

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG

INSPECTIEPUNT

Naam	PC Sint-Amandus
Adres	Reigerlostraat 10, 8730 Beernem
Telefoon	050/79 95 00
E-mail	sint.amandus@fracarita.org
Dossiernummer	E 982

INRICHTENDE MACHT

Naam	Provinciaal der Broeders Van Liefde
Juridische vorm	vzw
Adres	Stropstraat 119, 9000 Gent
Telefoon	

UITBATINGSPLAATS

Naam	PC Sint-Amandus- Afdeling De Palissant
Adres	Reigerlostraat 10, 8730 Beernem

OPDRACHT

Nummer	O-2014-MAPU-0880
Datum	15 december 2014
Inspecteur	Veerle Meeus

VERSLAG

Nummer	V-2015-VEME-0003
Datum	2 april 2015

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Aangekondigd bezoek op 1 april 2015
Gesprekspartners	Zie 1.3

Inhoud

1	Inleiding.....	3
1.1	Toepassingsgebieden	3
1.2	Definities.....	3
1.3	Inspectieproces	4
1.4	Inspecteur.....	5
2	Zorg voor patiënten.....	6

1 INLEIDING

In het inspectieverslag geven we vooreerst een beschrijving van het inspectieproces en de voorziening, vervolgens komen de eigenlijke vaststellingen aan bod.

Het ontwerpverslag werd per e-mail bezorgd aan de voorziening. Vervolgens was een periode van 14 kalenderdagen voorzien om opmerkingen en bedenkingen bij de bevindingen in het inspectieverslag via een gemotiveerde reactienota te formuleren. Op basis hiervan kan het ontwerpverslag aangepast worden.

1.1 TOEPASSINGSGEBIEDEN

De vaststellingen betreffende de kwaliteit van zorg worden gedaan door Zorginspectie, op basis van de regelgeving m.b.t. de zorgvoorziening, inclusief het referentiekader dat bekend gemaakt werd aan de voorziening en te vinden is op volgende weblink:

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Ziekenhuizen/Inspectie-en-audit-van-psychiatrische-ziekenhuizen/#referentiekader>.

Indien er vaststellingen moeten gebeuren betreffende infectieziektepreventie of medisch milieukundige aspecten, dan gebeurt dit in samenspraak met en/of door medewerkers van het team preventie van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

1.2 DEFINITIES

In het inspectieverslag worden alle vaststellingen geclassificeerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van volgende classificaties:

Algemene vaststellingen (AV)

Deze elementen scoren niet negatief en niet positief. Het is neutrale informatie, bv. om de context te schetsen.

Non-conformiteiten (NC) en tekortkomingen (TK)

Non-conformiteiten en tekortkomingen zijn knelpunten in de kwaliteit van zorg of risico's op het vlak van patiëntveiligheid, die door de voorziening moeten aangepakt worden en waarop vooruitgang moet geboekt worden.

Non-conformiteiten hebben steeds een juridische basis. Het zijn elementen die niet aan normen voldoen zoals geformuleerd in o.a. wetten, decreten, uitvoeringsbesluiten en ministeriële omzendbrieven.

Tekortkomingen zijn niet gebaseerd op een juridisch vastgelegde norm, maar bv. op (evidence based) richtlijnen, standaarden en internationaal aanvaarde kwaliteitsnormen. Redenen om een element als een tekortkoming te classificeren kunnen bv. ook zijn:

- opvallend zwakker scoren dan het sectorgemiddelde zonder voldoende objectieveerbare verklaring
- weliswaar enigszins maar in onvoldoende mate voldoen aan een norm met een juridische basis; strikt gezien is er in dergelijk geval geen sprake van een non-conformiteit, anderzijds haalt het ziekenhuis niet de nodige kwaliteit m.b.t. de betreffende norm (men voldoet bv. vormelijk aan een juridische norm, maar de inhoud voldoet niet).

Sterke Punten (SP)

Dit zijn punten die worden beoordeeld als opvallend beter dan het gemiddelde van de sector of dan de rest van de voorziening.
Het minimaal voldoen aan de normen of verwachtingen wordt niet als een sterk punt aanzien.

Aanbevelingen (Aanb)

Een aanbeveling is een vrijblijvend advies ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.
Een aanbeveling wordt enkel geformuleerd als ze ook een kwaliteitsverbetering kan betekenen voor de betreffende voorziening.

1.3 INSPECTIEPROCES

De inspectie vond plaats met het oog op het verlenen van de eerste erkenning in het kader van de project oproep over het ontwikkelen van een intersectoraal aanbod van zorg en ondersteuning voor (jong)volwassenen met een dubbeldiagnose verstandelijke handicap en psychiatrische en/of gedragsstoornissen.

Doel van het project is op korte termijn te zorgen voor een meer rechtstreekse toegang voor personen met een handicap tot de residentiële geestelijke gezondheidszorg en het realiseren van een inclusief aanbod ter zake.

De beoogde doelgroep van het project:

Jongvolwassenen (16+) en volwassenen met dubbeldiagnose verstandelijke handicap en bijkomende psychiatrische en/of gedragsstoornissen met nood aan langdurige (chronische) zorg en ondersteuning.

Het betreft personen die

- a) door het VAPH erkend zijn (of worden) als personen met een handicap, die geregistreerd zijn (of worden) op de Centrale Registratie Zorgvragen en die door de Regionale Prioriteiten Commissie als 'prioritair' beoordeeld worden;
- b) toegang nodig hebben tot chronische psychiatrische zorg en ondersteuning (T-bedden).

In een opstartfase kan gestart worden met cliënten die reeds in de residentiële unit aanwezig zijn.

De beoogde doelstellingen:

Ontwikkelen van een kwalitatief, residentieel zorg- en ondersteuningsaanbod afgestemd op de specifieke noden van (jong-)volwassenen met een gecombineerde problematiek van verstandelijke handicap en chronische gedrags-, emotionele en psychiatrische problemen.

En dit in het bijzonder door:

- a) Het versterken van een bestaand aanbod T-bedden binnen een residentieel GGZ-aanbod voor (jong-)volwassenen met nood aan handicapspecifieke zorg, zodanig dat er werk gemaakt wordt van een aanbod aan inclusieve psychiatrische zorg. Het residentiële GGZ-aanbod dat versterkt wordt maakt deel uit van een regionaal intersectoraal zorgnetwerk voor personen met dubbele diagnose verstandelijke beperking en psychiatrische en/of gedragsstoornissen.
- b) Het opzetten van een begeleidend wetenschappelijk (praktijkgericht) onderzoek dat beleidsrelevante informatie moet aanleveren inzake
 - o de mogelijkheden en beperkingen van het geschetste inclusief aanbod: concrete aanbevelingen m.b.t. de verdere uitbouw van deze formule van 'gedeelde zorg'

- de opportuniteiten en bedreigingen die de invoering van persoonsvolgende financiering zal meebrengen voor deze specifieke samenwerkingsverbanden, inclusief het formuleren van aanbevelingen over hoe hiermee om te gaan.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid verleende een planningsvergunning aan PC Sint-Amandus voor de opname van 20 A-bedden, op de afdeling De Palissant, in de programmatie vanaf 01/10/2014 en dit via afbouw van 29 T-bedden. Er werd door het Agentschap Zorg en Gezondheid een voorlopige erkenning verleend van 1 oktober 2014 tot en met 31 maart 2015. Gezien de bedden gereconverteerd worden in functie van het project 'dubbele diagnose', wordt het programmatie criterium niet gecontroleerd. Door de minister werd op 5 september 2014 aan het PZ bevestigd dat, bij stopzetting van het project, de reconversie van T- naar A-bedden niet zal omgekeerd worden. De reconversie is dus permanent. Ter voorbereiding van de inspectie werd vooraf informatie bij de voorziening opgevraagd.

Volgende documenten werden ontvangen: de afdelingsbrochure, het afdelingsbeleidsplan, de visietekst, cijfers en verslaggevingen i.v.m. de werking van de afdeling,

Het erkenningsbezoek werd door Zorginspectie uitgevoerd op 1 april 2015, tussen 9u en 12u30.

Afdeling De Palissant werd bezocht en er werden 3 dossiers ingekeken.

Er werd gesproken met:

- Magda Hamerijck, afdelingspsychiater
- Peter Landuyt, afdelingshoofd
- Gudrun Gheysen, therapeutisch coördinator
- Bart Dekeyser, verpleegkundig coördinator

De vaststellingen in het inspectieverslag zijn gebaseerd op informatie uit de geraadpleegde documenten, op informatie verkregen tijdens de interviews, op observaties tijdens de rondgang op de afdeling en op steekproeven (van bv. patiëntendossiers, medicatievoorschriften, registratiegegevens).

In het hoofdstuk "zorg voor patiënten" kan u, na een korte situering (d.i. neutrale informatie als algemene vaststelling), terugvinden hoe de aspecten beleid en strategie, middelen, medewerkers, processen en resultaten ingevuld worden voor deze doelgroep.

1.4 INSPECTEUR

Veerle Meeus

Inspecteur Zorginspectie

2 ZORG VOOR PATIËNTEN

Situering

- In het PZ Sint-Amandus te Beernem worden reeds sinds 1995 patiënten opgenomen die in combinatie met hun verstandelijke beperking een psychiatrische aandoening hebben. **(AV)**
- De 20 A-bedden voor het project dubbel diagnose werden ingepland in gebouw Sint-Dymphna op afdeling De Palissant .
De afbouw van de 29 T-bedden gebeurt op volgende plaatsen: **(AV)**
 - gebouw Sint-Dymphna afdeling De Palissant => 8 T-bedden
 - gebouw Sint-Jozef afdeling De Delta => 3 T-bedden
 - gebouw Sint-Juliaan B afdeling De Monding => 6 T-bedden
 - gebouw Reigerlo B afdeling De Oever => 3 T-bedden
 - gebouw Sint-Jozef afdeling De Bron => 3 T-bedden
 - gebouw Hulstlo afdeling De Caai (vroeger: ISIZ) => 3 T-bedden
 - gebouw Bakensgoed afdeling Wegwijs 1 => 3 T-bedden
- De inclusiecriteria van afdeling De Palissant worden als volgt beschreven: **(AV)**

“De afdeling richt zich naar volwassen (mannen en vrouwen) met een licht tot bovengrens matige verstandelijke beperking. Bij deze personen is een bijkomende psychiatrische en/of gedragsproblematiek aanwezig.”

“M.a.w. het team van De Palissant krijgt te maken met personen die op een of andere manier zijn vastgelopen. Dit geldt zowel voor diegene die zal worden opgenomen als voor hun omgeving (familie en/of verwijzer). Het opzet van de opname is dan ook deze vastgelopen situatie doorbreken en een nieuw perspectief te bieden.

Een belangrijk opnamecriterium is de voorwaarde dat een opname steeds een tijdelijk gegeven is binnen de levensloop van de patiënt, er perspectief is op ontslag en heroriëntering.”

Uit gesprek blijkt dat van verwijzers (o.a. VAPH-voorzieningen) wordt verwacht dat zij de patiënt na een opname op De Palissant kunnen heropnemen.

Er zijn geen regio gebonden beperkingen tot opname van patiënten.

Sinds januari 2015 worden ook vrouwen opgenomen op de afdeling. Op het moment van de inspectie zijn er twee vrouwen opgenomen.
- De Palissant is een semi-open afdeling. **(AV)** Dit wil zeggen dat iedereen vrije toegang heeft tot de afdeling maar dat er toestemming moet gevraagd worden aan de begeleiders om de afdeling te verlaten. De reden hiervoor blijkt dat de begeleiding het overzicht wil behouden op de patiënten en zij uit veiligheidsoverwegingen graag weten waar de patiënten naartoe gaan. **(AV)** We bevelen aan een beleid uit te werken dat vertrekt van het zelfbeschikkingsrecht van patiënten, waar enkel op specifieke patiëntgebonden indicatie bijkomende afspraken gemaakt worden in functie van het garanderen van de veiligheid. **(Aanb)**
- Op de dag van de inspectie zijn er 32 patiënten opgenomen op de afdeling, 1 patiënt komt er in dagopname en 1 persoon wordt begeleid in campuswonen. Deze laatste persoon staat op de wachtlijst van Beschut Wonen 4Veld. Er staan 5 personen op de wachtlijst van De Palissant en de komende weken staan er 5 intakes gepland. **(AV)**

Beleid en strategie

- De deelname aan het project werd mondeling aan verwijzers en deelnemers van het regionaal overleg bekendgemaakt. **(AV)**
- Het kernteam van de afdeling bestaat uit: **(AV)**
 - Magda Hamerijck, afdelingspsychiater
 - Peter Landuyt, afdelingshoofd
 - Gudrun Gheysen, therapeutisch coördinator
 - Bart Dekeyser, verpleegkundig coördinator

Overleg m.b.t. het afdelingsbeleid gebeurt in een tweewekelijkse teamvergadering (24 uren-personeel, verpleegkundig coördinator, therapeutisch coördinator en afdelingshoofd; indien relevant is ook de maatschappelijk werker, ortho-agoog, ergotherapeut of psychomotorische therapeut aanwezig).

Verslagen van recente teamvergaderingen (met o.a. feedback van de referentieverpleegkundigen) werden ingekeken. **(AV)**

Daarnaast is er wekelijks kernteamoverleg (bespreking opnamebeleid, beleidsplan, spiegel,...) tussen afdelingsarts, afdelingshoofd, verpleegkundig coördinator en therapeutisch coördinator.

Het afdelingsbeleidsplan werd voorgelegd en ingekeken. Dit werd opgesteld door het kernteam i.f.v. de tweejaarlijkse marathonzitting .

De marathonzitting is een overleg tussen directie enerzijds en alle kernteams, vakgroepvoorzitters en diensthouders anderzijds en laat de directie toe op uitgebreide en gestructureerde wijze een globaal zicht te krijgen op de stand van zaken en op de plannen van alle afdelingen en diensten. Het doel van de marathonzittingen is dus tweevoudig:

- evalueren van het gevoerde beleid, toetsen in hoeverre de verwachtingen zijn gehaald
- sturen en bijsturen, wederzijds afstemmen van het te voeren beleid (a.d.h.v. afdelings-/dienst-beleidsplan)

De volgende marathonzitting voor De Palissant is gepland op 30 april 2015.

Inhoudelijk worden de marathonzittingen voorbereid aan de hand van een vragenlijst (Spiegel) om het beleid van de afdeling aan af te toetsen. **(AV)**

- Er is geen jaarverslag met een weergave van de afdelingswerking. In PZ Sint-Amandus zijn afdelingsjaarverslagen enkel beschikbaar voor afdelingen die dit moeten opmaken ter verantwoording van projectmiddelen. Naar aanleiding van het intensifiëringsproject zal in de toekomst jaarlijks een verslag worden opgemaakt. **(AV)**
- Vanuit de dagelijkse praktijk en jarenlange ervaring, wat ook blijkt uit het gesprek, werd een algemene afdelingsvisie opgesteld: vanuit een cliënt-centered basisattitude trachten de begeleiders een zorg op maat te realiseren waarbij men aandacht besteedt aan de context van de persoon. Tevens vindt het team het sociotherapeutisch werken belangrijk. Het handelen is daarnaast ook gebaseerd op een verweving van het ortho-agogisch handelen en de psychiatrische invalshoek.

In de praktijk vertaalt dit zich o.a. in de aandacht en het belang van gentle teaching, de aanwezigheid van het kernteam tijdens de middagbriefing, het belang van nabijheid en het *samen* dingen doen. Zo zijn begeleiders aanwezig tijdens therapieën en vrijetijdsmomenten, spelen zij mee voetbal, samen werken bij

een zorgboer, is er steeds een permanentie waarbij patiënten terecht kunnen, worden individuele trajecten ook extern begeleid, wordt er samen TV gekeken, ontstond er een programma vooravondtherapie, worden individuele programma's opgesteld samen met de patiënt (eventueel met pictogrammen) en aangepast aan de emotionele ontwikkeling, **(AV)**

Middelen

- De afdeling bevindt zich op het domein van PZ Sint-Amandus in het gebouw Sint-Dymphna en is verspreid over 2 verdiepingen. Het gebouw is verouderd maar biedt voordelen door de grote oppervlakte. **(AV)**
- De afdeling beschikt over 22 eenpersoonskamers, 5 tweepersoonskamers, een ziekenkamer en twee afzonderingskamers. **(AV)**
- Op De Palissant wordt sinds 16 februari 2015 gewerkt met het elektronische multidisciplinaire patiëntendossier Regas®, inclusief de medicatiemodule Infomedic®. Er werden drie patiëntendossiers en twee ontslagbrieven ingekeken. In het dossiersysteem kan elke discipline haar bevindingen invoeren, en alle zorgverstrekkers die betrokken zijn bij de zorg voor een patiënt hebben toegang tot alle delen van het dossier. Nagenoeg alle notities worden interdisciplinair gedeeld. Ook de neerslag van de wekelijkse multidisciplinaire patiëntbesprekingen is terug te vinden in het dossier, net als de behandel doelstellingen. **(AV)** Of er na een patiëntenbespreking met behandelplan en doelstellingen feedback werd gegeven door de persoonlijke begeleider aan de patiënt werd niet teruggevonden in een dossier. **(TK)**

Een medisch eindverslag wordt overgemaakt aan de behandelende arts. Een beeldvormend verslag wordt na het interdisciplinaire overleg met de verwijzer en/of de familie aan het verwijzend team bezorgd. **(AV)**

- Tijdens de rondgang werden volgende verbeterpunten vastgesteld: **(TK)**
 - lavabo's en sanitair zijn verouderd.
 - niet alle lokalen zijn voorzien van pictogrammen.
 - in de meerpersoonskamers is er afscheiding mogelijk tussen twee bedden d.m.v. kasten.
 - de sanitaire ruimte van de afzonderingskamer is niet suicideproof.
 - de ziekenkamer is niet voorzien van een oproepsysteem.
 - externen (vb. voor intakebespreking, familie,...) moeten door de refter met zitruimte om het bureau van de therapeutisch coördinator en afdelingshoofd te bereiken wat een invloed heeft op de privacy van patiënten.

Medewerkers

- Dr. M. Hamerijck is afdelingsarts van De Pallisant. Zij is 18u per week beschikbaar voor de afdeling. Behalve op dinsdag en in het weekend is zij iedere dag aanwezig. Op vraag van patiënten of zorgverleners kunnen patiënten individueel bij haar terecht. De arts besteedt veel belang aan het samen met het team zorg dragen voor de patiënten. Tijdens de wekelijkse interdisciplinaire patiëntenbesprekingen legt zij o.a. vaak uit waarom er wijzigingen zijn in het medicatieschema van de patiënt waardoor teamleden onder andere gerichter kunnen observeren. Ook tijdens middagbriefings is zij aanwezig. Bij afwezigheid van Dr. Hamerijck kan de afdeling een beroep doen op andere psychiaters van het PC Sint-Amandus. Dit wordt onderling afgesproken. **(AV)**

- De verplegende, verzorgende en paramedische equipe bestaat voor 32 bedden uit: **(AV)**
 - Hoofdverpleegkundige 1 VTE
 - Bachelor psychiatisch verpleegkundige 3,4 VTE
 - Gediplomeerde verpleegkundige (kwalificatieniveau 5) met specialisme psychiatrie 6,8 VTE
 - Bachelor sociaal verpleegkundige 1
 - Zorgkundige 0,8 VTE
 - Pedagoog 0,8 VTE
 - Bachelor orthopedagogie 3,8 VTE
 - Maatschappelijk werker 1 VTE
 - Ergotherapeut 1 VTE
 - Psycholoog 1 VTE
 - Bewegingstherapeut 0,5 VTE
 - Logistiek assistent 1 VTE

- Naar aanleiding van het project werd het team uitgebreid met 3,2 VTE waaronder een ortho-agoog (0,8 VTE), 0,2 VTE ergotherapeut, 0,2 VTE maatschappelijk werker, 1 VTE verpleegkundigen in de zorg en een sociaal verpleegkundige (1 VTE). **(AV)**

- Uit gesprek blijkt dat de voorbije twee jaar gekenmerkt werden door tal van afwezigheden wegens langdurige ziektes van medewerkers waardoor er door kernteamleden vaak werd bijgesprongen om overleg of andere activiteiten te kunnen laten doorgaan. Mede door de uitbreiding van het team en de inzet van de mobiele equipe (ook in het weekend) slaagt men er in om, zelfs ook in vakantieperiodes, meer continuïteit in de zorgverlening te brengen. **(AV)**

- Teamleden uit de 24-uurszorg nemen het grootste deel van de begeleiding van therapeutische activiteiten op zich, al dan niet als co-therapeut naast de ergotherapeut of psychomotorische therapeut. Indien één of uitzonderlijk beide therapeuten afwezig zijn wordt de begeleiding van deze therapiemomenten integraal overgenomen door teamleden uit de 24-uurszorg. **(AV)**
 Bij ziekte van de ergotherapeut kan beroep gedaan worden op de mobiele ergotherapeut. **(SP)**

- In januari en februari 2015 werden door het afdelingshoofd met alle teamleden uitgebreide functioneringsgesprekken gevoerd waarbij o.a. gepolst werd of men het zag zitten om mee te stappen in het intensifiëringsproject van de dubbeldiagnose. **(AV)**

- Nieuwe medewerkers worden ingeschreven om een opleiding te volgen bij SEN (Steunpunt Expertise Netwerken) i.v.m. SEO (sociaal emotionele ontwikkeling) en de bijhorende begeleidingsstijl. **(AV)**

- Op de afdeling zijn tal van referentiemedewerkers actief: hippotherapie, Infomedic, agressiebeheersing, informatica, somatiek, mentorschap stage, voeding, vrije tijd, was en linnen, zinzorg, pastoraal en ethiek. **(AV)**

- Driemaal per dag is er patiëntenbespreking tussen de aanwezige teamleden. Gedurende de week zijn er tijdens de vroegdienst drie medewerkers aanwezig en tijdens de laatdienst twee. Op dinsdag en donderdag zijn er tijdens de laatdienst 4 teamleden aanwezig i.f.v. het extra sportmoment dat centraal wordt aangeboden. Iemand kan dan mee het sportmoment en de patiënten begeleiden. Daarnaast zijn er nog twee medewerkers met dagdienst. Tijdens de weekends zijn er twee medewerkers tijdens de vroegdienst en twee medewerkers tijdens de laatdienst. **(AV)**

- Doorheen alle dagen van het jaar moet, permanent per dienst en maximum per 30 zieken, de aanwezigheid van een gegradueerde/ gebrevetteerde of bachelor in de verpleegkunde gewaarborgd zijn, zodat de continuïteit en de kwaliteit van de verzorging verzekerd is. Tijdens de nacht is er één verpleegkundige aanwezig voor 32 patiënten op afdeling De Palissant. **(NC)**
Indien nodig kan de verpleegkundige een beroep doen op de mobiele nachtverpleegkundige om binnen te gaan in de afzonderingskamer. **(AV)**

Processen

- Per patiënt wordt een persoonlijke begeleider toegewezen en een back-up begeleider. Zo krijgt een persoonlijke begeleider 3 à 4 patiënten toegewezen. **(AV)**
- Binnen PC Sint-Amandus is er een algemene opnameprocedure voor alle vrijwillige externe opnamevragen. Alle opnamevragen worden geregistreerd in een opnametool en worden wekelijks besproken op het opname overleg.
- Iedere vraag tot opname voor afdeling De Palissant gebeurt via telefonisch of via schriftelijk contact met het kernteam (vb. telefoon van moeder, via mail van verwijzer, via centrale wachtlijst, via andere afdeling, ...) Deze aanvraag wordt besproken tijdens het wekelijks kernteamoverleg (afdelingsarts, afdelingshoofd, verpleegkundig coördinator en therapeutisch coördinator) en eventuele gegevens worden doorgenomen. Bij consensus wordt een intake gepland. De persoon en zijn familie en/of verwijzers worden uitgenodigd voor een gesprek. De intake gebeurt in aanwezigheid van de afdelingspsychiater, therapeutisch coördinator, maatschappelijk werker en (indien mogelijk) iemand van het team. De ortho-agoog sluit aan in het kader van het wetenschappelijk onderzoek. Tijdens de intake wordt nagegaan of een opname al dan niet zinvol is: is er een hulpvraag bij de patiënt (en/of bij de verwijzers), sluit het behandelaanbod aan, heeft De Palissant voldoende kennis om met deze problematiek om te gaan, zijn er mogelijkheden naar (her)verwijzing...Van dit gesprek wordt een synthese gemaakt. Iedere vraag tot opname wordt interdisciplinair besproken en in overleg met het team wordt beslist o.b.v. bovenstaande criteria of er al dan niet overgaan wordt tot een opname. Bij consensus worden verdere afspraken gemaakt met de verwijzers.
Uit gesprek blijkt dat er geopteerd wordt voor een zo kort mogelijke behandelingstijd. Bij interne transfers wordt soms eerst gestart met een progressieve inlooperperiode van dagtherapie (vb. week 1 van 8.45 tot 16.30, week 2 van 8.45 tot 20) en pas daarna een volledige opname i.f.v. volgende redenen: continuïteit van de zorg, patiënt leert de afdeling kennen, de begeleiding leert de patiënt kennen, inschatting of de interne transfer een meerwaarde is voor de persoon in kwestie, ... **(AV)**
- Patiënten opgenomen op afdeling De Palissant zijn o.a. afkomstig van een VAPH-voorziening, een andere afdeling van PZ Sint-Amandus (vb. crisisopnameafdeling wegens gebrek aan plaats) of opgenomen via gedwongen opname,... . Daarnaast zijn er een 5-tal patiënten met een speciale problematiek die reeds zeer lang op de afdeling verblijven. De ernst van hun psychiatrische aandoening maakt dat opname in een VAPH-voorziening niet haalbaar is. **(AV)**
- Na 10 weken opname wordt met de persoonlijke begeleider, maatschappelijk werker, therapeutisch coördinator en psychiater een eerste uitgebreide bespreking gehouden met de focus op behandeltraject. Daarnaast wordende behandelplannen van alle patiënten minstens twee maal per jaar besproken. Iedere persoonlijke begeleider bespreekt zijn/haar volgpatiënten met de maatschappelijk werker, psychiater en therapeutisch coördinator. Daarnaast is er regelmatig overleg met familie en/of verwijzers. **(AV)**
- Uit de ingekeken dossiers blijkt dat voor elke patiënt een behandelplan (probleemformulering, doelstelling, acties) wordt opgesteld na ongeveer 10 weken opname. Tal van observaties worden door de

verschillende teamleden neergeschreven in de volgfiche waaruit dan een vertaling komt naar doelstellingen in het behandelplan. **(AV)**

- Het therapieprogramma bestaat o.a. uit koken, speltherapie, semi-industrieel werk, zingevingsgroep, creatieve therapie, psychomotorische therapie, activiteiten van het dagelijks leven, dierengroep, tuintherapie, boodschappen doen, groepsgesprek met de psycholoog, communicatiegroep, individuele gesprekken, **(AV)**
- Veel aandacht wordt besteed aan het samen invullen van de vrije tijd van de patiënten. **(SP)** De Vleugel is een overkoepelende dienst in het ziekenhuis voor patiënten, bewoners, hun vrienden en familie. Er is een gevarieerd aanbod gaande van de bibliotheek, de foyer, het theater, de clubwerkingen, muziek, reizen, sportieve ontspanning, ontmoeting en culturele uitstappen tot vormingsprojecten en individuele vrijetijdstrajectbegeleiding. Vanuit De Palissant wordt er iedere woensdag één vrije tijdsaanbod aangeboden bestaande uit bijvoorbeeld tafelvoetbal en biljarttoernooi, bezoek aan kerstmarkt, muziekquiz, karaoke, fietstochten, wandelingen, enz. Op dinsdag en donderdag wordt er begeleiding voorzien om een extra sportmoment (van 16.30 tot 18 uur) te begeleiden. Tweewekelijks wordt begeleiding voorzien voor uitstap naar thuiswedstrijden van Club Brugge. Tenslotte wordt door de begeleiding veel aandacht besteed aan de vrije tijd door bijvoorbeeld een gezelschapsspel 's avonds, kubbs, enz.
- Na het ontslag bestaat de mogelijkheid dat de persoonlijk begeleider het team van de VAPH voorziening gaat ondersteunen of dat een teamlid en de psycholoog langs gaan bij het team in de voorziening om samen na te denken over probleemgedrag. Heel veel patiënten houden telefonisch contact met de persoonlijke begeleider. **(AV)**

Resultaten

- In 2014 waren er 48 rechtstreekse opnames waarvan 1 gedwongen opname en 3 administratieve heropnames. Er waren 11 interne transfers waarvan 3 patiënten gedwongen opgenomen en 1 administratieve heropname. **(AV)**
- De gemiddelde verblijfsduur is op 1/04/2015 20,5 maanden. Dit cijfer wordt beïnvloed door een 5tal patiënten met zeer lange verblijfsduur (1 patiënt met 109 maanden, 1 met 66 maanden, 1 met 55 maanden, 1 patiënt met 43 maanden opname en 1 patiënt met 41 maanden opname). Zonder deze 5 uitzonderingen komt de gemiddelde verblijfsduur op 13 maanden. **(AV)**
- In 2014 waren er 87 afzonderingen van 24 patiënten gedurende 1553 uren waarbij gedurende 26,3 uur gefixeerd werd. **(AV)**

Hoofddiagnose bij opname (2014)	Aantal
<i>Kind en adolescentiestoornis</i>	5
<i>Stemmingsstoornis</i>	7
<i>Aanpassingsstoornis</i>	15
<i>Schizofrenie ea psychotische stoornis</i>	2
<i>Persoonlijkheidsstoornis</i>	1
<i>Impulscontrolestoornis</i>	1

<i>Angststoornis</i>	<i>1</i>
<i>Andere stoornis</i>	<i>2</i>