



Onthaalbrochure medewerkers



PSYCHIATRISCH CENTRUM
ZOETE NOOD GODS

INHOUDSOPGAVE

1	Een terugblik: ontstaan en evolutie van onze instelling	6
2	Onze opdrachtsverklaring	8
3	Onze kernopdrachten	9
4	Professionele geïnspireerde en integrale zorg	11
4.1	Geïnspireerde en integrale zorg	11
4.2	Professionele zorg vraagt aandacht voor kwaliteit	11
4.3	De rechten van de patiënt en klachtenbemiddeling	12
4.3.1	De rechten van de patiënt	12
4.3.2	Klachtenbemiddeling	12
4.4	Ethisch verantwoorde zorg	13
5	Het psychiatrisch centrum als helende omgeving	14
5.1	Het psychiatrisch ziekenhuis	14
5.2	Het psychiatrisch verzorgingstehuis	16
5.2.1	Het psychiatrisch verzorgingstehuis met permanent karakter	16
5.2.2	Het PVT met een uitdovend karakter	19
5.3	Samenwerkingsverbanden met het oog op continuïteit van zorg en zorg op maat	20
6	Een gezonde en lerende organisatie	21
6.1	Een lerende organisatie	21
6.2	De organisatiestructuur en het organogram	21
6.3	Besluitvorming en overleg	21
6.3.1	Het directiecomité	22
6.3.2	De medische raad	22
6.3.3	Het permanent overleg directie-artsen (POC)	22
6.3.4	Het kwartaaloverleg (KWARTO)	22
6.3.5	Het facilitair comité (FACCOM)	23
6.3.6	Overlegorganen in het kader van ziekenhuishygiëne	23
6.3.7	De syndicale overlegorganen	24
6.3.8	De stuurgroepen	25
6.3.9	De personeelsbond	25
7	Praktische info: van A tot Z	26
7.1	Arbeidsgeneeskundige dienst	26
7.2	Arbeidsongeval	26
7.3	Arbeidsreglement	26
7.4	Badge	26
7.5	Bibliotheek	26
7.6	Dichtbij	26
7.7	Intranet: http://intranet	27
7.8	Maaltijden	27
7.9	Openbaar vervoer	27
7.10	Parkeren	27
7.11	Preventie tegen geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk	27
7.12	Procedureboek	28
7.13	Roken	28
7.14	Ter Sprake	28



Onthaalbrochure medewerkers





Beste medewerker,

In naam van de Raad van Bestuur en het voltallige directiecomité heet ik u van harte welkom als nieuwe werknemer van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods.

Als werkgever vinden we het belangrijk dat u zich vlug thuis voelt in uw nieuwe werkomgeving. De eerste werkdagen kunnen wel eens als stresserend ervaren worden ten gevolge van al de nieuwe ervaringen die op u af komen. Daarom hebben we deze brochure samengesteld die u kan gebruiken als geheugensteun en handleiding en die u toelaat om na een drukke werkdag nog eens terug te kijken op info die u her en der te horen kreeg. Uiteraard is de brochure slechts een verzameling van algemene informatie. We zijn er ons van bewust dat deze informatie beknopt is. Daarom is een medewerker onthaal en vorming speciaal beschikbaar om nieuwe personeelsleden wegwijs te maken binnen onze organisatie. Uw afdelingshoofd bezorgt u de echte informatie, op maat van uw afdeling, uw dienst of uw job. Voor vragen met betrekking tot uw arbeidsovereenkomst, loon, enz. kan u zich ook steeds wenden tot een directielid of de medewerkers van de loonadministratie. Aarzel in elke geval niet om uw vragen te stellen.

Bij deze druk ik graag mijn waardering uit voor uw belangstelling in onze organisatie. In zoverre staat u thans voor de niet geringe opgave om u te integreren in onze werking. Ik wens u dan ook alle succes bij uw inspanningen om de organisatiecultuur in al zijn aspecten te leren kennen. Ik verwijs hierbij naar onze opdrachtsverklaring opgenomen in deze brochure die wij nadrukkelijk in tal van documenten en via onze website bekend maken. Hierbij verbinden wij onze kerntaak, namelijk de organisatie van een respectvolle en professionele zorg voor psychiatrische patiënten aan inspiratiebronnen zoals de christelijke identiteit en het ideeëngoed van de Broeders van Liefde die ons hiertoe op het goede spoor kunnen zetten. Een psychiatrisch centrum is immers een bijzondere werkomgeving. Bij ons werken betekent werken voor mensen, bewoners en patiënten, die eigenlijk onze werkgever zijn. Het feit dat wij voor mensen werken, is een bemoedigende gedachte. Dat laat onze blik verder reiken dan de praktische of administratieve beslommingen waarmee wij op een bepaald ogenblik bezig zijn. Onze bewoners en patiënten verdienen goede zorg en een kwalitatieve dienstverlening. Maar de hoogste trap van kwaliteitszorg is dat extraatje dat we nog toevoegen: een vriendelijk woord of een glimlach. Het zijn juist deze kleine gebaren en handelingen die misschien niet expliciet beschreven staan in uw functieomschrijving die extra zuurstof geven aan onze organisatie.

Wij zijn er van overtuigd dat uw vakkennis gecombineerd met vriendelijkheid een meerwaarde zullen betekenen voor onze dagelijkse werking.

Ik wens u niet alleen veel leesgenot maar ook een fijne werkomgeving en nodig u uit om samen onze visie vorm te geven.

Marc Vandergraesen
Algemeen directeur

1 Een terugblik: ontstaan en evolutie van onze instelling

Het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods werd in 1845 opgericht door de Zusters Maricolen van Dendermonde. Voor de stichting van deze congregatie moeten we teruggaan naar 19 maart 1663, datum waarop in Dendermonde door Anna Puttemans, een vrome begijn en pater Herman a Sancto Norberto, de jonge prior van de karmelieten "een familie van vrome jonge dochters" wordt gesticht die later zouden uitgroeien tot de Zusters Maricolen. Zij vonden hun inspiratie in het leven en het werk van Theresia van Avilla, de hervormster van de Karmelieten. Aanvankelijk richtten de Zusters zich in Dendermonde vooral naar de opvang en zorg van oudere vrouwen. Later waren ze ook actief in de Burgerlijke Godshuizen in Dendermonde. De zusters richtten in de regio Aalst-Dendermonde meerdere kleuter- en lagere scholen op.

Tussen 1804 en 1856 waren de Zusters Maricolen ook betrokken in de krankzinnigenzorg van de Stedelijke Overheid te Dendermonde. Iets later kochten ze het kasteel van de familie Hellinckx te Lede. Hier openden de zusters op 28 december 1845 een gesticht waar ze zich inzetten voor de zorg voor krankzinnigen. Men startte met 12 mannelijke patiënten die van Dendermonde naar Lede werden overgebracht. Deze eerste mannelijke patiënten zouden echter kort na de opening naar Gent zijn overgebracht. Vanaf dan opteerde men ervoor om in Lede enkel nog vrouwelijke patiënten op te nemen. De eerste vrouwelijke patiënte werd op 19 mei 1848 opgenomen. De eerste officiële goedkeuring voor de instelling dateert van 9 november 1856. Pas in 1989 werd beslist om opnieuw mannelijke patiënten op te nemen.

Door het verschijnen van de wet op de ziekteverzekering en de ziekenhuiswet begin de jaren zestig van vorige eeuw, ondergingen de psychiatrische zieken-

huizen een ware metamorfose. Het is in die periode dat het ziekenhuis ook zijn huidige naam kreeg. Daarvoor had het ziekenhuis al verschillende namen gehad zoals "Maison de santé", "Gezondheidshuis", "Krankzinnigengesticht" en "Psychiatrisch Ziekenhuis Zusters Maricolen". In 1966 koos men resoluut voor de naam psychiatrisch ziekenhuis Zoete Nood Gods te Lede. De naam verwijst naar een legende van 1414 en de verering van Onze Lieve Vrouw van Lede als de "Zoete Nood Gods".

Het jaar 1990 is opnieuw een belangrijke mijlpaal voor het psychiatrisch centrum. De overheid voert een grote reconversieoperatie door in de psychiatrische ziekenhuizen. Op dat ogenblik worden in Lede niet minder dan 240 ziekenhuisbedden omgeschakeld naar 127 PVT-bedden met uidovend statuut, 112 PVT-bedden met permanent statuut en 30 plaatsen beschut wonen. Het psychiatrisch ziekenhuis richt op dat ogenblik samen met het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg te Lede de VZW Reymeers op. Dit samenwerkingsverband zal vanaf dan instaan voor de coördinatie en organisatie van beschut wonen voornamelijk in Lede en Aalst.

In 1990 sluit het ziekenhuis zich aan bij het overlegplatform POPOV. Ten gevolge van de nieuwe normering die door de overheid werd opgelegd m.b.t. de psychiatrische verzorgingstehuizen drong een grondige vernieuwing van de infrastructuur van zowel het psychiatrisch ziekenhuis als het psychiatrisch verzorgingstehuis zich op. Dit resulteerde in een masterplan voor het PVT en voor het ziekenhuis. De oude gebouwen zullen na realisatie van de nieuwbouw geleidelijk verdwijnen. In 1998 werd het PVT Nieuwemeers aan de Guchtstraat in gebruik genomen door 60 PVT-bewoners. Ook de keuken met personeelsrestaurant en cafetaria (1999) en de afdeling Esperanza (2004) werden grondig vernieuwd.



Het ziekenhuis treedt in deze periode toe tot heel wat netwerken en zorgcircuits en participeert aan tal van zorgvernieuwingsprojecten waaronder ontslagmanagement, psychiatrische thuiszorg, het netwerk activering, de therapeutische projecten en het transversaal overleg, het tenderproject, de integrale drughulpverlening INDRA, het netwerk voor langdurige zorg te Dendermonde, enz.

In juni 2008 verlaten de zusters Maricolen definitief het klooster te Lede. Het klooster was immers veel te groot geworden voor de nog aanwezige zusters en bovendien niet meer aangepast aan de stijgende zorglast. De meeste zusters vonden een nieuw onderkomen in het Woon- en Zorgcentrum Avondzon te Erpe-Mere.

Op 18 maart 2009 sluiten de Zusters Maricolen van Dendermonde en de Broeders van Liefde een akkoord om exploitatie, eigendom en erkenningen van zowel het ziekenhuis als het PVT over te dragen aan de VZW Provinciaal der Broeders van Liefde.

De Zusters Maricolen en hun vertegenwoordigers trekken zich terug uit de beheersorganen van de diverse VZW's die bij het beheer van het centrum betrokken zijn. Een nieuw masterplan wordt opgesteld om de resterende oude klooster- en ziekenhuisgebouwen te slopen en een vervangingsnieuwbouw te realiseren voor de opnameafdeling, het daghospitaal, de administratie en het centrale therapiecomplex. Er werd ook verder gewerkt aan de realisatie van het masterplan PVT. In 2010 startte de bouw van een nieuwbouw PVT voor 42 bewoners te Dendermonde. In november 2011 verhuisden 44 bewoners van de oude afdeling Caritas naar dit nieuwe PVT Leilinde te Dendermonde.

Het ziekenhuis onderschrijft het nieuwe organisatieconcept voor de geestelijke gezondheidszorg en onderzoekt momenteel of het mogelijk is om samen met de zorgpartners uit de regio Dender en Waas een groot zorgnetwerk te realiseren en een project artikel 107 in te dienen met het oog op de verdere vermaatschappelijking van de zorg.



2 Onze opdrachtsverklaring

Een opdrachtsverklaring of missie beschrijft de bestaansreden van een organisatie. De missie die tot stand kwam in samenspraak met alle afdelingen en diensten verwoordt de ondernemingsstrategie voor de komende jaren. Ze verwoordt vanuit welke normen en waarden we werken, naar welke doelgroepen we ons richten en hoe we dit praktisch gaan implementeren. Een missie geeft richting aan de toekomst van een organisatie en nodigt alle medewerkers uit om actief en intensief mee te bouwen aan de bruggen naar de toekomst.

Onze missie luidt als volgt:

Vanuit de christelijke inspiratie van onze stichters betrachten we **professionele geïnspireerde en integrale zorg**. We willen een authentieke leef- en werkgemeenschap vormen waar respect, empathie, betrokkenheid, menswaardigheid en innovatie belangrijke dragende krachten zijn en waar de kwaliteit van leven groeit dankzij kwaliteitsvolle behandeling en begeleiding.

We zorgen voor volwassenen en ouderen, met zowel acute als langdurige en complexe psychiatrische problematiek, ongeacht hun afkomst, geslacht, overtuiging of financiële draagkracht. Kansarmen en minderbedeelden, mensen met bedreigde ontwikkelingsmogelijkheden of beperkte functioneringskansen en personen die maatschappelijk uit de boot dreigen te vallen, verdienen onze bijzondere aandacht.

Hiervoor creëren we **een helende omgeving**. In onze organisatie dient de cliënt centraal te staan en wordt er gewerkt vanuit een holistische mensvisie.

We verstrekken zorg op maat met het oog op het herstel van het psychische evenwicht of het draaglijk maken van psychische stoornissen voor cliënten en hun leefomgeving.

We ondersteunen en begeleiden cliënten in de ontwikkeling en het verwerven van competenties die de basis kunnen vormen voor hun emancipatie en maatschappelijk geïntegreerd functioneren. Binnen onze voorziening wordt maximaal beroep gedaan op de medeverantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van de cliënt en zijn omgeving om zo gebruik te maken van de minst ingrijpende behandeling om ten aanzien van de vastgestelde problematiek het gewenste effect zo maximaal mogelijk te bereiken.

We werken actief samen met andere zorgactoren in de regio bij de uitbouw van organisatieoverschrijdende zorgprogramma's door het creëren van zorgcircuits en netwerken zonder hierbij onze eigen identiteit te verliezen.

Het centrum wil **een gezonde lerende organisatie** zijn. We trachten er steeds naar te streven dat onze zorg voldoet aan de vereisten van doelmatigheid, doeltreffendheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en in de mate van het mogelijke wetenschappelijk onderbouwd is.

Onze medewerkers worden gestimuleerd om zich continu professioneel verder te bekwamen en hun capaciteiten te ontplooiën. Ons medewerkersbeleid kenmerkt zich door ondersteuning van de multidisciplinaire samenwerking, samenwerking en collegialiteit en een gezonde work-life balans.



3 Onze kernopdrachten

In de missietekst zijn drie zinnen vet gedrukt. Het zijn de drie steunpijlers van onze opdrachtsverklaring namelijk professionele geïnspireerde en integrale zorg, de helende omgeving en een gezonde lerende organisatie. Voor elke pijler zijn een aantal waarden en kernopdrachten geformuleerd. Ze dienen als kapstokken voor ons handelen, bij opmaak van beleidsplannen en zijn richtinggevend bij de besluitvorming. We zetten ze even op een rij:

Professionele geïnspireerde en integrale zorg

1. Menselijke interactie, liefdevolle bejegening, presentie en empathie.
2. Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie, empowerment.
3. Evidence based medische behandeling, continuïteit en zorg op maat.
4. Gezond eten, drinken en bewegen.
5. Zingeving en spirituele begeleiding.
6. Transparant, toegankelijk, betaalbaar, kwaliteitsvol, ethisch verantwoord.
7. Aandacht voor de meest kwetsbare en zorg-behoevenden.
8. Innovatie en zorgvernieuwing als weg naar maatschappelijk aanvaardbare zorg.
9. Inclusief en gericht op integratie.

Helende omgeving

10. Hedendaagse en menswaardige technologie als hulpmiddel.
11. Architectuur en huiselijk interieur leveren bijdragen aan gezondheid en herstel.
12. Vrienden, familie, vrijwilligers en gemeenschap spelen een positieve rol.
13. Vraaggestuurde zorg en voorzienings-overstijgende zorgprogramma's creëren.

Gezonde lerende organisatie

14. Tevreden cliënten.
15. Tevreden, deskundige en gemotiveerde medewerkers.
16. Gezonde financiële resultaten, effectiviteit en efficiëntie.
17. Goede marktpositie en positieve relaties met belanghebbenden.
18. Milieuvriendelijk en duurzaam.
19. Goed en deugdelijk bestuur.



NO	DATE	TIME	TEMPERATURE	PH	OD	CONCENTRATION	REMARKS
1	2023-10-27	08:00	25	7.2	0.15	100	Initial
2	2023-10-27	09:00	25	7.2	0.15	100	1h
3	2023-10-27	10:00	25	7.2	0.15	100	2h
4	2023-10-27	11:00	25	7.2	0.15	100	3h
5	2023-10-27	12:00	25	7.2	0.15	100	4h
6	2023-10-27	13:00	25	7.2	0.15	100	5h
7	2023-10-27	14:00	25	7.2	0.15	100	6h
8	2023-10-27	15:00	25	7.2	0.15	100	7h
9	2023-10-27	16:00	25	7.2	0.15	100	8h
10	2023-10-27	17:00	25	7.2	0.15	100	9h
11	2023-10-27	18:00	25	7.2	0.15	100	10h
12	2023-10-27	19:00	25	7.2	0.15	100	11h
13	2023-10-27	20:00	25	7.2	0.15	100	12h
14	2023-10-27	21:00	25	7.2	0.15	100	13h
15	2023-10-27	22:00	25	7.2	0.15	100	14h
16	2023-10-27	23:00	25	7.2	0.15	100	15h
17	2023-10-27	00:00	25	7.2	0.15	100	16h
18	2023-10-27	01:00	25	7.2	0.15	100	17h
19	2023-10-27	02:00	25	7.2	0.15	100	18h
20	2023-10-27	03:00	25	7.2	0.15	100	19h
21	2023-10-27	04:00	25	7.2	0.15	100	20h
22	2023-10-27	05:00	25	7.2	0.15	100	21h
23	2023-10-27	06:00	25	7.2	0.15	100	22h
24	2023-10-27	07:00	25	7.2	0.15	100	23h
25	2023-10-27	08:00	25	7.2	0.15	100	24h



4 Professionele geïnspireerde en integrale zorg

4.1 GEÏNSPIREERDE EN INTEGRALE ZORG

Het vertrekpunt van onze zorg is de holistische mensvisie. We bekijken de mens als een fysisch, psychisch/emotioneel, sociaal en existentieel/spiritueel wezen. We besteden dan ook bijzondere aandacht aan pastorale zorg. Deze zorg vraagt aandacht voor de existentiële dimensie. Deze dimensie valt uiteen in een algemeen menselijk verlangen naar zinvolheid (iedereen is bezig met zingeving) en de joods-christelijke traditie en haar antwoorden op dit verlangen (expliciet christelijke invulling van de zingeving). Pastoraat kunnen we in het algemeen omschrijven als de joods-christelijk geïnspireerde, existentiële en spirituele zorg voor mensen bij hun streven naar zinvolheid in hun dagelijkse bestaan en bij hun worstelen met de ultieme zingevingvragen. Binnen onze instelling zijn er twee pastoraal werkers

die samen het pastorale team vorm. De pastorale dienst is er voor de cliënten (bewoners en patiënten), de medewerkers (personeelsleden en vrijwilligers), de familie en omgeving van onze cliënten kortom voor de hele leef- en werkgemeenschap van de voorziening. De zorg voor de christelijke identiteit van de voorziening, de zorg voor de zinbeleving van patiënten, bewoners en elkeen, is niet enkel de zorg van het pastorale team alleen. Het is een gedeelde opdracht voor elke hulpverlener. Iedereen heeft hier een verantwoordelijkheid. Binnen ons centrum wensen we professionele en waar mogelijk evidence based zorg te verlenen. Ook de meest zorgbehoevenden en kwetsbaren hebben recht op zorg op maat en continuïteit op zorg. We streven dan ook naar een toegankelijk en kwaliteitsvol zorgaanbod.

4.2 PROFESSIONELE ZORG VRAAGT AANDACHT VOOR KWALITEIT

Sinds een aantal jaren wordt er binnen onze instelling zowel op vlak van structuur als proces gewerkt rond kwaliteit. Hierbij volgen we zowel de richtlijnen opgelegd door de Vlaamse als de federale overheid. Zo zijn er een aantal thema's die verplicht in het kwaliteitsbeleid en het kwaliteitshandboek (cfr. <http://intranet>) dienen te worden opgenomen. Bij een aantal doelstellingen zijn indicatoren geformuleerd.

Op regelmatige basis trachten we onze kwaliteit via een aantal metingen te toetsen. Wat is bijvoorbeeld het foutpercentage bij klaargelegde medicatie? Worden ontslagbrieven tijdig verstuurd? Hoeveel agressie-incidenten worden er gerapporteerd? Hoe evolueert het ziekteverzuim bij de medewerkers

en zijn er significante verschillen tussen bepaalde diensten?

Via systematische bevraging evalueren we ook de tevredenheid van bewoners, personeel en verwijzers. De resultaten van deze bevraging worden vergeleken met deze van andere instellingen. Meten is weten. Maar ook niet alles is te meten. Af en toe loopt er toch iets fout in een organisatie. Sommige fouten leiden tot klachten. De interne en/of externe klachtenbemiddelaar zorgt voor een snelle en systematische opvolging en registratie van elke klacht. Indien nodig worden procedures opgefrist of kan specifieke vorming worden georganiseerd.

Binnen onze instelling besteden we veel aandacht aan informatisering van de zorgprocessen. Voor het voorschrijven, verspreiden en toedienen van de medicatie gebruiken we een informaticapakket (infomedic) dat op alle afdelingen werd geïmplementeerd. Daarnaast gebruiken alle ziekenhuisafdelingen een elektronisch patiëntendossier (REGAS).

Sinds 2007 ondersteunt de FOD Volksgezondheid alle ziekenhuizen op vlak van kwaliteit en vraagt uitdrukkelijk meer aandacht voor patiëntveiligheid. De federale overheid hanteert in het kader van patiëntveiligheid een meerjarenplan met drie pijlers. De eerste pijler richt zich op de structuur, een tweede pijler focust op het procesmatige en een derde pijler betreft de resultaten.

De eerste pijler omvat de invoering van een veiligheidsmanagementsysteem met uitwerking van een meld- en leersysteem (incidentenmeldsysteem). Naast de structurele maatregelen willen wij (in het kader van de tweede pijler) ook onze processen wat meer onder de loep nemen. Hiertoe maakten wij een analyse van ons huidige agressiepreventie en -beheersing. In het kader van de derde pijler tenslotte zal onze voorziening een multidimensionele indicatorenset ontwikkelen. Tenslotte zal er ook verder projectmatig worden gewerkt.

Enkele voorbeelden van lopende projecten zijn de vroegtijdige detectie van agressie, valpreventie, familiewerking en mutatieproblematiek. Het verstrekken van informatie, zowel aan de eigen medewerkers als aan de gebruikers blijft eveneens cruciaal.

4.3 DE RECHTEN VAN DE PATIËNT EN KLACHTENBEMIDDELING

4.3.1 De rechten van de patiënt

Om een goede dienstverlening te kunnen garanderen, is het noodzakelijk dat u deze rechten kent. De rechten van de patiënt zijn sinds 2002 verankerd in 'de wet op de patiëntenrechten'. Hierin is vastgelegd waar een zorgverstreker zich moet aan houden en waarop een patiënt kan rekenen. In de wet op de patiëntenrechten worden volgende rechten expliciet geformuleerd:

- recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening
- recht op de vrije keuze van beroepsbeoefenaar
- recht om te weten
- recht om niet te weten
- recht op toestemming of weigering
- recht op inzage in het patiëntendossier
- recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- recht op pijnbehandeling
- recht op klachtenbemiddeling

Voor meer informatie kan u terecht op <http://www.vlaamspatiëntenplatform.be>. Onder publicaties vindt u de brochure "Ken je rechten als patiënt." terug.

4.3.2 Klachtenbemiddeling

Ondanks alle goede bedoelingen van de organisatie, medewerkers of van uzelf zijn klachten van patiënten/bewoners niet uit te sluiten. Binnen ons centrum onderschrijven we een formele klachtenprocedure. We vinden het belangrijk dat u als medewerker deze procedure kent. Wij vragen dat patiënten of bewoners hun onvrede of klachten bij voorkeur bespreken met de hoofdverpleegkundigen of met de rechtstreekse betrokkenen. Op die manier kan er onmiddellijk gevolg gegeven worden aan de opmerkingen en kan een oplossing voor het probleem gezocht worden. De persoon met een klacht kan daarnaast opteren om zijn klacht neer te leggen via:

1. een interne klachtenbemiddelaar;
2. een externe klachtenbemiddelaar;



3. een schriftelijke klacht ten aanzien van de directie of een arts.

Indien u geconfronteerd wordt met een klacht kan u ook steeds bijstand vragen aan een hiërarchische overste.

4.4 ETHISCH VERANTWOORDE ZORG

Niet alles is te vatten in wetten, rechten en plichten. In ons werk als zorgverstrekkers is het belangrijk dat we aan ethische reflectie doen en onze benaderingswijze kritisch durven te bekijken. Dit kan de kwaliteit van de zorg die we bieden alleen maar ten goede komen.

Ieder ziekenhuis moet, bij wet, beschikken over een commissie ethiek. Deze commissie ethiek heeft, ten gevolge van het KB van 1994, drie opdrachten:

- het formuleren van algemene zorgadviezen,
- het formuleren van adviezen bij individuele casussen,
- het geven van adviezen bij onderzoeksprotocollen.

De eerste twee opdrachten worden uitgevoerd door de begeleidingscommissie ethiek, de laatste door de toetsingscommissie.

De toetsingscommissie heeft de opdracht adviezen te formuleren bij onderzoeksprotocollen van experimenten op de menselijke persoon, zowel experimenten met geneesmiddelen als ander wetenschappelijk onderzoek.

De begeleidingscommissie ethiek heeft de opdracht van het formuleren van algemene zorgadviezen en

het formuleren van adviezen bij individuele casussen. Meer informatie over de leden vindt u terug op <http://intranet>.

De zorgadviezen die tot hiertoe geformuleerd zijn, kunnen binnen het ziekenhuis gelezen worden op het intranet en zijn eveneens te lezen op de website van de Broeders van Liefde.

Elke medewerker uit de voorzieningen van de Broeders van Liefde kan een vraag om advies formuleren. De vraag heeft betrekking op de zorg, begeleiding of behandeling van een patiënt of bewoner of de samenwerking die daartoe nodig is. De adviesvrager richt zich tot een lid of de leden van de begeleidingscommissie uit de eigen voorziening. Samen bespreken zij de vraag en zoeken ze naar een antwoord aan de hand van de bestaande ethische adviezen. Indien de ethische adviezen geen afdoend antwoord bieden, formuleert de aanvrager schriftelijk de vraag en stuurt ze per e-mail naar de voorzitter van de begeleidingscommissie. De aanvrager kan zich daarbij laten bijstaan door een lid of de leden van de begeleidingscommissie. Indien er gegronde redenen zijn, kan er in overleg met de voorzitter afgeweken worden van de voorgestelde procedure. De casus wordt dan in de begeleidingscommissie besproken. Er wordt een advies geformuleerd dat per e-mail wordt gestuurd aan de adviesvrager.

5 HET PSYCHIATRISCH CENTRUM ALS HELENDE OMGEVING

Ons centrum bestaat enerzijds uit een psychiatrisch ziekenhuis met 191 bedden/plaatsen en anderzijds uit een psychiatrisch verzorgingstehuis met 102 permanente bedden en een aantal uitdovende bedden.

5.1 HET PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

Het Psychiatrisch Ziekenhuis richt zich naar volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen met diverse acute of chronische psychiatrische aandoeningen en biedt intensieve specialistische behandeling en begeleiding. Zowel volledige hospitalisatie als enkel dag- of nachthospitalisatie zijn mogelijk.

Er is een aanbod voor diverse klinische doelgroepen, de belangrijkste zijn:

- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen.
- Stemningsstoornissen.
- Stoornissen door middelengebruik (voornamelijk alcohol en medicatie).
- Dementie en andere cognitieve stoornissen.
- Eetstoornissen.
- ...

Ons centrum beschikt over een erkenning voor opname van personen in het kader van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke (gedwongen opname). Patiënten met low care forensische problematiek komen in aanmerking voor opname op voorwaarde dat ze zich kunnen handhaven binnen de doelgroepen. De instelling richt zich niet naar de behandeling van illegale druggebruikers en verstandelijk gehandicapten. Cliënten uit deze subdoelgroepen worden doorverwezen naar een andere gespecialiseerde setting.

Het psychiatrisch ziekenhuis beschikt over meerdere afdelingen en biedt volgende zorgprogramma's aan.

Afdeling Egidius

Deze afdeling beschikt over 34 bedden voor opname en behandeling van volwassenen met acute en chronische verslavingsproblemen (alcohol en medicatie).



Afdeling Esperanza 0

Deze afdeling beschikt over 24 bedden voor crisisopvang en intensief kortdurende behandeling van volwassenen met acute en ernstige psychiatrische problemen in een gestructureerde omgeving. De afdeling richt zich in de eerste plaats tot patiënten die zich in een crisissituatie bevinden waarbij een kortdurende opname is aangewezen en een intensieve begeleiding, observatie, diagnosestelling en therapeutische oriëntatie mogelijk zijn. Deze zorgeenheid fungeert tevens als opnameafdeling voor



het merendeel van de patiënten die gedwongen opgenomen worden.

Afdeling Esperanza 1

Esperanza 1 beschikt over 23 plaatsen voor opname en behandeling van volwassenen met diverse acute psychische en psychiatrische klachten die kunnen functioneren binnen een open context. In het bijzonder richt men zich naar de behandeling van stemmingsstoornissen en psychosenzorg.

Afdeling Esperanza 2

Esperanza 2 beschikt over 23 plaatsen voor voortgezette behandeling en rehabilitatie van volwassenen en ouderen met chronische psychiatrische problemen. Op de afdeling verblijven ook een aantal patiënten die een intensief programma volgen als overstap naar een beschutte woonvorm.



Afdeling Providentia

Deze afdeling beschikt over 31 bedden en is onderverdeeld in twee units.

Unit 1 beschikt over 18 bedden en richt zich naar volwassenen tussen 18 en 60 jaar die lijden aan een ernstige psychotische problematiek die om een meer langdurige en intensieve behandeling vraagt. Het gaat hier hoofdzakelijk om patiënten met een schizofrenie-spectrumstoornis.

Unit 2 beschikt over 13 bedden voor voortgezette behandeling van volwassenen met eetstoornissen: anorexia, boulimia nervosa, en binge eating disorder (BED).



Afdeling Theresia

Deze afdeling beschikt over een specifieke erkenning als Sp-dienst voor psychogeriatrische patiënten met 22 bedden. De afdeling heeft twee doelgroepen:

- Patiënten met een dementieel beeld ten gevolge van de ziekte van Alzheimer, vasculaire problemen, ethylisme of andere organische aandoeningen.
- Ouderen met chronische psychogeriatrische aandoeningen: chronische depressies, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen.



Afdeling Emmaüs

De afdeling Emmaüs is een afdeling voor daghospitalisatie met een erkenning voor 38 plaatsen. Via daghospitalisatie kan een volledige hospitalisatie (24-uurs hospitalisatie) worden voorkomen of ingekort.



5.2 HET PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS

In 1990 werden door de overheid belangrijke hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg doorgevoerd. Psychiatrische ziekenhuizen dienden voortaan intensieve specialistische en zo kortdurend mogelijke behandelingen te verlenen gericht op re-socialisatie. Voor langdurig zorgafhankelijke patiënten met een chronische en/of complexe psychiatrische aandoeningen werden nieuwe types van voorzieningen gecreëerd. Het psychiatrisch verzorgingstehuis en het beschut wonen, die zich buiten de campus van het ziekenhuis situeren en aansluiten bij een lokale leefgemeenschap, waren de concretisering van dit nieuwe type. De nieuw te bouwen psychiatrische verzorgingstehuizen dienden zo goed mogelijk ingebed te worden in de lokale leefgemeenschap. Kleinschaligere voorzieningen zouden ook moeten leiden tot een betere integratie, spreiding en toegankelijkheid. Er werden door de overheid zowel permanente als uitdovende PVT bedden gecreëerd.

5.2.1 Het psychiatrisch verzorgingstehuis met permanent karakter

In het PVT wordt de psychiatrische patiënt niet langer geïsoleerd en als een zieke beschouwd maar wordt

zijn herstel betracht via een betere integratie in het maatschappelijk leven. Dankzij een aangepaste begeleiding kan de bewoner zijn psychosociaal evenwicht herwinnen om zoveel mogelijk een normaal leven te leiden. In het PVT verblijven bewoners wiens toestand gestabiliseerd is en die voornamelijk begeleiding en ondersteuning nodig hebben in hun levensactiviteiten. Er kunnen volwassenen en ouderen worden opgenomen met een langdurige gestabiliseerde psychische stoornis met dien verstande dat zij:

- geen ziekenhuisbehandeling meer vergen;
- niet in aanmerking komen voor opname in een RVT omwille van de psychische toestand;
- niet in aanmerking komen voor beschut wonen;
- geen nood hebben aan een ononderbroken psychiatrisch toezicht;
- nood hebben aan een continue begeleiding.

In beginsel is het PVT een residentiële instelling, maar niets belet dat de bewoners indien ze daartoe in staat zijn, zich opnieuw in het maatschappelijk leven kunnen integreren. Wanneer de somatische zorglast de overhand haalt op de psychiatrische problemen zal voor oudere bewoners in overleg met hun omgeving worden uitgekeken naar een meer aangepaste woon- en zorgvorm.



Het PVT Nieuwemeers te Lede

Dit PVT biedt huisvesting en begeleiding aan 60 bewoners, zowel volwassenen als ouderen met een langdurige en complexe psychiatrische problematiek. Sommigen onder hen hebben een verstandelijke beperking of vertonen persistent storend gedrag.

Uitgangspunt bij de bouw van het PVT Nieuwemeers was bewoners zo autonoom en zelfstandig als mogelijk te laten wonen. In de mate van het mogelijke dient de bewoner terug de regie van zijn verblijf en verzorging in handen te nemen. Het gebouw Nieuwemeers beschikt over diverse kleinschalige zorgunits. In de begeleiding vertrekken de begeleiders niet vanuit de beperkingen maar vanuit de mogelijkheden van iedere individuele bewoner. Afhankelijk van de graad van zelfredzaamheid en zelfstandigheid wordt aan de bewoner de voor hem meest geschikte woonomgeving aangeboden. Voor de meest autonome en zelfstandige bewoners kan dit een socio-woning zijn. Oudere bewoners of bewoners met een bijkomende verstandelijke beperking zullen zich vaak

veiliger voelen in een zorgunit. De zes socio-woningen liggen in het verlengde van de straat en zijn gebouwd als gewone woonhuizen, telkens voor vier personen. De bewoners hebben elk een individuele kamer en een gezamenlijke living, keuken en wasplaats. Ze staan zelf in voor hun ontbijt en avondmaal dat ze in huiselijke kring kunnen nemen. Bedoeling is een zo normaal mogelijke leefomgeving te creëren. Volgens hun eigen ritme bepalen de bewoners zelf hun dagindeling: fietsen, wandelen, een eigen middagmaal maken, TV kijken, muziek beluisteren, lezen, marktbezoek, winkelen, enz. Ook kunnen ze op vrijwillige basis participeren aan het activiteitsaanbod dat in samenspraak tussen activiteitenbegeleiders en bewoners wordt uitgewerkt (sport, hobby's, sociaal-culturele activiteiten, feesten zowel binnen als buiten het centrum).

Met de leeftijd stijgt ook de nood aan lichamelijke hulp bij verzorging. Het PVT beschikt dan ook over een aangepaste zorgunit met woonkamers voor maximum 10 oudere bewoners die meer hulp nodig hebben bij lichamelijke verzorging.



Het PVT Leilinde te Dendermonde

Dit PVT richt zich expliciet naar volwassenen met een langdurige psychiatrische stoornis die voldoende gestabiliseerd is. Tot de klinische doelgroep behoren patiënten die lijden aan ziekten zoals schizofrenie, psychotische stoornissen, waan- en stemmingsstoornissen, alcohol- en/of middelenafhankelijkheid. In het PVT ondersteunen de begeleiders het persoonlijke herstel van de bewoner. Deze moet op zijn eigen manier met zijn psychische beperkingen (handicap) leren leven. De bewoner moet de mogelijkheden die hij wel nog heeft, leren benutten. Soms moet hij voor een deel zijn eigenwaarde herwinnen: weten dat hij ook een fijn mens is die er net zoals iedereen mag zijn. Hij moet terug meer greep krijgen op zijn eigen leven en de regie over zijn eigen leven weer in handen nemen. We beklemtonen in de begeleiding dan ook de keuze voor een optimistische kijk op de bewoner: wat kan deze persoon nog als alternatief voor de tekorten en defecten?

De begeleiders dienen zich af te vragen wat een aanzet kan zijn tot contact met de ruimere lokale gemeenschap zonder dit als doel aan de bewoner op te leggen. De taak van de begeleiders is niet zo zeer de systematische organisatie van activiteiten, dan wel de oriëntering van de bewoners naar het gemeenschapsleven toe (bijvoorbeeld via bekendmaking van activiteiten, participatie aan allerlei buitenhuisactiviteiten, introductie en begeleiding van bewoners in externe hobbyclubs in de stad, enz.). Het PVT Leilinde wil geen solitaire instelling zijn, maar zal met andere zorgpartners waaronder het AZ Sint-Blasius, het Woon- en Zorgcentrum Huize Mariatroot, Pro Mente (Sint-Niklaas), het beschut wonen Reymeers (Lede) en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg van Dendermonde een netwerk uitbouwen voor langdurige zorg aan psychiatrische patiënten.

PVT Leilinde beschikt over 12 studio's met kitchenette en een aparte slaapruijnte, 10 kamers aangepast aan rolstoelgebruikers en een 20-tal individuele kamers. De bewoners kunnen gebruik maken van huiselijk ingerichte woonkamers. Ze hebben tevens de beschikking over een cafetaria, hobby- en activiteitenruimte.



5.2.2 Het psychiatrisch verzorgingstehuis met uitdovend karakter

Bij de oprichting van het PVT in 1990 beschikte het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods nog over 127 PVT-plaatsen met een uitdovend karakter. Deze plaatsen werden ingenomen door bewoners met een verstandelijke beperking. De bewoners mochten in hun vertrouwde omgeving blijven wonen. Bij ontslag of overlijden van de bewoner wordt het uitdovend PVT-bed afgebouwd. Momenteel verblijven in

het PVT Sancta-Maria nog 25 oudere bewoners met een verstandelijke handicap. Omwille van hun hoge leeftijd, de zorggraad en de wachtlijstproblematiek komen ze niet in aanmerking voor opname in een voorziening van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap. We voorzien dat het PVT Sancta-Maria te Lede eind 2013 definitief zijn deuren zal sluiten. De resterende bewoners zullen op dat ogenblik een nieuw onderkomen vinden in een unit van het Woon- en Zorgcentrum Huize Mariatroun dat momenteel te Dendermonde wordt gebouwd.



5.3 SAMENWERKINGSVERBANDEN MET HET OOG OP CONTINUÏTEIT VAN ZORG EN ZORG OP MAAT

Het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods te Lede wenst geen solitaire instelling te zijn. Meer en meer evolueren we naar ketenzorg en worden zorgcircuits en netwerken uitgebouwd. Patiënten en bewoners dienen de zorg te krijgen die nodig is. Deze zorg dient op de juiste plaats en in de juiste context verstrekt te worden. In het kader van de verdere vermaatschappelijking van de zorg wordt zorg zoveel als mogelijk verstrekt in de thuisomgeving van de patiënt. Om deze doelstellingen te kunnen realiseren heeft onze instelling met een aantal partners samenwerkingsovereenkomsten afgesloten. Deze partners zijn:

- Het overlegplatform
 - Popov GGZ, Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Drongen
- Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
 - Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg zuid Oost-Vlaanderen, Langestraat 12, 9300 Aalst
- Beschut wonen
 - VZW Reymeers, Reymeersstraat 13a, 9340 Lede
- Dagactiveringscentrum SAVA en netwerk activering, Dwarsstraat 1a, 9340 Lede
- Netwerk voor langdurige psychiatrische zorg te Dendermonde
- Project zorg voor psychiatrische patiënten in de thuissituatie Lotus-De Monding
- Ouderenzorg
 - Woon- en Zorgcentrum Huize Mariatroom, Brusselsestraat 90, 9200 Dendermonde
 - Expertisecentrum dementie De Meander, Kerkstraat 115, 9200 Dendermonde
 - VZW Residentie Prieelshof, Dr. Prieelslaan 24, 9340 Oordegem
- Algemene ziekenhuizen
 - Algemeen Stedelijk Ziekenhuis, Merestraat 80, 9300 Aalst
 - AZ Sint-Blasius, Kroonveldlaan 50, 9200 Dendermonde
 - Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis, Moorselbaan 164, 9300 Aalst
- Psychiatrische centra (apothekewerking)
 - Psychiatrisch Centrum Caritas, Caritasstraat 76, 9090 Melle
 - Psychiatrisch Centrum St.-Jan-Baptist, Suikerkaai 81, 9060 Zelzate
 - Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain, Francisco Ferrerlaan 88a, 9000 Gent
- Poliklinische diensten
 - ASZ, Campus Wetteren, Medische beeldvorming, Wegvoeringsstraat 73, 9230 Wetteren
 - ASZ, Campus Aalst Labo klinische biologie, Merestraat 80, 9300 Aalst



6 EEN GEZONDE EN LERENDE ORGANISATIE

6.1 EEN LERENDE ORGANISATIE

Vorming is een belangrijk onderdeel van ons beleidsplan. Wij zien onze voorziening als een lerende organisatie, waarbij levenslang leren onontbeerlijk is. De geestelijke gezondheidszorg is immers voortdurend in ontwikkeling. Daarnaast is het zo dat wij zelf ook een evolutieproces doormaken, als mens en als professional. Wij streven ernaar om onze patiënten en bewoners zo goed mogelijk te behandelen en te begeleiden. Om de deskundigheid van de medewerkers op peil te houden, en verder te verhogen, voorziet de organisatie in heel wat vormingsinitiatieven. Om dit wat te structureren worden op verschillende niveaus vormingsbeleidsplannen opgemaakt.

Alle bijzonderheden hieromtrent zijn terug te vinden in het kwaliteitshandboek. Alles wat vorming aangaat, omschrijven wij meestal kortweg als VTO wat staat voor "Vorming Training Opleiding". Uw directe leidinggevende zal samen met u de wederzijdse verwachtingen met betrekking tot opleiding bespreken. In de eerste weken van uw tewerkstelling zal u van de medewerker vorming en onthaal een inscholingsmap ontvangen. Zij zal u hierover dan uitgebreid informeren. U kan ook zelf initiatief nemen om vormingen te volgen. Richtlijnen en afspraken hierover vindt u terug in het procedureboek.



6.2 DE ORGANISATIESTRUCTUUR EN HET ORGANOGRAM (cfr. organogram in bijlage)

6.3 BESLUITVORMING EN OVERLEG

Binnen onze instelling zijn er heel wat overlegorganen met zowel beslissende als adviserende bevoegdheden. U vindt ze ook terug in het organogram. We beschrijven hier kort de samenstelling, bevoegdheden en vergaderfrequentie.

6.3.1 Het directiecomité

Het directiecomité is als volgt samengesteld:

- Algemeen directeur
- Hoofdgeneesheer
- Administratief directeur
- Hoofd van het verpleegkundig departement
- Adjunct-hoofd van het verpleegkundig departement

Het directiecomité staat in voor de dagelijkse leiding van de instelling (operationeel en structureel management), besteedt voldoende aandacht aan het bepalen van de doeleinden (strategisch management) en aan de legitimering van de organisatie bij de maatschappij, de overheid en de medewerkers (institutioneel management). Het directiecomité vergadert wekelijks.

6.3.2 De medische raad

De medische raad is het vertegenwoordigend orgaan waardoor de ziekenhuisgeneesheren betrokken worden bij de besluitvorming van het ziekenhuis. De leden van de medische raad worden verkozen door de ziekenhuisgeneesheren. In onze instelling maken alle psychiaters deel uit van de medische raad. De medische raad heeft tot doel de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis onder optimale omstandigheden aan de patiënten te verstrekken.

De medische raad waakt erover dat de ziekenhuisgeneesheren hun medewerking verlenen om:

- de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunde te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren;

- de groepsgeest onder de ziekenhuisgeneesheren te bevorderen;
- de samenwerking met het andere ziekenhuispersoneel, inzonderheid verpleegkundigen en paramedici, te bevorderen;
- de samenwerking te bevorderen tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren, meer bepaald de huisarts of de verwijzende behandelende arts;
- de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen, met inachtneming van de mogelijkheden binnen het ziekenhuis te stimuleren.

De medische raad komt minstens één keer per maand samen.

6.3.3 Het permanent overleg directie-artsen (POC)

Het permanent overlegcomité artsen/directie is een overleg dat bestaat uit alle psychiaters verbonden aan de instelling en het voltallige directiecomité. Dit overleg komt éénmaal per kwartaal samen. Doel van dit overleg is om via structurele informatie-uitwisseling de artsen te betrekken bij het operationele, structurele en strategisch management van de instelling.

6.3.4 Het kwartaaloverleg (KWARTO)

Het kwartaaloverleg bestaat uit alle leidinggevendenden, middenkader en de leden van de stuurgroepen. Het kwarto komt éénmaal per kwartaal samen. Doel van het overleg is om via een systematische informatie-uitwisseling (bottom-up, top-down) het personeel meer te betrekken bij het operationele, structurele en strategisch management van de instelling. De directie informeert hier ook de leidinggevende over genomen beslissingen en over nieuwe evoluties binnen het landschap van de GGZ en het overheidsbeleid. Het kwarto komt vier keer per jaar samen.



6.3.5 Het facilitair comité (FACCOM)

Het facilitair comité is als volgt samengesteld:

- Algemeen directeur
- Administratief directeur
- Diensthoofd van de technische dienst
- Diensthoofd van de huishoudelijke dienst
- Diensthoofd van de voedingsdienst

Het facilitair comité pleegt overleg in het kader van het optimaliseren van de ondersteunende activiteiten ten behoeve van de core business van het centrum. Het bespreekt nieuwbouwprojecten en verbouwingen, aankoop van goederen, energiebeleid, transport, voeding, schoonmaak, linnenservice, afvalverwerking, veiligheid, enz. Het faccom vergadert om de twee weken.

6.3.6 Overlegorganen in het kader van ziekenhuishygiëne

Hygiëne en veiligheid vragen in een ziekenhuiscontext bijzondere aandacht. De overheid heeft deze materie voor de ziekenhuizen wettelijk geregeld in een aantal bijzondere erkenningsnormen. Hierbij dient elk ziekenhuis over drie overlegorganen te beschikken:

Het comité voor ziekenhuishygiëne

Volgende leden maken deel uit van dit comité:

- Algemeen directeur
- Hoofd van het verpleegkundig departement
- Hoofdgeneesheer
- Ziekenhuisapotheker
- Ziekenhuishygiënist
- Drie geneesheren
- Drie verpleegkundigen
- Geneesheer ziekenhuishygiënist

Het heeft volgende bevoegdheden:

1. Bespreken en goedkeuren van het algemeen strategisch plan en het jaarlijkse beleidsplan opgesteld door het team.
2. Bespreken en goedkeuren van het jaarlijks activiteitenverslag opgesteld door het team.

3. Bespreken en goedkeuren van het jaarlijks verslag van de werking van het team.
4. Bespreken en goedkeuren van de budgetten en kostenramingen.
5. Het coördineren van het toewijzen van opdrachten op het vlak van:
 - de controle op technieken van sterilisatie, antibioticumbeleid,
 - het uitwerken van richtlijnen voor en het houden van toezicht op,
 - de methoden van wassen en verdeling van linnen,
 - de hygiëne in de bereiding en de distributie van de voeding in de keuken,
 - het verzamelen en verwijderen van ziekenhuisafval.

Alle beslissingen die binnen het comité worden genomen, worden geacteerd in een register en als advies overgemaakt aan de directeur van het ziekenhuis. Het register kan bovendien geraadpleegd worden door de bevoegde geneesheer inspecteur. Het comité vergadert ten minste vier maal per jaar. De data worden afgesproken tijdens de vergadering van december en telkens vastgelegd voor het volgende werkjaar.

Het medisch farmaceutisch comité

Volgende leden maken deel uit van dit comité:

- Directeur van de instelling
- Ziekenhuisapotheker
- Hoofdgeneesheer
- Artsen

Dit comité heeft bevoegdheden op vlak van opstellen van een therapeutisch formularium, standaardisatie van procedures van geneesmiddelen, analyse van geneesmiddelengebruik, interne en externe rapportage, automatisatie, enz. Het medisch farmaceutisch comité vervult zijn taken onder toezicht van de hoofdgeneesheer en in samenwerking met de hoofdapotheker. Het comité vergadert telkens op dezelfde dag van het comité ziekenhuishygiëne.

Het comité voor medisch materiaal

Dit comité is als volgt samengesteld:

- Algemeen directeur
- Hoofd van het verpleegkundig departement
- Hoofdgeneesheer
- Ziekenhuisapotheker
- Artsen
- Verpleegkundig ziekenhuishygiënist
- Geneesheer ziekenhuishygiënist

Het comité heeft volgende bevoegdheden:

1. Opmaken en bijwerken van een lijst met permanente beschikbare medische hulpmiddelen in het ziekenhuis en de toepassingsregels.
2. Informeren van de professionele gebruikers van medische hulpmiddelen in het ziekenhuis over de kostprijs van de medische hulpmiddelen en de terugbetaling ervan door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.
3. Bevorderen van het gestandaardiseerd gebruik van de medische hulpmiddelen, gebruikt in het kader van diagnostische en therapeutische procedures en een intern rapport opmaken betreffende het verbruik van medisch materiaal.
4. Opstellen van de richtlijnen betreffende het hernieuwd gebruik van medische hulpmiddelen. Interne werkgroepen oprichten met één of meer geneesheren-specialisten, verpleegkundigen of andere medewerkers, om de vragen betreffende medisch materiaal in functie van de betrokken discipline of betrokken gespecialiseerde dienst voor te bereiden en te behandelen.

Ook dit comité vergadert op de dag van het comité ziekenhuishygiëne.

6.3.7 De syndicale overlegorganen

De ondernemingsraad

De ondernemingsraad is een orgaan van overleg en samenwerking tussen de leiding van de instelling (directie) en de verkozen vertegenwoordigers van de

werknemers (werknemersafvaardiging). De afgevaardigden van de werknemers worden door middel van verkiezingen om de 4 jaar aangeduid. Iedereen die minstens 3 maand in de onderneming is tewerkgesteld, mag aan de verkiezing deelnemen. Een ondernemingsraad is onder meer bevoegd om:

- Adviezen te verstrekken omtrent het personeelsbeleid, de organisatie van het werk en de tewerkstelling;
- Het arbeidsreglement op te stellen en de arbeidsvoorwaarden te bespreken;
- Informatie te bekomen, zowel van sociale als economische aard;
- De maatschappelijke werken van de onderneming te beheren;
- De relatie tussen werkgever en werknemer bespreken en conflicten oplossen.

Indien u als werknemer problemen heeft met bijvoorbeeld werkvoorwaarden en hierover met leidinggevenden geen oplossing vindt dan kan u zich ook steeds laten bijstaan door een lid van de syndicale afvaardiging. De ondernemingsraad vergadert maandelijks, uitgezonderd augustus.

Het comité voor preventie en bescherming op het werk

Het comité voor preventie en bescherming op het werk is een paritair samengesteld orgaan bestaande uit vertegenwoordigers van de werkgever en vertegenwoordigers van de werknemers. Ook de interne en externe preventieadviseurs maken deel uit van dit comité. Het comité geeft adviezen en onderneemt acties ter verhoging van de veiligheid en het welzijn van de werknemers. Het heeft de taak om het preventiebeleid mee te helpen opstellen, uitvoeren en evalueren. Zoals voor de ondernemingsraad worden de leden aan werknemerszijde om de 4 jaar door verkiezingen aangeduid. Het comité kent niet enkel een adviserende bevoegdheid, maar kan tevens controlerend en veiligheidsbevorderend optreden. Het zal naast het opsporen van de risico's, het personeel met alle propagandamiddelen informeren en opleiden om arbeidsongevallen te vermijden. Het comité vergadert maandelijks, uitgezonderd juli.



6.3.8 De stuurgroepen

Voor elke ziekenhuisafdeling alsook voor het permanent en uitdovend PVT werd een stuurgroep opgericht. In deze stuurgroep zijn minstens de beleidsarts, het afdelingshoofd, de psycholoog, de ergotherapeut en de maatschappelijk assistent opgenomen. Ook bewegingstherapeut, pastoraal werker of diëtist kunnen deel uitmaken van de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt de inhoud van het aangeboden zorgprogramma. De stuurgroepen komen minstens 10 maal per jaar samen. Info wordt doorgegeven aan team op teamvergadering.

6.3.9 De personeelsbond

De personeelsbond organiseert allerlei activiteiten (bv. Sint-Maartensfeest, Paasbuffet, personeelsfeest, ...) met de bedoeling zoveel mogelijk personeelsleden en hun familieleden samen te brengen op een gezellige manier. Een tweede belangrijke doelstelling is het vieren van de leden bij speciale gebeurtenissen in het beroeps- en gezinsleven. Zo zijn er attenties voor de leden ter gelegenheid van geboorte, huwelijk, pensioen. Daarnaast is er ook aandacht voor medewerkers die te maken krijgen met een ingrijpende levensgebeurtenis. De personeelsbond telt ongeveer 100 leden, en wordt bestuurd door 11 medewerkers. De personeelsbond komt éénmaal per maand samen.



7 PRAKTISCHE INFO: VAN A TOT Z

7.1 ARBEIDSGENEESKUNDIGE DIENST

Bij uw indiensttreding en na een ziekteperiode van meer dan één maand bent u verplicht een arbeidsgeneeskundig onderzoek te ondergaan. Voor een aantal werknemers en beeldschermgebruikers zijn periodieke medische onderzoeken vereist. U wordt hierover geïnformeerd door de personeelsdienst. Voor de opvolging van de arbeidsgeneeskundige onderzoeken van de werknemers, werkt onze voorziening samen met IDEWE, een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. Contactgegevens: IDEWE Gent, Grote Steenweg Noord 9, 9052 Zwijnaarde, gent@idewe.be, <http://www.idewe.be>.

7.2 ARBEIDSONGEVAL

Elk arbeidsongeval, hoe onbeduidend ook, dient u te melden aan uw hoofdverpleegkundige of dienstverantwoordelijke. Daarnaast moet u het boek "aangifte van arbeidsongevallen", dat zich aan de receptie bevindt, invullen. Indien er ook een lichamenlijk letsel heeft, dient u een "medisch attest" en een "verslag over arbeidsongeval/prikaccident" in te vullen. De procedure "arbeidsongeval van een personeelslid" met een link naar deze documenten vindt u terug in het procedureboek.

7.3 ARBEIDSREGLEMENT

Elke medewerker ontvangt bij het ondertekenen van de arbeidsovereenkomst, een arbeidsreglement. Het arbeidsreglement is een document dat vastlegt hoe het werk in een onderneming georganiseerd is. Het omschrijft de rechten en plichten waaraan zowel de werkgever als de werknemer zich dienen te houden.

7.4 BADGE

Bij de aanvang van uw tewerkstelling ontvangt u via de dienst informatica een badge. Het gebruik van de personeelsbadge is verplicht bij het begin en het einde van elke dienst. Indien de diensturen onderbroken worden en u de voorziening verlaat, is het eveneens verplicht in en uit te tikken. U vindt de prikklok aan de dienstingang (deur links) van het hoofdgebouw. Indien u uw badge vergeten bent, dan dient u dit te melden aan de receptie. Bij verlies van uw badge, dient u dat te melden aan de dienst informatica.

7.5 BIBLIOTHEEK

Wij beschikken over een bibliotheek met boeken, naslagwerken en tijdschriften over diverse thema's: psychiatrie, psychologie, spiritualiteit, ethiek, verpleegkunde, ... U vindt een overzicht met de aanwezige boeken en tijdschriften op de R-schijf: u selecteert "bibliotheek" en dubbelklikt hierop. Indien u een werk wenst uit te lenen of eens in de bibliotheek wenst rond te kijken, dan kan dit op eenvoudig verzoek. U contacteert hiervoor de medewerker vorming en onthaal (tel 181).

7.6 DICHTBIJ

Alle medewerkers van de Broeders Van Liefde in België ontvangen Dichtbij. Dit personeelsmagazine brengt verslag uit over het reilen en zeilen binnen de sectoren onderwijs, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Het magazine verschijnt 5 maal per jaar en is gratis.



7.7 INTRANET: HTTP://INTRANET

In de huidige tijd is een geautomatiseerd informatienetwerk niet meer weg te denken. Ook binnen onze voorziening wordt dit communicatie-instrument steeds meer een onmisbaar gegeven. Dit instrument heeft als doel het ordenen en vergemakkelijken van de interne communicatie naar alle medewerkers.

7.8 MAALTIJDEN

Personeelsleden kunnen tegen een democratische prijs een middagmaal nuttigen in het personeelsrestaurant 't Fonteinhof. Dagelijks heeft u de keuze tussen twee menu's. Soep, hoofdgerecht, drank en nagerecht zijn in de prijs inbegrepen. Voor alle maaltijden (warme maaltijden, belegde broodjes, koffie, soep en nagerechten) moet u op voorhand aan de receptie maaltijdbonnen kopen. De inschrijving voor een menu of een belegd broodje gebeurt steeds via de receptie, vóór 10.30 uur. Op een aantal plaatsen in het centrum, o.a. aan het personeelsrestaurant, bevinden zich automaten met frisdrank.

7.9 OPENBAAR VERVOER

Bereikbaarheid met de bus:

Voor meer informatie consulteer de website van De Lijn, <http://www.delijn.be>. U kan ook aan het onthaal vragen naar een folder met de huidige regeling van de bus.

Bereikbaarheid met de trein:

Het station van Lede bevindt zich op 2 km van het psychiatrisch centrum. Te voet neemt dit traject ongeveer 15 minuten in beslag. Voor meer informatie consulteer de website van de NMBS, <http://www.nmbs.be>. U kan ook aan het onthaal vragen naar een folder met de huidige regeling van de trein.

Het station van Dendermonde bevindt zich op 500 m van het psychiatrisch verzorgingstehuis Leilinde. Te voet neemt dit traject ongeveer 5 minuten in beslag.

7.10 PARKEREN

Zowel in Dendermonde als in Lede is er parkeergelegenheid voorzien.

In het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods te Lede kan u uw wagen gratis parkeren:

- Op parking 1 (tegenover de hoofdingang van het ziekenhuis).
- Op parking 2 (aan het daghospitaal Emmaüs).
- Op parking 3 (aan de afdeling Nieuwemeers).
- Op parking 4 (tegenover de afdeling Esperanza).

Bij uw indiensttreding wordt u een parking toegewezen. Parking 1, 2 en 3 zijn voorzien van een slagboom. Om deze parkings op te rijden en/of te verlaten, heeft u uw badge nodig. Bij de aanvang van uw tewerkstelling wordt aan uw badge een parking toegekend. Omwille van veiligheidsredenen is het verboden om uw wagen te parkeren op de wegen van het psychiatrisch centrum of in de buurt van uw afdeling indien u hiervoor geen expliciete toestemming heeft.

In Dendermonde kan u gratis parkeren op de aangegeven plaatsen. Ook hier ontvangt u bij de aanvang van uw tewerkstelling een badge die u de mogelijkheid geeft om de slagboom te openen.

7.11 PREVENTIE TEGEN GEWELD, PESTERIJEN EN ONGEWENST SEKSUEEL GEDRAG OP HET WERK

Wanneer u op het werk mocht geconfronteerd worden met grensoverschrijdend gedrag (geweld, pesterijen, ongewenst seksueel gedrag) kan u verschillende stappen zetten:

- duidelijk proberen te maken aan betrokkenen dat u zijn of haar gedrag ongewenst vindt en dat u wil dat het stopt,
- onmiddellijk hulp zoeken in uw onmiddellijke omgeving of bij uw leidinggevende,
- hulp zoeken bij de interne of externe vertrouwenspersoon.

De te volgen procedure kan u terugvinden in het arbeidsreglement.

7.12 PROCEDUREBOEK

Heel wat zaken zijn vastgelegd in een welbepaalde procedure. Een procedure is een beschrijving van een werkmethode, een richtlijn of een systeem. Het is van belang dat u als medewerker weet waar u deze procedures kunt terugvinden. U vindt het procedureboek terug op de R-schijf: dubbelklik op "Procedureboek". De makkelijkste manier om een procedure terug te vinden, is door gebruik te maken van de inhoudstafel en te klikken op de link van de procedure die u wilt bekijken.

7.13 ROKEN

De wet verbiedt roken in openbare plaatsen. Om veiligheidsredenen en uit respect voor niet-rokers is het in alle ruimten van het centrum verboden

te roken. Er mag enkel buiten of in de rooklokalen gerookt worden. Gelieve de deuren van de rooklokalen steeds te sluiten zodat de rook zich niet kan verspreiden in de gangen of de leefruimten. Daarnaast vinden wij het belangrijk om zowel personeel als patiënten en bewoners op de hoogte te houden van het aanbod aan rookstopbegeleiding. Dit is hulp bij het stoppen met roken door een arts of erkend tabakoloog. Meer info vindt u op <http://www.tabakstop.be> en <http://www.hulpvoorrokers.be>. U kunt ook terecht op het gratis nummer 0800/111 00.

7.14 TER SPRAKE

Ter Sprake magazine is de nieuwsbrief van ons psychiatrisch centrum. Ter Sprake verschijnt trimestrieel en getuigt over (nieuwe) ontwikkelingen binnen de voorziening. Het wordt geschreven voor en door onze medewerkers.



