



PSYCHIATRISCH  
ZIEKENHUIS  
**ARIADNE**



**ARIADNE**

# jaarverslag 2018

**psychiatrisch ziekenhuis**

MEI 2019

**Psychiatrisch Ziekenhuis Ariadne**

Reymeersstraat 13a  
9340 Lede  
© 053/76.21.11



# Inhoud

## Jaarverslag Ziekenhuis 2018: een jaar van veranderingen

<b>1</b>	<b>Voorwoord</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Focus op Kwaliteit</b> .....	<b>5</b>
	• 2.1. Kwaliteit daar zorgen we samen voor: Accreditatietraject 2016-2019 .....	<b>5</b>
	• 2.2. Opstart verbeterteams binnen de zorg .....	<b>6</b>
	• 2.3. Cliënt- en medewerkersidentificatie .....	<b>6</b>
	• 2.4. Implementatie outcomesysteem Quest-Manager .....	<b>7</b>
	• 2.5. Visitatie .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Focus op Cliëntgerichtheid</b> .....	<b>9</b>
	• 3.1. Herstel ondersteunende zorg .....	<b>9</b>
	• 3.2. Cliënt- en familieparticipatie .....	<b>9</b>
	• 3.3. Vrijwilligerswerking .....	<b>9</b>
	• 3.4. Destigmatiserende projecten .....	<b>10</b>
	• 3.5. Verdere realisatie Masterplan .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Focus op Samenwerking</b> .....	<b>13</b>
	• 4.1. Partner in het netwerk GG ADS .....	<b>13</b>
	• 4.2. Partner in het psychosociaal revalidatiecentrum vzw Parcoer .....	<b>15</b>
	• 4.3. Partner Locanet Broeders van Liefde .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Focus op Professionaliteit</b> .....	<b>16</b>
	• 5.1. Verdere uitrol nieuwe organisatiestructuur .....	<b>16</b>
	• 5.2. Verdere uitrol zorgtrajecten .....	<b>16</b>
	• 5.3. Implementatie nieuwe technologieën ter ondersteuning van de zorg .....	<b>16</b>
	5.3.1. EPD .....	<b>16</b>
	5.3.2. Opstart E-learning .....	<b>16</b>
	5.3.3. Infoland: documentbeheersysteem .....	<b>17</b>
	5.3.4. Uurroosterplanning .....	<b>17</b>
	5.3.5. Informatisering facilitaire processen .....	<b>17</b>
	• 5.4. Informatieveiligheid .....	<b>18</b>
	• 5.5. Uitbreiding artsen: komst ASO .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Focus op Respect</b> .....	<b>19</b>
	• 6.1. Medewerkersbevraging .....	<b>19</b>
	• 6.2. Psychosociaal welzijn medewerkers .....	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>Focus op outcome</b> .....	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Focus op de toekomst</b> .....	<b>23</b>

# 1. VOORWOORD

Als kleinschalig locoregionaal psychiatrisch ziekenhuis bieden we basis-specialistische zorg. Hiervoor bouwen we een aantal zorgtrajecten uit voor volwassenen en ouderen met diverse acute en chronische psychiatrische problemen.

Met betrekking tot de vermaatschappelijking van de zorg nemen we een voortrekkersrol op. Op deze wijze willen we de **kwaliteit van leven van zorgvragers herstellen, bevorderen of zo goed als mogelijk in stand houden**.

Dit bereiken we vanuit een waarden gedreven organisatie die **professioneel** werkt. We willen een centrum zijn dat financieel gezond is, de infrastructuur en middelen biedt die nodig zijn voor onze zorgverlening en dat ethisch reflecteert. De zorg die we bieden is herstel- en **cliëntgericht**, met aandacht en **respect** voor de meest kwetsbare mens. Wij respecteren maximaal de rechten, waarden en autonomie van onze cliënten met een maximaal inspraak- en beslissingsrecht voor elk van hen.

Met het oog op de continue verbetering en borging van de **kwaliteit** en veiligheid van onze zorg doorlopen we binnen het ziekenhuis een accrediteringstraject.

We willen tevens een zorgzame en aantrekkelijke werkgever zijn met aandacht voor welzijn, vorming en correcte verloning.

Ons centrum wil een schakel zijn in meerdere netwerken, zowel binnen als buiten de geestelijke gezondheidszorg. Het PC Ariadne wil in de verdere ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken **samenwerken** met collega-voorzieningen en belendende sectoren zoals welzijn, wonen werken, onderwijs, cultuur, justitie en vrije tijd.

Het realiseren van deze visie is een werk van elke dag. Hoe al onze medewerkers dit trachten waar te maken, leest u op de volgende pagina's.

Veel leesgenot.

**Marc Vandergraesen**  
*Algemeen Directeur*

## 2. FOCUS OP KWALITEIT

### 2.1. KWALITEIT DAAR ZORGEN WE SAMEN VOOR: ACCREDITATIE-TRAJECT 2016-2019

Eind 2016 werd, na overleg met de raad van bestuur, beslist om een accreditatietraject te starten.

Met dit traject beogen we volgende doelstellingen:

- Organisatiebreed een systematiek van permanente zelfevaluatie en verbetering te ontwikkelen zodat de cliënt (*en zijn omgeving*) de best mogelijke zorgen krijgt binnen de beschikbaar gestelde middelen.
- Een efficiënte en effectieve dienstverlening te realiseren en de samenwerking zowel intern als extern te optimaliseren door afdelingen en diensten beter op elkaar af te stemmen en procedures en werkafspraken te stroomlijnen.
- Aan alle leidinggevenden en medewerkers een kader en de nodige ondersteuning te bieden in hun steeds toenemende verantwoordelijkheden inzake kwaliteit en veiligheid van zorg. We zien accreditering dan ook als een essentieel onderdeel van ons kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem.
- Een geloofwaardige externe validatie (*volgens transparante en duidelijke criteria*) van de kwaliteit van de zorg en de interne kwaliteitsprocedures te bekomen om zo vertrouwen te bieden aan cliënten, familie, verwijzers, zorgnetwerken, bestuur en samenleving.

Om deze doelstellingen te realiseren willen we een cultuur creëren en borgen waarin kwaliteit en veiligheid als hoogste prioriteit wordt beschouwd in alle beslissingen en handelingen. Dit impliceert dat we een fundamentele onderbouw realiseren in functie van een kwaliteits- en veiligheidsbeleid op lange termijn, ingebed in alle lagen van de organisatie. We laten ons hierbij ondersteunen door een erkende accrediteringsorganisatie NIAZ.



Met de communicatiecampagne "*Kwaliteit, daar zorgen we samen voor*" wilden we in 2018 alle medewerkers informeren en enthousiasmeren over het lopende accreditatietraject. Om het kwaliteitsbeleid effectief te borgen binnen onze voorziening werd geïnvesteerd in:

- extra personeel: een extra kwaliteitsmedewerker en een deeltijdse apotheker;
- nieuwe informaticatools (*Infoland, E-learning, QualityGard, Ultimo,..*) om het proces te faciliteren;
- verbeterteams op dienst- en afdelingsniveau;
- interne kwaliteitsaudits en -rondes.

We kunnen stellen dat het kwaliteitsbeleid volledig ingebed is geraakt in alle geledingen van het ziekenhuis en is gestructureerd opgebouwd, met voldoende toetsingsmomenten die geënt zijn op een PDCA – verbetercyclus en ondersteund worden door een NIAZ-APP.

Het NIAZ zal in april 2019 een proefaudit binnen het ziekenhuis uitvoeren waarbij minstens 40% van alle criteria worden getoetst. Op basis van het rapport zullen gerichte verbeteracties opgestart worden. Eind november 2019 vindt de definitieve externe audit plaats met een toetsing van alle kwaliteits- en veiligheidsnormen binnen de zorg en de ondersteunende diensten.



## 2.2. OPSTART VERBETERTEAMS BINNEN DE ZORG

Kwaliteit en veiligheid van dienstverlening raakt elke cliënt, elk familielid of bezoeker en elke medewerker. De optimalisering ervan behoort daartoe tot één van de belangrijkste kerntaken van het ziekenhuis.

Elk proces, of het nu gaat over directe cliëntenzorg, hoteldiensten, infrastructuur of administratie, dient opgevolgd en geoptimaliseerd te worden.

In 2018 werd er geïnvesteerd in de opstart van diverse verbeterteams. Deze hebben als doelstelling alle kwaliteits- en veiligheid gerelateerde processen in kaart te brengen, te optimaliseren, op te volgen en te evalueren.

Zo startten er, in de loop van het jaar, verschillende verbeterteams op en dit op verschillende niveaus en met diverse samenstellingen. De bedoeling is om deze methodiek structureel mee te nemen binnen de werking in de volgende jaren.

Het voorbije jaar werden verbeterteams leiderschap, medische functie, apotheek, afdelingshoofden, infectiepreventie, zorg en ondersteunende diensten en traject- en afdelingswerking opgestart. Elk team wordt begeleid door een medewerker van de cel kwaliteit en opgevolgd door de leden van de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid.

## 2.3. CLIËNT- EN MEDEWERKERS IDENTIFICATIE

Omdat veilige zorg een voorwaarde is voor kwalitatieve zorg, werden in 2018 een aantal kritische processen, binnen het zorgproces, in kaart gebracht. Dit met de bedoeling om het risico op incidenten verder te verkleinen of zelfs zo veel mogelijk uit te sluiten.

Concreet benoemden we drie kritische processen: medicatietoediening, bloed- of staalafname en aanbieden van maaltijden (*dieet gerelateerd*).

Een correcte identificatie van de cliënt bij elk van deze drie handelingen is van wezenlijk belang. Na enig onderzoek en na overleg met een cliëntenafvaardiging, werd besloten om te werken met het systeem van polsbandjes.



Daarnaast wordt de cliënt, bij elk kritisch proces, bevraagd naar naam, voornaam en geboortedatum. Cliënten hebben daarenboven steeds het recht om te weten wie er voor hen staat, wie er hen aanspreekt. Een multidisciplinair team kent vele medewerkers, studenten, vrijwilligers, ... In 2018 voorzagen we elke medewerker, student en vrijwilliger van een badge waarop de naam en de functie worden weergegeven. Op die manier is iedereen identificeerbaar en weten de cliënten steeds wie er, in welke functie, voor hen staat.

#### 2.4. IMPLEMENTATIE OUTCOME SYSTEEM QUESTMANAGER

Het meten van zorguitkomsten wint in de geestelijke gezondheidszorg steeds meer aan belang. **Questmanager** is een digitaal instrument voor het organiseren en structureren van **Routine Outcome Monitoring (ROM)**, waardoor zorgverleners data op individueel cliëntniveau in functie van effectiviteit van de behandeling bekomen. Questmanager beschikt hiervoor over een uitgebreide bibliotheek van meer dan 300 gevalideerde en gestandaardiseerde meet- en screeningsinstrumenten.

In 2018 is in samenspraak met de psychologen een keuze van generieke en specifieke meet-instrumenten/vragenlijsten voor elk zorgtraject bepaald. De cliënt kan zelfstandig of samen met een zorgverlener één of meerdere vragenlijst(en) invullen waardoor het behandelteam informatie krijgt over het effect en het verloop van de behandeling. De behandeling kan bijgestuurd worden op basis van de resultaten van deze metingen. Om de afname van vragenlijsten door

cliënten te faciliteren, zijn er op elke afdeling een aantal tablets beschikbaar gesteld.

In 2019 wordt onderzocht op welke manier gezamenlijke en traject-overkoepelende invulsessies kunnen georganiseerd worden. Daarnaast dienen we verder uit te klaren op welke manier de ROM-resultaten efficiënt kunnen gebruikt worden om de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren.

#### 2.5. VISITATIE

In november 2018 kreeg het ziekenhuis bezoek van 3 inspecteurs van de Vlaamse Zorginspectie en dit rond drie specifieke thema's: vrijheid beperkende maatregelen, suïcidepreventie en het bredere luik behandeling. Er volgden verschillende gesprekken met sleutelfiguren rond deze thema's en alle afdelingen werden bezocht.

Het definitief rapport dat resulteerde in de verlenging van de erkenning voor de periode van vijf jaar is terug te vinden op de website [www.pcarriadne.be](http://www.pcarriadne.be). ■





[ Een rustig gesprek doet angsten  
verdwijnen. Hulpverleners zijn er  
voor ons, elk moment opnieuw. ]



# 3. FOCUS OP CLIËNTGERICHTHEID

## 3.1. HERSTEL ONDERSTEUNENDE ZORG

In onze visie op goede zorg focussen we op de levenskwaliteit van de cliënten, door in te zetten op herstel ondersteunende zorg en samen te werken aan het leren leven voorbij de kwetsbaarheid. Hiervoor baseren we ons op de principes van presentie, herstel-, en krachtgericht werken. We bekijken samen met de cliënt welke wensen hij heeft op de verschillende levensdomeinen en gebruiken deze als kompas voor het organiseren van de zorg. Om deze visie van hoop en nadruk op het positieve op een sterke manier uit te kunnen bouwen, werd beslist om dertig medewerkers uit de verschillende trajecten de kans te bieden om een langdurige opleiding te volgen bij de RINO groep. Deze opgedane expertise zal in de loop van 2019 ingezet worden om herstel ondersteunende zorg meer handen en voeten te geven.

## 3.2. CLIËNT- EN FAMILIEPARTICIPATIE

In het PC Ariadne kiezen we voor een herstelgerichte zorg. Deze aanpak uit zich onder andere in de gelijkwaardige samenwerking tussen de cliënt en de hulpverlener. Elk gaat, vanuit zijn eigen expertise en samen met de andere, aan de slag rond de zorgnoden en wensen van de cliënt. De participatie van de cliënt en/of de familie is een voorwaarde binnen elk behandeltraject en dat van bij de start tot na het ontslag.

De opmaak van het behandelplan en het therapieschema gebeurt in onderling overleg tussen hulpverlener en cliënt. Steeds meer teams nodigen de cliënt uit tijdens de cliëntbespreking om daar, samen met zijn/haar individuele begeleider, de behandel doelstellingen te bespreken. Ook de familie wordt regelmatig bevraagd en geïnformeerd tijdens het behandelproces in familiegesprekken.

Binnen de afdelingswerking gaan er op regelmatige tijdstippen fora door waar het team samen met de cliëntengroep het samenleven in groep bespreekbaar maakt.

Onderwerpen als de afdelingsregels, spanningen in het groepsleven, therapievoorstellen, e.d. kunnen er vrij besproken worden.

Ook binnen het globale beleid heeft de cliënt een stem. Elke maand gaat er een focusgroep door in aanwezigheid van de directeur patiëntenzorg en zorgmanager. Hierop kan elke opgenomen cliënt aansluiten. De besproken onderwerpen zijn zeer uiteenlopend. Dit kan gaan van een bespreking van het globale huishoudelijke reglement, het bespreken van nieuwe therapieschema's, verschillende manieren van cliëntidentificatie, ...



## 3.3. VRIJWILLIGERSWERKING

Binnen onze voorziening geloven wij in de kracht en meerwaarde van het vrijwilligerswerk. Sinds september 2018 zijn er twee nieuwe verantwoordelijken aangesteld voor de vrijwilligerswerking binnen het ziekenhuis. Zij kregen als opdracht de vrijwilligerswerking uit te bouwen tot een bloeiende werking waarin vrijwilligers enerzijds de nodige informatie en ondersteuning ontvangen en anderzijds zich voldoende kunnen ontplooien in de taken die ze verrichten binnen de instelling.

Eind 2018 werd gestart met het optimaliseren van het vrijwilligersbeleid. In 2019 wensen we onze vrijwilligerswerking te promoten en nieuwe kandidaten aan te werven via een vernieuwde selectieprocedure en in vorming en begeleiding. *(via verplichte vormingen, een ontplooiingsgesprek om de twee jaar en occasionele, informele gesprekken op de werkvloer).*

### 3.4. DESTIGMATISERENDE PROJECTEN

Elk jaar kiezen we, in het kader van destigmatisering, voor een nieuw jaarthema. In 2018 werd het thema *'suicidepreventie'* geselecteerd. In dit kader organiseerden we 2 evenementen, in samenwerking met GC De Volkskring in Lede.

Op 2 mei was er de voorstelling *'Nacht, Moeder'* waarin Thuis-actrices *Marleen Merckx* en *Leen Dendievel* ons meenamen in het verhaal van een moeder en een dochter. De dochter ziet de zin van het leven niet langer in terwijl de moeder haar hartstochtelijk probeert te overtuigen om voor het leven te blijven kiezen. Een beklijvend verhaal dat niemand onberoerd liet.

Op 24 september was dan weer de dag dat **Te Gek?!** halt hield in Lede. *Eline De Munck* en *Wouter Berlaen* belichtten het onderwerp zelfdoding vanuit de overtuiging dat er altijd nog ergens een klein lichtpuntje moet zijn... Op die manier wilden ze het moeilijke onderwerp uit de taboesfeer krijgen en de dialoog opstarten. Ervaringsdeskundige Jessy mocht haar verhaal van hoop brengen in een interview met Eline. Sterke mensen met een sterke boodschap!



### 3.5. VERDERE REALISATIE MASTERPLAN

Een respectvolle en cliëntgerichte zorg, gericht op herstel, vraagt ook aangepaste en moderne infrastructuur waarin op professionele wijze behandeling en zorg kan geboden worden.

Het ziekenhuis Ariadne werkte in 2018 verder aan de verbetering van de infrastructuur. Eind 2018 werd het onthaal van het ziekenhuis vernieuwd.



Er werd ook verder gewerkt aan de concrete realisatie van project 5 van het masterplan. Een nieuwbouw voor 60 A-bedden zal in de loop van 2019 in gebruik worden genomen. In deze nieuwbouw zullen de crisisopnamen en de afdeling alcohol- en medicatieafhankelijkheid worden ondergebracht.

In opvolging van de opmerkingen, opgenomen in het verslag van het FAGG, dient de infrastructuur van de apotheek aangepast te worden conform de wettelijke norm. In 2018 werden de eerste contacten gelegd met aannemers om dan in 2019 effectief de aanpassingen uit te voeren. ■







[ In herstel verbonden ]

## 4. FOCUS OP SAMENWERKEN



### 4.1. PARTNER IN HET NETWERK GG ADS

Het Netwerk GG ADS is onderverdeeld in drie subregio's nl. Noord, Midden en Zuid waarin telkens een mobiel team 2a voor acute zorg en een mobiel team 2b voor langdurige zorg actief zijn. Eind 2018 leveren meer dan 50,4 FTeq zorg en begeleiding aan huis aan psychiatrische cliënten.

Het voorbije jaar werd ook binnen de regio Zuid de volledige uitrol van de mobiele teams 2a en 2b een feit. In de regio Zuid zijn meer dan 17 FTeq actief. Deze personeelsleden werden voor het grootste deel (15,5 FTeq) vrijgesteld door de bevroering van bedden van het psychiatrisch ziekenhuis Ariadne. Daarnaast engageerden ook **VZW Reymeers** (0,75 FTeq), **PZT Lotus** (0,8 FTeq) het **ASZ Aalst** (0,5 FTeq) en het **Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis** van Aalst (1 FTeq) zich om de mobiele equipes mee uit te bouwen. In oktober startte de eerste medewerker, gedetacheerd vanuit het ASZ. In het voorjaar van 2019 zal ook de detachering vanuit het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis van start gaan.

In 2018 werd verder ingezet op de inhoudelijke uitbouw van de werking. Zo werd samen met de individuele cliënt een begeleidingsplan opgemaakt. Dit begeleidingsplan omschrijft de belangrijkste doelen en wensen waaraan wordt gewerkt binnen de begeleiding. Ook signaleringsplannen (*leren herkennen en voorkomen van crisismomenten*)

en persoonlijk krachtenprofiel werden verder geïmplementeerd.

Het voorbije jaar volgde het team tevens een vorming, voorzien vanuit de FOD, om mobiele teams te ondersteunen bij het activeren en uitbouwen van een informeel netwerk rondom de cliënt. Hiermee ging het team dan ook geïnspireerd aan de slag.

In beide werkingen werd in 2018 tevens een tevredenheidsmeting uitgevoerd. Bij het Mobiel Team Acute Zorg werd iedere cliënt bij afronding uitgenodigd de tevredenheidsmeting in te vullen. Cliënten zijn over het algemeen zeer tevreden over de kwaliteit van de hulpverlening (*65% scoort 'schitterend'; 31% scoort 'goed'*). Het Mobiel Team Langdurige Zorg nam in september de tevredenheidsmeting af bij de cliënten, op dat moment in zorg. Ook hier lag de mate van tevredenheid hoog (*91% scoort goed tot schitterend*). Bijna alle cliënten gaven aan de gewenste dienstverlening te krijgen en beter met hun problemen te kunnen omgaan dankzij de ondersteuning. Eind december ontving het Netwerk GG ADS van de FOD Volksgezondheid een goedkeuring om het project verder te zetten voor drie jaar. Hierbij werd vanuit de overheid de verwachting gesteld dat het werkingsgebied van het Netwerk wordt uitgebreid met de gemeenten Moerbeke, Lokeren en Zwijndrecht. Om deze gemeenten te kunnen bedienen dient het Netwerk GG ADS te beschikken over 5,6 FTeq of m.a.w. een uitbreiding van ongeveer 6 FTeq.



## 297 BEGELEIDINGEN

- LANGDURIGE ZORG ..... 160
- ACUTE ZORG ..... 137



## VERWIJZERS

- HUISARTS ..... 47%
- AMBULANTE GGZ ACTOREN ..... 34%
- SPOED ..... 10%
- RESIDENTIËLE GGZ ACTOREN ..... 8%



## GESLACHT VROUW

- LANGDURIGE ZORG ..... 70%
- ACUTE ZORG ..... 64%

## MAN

- LANGDURIGE ZORG ..... 30%
- ACUTE ZORG ..... 36%



## VOORNAAMSTE AANMELDINGSPROBLEMATIEK ACUTE ZORG

- ACUTE SUÏCIDALITEIT ..... 54%
- MIDDELENMISBRUIK- EN  
AFHANKELIJKHEID ..... 20%
- PSYCHOTISCHE KWETSBAARHEID ..... 11%



## 23 DAGEN

GEMIDDELDE DUUR VAN  
BEGELEIDING ACUTE ZORG



## VOORNAAMSTE AANMELDINGSPROBLEMATIEK LANGDURIGE ZORG

- PRIMAIRE ANGST- EN  
STEMMINGSPROBLEMATIEK ..... 43%
- PSYCHOTISCHE KWETSBAARHEID ..... 25%
- MIDDELENMISBRUIK- EN  
AFHANKELIJKHEID ..... 16%



## 18 BEGELEIDERS

- LANGDURIGE ZORG ..... 9
- ACUTE ZORG ..... 9



#### 4.2. PARTNER IN HET PSYCHOSOCIAAL REVALIDATIECENTRUM VZW PARCOER

Eind 2017 bundelen 10 partners van het Netwerk Geestelijke Gezondheid Aalst-Dendermonde-St.-Niklaas hun krachten en richtten een centrum voor psychosociale revalidatie op: **VZW Parcoer**.

De VZW Parcoer is gelegen in het vroegere klooster van de Zusters Maricolen in de Brusselsestraat te Dendermonde. Zowel het psychiatrisch centrum Ariadne als de VZW Reymeers participeren aan dit nieuwe project.

Parcoer biedt een intensief, ambulante revalidatieprogramma voor cliënten tussen 16 en 65 jaar met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid. Deze kwetsbaarheden hebben een zodanige invloed op verschillende domeinen dat de cliënt tijdelijk nood aan begeleiding ervaart. De intensieve begeleiding is gericht op herstel. Therapeuten gaan samen met de cliënt op zoek hoe hij zijn plaats kan terugvinden in de maatschappij. Het multidisciplinaire team bestaat uit een coördinator, een psychiater, psychologen, een ergotherapeut en een arbeidscoach. Meer info over de werking is te vinden op de website [www.parcoer.be](http://www.parcoer.be).



#### 4.3. PARTNER LOCANET BROEDERS VAN LIEFDE

Het PC Ariadne bereidt zich voor op een gewijzigde zorgcontext waarbij klinische netwerken, netwerken geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnsnetwerken alsook lokale zorgnetwerken rond de cliënt steeds belangrijker worden om zo een totaalzorg te bieden voor alle cliënten van het werkingsgebied. We verwachten dat erkenning, subsidiëring en financiering op termijn meer en meer in functie van netwerken zal gebeuren.

Op functioneel vlak is het ziekenhuis partner binnen van het Netwerk voor Geestelijke

Gezondheid Aalst-Dendermonde-St.-Niklaas. Op bestuurlijk vlak is het ziekenhuis geïntegreerd binnen het netwerk van de sector geestelijke gezondheidszorg van de Broeders van Liefde. In de loop van 2018 werd op provinciaal vlak binnen de organisatie van de Broeders van Liefde ook een Locanet gecreëerd. Dit Locanet omvat naast de psychiatrische centra van de Broeders van Liefde (*Zelzate, Gent en Lede*) ook scholen, kinderdagverblijven, een woonzorgcentrum en orthopedagogische centra.

Binnen dit Locanet wordt gezocht naar opportuniteiten om binnen de provinciegrenzen, intersectoraal samen te werken zowel binnen de kernopdracht als binnen de ondersteunende diensten.

Het ziekenhuis Ariadne zal als kleine entiteit de komende jaren verder de dialoog aangaan zowel binnen Locanet als binnen het Netwerk GG ADS om tot een goede zorgafstemming voor het werkingsgebied te komen. Hierbij dienen initiatieven genomen en keuzes gemaakt te worden, die mogelijks kunnen betekenen dat een stukje eigenheid of autonomie wordt opgegeven in functie van het algemeen belang. ■



# 5. FOCUS OP PROFESSIONALITEIT

## 5.1. VERDERE UITROL NIEUWE ORGANISATIESTRUCTUUR

Het ingezette veranderingstraject van kanteling naar een nieuwe organisatiestructuur kende zijn aanvang in 2017. In 2018 werd er verder gewerkt aan de verdere uitrol en borging van deze structuur. De mandaten en bevoegdheden van directie, management en leidinggevenden werden in samenspraak met betrokkenen uitgewerkt en geïmplementeerd. De bestaande vergadercultuur werd onder de loep genomen en hertekend in kader van de nieuwe bevoegdheden.

## 5.2. VERDERE UITROL ZORGTRAJECTEN

De focus in de uitrol van de zorgtrajecten lag in 2018 vooral op de uitbouw van het trajecteigen en overkoepelende therapie aanbod.

Therapeuten en cliënten bekeken het bestaande aanbod. Sterke en verbeterpunten werden tegen elkaar afgezet wat resulteerde in een aangepast therapie aanbod. Het volledige aanbod werd gebundeld in een therapiehandboek waarin elke therapie wordt toegelicht aan de hand van een fiche.

Het therapiehandboek ligt ter inzage op elke zorgafdeling. Op die manier kan elke cliënt, samen met de therapeut, het eigen therapieschema als het ware à la carte samenstellen, afhankelijk van de doelstellingen en de noden, op elk moment van de behandeling.

Een evaluatie van deze vernieuwde werking is voorzien in het voorjaar van 2019.

## 5.3. IMPLEMENTATIE NIEUWE TECHNOLOGIEËN TER ONDERSTEUNING VAN DE ZORG

### **Elektronisch Patiëntendossier (EPD):**

2018 betekende ook de intrede van een nieuw elektronisch cliëntendossier. Binnen de groep van de Broeders van Liefde gingen we als eerste ziekenhuis van start met dit nieuwe pakket. We startten met een gestandaardiseerd basisdossier.



In 2019 ligt de focus op verbetertrajecten. De bestaande modules in het cliëntendossier zullen kritisch worden geanalyseerd en bijgestuurd waar nodig.

### **Opstart E-learning**

Het landschap van de geestelijke gezondheidszorg is volop in evolutie. Kennis en theorie verouderen steeds sneller, werkwijzen worden intensiever en complexer en er zijn een groot aantal maatschappelijke veranderingen. Om er voor te zorgen dat onze medewerkers mee zijn en blijven in deze complexe realiteit, is de focus op vorming, training en opleiding (VTO) essentieel. We zijn er van overtuigd dat een combinatie van verschillende leervormen het beste resultaat oplevert. Daarom trekken we sinds 2018 naast training on the job via referentiepersonen en klassikale vormingen de kaart van E-learning.

Naast inhoudelijke online modules willen we ook methodieken, instructies via deze weg aan de medewerkers kenbaar te maken. In het najaar van 2018 gingen de eerste opleidingen online: suïcidepreventie, GDPR, ISBARR en richtlijnen rond het gebruik van het nieuwe documentbeheersysteem. Het is onze ambitie om tegen eind 2019 het volledig vormingsaanbod te ondersteunen met E-learning modules.



### **Infoland: documentbeheersysteem**

Een cruciale factor binnen het kwaliteitsbeleid is het op een efficiënte manier kunnen terugvinden van de meest actuele procedures, werkafspraken of andere relevante documenten door medewerkers. Een goed uitgebouwd documentbeheersysteem dat ons ondersteund om alle beschikbare informatie actueel te houden, is hierbij een absolute noodzaak.

### **Uurroosterplanning**



De steeds complexer wordende sociale wetgeving zorgde ervoor dat we binnen het PC Ariadne begin 2018 overstapten naar een geautomatiseerd uurroosterpakket. Na een testperiode op een beperkt aantal diensten werd midden 2018 het pakket uitgerold voor alle medewerkers.

De implementatie van dit nieuwe informatica-pakket betekende eveneens de introductie van glijdende werkuren binnen onze voorziening, maakt het mogelijk dat medewerkers op de eigen afdeling in en uit kunnen tikken en zorgt ervoor dat medewerkers steeds een actueel zicht hebben op hun eigen tiktijden, vakantiesaldo, de planning, e.a. Voor de loonadministratie betekent dit een geautomatiseerde import van de planningsgegevens in het loonpakket in functie van de loonverwerking.

### **Informatisering facilitaire processen**

De kernopdracht van onze ondersteunende diensten is het faciliteren van een kwalitatieve zorgverlening. Hiertoe investeerden we in 2018 in de informatisering van een aantal processen. Opstart van een online ticketsysteem voor ICT gerelateerde vragen. Het implementeren van een ticketsysteem stelde onze IT dienst in staat om een overzichtelijker beheer te hebben van alle IT gerelateerde aanvragen. Een bijkomend voordeel

voor de medewerker is dat hij ten allen tijde zelf de openstaande tickets kan opvolgen, hierover feedback kan geven of ontvangen. Sinds de start in maart werden er einde 2018 reeds meer dan 1000 tickets behandeld.



### **Overgang naar netwerkprinters en papercutsysteem**

In het kader van duurzaam ondernemerschap gebeurde in 2018 een analyse van het papier en tonerverbruik binnen onze voorziening. Midden 2018 werd geopteerd om af te stappen van het gebruik van individuele printers en trokken we de kaart van multifunctionele toestellen op afdelingen. Storingen en leveringen van toners worden sindsdien automatisch opgevolgd, afdrukken gebeuren nog voornamelijk in zwart-wit en steeds recto verso. Deze nieuwe manier van werken betekent ook een grote stap vooruit in het kader van informatieveiligheid.

### **Digitalisering binnen de grootkeuken.**

Om tegemoet te komen aan de steeds strengere verwachtingen vanuit de overheid faciliteren we onze processen sinds 2018 via een app. Deze app stelt ons in staat het hele keukenproces te digitaliseren, conform de wetgeving FAVV. Tegen uiterlijk 2020 wensen we de app optimaal te gebruiken. Op die manier zal onze keuken volledig zelf controlerend werken.

### **Digitalisering binnen de technische dienst**

Om de werking van de technische dienst te professionaliseren investeerde PC Ariadne eind 2018 in een Facility Management System welke ons in eerste fase in staat moet stellen om tegen einde 2019 op een overzichtelijke manier de aangevraagde interventies te beheren, de aanvrager de nodige feedback te kunnen geven, op een proactieve manier wettelijke keuringen te beheren en op een proactieve manier preventief onderhoud bij te houden.



#### 5.4. INFORMATIEVEILIGHEID

Sinds 25 mei 2018 is de General Data Protection Regulation van toepassing in alle lidstaten van de Europese Unie. Door deze nieuwe GDPR worden de privacy rechten van betrokkenen verstrekt en uitgebreid. Tevens hebben organisaties die persoonsgegevens verwerken meer verplichtingen en zullen ze zelf moeten aantonen door middel van documentatie dat ze zich aan de wet houden.

Binnen het PC Ariadne namen we het afgelopen jaar een aantal initiatieven om ons in regel te stellen met deze nieuwe wetgeving. Voor alle activiteiten waarbij persoonsgegevens worden verwerkt werden verwerkingsregisters opgemaakt. Personeel, cliënten, vrijwilligers en derden werden via diverse kanalen geïnformeerd en diverse procedures werden ontwikkeld en geïmplementeerd.

#### 5.5. UITBREIDING ARTSEN: KOMST ASO

Vanaf het academiejaar 2018-2019 werd aan **dr. Geert De Bruecker** een erkenning verleend als stagemeester om toegelaten te worden de bijzondere beroepstitel van psychiatrie,

meer bepaald volwassenpsychiatrie, te dragen. Deze erkenning werd toegekend voor een hernieuwbare periode van 5 jaar.

**Dr. Cisse Geleyn** werd aangesteld als eerste arts specialist in opleiding binnen onze voorziening. Hij neemt de taak op van eerste lijn bij de opnames op de crisis en de gesloten afdeling. De interactie met een collega aan het begin van zijn carrière is ook voor de artsen die al jaren in de praktijk staan een verfrissende ervaring, die hen er toe brengt om zaken opnieuw kritisch te bekijken, te evalueren, en meer dan eens ook bij te sturen. Het is ongetwijfeld een win-win situatie, die de kwaliteit en de continuïteit van zorg en goede komt. ■



# 6. FOCUS OP RESPECT

## 6.1. MEDEWERKERSBEVRAGING

In 2018 vond de driejaarlijkse medewerkersbevraging plaats. Bij deze bevraging krijgen alle medewerkers de kans om zich anoniem uit te spreken over thema's zoals: werkdruk en werkbelasting, dagelijks bestuur, loon en arbeidsvoorwaarden, werkklimaat, samenwerking, bijscholing en vorming, werkomstandigheden, professionele ontwikkeling, .... De responsgraad bedroeg 62%. De resultaten van de bevraging waren eind 2018 gekend en werden toegelicht aan alle leidinggevendenden, de leden van de Ondernemingsraad, de leden van het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk en aan de leden van de werkgroep psychosociaal welzijn. De directie zal begin 2019 in overleg gaan met management, leidinggevendenden en alle medewerkers van de voorziening om samen tot gedragen acties te komen.

## 6.2. PSYCHOSOCIAAL WELZIJN

Binnen het PC Ariadne investeren we in het psychosociaal welzijn van onze werknemers. Werknemers die zich goed voelen in hun job zijn van onschatbare waarde voor onze voorziening.

Uit de laatste tevredenheidsbevraging bij personeel bleek dat onze medewerkers meer initiatieven rond emotioneel en lichamelijk welzijn verwachten.

Om tegemoet te komen aan deze verwachtingen werd in 2018 een multidisciplinaire stuurgroep opgericht. Deze stuurgroep komt maandelijks samen en heeft het mandaat om adviezen naar CPBW en directie te formuleren in kader van psychosociaal welzijn op het werk. Deze adviezen, na akkoord, om te zetten in procedures/richtlijnen, alsook te zorgen voor de implementatie ervan, acties te ondernemen ivk structurele inbedding en in te staan voor opvolging en evaluatie.

In 2018 werkte de stuurgroep psychosociaal welzijn onder andere aan initiatieven rond het kenbaar maken van de vertrouwenspersonen en het opvangteam en de actualisatie van het

alcoholbeleid. Daarnaast werkte de stuurgroep een aantal acties uit vanuit de invalshoek een gezonde geest in een gezond lichaam: samen fit, de week van de gezondheid, ...

Verder werden contacten gelegd in kader van voorbereiding van de actualisatie van het aanwezigheidsbeleid en de opvolging en re-integratie van langdurige medewerkers. Concretisering van een beleid ter zake staat ingepland in 2019. ■





# 7. FOCUS OP OUTCOME



**54%**

VAN DE CLIËNTEN KEERT  
TERUG NAAR HET EIGEN GEZIN OF  
NAAR EEN GEZINSVERVANGEND MILIEU



**556**  
**OPNAMES**

- EERSTE OPNAMES ..... 44%
- VRIJE OPNAME ..... 79%



**28 WEKEN**

GEMIDDELDE VERBLIJFSDUUR  
RESIDENTIEEL



**GESLACHT**

- VROUW ..... 47%
- MAN ..... 53%

**66 WEKEN**

GEMIDDELDE VERBLIJFSDUUR  
DAGZIEKENHUIS



**5**  
**TRAJECTEN**



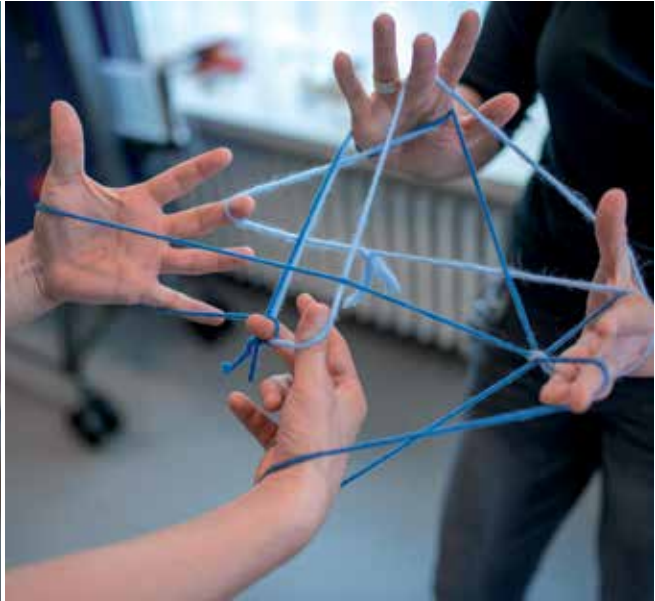
**165**  
**BEDDEN**

- PSYCHOSEZORG ..... 35%
- ALCOHOL- EN MEDICATIE  
AFHANKELIJKHEID ..... 28%
- ANGST- EN  
STEMMINGSSTOORNIS ..... 20%
- PSYCHOGERIATRIE ..... 11%
- HUNTINGTON ..... 5%

- PSYCHOSEZORG ..... 52 • 15
- ALCOHOL- EN MEDICATIE  
AFHANKELIJKHEID ..... 36 • 15
- ANGST- EN  
STEMMINGSSTOORNIS ..... 26 • 15
- PSYCHOGERIATRIE ..... 17
- HUNTINGTON ..... 5



## 8. FOCUS OP DE TOEKOMST



Het PC Ariadne heeft voor de beleidscyclus 2019 – 2021 een nieuw beleidsplan opgemaakt.

*In dit strategisch beleidsplan werden 8 strategische doelen omschreven:*

1. De instelling heeft een cultuur van kwaliteitsverbetering en -borging en maakt kwaliteit zichtbaar en kenbaar.
2. In de instelling monitoren en ondersteunen we onze kernprocessen, verbreden we onze therapeutische middelen en tools en durven daarin innovatief zijn en dit met het oog op het verbeteren van zowel onze klinische praktijk als de kwaliteit van zorg.
3. De zorg is gericht op de cliënten en zijn omgeving. We bieden herstel ondersteunende zorg in al zijn facetten in al de geledingen van onze instelling. Dit uit zich in het werken met ervaringsdeskundigen, de aanwezigheid van een cliëntenbureau en KOPP-werking. De cliënt en zijn omgeving worden actief betrokken bij de opmaak en opvolging van het behandelplan en -programma.
4. Onze instelling heeft een visie en beleid op vlak van zachte HR met oog op het optimaliseren van de medewerkersbetrokkenheid, -tevredenheid en employer branding en heeft hiervoor efficiënte en effectieve tools ter beschikking.
5. De instelling participeert aan initiatieven met het oog op verbetering van de beeldvorming m.b.t. GGZ in het algemeen en de organisatie in het bijzonder
6. De instelling zit stevig verankerd in meerdere netwerken met oog op de continuïteit van de zorg en de dienstverlening en is regionaal betrokken in de uitbouw van de vijf functies in het kader van de vermaatschappelijking van de GGZ.
7. De instelling is en blijft financieel gezond met oog op de continuïteit en bereidt zich voor op nieuwe Vlaamse en federale financieringsvormen.
8. De instelling beschikt over een comfortabele en veilige infrastructuur waarin zowel cliënt- en familievriendelijk als professioneel kan gewerkt worden en die kan bijdragen aan een betere beeldvorming. ■

**Het volledige beleidsplan kan u lezen op onze website [www.pcarriadne.be](http://www.pcarriadne.be).**

# ARIADNE

## jaarverslag 2018

*Meer info over onze organisatie?*

**JAARVERSLAG Psychiatrisch Ziekenhuis Ariadne**

Reymeersstraat 13a • 9340 Lede

**Tel:** 053 76 21 11 • **Fax:** 053 76 21 99

**e-mail:** [info@pcariadne.be](mailto:info@pcariadne.be) • [www.pcariadne.be](http://www.pcariadne.be)



**Broeders van Liefde**