



10 jaar Asster

Asster bestaat 10 jaar. Op 1 januari 2013 fuseerden het PZ Sancta Maria en het PC Ziekeren tot Asster. Het integratieproces werd veel vroeger ingezet. In dit artikel blikken wij terug op het belang van de fusie en de evolutie van het ziekenhuis gedurende de voorbije 10 jaar.

1. Het Belang van de fusie

Asster heeft zich ontwikkeld niet alleen tot één van de grootste, maar ook tot één van de meest toonaangevende psychiatrische ziekenhuizen van het land. De fusie (1) bood extra mogelijkheden op de kwaliteit van zorg te verbeteren, (2) om een efficiëntere ziekenhuiswerking uit te bouwen en (3) om een grotere en efficiëntere rol te spelen in diverse samenwerkingsverbanden.

2. Betere kwaliteit van zorg.

De grootte van het ziekenhuis liet toe om meer specialistisch te werken. Een paar voorbeelden om dit te illustreren. Binnen de cluster psychose werd al snel geëxperimenteerd met een aparte doelgroep voor jong psychotici. Daarnaast werden specifieke eenheden gecreëerd voor dubbele diagnose (psychose en afhankelijkheid). Recent werden binnen opname-afdelingen modules gecreëerd die (deels) werken met een open deur. Binnen ouderenzorg werd een specifieke module opgericht voor medeoren. De Kinder- en Jeugdpsychiatrie kent een gespecialiseerde dagziekenhuis (Pixis). Binnen de doelgroep alcohol- en drugsafhankelijkheid werden een intramuraal zorgtraject uitgebouwd, waarbij de patiënt zorg op maat krijgt aangeboden. Voor de doelgroep stemming- en angststoornissen werden alleen al voor dag-hospitalisaties gespecialiseerde behandelmodules uitgebouwd.

Dit zijn enkele voorbeelden van hoe de grootte van het ziekenhuis toelaat om meer specialistisch te werken.

Ook de kwaliteit van zorg op zich kende dankzij de fusie een boost. Er werd een dienst kwaliteit opgericht die zorgeenheden ondersteunt om kwaliteit te meten en verbetertrajecten voor te stellen. Diverse kwaliteitsprojecten werd opgestart.

De fusie liet toe om op ingrijpende wijze bedden te heralloceren. Gelijktijdig met de fusie werden 60 bedden “bevroren” om mobiele teams te creëren. In 2019 werden andermaal bedden buiten gebruik gesteld: 45 om de mobiele werking uit te breiden en 40 bedden om zorg te intensifiëren. Dat deze beweging naar meer gemeenschapsgerichte zorg de kwaliteit van zorg heeft bevorderd staat buiten kijf. Het effect van geïntensifieerde zorg is merkbaar: minder afzonderingen en meer mensgerichte, nabije en warme zorg. Dat Asster meer dan een kwart van haar capaciteit heeft kunnen heralloceren, was maar mogelijk dank zij de fusie. Kleinere ziekenhuizen hebben op dat vlak minder mogelijkheden: zij moeten niet enkel hun leefbaarheid bewaken, maar ook nog een voldoende specialistisch aanbod kunnen uitbouwen.

(1) Efficiëntere werking

De fusie heeft toegelaten om het samen-aankoop-beleid sterker uit te bouwen. Ook bepaalde processen kunnen door de grootte van het ziekenhuis efficiënter ontwikkeld worden. De schaalgrootte stelde Asster bv. in staat om een herverpakkingsmachine voor medicatie aan te kopen, waardoor alle toegediende geneesmiddelen tot op het moment van toediening identificeerbaar is.

Efficiëntiewinst werd ook gecreëerd door optimalisatie van informaticaprogramma's.

De kwaliteitseisen worden alsmaar strenger en strenger op diverse domeinen van het ziekenhuis: op algemeen vlak, op medisch vlak, op vlak van zorg, op logistiek en materieel vlak... Een paar voorbeelden: eisen op vlak van GDPR, medicatietoediening, afzondering en andere vrijheidsbeperkende maatregelen, welzijn op het werk, astbest, enz. enz. Al deze eisen vragen niet alleen extra financiële middelen, maar vaak ook een hogere expertise. Grotere ziekenhuizen kunnen dit efficiënter organiseren dan kleinere ziekenhuizen.

De schaalgrootte heeft als voordeel dat expertise kan gebundeld worden.

(2) Voordelen op strategisch niveau

De laatste jaren is de rol van de netwerken sterk toegenomen. Zo kennen wij thans o.m. volgende netwerken:

- Netwerk volwassenen (en ouderen)
- Netwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Netwerk Internering
- Netwerk Dubbele diagnose

Voor kleinere ziekenhuizen is het moeilijk om in die netwerken een actieve rol te vervullen.

In Limburg ontstonden twee psychiatrische netwerken voor volwassenen, Reling en Noolim. Dankzij de fusie was er in Reling slechts 1 psychiatrische ziekenhuis actief. In

vele netwerken zijn minstens 2, maar vaak ook meer ziekenhuizen actief. Hoe meer ziekenhuizen, hoe meer overleg- en afstemmingstijd. De plaats van het psychiatrisch ziekenhuis in het netwerk is bijzonder omdat de middelen van de mobiele teams hoofdzakelijk afkomstig zijn van de psychiatrische ziekenhuizen.

Asster heeft steeds een delocalisatie van een deel van haar capaciteit als doelstelling vooropgesteld, vooral naar het Noorden van de provincie. Door het toenemend belang van de meer gemeenschapsgerichte zorg en door de bevriezing van bedden had Asster de mogelijkheid om – samen met haar partners – het GGZ-aanbod in Noord-Limburg uit te breiden.

De fusie heeft voor een aantrekkings-effect gezorgd, zowel voor patiënten, als voor medewerkers. Patiënten kunnen behandeld worden op zeer gespecialiseerde afdelingen, waar kwaliteit van zorg wordt aangeboden.

De grootte van het ziekenhuis, met de meest uiteenlopende afdelingen, biedt medewerkers meer kansen om op hun voorkeur-afdeling tewerkgesteld te worden

3. Evolutie van het ziekenhuis sinds de fusie.

Wij vermelden de belangrijkste evoluties en formuleren ook een paar aandachtspunten voor de toekomst.

(1) Meer gemeenschapsgerichte zorg – betere samenwerking

België telde het hoogste aantal psychiatrische ziekenhuisbedden per 100.000 inwoners van de wereld. De sector werd uitgedaagd om zorgcircuits en netwerken op te richten, een middel om de schotten tussen de voorzieningen weg te werken en om meer continuïteit van zorg mogelijk te maken. Niet de voorzieningen, maar de zorgvragen van de patiënten zouden als uitgangspunt van zorg gelden. Als gevolg hiervan werden in Limburg de netwerken Noolim (Oost-Limburg) en Reling (West-Limburg) opgericht. Er is aandacht voor herstel-gerichte zorg, getrapte zorg en voor gedeelde zorg. Er kwam een gids voor de GGZ volwassenen¹ en een Gids voor de GGZ kinderen en jongeren².

Via art. 107 van de ziekenhuiswet konden erkende ziekenhuisbedden blijven bestaan, maar “geheralloceerd” worden in nieuwe zorgvormen. Op die manier werden – in samenwerking met de partners van het netwerk – mobiele teams opgericht. De mobiele teams bieden zorg aan huis voor mensen met een psychiatrische crisis (mobiel crisisteam) en voor mensen met een ernstige en langdurige psychiatrische kwetsbaarheid (mobiel herstelteam)³. Deze mobiele teams vormen één van de 5 functies van het netwerk, naast

¹ Zie <http://www.psy107.be/index.php/nl/>

² Zie https://www.psy0-18.be/images/Guide_0-18/GIDS-KJ_definitief_20150330.pdf

³ Zie <http://www.reling.be/>

preventie, activering, intensieve behandeling en wonen. De netwerken voor kinderpsychiatrie kregen extra middelen om mobiele teams op te starten. In 2019 konden bedden ook geheralloceerd worden om zorg te intensifiëren. Op die manier werden in ons land de eerste Intensieve Diensten en HIC's⁴ opgericht. Asster behoort tot de pioniers.

Via artikel 107 werd in Asster (op 8 jaar tijd!) het aantal bedden met ¼ herbestemd. Deze tweede beweging, waarbij de creatie van mobiele teams en intensifiëring van zorg mogelijk werden gemaakt, kaderde binnen het idee van vermaatschappelijking van zorg. Meer gemeenschapsgerichte zorg was maar mogelijk doordat ziekenhuizen op veel intensievere wijze hun zorg verleenden. De opnameduur werd alsmaar korter, terwijl het aantal opnames steeg.

Met mobiele teams werden bruggen gebouwd naar de natuurlijke context van de patiënt. Maar ook andere bruggen werden gebouwd:

Bv. tussen de ambulante en de residentiële zorg: bv. via de High and Intensive Care-eenheid en de extra middelen die recent werden geïnvesteerd om deze brugfunctie meer inhoud te geven;

Bv. tussen de psychiatrische en de somatische zorg: bv. via de brede eerstelijnspraktijk, dat zich richt naar alle burgers in de buurt en naar mensen met een psychische kwetsbaarheid in het bijzonder;

Bv. tussen de school en het ziekenhuis, door de oprichting van de ziekenhuisschool

Bv. tussen de patiënt en de hulpverleners, door de inzet van ervaringsdeskundigen op de werkvloer.

...

Psychiatrische ziekenhuizen zullen in de toekomst blijven bestaan: Indicaties die een residentiële opname in een psychiatrisch ziekenhuis verantwoorden zijn o.m. een onvermogen om structuur in het leven aan te brengen of te houden, gevaar voor zichzelf en/of anderen, de noodzaak aan nauwe medische monitoring en een uitgeput steunsysteem (Decoster, 2020).

Ook in het buitenland kenden psychiatrische ziekenhuizen een afbouw van bedden, maar niet overal gebeurde dit even vlekkeloos. In vele landen belandden psychiatrische patiënten (letterlijk) op straat, omdat er voor hen geen alternatieve voorzieningen of steunsystemen voorzien werden. In ons land verliepen de hervormingen meer naadloos en was er meer aandacht voor alternatieven, meer gemeenschapsgerichte zorgvormen. In ons land heeft de afbouw van ziekenhuisbedden niet geleid tot actieve afvloei van personeel.

Toch is er nog een weg af te leggen. De samenwerking tussen voorzieningen zou meer structureel verankerd moeten worden. Op zorginhoudelijk vlak gaat nu veel tijd “verloren” aan terreinafbakening en aan afstemming van zorg. Het gaat over afstemming van intramurale zorg, maar ook tussen ambulante, residentiële en semi-residentiële zorg. Bij dit alles mogen discussies over beheersbaarheid en identiteit niet uit de weg worden

⁴ High and Intensive Care

gegaan. Vanuit een sterk holistisch denken moeten wij ons kritisch blijven opstellen t.a.v. het huidige Cartesiaans denken (waarbij een te sterke onderscheid tussen lichaam en geest wordt gemaakt). In feite is er maar één gezondheidszorg, weliswaar met verschillende specialismen. Wij moeten erover waken dat de GGZ-organisaties geen grijze muizen in de zorg worden of (nog verder) ondergesneeuwd geraken⁵.

Daarnaast is het belangrijk dat de overheid blijft investeren in de intramurale psychiatrie. De personeelsnormen zijn verouderd en moeten aangepast worden. Het ziekenhuis is veel intensiever en meer specialistisch geworden. Om kwaliteitsvolle en mensgerichte zorg in kleinere eenheden te kunnen waarborgen dienen ziekenhuisbreed de A-normen als standaard gehanteerd te worden. Daarnaast moet de mogelijkheid om meer intensieve diensten en HIC's te creëren, uitgebreid worden.

(2) Betere behandeling en begeleiding

De kwaliteit van behandeling en begeleiding is sterk verbeterd.

De voorbije decennia hebben geneesmiddelen voor meer behandel perspectieven gezorgd en kennen minder bijwerkingen. Er wordt veel aandacht besteed aan het metabool syndroom, zodat patiënten "gezonder" met geneesmiddelen kunnen leven. De longacting geneesmiddelen maken therapietrouw meer mogelijk.

Ook de psychotherapieën hebben aan kwaliteit gewonnen. Er bestaan heel wat varianten op de klassieke psychotherapieën (psychoanalyse, (cognitieve) gedragstherapie, systeemtherapie, enz.) en kennen degelijke toepassingen in de meer eclectische benaderingen. Nieuwe methoden, zoals ABFT⁶ en MBT⁷ hebben hun effectiviteit (ook wetenschappelijk) bewezen.

Er is vooruitgang geboekt, maar toch zou er veel meer moeten geïnvesteerd worden in klinisch wetenschappelijk onderzoek. Dit is essentieel willen wij de geestelijke gezondheidszorg fundamenteel naar een hoger niveau optillen.

De non-verbale therapieën (ergo, drama, PMT, enz.) blijven hun waarden behouden en worden verder verfijnd. In de toekomst moet (vooral bij non-verbale "therapieën") de drang om alles in "therapie" (in de enge zin van het woord) te willen vertalen verlaten worden. Therapie-programma's (in de enge zin) moeten uiteraard blijven bestaan, maar daarnaast dient ruimte gecreëerd te worden voor programma's die meer vertrekken vanuit de interesses van patiënten en die door hen als boeiend, zinvol en aangepast worden ervaren. Ze zorgen (naast het therapieprogramma) voor een zinvolle dagvulling en kunnen aanknopingspunten bieden voor een zinvolle vrijetijdsinvulling na hun ontslag. Daarnaast moet meer aandacht besteed worden aan "in vivo"-trainingen, trainingen die meer aansluiten bij de (concrete) leefsituatie van de patiënt.

⁵ Poncelet Jaak, *Het belang van GGZ-netwerken in Limburg*, Nieuwsbrief GGZ Limburg, september 2020.

⁶ Attachment Based Family Therapy

⁷ Mentalization-based Therapy

(3) Zorg van hogere kwaliteit

Er zijn de voorbije jaren heel veel initiatieven genomen om de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren. Het voeren van kwaliteitsvolle zorg wordt ook door de overheid gestimuleerd. Wij denken o.m. aan de meer professioneel gevoerde audits van Zorginspectie Vlaanderen, VIP², het federaal contract “coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid”, enz.

Op heel veel terreinen werd fundamenteel vooruitgang geboekt op biopsychosociaal vlak:

- Op vlak van de meer fysiek, somatische factoren, denken wij o.m. aan
 - o Medicatiedistributie (cf. bv. Medisch Farmaceutisch Comité) ,
 - o Ziekenhuishygiëne,
 - o Voeding en diëtiëk
- Op vlak van de meer psycho-sociale factoren aan o.m.
 - o Agressiebeheersingsbeleid
 - o Suïcidepreventie
 - o Omgangsvaardigheden en communicatie

Via een systeem van (bijna)incidentmeldingen wordt gepoogd lessen te trekken uit fouten of tekortkomingen.

Vele ziekenhuizen participeren aan een proces van accreditering. Men doet hierbij voornamelijk beroep op de ISQua-gecertificeerde auditbureaus⁸ NIAZ⁹ of JCI¹⁰. Asster doet beroep op Planetree, een accrediteringsbureau dat vooral toeziet op mensgerichte zorg. Het accrediteringsproces is nog lopende.

Om kwaliteitsvol te kunnen werken moet maximaal ingezet worden op vorming, training en opleiding. Hulpverleners zijn het aan de patiënt verplicht om continu bij te studeren. VTO is dan ook steeds een belangrijk aandachtspunt geweest.

Om goede zorg te kunnen leveren, dienen een aantal belangrijke (zorgondersteunende) randvoorwaarden vervuld te zijn. Wij sommen enkele belangrijke randvoorwaarden op:

- Een efficiënt te gebruiken patiëntendossier: de ervaring leert dat het kunnen beschikken over een handig patiëntendossier niet altijd evident is. Vaak is het een bron van frustratie geweest, terwijl het dossier juist een belangrijk ondersteunend instrument moet zijn.
- Het is belangrijk om ook over andere belangrijke en handige ICT-tools te kunnen beschikken: bv. gemakkelijk te gebruiken instrumenten voor allerhande bestellingen, informatieoverdrachten, enz. Doelmatigheid is hierbij een zeer

⁸ Zie <https://isqua.org/>

⁹ Zie <https://www.qualicor.eu/>

¹⁰ Zie o.m. <https://www.kiwa.com/nl/nl/service/jci-internationaal-kwaliteitskeurmerk-voor-de-zorg/>

belangrijk criterium. Het automatisch kunnen gebruiken van reeds opgeslagen gegevens is een belangrijk aandachtspunt.

- Onnodig te zeggen dat kwaliteitsvolle voeding en een degelijke ondersteuning van de technische dienst een belangrijk meerwaarde is.

Metten is weten. Ook in de toekomst zullen handige instrumenten om gegevens te verzamelen en om kwaliteit te meten van groot belang blijven. Meer aandacht mag uitgaan naar outcome-management. Heeft de behandeling en de begeleiding in het ziekenhuis tot het beoogde resultaat geleid? Vooral de patiënt en zijn context moeten hierbij gehoord worden.

Uit onderzoek van het Vlaams Instituut Kwaliteit van zorg (2019) , is gebleken dat de patiënt zeer tevreden is over de behandeling in de GGZ. Dat meer aandacht dient besteed te worden aan betere informatie-verstrekking kan onderschreven worden.

(4) De stem van de patiënt en zijn context klinkt luider dan ooit

Nooit eerder heeft de roep naar inspraak en participatie zo sterk geklonken als vandaag. Niet te verwonderen dat het herstelgericht denken vandaag in opmars is. Bij herstelondersteunende zorg maakt de hulpverlener ruimte voor het eigen verhaal van de patiënt. De hulpverlener herkent en stimuleert het benutten van de eigen kracht van de patiënt (empowerment) en poogt hem zoveel als mogelijk de regie in eigen handen te geven¹¹. Graag verwijzen wij naar de visie van Reling inzake herstel ondersteunende zorg¹².

Vandaag wensen wij dat de behandeling in dialoog gebeurt. Dialoog verwijst naar het overleg tussen patiënt, naastbetrokkenen en hulpverleners in een sfeer van samenwerking en evenwaardigheid. Ieder vertrekt vanuit zijn expertise.

Het kunnen betrekken van mensen die zelf in opname zijn geweest, is van grote waarde gebleken. Steeds meer worden (opgeleide) ervaringsdeskundigen in de zorg ingeschakeld. In de toekomst zal patiënten- en familiebetrokkenheid nog relevanter worden. Het is van groot belang om de patiënt en zijn naastbetrokkenen zoveel mogelijk te betrekken bij het afdelingsgebeuren, bij behandelplan en bij de teambespreking.

Respectvolle benadering dient ook en vooral te geschieden in die omstandigheden waarbij de patiënt (vrijwel) volledig de controle over zijn daden verliest, bij ernstig acting-outgedrag of agressie. Afzonderingen dienen zoveel mogelijk vermeden te worden. Zo ze onvermijdelijk zijn, moeten ze zo mensgericht mogelijk gebeuren en met een goede

¹¹ Vandaar dat sommigen er dan ook voor pleiten om de term “patiënt” te vervangen door cliënt, omdat “patiënt” te sterk met het passieve, het wachtende geassocieerd wordt. Pleitbezorgers voor de term “patiënt” verwijzen naar de opdracht en de dagelijkse praktijk van de geneeskunde de patiënt ook effectief te behandelen en willen zich op die manier gelijk stellen met de medische behandeling, bv. in een algemeen ziekenhuis.

¹²

<http://www.reling.be/images/upload/publicaties/zorgprogrammaherstelondersteunendelandurigegepsychiatrie/hezorgopmaat.pdf>

opvolging. Er moet maximaal aandacht besteed worden aan de beleving van de patiënt. Nabesprekingen zijn van groot belang.

In een wat ruimer kader dient het het verloop van de gedwongen opname kritisch bestudeerd te worden, temeer daar een gedwongen opname een immens ingrijpende gebeurtenis is. De laatste 10 jaar stellen wij een sterke stijging vast van het aantal gedwongen opnames. Nooit eerder werden er (in Asster, en bij uitbreiding: in Limburg) zoveel mensen gedwongen opgenomen als de voorbije jaren. Een nieuwe, grondige studie, dringt zich op.

(5) Oprichting van de ziekenhuisschool

1 mei 2019 was een historische dag voor het onderwijs in Asster. Na bijna 25 jaar ijveren werd het licht op groen gezet voor een ziekenhuisschool.

Dankzij de samenwerking met de psychiatrische kliniek Alexianen in Tienen werd deze droom vier maanden later, 1 september 2019, een feit.

Alle jongeren van de K-dienst Spika gingen vanaf dan naar 'de school'. Er waren meteen ook een aantal jongvolwassenen vanuit De Zeilen 1 en 2 die van het schoolse aanbod konden genieten. Vanaf januari 2020 kregen ook de jongeren van Satelliet k een schools aanbod en vanaf september 2021 de patiënten van Pyxis.

Binnen de multidisciplinaire teams heeft de ziekenhuisschool een belangrijke plaats, waardoor er complementair en geïntegreerd waardevolle expertise kan uitgewisseld worden. Op die manier kan onderwijs op maat een bijdrage leveren aan het toekomstbeeld van de leerlingen.

Vanaf januari 2022 kunnen ook de jongeren van Heem vzw op campus Stad een beroep doen op de ziekenhuisschool. Dit om hun secundair onderwijs af te ronden. Op termijn zal er gekeken worden of aanmeldingen van andere afdelingen binnen campus Stad haalbaar zijn.

De Radar als school blijft dus verder groeien van 42 leerlingen in september 2019 tot 71 leerlingen in december 2021. In totaal werken er ook al 26 leerkrachten binnen De Radar. Met de uitbreiding van de school zal dit aantal alleen maar stijgen.

(6) Betere infrastructuur: renovatiewerken en nieuwbouw

Kort na de fusie zijn talrijke afdelingen gerenoveerd (o.m. Libra 1 en 2, Nova 3, Sirius 3, ...). Sinds de fusie zijn ook een aantal nieuwbouwprojecten van start gegaan: extra woning voor de Luwte 1, De Zeilen 1 en 2 en Spika.

En opnieuw zijn er concrete nieuwbouwplannen, meer bepaald voor 4 intensieve diensten, Nova en een administratief centrum (met een ondergrondse parking voor 200 wagens).

Stilaan evolueert Asster naar een ziekenhuis waar geen nog enkel één- en tweepersoonskamers aanwezig zijn. Bovendien wordt extra aandacht besteed aan bv. comfortrooms en comfortgardens.

Bijzonder veel aandacht gaat uit naar een groene, helende omgeving.