2019

STILSTAAN IS VOORUITGAAN

JONGVOLWASSENEN
NABEHANDELING
VEERKRACHT
ONDERZOEK
KWALITEIT
ERVARING

PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG

COORDINATIE EN EINDREDACTIE
Pieter-Jan Simoen

VERANTWOORDELIJK UITGEVER
Joost Vanhaecke

Stuur een mail naar info@ptcrustenburg.be als u toekomstige jaarverslagen niet meer wenst te ontvangen.

Scan deze QR-code om onze video te bekijken:

PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM RUSTENBURG

BEDANKT!

We kunnen onmogelijk terugblikken op 2019 zonder ook stil te staan bij de coronacrisis die ons allen -en nog steeds- verrast heeft. Voor Rustenburg vormt een dergelijke crisis een grote uitdaging voor medewerkers en patiënten. Zowat alle structuren en gewoontes worden van de ene op de andere dag doorbroken. Flexibiliteit en creativiteit is nodig om de vereiste 'goede' en 'veilige zorg' te kunnen waarborgen. Als klein psychiatrisch ziekenhuis hebben we onze prioriteiten herschikt, het jaarverslag schoof naar achter in de rij. Het is dan ook aan de late kant. Iedere crisis laat ook iets verschijnen, zoals de sterkte van mensen. De inzet die medewerkers toonden om er te blijven staan, de rust te houden in onzekere en onduidelijke periodes, het samen blijven zoeken naar 'goede zorg' was 'chapeau'. De veerkracht waarmee patiënten en familie de beperkingen verdroegen en het beste er van maakten hebben ons aangenaam verrast, soms ronduit verbaasd, ook 'chapeau'.

Het jaarverslag 2019 staat in het teken van 'goede zorg'. De simpele en erg complexe vraag 'wat is goede zorg?' houdt ons bezig. We stellen onszelf en het team vaak deze vraag. Het is een boeiend en nooit aflatend debat en verhaal. In onze zoektocht naar 'goede zorg' kijken we opmerkzaam naar de bewegende buitenwereld. We behouden hierbij ons psychoanalytisch DNA en proberen te vernieuwen, rekening houdend met de maatschappelijke ontwikkelingen. Zo willen we een actieve en toekomstgerichte rol opnemen in de geestelijke gezondheidszorg. De buitenwereld beïnvloedt ons en wij willen deze eveneens beïnvloeden, ons DNA indachtig.

In dit jaarverslag belichten we een palet aan thema's waarmee we vorig jaar hard aan de slag waren en nog zijn. Geniet van een half uurtje onderdompeling in PTC Rustenburg!

Joost Vanhaecke
algemeen directeur

PAVILJOEN 3 SCHRIJFT GESCHIEDENIS!

Paviljoen 3, de Rustenburgse afdeling voor jong volwassenen, bestond jarenlang uit twee delen. Zowel architecturaal als wat betreft de organisatie van de patiëntenzorg werd er gewerkt met twee patiëntengroepen en twee multidisciplinaire equipes. Enkel de hoofdverpleegkundige werkte in en voor de beide teams.

Gezien voor beide deelpaviljoenen dezelfde doelgroep werd beoogd, was onderlinge afstemming nodig. Dit kostte veel energie en bleek niet altijd zo evident.

"PSYCHOANALYSE LIGHT DAN MAAR? NEEN, WEL EEN PSYCHOANALYTISCHE BENADERING DIE PRAGMATISME NIET SCHUWT, DIE MET DE PATIENT IN DIALOOG GAAT."

Er werd door de directie onderzocht, en uiteindelijk ook beslist, om de tweedeling wat betreft de psychiaters op te heffen, want ook deze hadden elk de helft van de patiëntengroep onder hun hoede. Eén psychiater die verantwoordelijk zou zijn voor beide paviljoenen samen bood een kans om het concept van de werking voor jong volwassenen te herbekijken. En zo geschiedde...

Het resultaat van deze beslissing leidde tot het huidig denkproces o.l.v. Tom Van Acker. Er werd een werkgroep met leden van de beide deelpaviljoenen opgericht, en een intens proces van onderzoek opgestart. Dit is nu in volle gang en zou tegen eind 2020 tot een vernieuwde zorgorganisatie van de werking voor jong volwassenen moeten leiden. Ondertussen werden er al enkele kleinere maatregelen getroffen om de teamcohesie en de onderlinge communicatie te bevorderen. Grotere veranderingen zullen gaan over de aangeboden zorginhoud, het eventueel diversifiëren van de doelgroep, het betrekken van context en de positionering van de afdeling in het ruimere al bestaande netwerk voor jong volwassenen met een psychische kwetsbaarheid. Ook al blijven we resoluut kiezen voor deze doelgroep, zijn de noden ervan afgelopen jaren wel veranderd. Door een uitbreiding van de ambulante geestelijke gezondheidszorg is ook de ernst van de problemen van de patiënten die in Rustenburg gehospitaliseerd worden, toegenomen.

Het is dan ook de opdracht van de denktank én bij uitbreiding van het ganse team, om onze psychoanalytische visie te blijven afstemmen op deze veranderde noden. Psychoanalyse light dan maar? Neen, wel een psychoanalytische benadering die pragmatisme niet schuwt, die met de patiënt in dialoog gaat, zijn of haar doelstellingen expliciteert en zich richt op de buitenwereld, weliswaar niet zonder de patiënt de rigoureuze aandacht te geven die zijn of haar 'binnenwereld' verdient!

Tekst i.s.m. Shalini Matthys (directeur patiëntenzorg) en psychiater Dr. Thibault Van Lysebetten (hoofdarts - psychiater jongvolwassenen).

KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR GOEDE ZORG IN PTC RUSTENBURG

In 2019 voerden we, in samenwerking met de UGent, een kwalitatief onderzoek naar de elementen van 'goede zorg' tijdens een opname in PTC Rustenburg, en dit vanuit de beleving van de patiënt. Een krachtige analyse van wat werkt in therapie en wat niet.

Vanuit onze continue zoektocht naar goede zorg voor onze patiënten voerden we, in samenwerking met UGent, tussen april 2015 en september 2018 reeds een kwantitatief onderzoek naar de effecten van onze behandeling. De positieve resultaten riepen nieuwe vragen op, we wilden de cijfers ook goed begrijpen. Dus kwam er een aanvullend en verdiepend kwalitatief onderzoek (Grounded Theory): "Ervaren mensen een verandering na hun opname en zo ja, wat zorgde tijdens de opname voor die verandering?". Uit de groep patiënten die deelnamen aan het kwantitatieve onderzoek werden achttien mensen geïnterviewd, ongeveer zes maanden na ontslag.

De UGent zorgde voor een inhoudelijke analyse van de interviews. "Het is een primeur dat PTC Rustenburg de resultaten van kwantitatief onderzoek combineert met een verfijning via kwalitatief onderzoek om de ervaringen van patiënten in kaart te brengt. Kwalitatief onderzoek zoomt in en verschilt daarin sterk van kwantitatief- en tevredenheidsonderzoek. Het resultaat is een soort kaart die de therapeutische omgeving toont zoals de patiënten die beleven. Niet met cijfers, maar met woorden. Het is een instrument voor zelfobservatie en zelfreflectie waar het beleid verder mee aan de slag kan of men verder onderzoek rond kan doen. En dat is niet niets", zegt onderzoeker Koen Fransen. "Het is interessant en gedurfd dat PTC Rustenburg de stap zet naar onderzoek van de residentiële setting. Zeker nu steeds meer wordt ingezet op de context en ambulante hulpverlening. Residentiële zorg staat niet onder druk, maar het is wel belangrijk om de relevantie ervan in kaart te brengen."

"De resultaten van dit kwalitatief onderzoek pleiten alvast voor een heterogeen aanbod in een residentiële setting. Als patiënten verschillende therapieën volgen en contact hebben met verschillende zorgverleners, dan vergroot dat de kans om aansluiting te vinden en sneller aan de slag te gaan. Een opname is dan een context van mensen, therapieën, aanleidingen waarbij er een grote kans is op een momentum die een verandering induceert", aldus Koen Fransen. "Een volgende stap voor PTC Rustenburg kan zijn om dat te implementeren in de werking, wat onbewust misschien al is gebeurd. Door het onderzoek of doordat het leeft onder het personeel. Patiënten ervaren een opname als een fundament om op verder te werken, een proces van bewustwording en reflectie dat gestart is, een trein die is beginnen rollen"

"ALS PATIENTEN VERSCHILLENDE THERAPIEEN VOLGEN EN CONTACT HEBBEN MET VERSCHILLENDE ZORGVERLENERS, DAN VERGROOT DAT DE KANS OM AANSLUITING TE VINDEN EN SNELLER AAN DE SLAG TE GAAN."

Resultaten van het kwalitatief onderzoek:

Mensen vertellen dat ze zelfinzicht ontwikkelden en zich na de behandeling zelfzekerder voelen. Ze leerden beter doseren en koesteren hoop voor de toekomst. Ook suïcidegedachten namen af. Op de vraag wat daartoe heeft bijgedragen, worden de groepstherapieën en het groepsgebeuren vaak vermeld. Het verhaal van de ander en de interacties wakkeren het eigen reflecteren aan. Daarnaast spelen ook de rustige en groene omgeving mee, de nabesprekingen van de therapiesessies, de warmte en hartelijkheid bij alle medewerkers, het ongedwongen karakter van de therapieën en, niet onbelangrijk, de kwalitatieve keuken.

Het doorlopen van een vast therapieprogramma met verschillende therapieën en therapeuten vraagt soms tijdens de behandeling enige stimulatie en motivatie, maar wordt na ontslag toch als een heel belangrijke meerwaarde gezien.

Het kwalitatief onderzoek belicht ook de verbeterpunten, namelijk de nazorg en het betrekken van de context. Mensen vinden het belangrijk om de nazorg tijdig en concreet uit te werken om de afstand tussen de veiligheid van de opname en de uitdagingen van de realiteit te verkleinen. Ook klinkt er een oproep om de context actiever te betrekken bij het proces van de patiënt.

"DE RESULTATEN VAN DIT KWALITATIEF ONDERZOEK PLEITEN ALVAST VOOR EEN HETEROGEEN AANBOD IN EEN RESIDENTIELE SETTING."

Uit de Vlaamse Patiënten Peiling GGZ blijkt dat patiënten de samenwerking met en de openheid naar hun context toe erg belangrijk vinden. We nemen die oproep van de patiënten dan ook ter harte. We gaan ermee aan de slag door bijvoorbeeld de transparantie te vergroten over het traject en infomomenten te organiseren op geregelde tijdstippen. We willen hier verder vorm aan geven in 2020.

Tekst i.s.m. Petra Pecceu (psychodiagnostisch medewerker) en Koen Fransen (UGent, vakgroep psychoanalyse en raadplegingspsychologie).

NABEHANDELING. HOE MAKEN WE DE VERBINDING?

PTC Rustenburg neemt de dagbehandeling na opname onder de loep. Met een hervorming van de nabehandeling willen we de buitenwereld nog meer naar binnen brengen en de samenwerking met de patiënt en de externe hulpverlening versterken. Of hoe het residentiële denken plaats maakt voor het ambulante denken.

Nabehandeling is niet nieuw in PTC Rustenburg. Al jarenlang vormt deze ambulante ondersteuning de brug tussen de veiligheid van de opname en de terugkeer naar de dagdagelijkse realiteit. Zo zetten we een beperking, Rustenburg heeft geen erkenning voor plaatsen dagbehandeling, om naar een kracht: de module 'nabehandeling' als een flexibele vorm van dagbehandeling. Zo zetten mensen het proces verder dat ze in ons centrum startten, en krijgen ze tegelijkertijd handvaten voor de dagdagelijkse uitdagingen in hun omgeving. Nabehandeling is dan ook een combinatie van intrapsychisch (de 'binnenkant') en interpsychisch werk (de omgeving).

Vernieuwde visie

De 'beleidsgroep nabehandeling' bundelde de input van patiënten, medewerkers van het team 'nabehandeling', directie en de verwachtingen van externen tot leidende principes voor een nieuw aanbod 'nabehandeling'.:

- Het belang van de buitenwereld. We kiezen er voor om het referentiepunt in de buitenwereld te leggen, 'het leven is hier buiten'. Het streefdoel is dat tijdens de nabehandeling de patiënt externe ankerpunten, veilige plaatsen heeft of verder opbouwt zo dat stevigheid blijft na het einde van de nabehandeling.

"WE STREVEN ERNAAR OM TEGEMOET TE KOMEN AAN DE MAATSCHAPPELIJKE TENDENSEN EN TEGELIJKERTIJD ONZE IDENTITEIT TE BEHOUDEN."

- Laagdrempelige en toegankelijke zorg. De start van nabehandeling kent nog steeds voorwaarden, waaronder een opname van minimaal 7 dagen. We kiezen er voor om mensen die dit korte residentiële traject doorlopen, of hulpvragers die residentieel in een ander ziekenhuis waren opgenomen, ook toe te laten in de nabehandeling. Nabehandeling is dus meer dan behandeling na de opname in Rustenburg. Doordat de nabehandeling op 3 dagen-15u/week georganiseerd wordt kunnen andere rollen verder opgenomen worden.
- Betrokkenheid van de patiënt. Patiënten worden uitgedaagd om mee eigenaar te zijn van hun herstelproces. De nabehandelingsmodules bieden een veelheid van aanleidingen aan die voor de patiënt telkens een momentum kunnen zijn om aan te haken op een veranderingsproces.
- Zorg in samenwerking. We gaan voor zorg op maat en zetten in op een samenwerking met huisartsen en externe hulpverleners. We zien de patiënt als mede-eigenaar van dit proces. Hij/zij beslist, in overleg met het team, wie uitgenodigd wordt voor overlegmomenten en welke thema's er voor liggen. Dit verhoogt de samenwerking en de betrokkenheid van de patiënt en zijn netwerk.

"VERANDERING EN HERVORMING VAN ONZE ZORG ZIJN EEN GEVOLG VAN ONZE VOORTDURENDE ZOEKTOCHT NAAR GOEDE ZORG, DE BEST MOGELIJKE ZORG. EEN VOORTDURENDE ZELFBEVRAGING STAAT DAARBIJ CENTRAAL. MEER NOG, DAT IS INHERENT AAN EEN PSYCHOANALYTISCH CENTRUM."

Implementatie

We starten de hervormde nabehandeling op in 2020. We staan voor interne organisatorische uitdagingen en zijn ons bewust van de verwachtingen die we hiermee scheppen t.a.v. ons bij de externe hulpverleners. Zoals altijd is dit een voortdurend proces van zoeken en afstemmen, met als rode draad de best mogelijk zorg voor de patiënt.

Tekst i.s.m. Shalini Matthys (directeur patiëntenzorg) en Dr. Veerle De Volder (psychiater paviljoen 2 en nabehandeling)

Aanbod nabehandeling

- **Doelgroep:** (jong)volwassenen met een hulpvraag maar die maatschappelijk en relationeel functioneren. Gesprek met en screening door een psychiater bij aanmelding.
- **Voorwaarde:** 7 dagen opname (in PTC Rustenburg of elders) en maximaal 1 maand tijd tussen ontslag uit opname en opstart postkuur.
- **Aanbod:** groepstherapie, non-verbale en verbale therapieën (semi-residentieel)
- **Duurtijd:** 12u- 15u per week, verspreid over 3 dagen per week, gedurende maximaal 6 maanden.

PATIENT AAN HET WOORD

Wie kan er beter oordelen over de zorg in PTC Rustenburg dan iemand die onze zorg aan den lijve ondervond? We spraken met een ex-patiënt, over opname en nazorg, over goede zorg, over hoop voor de toekomst.

Een aantal jaar geleden werd het voor Tine teveel. Mentaal kon ze het niet meer alleen aan en zakte ze steeds dieper weg. Gelukkig was er haar huisarts, met wie ze een goed contact had en die al snel de beslissing nam om haar door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg. En daar is ze hem nog steeds erg dankbaar voor. “Ik wist niet meer wat te doen. Toen de huisarts letterlijk zei ‘we gaan samen zorgen voor jou’, was dat een ongelooflijke opluchting. Er viel een last van mijn schouders.”

Tine verbleef zes maanden in PTC Rustenburg en volgde nadien een traject nabehandeling. Enkele maanden later lukte het opnieuw niet en besliste ze tot opnieuw een residentieel traject in PTC Rustenburg. Ondertussen is Tine terug thuis en opnieuw aan het werk. Tine bezorgde ons een boekje die ze gemaakt had over haar behandeling en haar proces de laatste jaren.

Dit leidde ons ertoe om haar te contacteren voor een gesprek rond wat zij denkt over ‘goede zorg’.

Open centrum met duidelijke afspraken

Tijdens haar verblijf in PTC Rustenburg kwamen heel wat gevoelens die Tine lange tijd had onderdrukt naar boven. Ze blokkeerde dan ook regelmatig en ging er tijdens haar opname enkele keren vandoor. Rustenburg is dan wel een open centrum, uiteraard gelden er wel duidelijke regels. En daar had ze het soms erg moeilijk mee.

“Nu pas besef ik dat die afspraken nodig zijn om een zekere vorm van veiligheid te bieden. De sterkte van PTC Rustenburg is dat er een duidelijk kader is, maar dat er daarbuiten nog steeds gekeken wordt naar het individu. Er is aandacht voor wie je bent en wat je nodig hebt in de weg die je aflegt. Keerde ik na de zoveelste emotionele vlucht terug, dan veroordeelden de zorgverleners mij niet. Integendeel, ze gingen samen met mij op zoek naar wat er precies was gebeurd. Ze wilden het, net als ik, begrijpen.”

Uit de comfortzone

De leidraad van PTC Rustenburg luidt ‘stilstaan is vooruitgaan’. Wat niet betekent dat patiënten tijdens hun verblijf op hun lauweren rusten. “Tijdens een opname in PTC Rustenburg word je uit je comfortzone gehaald. De zorgverleners staan voor je klaar en bieden een luisterend oor, maar je wordt niet bij het handje genomen. Je moet het vooral zelf doen. Ik vond dat ik daar zeker de ruimte voor kreeg, maar het is niet gemakkelijk. De druk van de buitenwereld valt dan wel weg, er komt een andere druk in de plaats.”

“Soms had ik er behoefte aan dat iemand het van mij overnam. Er wordt steeds gehamerd op het feit dat je zelf aan het stuur zit van je traject, maar je kunt dit niet altijd. Soms zit je gewoon te diep. Het is dan ook essentieel om ten allen tijde het risico in te schatten en oog te blijven hebben voor de veiligheid van de patiënt, zowel tijdens de opname als in de nabehandeling. Toen ik bijvoorbeeld werd voorbereid om terug aan het werk te gaan, was ik hier helemaal nog niet klaar voor. Dan is het belangrijk om toch initiatief te nemen en tijdig aan de alarmbel te trekken.”

“MIJN HUISARTS EN EXTERNE THERAPEUT KWAMEN NA MIJN OPNAME OOK SNEL TERUG IN BEELD. DEZE CONTINUITEIT HEEFT VOOR MIJ ECHT EEN VERSCHIL GEMAAKT.”

Wat is goede zorg?

Een antwoord geven op de vraag ‘Wat is goede zorg?’ vindt Tine moeilijk. “Dat is heel erg persoonlijk. Ikzelf vond het een bevrijding dat ik me nooit zorgen hoefde te maken over de zorgverleners, dat ik de focus op mezelf kon leggen. Ik had nooit het gevoel dat ik hen moest sparen. En dat werkte voor mij ontzorgend.”

“Daarnaast staat goede zorg voor mij gelijk aan geborgenheid en veiligheid, zonder dat daarbij de kloof met de buitenwereld te groot wordt. En daar is volgens mij nog veel ruimte voor verbetering, zowel in de zorg als in onze samenleving. Tijdens een opname sta je buiten de maatschappij. Daarna is het niet evident om terug je plaats te vinden. Loslaten is belangrijk, maar na een opname – waar geborgenheid en veiligheid centraal staan – is dat niet altijd vanzelfsprekend. De nabehandeling is hier zeker een stap in de goede richting. De overgang van opname naar realiteit verloopt minder bruusk. Na een opname van 6 maanden - een richtlijn gangbaar in Rustenburg-voelde ik me nog niet klaar om te vertrekken.

De nabehandeling was de ideale brug. Mijn huisarts en externe therapeut kwamen na mijn opname ook snel terug in beeld. Deze continuïteit van zorg heeft voor mij echt een verschil gemaakt.”

“Ik ben alle medewerkers binnen PTC Rustenburg erg dankbaar, en bij uitbreiding iedereen die een rol heeft gespeeld in mijn traject. Ik ben er absoluut sterker uit gekomen en koester hoop voor de toekomst.”

Tekst i.s.m. een ex-patiënt die anoniem wenst te blijven. De naam Tine is dan ook fictief.

SAMEN VEERKRACHTIG

10 oktober is Werelddag van de Geestelijke Gezondheid. De realiteit van geestelijke gezondheidszorg is zwaar en uitdagend. Met het thema 'Samen veerkrachtig' wilde het centrum daar een positieve boodschap van maken, want veerkracht is een onmisbaar ingrediënt voor elke dag. En samen lukt dat zelfs nog beter!

Iedereen in huis werd uitgedaagd om mee op de kar te springen en een actie op poten te zetten. De ambitie was om in de week van 10/10 met 10 acties naar buiten te komen. Alle zorgteams, de patiënten, de onthaalmedewerkers, de keukenploeg, het administratieve team, de technische dienst, onderhoudsmedewerkers en de directie gingen aan de slag. Dat resulteerde in veel dynamiek en meer dan de 10 vooropgestelde acties.
Zo kon iedereen een week lang op ramen spreuken en citaten over veerkracht schrijven en lezen. De medewerkers van de onderhouds- en technische dienst maakten een moodbord over hun manier van omgaan met veerkracht, 10 dagen lang te bekijken in het personeelsrestaurant. In een paviljoen werden er verhalen met een positieve en diepere boodschap gekozen, in stukken geknipt en verdeeld onder patiënten en teamleden.

Na een zoektocht om de juiste stukken en mensen samen te brengen werden deze puzzelstukken op creatieve manier in verbinding gebracht met elkaar en tentoongesteld op het paviljoen. Er werd een 'kleine gelukjes boom' gecreëerd waar patiënten en teamleden kleine gelukjes met elkaar konden delen om elkaar zo te inspireren op moeilijke momenten. Patiënten, hun context en teamleden van paviljoen 1 woonden samen een psychomotorische therapiesessie bij.

De week van 10 oktober stond volledig in het teken van koffietafels, pannenkoeken, warme chocomelk, inspirerende spreuken en het uitdelen en ontvangen van complimenten. Het werd een topweek! Ieders creativiteit kreeg een boost. De positieve vibes waren voelbaar over de paviljoenen heen. Ideeën groeiden van onderuit, bij de mensen zelf. Het voelt verbindend om positieve zaken te zien en te benoemen. Niet alleen bij de patiënten, maar ook bij elkaar. In de interactie met elkaar, ook daar vinden we veerkracht.

Absoluut voor herhaling vatbaar. 10.10.2020 staat nu al met stip in de agenda!

Tekst i.s.m. Sien Carlier (maatschappelijk werker), Lode Soenens (afdelingshoofd paviljoen 3) en Jos Robberecht (medewerker zinzorg en pastoraal).

DE UITDAGING VAN KWALITATIEVE ZORG

Kwaliteit, het is één van de ruimste begrippen in de geestelijke gezondheidszorg. In het zoeken naar de werkelijke betekenis van kwaliteit zou de term kunnen herleid worden naar datgene wat meetbaar is, objectiveerbaar en waaraan verbeterprocessen gekoppeld worden. Dit wordt vaak gedaan door het opstellen van indicatoren zoals het aantal agressie incidenten, de tijdspanne tussen het ontslag en versturen van ontslagbrieven, medicatiefouten, etc. Hoewel deze indicatoren noodzakelijk zijn, zijn ze misschien onvoldoende en ligt de uitdaging veeleer in de ruime, vagere en minder objectiveerbare kenmerken van kwaliteit en in wat de patiënten en hun omgeving als kwaliteit ervaren. De uitdaging ligt dus in datgene dat zich niet gemakkelijk laat vertalen in grafieken en PDCA cycli, maar evenwel van substantieel belang is in de gepercipieerde kwaliteit van zorg.

Vaak is het inspirerend als patiënten zeggen wat voor hem/haar kwaliteit is. Dan wordt het duidelijk dat kwaliteit ook in schijnbaar kleine dingen zit. Een voorbeeld; “Ik had graag vroeger geweten of ik ook op 2e kerst thuis kan zijn bij mijn gezin”, of, “lekker en gezond eten, dat is voor mij kwaliteit”, of, “Ik kreeg een antwoord op mijn vragen inzake mijn factuur” of nog “De therapeut nam echt de tijd voor me”.

Naast belangrijke thema’s zoals continuïteit en coherentie van zorg in een netwerk, risicotaxatie bij opname, informeren van patiënten en familie, willen we ook de kwaliteit van ‘de kleine dingen’ vast nemen zoals een goede matras, het tijdig maken van een nazorgplan, accurate info bij de een telefonische vraag bij aanmelding, een groet door de directie…
Het streven naar kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg is een gemeenschappelijke attitude die gedragen wordt door zorgmedewerkers en medewerkers ondersteunende diensten.

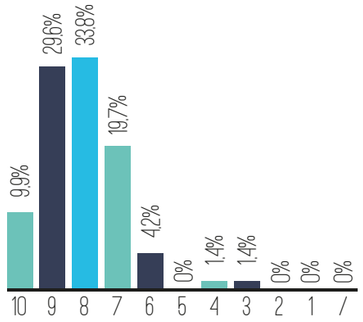
“DE UITDAGING LIGT IN DATGENE DAT ZICH NIET GEMAKKELIJK LAAT VERTALEN IN GRAFIEKEN EN PDCA CYCLI, MAAR EVENWEL VAN SUBSTANTIEEL BELANG IS IN DE GEPERCIPIEERDE KWALITEIT VAN ZORG.”

De kern van kwaliteit in de GGZ zit in de dialoog tussen hulpverlener en patiënt. Ieder kwartaal wordt daarom met medewerkers en patiënten (afvaardigingen van de afdelingen) samen gezeten om te spreken over kwaliteit van zorg. De resultaten van bepaalde indicatoren (bijvoorbeeld de resultaten van de Vlaamse PatiëntenPeiling) worden besproken met als doel de resultaten beter te begrijpen en om datgene te bediscussiëren dat zich niet laat vertalen in grafieken.

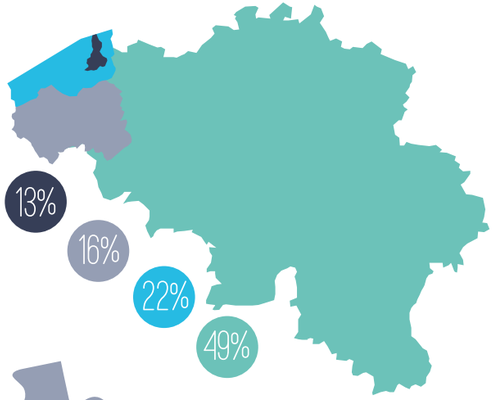
Tekst i.s.m. Pieter-Jan Simoen (stafmedewerker kwaliteitszorg).

2019 IN CIJFERS

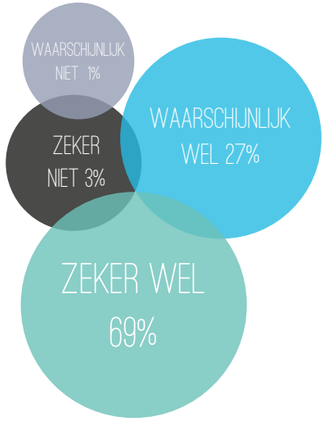
WELK CIJFER ZOU U DEZE VOORZIENING GEVEN?



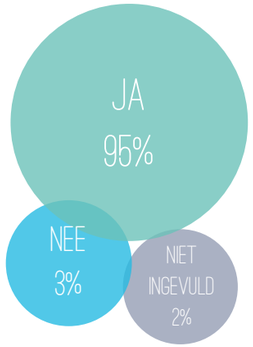
DE PATIENTEN WAREN AFKOMSTIG UIT VOLGENDE REGIO’S



ZOU U DEZE VOORZIENING AANBEVELEN AAN UW VRIENDEN EN FAMILIE?



IK KAN MEEBESLISSEN OVER HET EINDE VAN MIJN BEHANDELING



72 A-BEDDEN

224 OPNAMES

1349U VORMING

PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG

Waggelwaterstraat 2 - 8000 Brugge
www.ptcrustenburg.be
info@ptcrustenburg.be
050 31 81 65

PTC Rustenburg maakt deel uit van **vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu'** die volgende voorzieningen beheert

- Psychiatrisch Ziekenhuis Onzelievevrouw, **Brugge**
- Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart, **Ieper**
- Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg, **Brugge**
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Brugghe, **Brugge**
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis Het Tempelhof, **Ieper**
- Centrum voor Psychische Revalidatie Inghelburch, **Brugge**
- Centrum voor Psychische Revalidatie Hedera, **Ieper**