel en strikt naleven van hun arbeidsovereenkomst. Ze zijn van onschatbare waarde voor de zorggebruikers. Zij zijn het die net het verschil maken tussen professionele zorg, die elke zorggebruiker verwacht en normaal vindt, en de authentieke bezorgdheid voor de behoeften van de zorggebruikers, net dat ietsje meer, net dat extra kleine gebaar. Deze mensen zijn ook meer ontvankelijk en alerter voor de bekommernissen en vragen van de collega's van andere diensten, de interne klanten. Ze zoeken mee naar oplossingen. Van deze collega's gaat een grote uitstraling uit en ze trekken de anderen mee. Ik ben ervan overtuigd dat organisaties die een werkklimaat creëren waarin deze mensen goed gedijen en kansen krijgen, zullen bekend worden omwille van hun goede zorg- en dienstverlening. Dus, het erkennen en stimuleren van deze bewogenheid leiden naar een verbetering voor de zorggebruiker, de zorgverlener en de organisatie.

*Lutgart Van Dongen*

### Een glimlach zegt meer dan duizend woorden ...

Een spontaan bezoekje van een ex-patiënt, met wie het goed gaat, is een stimulans voor hem en voor ons om door te gaan. Hij zegt: "Bedankt, ik heb mijn zelfvertrouwen teruggevonden". Een andere patiënt zegt: "Hier wordt naar mij geluisterd, zonder direct te oordelen". Dit helpt ons om voort te doen, hoe moeilijk het soms ook voor ons is om niet te (ver-)oordelen. Patiënten tonen ook de nodige zelfreflectie: "Ik weet dat ik soms met de neus op de feiten gedrukt moet worden, en jullie hebben me de ogen geopend, hoe pijnlijk ook." De feestdagen waren voor vele patiënten moeilijk ... toch maakten ze er op de afdeling nog het beste van. Als hulpverleners worden we regelmatig uitgenodigd aan de maaltijd of bij de snacks. Er is een soort van 'verbroedering'. De tranen krijgen soms de vrije loop bij de patiënten. Het woordje 'bedankt' is niet ver weg. Natuurlijk blijft er het grote verschil tussen de relatieve veiligheid van Rozenbottel en de buitenwereld. Patiënten ervaren dit grote verschil. Een herval is nooit uitgesloten, ondanks de intensieve behandeling. Schaamte speelt een grote rol bij een heropname. Toch ook hier het regelmatig terugkerende 'bedankt'. Bedankt dat ik ondanks mijn 'falen' weer serieus genomen word. Bedankt ... een klein woordje, dat toch voor veel mensen, en dit geldt ook voor ons, niet simpel om uit te spreken is. Toch kan dit woordje voor openingen zorgen.

*Namens de collega's van Rozenbottel*

*Marco de Lepper*

### Dat maakt me blij en daar ben ik trots op

In de zomer hoort het afdelingsteam van Rivendel dat vele stagiairs hier graag zouden komen werken. De sfeer is er goed, het is er aangenaam werken. Au fond verbaasde mij dat niet zo erg, het is iets wat ik dikwijls mag ervaren. Dat maakt me blij en daar ben ik trots op.

Mijn wenkbrauwen fronsten toen ik ter gelegenheid van het directiebezoek ging kijken naar de turn-over van personeel. Het laatste jaar zijn er 11 nieuwe mensen begonnen op 16 roulementsmedewerkers. Om achterover te vallen. Dat het team erin slaagt om het werkbaar en draaiende te houden. Dat het team erin slaagt om zich open te blijven stellen voor al die nieuwe mensen. Dat het team erin slaagt om enthousiast te blijven en dit uit te stralen naar stagiairs. Dat maakt me blij en daar ben ik trots op.

*Karel Willems*

*Rivendel*

### Vijgen voor Kerstmis

Half december organiseerden wij op afdeling Monding een kerstfeest 'Vijgen voor Kerstmis'. De hele dag waren er verschillende activiteiten zoals een speciaal ontbijt, een quiz, barbecue en een play-backshow. De verantwoordelijkheid voor de organisatie van dit feest werd gedragen door enkele hulpverleners en enkele patiënten die bereid waren zich hiervoor in te zetten. Het is een geslaagde dag geworden.

Met de organisatie van dit kerstfeest willen we patiënten enerzijds de boodschap geven dat we eens iets extra willen doen voor hen. Anderzijds mogen ze zelf mee verantwoordelijkheid opnemen in de organisatie van het gebeuren waardoor ze nadien kunnen genieten van de voldoening die dit hen schenkt. Uit de vele positieve reacties die we na afloop gekregen hebben, kunnen we besluiten dat we in ons opzet zijn geslaagd.

*Team Monding*



### Hoezo moeilijk

We hebben een zeer moeilijke job, daarover zijn we het eens. Altijd weer zijn er nieuwe uitdagingen. Patiëntenparticipatie bijvoorbeeld lijkt wel het nieuwe modewoord. Maar moet dat nu echt? Vermaatschappelijking? Dat doen wij toch al jaaaren, meneer. Familiewerking? Hoe doen we dat? Afdelingsoverstijgend aanbod? Tja, rehabilitatie, wat was dat ook alweer? Als dat dan allemaal zo belangrijk is voor onze patiënten: hoe zouden zij dit aan bod willen zien komen? Na bevraging krijgen we zelfs een antwoord: heel simpel: **organiseer eens een vrij podium**. Nu is dat toevallig geen item op de MPG-formulieren. In welke missie of beleidsplan gaan we dat kaderen? Bovendien, wie gaat dat allemaal organiseren: podium, geluid, artiesten, catering, ...

Antwoord van de patiënt: "Wij samen gaan dat doen". Alsof we dat niet zelf hadden kunnen bedenken. Zo eenvoudig. Blijkt er na wat rondvraag in de eigen ateliers wel ervaring en zelfs bereidwilligheid te bestaan om de dicht-, dans- of andere kunsten tentoon te spreiden op een podium, voor een publiek met medepatiënten, familie, personeel, familie van personeel. In de daaropvolgende maanden van voorbereiding is de oorspronkelijke waanzinnige gedachte stap voor stap uitgegroeid tot een evenement waarop we nog jaren kunnen teren.

Het is een echt vrij podium geworden, georganiseerd voor, maar vooral door patiënten, met optredens, met zang en dans, glunderende gezichten. Met de familie, over de grenzen van de afdeling heen. Waartoe sommige mensen in staat zijn, verborgen verlangens en verborgen mogelijkheden: we stonden ervan te kijken. En dat allemaal na één klein moment van onoplettendheid waarbij het verstand even op nul werd gezet.

*Werner Peinen  
Hobbitstee*



### 3 oktober 2009

*200 mensen genoten van de kunstzinnige prestaties tijdens het vrij podium. Wat begon als een wild idee groeide uit tot een gesmaakt optreden van mensen met ongekende talenten.*

### Een getuigenis van een patiënte

Reeds bij de voorbereidingen was er een grote samenhang tussen patiënten en personeel. We zagen de grote eenheid van het personeel wat heel veel vertrouwen gaf. We zijn zelf echt gegroeid. Het weer was niet echt geschikt, maar de sfeer onder ons en het publiek was werkelijk aimabel. Dit is voor herhaling vatbaar, en voor degenen die het niet geloven, de film die ervan gemaakt is, is gewoonweg af. Dankuwel.

# Groot zijn in iets klein

## Inspirerende verhalen

### Moeilijke mensen

Op beide Intensieve BehandelEenheden (IBE Wel en IBE Stroom) zijn er voorbeelden legio waarbij wij het gevoel hebben “hier hebben we echt iets kunnen betekenen voor de patiënt, hier hebben we iets goeds gedaan voor de patiënt.”

Het zit in onze opdracht verrat dat wij op weg gaan met zeer moeilijke patiënten. Patiënten die zich elders on(be)handelbaar opstellen, die de therapeutische relatie telkens opnieuw ontwrichten, die de hulpverleners tot wanhoop drijven en uiteindelijk soms (of eerder dikwijls) de deur worden gewezen wegens niet meer welkom.

**Het gaat over patiënten waarvoor nog maar weinig perspectief wordt gezien, die vaak worden afgeschreven. Ook bij ons is het niet altijd een succesverhaal, maar dikwijls slagen we in beide teams erin om toch een mooi parcours af te leggen met deze patiënten.**

### Zouden we iets hebben betekend

voor de patiënt die na maanden fixatie op een afzonderingskamer, bij ons opnieuw de kans krijgt om terug in een gewoon afdelingsleven te stappen? Die ook hier mag falen, maar ook telkens terug mag proberen?

### Zouden we iets hebben betekend

voor de patiënt die zijn ontslag met kracht opeist, en daarbij ernstige bedreigingen uit aan ons adres? Hij krijgt van ons de boodschap dat hij zich ondanks dit ‘afgedreigde ontslag’ toch terug mag aanbieden voor opname omdat wij de bedreiging duidelijk zagen als angst voor wederom een afwijzing. Het leek dus voor de patiënt beter zelf voor de vlucht te kiezen in plaats van het risico te lopen op een afwijzing.

### Zouden we iets hebben betekend

voor die patiënten die bijna aan het einde van hun opname zitten bij ons, maar eigenlijk laten horen het moeilijk te hebben hier nu weg te gaan omdat ze hier zoveel hebben kunnen vinden, doen, proberen, ...

### Zouden wij iets hebben betekend

voor al die patiënten die zoveel jaren na ontslag nog steeds kerstkaarten sturen, vragen om eens te mogen langskomen om bij te praten en ons nog eens te zien, ons opbellen om bijvoorbeeld gezelschapsspelen te schenken aan de afdeling?

### Zouden we iets hebben betekend

voor al die patiënten als zij geruime tijd na ontslag vragen voor een nieuwe opname bij ons zodat ze alles weer eens eventjes op een rijtje kunnen zetten of om de trein weer op de rails te krijgen?

### Zouden wij iets hebben betekend

voor die patiënte die de ombudsdienst inschakelt tegen ons, haar ontslag via die weg opeist, maar ons achteraf zeer dankbaar is dat wij niet in de valkuil zijn getrapt (en haar vraag tot ontslag dus niet hebben gerespecteerd)? Ze kwam er nooit toe om tot de kern van de zaak door te werken door de valkuil van het te snel ontslag toe te passen in andere instellingen waar ze verbleef.

Dat zijn de patiënten waar wij ons elke dag opnieuw zeer graag voor inzetten.

Ondanks het SGA-label (sterk gestoord en/of agressief) dat onze patiënten meekrijgen, slagen de medewerkers er bijzonder vaak in om toch tot zeer boeiende (zowel voor patiënt als hulpverlener) samenwerkingsrelaties te komen. De medewerkers ervaren het telkens weer als een uitdaging om op zoek te mogen gaan naar hoe deze patiënt, waar veel mensen in een boog omheen lopen, te kunnen ‘raken’, in relatie mee te komen.

## Wat zijn onze ingrediënten hiervoor?

- Een goede bejegening.
- Respect en begrip voor wie de patiënten zijn, elk met hun verhaal. We zien niet alleen naar het gedrag, maar vooral naar het verhaal erachter.
- Ruimte en kansen geven aan de patiënt, voor het vallen, maar ook telkens weer voor het opstaan.
- Samen met de patiënt verantwoordelijkheid leren opnemen en hierin groeien.
- De grote, maar ook vooral de kleine ontmoetingen met de patiënt: hij mag er zijn.
- 10 % handelen aangestuurd door 90 % overleg, discussie, nadenken, visie, verdieping in het verhaal.
- Dichte nabijheid.
- Gedreven medewerkers die niet opgeven bij de eerste tegenslag, maar ook niet bij de tweede, de derde, ...
- En waarschijnlijk nog een hele resem andere elementen die bijdragen tot de sfeer van beide afdelingen.

*Johan Jeuris*

*Wel en Stroom*

## Familiefeesten

Zoals elk jaar hebben de patiënten en medewerkers samen twee grote familiefeesten georganiseerd: een barbecue en een heus kerstfeest met traiteur. We durven hier echt spreken van familiefeesten aangezien deze evenementen werkelijk deze sfeer oproepen binnen de groep. Die dag wordt alles spontaan tezamen gedaan: tafels en stoelen aanbrengen, tafels mooi dekken en versieren, eten, opruimen, enz. Het **samen feesten, samen eten, samen praten en lachen**, kortom samen 'vieren' wordt door zowel patiënten als personeel als erg aangenaam ervaren. Mensen die anders niets voelen voor sociaal contact, ondergaan op deze momenten een korte metamorfose en genieten mee van het gezamenlijke gebeuren. Dat zelfs deze patiënten er deugd aan hebben, doet iets en laat deze mensen van een andere kant zien. Er wordt even niet gedacht in termen van 'verpleging' en 'patiënt', maar in termen van 'medemens'. Zowel de patiënten als de medewerkers zijn hiervoor dankbaar.

Patiënten ervaren afdeling Amarant 3 regelmatig als 'erg streng' aangezien we gestructureerd werken en we de patiënten duidelijk willen maken wat aanvaardbaar is en wat niet. We willen de mensen, indien nodig, op een directieve manier op de juiste weg zetten, maar we doen dit uiteraard wel op een 'menselijke' manier. Aanvaringen, discussies zijn onvermijdelijk.

Bij het ontslag van patiënten krijgen we toch regelmatig een woordje van 'dank'. Met deze boodschap geven mensen aan dat de aangeboden structuur, de aangeboden hulp hen inderdaad echt geholpen heeft. Werken op Amarant 3 is vaak frustrerend doch het zijn deze momenten die een hart onder de riem steken.

*Lieven Horsten*

*Amarant 3*

## 'Start to run'

Op de depressieafdeling Panzowe groeide het idee om met één patiënt van start te gaan met het loopprogramma. Het team zag hierin een kans tot contact met de patiënt. Omdat deze patiënt niet alleen wilde starten, is het voorstel gekomen om alle mensen uit te nodigen. Twaalf mensen begonnen eraan. Tweemaal per week gingen we lopen. Dit viel echt in de smaak bij de mensen, wekelijks was er een goede opkomst. In het begin liepen de begeleiders mee om het goede voorbeeld te geven, maar de mensen hadden liever dat we ze aanmoedigden.

We zijn gestopt bij de eerste sneeuwval, maar als het weer terug meezit, starten we opnieuw. Alhoewel het soms moeilijk was om te starten, merkten we dat het joggen goed deed. Piekeren werd opzij gezet en door de succeservaring kwam er terug geloof in zichzelf. Na een paar weken stond meningen zelfs te popelen om te starten. Andere patiënten die om medische redenen niet mee konden lopen, kwamen supporteren. Ook het contact met de mensen verliep vlotter. Het spreken gebeurde niet afgebakend in een kamertje en mensen hadden het gevoel dat ze mochten praten, maar niet moesten. Meestal gingen de gesprekken over alledaagse dingen. Andere momenten ging het iets dieper. Velen hebben zelf het initiatief genomen om in het weekend ook te lopen, mensen die met ontslag gingen, vroegen een oefenschema zodat ze deze sportieve uitdaging thuis verder kunnen zetten.

*Mieke Van Hemeldonck en team Panzowe*

# Groot zijn in iets klein

## Inspirerende verhalen

### 'Hooi Op Je Vork' als antwoord op vraaggerichte zorg

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) heeft ingrijpende gevolgen voor degene die het overkomt en voor zijn omgeving. Vaak is iemand blijvend aangewezen voor hulp. Het begeleiden van mensen met NAH roept veel vragen op. Hoe help je de persoon weer greep te krijgen op zijn leven? Wat wil hij bereiken en wat kan er nog? Hoe kom je hierachter in gesprek? Hoe kun je begeleiden zonder de autonomie, de regie over te nemen? ... Het begeleidingsmodel 'Hooi Op Je Vork' is ontwikkeld als handreiking bij het vinden van antwoorden op deze vragen. Het model is bij uitstek geschikt om vraaggericht werken in de praktijk vorm te geven. Zo ook op Kadans ...

### De werkwijze

De specifieke 'Hooi Op Je Vork'-werkwijze is opgedeeld in een ontdekkingsfase en een ontwikkelingsfase. De gespreksvoering in de ontdekkingsfase is gericht op het verzamelen van informatie over 12 levensdomeinen van de patiënt, en dit zowel over de periode vóór als na verwerven van het hersenletsel. Het letsel vormt als het ware een breuklijn in het leven van de hulpvrager. Belangrijk hierbij is het exploreren van de 'vraag achter de vraag' wat specifieke gespreksvaardigheid vereist. De onderliggende hulpvraag gaat immers vaak schuil achter wat er uiterlijk waarneembaar is onder de vorm van gedrag en verbale boodschappen. Ook de visie van de familie of belangrijke derden wordt bevraagd mits instemming van de patiënt.

**Alzo wordt het leven van vroeger en nu in beeld gebracht met de voor de patiënt centrale thema's hierin.**

De gesprekken in de ontwikkelingsfase focussen op het verwoorden van (levens)verwachtingen, wensen of behoeften die ten gevolge van het hersenletsel werden opgegeven omwille van niet meer realiseerbaar, dus ook niet langer relevant. Het formuleren van concrete doelstellingen door of samen met de hulpvrager is in deze fase voornaam.

### De reacties zijn positief

Het voeren van de zogenaamde Hooi-gesprekken is een bijzondere ervaring. Toepassing van specifieke gespreksvaardigheden en -technieken met hierbij het zorgvuldig formuleren van vragen vergt oefening. De implementatie-inspanningen lonen echter daar de methode een duidelijke meerwaarde oplevert voor alle betrokkenen. De eerste reacties van de patiënten zijn immers unaniem positief. Zij voelen zich meer dan tevoren gehoord. De patiënt bepaalt zelf het kader met de locatie en hiermee ook de omstandigheden waarin het gesprek plaatsvindt. De patiënten ervaren de contacten als aangenaam, bemoedigend en hoopgevend daar de focus inhoudelijk gelegd wordt op mogelijkheden, wensen, dromen en verwachtingen, eerder dan op beperkingen, handicaps en stoornissen. Dit stimuleert de zorgvragers om opgeborgen verwachtingen en vervlogen dromen terug op te rakelen, een nieuwe kans te geven, nieuwe uitdagingen aan te gaan. Vraaggerichte zorg realiseren, veronderstelt dat dossierbeheer geen zaak is van de zorgverlener alleen. Het tegendeel is meer waar want conform de vraaggerichte filosofie is het de zorgvrager zelf die eigenaar en hiermee beheerder is van 'zijn' dossier. Dit gegeven is even vanzelfsprekend als revolutionair, beschouwd vanuit de ons doorgaans meer vertrouwde klassieke stoornisgerichte aanpak.

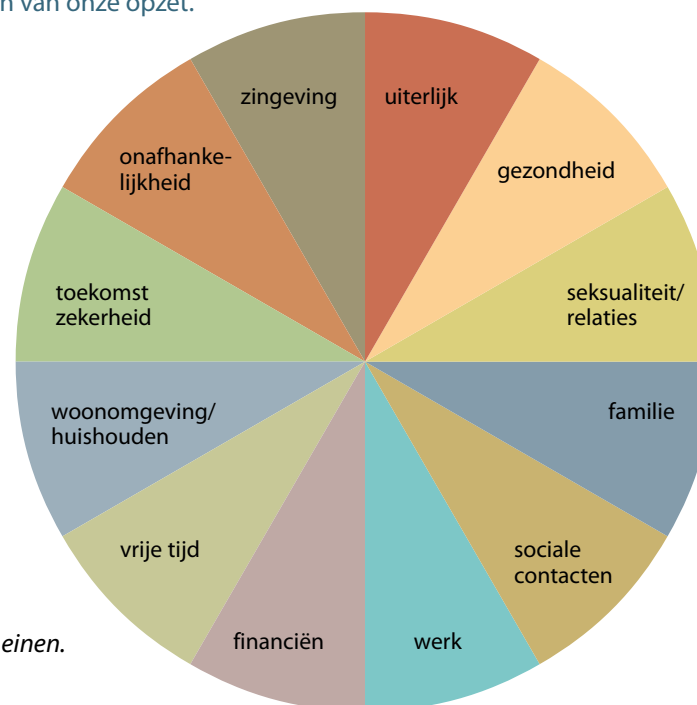
**Eén van de veelgehoorde reacties aan de zijde van de medewerkers is, dat het beeld over de patiënt doorheen het continuüm van interviews verruimd is, meer kleur gekregen heeft.**

Het contact tussen hulpverlener en patiënt wordt als intenser en professioneler ervaren. De werkzame verhouding tussen afstand en nabijheid is meer in balans. Kortom, met behulp van het begeleidingsmodel kan de therapeutische relatie potentieel verder uitgediept worden. Bovendien creëert het een transparant therapeutisch draagvlak waaraan het tot voor kort nog wat ontbrak binnen onze werking.

**Alleszins biedt de methode dus de nodige structuur, richting en houvast. De meerwaarde is hiermee dus ook voor de medewerkers van Kadans een onmiskenbaar feit. Het stimuleert ons om op het nieuwe elan door te gaan in een streven om bij te dragen aan de opwaardering van levenskwaliteit.**

Tot op heden bevinden we ons nog in een overgangsfase. De begeleidingsmethode van Hooi Op Je Vork is dan al wel geïntroduceerd op Kadans; het is nu aan ons voor de verdere implementatie en continuering van deze werkwijze. Dit vraagt een voortdurend reflecteren met het theoretische gedachtegoed als basis. Supervisie en intervisie zijn in het licht hiervan evidenties evenals teamgeest, bezieling en enthousiasme drijfveren zijn in ons groeiproces naar kwaliteitsvolle zorg. We zijn als team behoorlijk fier op wat we tot dusver bereikt hebben en geloven in het slagen van onze opzet.

*Diet Christiaensen  
Kadans*



De 12 levensdomeinen.

# Groot zijn in iets klein

## Inspirerende verhalen

### De familieavonden grondig hervormd

Panzowe kent al een lange traditie van het inrichten van familieavonden. Teamleden gaven informatie over het ziektebeeld, medicatie en de werking van de afdeling door aan familieleden. Deze avonden kenden een wisselend succes.

De patiënten, die tijdens zo'n avond gewoon op de afdeling aanwezig waren, zaten altijd met vele vragen. Uit deze ervaringen en uit de teamdag die aan familiewerking was gewijd, ontstond het idee voor de uitbouw van een nieuwe, meer interactieve aanpak. We zouden de patiënten samen met hun familie informatie geven. Bij de eerste vernieuwde versie van de familieavond bleek de groep zo groot dat er weinig mogelijkheid was tot interactie.

**Dit was de start van een totale metamorfose.** We kozen voor een formule waarbij we, in een roulerend systeem, verschillende

familieleden proberen te bereiken. Zo is er een avond voor de nieuw opgenomen patiënten met de familieleden die het dichtst bij hen staan. Informatie geven en ervaringen delen, staan centraal. Er bestaat ook een avond voor partners en één voor andere betrokken familieleden waarbij de focus voornamelijk ligt op lotgenotencontact en interactie met hun ziek familielid. Verder wordt er een avond georganiseerd over nazorg. We willen ook aandacht besteden aan de kinderen van onze patiënten. Tijdens schoolvakanties organiseren we voor de kleinere kinderen een speelnamiddag zodat ze de afdeling een beetje leren kennen. Voor de tieners plannen we een praatssessie.

Het ganse team draagt deze avonden zodat het de familiewerking én de afdeling ten goede komt.

Tot nu toe kregen we alleen maar goede reacties. Mensen ervoeren veel begrip en steun van lotgenoten en vonden een manier om hun eigen verhaal te brengen.

De verhalen van de familieleden leren ons dat de thuissituatie een belangrijke rol speelt in het behandelproces van onze patiënten. Tevens merken we dat familieleden sneller de weg vinden naar het behandelend team.

Een goede familiewerking op de afdeling is een uitdaging voor het ganse team en wij willen die uitdaging graag aangaan!

*Kristof Meeus  
Panzowe*

### Positieve ervaring en samenwerking op de werkvloer

Enkele jaren geleden is er vanuit het 'Jobateljee' een keramiekoven op de begroting gezet. In 2009 hebben we de vraag herhaald en is er een positieve reactie gekomen. Er werden drie offertes opgevraagd waarbij de oven die wij graag hadden de duurste bleek. De motivatie voor de aankoop van deze oven werd aanvaard. De dure oven werd aangeschaft. Ondanks de crisis heeft de directie toch rekening gehouden met de argumenten en ervaringen van de werkvloer. Dit gaf ons als medewerkers een goed gevoel.

*Het Jobateljee-team*

### **Geduld en vriendelijkheid**

Rond Pasen bracht de ambulance een sterk verwaarloosde en verwarde heer van 97 jaar binnen. Hij was blind en slechthorend en had etterende wonden op zijn benen. Hij kon onmogelijk langer alleen thuis blijven.

De eerste dagen lag de focus op lichamelijke zorg. De verpleging verwijderde dag na dag behoedzaam alle laagjes vuil.

**Aanvankelijk was deze man erg op zichzelf en sterk paranoïde. Het vroeg veel draagkracht van het team om telkens weer de eigen grenzen te verleggen en interesse te tonen voor de wijze waarop deze persoon in het leven stond.**

Nadat hij fysisch volledig herstelde, veranderde hij in een dankbare man en zei hij dat we zijn leven hadden gered. Hij kon opnieuw naar zijn woning die dankzij de contacten van de maatschappelijk werker terug in orde was gebracht. Hij accepteerde ook opnieuw zorgverlening aan huis en een regelmatig bezoek van de huisarts. Na zijn ontslag kregen we dankbrieven en af en toe ontvangen we een telefoontje van hem.

Dankzij ons geduld en volgehouden vriendelijkheid, ons geloof in zijn kracht heeft hij zichzelf kunnen herstellen. En daar zijn we fier op.

*Birgit Roosen  
Amarant 2*

### **Nieuwe computers**

### **Van twee typemachines naar tien nieuwe pc's in het administratief atelier.**

Eerst kreeg het administratief atelier de oude 'afgedankte' computers voor zijn computerlessen. Deze liepen makkelijk vast en zorgden voor hiaten in de bedrijvigheid, tot grote teleurstelling van de patiënten.

Na 19 jaar is er op dit gebied veel veranderd. We merken dat dit ten goede komt aan de patiënten. Wij hebben nieuwe pc's gekregen waarmee minder verkeer loopt! Patiënten kunnen zich met een gerust hart aan de pc's zetten zonder bang te hoeven zijn voor vastlopen. Bovendien heeft de directie beslist dat we bij computerproblemen evengoed prioriteit krijgen voor de oplossing ervan.

We proberen de cursussen aan te passen aan de noden van de patiënt! Patiënten komen hier graag omdat ze op de pc kunnen leren werken zonder te grote prestatiedruk. Iedereen kan zijn eigen tempo aanhouden. Daar waar het in de avondschoon dikwijls misloopt omwille van de druk, volgen we hier een traject op maat. We horen vaak van de patiënten dat onze werkwijze een aangename manier van leren is voor hen.

*Sandra Van Tichelt  
Reva-ergo*

# Twee stappen meegaan ...

## De pastorale werkers

Een 'echt' team willen ze zich niet noemen, wel mensen die hecht met elkaar samenwerken. Unaniem verwijzen ze daarbij naar het belang van de pastorale referentieverpleegkundigen op afdelingsniveau, die de noden in kaart brengen en de pastorale werking ruggensteunen, en van de pastorale stuurgroep, die maakt dat zingeving een zaak van iedereen wordt en het pastorale beleid op langere termijn uittekent. Zelf zien zij zich als hulpverlener uit de tweede lijn, niet verbonden met een multidisciplinair team en toch sterk afhankelijk hiervan om een weg af te leggen met een patiënt of bewoner. Het is een kleine dienst: vier pastors en vijf vrijwilligers, waarvan drie priesters en twee mensen die helpen bij de begeleiding van minder mobiele patiënten. Hun werkveld is zowel dat van het Psychiatrisch Ziekenhuis, als dat van het Psychiatrisch Verzorgingstehuis en Beschut Wonen. Elk van hen heeft een aantal afdelingen waarvoor zij

verantwoordelijk zijn. Hun taak zien zij als tweeledig. Het meest in het oog springend is het 'ambtelijke' deel daarvan. Hieronder vallen de wekelijkse woorddiensten, groepsgesprekken, de vieringen op hoogdagen in het kerkelijk jaar, de ziekenzalving op de afdelingen in het najaar, uitvaarten van patiënten en bewoners en palliatieve begeleiding. Hiermee zitten we halvelings in het andere deel van het werkveld: het individuele contact met de patiënt, dat zich kenmerkt door de grote beschikbaarheid en bereikbaarheid van de pastors. Alhoewel elk van hen vertrekt vanuit zijn eigen christelijke inspiratie, stellen zij respect en waardering voor eenieders levensovertuiging voorop. Dit wel zeggen dat ook mensen die niet geloven of andere religieuze inspiratiebronnen hebben op hen een beroep kunnen doen. In het mensbeeld van waaruit vertrokken wordt, staan het relationele – geen mens bestaat zonder de ander – en tegelijk de uniciteit van iedere mens centraal.

Ieder verhaal is uniek en mag verteld worden. Een opname is steeds ontredderend. Het betekent een vaak moeilijk te overkomen breuklijn in het leven en de verwachtingen, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de familie en de naaste omgeving. Hun leven heeft een vaak onverwachte en steeds ontwrichtende wending genomen. Daar waar het de taak van het behandelend team is te werken aan problemen die te maken hebben met het functioneren en het herstel of rehabilitatie, proberen de pastorale werkers in dialoog met de patiënt een antwoord te vinden op tal van levensvragen, zingeving, religieuze inspiratie of spiritualiteit. Op die manier helpt de pastorale werker mensen nieuwe kracht te putten of nieuwe inspiratiebronnen te vinden om zijn of haar weg verder te zetten. Vaak ook hebben mensen gewoon de behoefte om hun verhaal te doen, zonder dat dit gewikt en gewogen wordt of in een dossier komt. Niet alleen patiënten, maar ook familieleden hebben



Pastorale dienst.





**Nabij zijn bij verdriet**  
*Gedachtenisviering voor overleden patiënten en familieleden van collega's.*

nood aan ondersteuning, begrip en bemoediging. Vaak hebben zij na enige tijd moeite om het contact vol te houden, of valt het hun zwaar de ziekte van hun familielid emotioneel te verwerken. Om de familie te kunnen bereiken, proberen de pastors op familiedagen en andere activiteiten aanwezig te zijn waar zij ook komen. De pastors zijn er niet alleen voor patiënten en hun familie, maar ook voor de diverse medewerkers. Vragen in verband met zorg en gehechtheid, maar persoonlijke waarden en levensbeschouwelijke zingeving in het werk staan voorop. Zo draagt de pastorale dienst op zijn manier bij aan de goede zorg die onze instelling biedt in een complementair en wederzijds verrijkend karakter.



**Solidariteitsweek van 24 tot 26 maart 2009**  
*349 personen schoven aan op de solidariteitsmaaltijd.*

*Met vereende krachten kan er veel. De dienst vrije tijd, pastorale werkers, vrijwilligers en de keukenmedewerkers samen aan de slag.*

**Kerstviering**  
*Stemmige kerstviering in het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis.*



# 2009 in woord en beeld

## Organisatievernieuwing

2009 was het jaar waarin een breder draagvlak ontstond rond het project organisatievernieuwing.

Dit project groeide uit het besef dat de organisatiestructuur niet langer aangepast is aan de hedendaagse en toekomstgerichte werking van het Psychiatrisch Ziekenhuis. Bovendien is er de behoefte aan een wending in de richting van een grotere vraaggerichtheid.

## Behandelaars aan zet

Dit jaar vervulden de behandelaars een cruciale rol. Psychiaters, psychologen en leidinggevendenden bogen zich over de ordeningsprincipes en zochten uit welke samenvoeging van patiënten het meest zinvol is voor het beste zorgresultaat. Ze gaven een gemotiveerd advies over de indeling van het Psychiatrisch Ziekenhuis in verschillende zorglijnen of klinieken. Het eerste ordeningsprincipe van de nieuwe indeling is gebaseerd op de duidelijk te onderscheiden behandelmilieus.

Tijdens het denkproces van deze groep is feedback gevraagd bij diverse geledingen in de organisatie zodat de stuurgroep het eindrapport vlot kon goedkeuren.

Het advies maakt een duidelijke scheiding tussen de functies (nieuwe) opname, behandeling en rehabilitatie. Elke functie biedt kansen voor zorgvernieuwing: opnamecoördinator en diagnosestelling; overkoepelend activiteiten- en therapieaanbod; casemanagement.

## Opdrachten voor nieuwe werkgroepen

De werkgroep 'angst en depressie' klaart de behandelmilieus binnen deze zorglijn uit. Een sterk punt is dat alle betrokken behandelaars hierover samen nadenken over de huidige afdelingsgrenzen heen. Door betere samenwerking zal de patiënt meer keuzemogelijkheden ervaren. Binnen de zorglijn 'rehabilitatie' buigt een werkgroep zich over een gelijkaardige opdracht.

De werkgroep 'afdelingsoverschrijdend activiteiten- en therapiecentrum' deed elders inspiratie op en vordert goed in de uitwerking van het concept. De meerwaarde van het nieuwe centrum ligt in de vergroting van de mogelijkheden van vraaggericht werken en de emancipatorische benadering.

De werkgroep 'ervaringsdeskundigheid' verkent het thema en onderzoekt de mogelijkheden voor de toepassing ervan in het Psychiatrisch Ziekenhuis.

## Een nieuw organogram

Op basis van alle voorgaand overleg en de brainstorm van de 'tekengroep' boog de directiestaf zich over de concrete opstelling van een nieuw organisatieconcept dat goed en logisch is voor patiënten en dat medewerkers toelaat volop hun competenties in te zetten. Op het einde van het jaar coachte prof. dr. Bart Van Daele de directiestaf bij de besluitvorming over het nieuwe organogram.



**6 mei 2010**

*Lezing door mevr. Wilma Boevink over de inschakeling van ervaringsdeskundigen in de psychiatrische zorgverlening. Deze lezing paste in de ontwikkeling naar meer vraaggericht werken en de zoektocht naar een nieuw organisatiemodel.*



## HR-ontwikkelingen

Begin 2009 werd er een directeur HR aangesteld. Opzet was een verbreding van het klassieke personeelsbeheer naar een ruimer HR-beleid. Voor de implementatie van deze ontwikkeling is er gekozen voor competentie-management als leidraad. Deze methodiek geeft immers de mogelijkheid om de aanwezige 'klassieke' personeelsinstrumenten zoals functioneringsgesprekken te linken aan de organisatieontwikkeling en om medewerkers nog meer te ondersteunen en te laten groeien in de uitoefening van hun job.

Een belangrijke opdracht was om de personeelsdienst zodanig te organiseren (inhoudelijk en structureel) dat er tijd en man/vrouwkracht zou vrijkomen voor deze ruime opdracht. De reorganisatie is ondersteund door interne vormingen en het KID-project (Klantgericht-In beweging-Deskundig). Deze drie woorden vatten samen wat de medewerkers van de personeelsdienst willen realiseren in en doorheen hun werk. De werkdruk rond de invoering van de tijdsregistratie heeft de oorspronkelijke timing doorkruist en pas in het najaar 2011 zullen we op kruissnelheid deze nieuwe opdracht kunnen waarmaken.

Ondertussen is op andere fronten inhoudelijk heel wat geïntroduceerd. Allereerst zijn alle nieuwe selecties voor leidinggevende functies in het Psychiatrisch Centrum competentiegericht gebeurd. Met als voordeel dat deze medewerkers hun nieuwe functie konden aanvangen met een duidelijke feedback, een inscholingsportfolio en de mogelijkheid van coaching door de directeur HR. De opleiding 'gedragsgericht interview' was een interne opleiding waarbij de verantwoordelijken van alle departementen werden opgeleid in de kunst om te achterhalen 'hoe een kandidaat in de realiteit functioneert'. Het verpleegkundig en paramedisch departement is daarna nog verder aan de slag gegaan met zijn selectiemethodiek en competenties.

Naast het coachen in het kader van de aanwerving, zijn er verscheidene leidinggevendenden die voor een coachinggesprek of -traject komen. Soms op eigen vraag, soms na feedback van een directielid/leidinggevende. Deze vorm van coaching wordt op geen enkel moment betrokken in de evaluatie. Het is een leertraject waarin men ook al eens de mist kan ingaan.



*Collega's samen aan het quizzen op de jaarlijkse Emmaüs-quiz.*

Nieuwe vacatures zijn dit jaar aangegrepen om resultaatgerichte functieomschrijvingen te maken die tevens de gewenste competenties voor de functie bevatten. Door deze functievereisten allemaal op dezelfde wijze in een sjabloon te gieten, maken we de weg vrij om met medewerkers hun werk transparant te evalueren en vooral om te kijken welk persoonlijk leertraject ze kunnen opzetten. In het najaar verwierven we via het VIVO-project ook extra middelen voor het werken aan competentie management binnen het technisch en facilitair departement. Ook deze departementen staan voor grote uitdagingen in de toekomst en dus is een speciaal traject met zowel de leidinggevenden als de medewerkers welkom. Dit traject heeft als extra voordeel dat er heel wat uitwisseling met andere logistieke diensten kan plaatsvinden en dat de interne kennis wordt uitgebreid.

Medewerkers die leidinggevende competenties bezitten of competenties die inzetbaar zijn in de ruimere organisatie kunnen terecht in de Management Development Opleiding. Tot nu toe werd er vooral de nadruk gelegd op het volgen van opleidingen. Met de introductie van 'zoemsessies' willen we deelnemers stimuleren om de transfer van de vorming naar de eigen situatie te maken. Deelnemers brengen een casus, oefenen verder de aangeleerde vaardigheden, ... Met andere woorden: ze zorgen voor de organisatie van hun eigen leerproces in een veilige groep.



#### Dag van de poets

*Een klein gebaar geeft mensen vleugels.*



#### Jobbeurs

*Deelname aan de eerste jobbeurs van de gemeente Malle samen met het AZ Sint-Jozef. Meer dan 60 sollicitatieformulieren werden op de avond zelf achtergelaten en achteraf kwamen nog vele sollicitatiebrieven binnen.*

#### Tikklok 19 januari 2009

*De eerste tikklokken zijn geïnstalleerd. Het startsein voor de stelsmatige invoering van de tijdsregistratie op alle diensten. Deze maatregel is ingegeven ter ondersteuning van de administratieve formaliteiten. Hoewel het op zich een administratieve aangelegenheid betreft, heeft het in de praktijk een grote impact op mensen.*





## Feestweek 2009

**Van 16 tot 20 september**  
*Een vijfjaarlijkse traditie om te koesteren.*

*Ludieke initiatieven voor en door medewerkers voeden de teamspirit en vergroten het samenhangingsgevoel.*





△▽ Collega's enthousiast voor het 'Spel zonder grenzen'!



△ Samen met partners en kinderen genieten van een familieuitstap in een ongedwongen sfeer.



△ Donderdagavond zijn de burens op kennismakingsbezoek geweest.





**9 en 10 maart 2009**  
*Kwaliteitsessies voor alle medewerkers met als thema: 'Meten is weten. Werken met evaluatiegegevens.'*



**Dropping 6 maart 2009**  
*De sportraad zorgde voor een ontspannende, actieve avond.*



*Team Minas en team Amarant.*

**Permanent leren in Zoersel**

**30 januari 2009**  
**Symposium 'Spreken(de) muren'**  
*De initiatiefnemers wilden met dit symposium het belang aantonen van architectuur voor de zorg en zorg voor de architectuur.*



*Dr. Marc Hermans, hoofdgeneesheer, leidde het symposium in.*



**13 oktober 2009**  
**Studiedag 'Ouderschap eindigt niet bij opname'**  
*Meermaals zeiden de deelnemers dat ze veel opstaken van wat het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis al realiseerde op vlak van de aanpak van het Kopp-thema.*

*Dankzij de Koning Boudewijnstichting kon de voorzitter van de Kopp-werkgroep tijd investeren in de samenstelling van een Kopp-werkmap voor zorgverleners.*



## Architectuur voor de zorg

Voor geen enkele bezoeker blijft het onopgemerkt: het bouwen aan nieuwe en het aanpassen van de bestaande infrastructuur stonden bovenaan de agenda van het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis.

Op 9 februari 2009 werd gestart met de voorbereiding voor het bouwklaar maken van het terrein voor het nieuwbouwcomplex met plaats voor 140 bedden. Het is het voorlaatste project van het lopende masterplan. De kostprijs is geraamd op 18.888.229,5 euro (excl. BTW). Zelfs na consultatie van studies en intensief overleg met architecten en gebruikers bevat een toekomstprojectie steeds vele onbekenden. Daarom is er gekozen voor het optrekken van een compact multifunctioneel gebouw dat makkelijk opsplitsbaar is en vlot aanpasbaar aan nieuwe noden in de toekomst. Alleszins zal het gebouw openheid naar en verbondenheid met de samenleving tonen. De ingebruikneming is voorzien medio 2011.

*Het kunstwerk dat in de omgeving van het gebouw zal opgetrokken worden, zal tevens als oriëntatiepunt fungeren. De kunstcommissie koos voor een werk van de Brusselse kunstenaar Rolf Vansteenwegen.*

*De zeer grondige renovatie van het gebouw Amarant (1972) zal het sluitstuk zijn van de vernieuwing van de infrastructuur van het Psychiatrisch Ziekenhuis. De geplande investering is omvangrijk, maar na de verbouwing zal het gebouw het isolatiepeil benaderen van recente nieuwbouwprojecten, volledig beantwoorden aan de huidige comfortstandaard en functioneel praktischer zijn.*

*De graafwerken in het najaar waren nodig voor omvangrijke bekabelingswerken. De investering in het nieuwe bekabelingsnetwerk voor het telefonie- en datacenter en voor de nutsvoorzieningen faciliteert de huidige en toekomstige werking van de beide ziekenhuizen op de campus Malle en Zoersel.*



## Externe audits goed doorstaan

Op 8, 10 en 15 september 2009 gingen 4 auditoren van de Vlaamse Gemeenschap met een fijne kam door het Psychiatrisch Ziekenhuis.

Alle leidinggevenden, staf- en secretariaatsmedewerkers namen de audit zeer ter harte. Niemand bleef aan de kant staan. Op diverse punten zijn de spreekwoordelijke puntjes op de 'i' gezet:

- Is de behandelingsaanpak voldoende gedocumenteerd?
- Zijn de patiëntendossiers goed ingevuld?
- Zijn alle brochures up-to-date?
- Verloopt de medicatiedistributie zoals het hoort?
- Is het afzonderingsregister helemaal in orde?
- Voldoen we aan alle wettelijke regels?
- Geeft het kwaliteitshandboek een duidelijk overzicht van de stand van zaken van alle projecten?
- Zijn alle belangrijke werkwijzen gedocumenteerd?
- Is iedereen goed op de hoogte van de afspraken?
- Vindt iedereen de beleidsinformatie op het intranet?

## Het auditverslag

Het eindrapport bevat verbeterpunten, maar ook vele sterke punten.

Zo waardeerden de auditoren de wijze waarop de herbronning en de organisatievernieuwing gebeuren als een sterk punt. De auditoren benoemden volgende punten als sterk: de integratie van de Kopp-werking, het verbeteren van de kwaliteit van het interdisciplinair behandelplan, de samenwerkingsinitiatieven in het kader van arbeidstrajectbegeleiding en arbeidszorg, de expliciete uitwerking van thema's als patiëntveiligheid, middelenmanagement en medewerkersmanagement. Concrete initiatieven als het Management Development Programma voor medewerkers met potentieel of de regelmatige evaluatie van de selectieprocedure bij aangeworven kandidaten scoorden positief.

De auditoren merkten op dat de basiszorg uitgebreid beschreven is in de afzonderingsprocedure en er aandacht is voor de lichamelijke problemen. De somatische screening van patiënten met een langdurige opname werd als een pluspunt ervaren evenals de aanstelling van referentieverpleegkundigen 'medicatie' en het controlesysteem op (bijna) vervallen medicatie. Op vlak van veiligheid waren de auditoren gecharmeerd door het degelijk uitgewerkt actieplan in het kader van het rampenplan. De systematiek in de opvolging van de kwaliteitsthema's viel het auditteam in positieve zin op.

Bij hun afdelingsbezoeken ervoeren de auditoren de inrichting als aangenaam en goed onderhouden. Het team van de opnameafdeling gerontopsychiatrie kreeg een pluim voor het brede gamma informatiefolders; het team van de Moeder-Kindeenheid voor de expertiseontwikkeling en overdracht. Het team van de IBE-eenheid kreeg positieve punten voor onder meer de uitvoering van tevredenheidsonderzoek bij deze specifieke populatie en de duidelijke afsprakenbundel met motivering.

## De planning

De termijnen waarbinnen bepaalde verbeteringen moeten gebeuren, zijn ondertussen toegekomen. Ze sluiten meestal aan op de planning die het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis zelf vooropstelde.

De directie zal werk maken van het invullen van het verpleegkundig organogram naar de letter van de wet, het neerschrijven van alle wettelijke organen in het organogram, het paraferen bij de laatste controle van de medicatie net voor toediening, de dagelijkse controle van de koelkasttemperaturen, de bijkomende registratie in het afzonderingsregister van patiënten in een beveiligde kamer en de afspraken rond toezicht.

In het licht van de reorganisatie vraagt de overheid een neerslag van het nieuwe organisatie-model waarin de geneesheren-diensthoofd op niveau van de zorgprogramma's duidelijk vermeld zijn.

Naast de audit van het Agentschap Inspectie, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kwam op donderdag 30 april 2009 het Federaal Agentschap voor Voedselveiligheid onverwacht de voedselveiligheid op de campus controleren. Enkele dagen later werd een gunstig rapport gekregen.



**'Over het strelen der dingen',  
poëzieavond**

**29 mei 2009 Kapellen**

*Twaalf gedichten zorgvuldig geselecteerd  
en voorgelezen door Bart Stouten.*

*Lieve Coppens gaat in dialoog over de  
keuze van de gedichten.*

*Van 15 mei tot 11 oktober 2009 tentoon-  
stelling van Marilou van Lierop.*

*◁ Van 19 november 2009 tot 28 maart  
2010 tentoonstelling van fotokunstenaar*

*Karin Borghouts.*

**ELIMART**  
kunst en psychotherapie

**Van leven-en-kunst naar  
levenskunst**

*Elim, Centrum voor Psychotherapie,  
geeft kunst een plaats.*

*Kunst en psychotherapie gaan samen  
omdat het creatief proces dat vervat  
zit in kunst het psychotherapeutisch  
proces kan ondersteunen en bevruchten.*

Niemand minder dan  
Zita Swoon bracht een  
benefietconcert voor  
De Facktorij.

**Zita Swoon**  
in het Zuiderpershuis  
op 10 april 2009.

**Communicatietechnologie in Zoersel**

De voorbereiding voor de implementatie van draad-  
loze telefonie is volop aan de gang.

De invoering van de draagbare telefoon (= dect,  
Digital Enhanced Cordless Telecommunications) zal  
pas gebeuren nadat alle functies zijn onderzocht en  
perfect werken: verloopt de koppeling van het  
kamerproepsysteem op het dect-systeem foutloos,  
is de programmatie van de branddetectie in orde,  
werkt de persoonlijke (gelokaliseerde) alarmerings-  
functie zonder enige hapering.

De intensieve begeleidingseenheden maakten op  
het einde van het jaar de overgang naar het dect-  
systeem.

De andere diensten volgen later.



*De technische dienst  
test de draadloze  
telefonie op  
bedrijfszekerheid.*

**De ecologische voetafdruk van het Psychiatrisch Ziekenhuis**

Door milieubewuste acties op diverse terreinen  
streeft het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis  
een duurzaam en energiezuinig beleid na. De  
recent opgeleverde en lopende bouwprojecten  
bevatten tal van technologische toepassingen die  
gekozen zijn omwille van hun milieuvriendelijke  
kenmerken.

De dakstructuur van het nieuwe logistieke gebouw  
is voorzien voor de installatie van zonnepanelen.

In het nieuwbouwcomplex dat nu in de steigers  
staat, zal er maximale recuperatie van regenwater  
zijn en komen er condenserende verwarmingske-  
tels. De geplande isolatiewerken aan het gebouw  
Amarant zullen leiden tot een energetisch verant-  
woord gebruik.

Voor 2010 zal er een masterplan energie worden  
opgesteld.

**Ik Kyoto**

**4 tot 29 mei 2009**

*Voor de tweede keer op rij sloot  
het Psychiatrisch Ziekenhuis  
Bethaniënhuis zich aan bij de  
actie van de Bond Beter  
Leefmilieu (BBL). 'Ik Kyoto'  
promoot milieuvriendelijk  
pendelen van en naar het werk.  
Onder de deelnemers aan  
'Ik Kyoto' verloor de directie  
een fiets.*





**Teamdag Amarant 2**  
*De goede eigenschappen van collega's van Amarant 2 op post-its.*

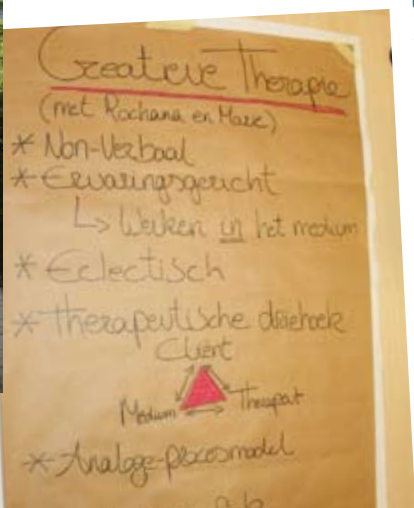
### Teamdagen vol variatie

Een teamdag is bedoeld voor de bevordering van de kwaliteit van het samenwerken, de kennisverwerving over zorgmodellen en -processen en het inspelen op toekomstige ontwikkelingen. Elk team vult deze dag naar behoefte in.

#### *Bij wijze van voorbeeld, de teamdag van Kruispunt* **8 mei 2009**

Het volledige team boog zich in de voormiddag over defensiemechanismen. Specifiek stond het stil bij de onbewuste strategieën die mensen met persoonlijkheidsproblemen hanteren om psychisch lijden te voorkomen. In de namiddag stond een praktische sessie op het programma. De drama- en beeldend therapeuten lieten het team kennismaken met hun specifieke benadering. De voorbereiding van de visitatie stond ook op het programma. De aanpak van dit thema kreeg een ludieke verpakking.

*Uitleg over creatieve therapie op Kruispunt.*



### Websites online

**16 maart 2009**

De website [www.pcbethanie.be](http://www.pcbethanie.be) kreeg er drie volwaardige 'dochters' bij:

- [www.pzbethanienhuis.be](http://www.pzbethanienhuis.be)
- [www.bwdesprong.be](http://www.bwdesprong.be)
- [www.pvtdelandhuizen.be](http://www.pvtdelandhuizen.be)

Het webadres [www.pcbethanie.be](http://www.pcbethanie.be) blijft behouden, maar de inhoud ervan is beperkt. Deze website is in de eerste plaats bedoeld om onze structuur te verduidelijken en surfers de weg te wijzen naar de websites van de afzonderlijke psychiatrische zorgvoorzieningen.



*Vanaf 16 maart 2009 ging de volledig nieuwe website van het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis in de lucht, het Centrum voor Beschut Wonen volgde in oktober en De Landhuizen volgt in 2010.*



**20 mei 2009**  
*Vrijwilligers op uitstap in Antwerpen.*

### Hoe anders is anders

**16, 17 en 18 februari en 16 en 17 maart 2009**

Inleefdagen voor laatstejaars humane wetenschappen van het Onze-Lieve-Vrouwinstituut Berchem en Sint-Jan Berchmanscollege Westmalle.



*Eén van de 30 leerlingen op inleefstage.*

### Kennismakingsdag met de psychiatrische zorg voor laatstejaars van het secundair onderwijs

Een geslaagd initiatief dankzij de professionele uitwerking door zorgverleners.



### Vraaggericht werken, een concreet voorbeeld

Het team van Monding investeerde in de uitbouw van een ondersteunende stap in de ontslagvoorbereiding. Via het trajectcontract gaan patiënten samen met de begeleiders op zoek naar haalbare en concrete individuele doelstellingen op vlak van werk, wonen en vrije tijd. Het detecteren van zinvolle tussenstappen en het stilstaan bij wie en waar deze mensen hulp kunnen vragen, staan centraal.

## Medisch beleid, enkele ontwikkelingen

### Nieuwe medische raad sinds 1 januari 2009

De medische raad wordt sinds 1 januari 2009 voorgezeten door dr. Benoît Bourdeau. De opstart van een halfjaarlijks overleg met de raad van bestuur en de directie is een sterke stimulans voor de maximale betrokkenheid bij de medische aspecten van de ziekenhuiswerking binnen een consensusmodel.



*Dr. Benoît Bourdeau.*

Op de derde vrijdag van de maand kunnen de artsen een moeilijke casus voorstellen aan hun collega's. Dilemma's, verwickelingen bij de behandeling en moeilijke casussen kunnen hier aan bod komen in een collegiale, veilige omgeving.



*Dr. Hilde Stoop.*

De somatisch consulente vervult de functie van huisarts voor de opgenomen patiënten. Voor patiënten die meer dan een jaar zijn opgenomen, organiseert de somatisch consulente een screeningsonderzoek. Risicofactoren worden op deze manier beter en sneller herkend.



*De psychiaters, dr. Lucas Joos en Jan Daems, zijn twee van de stichtende leden van de sectie Rehabilitatie van de Vlaamse Vereniging van Zenuwartsen.*

**9 december 2009**

### Griep pandemie

De evolutie van de griep is binnen het ziekenhuis nauwgezet opgevolgd. De eerste vergadering van het griepcomité was op 24 juli 2009.

Nieuwsflashes zijn ruim verspreid. Hierin werd de inentingscampagne uitgebreid toegelicht. Er werden 2.500 griepvaccins aan de apotheek geleverd, bedoeld voor de medewerkers en patiënten uit de risicogroepen van alle zorgvoorzieningen op de campus Malle/Zoersel.



## Nieuw op de agenda van de samenwerkingsnetwerken

### *Samenwerkingsprotocol met Justitiehuis*

Gui Rusch, algemeen directeur, en dr. Marc Hermans, hoofdgeneesheer, zijn lid van SAM (Stuurgroep Alternatieve Maatregelen). Met het Justitiehuis is een samenwerkingsprotocol in de maak. Dit protocol is bedoeld ter optimalisering van de samenwerking tussen de zorgverleners en de justitieassistenten.

### *Het Zowe-project (Zorg en Werk) met Europese steun*

Na goedkeuring van alle documenten door het Europees Sociaal Fonds ging het Zowe-project van start. Als één van de partners uit het zorg- en werkmilieu ontwikkelt het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis mee een geschikte methodiek om mensen met psychotische belevingen en/of verslavingsproblematiek duurzaam toe te leiden naar een betaald werk.

### *Het MIC-project (Mobiele InterventieCel)*

Vanuit de federale overheid is het project 'Mobiele InterventieCel' uitgevaardigd dat per provincie vorm moet krijgen. Dit project is opgezet ter voorkoming van opnames en heropnames van mensen met een verstandelijke handicap en bijkomende psychische en/of gedragsproblemen. Samen met het Sint-Amedeusziekenhuis bereidt het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis dit dossier voor. Van zodra er financiële middelen beschikbaar zijn, zal de Mobiele InterventieCel in actie komen.

### *Gepast zorgprogramma*

De intersectorale samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, een niet-aangeboren hersenletsel of een autismespectrumstoornis is aangezwengeld. De grondigere uitbouw van een gepast zorgprogramma is de inzet van de samenwerking.



*De officiële uitreiking van de ondernemersprijs aan de twee studenten op 16 oktober 2009.*

## Lessius-bedrijfsproject wint de ondernemersprijs van de werkgeversorganisatie VKW en de Lessius-Alumni

**16 oktober 2009**

Voor een betere kostenverdeling tussen het AZ Sint-Jozef, het PZ Bethaniënhuis, PVT De Landhuizen en Beschut Wonen De Sprong werden de centrale, ondersteunende diensten vanaf januari 2010 ondergebracht in een aparte boekhouding. De boekhouding, financiële administratie, aankoopadministratie en linnen zijn eerst aan de beurt. In de loop van 2010 en 2011 zullen de andere centrale diensten (keuken, personeelsdienst, technische dienst, ...) volgen.

Het ABC-principe (Activity Based Costing) staat voorop bij de correcte kostenverdeling. De kosten worden via de activiteiten toegerekend aan de klanten.

De drie hoofdelementen van ABC zijn: de kosten van de dienst, de activiteiten en de klanten. Deze hoofdelementen zijn aan elkaar gerelateerd via de twee fasen van kostentoerekening. Eerst worden de kosten via kostenveroorzakers (tijd, koppen, ...) toegewezen aan de activiteiten. Het resultaat van deze stap zijn de kosten per activiteit. In tweede

instantie worden de kosten van activiteiten toegerekend aan klanten via activiteitenveroorzakers (aantal facturen, aantal bestellijnen, aantal scanplaatsen, ...).

Uiteraard heeft deze werking een hele voorbereiding met zich meegebracht. Twee studenten van het departement Handelswetenschappen van de Lessius Hogeschool Antwerpen maakten hun eindwerk over dit bedrijfsproject. Hun eindwerk werd bekroond met de ondernemersprijs van de werkgeversorganisatie VKW Antwerpen-Mechelen en de Lessius-Alumni.





# DE SPRONG

*Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis*



*Begeleiding en zorg op maat in de samenleving*

- *Woonbegeleiding*
- *Activering*
- *Psychiatrische Zorg aan Huis*

## Begeleiden in de samenleving is een kernopdracht

Het Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong volgt van nabij de ontwikkelingen en stand van zaken aangaande de aanpassing van de erkenningsnormen van beschut wonen en bereidt zich voor op een vlotte toepassing daarvan in het werkingsgebied. De normen evolueren in de richting van een groter onderscheid tussen de woon- en de begeleidingsfunctie, de uitbouw van 'fact', de functie assertive community treatment.

Op vlak van de uitbouw van de functie activering is regionale samenwerking het codewoord. Door nauwe samenwerking met vele partners zijn differentiatie en een breed aanbod arbeidsgerichte activiteiten mogelijk.

In de regio Brasschaat is er een grote inzet om activering op de kaart te zetten en een aanbod van betekenis te realiseren voor de doelgroep.

De zoektocht naar arbeidsgerichte activiteiten vraagt een grote dosis creativiteit en communicatievaardigheid van de begeleiders.

De wens bestaat om de krachten te bundelen en samen met het PVT De Landhuizen en het Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis één activiteitencentrum op te richten dat op diverse locaties actief is. De meerwaarde van een dergelijk initiatief ligt in grotere diversiteit en efficiëntie, betere integratie, meer zichtbaarheid in de samenleving. Er is een werkgroep opgericht die de mogelijkheden praktisch onderzoekt en een project uitwerkt.

De intensievere samenwerking met PVT De Landhuizen zit in de lift. Omwille van efficiëntieredenen en een maximale professionele inzet wordt nagedacht over de realisatie van een gezamenlijke intake.



*Het laatst aangekochte huis aan de Augustijnslei te Brasschaat is opgeknapt. De eerste bewoners trokken in juni in hun woning.*

## 2 oktober 2009 – Opendeur team activering in Zoersel – 130 mensen schreven zich in.

Cliënten toonden aan hun familie en vrienden waarmee ze bezig zijn, wat hen drijft om wekelijks aanwezig te zijn. Meteen ook een gelegenheid voor informatie aan mogelijke verwijzers: wat zijn de doelstellingen en de werkwijze, wat is het aanbod?

Spreker Karl Hautphenne prikkelde om verder op zoek te gaan naar nieuwe mogelijkheden met en voor cliënten vanuit zijn rijke ervaring in het kader van arbeidszorg en in het bijzonder vanuit zijn werk op de boerderij Het Nest in Loenhout. In de namiddag stonden de deuren wijd open bij het dagactiviteitencentrum Kameleon, het ontmoetingshuis De Honk, en de trajectbegeleiding

re-ACTIEF. Het ontmoetingshuis Aliado in Brasschaat werd aan de hand van foto's en getuigenissen voorgesteld.



## Vorming en supervisie van verzorgenden

Het team Psychiatrische Zorg aan Huis werd in 2009 veel bevraagd voor vorming en supervisie aan verzorgenden.

Meerdere diensten gezinszorg (OCMW's, diensten van mutualiteiten, privé-organisaties, ...) deden een beroep op de kennis en deskundigheid van de begeleiders op het vlak van het omgaan met mensen die kampen met psychische beperkingen. Bijna wekelijks werd samen met een groep van ± 10 verzorgenden nagedacht over praktijkervaringen en werd informatie doorgegeven omtrent specifieke problemen.

Op deze manier wordt ongetwijfeld een belangrijke bijdrage geleverd aan de verwezenlijking van 'zorg in de maatschappij'.

Verzorgenden komen met meer vertrouwen in soms moeilijke en complexe situaties. Zij vinden de weg om problemen aan te kaarten en er is meer ruimte voor overleg.

Uiteindelijk, en dat is ook maar de bedoeling, vaart de cliënt (en zijn omgeving) er wel bij.

## Samen op weg met bewoners

Samen op weg met bewoners betekent ook soms moeilijke beslissingen nemen. Geloven in een volgende stap naar zelfstandigheid. Doorzetten om bewoner (en familie) te overtuigen. Weerstanden en angsten helpen overwinnen om dan samen te genieten van de bereikte resultaten.

*Frederieke Biemans*

Verbazingwekkend wat een sterk 'team' de bewonersraad geworden is.

Volgende kernprincipes worden gehanteerd:

- Regelmaat overleg - blijven luisteren naar elkaar.
- Moeilijke thema's niet schuwen.
- Resultaatgedreven aanpak.

Een greep uit de thema's:

- Aanzet voor rookbeleid in Beschut Wonen.
- Op zoek naar samenwerking met de stuurgroep familiewerking.
- Streven naar maximale betrokkenheid van alle bewoners.
- Praktische aangelegenheden in functie van comfort.
- Ad-hocwerkgroep lentebal.
- ...

Alleszins een stap in de richting van beleidsbetrokkenheid en inzet van ervaringsdeskundigheid.

*Marleen Geentjens*

## Waarden in dialoog

27 oktober 2009

Gezamenlijke vorming van de Zoerselse en Duffelse Beschut Wonen-teams De Sprong en Este.

Onder begeleiding van de coördinator ethiek, Bart Hansen, dialogueerden de begeleiders over een methodiek voor de bespreking van ethische vraagstukken en het zoeken naar oplossingen voor de complexe realiteit.

Met de woonbegeleiders is intervisie gestart onder begeleiding van de HR-directeur. Met een grote openheid leren de begeleiders uit de bespreking van eigen casussen. Tijdens de intervisie worden theoretische kaders (bv. groepsdynamica en communicatieleer) verkend op vlak van een waarderende benadering. Ze kunnen als een spiegel fungeren voor de eigen werking. De collegialiteit maakt het gebruik van de onderlinge verschillen tussen medewerkers steeds beter mogelijk.



*Vrijwilligers van Kameleon, Olga Pelgrim en Monique Van Olmen, stelden tentoon op 4, 5 en 6 september 2009.*

## September 2009

Een student van de Universiteit Antwerpen kiest voor een eindwerk over de betrokkenheid van familie bij bewoners. Het doel van het onderzoek is nagaan of de familie wenst betrokken te zijn bij de zorg en begeleiding van haar familielid en zo ja, in welke mate en op welke manier. Dit onderzoek start in het voorjaar van 2010. Dit onderzoek kan nieuwe uitdagingen aan het licht brengen voor de stuurgroep familiewerking.





PvT De Landhuizen  
Een huis vol toekomst



## Het PVT, een thuis vol toekomst

# Feestelijke opening van de nieuwbouw van het PVT De Landhuizen

22 juni 2009

Het Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT) De Landhuizen opende eind juni de deuren van haar nieuwbouw, genaamd Wissel. Voor zestig mensen met een langdurige psychiatrische kwetsbaarheid werd deze leefomgeving een echte woonomgeving.

### Stap naar kleinschalig wonen

Wissel bestaat uit vier woningen van zes personen, drie woningen van negen personen en negen individuele studio's. Hiermee zet het PVT dus duidelijk de stap naar kleinschalig en huiselijk wonen. Bovendien is Wissel met het 'gezicht' naar de straat gericht en is er aldus een grote openheid naar de buitenwereld.

"Dit ligt volledig in lijn met ons maatschappelijk doel: het aanbieden van een woonomgeving, ingeplant in de lokale leefgemeenschap en zo gezellig en huiselijk mogelijk

ingericht, aan mensen met een langdurige en gestabiliseerde psychische stoornis", zo luidt het bij de directie van het PVT. "Op deze manier maken we als instelling een beweging naar de maatschappij, weg van het ziekenhuis."

"In het zorglandschap situeren we ons tussen het Psychiatrisch Ziekenhuis en Beschut Wonen. Het aanbieden van deze nieuwe woonomgeving is één van de manieren waarop we de maatschappelijke integratie van onze bewoners willen bevorderen. De kleinere leefgroepen laten meer differentiatie toe en 'zorg op maat'. Een zorg die gekenmerkt wordt door 'bijzonder waar nodig, normaal waar mogelijk'. We willen hiermee bijdragen aan de verbetering van de levenskwaliteit van de individuele bewoner."

### Trefpunt: een plaats voor ontmoeting en ontspanning en aansluiting bij de (lokale) gemeenschap

Het PVT met haar verschillende leefgroepen en woningen kan makkelijk vergeleken worden met een straat of een buurt. De polyvalente ruimte Trefpunt zal in het PVT dienst doen als buurthuis. Een plaats waar alle PVT-bewoners elkaar kunnen ontmoeten, al dan niet tijdens een aangeboden activiteit.

Bijna dagelijks zullen er activiteiten worden aangeboden die toegankelijk zijn voor het merendeel van onze bewoners. Op termijn willen we de werking uitbreiden naar de organisatie van activiteiten in clubverband. Zo kunnen we een individueel vrijetijdspakket op maat aanbieden aan de bewoners.



# Jaar in beeld

De term buurthuis nemen we ook heel letterlijk. De integratie van onze bewoners in de lokale gemeenschap dragen we hoog in het vaandel. Soms is die stap naar de buitenwereld nog wat te groot. De buurtactivator zal contacten leggen met de plaatselijke verenigingen, en aan hen de vraag stellen om binnen onze infrastructuur activiteiten te organiseren die openstaan voor onze bewoners. Ook zullen we trachten voor enkele bewoners aansluiting te vinden bij de plaatselijke verenigingen. De buurtactivator speelt dan een centrale rol bij de onderlinge communicatie.

Vanuit Trefpunt zullen ook wekelijks uitstappen worden georganiseerd, rekening houdend met de vragen en verwachtingen van de bewoners. Zij kunnen met al hun vragen rond vrijetijdsbesteding terecht bij de buurtactivator.

Kortom: streven naar inclusie van onze bewoners zonder daarbij té grote sprongen te maken, maar stap voor stap aansluiting te vinden bij de (lokale) gemeenschap.



## **Koen Wuyts verlaat het schip. Bart Meyers neemt het roer over: een scharniermoment in de geschiedenis van De Landhuizen!**

**15 januari 2009**

*“Wat zijn 5 kernwoorden waaraan je jouw PVT-carrière zou kunnen ophangen?”:*

Dialog - Vertrouwen - Geloof in de mogelijkheden van bewoner en medewerker - Groepsgevoel en Inpikken op aangereikte stimuli van binnen en buiten het PVT.

*“Wat zou je nog willen meegeven aan de medewerkers en hoe zou je herinnerd willen worden in de annalen van ons PVT?”*

Ik wil herinnerd worden als een medewerker die echt deel uitmaakte van de groep.

Wat ik wil meegeven? Het belang van geloof te hebben in de bewoners zelf. Bewoners zijn individuen. Ze moeten zoveel mogelijk zelf keuzes kunnen maken en voldoende krediet krijgen. De evolutie naar kleinschaligheid moet toelaten dat er aangepaste kaders voorzien kunnen worden die individualisatie van de zorg mogelijk maken.

Ik ben er vast van overtuigd dat er veel competentie én engagement is bij onze medewerkers. Zij kennen onze bewoners en zullen zien wat er nodig is om hen te begeleiden.

*Bedankt Koen voor alles en voor je vertrouwen in de toekomst!  
We zullen ons best doen!*

## **Het PVT De Landhuizen: een thuis vol toekomst**

Het PVT De Landhuizen, ontstaan in de vroege jaren '90, staat voor grote veranderingen. De bewoners, de medewerkers en de buurtbewoners hebben de ontwikkelingen op de voet kunnen volgen: er werd gebouwd en de nieuwbouw werd net voor de zomer in gebruik genomen. De verhuis gaf het startsein voor een belangrijke reorganisatie van de werking in heel het Psychiatrisch Verzorgingstehuis.



## Overleg op het PVT: nieuwe wijn in nieuwe vaten!

Het werkjaar 2009-2010 staat, in het kader van het implementeren van de psychosociale rehabilitatie als visie voor het ganse PVT, in het teken van 'participatie' van de bewoner: waar kan de stem van de bewoner meeklinken in het vormgeven van zijn eigen leef- en woonomgeving en hoe krijgt dit concreet vorm? Naar het antwoord op deze vraag gaan we dit jaar samen op zoek.

Dit samen zoeken en het er dus met elkaar over hebben, noopt tot overleg. Een levendig, zoekend overleg steeds meer geïnspireerd door het gedachtegoed van de psychosociale rehabilitatie. Om deze nieuwe start te ondersteunen, werd gekozen voor nieuwe overlegorganen en nieuwe namen.

De verschillende overlegmomenten met de nieuwe namen even op een rij:

- Multidisciplinaire overdracht: wekelijks wordt multidisciplinair overlegd rond de dagelijkse werking van de afdeling.
- Multidisciplinair bewonersoverleg (MBO): door de bril van de rehabilitatie wordt gekeken naar hoe het met deze bewoner gaat en waar de kansen liggen om waar te maken wat in de brochure van ons Psychiatrisch Verzorgingstehuis staat: welke omgeving heeft deze bewoner nodig om te komen tot herstel van een hoopvol en betekenisvol leven? Hoe kunnen wij deze omgeving creëren? In het kader van de 'participatie' wordt verwacht dat deze vergadering o.a. wordt voorbereid door een gesprek tussen persoonlijk begeleider en bewoner. Zo kan de blik van de bewoner ook meeklinken in ons overleg.
- Zorginhoudelijk begeleidingsoverleg (ZIBO): de inhoud van dit overleg is het samen zoeken naar mogelijkheden om de visie (psychosociale rehabilitatie, participatie) te implementeren in de werking van de eigen woning, afdeling, ...
- Teamdag: hier staat het team centraal, hier is tijd voor teamgerichte vragen: hoe gaat het met ons op het werk, hoe kunnen wij goed samenwerken, wat hebben wij daarvoor nodig, ...?
- Broodje theorie: maandelijkse kans op een hapje vorming tijdens de lunch over diverse onderwerpen (medicatie, ziektebeelden, ...).





## Infomomenten reorganisatie voor familie en vrijwilligers

12 en 14 februari 2009

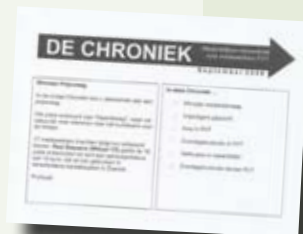
Tevreden, enthousiast, bereid tot hulp, betrokken, ... en bovenal talrijk aanwezig waren de familieleden en bewoners op 12 en 14 februari 2009. Na de voorstelling van de toekomstplannen volgde een 'zoemsessie'. Familieleden en betekenisvolle anderen formuleerden hun antwoord op volgende vragen:

- Wil/kan je meehelpen aan de verhuis van jouw familielid?
- Ben je geïnteresseerd in familieavonden rond bepaalde thema's en heb je voorstellen rond thema's?
- Wil je je in de toekomst engageren in onze PVT-werking?

## De Chroniek

Maart 2009

Met het oog op het optimaliseren van de communicatie rond alle veranderingen en gebeurtenissen binnen ons PVT besloten we om van start te gaan met een nieuwsbrief voor alle medewerkers van het PVT. Deze nieuwsbrief kreeg de naam 'De Chroniek' en de eerste editie verscheen in maart 2009. Het is een maandelijkse uitgave die mag rekenen op een groot aantal auteurs.



## Alternatief is 20 jaar

26 april 2009

Voor één van onze bestaande afdelingen viel deze reorganisatie samen met een belangrijke verjaardag: Alternatief werd 20 jaar! De jaarlijkse traditie om voor de familie van de bewoners een feest te organiseren, kreeg dit jaar dan ook een heel bijzondere kleur: het vieren van 20 jaar inzet van familieleden en medewerkers voor de bewoners! Voor het eerst met alle 3 de subafdelingen samen! Tot op vandaag zoeken we hier voor mensen met een langdurige psychiatrische kwetsbaarheid naar kansen op een zo kwaliteitsvol mogelijk leven.

## Nieuwe namen voor gebouwen en afdelingen PVT De Landhuizen

16 juni 2009

Met trots stelde de coördinatie van het Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen haar drie nieuwe afdelingsnamen voor: Wende<sup>1</sup>, Wissel en Waaier<sup>2</sup>. Niet omdat we onszelf niet meer konden identificeren met de toenmalige afdelingsnamen Alternatief, St.-Rochus en Ter Eiken. Maar wel omdat het wordingsproces tot de nieuwbouw, waar iedere afdeling in betrokken is, de start was van een nieuwe beweging, een nieuwe wind binnen het PVT. Dit scharniermoment in de jonge geschiedenis van het PVT leek het moment om samen op zoek te gaan naar een nieuwe identiteit. De centrale gedachte bij de drie nieuwe namen is beweging: van behandel- naar leefomgeving en toekomst: in het opnemen van kansen binnen en buiten.



<sup>1</sup> Het vroegere Alternatief

<sup>2</sup> Het vroegere St.-Rochus



**Opendeur PVT De Landhuizen:  
een feestelijk evenement met meer dan 1.000 bezoekers  
20 juni 2009**

Het Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen had een drukke tijd voor de boeg. Onder impuls van een nieuwe visie verhuisden 60 bewoners naar een nieuw modern complex waarin momenteel de laatste hand wordt gelegd aan 7 woningen en 9 individuele studio's. 93 bewoners met meer nood aan zorg, blijven gehuisvest in de huidige infrastructuur. Kleinschaligheid en huiselijkheid worden kernbegrippen in onze nieuwe manier van werken.



**PVT Ter Eiken gesloten  
25 juni 2009**

Met de nieuwbouw Wissel kwam het einde van Ter Eiken in zicht. Op 25 juni 2009 verhuisden de laatste bewoners ... Lichten werden gedoofd en de deur werd gesloten. We hopen dat Ter Eiken voor de bewoners iets betekend heeft. Soms zie je nog bewoners van Ter Eiken rond het gebouw wandelen. Of is het afscheid nemen van wat eens hun afdeling was, op hun manier.

## Avondlezing PVT 'Zin-derende Zorg, méér dan mooie woorden'

26 november 2009

26 november 2009 organiseerde het PVT De Landhuizen de allereerste avondlezing. Een 60-tal geïnteresseerden kwamen luisteren. Een mooie opkomst en meteen ook de start om in de toekomst meerdere lezingen te organiseren. Prof. dr. Dirk De Wachter is zeer beslagen in het complexe gedachtegoed van de filosoof Emmanuel Levinas. Hij lichtte op een heldere wijze zijn filosofie toe. Hoe kunnen we deze ethische denkwijzen toepassen in het dagelijkse werkveld waarin resultaat, economie en succes 'onze' agenda lijken te bepalen? Deze boeiende lezing werd afgesloten met een receptie zodat er nog kon nagepraat worden.



## Gaandeweg, gebogen en geborgen, met onverwacht iets glinsterend voor morgen, door Beeldend op Stal

Ons kunstwerk, gebogen vormen van figuren, bewoners en begeleiders, verwijst naar groeien en zorgen terwijl de onvoltooide richting, de weg, uitnodigt om door te gaan. Je kunt de interactie voelen: soms ver, soms dicht, toegekeerd of afgewend, soms in onverwachte dialoog, ... In enkele van de kokers in cortenstaal zie je glazen sculpturen. Glas suggereert kwetsbaarheid, maar vooral glans! Soms, onverwacht, maar heel opvallend zie je het allermooiste in iemand, er komt iets heel boeiend, lief of fascinerend zichtbaar, soms ongekend, maar mooi! Een groep mensen gaande hun weg, gaandeweg.



Website: [www.pcbethanie.be](http://www.pcbethanie.be)

## Psychiatrisch Centrum Bethanië

### Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis

Andreas Vesaliuslaan 39

2980 Zoersel

Tel.: 03 380 30 11

E-mail: [pzbethanienhuis@emmaus.be](mailto:pzbethanienhuis@emmaus.be)

Website: [www.pzbethanienhuis.be](http://www.pzbethanienhuis.be)

### Centrum voor Beschut Wonen en Psychiatrische Zorg aan Huis De Sprong

Zoerselsteenweg 69A

2980 Zoersel

Tel.: 03 385 45 06

E-mail: [beschutwonen.zoersel@emmaus.be](mailto:beschutwonen.zoersel@emmaus.be)

Website: [www.bwdesprong.be](http://www.bwdesprong.be)

### Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen

Andreas Vesaliuslaan 39

2980 Zoersel

Tel.: 03 380 30 11

E-mail: [pvtderlandhuizen@emmaus.be](mailto:pvtderlandhuizen@emmaus.be)

Website: [www.pvtderlandhuizen.be](http://www.pvtderlandhuizen.be)