



Activiteitenverslag 2010

IBW Pro Mente Sint-Niklaas

Hazewindstraat 41

9100 Sint-Niklaas

www.promente.be

*Pro Mente vzw is een samenwerkingsverband van het PC Sint-Hiëronymus te Sint-Niklaas,
AZ Sint-Blasius te Dendermonde, CGG Waas en Dender en CGG De Drie Stromen*

Inleiding

De indeling van dit activiteitenverslag is gebaseerd op de structuur van het managementmodel van het "European Fund for Quality Management" (EFQM) en het managementmodel voor zorgexcellentie "Kwadrant" van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap (KU-Leuven).

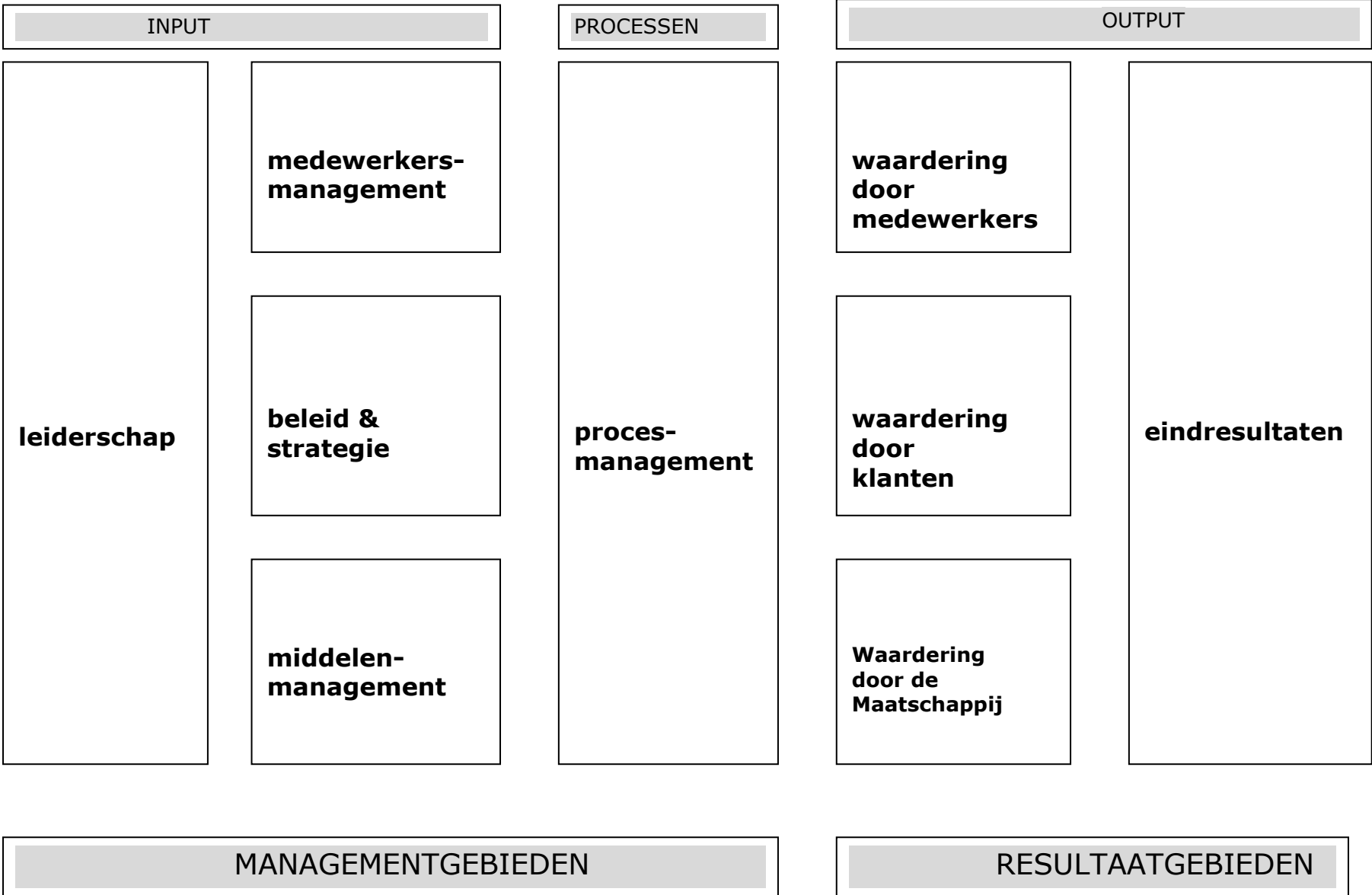
*In **hoofdstuk 1** wordt **de input** in de organisatie in 2010 beschreven met achtereenvolgens aandacht voor het leiderschap, de strategische beleidsopties, het personeelsbeleid en de middelen die werden ingezet.*

*In **hoofdstuk 2** worden **de belangrijkste activiteiten of processen** beschreven die in 2010 in Pro Mente werden uitgevoerd : de begeleiding, de uitvoering van het jaarplan 2010 (algemene werkpunten en werkpunten van de werkgroepen) en de samenwerking met andere sectoriële en niet-sectoriële voorzieningen.*

***Hoofdstuk 3** geeft een cijfermatige beschrijving van **de output of de resultaten** van de organisatie in 2010. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan bezettingsgraad, instroom met verwijzers, uitstroom met ontslagbestemmingen, de begeleidingsduur, het psychiatrisch en socio-demografisch profiel van de cliënten, de intakeprocedures, en de resultaten per begeleidingsterrein.*

*Peter Van Stappen
Coördinator
16.5.2011*

KWADRANT-MANAGEMENTMODEL VOOR ZORGEXCELLENTIE (Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap – KU-Leuven)



Opdrachtverklaring

Wettelijk kader.

De VZW Pro Mente, Beschut wonen in de geestelijke gezondheidszorg is een **samenwerkingsverband** van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus, AZ Sint-Blasius, CGG Waas en Dender en CGG De Drie Stromen .

Pro Mente is erkend in het kader van het **KB 10 juli 1990**, "houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten".

Doelgroep.

Pro Mente heeft als doelgroep meerderjarige mannen en vrouwen met ernstige en langdurige psychiatrische problemen. Naast noden op het vlak van medisch-psychiatrische behandeling heeft deze groep nood aan een brede rehabilitatiegerichte begeleiding op diverse domeinen.

Rehabilitatie-benadering en herstelvisie.

Pro Mente hanteert als kernvisie de "psychiatrische rehabilitatie - benadering" met als sleutelementen: **sociale integratie, normalisatie, emancipatie, participatie en begeleiding op maat.**

Doelstelling.

Vanuit deze visie stelt Pro Mente zich tot doel, begeleiding te bieden aan de cliënt zodat deze succes- en kwaliteitsvol, naar eigen tevredenheid sociaal geïntegreerd kan wonen, werken, leren en recreëren in een zo normaal mogelijke omgeving van eigen keuze. Deze begeleiding op maat is gericht op de ontplooiing en het "herstel" van de cliënt en doet dus maximaal appél op de eigen mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving.

De Pro Mente-begeleiding.

Pro Mente biedt aan de cliënt in functie van zijn noden persoonlijke begeleiding op één of meerdere van de volgende **terreinen** :
wonen, werken of dagactiviteiten als alternatief, leren, recreëren, sociale contacten, zelfzorg, huishouding, budget, administratie, juridische en justitiële begeleiding, somatische en psychiatrische gezondheidszorg, ...

Het begeleidingsproces verloopt volgens een **methodische cyclus** bestaande uit de volgende stappen : inventarisatie en analyse, bepalen van doelen, planning van de aanpak, uitvoering van het plan, tussentijdse evaluatie, bijsturing en eindevaluatie. Dit proces wordt geregistreerd in een **begeleidingsplan**.

De zorg wordt gestuurd door de wens van de cliënt of van zijn sociale omgeving, zorgnoden die voortvloeien uit zijn psychosociale kwetsbaarheid of de (sociale) omgeving van de cliënt.

De begeleiding gebeurt in nauw **overleg met de behandelaars** van de cliënt.

De begeleider rapporteert volgens een gestandaardiseerde procedure over de begeleiding van zijn cliënten aan het team van begeleiders (**intervisie**) op de wekelijkse teamvergadering onder **supervisie** van de teamverantwoordelijke en de coördinerend psychiater.

De Pro Mente - woningen.

Pro Mente biedt een **zo normaal mogelijke huisvesting** voorzien van een basisuitrusting, waar de bewoner samen met zijn medebewoners zelf in staat voor de huishouding. De bewoner heeft inspraak m.b.t de huisregels en m.b.t de inrichting van de woonst.

Pro Mente als organisatie.

Pro Mente streeft naar een **organisatiecultuur** gekenmerkt door samenwerking, initiatief en individuele verantwoordelijkheid van de medewerkers. Een cultuur gekenmerkt door kritische zin t.o.v. het eigen werk en ruimte voor experiment, continue vernieuwing en leren.

Pro Mente kiest voor een **organisatiestructuur** gekenmerkt door efficiëntie, responsabilisering en beleidsparticipatie van elke medewerker. Een organisatievorm waarin ook de beleidsparticipatie van cliënten structureel verankerd wordt.

De bestuursleden, de coördinerend psychiater, de teamverantwoordelijke en coördinator van Pro Mente kiezen voor een **participatieve managementstijl** waarbij de nadruk ligt op het inspireren, aanmoedigen en ondersteunen, delegeren en bewaken van gemaakte afspraken.

Pro Mente kiest voor een **vraag-georiënteerd beleid** door middel van systematische bevraging van de cliëntvisie in het proces van de individuele zorgafstemming, in de woongroep en in de cliëntenraad. Ook de vraag van familieleden wordt in de beleidsontwikkeling mee in rekening gebracht.

Continue verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening volgens de principes van de **Integrale Kwaliteitszorg** is een essentieel onderdeel van het Pro Mente – beleid.

De Pro Mente-medewerkers.

Van de **medewerkers** wordt een respectvolle bejegening van de cliënten en hun omgeving verwacht alsook een actieve en deskundige bijdrage aan de realisatie van de organisatie-doelstellingen. Pro Mente biedt hen daartoe een ruime mate van eigen verantwoordelijkheid, inspraak in het beleid en kansen voor professionele ontplooiing door middel van actieve participatie aan het Vormings-, Trainings- en Opleidingsbeleid.

Pro Mente in de GGZ- en welzijnssector.

Pro Mente streeft naar **complementariteit** van haar dienstverlening t.o.v het aanbod in het netwerk van andere voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnszorg.

Inhoud

Inleiding	2
1 Input	8
1.1 Leiderschap	9
1.1.1 Raad van Bestuur Pro Mente (= comité samenwerkingsverband).....	9
1.1.2 Coördinatiecomité.....	9
1.1.3 Coördinerend psychiater	10
1.1.4 Coördinator	11
1.1.5 Teamverantwoordelijke.....	12
1.2 Beleid & strategie	13
1.2.1 Strategisch Beleidsplan	13
1.2.2 Operationeel Beleidsplan 2010	13
1.3 Medewerkermanagement	15
1.3.1 personeelsinzet	15
1.3.2 Vorming, Training en Opleiding	16
1.3.3 Organisatiestructuur	18
1.3.4 Functioneringsgesprekken.....	21
1.4 Middelenmanagement	22
1.4.1 Financiële middelen	22
1.4.2 Pro Mente – woningen	22
1.4.3 Pro Mente – secretariaat.....	24
2 Activiteiten 2010	25
2.1 Doelgroep en Intakeprocedure	26
2.2 De Pro Mente – begeleiding	27
2.2.1 Psychosociale rehabilitatie-benadering	27
2.2.2 Rehabilitatiestromingen	27
2.2.3 De Integrale Rehabilitatiebenadering	28
2.2.4 Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH-methodiek).....	31
2.2.5 Begeleidingsdomeinen en modaliteiten.....	33
2.2.6 Dagactiviteiten en Activering.....	34
2.2.7 Individueel Beschut Wonen	37
2.2.8 Wachtdienst voor dringende hulpverlening.....	38
2.2.9 Cliëntenraad	38
2.3 Activiteiten in het kader van het beleidsplan 2010	40
2.3.1 Algemene werkpunten.....	40
2.3.2 De Pro Mente – werkgroepen.....	45
2.4 Samenwerking met andere voorzieningen	46
3 Resultaten	47
3.1 Bezettingsgraad	48
3.1.1 Aantal begeleidingen en aantal cliënten.....	48
3.1.2 Bezettingsgraad in verblijfsdagen	49
3.1.3 Bezettingsgraad in aantal begeleidingen	56
3.2 Instroom & verwijzers	58
3.3 Uitstroom & ontslagbestemming	61
3.4 Begeleidingsduur	64
3.4.1 Begeleidingsduur totale populatie 2010.....	64
3.4.2 Begeleidingsduur bij beëindiging van de begeleiding.....	66
3.4.3 Begeleidingsduur populatie op 31.12.2010.....	68
3.4.4 Gemiddelde begeleidingsduur.....	70
3.5 Psychiatrisch profiel cliënten	71
3.5.1 Totale populatie 2010.....	71

3.5.2	Hoofddiagnose starters 2010	73
3.6	Socio-demografisch profiel cliënten.....	75
3.6.1	Leeftijd	75
3.6.2	Geslacht.....	81
3.6.3	Woonsituatie vóór start 2010	82
3.7	Intakeprocedures.....	84
3.7.1	Verwijzers	84
3.7.2	Beslissingen.....	88
3.7.3	Resultaat intakeprocedures.....	91
3.7.4	Beslissingstijd en wachttijd.....	93
3.8	Output per begeleidingsdomein	94
3.8.1	Zorginhoud op 31 december 2010.....	94
3.8.2	Somatische gezondheidszorg	98
3.8.3	Psychische gezondheidszorg	99
3.8.4	Dagactiviteiten	102
3.8.5	Budgetbeheer.....	108
3.8.6	Juridische en justitiële maatregelen.....	110
3.8.7	Woonalternatieven	111

1 Input

1.1 Leiderschap

1.1.1 Raad van Bestuur Pro Mente (= comité samenwerkingsverband)

Samenstelling :

Op de buitengewone Algemene Vergadering van Pro Mente van 7 oktober 2010, werd het samenwerkingsverband Pro Mente – uitgebreid met twee nieuwe partners: het AZ Sint-Blasius te Dendermonde en het CGG De Drie Stromen. Als gevolg van deze uitbreiding wijzigde ook de samenstelling van de Raad van Bestuur. Tot hoger vermelde datum bestond de RvB uit vertegenwoordigers van het PC Sint-Hiëronymus, het CGG Waas en Dender en de vzw Dibrosi (patrimonium-vzw). Vanaf 7 oktober 2010 is de RvB van Pro Mente vzw als volgt samengesteld:

- Voorzitter : Dhr. Stefaan Baeten – algemeen directeur PC Sint-Hiëronymus
- Ondervoorzitter: Dhr. Hugo Casteleyn – afgevaardigd bestuurder AZ Sint-Blasius
- Secretaris : Dhr. Guido Lissens – vertegenwoordiger PC Sint-Hiëronymus
- Mevr. Marina De Vuyst – vertegenwoordiger PC Sint-Hiëronymus
- Dhr. José Roelant – vertegenwoordiger PC Sint-Hiëronymus
- Dhr. Kris Beeckman – vertegenwoordiger AZ Sint-Blasius
- Dhr. Ben Engelen – vertegenwoordiger CGG Waas en Dender
- Dhr. Björn Biesiada – vertegenwoordiger CGG De Drie Stromen

Bevoegdheid (beknopte omschrijving):

De Raad van Bestuur draagt eindverantwoordelijkheid voor :

- het algemeen strategisch beleid : ontwikkeling van strategische plannen, zorgvernieuwend initiatieven in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg i.s.m het lokale netwerk in de GGZ, ... (cfr. opdracht als comité van het samenwerkingsverband).
- het financieel beleid : facturatie mutualiteiten, inning verblijfsprijzen, financieel jaarverslag, begroting.
- het beheer van de Pro Mente-woningen en hun basisuitrusting.
- het beheer van het Pro Mente-secretariaat.
- de erkenning van het initiatief door de subsidiërende overheid en toepassing van de overheidsregelgeving terzake.
- het personeelsbeleid : aanwerving en ontslag, toepassing van de arbeidswetgeving, ...
- de verblijfs- en begeleidingsovereenkomsten die met de cliënt worden afgesloten.

Werking:

De Raad van Bestuur vergadert 5 x per jaar. De coördinator bereidt samen met de secretaris en de voorzitter de agenda voor en woont de vergaderingen bij (niet stemgerechtigd).

1.1.2 Coördinatiecomité

Samenstelling:

In functie van de agenda:

- Voorzitter Raad van Bestuur
- Secretaris Raad van Bestuur
- Coördinator
- Coördinerend geneesheer

Bevoegdheid:

Operationeel beleid : implementatie beslissingen Raad van Bestuur

1.1.3 Coördinerend psychiater

De functie van coördinerend psychiater in het IBW Pro Mente Sint-Niklaas werd a rato van 8 uur per week (cfr. 95 plaatsen) tot 1 mei 2010 waargenomen door psychiater Dr. Geertje Afschrift. Vanaf 1 mei nam Dr. Brigitte Serbruyns deze functie over:

Hieronder volgt een beknopte beschrijving van het takenpakket :

- De coördinerend psychiater is verantwoordelijk voor het **opnamebeleid** en heeft in het kader van deze opdracht een intakegesprek met de kandidaat-cliënten. Zij neemt de eindbeslissing m.b.t de kandidaturen, daarin geadviseerd door de intakecomité-leden (zie verder).
- De coördinerend psychiater is verantwoordelijk voor de **contacten met de behandelende artsen en andere instanties, betrokken in de behandeling van de cliënten** .
- De coördinerend psychiater is verantwoordelijk voor de **interventiescenario's in geval van crisis**.
- De coördinerend psychiater **superviseert** samen met de MPG-coördinator de **MPG-registratie**.
- De coördinerend psychiater **superviseert samen met de teamverantwoordelijke de begeleidingsprocessen** en woont met dit doel de **wekelijkse teamvergadering** bij (2 u ½ per week). Zij draagt de eindverantwoordelijkheid m.b.t de inhoud van de begeleidingsprocessen.
- De coördinerend psychiater is samen met de coördinator verantwoordelijk voor het **operationeel beleid**. In dit kader overlegt zij met de coördinator, zit ze het intakecomité voor en neemt ze deel aan het coördinatiecomité en de maandelijkse beleidsvergaderingen (cfr. organisatiestructuur).
- De coördinerend psychiater is aanwezig bij **de inspectiebezoeken van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid**.
- De coördinerend psychiater treedt samen met de coördinator op **als vertegenwoordiger van Pro Mente** in het overleg met andere voorzieningen in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.
- De coördinerend psychiater tekent het formulier **"betalingsverbintenis 767N"**.

1.1.4 Coördinator

De functie van coördinator (1 VTE = 38 u) werd in 2010 waargenomen door Peter Van Stappen, maatschappelijk assistent met een postgraduaat in het sociaal-economisch beleid (UIA).

De coördinator krijgt zijn opdrachten rechtstreeks van de Raad van Bestuur en rapporteert over zijn werkzaamheden aan deze vergadering. Het takenpakket van de coördinator bestaat uit :

Strategie en beleid :

- ontwerp, implementatie, bijsturing en evaluatie van strategische plannen, met het managementmodel Kwadrant als instrument
- Operationaliseren van strategische plannen in concrete jaarlijkse actieplannen en de implementatie, bijsturing en evaluatie ervan ; opstellen van het Pro Mente – jaarverslag.
- Voorbereiden en voorzitten van de maandelijkse beleidsvergaderingen met het Pro Mente – team; voorbereiding van de vergaderingen van het coördinatiecomité en de Raad van Bestuur.

Personeelsbeleid :

- Selectie- en aanwervingsbeleid.
- Toepassing van arbeidsreglement en arbeidswetgeving.
- Evaluatie van Pro Mente-medewerkers.
- Ontwikkeling en implementering van een Vormings- Training en Opleidingsbeleid.
- Functioneringsgesprekken houden met alle Pro Mente- medewerkers (minimum éénmaal per jaar).
- Organisatiestructuur ontwerpen, implementeren, evalueren en bijsturen. Organisatie van werkoverleg (briefings, teamvergaderingen, intakecomité, planningsvergaderingen, Raad van Beheer).

Financiële beheer

- De rekening "cliëntactiviteiten" : toezicht houden op het beheer, opstellen van een financieel jaarverslag en jaarbegroting.
- Toezicht houden op correcte inning van verblijfsprijzen van bewoners.
- Jaarlijkse afrekening van de door de bewoners betaalde provisies voor nutsvoorzieningen in de woningen.

Pro Mente-secretariaat :

- Beheer van het Pro Mente-secretariaat.
- Ontwerp, implementatie, evaluatie en bijsturing van jaarplannen in het kader van het veiligheidsbeleid.
- Organisatie van het onderhoud.
- Beheer van de informatica- voorzieningen.
- Bestelling en beheer van administratief materiaal.

Pro Mente- woningen :

- Organisatie van het overleg tussen de technische dienst, bewoners en begeleiders.
- I.s.m de verantwoordelijke van de technische dienst voorstellen uitwerken m.b.t permanente kwaliteitsverbetering van de Pro Mente-woningen en hun basisuitrusting (jaarplan).

Processen :

- Opvolgen van relevant wetenschappelijk onderzoek en vernieuwingstendensen in de GGZ i.f.v de beleidsplanning.

- Opvolging en implementatie van het overheidsbeleid en regelgeving m.b.t. initiatieven Beschut Wonen met o.a. opstellen van de erkenningdossiers, contacten met overheidsinstanties, en organisatie van de inspectiebezoeken van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.
- Kwaliteitszorg: als kwaliteitscoördinator i.s.m. met de werkgroepen, ontwerp, implementering, evaluatie en bijsturing van jaarlijkse kwaliteitsplannen; explicitering van de voornaamste procedures en richtlijnen.
- Verzamelen en beheren van relevante informatie m.b.t. de processen in Pro Mente.
- Urgentiescenario's: ontwerp, implementatie, evaluatie en bijsturing van urgentiescenario's i.s.m. de coördinerend geneesheer.
- Vertegenwoordiging van Pro Mente in de overlegorganen van de lokale en sectoriële overlegorganen in de GGZ en het welzijnswerk.
- Ontwerp, evaluatie, bijsturing en implementering van de contracten van verblijf en/of begeleiding met de cliënten.
- Ontwerp, evaluatie, bijsturing en implementering van het huishoudelijk reglement
- MPG-coördinator : implementering van de Minimale Psychiatrische Gegevensregistratie (continue en steekproef) in de organisatie; export van de MPG-gegevens naar het bevoegde Ministerie.
- Administratieve processen: ontwerp, implementatie, evaluatie en bijsturing van het cliëntdossier; supervisie van administratie m.b.t. facturatie mutualiteiten.

1.1.5 Teamverantwoordelijke

Algemeen :

In het kader van een voltijdse functie ondersteuning, supervisie en dagelijkse leiding geven aan het team van woonbegeleiders – individueel en op (sub-)teamniveau. De teamverantwoordelijke werkt onder de verantwoordelijkheid van coördinator en coördinerend psychiater en heeft hiërarchische bevoegdheid.

Specifieke taken :

- toezicht op de implementatie van cliëntgebonden teambeslissingen
- ontwikkeling, implementering en borging van de SRH-methodiek (zie verder): coaching bieden bij de toepassing van de rehabilitatie-methodiek in de begeleidingsprocessen
- supervisie begeleidingsgerelateerde registratie: begeleidingsplannen, algemeen cliëntdossier, logboek, wachtmap, MPG
- vlinderfunctie : de teamverantwoordelijke neemt in de drie subteams begeleidingstaken over in geval van krappe personeelsbezetting
- assistentie bieden aan begeleiders bij complexere begeleidingsinterventies
- leiden van de drie subteamvergaderingen en ondersteuning bieden bij de analyse van begeleidingsknelpunten en planning van de aanpak
- leiden van de dagelijkse briefings in het begeleidersteam
- leiden van de wekelijkse teamvergadering (cliëntbesprekingen) in aanwezigheid van de coördinerend psychiater
- opvolging implementatie van beslissingen genomen op de maandelijkse beleidsvergadering
- VTO: opleiding en training on-the-job van nieuwe medewerkers ; bijdrage aan ontwerp en implementering van het VTO-beleid i.s.m. coördinator en coördinerend psychiater.
- adviserende rol t.a.v. de coördinator, m.b.t. selectie- en aanwervingsbeleid
- introductie en begeleiding van nieuwe medewerkers
- opstellen en implementatie van dienstroosters
- ondersteuning van de cliëntenraad

- organisatie van de intakeprocedures en van de vergaderingen van het intakecomité

1.2 Beleid & strategie

Pro Mente hanteert voor de sturing van de organisatie en de verbetering van de dienstverlening het managementmodel voor zorgexcellentie "**Kwadrant**" van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap KUL. Dit model is gebaseerd op het **EFQM-model** (European Fund for Quality Management).

1.2.1 Strategisch Beleidsplan

Met de opdrachtverklaring als uitgangspunt werden in het Strategisch Beleidsplan voor het **IBW Pro Mente Sint-Niklaas** voor de periode 2010 – 2015 de volgende beleidskeuzes gemaakt :

- Implementatie en borging van de methodiek "Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen"
- Diversificatie van woonvormen: Pro Mente-woningen (groepswoningen, semi-studio's en studio's) en Individueel Beschut Wonen (woningen niet verbonden aan Pro Mente)
- ontwikkeling en beheer van één gecoördineerd zorgprogramma en zorgcircuit "zorg in de samenleving" voor volwassenen met ernstig en langdurige psychiatrische problemen i.s.m het andere lokale samenwerkingsverband IBW, Beschut Wonen Waasland

Voor **de regio Dendermonde** stelde Pro Mente vzw zich tot doel de ontwikkeling van een nieuw IBW te Dendermonde vanaf 1 jan 2011. Dit op basis van reconversie van 4 C-bedden in het AZ Sint-Blasius en transfer van 8 plaatsen van Sint-Niklaas naar Dendermonde.

Dit **nieuwe "IBW Pro Mente Dendermonde"** zal samen met het PZT-team De Monding en het Dagactiviteitencentrum De Loft, deel uitmaken van één Dendermonds functioneel samenwerkingsverband: het "Rehabilitatiecentrum GGZ". Dit Rehabilitatiecentrum GGZ zal op haar beurt deel uitmaken van het ruimere "Zorgcircuit Langdurige Zorg" voor mensen met ernstige en langdurige psychiatrische stoornissen in de regio Dendermonde.

1.2.2 Operationeel Beleidsplan 2010

Zoals elk jaar werden de beleidsopties uit het Strategisch Beleidsplan (zie hoger) vertaald in operationele jaardoelen die vastgelegd worden in het **jaarplan**.

De Pro Mente-jaarplannen bestaan uit twee onderdelen: **algemene werkpunten** en de **werkpunten van de Pro Mente-werkgroepen** (zie ook organisatiestructuur).

De **algemene werkpunten voor 2010** waren:

- Implementatie en borging van de SRH-methodiek d.m.v een elektronisch SRH-begeleidingsdossier
- Beter benutten van "ervaringsdeskundigheid" van cliënten in de begeleidingsprocessen en in het beleid van de organisatie
- Actiepunten van het cliëntenbestuur en de cliëntenraad
- Systematischer betrekken van familie e.a. sleutelfiguren uit de sociale omgeving van de cliënt als partners in de zorg

- Kwaliteitsverbetering woningen
- VTO-plan 2010
- Verdere ontwikkeling van het lokale zorgprogramma en zorgcircuit "Langdurige Zorg" i.s.m het samenwerkingsverband Beschut Wonen Waasland
- Planning van de oprichting van een Initiatief Beschut Wonen te Dendermonde"

In **rubriek "2.3 Activiteiten m.b.t beleidsplan 2010"** worden de activiteiten beschreven die in het kader van het jaarplan 2010 werden ontplooid.

1.3 Medewerkermanagement

1.3.1 personeelsinzet

Normenpersoneel :

De wettelijke personeelsnorm bedroeg in 2010 voor Pro Mente **11.88 VTE** (= 1 VTE per 8 bewoners op een erkenning van 95 plaatsen).

De budgettaire norm : 1VTE / 8 plaatsen voor 2/3 van het aantal plaatsen en 1VTE / 6 bewoners voor 1/3 van het aantal plaatsen (= 1VTE per 7,2 plaatsen). Voor een erkenning van 95 bewoners, ligt dit niveau voor Pro Mente op **13.19 VTE**.

Op 1 jan. 2010 bedroeg het **totale VTE normenpersoneel 13.29 VTE**. Met reële personeelsinzet wordt bedoeld : het contractueel overeengekomen VTE verminderd met tijdskrediet en ouderschapsverlof.

inzet normenpersoneel 1 jan. 2010	
Woonbegeleidersteam (10 medewerkers)	8.99 VTE
Team dagactiviteiten (dienst arbeidstrajectbegeleiding ECHO, DAC de Witte Hoeve en ontmoetingshuis Zigzag) (3 medewerkers) nota: extra personeel "activering" niet inbegrepen (zie verder)	2.30 VTE
Teamverantwoordelijke en coördinator (2 medewerkers)	2.00 VTE
Totaal 15 medewerkers :	13.29 VTE

Het woonbegeleidersteam werkte in 2010 op weekdays van 8.00 u tot 21.06 u (op vrijdagen van 08.00 u tot 19.06 u). Per dag werkten minstens 4 medewerkers van 08.00 u tot 16.06 u en 2 medewerkers met late dienst (van 13.30 u tot 21.00 u of tot 19.06 u op vrijdagen).

Tijdens de weekends werd er gewerkt van 08.00 u tot 15.36 u. Deze weekendpermanentie werd verzekerd door telkens 1 personeelslid dat in geval van nood de collega met wachtdienst kon oproepen voor assistentie.

Buiten de werkuren was per week volgens een beurtrol telkens 1 medewerker van wacht (oproepbaar via gsm) voor dringende interventies.

Extra personeel activering:

De extra personeelsmiddelen voor de activeringsopdracht (minimum 1.5VTE) werden vanaf 2006 bijkomend ingezet op het Activiteitscentrum De Witte Hoeve (1 voltijdse extra medewerker) en in het Ontmoetingshuis Zigzag (+0.5VTE = 1 voltijdse medewerker die reeds halftijds gefinancierd werd vanuit het budget normenpersoneel zoals hoger vermeld). Op het vlak van activering werd samengewerkt met het andere IBW in Sint-Niklaas, vzw Beschut Wonen Waasland.

Coördinerend psychiater :

De coördinerend psychiater presteerde, conform met de regelgeving terzake minimum 8 u per week (cfr. erkenning van 95 plaatsen) volgens een vastgelegd uurrooster. Bovendien was de coördinerend psychiater buiten deze uren telefonisch te consulteren.

Niet-normenpersoneel :

Naast het normenpersoneel werden in 2010 twee medewerkers ingezet in de *functie van "huishoudelijke begeleider"* (0.75 VTE sociale maribel + 0.50 VTE). Deze medewerkers bieden ondersteuning aan bewoners van de Pro Mente-woningen en/of leren hen huishoudelijke vaardigheden – individueel of in groep.

Voor de technische dienstverlening in de Pro Mente-woningen werd in 2010 beroep gedaan op personeel ter beschikking gesteld door de partners in het samenwerkingsverband Pro Mente : de vzw Dibrosi (technische coördinatie) en de technische dienst van het PC Sint-Hiëronymus (herstellingen, technisch onderhoud, schilderwerken...).

Voor *bepaalde administratieve taken* (verblijfsregistratie, facturatie mutualiteiten e.d.) wordt samengewerkt met het administratief personeel van PC Sint-Hiëronymus, partner in het samenwerkingsverband terwijl de vzw Dibrosi instond voor boekhoudkundige support.

1.3.2 Vorming, Training en Opleiding

1.3.2.1 Pro Mente als lerende organisatie

Het Vormingsbeleid wordt in Pro Mente gezien als een belangrijk middel om de organisatiedoelstellingen zoals omschreven in de opdrachtverklaring te realiseren. De mate waarin de organisatiedoelen gerealiseerd worden, hangt immers op de eerste plaats af van de deskundigheid van de Pro Mente-medewerkers.

Leren wordt in dit kader gezien als een door het management (de coördinator, teamverantwoordelijke en coördinerend geneesheer) systematisch gestuurd en permanent proces, waarbij elke medewerker betrokken is. Het gaat hierbij om verschillende vormen van leren : formeel en informeel leren, incidenteel en intentioneel, on-the job en off-the -job leren, verbeterend en vernieuwend leren, individueel en collectief leren.

1.3.2.2 Detectie van VTO-behoefte :

De VTO-behoefte van de medewerkers worden via verschillende kanalen in kaart gebracht :

- de jaarlijkse functioneringsgesprekken waar de individuele VTO-behoefte van de medewerker als vast agendapunt worden afgestemd op de VTO-doelstellingen van de organisatie;
- de jaarevaluaties van de Pro Mente-werkgroepen waarin vormingsbehoefte kunnen worden signaleerd;
- permanente inventarisatie door de teamverantwoordelijke;

- de wekelijkse teamvergaderingen waar de begeleidingsplannen van de cliënten besproken worden;
- de maandelijkse beleidsvergaderingen met het hele team.

1.3.2.3 Formulering van VTO-doelen in het kader van het operationeel jaarplan

Op basis van de gedetecteerde vormingsbehoeften worden bij het opstellen van het Pro Mente – jaarplan (opgesteld door het hele team op de jaarplanning in de maand maart) als vast onderdeel de geplande VTO-doelen voor het komende jaar (of jaren) vastgelegd.

1.3.2.4 Vormen van VTO-activiteiten :

Naast het dagdagelijks informele leren komen de volgende formele VTO-activiteiten in Pro Mente voor :

Interne VTO-activiteiten :

- De Pro Mente – werkgroepen kunnen in het kader van hun jaarplan elk op hun bevoegdheidsterrein (Educatie & Recreatie voor cliënten, Gezondheidszorg, Maatschappelijk Werk) VTO-activiteiten organiseren voor hun collega-begeleiders.
- Pro Mente-medewerkers kunnen deelnemen aan de vormingssessies georganiseerd door het PC St.-Hiëronymus, partner in het samenwerkingsverband. Zo bijvoorbeeld nemen de Pro Mente – medewerkers systematisch deel aan de door het PC georganiseerde training “Dreigend Destructief Gedrag” en maken Pro Mente-medewerkers mee gebruik van de bibliotheek van het PC.
- Thematische VTO-sessies door een teamlid of externe docent.

Externe VTO-activiteiten :

- Pro Mente-medewerkers nemen deel aan studiedagen en langer lopende opleidingen en zorgen voor informatiedoorstroming naar de andere collega’s via de maandelijkse beleidsvergaderingen. De coördinator, teamverantwoordelijke en coördinerend geneesheer beslissen welke studiedagen en opleidingen relevant zijn voor de realisatie van de organisatiedoelstellingen.

1.3.2.5 Tijds- en budgetinvestering

Pro Mente betaalt integraal de inschrijvingsgelden voor studiedagen en opleidingen die kaderen in het VTO-jaarplan en beschouwt de hieraan gependeerde tijd integraal als werktijd. Deze investeringen worden op jaarbasis geregistreerd.

1.3.2.6 VTO-activiteiten 2010

Zie rubriek 2.3.1.

1.3.3 Organisatiestructuur

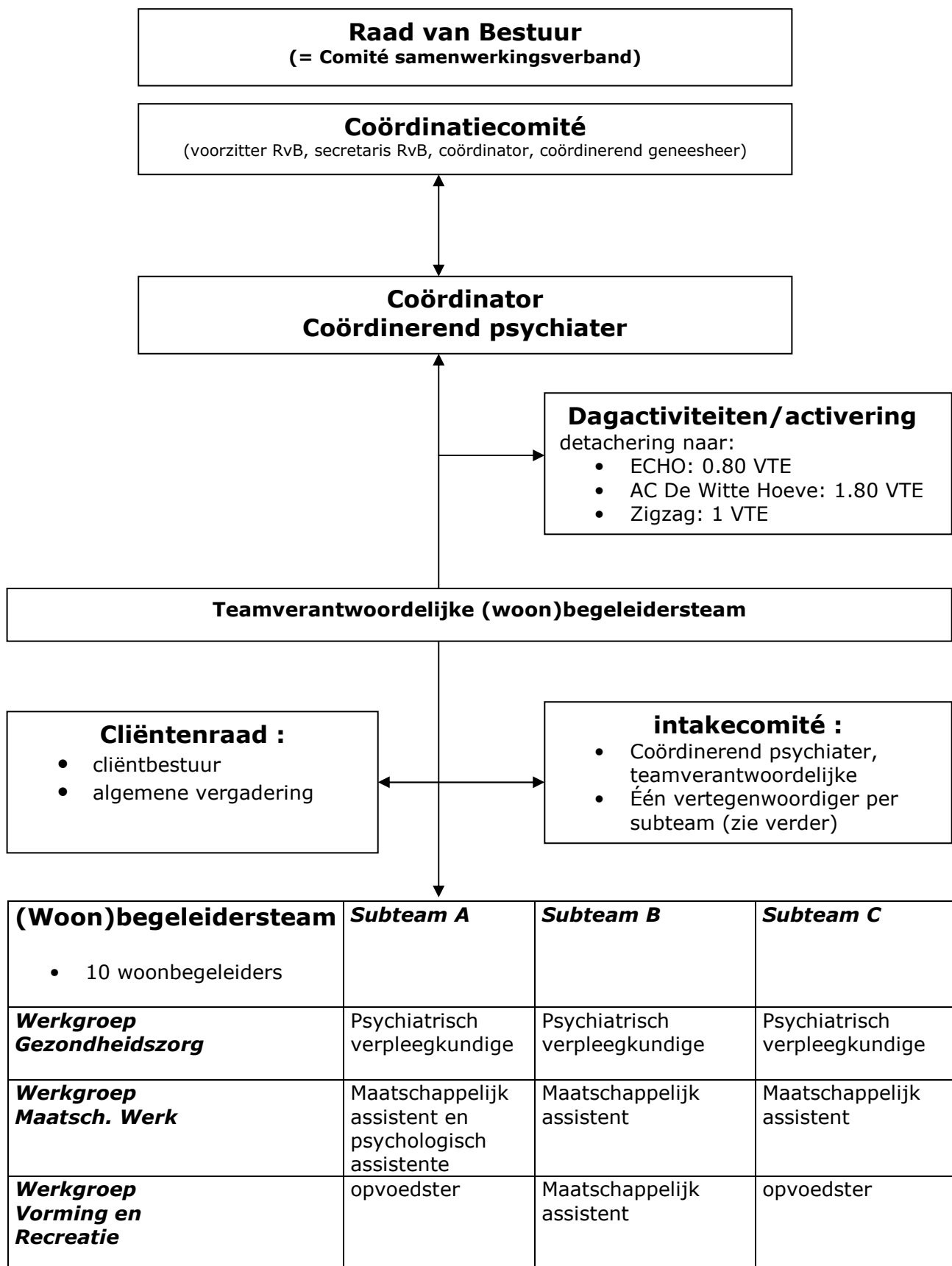
1.3.3.1 Organigram

De **persoonlijke rehabilitatiegerichte begeleiding** is de opdracht voor een team van 10 (woon)begeleiders, opgedeeld in **3 subteams** die elk de cliënten van een bepaalde **huizengroep** (5 tot 7 huizen + enkele adressen Individueel BW) onder hun begeleiding hebben. De begeleiders van de drie subteams rapporteren over hun begeleidingswerk op de **wekelijkse teamvergadering** (= vergadering van alle begeleiders, de teamverantwoordelijke en de coördinerend psychiater). De (woon)begeleiders worden in hun taak gecoached door de **teamverantwoordelijke**.

Het **operationeel beleid** van Pro Mente wordt deels ontwikkeld in **3 werkgroepen** elk met een eigen bevoegdheid : Maatschappelijk Werk, Gezondheidszorg, Vorming en recreatie. Elke werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van elk subteam. Deze werkgroepen formuleren bij middel van jaarplannen en jaarverslagen beleidsvoorstellen die ter goedkeuring worden voorgelegd op de jaarlijkse planningsdag aan de **beleidsvergadering**. Eens de jaarplannen goedgekeurd, rapporteren de werkgroepen over de uitvoering ervan op de maandelijkse beleidsvergaderingen (= vergadering van alle begeleiders en teamverantwoordelijke o.l.v coördinator en coördinerend geneesheer).

Het **Intakecomité** is samengesteld uit de coördinerend psychiater, de teamverantwoordelijke en drie subteam-afgevaardigden. Het comité vergadert om de twee weken en beslist onder eindverantwoordelijkheid van de coördinerend psychiater of de aangemelde kandidaat-cliënten al of niet geïnccludeerd worden, dit volgens een gestandaardiseerde intakeprocedure.

Het personeel **dagactiviteiten** bestaat uit drie Pro Mente – medewerkers die gedetacheerd werden naar "ECHO – dienst voor arbeidstrajectbegeleiding", het Activiteitscentrum "De Witte Hoeve" en het "ontmoetingshuis Zigzag". Deze voorzieningen kaderen in het lokale zorgprogramma activering dat in samenwerking met Beschut Wonen Waasland wordt ontwikkeld en beheerd. Dit zorgprogramma wordt sinds 2006 versterkt met het extra personeel activering van beide IBW's (2 x 1.5 VTE). Daarnaast is er in dit zorgprogramma personeelsinput van andere lokale GGZ-partners (zie jaarverslagen van de respectievelijke voorzieningen).



1.3.3.2 Taakomschrijvingen

Voor de taakomschrijving van de coördinerend psychiater, de coördinator en de teamverantwoordelijke zie rubrieken 1.1.3, 1.1.4 en 1.1.5

Beknopte taakomschrijving van de functie "begeleider" :

Vorbereidende taken :

- verzorgen van de intake van de kandidaat-cliënt : voeren van een intakegesprek met als doel de inschatting van de begeleidingsbehoefte van de kandidaat in het kader van de intakeprocedure , advies uitbrengen in het Comité m.b.t de kandidaat-bewoners;
- instap verzorgen van nieuwe cliënt;
- inventariseren en analyseren van wensen, psycho-sociale kwetsbaarheid en kracht, omgevingsfactoren, mogelijkheden en beperkingen van de nieuwe bewoner en rapportage ervan op de teamvergadering ;
- samen met de cliënt het ontwerpen van een begeleidingsplan afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en rapportage hierover op de teamvergadering.

Uitvoerende taken :

- opvolging van het functioneren van de cliënt op de verschillende begeleidingsterreinen;
- ondersteuning van de cliënt in het functioneren op de verschillende begeleidingsterreinen
- aanleren van vaardigheden op de verschillende begeleidingsterreinen;
- verantwoordelijkheden overnemen van de cliënt waar nodig ;

Ondersteunende taken :

- het evalueren van de begeleiding in samenspraak met de cliënt door tijdens en na afloop van de begeleiding op systematische wijze de resultaten en effecten vast te stellen op basis van de geformuleerde doelstellingen en gemaakte afspraken ;
- registratie van het begeleidingsproces ;
- kwalificaties op peil houden en uitbreiden : deelname aan intern en extern VTO-aanbod.

Organiserende taken :

- overleg voeren over en afstemmen van het werk met dat van anderen binnen het Pro Mente – (sub)team
- overleg voeren over het werk en afstemmen van het werk met dat van anderen buiten het Pro Mente-team: huisartsen, psychiaters, andere zorgverstrekkers, andere begeleidingsinstanties, familie, mantelzorgers...

1.3.4 Functioneringsgesprekken

Met elke medewerker werd in 2010 een functioneringsgesprek gehouden.

Met functioneringsgesprekken wordt bedoeld :

- een gepland, individueel en **systematisch** terugkerend gesprek
- tussen elke **vaste medewerker en leidinggevenden**
- waarbij beiden **agendapunten** meebrengen behorend tot de volgende terreinen :
functioneren van de medewerker , de samenwerking van de medewerker met de coördinator en coördinerend geneesheer, de samenwerking met collega's, de organisatie van het werk .

Tijdens deze gesprekken worden deze items besproken vanuit de volgende invalshoeken : signaleren, oplossen van problemen, uitwisselen van informatie, formuleren van verwachtingen en suggesties, positieve feedback.

Het **doel** van een functioneringsgesprek is de inspanningen van de medewerker, de leidinggevenden en de doelstellingen van de organisatie op elkaar af te stemmen . Functioneringsgesprekken zijn onderdeel van een algemeen beleid waarbij het participatieve, creatieve en probleemoplossend vermogen van zowel leidinggevenden als medewerkers gestimuleerd worden wat uiteindelijk de kwaliteit van de dienstverlening ten goede komt.

1.4 Middelenmanagement

1.4.1 Financiële middelen

Zie financieel jaarverslag Pro Mente vzw 2010.

1.4.2 Pro Mente – woningen

Erkenning van 01.01.2007 tot en met 31.12.2012 met herlokalisatie op 01.12.2007, 01.12.2008 en 01.12.2009: totaal 95 plaatsen.

Situatie op 1 december 2010:

- **13 adressen individueel wonen:** woningen niet verbonden aan het IBW maar eigendom van of rechtstreeks gehuurd door de cliënt
- **82 plaatsen in 18 Pro Mente-woningen :** 63 plaatsen in kamerwoningen (individuele kamers; gemeenschappelijke living, keuken, sanitair); 9 semi-studio's (individuele kamer met eigen sanitair; gemeenschappelijke living en keuken); 10 studio's (individuele kamer met eigen sanitair en keukenhoek; gemeenschappelijke living en keuken)

Pro Mente – woningen (erkend als “groepswoningen”)	aantal erkende plaatsen
Aerschotstraat 79 – 9100 Sint-Niklaas	4
B. D'Hanisstraat 30 - 9100 Sint-Niklaas	4
B.D'Hanisstraat 28 – 9100 Sint-Niklaas	4
Dalstraat 124– 9100 Sint-Niklaas (semi-studio's met gemeenschappelijke ruimtes)	9
Hazewindstraat 15/3 – 9100 Sint-Niklaas	3
Hazewindstraat 4/3 – 9100 Sint-Niklaas	3
Hazewindstraat 41B – 9100 Sint-Niklaas	3
Hovenierstraat 42 – 9100 Sint-Niklaas	6
Hovenierstraat 34 – 9100 Sint-Niklaas	3
G. Gezellelaan 63 – 9100 Sint-Niklaas	5
Kroonmolenstraat 8 – 9100 Sint-Niklaas	4
Langhalsbeekstraat 37 – 9100 Sint-Niklaas	4
Mgr Stillemansstraat 74 – 9100 Sint-Niklaas	4
Mgr. Stillemansstraat 76 – 9100 Sint-Niklaas	4
Nieuwstraat 119 (studiowoning met gemeenschappelijke ruimtes)	5
Oude Molenstraat 20	4
Plezantstraat 240 – 9100 Sint-Niklaas	3
Valk 39B – 9111 Belsele (waarvan 5 studio's in een gebouw met gemeenschappelijke ruimtes)	10
Totaal : 18 woningen	82

Technische dienstverlening in de Pro Mente-woningen.

De VZW Dibrosi – partner in het samenwerkingsverband Pro Mente – stond als eigenaar of huurder van de Pro Mente-woningen in voor het technisch onderhoud van de woningen en stelde hiervoor samen met het PZ Sint-Hiëronymus personeel ter beschikking.

Bewoners melden hun schade op de wekelijkse bewonersvergaderingen of op het Pro Mente-secretariaat in dringende gevallen. Op de dagelijkse briefings met de technisch verantwoordelijke werden de herstellingen gepland en gerapporteerd. Jaarlijks stelt de technisch verantwoordelijke i.s.m de coördinator – na overleg met bewoners en begeleiders - een jaarplan op waarin speciale acties worden gepland met de kwaliteitsverbetering van de materiële woonomstandigheden als doel.

De basisuitrusting van de Pro Mente-woningen.

De basisuitrusting van de woningen werd vastgelegd in twee lijsten. Op lijst 1 staan de goederen die door de vzw Pro Mente aan de bewoners zonder extra kosten verstrekt en in geval van slijtage of schade hersteld en vervangen worden (vb. meubilair van de individuele kamers en gemeenschappelijke ruimtes). Daarnaast voorziet lijst 2 in een aantal goederen die bij ingebruikname van een nieuwe woning éénmalig worden verstrekt door Pro Mente zonder extra kosten voor de bewoner en die in geval van schade of slijtage vervangen of hersteld dienen te worden door de bewoners zelf op hun kosten (bv. keukenbenodigdheden).

Voor het oriëntatiehuis (startwoning voor elke nieuwe bewoner) wordt gezien het doorstroomkarakter van deze woning geen onderscheid gemaakt tussen deze twee lijsten en staat Pro Mente dus in voor installatie, vervanging en herstel zonder extra kosten voor de bewoner.

1.4.3 Pro Mente – secretariaat

Het Pro Mente – secretariaat is gelegen in de Hazewindstraat 41 te 9100 Sint-Niklaas en fungeert als aanloopadres voor de cliënten. Het secretariaat is centraal gelegen en bevindt zich op loop- of fietsafstand van de Pro Mente-woningen.

Het secretariaat beschikt over een vergaderzaal, drie administratieve ruimtes, een verzorgingsruimte, een archiefkamer, een wachtplaats, een bureel voor de coördinator en coördinerend geneesheer en drie subteamlokalen.

Het secretariaat is voorzien van de nodige PC's en laptops die gebruikt worden voor de geïnformatiseerde cliëntdossiers en andere administratieve - of beleidsbestanden.

2 Activiteiten 2010

2.1 Doelgroep en Intakeprocedure

Doelgroep :

Om in aanmerking te komen voor begeleiding in IBW Pro Mente Sint-Niklaas gelden de volgende inclusie- en exclusiecriteria :

Psychiatrische criteria :

- Een DSMIV-diagnose bij voorkeur gesteld door een psychiater is een noodzakelijke voorwaarde voor start in BW.
- De psychiatrische problematiek dient voldoende gestabiliseerd te zijn.
- Ook mensen met verslavingsproblematiek in remissie, komen in aanmerking. Drugverslaving als primaire problematiek geldt als exclusie criterium.
- Mentaal gehandicapten kunnen terecht bij Pro Mente indien het gaat om een lichte mentale handicap in combinatie met een psychiatrische problematiek die op de voorgrond staat en voor zover zij niet terecht kunnen in voorzieningen voor mentaal gehandicapten juist omwille van deze problematiek.

Socio-demografische criteria :

- Pro Mente richt zich tot mannen én vrouwen.
- Ook koppels behoren tot de doelgroep op voorwaarde dat beiden voldoen aan alle doelgroepcriteria.
- Leeftijd : alleen meerderjarigen komen in aanmerking. Ouderen behoren tot de doelgroep voor zover zij nood hebben aan specifieke begeleiding die niet kan geboden worden door de voorzieningen uit de bejaardensector.
- Regio : cliënten uit de regio Waasland, Dendermonde en Klein-Brabant.

Functionele criteria :

- de cliënt dient in medisch-psychiatrische behandeling te zijn bij een psychiater (vrije keuze) : privé-praktijk, in een CGZ, een polikliniek van een PZ of een andere ambulante voorziening. Bovendien dient de cliënt de behandelingsadviezen van deze psychiater op te volgen.
- Nood aan begeleiding : de cliënt dient nood te hebben aan gecoördineerde begeleiding op de verschillende levensdomeinen en dient zelf een begeleidingsvraag te hebben.
- De cliënt dient te beschikken over een voldoende algemeen zelfredzaamheidsniveau of minstens over voldoende leermogelijkheden op het vlak van ADL-activiteiten.

intakeprocedure :

- schriftelijke aanmelding bij middel van het gestandaardiseerd aanmeldingsformulier, in te vullen door de behandelend arts (psychiater of huisarts) van de kandidaat-client
- eerste evaluatie en selectie door de coördinerend psychiater op basis van het aanmeldingsformulier aan de hand van de gestelde inclusiecriteria
- infogesprek bij de teamverantwoordelijke: toelichting van het Pro Mente – aanbod
- intakegesprek bestaande uit twee onderdelen: assessment van de zorgnoden op de diverse domeinen door een begeleider; assessment van de psychiatrische problematiek door de coördinerend psychiater
- beslissing door het intake-comité (zie ook organigram) onder eindverantwoordelijkheid van de coördinerend psychiater
- schriftelijke melding beslissing aan cliënt en verwijzer
- bij aanvaarding eventueel inschrijving op de wachtlijst
- toeleidingsfase: begeleider bereidt samen met de cliënt de start voor.
- start

Resultaten intakeprocedures 2010: zie hoofdstuk 3.

2.2 De Pro Mente – begeleiding

In deze rubriek worden de belangrijkste pijlers van de Pro Mente – begeleiding beschreven. Een cijfermatige beschrijving van de begeleiding in 2010 is te vinden in hoofdstuk 3 "Resultaten".

2.2.1 Psychosociale rehabilitatie-benadering

De (psychosociale) rehabilitatie-benadering is het uitgangspunt voor de Pro Mente – begeleiding.

Het begrip rehabilitatie steunt op vier pijlers (Van Weeghel & Mos -1999):

- Rehabilitatie staat allereerst voor een **maatschappelijke emancipatiebeweging** waarin hulpverleners, cliënten, familieleden en andere betrokkenen actief zijn.
- Deze beweging heeft als **missie** de erkenning van de cliënt als persoon en het herstel van zijn burgerschap. Lotsverbetering, ontvoogding en empowerment zijn hierin sleutelbegrippen.
- Rehabilitatie vereist een bepaalde **mentaliteit, een attitude** bij hulpverleners : zij moeten zich solidair tonen met hun cliënt en moeten bereid zijn om diens wensen en doelen centraal te stellen.
- Tenslotte zijn er **geschikte methodieken** nodig om de rehabilitatiemissie handen en voeten te geven en tot uitvoering te brengen.

Onder het begrip psychosociale rehabilitatie gaan **verschillende visies en werkwijzen** schuil die gemeenschappelijk hebben dat ze zich richten op **verbetering van levenskwaliteit** van psychosociaal kwetsbare mensen en de **bevordering van maatschappelijke participatie**. Deze verschillende stromingen (zie verder) hebben echter als gemeenschappelijk startpunt de cliënt met zijn wensen en zorgbehoeften en als gemeenschappelijk eindpunt de verbetering van de levenskwaliteit en het vervullen van sociaal-maatschappelijke rollen (Wilken & Den Hollander – 1999).

2.2.2 Rehabilitatiestromingen

Binnen de psychosociale rehabilitatie onderscheidt men 3 traditionele stromingen en een stroming die deze 3 stromingen integreert. Deze stromingen onderscheiden zich van elkaar op het vlak van het gekozen **sturingsprincipe** van de zorg:

In de **probleemgerichte benadering** staat de psychiatrische klacht of het probleem van de cliënt centraal. In deze benadering is dus de **psychosociale kwetsbaarheid** van de cliënt het sturingsprincipe dat het startpunt en de richting van de zorg bepaalt. De Liberman-methodiek behoort tot deze stroming.

De **milieugerichte benadering** richt zich op het creëren of handhaven van een aangenaam, functioneel en zo genormaliseerd mogelijk leefmilieu. De **omgeving** geldt hier als sturingsprincipe van de zorg. De belangrijkste vertegenwoordigers van deze stroming zijn Bennett en Shepherd (1991).

In de **ontwikkelingsgerichte benadering** is een wens of behoefte van de cliënt het uitgangspunt van de zorg: **de veranderingsgerichte wens als sturingsprincipe**. Groeien en leren zijn hier de kernbegrippen. De Boston-methodiek van Anthony (1990)

en de Individuele Rehabilitatiebenadering (=de Nederlandse versie) kaderen in deze stroming.

Pro Mente kiest voor de Integrale Rehabilitatiebenadering zoals beschreven door **J.P. Wilken & Dirk den Hollander** (Psychosociale Rehabilitatie – een integrale benadering, uitgeverij SWP, 1999). Deze benadering combineert de probleemgerichte, milieugerichte en ontwikkelingsgerichte benadering. De sturingsprincipes van de zorg zijn in deze benadering op maat van de cliënt: hetzij de wens van de cliënt, hetzij zijn psychosociale kwetsbaarheid of de omgeving, hetzij een combinatie van deze drie sturingsprincipes.

Rehabilitatie wordt in deze benadering door bovengenoemde auteurs omschreven als "het proces waarin activiteiten plaatsvinden die erop gericht zijn om een persoon met psychosociale beperkingen te helpen diens levenskwaliteit en zelfzorgvermogen zo groot mogelijk te laten zijn, teneinde zowel persoonlijk als maatschappelijk tevreden te kunnen functioneren in woon-, werk- en andere milieu's van eigen keuze."

2.2.3 De Integrale Rehabilitatiebenadering

In deze rubriek volgt een beknopte beschrijving van de belangrijkste principes van de Integrale Rehabilitatiebenadering:

2.2.3.1 *Gericht op de hele persoon en het hele leven : zorgdomeinen*

De integrale benadering richt zich op de hele persoon en het hele leven van de cliënt. De Integrale Rehabilitatiebenadering onderscheidt bijgevolg de volgende **domeinen** waarbinnen een mens activiteiten kan ontplooiën en een cliënt dus begeleidingsbehoeften kan hebben:

- 4 levensdomeinen: wonen, werken, leren, recreëren
- 4 persoonlijke domeinen: zelfzorg, gezondheid, zingeving en sociale relaties

2.2.3.2 *Gericht op kwaliteit van leven*

Rehabilitatie is gericht op het handhaven of verbeteren van de levenskwaliteit van de cliënt. Levenskwaliteit heeft een objectieve component (vb. economische en sociale indicatoren) en een subjectieve component gesteld in termen van welzijn en tevredenheid. Beide componenten zijn belangrijk. Vanuit de persoonlijke beoordeling van de kwaliteit van leven door de cliënt kunnen wensen en behoeften ontstaan die in dialoog met de hulpverlener naast de objectieve componenten worden gelegd.

2.2.3.3 *Rehabilitatie is een proces in drie dimensies*

Rehabilitatie is een dynamisch en continu proces dat zich afspeelt in drie dimensies: de relatiedimensie, de handelings- of activiteitendimensie en de tijdsdimensie. In de relatiedimensie gaat het om de relaties tussen de cliënt en zijn omgeving: hulpverleners, familie en andere leden van zijn sociaal netwerk. Vanuit de hulpverlening is een goede relatie met de cliënt essentieel voor het ontwikkelen van activiteiten in de tweede dimensie, de handelingsdimensie. Zowel sociale interacties als feitelijke handelingen spelen zich af in de loop van de tijd, de tijdsdimensie. Een belangrijk kenmerk van het rehabilitatieproces is dat het veel tijd kost. Het is belangrijk dat begeleiders in het rehabilitatieproces het tempo van de cliënt volgen.

2.2.3.4 Rehabilitatie ondersteunt herstelprocessen

In de integrale rehabilitatiebenadering gelden de specifieke kenmerken en noden van de doelgroep als vertrekpunt en sturend principe van goede zorg. Mensen met ernstige en langdurige psychiatrische stoornissen worden geconfronteerd met **blijvende beperkingen (Wing and Morris – 1981):**

- *primaire beperkingen* : vloeien voort uit de ziekte zelf en bestaan uit dysfunctionele eigenschappen of gedragingen die als symptomen van de ziekte kunnen worden beschouwd.
- *secundaire beperkingen*: de mate waarin de cliënt de ziekte is te boven gekomen, welke littekens de stoornis in de persoon van de cliënt heeft nagelaten zoals bv. een gebrek aan zelfvertrouwen.
- *tertiaire beperkingen*: de houding die de omgeving aanneemt zoals bv. stigma, (kans)armoede, sociaal isolement, uitsluiting in de arbeidswereld...

Door deze beperkingen ondervinden zij diverse **problemen bij het functioneren in de samenleving** :

- *sociaal isolement* : moeilijkheden om betekenisvolle sociale relaties aan te gaan, voortvloeiend uit de psychiatrische problematiek zelf of als gevolg van de secundaire beperkingen; desintegratie van hun sociaal netwerk t.g.v talrijke opnames in psychiatrische ziekenhuizen ("Social Breakdown Syndrome").
- hogere *stress-kwetsbaarheid*
- *minder basale vaardigheden en probleemoplossend vermogen* : activiteiten van het dagelijks leven kunnen voor de cliënt met cognitieve problemen vaak onoverkomelijk zijn.
- *stigmatisering en sociale exclusie* : uit onwetendheid worden in de samenleving mensen met psychiatrische aandoeningen vaak beschouwd als onbetrouwbaar, gevaarlijk, lui, onbekwaam e.d. met sociale exclusie voor gevolg.
- *gebrekkige en beperkende levensomstandigheden* zoals regelmatige hospitalisaties, een laag inkomen, gebrekkige woonsituatie ...

Het begrip "**herstel (recovery)**" verwijst naar een persoonlijk proces van de cliënt waarin deze zijn beperkingen tracht te boven te komen, te verwerken en een plaats te geven. In veel gevallen gaat het a.h.w. om "genezen met een ziekte". Herstellen is volgens Deegan (1998) wat mensen met een beperking zelf doen, terwijl rehabilitatie is wat hulpverleners kunnen doen om dit herstelproces te bevorderen. Het begrip herstel betekent ook het herstel van vaardigheden en van sociale rollen (Van Weeghel 1995).

Een herstelproces kent meestal geen lineair verloop maar is vaak een zigzag-verhaal bestaande uit **drie fasen** :

- *stabilisatiefase* : bestrijden van de psychiatrische aandoening en stabiliseren van de effecten ervan; probleemvermindering, probleemhantering en persoonlijke veiligheid staan in deze fase centraal;
- *heroriëntatiefase* : de cliënt exploreert de implicaties van het ziek zijn, maakt een verwerkingsproces (vaak een rouwproces) door en maakt nieuwe plannen waarin rekening wordt gehouden met de beperkingen;
- *reïntegratiefase* : sociale inclusie door (her)opname van sociale rollen en persoonlijke ontwikkeling staan in deze fase centraal.

De noden van de cliënt variëren naargelang de fase van zijn herstelproces. In elke fase heeft de cliënt nood aan andere zorgelementen en dient de begeleider een andere attitude aan de dag te leggen zoals hieronder beschreven :

Stabilisatie	Heroriëntatie	Reïntegratie
Controle van symptomen en vermindering van het lijden Farmaco-therapie Medicatie-management Behoeftte aan steun en veiligheid	Exploreren van implicaties van het ziek zijn Rouwproces Psycho-educatie Symptoommanagement Toekomstplannen maken	Aangaan of herstellen van betekenisvolle relaties of rollen Terugkeer naar een normaal bestaan Vaardigheden oefenen Zelfvertrouwen versterken Activiteiten oppakken
Overnemen	overdragen	overlaten
Aanbieden van "prothese" : Behandeling, verpleging, verzorging	Ondersteunen van ontwikkeling/herstel Overdragen van activiteiten; ontwikkelen van vaardigheden	Ondersteunen of afstand nemen Cliënt neemt het (opnieuw) in handen

2.2.3.5 De triade van het rehabilitatieproces

Het rehabilitatieproces speelt zich af in een triade bestaande uit:

- de cliënt
- familie en andere naaste betrokkenen
- hulpverlener

In deze triade wordt gestreefd naar een constructieve dialoog tussen deze partijen ("trialoog").

Bijzondere aandacht gaat uit naar de familie. Ook de familie immers zit vaak met een verwerkingsproces dat aandacht verdient. Bovendien is de familie een belangrijke informatiebron voor de zorgverlening en hebben zij omgekeerd ook recht op informatie (met respect voor de regelgeving terzake). Tenslotte kan de familie een belangrijke rol spelen bij het herstel van het sociale netwerk van de cliënt.

2.2.3.6 Rehabilitatie richt zich op persoonlijke en sociale rollen

Sociale rollen zijn doorgaans gekoppeld aan één van de levensdomeinen: wonen, werken, leren, recreëren. De verzameling van alle sociale rollen vormt het sociaal netwerk van de cliënt. Mensen met psychosociale beperkingen hebben vaak weinig sociale rollen. Hun sociaal netwerk is beperkt. Dikwijls hebben zij hun oorspronkelijk netwerk door hun ziekte of langdurig verblijf in een ziekenhuis verloren en/of zijn door hun stoornis slecht in staat om sociale contacten aan te gaan. Het rehabilitatieproces richt zich dus veelal op het herstel van het sociaal netwerk.

2.2.3.7 De vijf pijlers van een rehabilitatieproces

Rehabilitatie is gericht op het (her)opnemen van sociale rollen. Bij het vervullen van een sociale rol spelen de volgende vijf elementen een belangrijke rol:

- de motivatie (intrinsiek en extrinsiek) om een rol op te nemen
- de status die men ontleent aan de rol
- de vaardigheden, nodig om een bepaalde rol op te nemen
- de materiële steun die ment ontvangt bij het uitoefenen van de rol (middelen en voorzieningen)
- de sociale steun (feitelijke en emotionele steun) vanuit de sociale omgeving van de cliënt (vb. zelfhulpgroepen en lotgenotencontact)

Deze pijlers bepalen het draagvlak van de cliënt en bepalen of de cliënt in staat is om bepaalde sociale rollen op te nemen. Rehabilitatiegericht handelen beoogt dan ook deze pijlers waar nodig en gewenst te vergroten.

2.2.3.8 *Emancipatie, normalisatie en participatie*

Emancipatie, normalisatie en participatie zijn belangrijke uitgangspunten in de Integrale Rehabilitatiebenadering.

Emancipatie:

Met emancipatie **op cliëntniveau** wordt bedoeld het streven naar het verminderen of oplossen van belemmeringen zodat de cliënt meer vrijheid en handelingscompetentie kan ervaren. Emancipatie heeft ook sterk te maken met het Amerikaanse begrip "empowerment": het versterken van de positie en de rechten van de cliënt. Judi Chamberlin omschrijft 15 elementen van empowerment (1998): belangrijke beslissingen zelf kunnen nemen, toegang hebben tot informatie en hulpbronnen, echte keuzemogelijkheden hebben, op kunnen komen voor jezelf, nieuwe hoop krijgen, het op de voorgrond plaatsen van het eigen levensverhaal en het terugvinden van je eigen competentie, samen sterk staan, bewust zijn van je rechten, zelf veranderingen bewerkstelligen en controle krijgen over je bestaan, vaardigheden leren, oordeelen veranderen, uit je schulp kruipen, groeien, positief zelfbeeld opbouwen... Emancipatie speelt zich niet alleen af op het niveau van de individuele cliënt maar heeft ook een **maatschappelijke dimensie**. Doel is het scheppen van ruimte in de maatschappij voor mensen met beperkingen door maatschappij-gerichte acties die tot doel hebben drempels te verlagen of weg te nemen: "kwartiermaken".

Het begrip **normalisatie** houdt in dat de cliënt zo veel mogelijk normale sociale rollen kan vervullen en hij zo normaal mogelijk kan wonen, werken, leren en recreëren: normaal waar mogelijk, speciaal waar nodig..

Het normalisatie-principe impliceert o.a. dat het aantal regels (zie o.a. huishoudelijk reglement) in de Pro Mente-omgeving (woon en werkomgeving) niet meer dan nodig mag zijn en dat cliënten zo veel als mogelijk kunnen participeren aan gewone maatschappelijke activiteiten op het vlak van werken, leren en recreëren.

Participatie varieert op maat van de cliënt (cfr. zijn herstelproces) van meeweten, meedenken, meepraten tot meebeslissen. Participatie van de cliënt speelt zich af op verschillende niveaus: in het individuele proces van de zorgafstemming, in de woongroep (bewonersvergaderingen), op niveau van de organisatie als geheel (cliëntenraad) en tenslotte op maatschappelijk niveau (cliëntbelangen-organisaties).

2.2.4 Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH-methodiek)

Om de bovengenoemde Integrale Rehabilitatiebenadering "handen en voeten" te geven hanteert Pro Mente de bij deze benadering horende methodiek van het "**Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen**" zoals beschreven door J.P Wilken & D. den Hollander (Psychosociale Rehabilitatie – een integrale benadering, uitgeverij SWP, 1999). Deze methodiek geeft een concrete handleiding en een set van instrumenten voor de aanpak van het begeleidingsproces.

Hieronder volgt een (zeer) beknopte beschrijving van deze methodiek.

De SRH-methodiek onderscheidt drie **sturingsprincipes** (zie ook hoger). Bij de aanvang van de begeleiding wordt gekozen voor één of een combinatie van deze principes als startpunt en richtinggevers van het begeleidingsproces:

- sturingsprincipe "**wens van de cliënt**": de door de cliënt gewenste kwaliteit van leven. Dit sturingsprincipe is in de SRH-methodiek te beschouwen als het

belangrijkste principe. In veruit de meeste gevallen leveren de wensen van de cliënt werkbare begeleidingsdoelen op. Slechts indien de wens van de cliënt geen werkbare wensen oplevert wordt er vertrokken vanuit één van de twee hieronder beschreven sturingsprincipes.

- sturingsprincipe "**psycho-sociale kwetsbaarheid**": de problemen en beperkingen samenhangend met de psychiatrische aandoening als startpunt en richtinggever van het begeleidingsproces. Het begeleidingsproces richt zich in dit geval op het wegwerken, verminderen of compenseren van deze beperkingen.
- **sturingsprincipe "omgeving"**: het begeleidingsproces is gericht op herstelbevorderende ingrepen in de omgeving van de cliënt.

Het begeleidingsproces verloopt volgens een **methodische cyclus** bestaande uit de volgende stappen :

- de kennismakingsfase
- de onderzoeksfase: inventarisatie en analyse
- de doelstellingsfase: bepalen van Algemene Doelen (langere termijn) op de 4 levensdomeinen en van hieruit voortvloeiende Specifieke Doelen (kortere termijn)
- de planningsfase: planning van de (begeleidings)activiteiten die zullen ontplooid worden om deze doelen te realiseren (prioriteren)
- de uitvoeringsfase
- de evaluatiefase: evaluatie van doelen en van aanpak.

In de **onderzoeksfase inventariseren en analyseren** de cliënt en zijn persoonlijke begeleider allereerst de wensen van de cliënt (zie sturingsprincipes) op de verschillende levensdomeinen (wonen, werken, leren, recreëren). Deze wensen kunnen gericht zijn op het verkrijgen van een nieuwe situatie (ontwikkelingsgericht) of op het behoud van een bestaande situatie. Deze wensen worden geanalyseerd op hun mogelijkheden en belemmeringen m.b.t de realisatie ervan. Ook de psychosociale kwetsbaarheid/kracht en de omgeving van de cliënt worden in deze fase geïnventariseerd en geanalyseerd.

In de **doelstellingsfase** wordt bij voorkeur (zie ook hoger) vertrokken vanuit het sturingsprincipe "wens". Slechts indien deze wensen geen werkbare doelen opleveren, wordt er gekozen voor één van de andere sturingsprincipes.

De wensen van de cliënt (of een ander sturingsprincipe) worden in deze fase eerst vertaald in **Algemene Doelen op één of meerdere van de 4 levensdomeinen** (wonen, werken, leren en recreëren). Deze Algemene Doelen situeren zich op de langere termijn en geven op deze wijze het toekomstperspectief weer voor het begeleidingsproces. Deze Algemene Doelen kunnen gericht zijn op het verkrijgen van nieuwe situaties zowel als op het behoud, het handhaven van bestaande situaties. De in de vorige fase vastgestelde belemmeringen m.b.t de realisatie van deze Algemene Doelen worden vertaald in Specifieke Doelen gericht op het wegwerken, verminderen of compenseren van deze belemmeringen.

Planningsfase en uitvoeringsfase:

Cliënt en begeleider bepalen vervolgens in welke volgorde aan deze Specifieke Doelen zal worden gewerkt (prioriteren) en leggen de aanpak vast voor de realisatie van deze Specifieke Doelen: wie doet wat en wanneer? Bovendien wordt vastgelegd op welke momenten er zal geëvalueerd worden. Dit alles wordt eveneens geregistreerd in het Begeleidingsplan waarvan indien wenselijk ook de cliënt een exemplaar ontvangt.

Evaluatiefase:

De voortgang m.b.t de Specifieke Doelen wordt geëvalueerd op de in de planningsfase vastgelegde momenten. Minimum jaarlijks wordt de voortgang m.b.t de Algemene Doelen geëvalueerd.

De toepassing van deze SRH-methodiek wordt ondersteund door een **elektronisch begeleidingsdossier** (database-toepassing) opgebouwd volgens hoger geschetste methodische cyclus.

2.2.5 Begeleidingsdomeinen en modaliteiten

Het Pro Mente – team biedt op maat van de cliënt begeleiding op de volgende terreinen :

zelfzorg : lichamelijke verzorging, kleding, voeding.

huishouding : aankoop en onderhoud van kleding, onderhoud van de woonst, boodschappen ...

budget :

Zelfstandig beheer, zelfstandig beheer met advies (geen daden van beheer) van de begeleider, zelfstandig beheer met ondersteuning door familie, beheer door bijzonder voorlopig bewindvoerder, beheer door OCMW of een andere voorziening.

dagactiviteiten :

Programma Activiteitencentrum De Witte Hoeve, vrijwilligerswerk, beroepsopleiding, werk gewone arbeidsmarkt, werk beschutte werkplaats, werk gewone arbeidsmarkt met steunmaatregelen, huishoudelijke taken, ...

Administratie:

Zelfstandig door cliënt; overname van administratie al of niet i.s.m steunfiguren uit de omgeving van de cliënt; aanleren van administratieve vaardigheden...

juridische en justitiële begeleiding :

Bemiddeling advocaat - cliënt m.b.t wet bescherming persoon geesteszieke, begeleiding m.b.t. wet bescherming van de goederen van de geesteszieke, begeleiding m.b.t internering, begeleiding m.b.t probatie, m.b.t ander civielrechtelijke en strafrechtelijke aangelegenheden, ...

psychische en somatische gezondheidszorg :

Contacten met huisarts, psychiater, andere geneesheer-specialist, psycholoog, paramedici: zelfstandig of bemiddeling door begeleider...

Orale medicatie : zelfstandig, wekelijkse begeleiding bij het zetten van de medicatiebox (inname zelfstandig), bewaring medicatie op het Pro Mente-secretariaat, op het PZ-daghospitaal...

Depotinspuitingen: door thuisverpleging, in het PZ-daghospitaal...

Gezondheidsvoorlichting en opvoeding: individuele begeleiding, intern en extern vormingsaanbod in groep, ...

recreatie :

Oriëntatie en begeleiding van de cliënt naar het eigen VTB-aanbod of naar een extern VTB-aanbod, Ontmoetingshuis Zigzag (zie verder), zelfstandige invulling van vrije tijd...

sociale contacten :

Ondersteuning van de cliënt bij de uitbouw of handhaven van zijn sociaal netwerk (familie, medebewoners, vrienden en kennissen, collega's,...).

arbeidstraject :

Individuele arbeidstrajectbegeleiding via ECHO met als finaliteit de meeste passende vorm van werk (vrijwilligerswerk, sociale werkplaats, beschutte werkplaats, gewone arbeidsmarkt...(zie ook verder)...

woonalternatieven :

Begeleiding van de cliënt bij de doorstroming naar een woonalternatief zoals zelfstandig wonen, zelfstandig wonen met begeleiding, rustoord of RVT, PVT, serviceflats, voorziening mentaal gehandicapten, onthaalhuis voor daklozen, inwonen bij familie of vrienden, samenwonen met partner, andere voorzieningen ...

vorming :

Oriëntatie van de cliënt naar interne of externe vormingsinitiatieven (individueel of in groep) .

andere terreinen :

Afhankelijk van de individuele nood van de cliënt.

2.2.6 Dagactiviteiten en Activering

2.2.6.1 *Het lokale zorgprogramma activering « INTEGRA »*

In 2006 sloten de twee Sint-Niklase samenwerkingsverbanden Beschut Wonen (Beschut Wonen Waasland en Pro Mente) een samenwerkingsakkoord m.b.t het gezamenlijk beheer en verdere ontwikkeling van het lokale zorgprogramma activering "Integra". Het lokale zorgprogramma, toegankelijk voor alle GGZ-cliënten uit de lokale regio – bestaat uit de volgende modules:

- Dagactiviteitencentrum De Witte Hoeve
- Dagactiviteitencentrum Werksaam
- Arbeidszorg @work
- ECHO, dienst voor arbeidstrajectbegeleiding in de GGZ (Pro Mente en BW Waasland)
- Zigzag, Ontmoetingshuis in de GGZ.

De twee Initiatieven Beschut Wonen investeerden de in 2006 verkregen extra personeelsmiddelen in dit zorgprogramma, naast reeds voordien in het programma ingezet normenpersoneel. Het ander personeel in het zorgprogramma is afkomstig van de andere lokale GGZ-partners.

Voor een verslag van de activiteiten m.b.t dit zorgprogramma: zie jaarverslagen van de genoemde voorzieningen.

In de volgende rubrieken volgt een beknopte beschrijving van de voorzieningen die reeds voor het ontstaan van het samenwerkingsakkoord door het samenwerkingsverband Pro Mente werden uitgebouwd: Dagactiviteitencentrum De Witte Hoeve, Echo – dienst voor arbeidstrajectbegeleiding in de GGZ en Zigzag, ontmoetingshuis.

2.2.6.2 *Dagactiviteitencentrum De Witte Hoeve*

Samenwerkingsverband:

Het dagactiviteitencentrum (D.A.C.) is een centrum voor dagactiviteiten en voor arbeidsrehabilitatie in de geestelijke gezondheidszorg en is een initiatief van het PC Sint-

Hiëronymus en Beschut Wonen Pro Mente. Pro Mente detacheerde in 2010 normenpersoneel naar het DAC-team (zie hoger). 1 VTE van het extra personeel activering maakt deel uit van de equipe.

Doelgroep:

Patiënten van PC Sint-Hiëronymus, cliënten van Pro Mente en cliënten verwezen door de andere lokale GGZ-sector. Ongeveer de helft van de Pro Mente- bewoners maakt gebruik van het aanbod van het AC (zie hoofdstuk 3).

Doelstelling:

De belangrijkste doelstelling van het AC is een veilige plek te bieden waar cliënten door zinvol werk te verrichten in het kader van hun herstel vaardigheden kunnen leren en zinvolle sociale contacten kunnen opbouwen al of niet met het oog op een eventuele doorstroming naar een of andere vorm van vrijwilligerswerk of betaalde arbeid in de samenleving (zie rubriek 2.1.8. arbeidstrajectbegeleiding).

Functies:

- Inschatting door de cliënt van de eigen mogelijkheden en beperkingen op het vlak van arbeid.
- Trainen van basisvaardigheden en attitudes m.b.t werk.
- Bieden van een zinvolle bezigheid, dagstructuur en zinvolle sociale contacten.

Zie ook activiteitenverslag DAC De Witte Hoeve 2010.

2.2.6.3 ECHO, dienst voor arbeidstrajectbegeleiding in de GGZ

Zie ook activiteitenverslag ECHO 2010.

Doelgroep : volwassenen met ernstige en langdurige psychiatrische stoornissen

- die gemotiveerd zijn om te werken
- voldoende gestabiliseerd zijn
- die een begeleidingsnood hebben op het vlak van werk
- die mogelijkheden hebben op het vlak van doorstroming naar een vorm van betaald werk
- die in behandeling zijn in de GGZ.

Personeel:

Ter beschikking gesteld door PC Sint-Hiëronymus, Beschut Wonen Waasland en Pro Mente. De Pro Mente-inzet was in 2010 0.80 VTE normenpersoneel.

Aanbod :

Met elke ECHO-cliënt wordt een individueel trajectplan opgesteld dat regelmatig wordt geëvalueerd en bijgestuurd. Dit individuele trajectplan wordt op maat opgebouwd met één of meerdere van de volgende elementen:

Werkvoorbereiding :

Algemeen Doel :

Nagaan welke tewerkstellingsvorm passend is (regulier, sociaal, beschut) en welke functies, arbeidstaken en werkomstandigheden wenselijk zijn. Deze module is opgebouwd uit de volgende onderdelen: assessment, arbeidstraining, positiebepaling op de arbeidsmarkt, stage, (beroeps-)opleiding,

Assessment :

Doel is tot een juiste inschatting te komen van de arbeidsvaardigheden van een cliënt. Dit gebeurt door middel van een vrijwillige tewerkstelling in DAC De Witte Hoeve of elders (bedrijven, organisaties...) voor een periode van 1 maand tot 6 weken. Gebruikte instrumenten : assessmentschaal (cliëntversie – begeleidersversie), evaluatiemomenten.

Arbeidstraining :

Doel is het trainen van basale arbeidsvaardigheden en attitudes. Dit gebeurt op het Activiteitencentrum De Witte Hoeve voor een periode van 3 tot 6 maand. Instrumenten : assessmentschaal, trainingsplan, evaluatiemomenten. Indicaties voor het volgen van een arbeidstraining zijn: lange periode van inactiviteit, weinig tot geen werkervaring, onzekerheid over eigen arbeidsmogelijkheden, nood aan training van basale arbeidsvaardigheden en attitudes.

Positiebepaling op de arbeidsmarkt :

Doel is zicht krijgen op mogelijke jobdoelen. Dit gebeurt door inventarisatie van wensen en mogelijkheden (persoonlijkheidskenmerken, technische vaardigheden, stressbestendigheid en interesses). Daarnaast worden ook praktische randvoorwaarden verkend: werktijden, vervoer, medische of fysieke belemmeringen. Deze gegevens worden vastgelegd in een capaciteitenprofiel. Dit capaciteitenprofiel wordt vervolgens vergeleken en gematched met bestaande jobprofielen van de VDAB en SERV. Bovendien wordt ook het traject ontworpen dat moet leiden tot het gekozen jobdoel.

Stage :

De stage heeft tot doel kennis te maken met een welbepaalde job in een welbepaalde echte werkomgeving. Gedurende vier weken (voltijds of halftijds) loopt de cliënt een onbetaalde stage in een bedrijf, een beschutte of sociale werkplaats, naargelang het gekozen jobdoel.

(Beroeps)opleiding :

Indien nodig wordt de cliënt georiënteerd naar een passende (beroeps)opleiding waarin hij wordt begeleid.

Sollicitatiebegeleiding

Deze module kan o.m. inhouden: hulp bij het zoeken naar vacatures, hulp bij de selectie van vacatures, hulp bij toepassing tewerkstellingsbevorderende maatregelen, sollicitatietraining, planning en opvolging sollicitaties. Er gaat in deze module veel aandacht naar de specifieke problemen van de doelgroep m.b.t solliciteren : zeg ik iets over mijn psychiatrische problemen en periodes van inactiviteit en zo ja op welke wijze ?

Werkbegeleiding :

Wanneer de cliënt een job gevonden heeft, kan hij verder begeleid worden tijdens de tewerkstelling. Indien de cliënt dit wenst kan er ook bemiddeld worden tussen de werkgever en de werknemer.

2.2.6.4 Ontmoetingshuis Zigzag: ontmoeting – recreatie - educatie

Zie ook activiteitenverslag Zigzag 2010.

In oktober 2000 opende "**ZIGZAG**" de deuren in de Dalstraat 27 te 9100 Sint-Niklaas. Dit centrum is een laagdrempelig ontmoetingscentrum voor cliënten van de lokale GGZ .

Dit centrum kwam tot stand onder impuls van het PC Sint-Hiëronymus en Pro Mente en wordt gestuurd door een beleidsgroep waarin professionele medewerkers van de verschillende GGZ-voorzieningen in de regio zetelen naast cliëntafgevaardigden van "De Stem", de klantenraad van het centrum..

Personeel en middelen werden in 2010 ter beschikking gesteld door enerzijds het PC Sint-Hiëronymus (1,5 VTE), door Pro Mente (0.5 VTE extra personeel activering en 0.5 VTE normenpersoneel) en door Beschut Wonen Waasland (0.50 VTE).

Vanuit een rehabilitatievisie - met "empowerment" als centraal concept - heeft dit centrum de bedoeling ondersteuning te bieden aan mensen met psychiatrische problemen op hun vaak 'zigzag' lopend traject naar herstel en sociale (her-)integratie via het (her)opnemen van sociale rollen.

Deze doelstelling moet een antwoord bieden op de specifieke noden van de doelgroep zoals : gebrekkige sociale integratie met vaak eenzaamheidsproblemen, hogere stressgevoeligheid, gebrek aan basale coping-vaardigheden en probleemoplossend vermogen, beperkte transfer van leerervaringen, maatschappelijke stigmatisering , moeilijkheden met het zinvol invullen van de tijd, nood aan lotgenotencontact,

Zigzag beoogt deze doelstelling te realiseren door aan cliënten de mogelijkheid te bieden om sociale rollen te vervullen via deelname aan allerlei activiteiten op het vlak van **ontmoeting, recreatie en educatie**.

Gebruikers (leden en niet-leden) van het centrum bepalen in hun klantenraad ("De Stem") zelf welke activiteiten georganiseerd worden en staan – samen met de professionele medewerkers - in voor de organisatie ervan. Voor cliënten met (nog) weinig mogelijkheden voor aansluiting bij het gewone maatschappelijke aanbod fungeert Zigzag als een "veilige thuishaven". Voor cliënten met meer mogelijkheden op dit vlak wil Zigzag een "springplank" zijn naar het gewone maatschappelijke aanbod op het vlak van sociaal-culturele, recreatieve, sportieve en educatieve activiteiten.

2.2.7 Individueel Beschut Wonen

Pro Mente beschikte in 2010 over 13 erkende plaatsen individueel beschut wonen dit onder toepassing van artikel 7 bis van het KB d.d. 10 juli 1990 (houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten).

Het betreft hier woningen niet verbonden aan het IBW Pro Mente maar **gehuurd door of eigendom van de betrokken bewoner en gelegen in de agglomeratie van Sint-Niklaas**. De bewoner staat zelf in voor de inrichting en meubilering al of niet met begeleiding.

Met de bewoner van het Individueel Beschut Wonen wordt een "**contract van dienstverlening inzake begeleiding**" afgesloten voor de duur van zes maanden, telkens stilzwijgend te verlengen.

Indicatiestelling voor Individueel Beschut Wonen Pro Mente :

Drie doelgroepen :

- Cliënten die verblijven of verbleven hebben in een Pro Mente-woning en die over de vaardigheden beschikken om de stap naar zelfstandig wonen te zetten
- Cliënten aangemeld vanuit de lokale GGZ voor wie hun psychiatrische problematiek een **contra-indicatie inhoudt voor verblijf in een groepshuis**. Deze categorie van bewoners kunnen rechtstreeks starten in het Individueel Beschut Wonen.
- Cliënten die nood hebben aan dezelfde brede rehabilitatiegerichte begeleiding als in de Pro Mente-woningen wordt geboden, maar hun eigen huisvesting willen behouden.

Het Individueel Beschut Wonen van Pro Mente onderscheidt zich van het lokale initiatief Psychiatrische Thuiszorg (momenteel nog in experimentele fase) op twee vlakken: een hogere begeleidingsintensiteit en een bredere zorg. Het Pro Mente – team is immers 24 u op 24 bereikbaar (cfr. wachtsysteem en weekendpermanenties) en biedt in vergelijking met de PTZ een ruimere zorg (cfr. begeleidingsaanbod op 14 terreinen).

Dit concept van Individueel Beschut Wonen kadert in een herstelvisie waarbij in de ziektegeschiedenis van de cliënt periodes van relatieve stabiliteit afgewisseld worden met periodes van herval. In dit herstelproces varieert de begeleidingsbehoefte van de cliënt mee: van minder intensief naar meer intensief en vice versa.

Vanuit deze visie moeten cliënten de begeleidingsintensiviteit kunnen krijgen die ze op dat moment nodig hebben, in de woonsituatie waarin ze op dat moment verblijven. Het begeleidingsaanbod dient zich m.a.w. aan te passen aan de begeleidingsvraag en niet omgekeerd. Een bewoner die in zijn herstelproces de brede en intensieve zorg van een initiatief Beschut Wonen nodig heeft, dient die te kunnen krijgen in zijn eigen woning (gehuurd of in eigendom) zonder dat hij hiervoor dient te verhuizen naar een woning verbonden aan het initiatief. Om deze reden wordt er gewerkt met woningen Individueel Beschut Wonen die niet rechtstreeks verbonden zijn aan het initiatief Beschut Wonen. Pro Mente heeft de ambitie om deze begeleidingsvorm op termijn te laten uitgroeien tot een volwaardig FACT-team (Functie Assertive Community Treatment) voor de regio.

2.2.8 Wachtdienst voor dringende hulpverlening

De dringende hulpverlening is vastgelegd in **schriftelijke procedures**.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds noodsituaties tijdens de werkuren en anderzijds noodsituaties buiten de werkuren. Er werden voor beide situaties scenario's uitgewerkt voor de volgende noodsituaties : natuurlijk overlijden, verdacht overlijden (suicide of misdrijf), somatische urgentie, psychiatrische urgentie, brand en tenslotte technische urgentie.

Deze scenario's zijn gebundeld in een draaiboek voor begeleiders. Elke nieuwe cliënt wordt systematisch over deze scenario's geïnformeerd.

Noodsituaties buiten de werktijd worden opgevangen door de begeleider met wacht, oproepbaar via gsm.

2.2.9 Cliëntenraad

Structuur en samenstelling:

- cliëntbestuur met een voorzitter en secretaris, aangeduid door de algemene cliëntenraad.

- de algemene cliëntenraad: alle cliënten, de coördinator en teamverantwoordelijke, een vertegenwoordiging van de begeleiders

Bevoegdheid :

De algemene cliëntenraad heeft een **algemene bevoegdheid en een specifieke bevoegdheid** die omschreven werden in het huishoudelijk reglement. In algemene zin is de raad bevoegd voor informatie-uitwisseling en advies m.b.t het algemeen beleid van Pro Mente. Specifiek verleent de raad een voorafgaandelijk (niet-bindend) advies bij elke wijziging aan de begeleidings- en verblijfsovereenkomst en huishoudelijk reglement.

Het **cliëntbestuur organiseert de algemene cliëntenraden** (opstelling agenda, uitnodigingen, praktische organisatie, verslaggeving) en heeft regelmatig overleg met de coördinator waarin zij geïnformeerd worden en **betrokken worden bij het algemene beleid** in Pro Mente. Minstens éénmaal per jaar is er een formeel overleg van het cliëntbestuur met de Raad van Bestuur.

Werking :

- vergaderfrequentie bestuur: maandelijks.
- vergaderfrequentie Algemene Cliëntenraad: 2 x per jaar.
- het cliëntbestuur wordt gecoached door een externe professional.
- pro Mente voorziet jaarlijks een budget voor de werking van cliëntbestuur en cliëntenraad.

Activiteiten cliëntbestuur en cliëntenraad 2010

Zie hoofdstuk 2.

2.3 Activiteiten in het kader van het beleidsplan 2010

2.3.1 Algemene werkpunten

2.3.1.1 Implementatie en borging SRH-methodiek d.m.v een elektronisch SRH-cliëntdossier

Pro Mente hanteert de methodiek "Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen" zoals hoger beschreven. De drie pijlers van het implementatiebeleid van deze methodiek zijn:

- vorming
- ontwikkeling en gebruik van instrumenten
- coaching van de medewerkers

In 2009 werd het door de coördinator en teamverantwoordelijke nieuw ontwikkelde **elektronisch SRH-cliëntdossier** in gebruik genomen. Op de jaarlijkse planningsdag (maart 2009) werd dit instrument voor het eerst voorgesteld aan de woonbegeleiders die het fasegewijs in gebruik namen vanaf mei 2009. Dit hele proces werd gecoached door de teamverantwoordelijke dit zowel op individueel als op (sub)teamniveau. Ook in 2010 liep dit proces verder door.

2.3.1.2 Beter benutten van ervaringsdeskundigheid van cliënten

Een essentieel element van herstelgerichte begeleiding is de zienswijze dat de cliënt een gelijkwaardige partner in de zorg dient te zijn en bijgevolg maximaal moet kunnen meebeslissen. Meebeslissen, niet alleen over het eigen begeleidingsproces, maar ook over het zorgorganisatorisch beleid van de organisatie en van de bredere sector. De cliënt wordt m.a.w gezien als "ervaringsdeskundige", als gelijkwaardig partner van de hulpverlener.

Op dit terrein werden in het verleden reeds de volgende mogelijkheden ontwikkeld in Pro Mente:

- op het niveau van het eigen begeleidingsplan: cliëntwensen als sturingsprincipe voor het begeleidingsproces, inspraak in bepaling van doelen en aanpak
- voor cliënten van het Beschut Wonen, op niveau van de woongroep: mee beslissen via de "bewonersvergadering"
- op het niveau van de organisatie als geheel: via cliëntenbestuur en cliëntenraad, via jaarlijks overleg met de Raad van Bestuur
- op het niveau van de sector en de samenleving: via cliënten-belangenverenigingen

In 2010 werden op dit vlak nog verdere stappen gezet:

M.b.t medebeslissingsrecht op niveau van het eigen begeleidingsplan, onderzocht het woonbegeleidersteam in 2010 de mogelijkheid om cliënten aanwezig te laten zijn bij de bespreking van hun eigen begeleidingsplan op de wekelijkse teamvergadering. Dit resulteerde in de afspraak dat eerst de mening zou worden gevraagd van het cliëntenbestuur en de cliëntenraad alvorens dit te implementeren. Dit proces was nog niet afgerond eind 2010.

Op niveau van de organisatie als geheel, werd in 2010 voor het eerst een lid van het cliëntenbestuur betrokken bij een sollicitatieprocedure voor een begeleidersfunctie. Bovendien is sinds medio 2010 een lid van het cliëntenbestuur systematisch aanwezig op de maandelijkse beleidsvergaderingen (zie organigram).

2.3.1.3 *Activiteiten van cliëntenbestuur en cliëntenraad 2010*

Samenstelling, bevoegdheid en werking: zie hoofdstuk 1.

Het cliëntenbestuur werd in 2011 ondersteund en gecoached door een externe professional..

Het cliëntenbestuur organiseerde in 2010 de volgende activiteiten:

- Publicatie van een **interview** over de werking van de cliëntenraad en van het cliëntenbestuur in "**Ziezo**", het tijdschrift van Zigag, ontmoetingshuis
- Het cliëntenbestuur beschikt op de **Pro Mente-website** over **een eigen pagina**. Het cliëntenbestuur stelde in 2010 een **lijst met FAQ's** op over het beschut wonen te Sint-Niklaas. Deze teksten zullen in 2011 op de nieuwe website worden opgenomen
- Een lid van het cliëntenbestuur was aanwezig bij de laatste ronde van een **sollicitatieprocedure** voor de functie van woonbegeleider en gaf terzake advies aan de coördinator en teamverantwoordelijke.
- Op 23 juni organiseerde het cliëntenbestuur een **algemene cliëntenraad** waar de volgende agendapunten aan bod kwamen: bekendmaking en info over de werking van het cliëntenbestuur, technische dienstverlening in Pro Mente, basisuitrusting Pro Mente-woningen, varia...
- Twee leden van het cliëntenbestuur waren aanwezig bij de **jaarlijkse technische rondgang in de Pro Mente-woningen**, met als doel de inventarisatie van noodzakelijke onderhoudswerken, herstellingen, renovaties, vervanging van meubilair...
- Een delegatie van het cliëntenbestuur deed in 2010 een **rondgang in alle Pro Mente-woningen en bevroeg de betrokken bewoners** over hun mate van tevredenheid over de Pro Mente-regelingen m.b.t medicatie, de maaltijdservice van het PC Sint-Hiëronymus, de basisuitrusting van de woningen.
- De ontwikkeling van een **infolder** over de werking van de cliëntenraad en – bestuur, dit bestemd voor alle (nieuwe) Pro Mente-clianten.
- Bijwonen van een **opleidingscyclus "Oriëntatie naar ervaringsdeskundigheid in de GGZ"** ; 4 namiddagen; 2 deelnemers; georganiseerd door Uilenspiegel en LUCAS

2.3.1.4 *Systematischer betrekken van familie e.a. sleutelfiguren als partner in de zorg*

Waar mogelijk en wenselijk dienen ook familieleden of andere belangrijke steunfiguren uit de sociale omgeving van de cliënt, systematisch betrokken te worden bij de begeleiding.

Het woonbegeleidersteam ontwikkelde in 2010 een vragenlijst om systematisch na te gaan welke eventueel belangrijke steunfiguren uit de omgeving van de cliënt, welke rol kunnen opnemen in het herstelproces van de cliënt.

2.3.1.5 *Woningenbeleid: kwaliteitsverbetering*

In december 2009 werd een nieuwe Pro Mente-woning in gebruik genomen, gelegen in de Oude Molenstraat 20 te Sint-Niklaas. Deze woning – erkend als "groepswooning" – bestaat uit 4 zeer ruime kamers. De bewoners kunnen gebruik maken van een gemeenschappelijke living, keuken, sanitair, bergingsruimtes en tuin. Deze woning kwam er ter vervanging van een verouderde woning (Nieuwstraat 177) die uit de erkenning werd geschrapt.

De ingebruikname van deze woning kadert in het LT-diversificatiebeleid (zie strategisch plan) gericht op de ontwikkeling van een ruime waaier van woonvormen in Pro Mente:

- Kamerwoningen: individuele kamer, gemeenschappelijke living, keuken en sanitair
- woningen met semi-studio's: eigen kamer met eigen sanitair, gemeenschappelijke living, keuken, berging
- studiowoningen: eigen leef- en slaapruiimte, eigen sanitair, eigen keuken in woningen met extra gemeenschappelijke ruimtes
- Individueel Beschut Wonen: woningen niet verbonden aan de vzw Pro Mente (gehuurd door of eigendom van de cliënt zelf).

Bovendien werd in het kader van de jaarlijkse planning in de loop van 2010 een aantal grotere **onderhouds- en renovatiewerken** uitgevoerd in de Pro Mente-woningen (o.a. renovaties van keukens en badkamers, dubbele beglazing...).

2.3.1.6 Vorming, training en opleiding 2010

Interne VTO-activiteiten:

Meerdere woonbegeleiders namen in 2010 deel aan vormingsactiviteiten georganiseerd **in samenwerking met het PC Sint-Hiëronymus:**

- opleiding Dreigend Destructief Gedrag: deelname van 2 nieuwe medewerkers aan de basisopleiding – maart 2009 bestaande uit 3 sessies van telkens 3 u.

Pro Mente organiseerde zelf de volgende vormingsactiviteiten voor het woonbegeleidersteam:

- vormingssessie op de jaarlijkse planningsdag: werken met familie en andere belangrijke steunfiguren
- individuele coaching van begeleiders door de teamverantwoordelijke: toepassing SRH-methodiek en gebruik van het elektronisch SRH-dossier
- Opleiding "on-the-job" van drie nieuwe Pro Mente-begeleiders door de teamverantwoordelijke

VTO-activiteit georganiseerd door de Oostvlaamse IBW's:

- 28.10.2010: verslavingsproblematieken in beschut wonen; 2 deelnemers; 6 u; kostprijs 5 €

Deelname aan externe vorming (dagen/cycli):

- Studiedag "Presentie ook in acute zorg en behandeling", 04.02.2010 te Sint-Denijs-Westrem, georganiseerd door PZ Sint-Camilus; 1 deelnemer; 3,5 u; kostprijs 20 €.
- Studiedag "Herstel en leefkwaliteit", 29.04.2010 te Gent, georganiseerd door PC Sint-Jan-de-Deo; 5 deelnemers; 30 uren; kostprijs 225 €.
- Studiedag "Artikel 107", 21.05.2010 te Sint-Lambrechts-Woluwe, georganiseerd door FOD Volksgezondheid; 1 deelnemer; kostprijs 16 €.
- Cyclus "opleiding functiecomplement coördinatoren", 4 dagen in september en oktober 2010 te Gent, georganiseerd door Zorgnet Vlaanderen ism SSC; 1 deelnemer; 32 u; kostprijs 420 €.
- Studiedag "De Mosterd: werken vanuit theoretische denkkaders in psychiatrische deeltijdbehandeling", georganiseerd door PC Duffel, 15.10.2010; 6.5 u; 1 deelnemer; kostprijs 60 €.
- Studiedag "Kracht en balans – 20 jaar BW", georganiseerd door Zorgnet Vlaanderen te Brussel op 2.12.2010; 3 deelnemers; 9 u; totale kostprijs 36 €
- opleidingscyclus "Oriëntatie naar ervaringsdeskundigheid in de GGZ" ; 4 namiddagen; 2 leden van het cliëntbestuur namen deel; georganiseerd door Uilenspiegel en LUCAS.

2.3.1.7 *Verdere ontwikkeling zorgcircuit en zorgprogramma "langdurige zorg in de samenleving" te Sint-Niklaas*

In het kader van het Strategisch Beleidsplan, ontwikkelt Pro Mente i.s.m de andere lokale GGZ-partners een **zorgcircuit voor mensen met ernstige en langdurige psychiatrische stoornissen**. Het dragend principe van dit zorgcircuit is de **sociale inclusie** van deze doelgroep: het creëren van voorzieningen die het moeten mogelijk maken dat cliënten ondanks hun beperkingen, zo normaal mogelijk kunnen wonen, werken, leren en recreëren. Dit zorgcircuit bestaat – naast de beide lokale Initiatieven Beschut Wonen - uit verschillende componenten:

- **Pilootproject psychiatrische thuiszorg "Querido" – Federale Overheid**

Pro Mente is vertegenwoordigd in de stuurgroep van het lokale pilootproject psychiatrische thuiszorg, inhoudelijk geleid door het IBW Beschut Wonen Waasland. Meer informatie : zie jaarverslag Querido 2010

- **Ontwikkeling en beheer lokaal Zorgprogramma Activering "INTEGRA"**

Het lokale zorgprogramma activering "INTEGRA" wordt sinds 2006 gezamenlijk beheerd en verder ontwikkeld door de beide samenwerkingsverbanden Beschut Wonen te Sint-Niklaas: Pro Mente en BW Waasland. De extra personeelsmiddelen die voor de activeringsopdracht in 2006 ter beschikking werden gesteld, worden in dit zorgprogramma ingezet. De volgende voorzieningen maken deel uit van het zorgprogramma: DAC De Witte Hoeve, DAC Werksaam, Arbeidszorgcentrum "t Accent", ECHO – dienst voor arbeidstrajectbegeleiding en Zigzag – ontmoetingshuis. Meer informatie m.b.t dit zorgprogramma: zie jaarverslag 2010 van de genoemde voorzieningen.

2.3.1.8 *Planning van een Initiatief Beschut Wonen te Dendermonde*

Pro Mente plande in 2010 de oprichting op **1 januari 2011** van een nieuw, apart erkend Initiatief Beschut Wonen te **Dendermonde**. De bedoeling is om op een termijn van 4 jaar een schaal van 48 plaatsen te realiseren. Dit op basis van reconversie van 4 C-bedden in het Dendermondse AZ Sint-Blasius en transfer van 8 plaatsen van Sint-Niklaas naar Dendermonde.

Dit nieuwe, apart erkende "**IBW Pro Mente Dendermonde**" zal samen met het PZT-team De Monding en het Dagactiviteitencentrum De Loft, deel uitmaken van één Dendermonds functioneel (en op termijn ook structureel) samenwerkingsverband: het "Rehabilitatiecentrum GGZ".

Dit Rehabilitatiecentrum GGZ zal op haar beurt deel uitmaken van het ruimere "Zorgcircuit Langdurige Zorg" voor mensen met ernstige en langdurige psychiatrische stoornissen in de regio Dendermonde.

Dit concept werd eind 2009, begin 2010 uitgewerkt met alle betrokken Dendermondse GGZ-voorzieningen (AZ Sint-Blasius, CGG De Drie Stromen, CGG Waas en Dender, PVT Dendermonde). Eén en ander werd vastgelegd in een door alle betrokken partners onderschreven visietekst: "Zorgprogramma Langdurige Zorg te Dendermonde". Deze plannen werden ook voorgesteld aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

In de zomer van 2010 werd een eerste woning met 6 plaatsen aangekocht en ingericht tegen 1 januari 2011.

Op de buitengewone Algemene Vergadering van 7 oktober 2010 traden AZ Sint-Blasius en CGG De Drie Stromen toe tot de vzw en het samenwerkingsverband Pro Mente (zie ook rubriek: leiderschap).

Eind 2010 verkreeg Pro Mente vzw van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid een eerste planningsvergunning voor 28 plaatsen Beschut Wonen, te realiseren in een nieuw apart erkend IBW, in de periode van 1 januari 2011 t/m 31 december 2012: 8 plaatsen afkomstig van het "IBW Pro Mente Sint-Niklaas" (van 95 plaatsen naar 87 plaatsen) en 20 plaatsen afkomstig van reconversie van 2 C-bedden in het AZ Sint-Blasius.

Op 1 november 2010 werd het nodige personeel aangeworven, zodat op 1 januari 2011 het "IBW Pro Mente Dendermonde" kon starten met een eerste voorlopige erkenning van 8 plaatsen (6 plaatsen in 1 Pro Mente-woning en 2 plaatsen "Individueel Beschut Wonen"). Het secretariaat is gevestigd in de Brusselsestraat 97 te 9200 Dendermonde.

2.3.2 De Pro Mente – werkgroepen

De drie Pro Mente-werkgroepen vna het woonbegeleidersteam Sint-Niklaas ontplooiden in 2010 de volgende activiteiten :

Werkgroep Gezondheidszorg

- Opvolging organisatie gezondheidszorg in Pro Mente als algemene opdracht van de werkgroep : opvolging van medicatie, depotinspuitingen, verzorgingen thuisverpleging, voetverzorging, griepvaccins, EHBO-materiaal,
- Vorminginitiatieven m.b.t gezondheid voor het team van woonbegeleiders: CPR-herhalingsessie
- Optimalisatie samenwerking met huisartsen : aandacht voor globaal medisch dossier, generische geneesmiddelen, geïnformatiseerde verwijsbrief, ...
- Optimalisatie samenwerking met thuisverplegingsdiensten
- Organisatie van gezondheidsvoorlichting- en opvoeding voor cliënten: organisatie van sessies voetverzorging i.s.m studenten podologie Syntra; organisatie van een "start-to-move" programma; organisatie van een sport- en recreatiedag; beheer van infostand met gezondheidsinfo voor cliënten; opname van gezondheidsparameters bij cliënten (bloeddruk, pols, glycaemie, gewicht en BMI)
- Organisatie van een kennismakingsessie BW voor studenten-verpleegkunde.

Werkgroep Recreatie en Educatie

- Organisatie van recreatieve, educatieve en sociaal-culturele activiteiten voor cliënten in het kader van ZIGZAG, Ontmoetingshuis GGZ: 2 Pro Mente begeleiders en 1 cliënt participeerden in 2010 aan de werkgroep Zigzag voor de organisatie van activiteiten die gepromoot worden bij de Pro Mente – cliënten ; zie jaarverslag Zigzag 2010.
- Informeren en toeleiden van geïnteresseerde cliënten naar reisorganisaties voor specifieke doelgroepen: vb. Horizont, ziekenfonds,...
- Organisatie en begeleiding van een 5-daagse binnenlandse vakantie voor cliënten die niet kunnen aansluiten bij het gewone reisaanbod.
- Bevorderen van sociale inclusie van cliënten op het vlak van recreatie en educatie via informeren van cliënten m.b.t. externe aanbod via bewonersvergaderingen

Werkgroep Maatschappelijk Werk

- Opvolging registratie van mutualiteitsgegevens cliënten
- Deelname aan het Regionaal Welzijnsoverleg Waasland
- Administratieve opvolging sociaal tarief gas en elektriciteit
- Supervisie registratie in het sociale luik van het elektronisch cliëntdossier
- Beheer en toezicht op procedures van solidariteitsfonds voor cliënten
- Optimalisering en follow-up van procedures m.b.t beheer van zakgeld van cliënten in bewaring
- Deelname aan de werkgroep Arbeid in het kader van ECHO, dienst voor arbeidstrajectbegeleiding
- Beheer documentatiebank maatschappelijk werk voor woonbegeleiders o.a. via intekening op diverse elektronische nieuwsbrieven, websites...

- Consultatiefunctie t.a.v het team van woonbegeleiders: niet-maatschappelijk werkers kunnen met hun vragen m.b.t sociale administratie en sociale zekerheid terecht bij de werkgroep
- Opvolging wijzigen domicilie-adres ex-bewoners

2.4 Samenwerking met andere voorzieningen

Pro Mente werkte in 2010 (beleidsniveau en/of cliëntniveau) samen met andere lokale of andere GGZ-voorzieningen in het kader van :

- activering: met Beschut Wonen Waasland in het kader van zorgprogramma "Langdurige Zorg Integra".
- pilootproject psychiatrische thuiszorg "Querido" (zie activiteitenverslag Querido 2008)
- Coördinatiecomité Oost-Vlaamse Initiatieven BW
- VDIP-project Sint-Niklaas
- De Dendermondse GGZ-partners in het kader van de plannen tot oprichting van een nieuw Initiatief Beschut Wonen te Dendermonde (zie ook hoger).
- Zorgnet Vlaanderen: stuurgroep BW (coördinator en bestuurder), werkgroep activering, werkgroep Vorming, werkgroep hervorming van de IBW's
- PopovGGZ

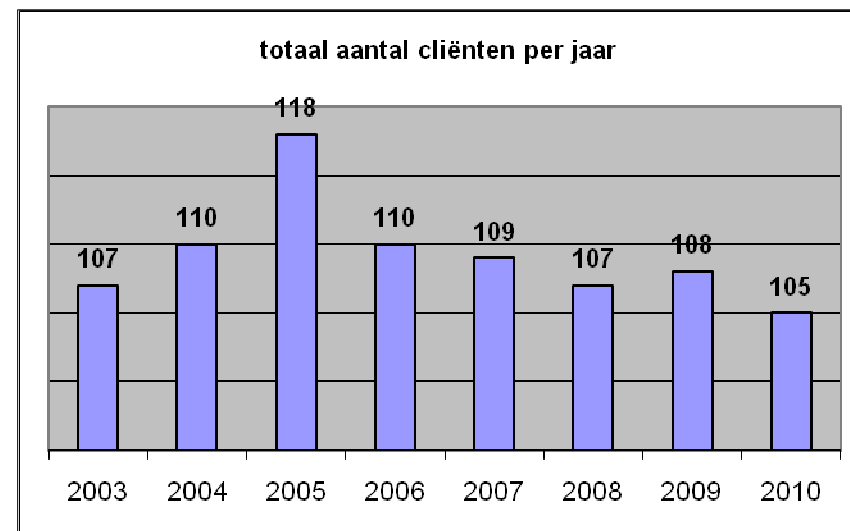
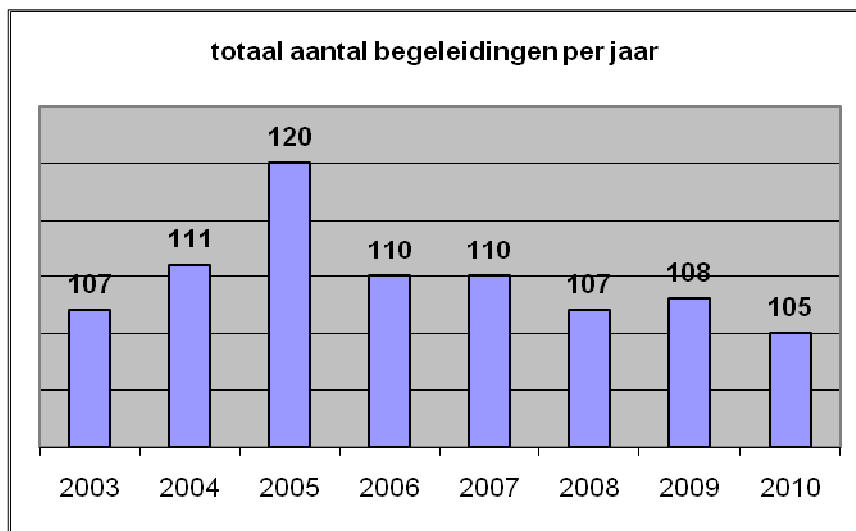
Met lokale welzijnsorganisaties werd naast de samenwerking op cliëntniveau ook samengewerkt in het kader van het Regionaal Welzijnsoverleg Waasland (lid van de Algemene Vergadering). Op cliëntniveau en/of op beleidsniveau (dit laatste vooral op het vlak van activering) werd samengewerkt met diverse voorzieningen in de sectoren arbeid (ATB, VDAB, sociale en beschutte werkplaatsen...), educatie en recreatie.

3 Resultaten

3.1 Bezettingsgraad

3.1.1 Aantal begeleidingen en aantal cliënten

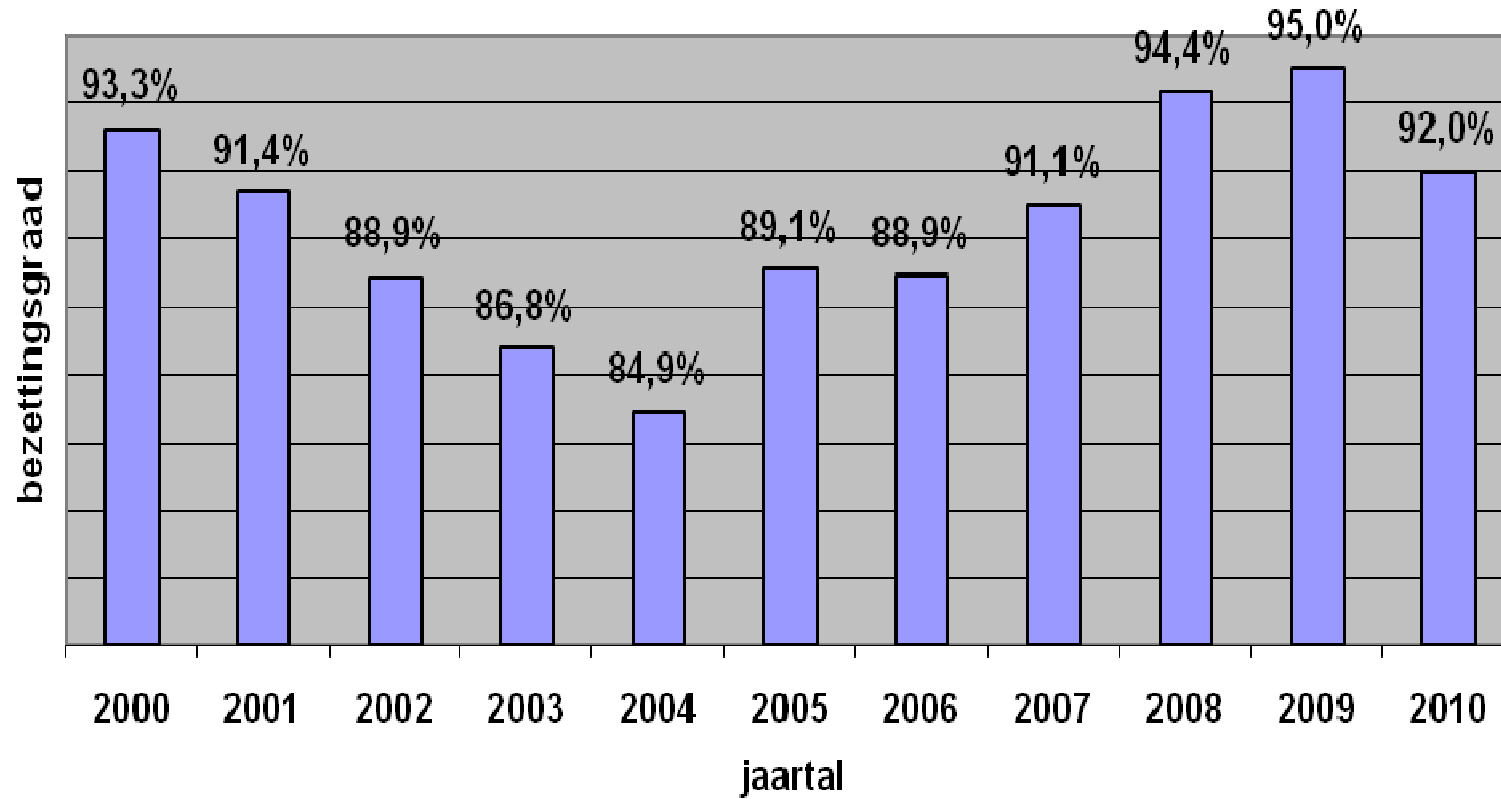
jaar	tot. aant. begeleidingen	tot. aant. cliënten
2003	107	107
2004	111	110
2005	120	118
2006	110	110
2007	110	109
2008	107	107
2009	108	108
2010	105	105
gemiddelde	110	109



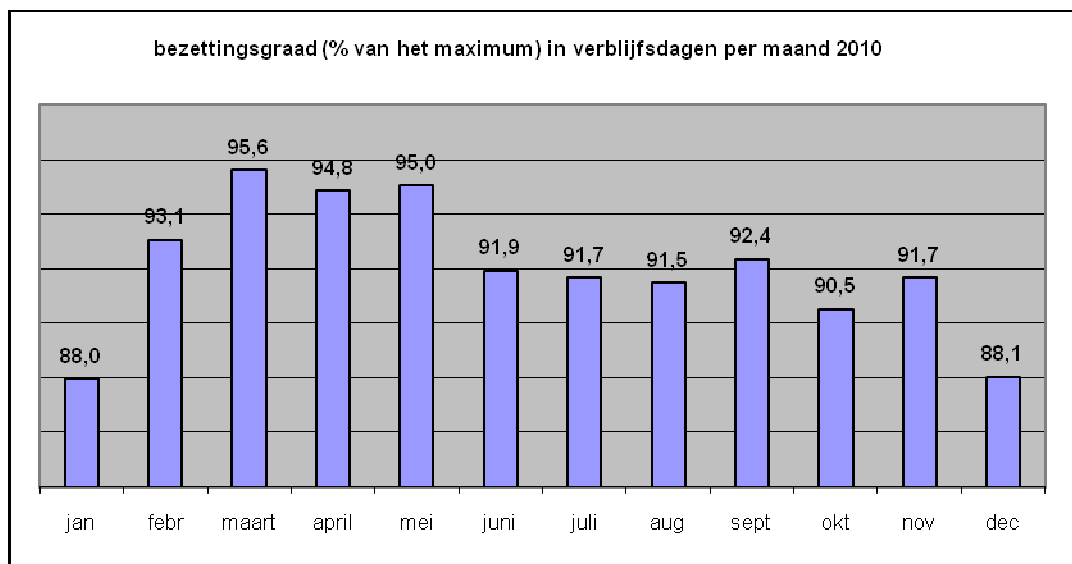
3.1.2 Bezettingsgraad in verblijfsdagen

evolutie bezettingsgraad in verblijfsdagen						
jaar	gerealiseerde verblijfsdagen		niet gerealiseerde verblijfsdagen		maximum aant verblijfsdagen	
	abs	%	abs	%	abs	%
2000	32.343	93,3%	2.332	6,7%	34.675	100%
2001	31.695	91,4%	2.980	8,6%	34.675	100%
2002	30.830	88,9%	3.845	11,1%	34.675	100%
2003	30.094	86,8%	4.581	13,2%	34.675	100%
2004	29.517	84,9%	5.253	15,1%	34.770	100%
2005	30.898	89,1%	3.777	10,9%	34.675	100%
2006	30.842	88,9%	3.833	11,1%	34.675	100%
2007	31.573	91,1%	3.102	8,9%	34.675	100%
2008	32.820	94,4%	1.950	5,6%	34.770	100%
2009	32.955	95,0%	1.720	5,0%	34.675	100%
2010	31.901	92,0%	2.682	7,7%	34.675	100%

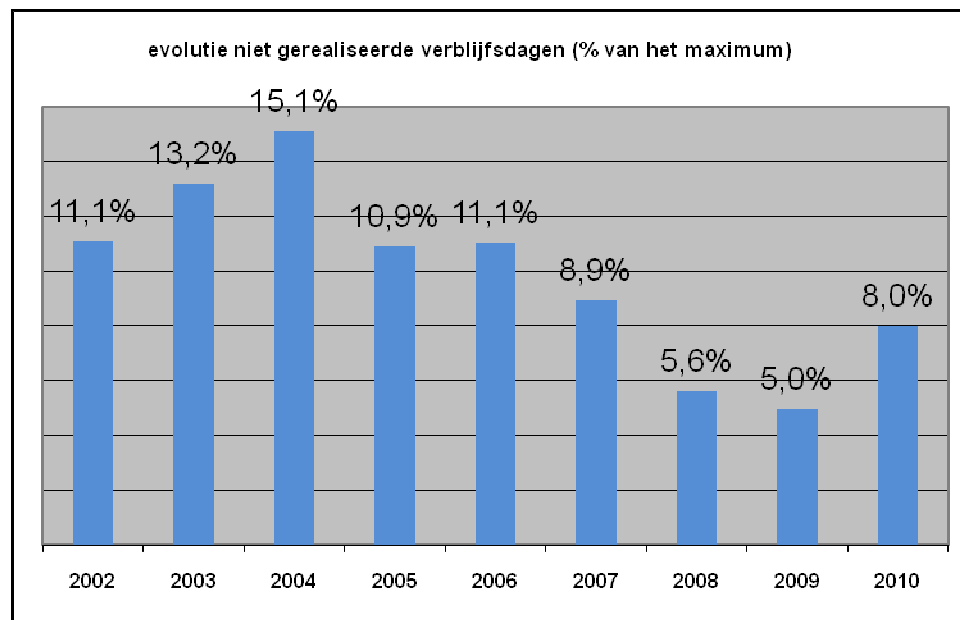
gerealiseerde verblijfsdagen (% van het maximum) per jaar



bezettingsgraad in verblifsdagen (%)	jan	febr	maart	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	totaal
1999	83,5	86,7	85,0	83,5	87,2	88,7	88,2	89,4	88,8	87,0	88,9	91,3	87,4
2000	90,3	92,6	92,8	95,8	95,7	95,8	92,7	93,7	92,7	93,1	92,6	91,7	93,3
2001	89,5	91,7	92,5	92,5	92,7	94,1	91,3	90,4	89,5	91,0	90,7	91,0	91,4
2002	87,6	87,3	90,4	92,9	92,6	90,1	84,0	86,8	86,8	89,1	88,7	90,6	88,9
2003	88,0	89,3	87,0	87,5	89,7	89,7	86,9	86,9	83,1	83,2	84,7	85,7	86,8
2004	83,3	82,1	83,0	83,8	82,6	80,9	81,3	86,8	88,2	87,8	88,1	90,8	84,9
2005	90,4	87,1	87,3	85,5	89,1	87,7	90,5	87,8	89,5	91,7	91,8	90,6	89,1
2006	89,1	90,4	88,3	89,7	91,9	92,7	89,5	87,3	87,3	87,3	86,1	87,9	89,0
2007	89,2	88,3	87,9	89,8	91,9	89,5	86,8	90,7	94,8	94,8	95,3	93,5	91,0
2008	94,4	95,9	94,8	94,5	92,7	92,1	93,3	94,4	93,9	95,3	95,2	96,3	94,4
2009	94,6	93,8	93,9	91,0	93,6	97,4	94,3	98,2	99,1	96,0	95,5	93,1	95,0
2010	88,0	93,1	95,6	94,8	95,0	91,9	91,7	91,5	92,4	90,5	91,7	88,1	92,0

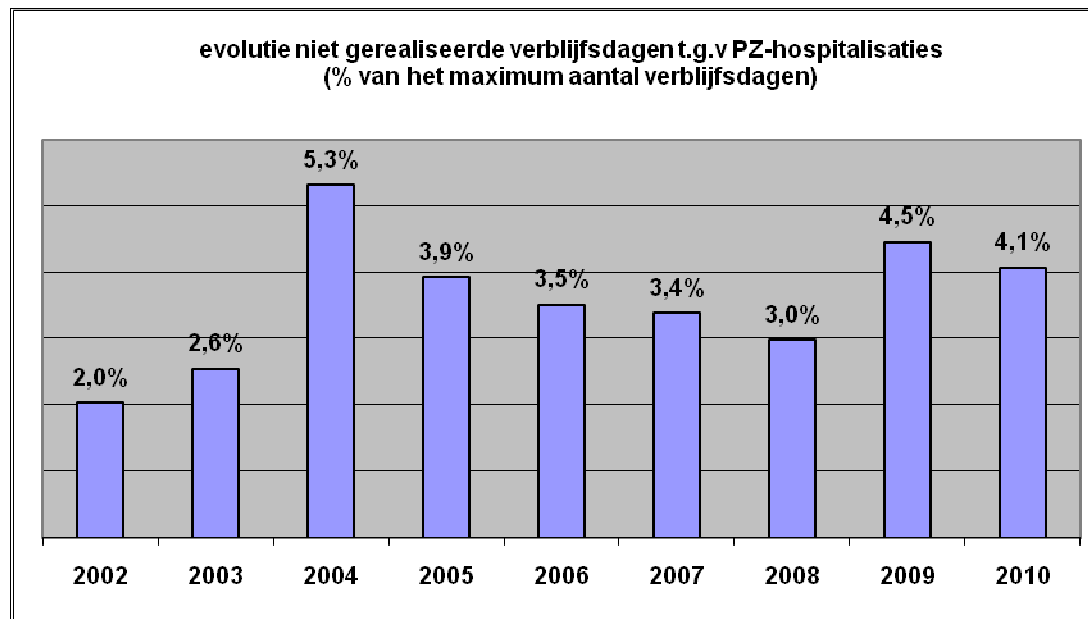


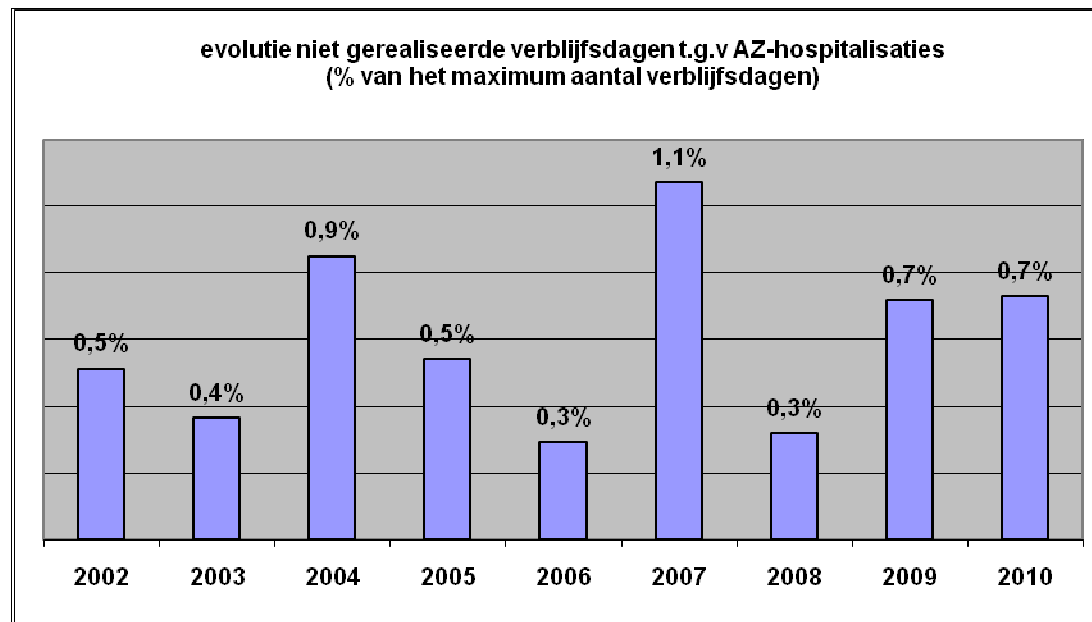
In geval van tijdelijke AZ- of PZ-hospitalisaties of bij verlof worden cliënten tijdelijk uitgeschreven, hoewel de begeleiding verder loopt en zij hun plaats in Beschut Wonen blijven behouden. Bovendien is er tijdelijke leegstand omdat niet elke plaats die vrij komt ook onmiddellijk opnieuw kan worden ingevuld ("frictionele leegstand"). Dit omwille van ofwel cliëntgebonden redenen, organisatiegebonden redenen of een combinatie van beiden. Onderstaande tabellen en grafieken geven een overzicht van deze niet gerealiseerde ligdagen:



jaar	totaal aantal cliënten per jaar	AZ-hospitalisaties			tijdelijke PZ-hospitalisaties			verlof		
		aantal AZ-hospitalisaties	aantal cliënten		aantal PZ-hospitalisaties	aantal cliënten		aantal	aantal cliënten	
		abs	abs	% van tot aantal cliënten	abs	abs	% van tot aantal cliënten	abs	abs	% van tot aantal cliënten
2005	118	21	14	11,9%	33	23	19,2%	31	23	19,2%
2006	110	9	8	7,3%	36	28	25,5%	18	16	14,5%
2007	109	42	17	15,6%	29	23	20,9%	26	21	19,1%
2008	107	24	14	13,1%	31	20	18,7%	18	15	14,0%
2009	108	29	18	16,7%	30	18	16,7%	17	14	13,0%
2010	105	22	15	14,3%	25	21	20,0%	12	10	9,5%

jaar	niet gerealiseerde verblijfsdagen t.g.v.				maximum aantal verblijfsdagen	
	AZ-hospitalisaties		PZ-hospitalisaties			
	abs	%	abs	%	abs	%
2002	178	0,5%	706	2,0%	34.675	100,0%
2003	127	0,4%	886	2,6%	34.675	100,0%
2004	296	0,9%	1.852	5,3%	34.770	100,0%
2005	188	0,5%	1.364	3,9%	34.675	100,0%
2006	101	0,3%	1.219	3,5%	34.675	100,0%
2007	372	1,1%	1.178	3,4%	34.675	100,0%
2008	111	0,3%	1.037	3,0%	34.770	100,0%
2009	249	0,7%	1.547	4,5%	34.675	100,0%
2010	253	0,7%	1.414	4,1%	34.675	100,0%
totaal	1.875	0,6%	11.203	3,6%	312.265	100,0%

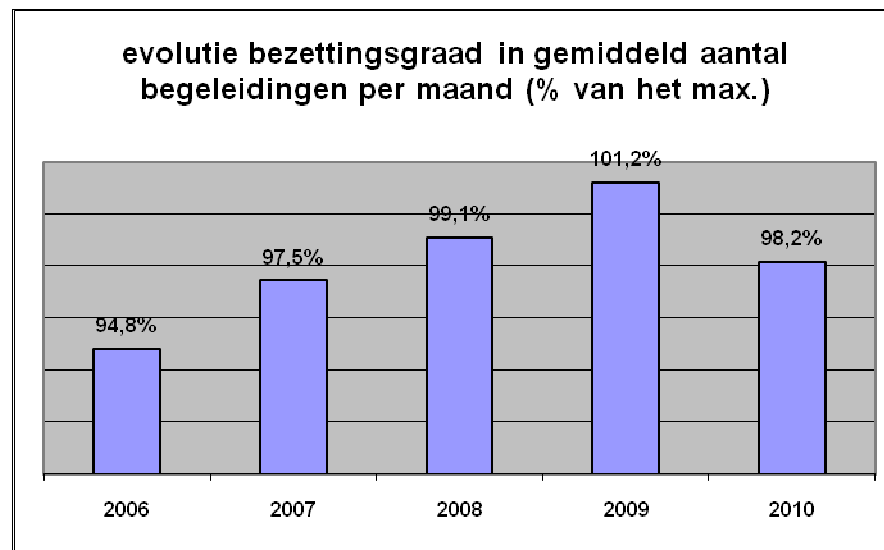
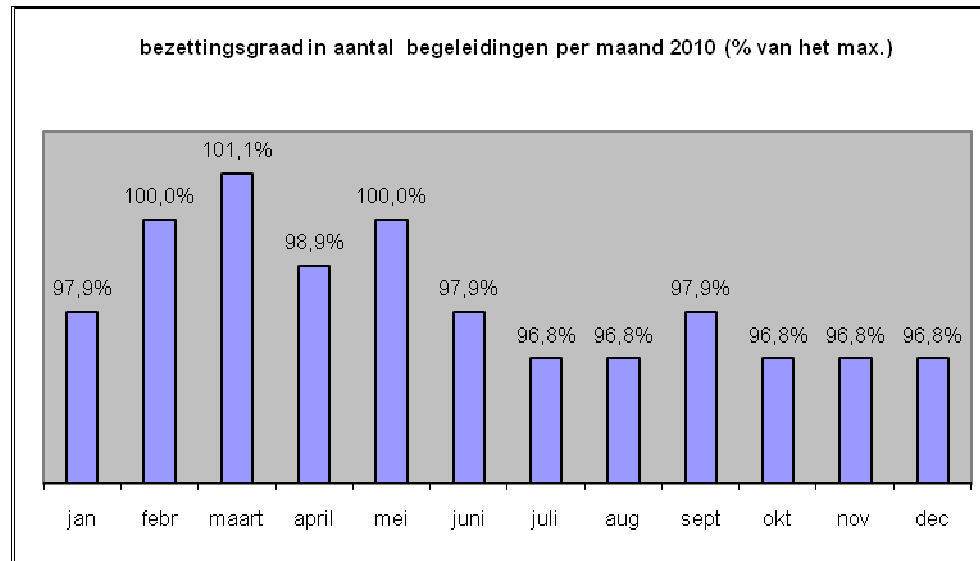




3.1.3 Bezettingsgraad in aantal begeleidingen

Omdat tijdens een tijdelijk ontslag wegens AZ- of PZ-hospitalisatie (zie hoger) de begeleiding door Pro Mente verder loopt en de cliënt zijn plaats in beschut wonen behoudt, is de bezettingsgraad uitgedrukt in aantal begeleidingen een betere indicator voor de reële caseload. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal begeleidingen per maand van het vermelde jaar.

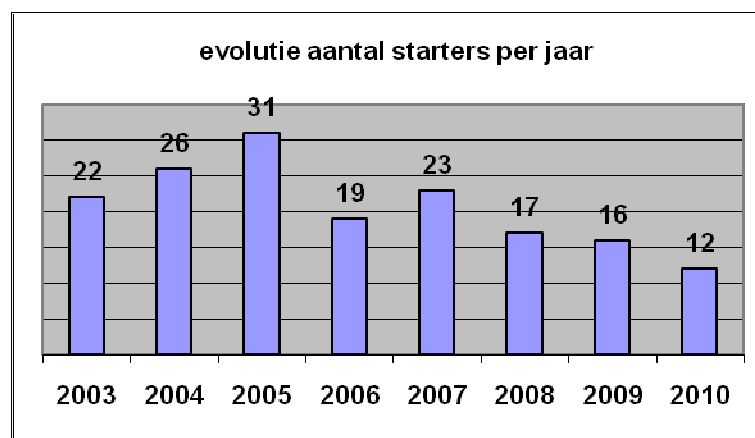
bezettingsgraad in aantal begeleidingen per maand										
maand	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
jan	91	95,8%	92	96,8%	92	96,8%	94	98,9%	93	97,9%
febr	92	96,8%	92	96,8%	93	97,9%	92	96,8%	95	100,0%
maart	90	94,7%	92	96,8%	95	100,0%	92	96,8%	96	101,1%
april	90	94,7%	92	96,8%	93	97,9%	93	97,9%	94	98,9%
mei	91	95,8%	92	96,8%	94	98,9%	96	101,1%	95	100,0%
juni	92	96,8%	93	97,9%	94	98,9%	98	103,2%	93	97,9%
juli	90	94,7%	92	96,8%	94	98,9%	98	103,2%	92	96,8%
aug	89	93,7%	93	97,9%	94	98,9%	100	105,3%	92	96,8%
sept	89	93,7%	95	100,0%	96	101,1%	100	105,3%	93	97,9%
okt	89	93,7%	93	97,9%	95	100,0%	97	102,1%	92	96,8%
nov	89	93,7%	93	97,9%	96	101,1%	98	103,2%	92	96,8%
dec	89	93,7%	92	96,8%	94	98,9%	96	101,1%	92	96,8%
gemiddelde	90	94,8%	93	97,5%	94	99,1%	96	101,2%	93	98,2%



3.2 Instroom & verwijzers

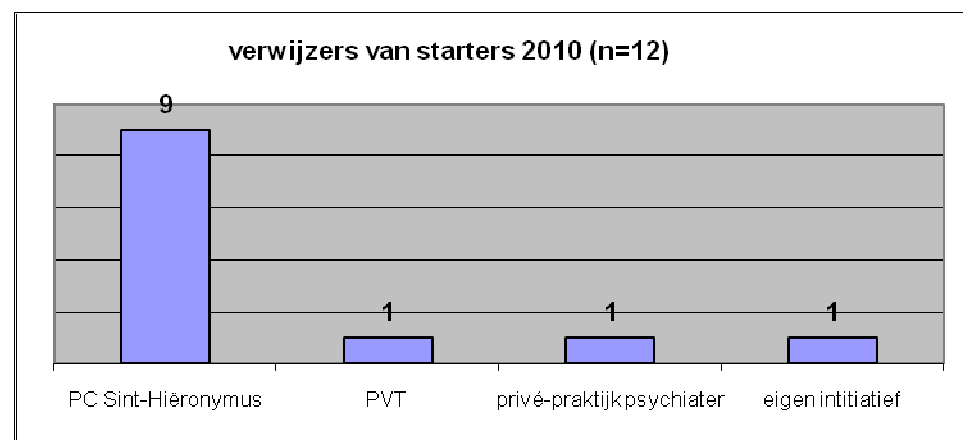
In 2010 startten in totaal 12 cliënten. Het gemiddeld aantal starters berekend over 8 jaar bedraagt 21 per jaar.

Pro Mente: aantal starters per jaar						
jaar	begeleidingsvorm:				totaal aantal starters	
	Pro Mente - woning		Individueel BW		abs	%
	abs	%	abs	%		
2003					22	100%
2004					26	100%
2005					31	100%
2006	13	68%	6	32%	19	100%
2007	18	78%	5	22%	23	100%
2008	13	76%	4	24%	17	100%
2009	12	75%	4	25%	16	100%
2010	7	58%	5	42%	12	100%
gemiddelde over 8 jaar					21	

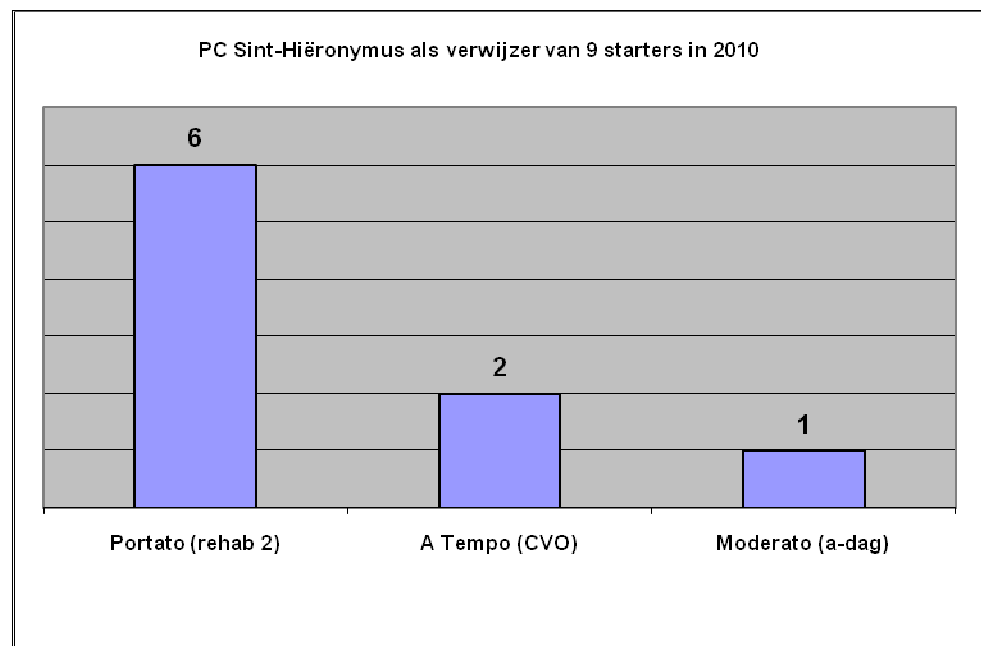


9 van de 12 starters in 2010 (75 %) werden naar Pro Mente verwezen door PC Sint-Hiëronymus.

verwijzers van starters	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
PC Sint-Hiëronymus	15	78,9%	18	78,3%	14	82,4%	14	87,5%	9	75,0%
APZ Sint-Lucia	1	5,3%	2	8,7%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%
ander PZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%
PVT	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
GGZ Waas en Dender	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	1	6,3%	0	0,0%
privé-praktijk psychiater	3	15,8%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
ander IBW	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
eigen intitiatief	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
(PA)AZ	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
huisarts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PTZ	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%
 totaal :	19	100,0%	23	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	12	100,0%

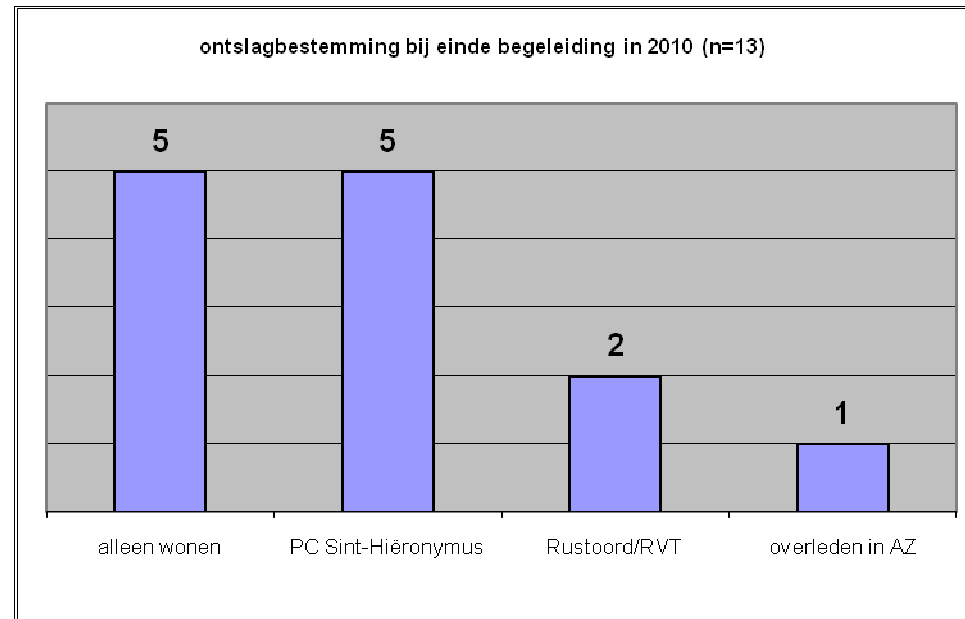


starters verwezen door PC Sint-Hiëronymus	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Da Capo (A-dienst)	4	26,7%	4	22,2%	6	42,9%	3	21,4%	0	0,0%
Legato (rehab 1)	3	20,0%	5	27,8%	3	21,4%	4	28,6%	0	0,0%
Portato (rehab 2)	6	40,0%	6	33,3%	3	21,4%	3	21,4%	6	66,7%
A Tempo (CVO)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%
polikliniek	2	13,3%	1	5,6%	0	0,0%	1	7,1%	0	0,0%
Largo (t-dag)	0	0,0%	2	11,1%	2	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
Moderato (a-dag)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	21,4%	1	11,1%
totaal	15	100,0%	18	100,0%	14	100,0%	14	100,0%	9	100,0%

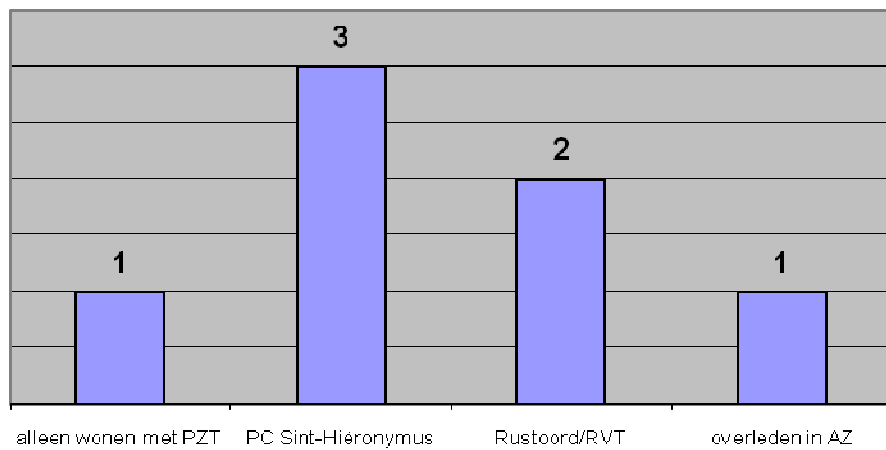


3.3 Uitstroom & ontslagbestemming

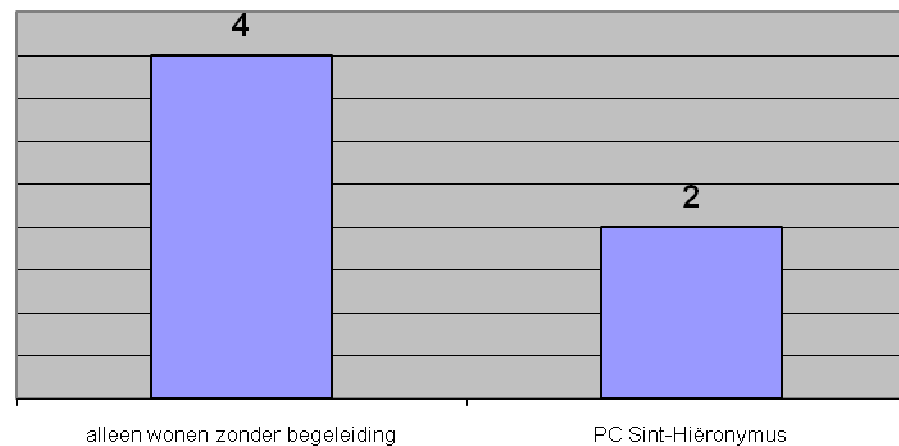
In totaal werden 13 begeleidingen beëindigd in 2010. Onderstaande tabellen en grafieken geven een overzicht van de ontslagbestemming:



Pro Mente-woningen: ontslagbestemming bij einde begeleiding in 2010
(n=7)



verblijfsituatie bij beëindiging begeleiding "Individueel Beschut Wonen"
2010 (n=6)



ontslagbestemming bij beëindiging van de begeleiding										
bestemming	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
PC Sint-Hiëronymus	2	8,7%	7	35,0%	3	20,0%	2	13,3%	5	38,5%
Rustoord/RVT	2	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%
ouderlijk gezin	2	8,7%	1	5,0%	2	13,3%	2	13,3%	0	0,0%
samenwonen met partner	6	26,1%	1	5,0%	3	20,0%	4	26,7%	0	0,0%
samenwonen met familielid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ander IBW	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
AZ/UZ (ev. PAAZ)	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
overleden	2	8,7%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%
ander PZ	2	8,7%	1	5,0%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%
PVT Sint-Hiëronymus	1	4,3%	1	5,0%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%
ander PVT	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
zelfstandig wonen	5	21,7%	7	35,0%	6	40,0%	6	40,0%	4	30,8%
begeleid zelfstandig wonen/PTZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%
onthaaltehuis jongeren	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
gevangenis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
onbekend	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
onthaaltehuis daklozen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	23	100,0%	20	100,0%	15	100,0%	15	100,0%	13	100,0%
gemiddeld aantal beëindigingen per jaar (berekend over 5 jaar):								17		

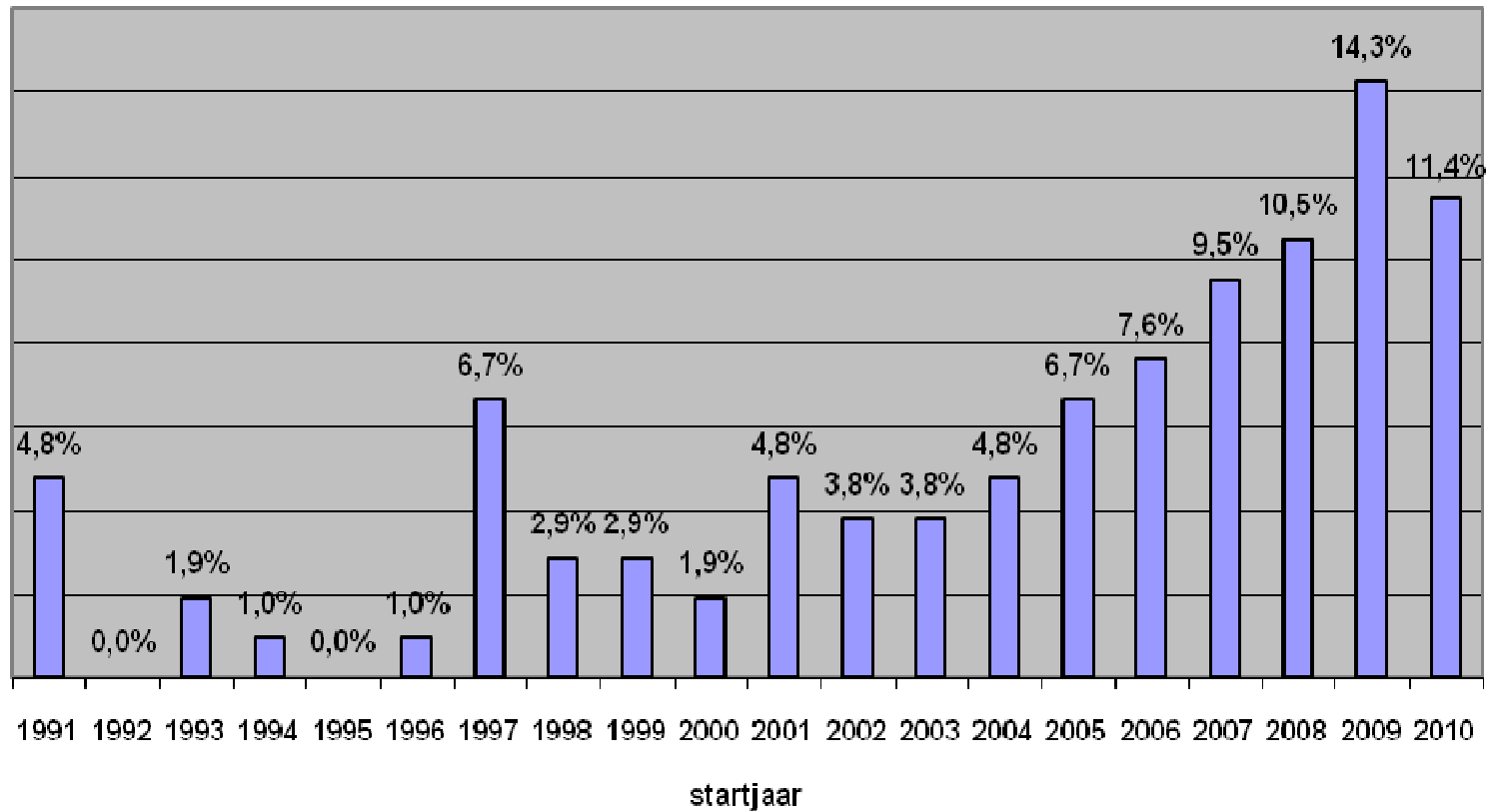
3.4 Begeleidingsduur

3.4.1 Begeleidingsduur totale populatie 2010

Onderstaande tabel geeft per jaar een overzicht van het aantal cliënten per startjaar. Een ruime helft (53,3%) van de **totale populatie 2010 (n=105)** startte in 2006, 2007, 2008, 2009 of 2010 en had dus in 2010 (gemeten op 31 dec. 2010 of op ontslagdatum) een begeleidingsduur van 4 jaar of minder.

begeleidingsduur: startjaar totale populatie per jaar										
begeleidingsjaar:	2006		2007		2008		2009		2010	
startjaar:	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1991	11	10,0%	7	6,4%	6	5,6%	5	4,6%	5	4,8%
1992	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1993	4	3,6%	3	2,7%	3	2,8%	2	1,9%	2	1,9%
1994	1	0,9%	1	0,9%	1	0,9%	1	0,9%	1	1,0%
1995	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1996	3	2,7%	3	2,7%	1	0,9%	1	0,9%	1	1,0%
1997	7	6,4%	7	6,4%	7	6,5%	7	6,5%	7	6,7%
1998	3	2,7%	3	2,7%	3	2,8%	3	2,8%	3	2,9%
1999	4	3,6%	4	3,6%	4	3,7%	4	3,7%	3	2,9%
2000	3	2,7%	3	2,7%	3	2,8%	3	2,8%	2	1,9%
2001	6	5,5%	6	5,5%	6	5,6%	6	5,6%	5	4,8%
2002	5	4,5%	4	3,6%	4	3,7%	4	3,7%	4	3,8%
2003	8	7,3%	6	5,5%	5	4,7%	5	4,6%	4	3,8%
2004	14	12,7%	9	8,2%	8	7,5%	8	7,4%	5	4,8%
2005	22	20,0%	17	15,5%	14	13,1%	8	7,4%	7	6,7%
2006	19	17,3%	14	12,7%	10	9,3%	8	7,4%	8	7,6%
2007	0	0,0%	23	20,9%	15	14,0%	11	10,2%	10	9,5%
2008	0	0,0%	0	0,0%	17	15,9%	16	14,8%	11	10,5%
2009	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	14,8%	15	14,3%
2010	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	11,4%
totaal	110	100,0%	110	100,0%	107	100,0%	108	100,0%	105	100,0%

begeleidingsduur: startjaar totale populatie 2010 (n=105)

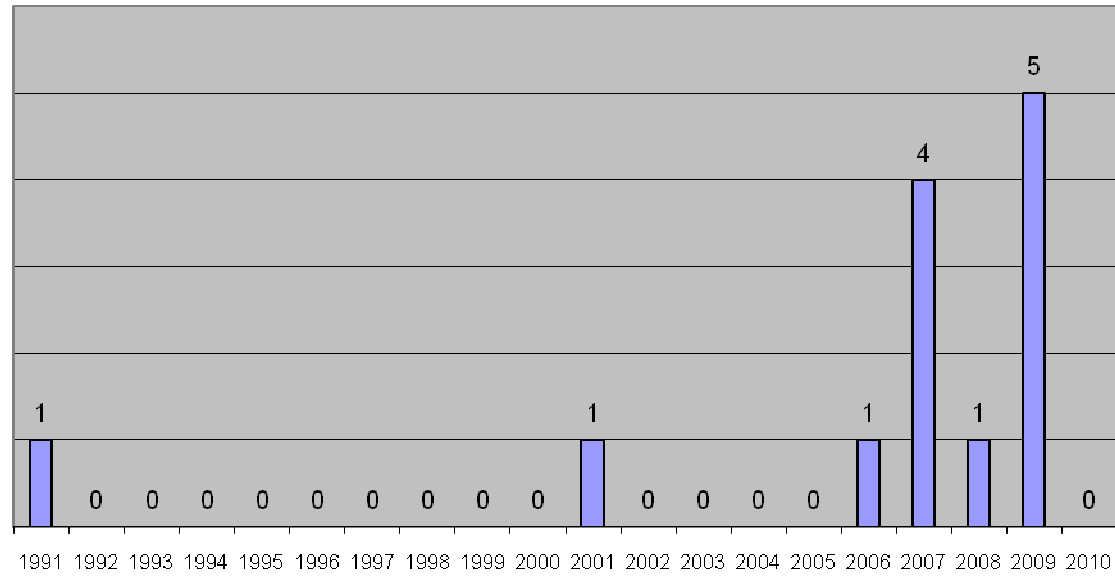


3.4.2 Begeleidingsduur bij beëindiging van de begeleiding

Onderstaande tabel geeft per jaar een overzicht van het aantal in het vermelde jaar ontslagen cliënten per startjaar. 84,7 % (11 cliënten) van de **cliënten ontslagen in 2010** (n=13) startte in Pro Mente in 2006 of later.

begeleidingsduur: startjaar cliënten bij beëindiging begeleiding										
startjaar	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1991	4	17,4%	1	5,0%	1	6,7%	0	0,0%	1	7,7%
1992	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1993	1	4,3%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%
1994	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1995	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1996	0	0,0%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1997	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1998	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1999	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%
2000	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%
2001	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	1	7,7%
2002	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
2003	2	8,7%	1	5,0%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%
2004	5	21,7%	1	5,0%	0	0,0%	3	20,0%	0	0,0%
2005	5	21,7%	3	15,0%	6	40,0%	1	6,7%	0	0,0%
2006	5	21,7%	4	20,0%	2	13,3%	0	0,0%	1	7,7%
2007	0	0,0%	8	40,0%	4	26,7%	1	6,7%	4	30,8%
2008	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	5	33,3%	1	7,7%
2009	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	5	38,5%
2010	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
totaal	23	100,0%	20	100,0%	15	100,0%	15	100,0%	13	100,0%

begeleidingsduur: startjaar ontslagen cliënten in 2010 (n=13)

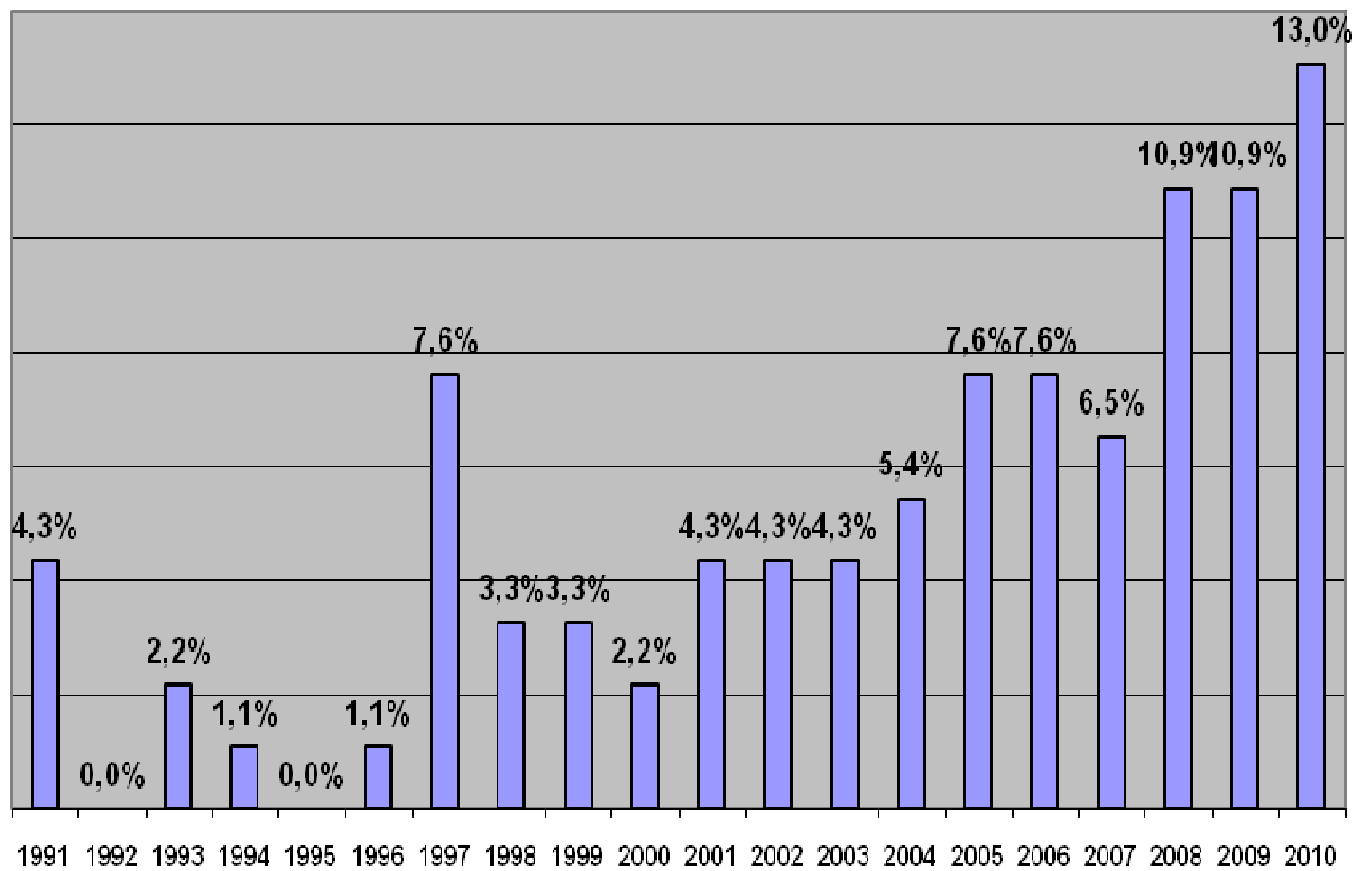


3.4.3 Begeleidingsduur populatie op 31.12.2010

48,9 % van de **populatie op 31.12.2010 (n=92)** startte in Pro Mente in 2006, 2007, 2008, 2009 of 2010 en had dus een begeleidingsduur van 4 jaar of minder. De "eerste generatie" – cliënten (=startjaar 1991) bedroeg op 31.12.2010 nog slechts 4,3 %.

begeleidingsduur cliënten in begeleiding op 31 december: aantal cliënten per startjaar										
startjaar	cliënten 2006		cliënten 2007		cliënten 2008		cliënten 2009		cliënten 2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1991	7	8,0%	6	6,6%	5	5,4%	5	5,2%	4	4,3%
1992	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1993	3	3,4%	3	3,3%	2	2,2%	2	2,1%	2	2,2%
1994	1	1,1%	1	1,1%	1	1,1%	1	1,0%	1	1,1%
1995	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1996	3	3,4%	1	1,1%	1	1,1%	1	1,0%	1	1,1%
1997	7	8,0%	7	7,7%	7	7,6%	7	7,3%	7	7,6%
1998	3	3,4%	3	3,3%	3	3,3%	3	3,1%	3	3,3%
1999	4	4,6%	4	4,4%	4	4,3%	4	4,2%	3	3,3%
2000	3	3,4%	3	3,3%	3	3,3%	2	2,1%	2	2,2%
2001	6	6,9%	6	6,6%	6	6,5%	5	5,2%	4	4,3%
2002	4	4,6%	4	4,4%	4	4,3%	4	4,2%	4	4,3%
2003	6	6,9%	5	5,5%	5	5,4%	4	4,2%	4	4,3%
2004	9	10,3%	8	8,8%	8	8,7%	7	7,3%	5	5,4%
2005	17	19,5%	14	15,4%	8	8,7%	7	7,3%	7	7,6%
2006	14	16,1%	10	11,0%	8	8,7%	8	8,3%	7	7,6%
2007	0	0,0%	16	17,6%	11	12,0%	10	10,4%	6	6,5%
2008	0	0,0%	0	0,0%	16	17,4%	11	11,5%	10	10,9%
2009	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	15,6%	10	10,9%
2010	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	13,0%
totaal	87	100,0%	91	100,0%	92	100,0%	96	100,0%	92	100,0%

begeleidingsduur: startjaar cliënten in begeleiding op 31.12.2010 (n=92)



3.4.4 Gemiddelde begeleidingsduur

gemiddelde begeleidingsduur (in jaren)	totale populatie	populatie aanwezig op 31 dec	ontslagen cliënten		
			ontslagdatum		
gemeten op:	ontslagdatum of op 31 dec	op 31 dec	PM-woningen	Individueel BW	algemeen
2006	5,1	5,3			4,4
2007	5,1	5,5			2,8
2008	5,5	5,8			4,0
2009	5,8	6,1	3,1	5,8	4,2
2010	6,3	6,6	5,7	1,6	3,8

3.5 Psychiatrisch profiel cliënten

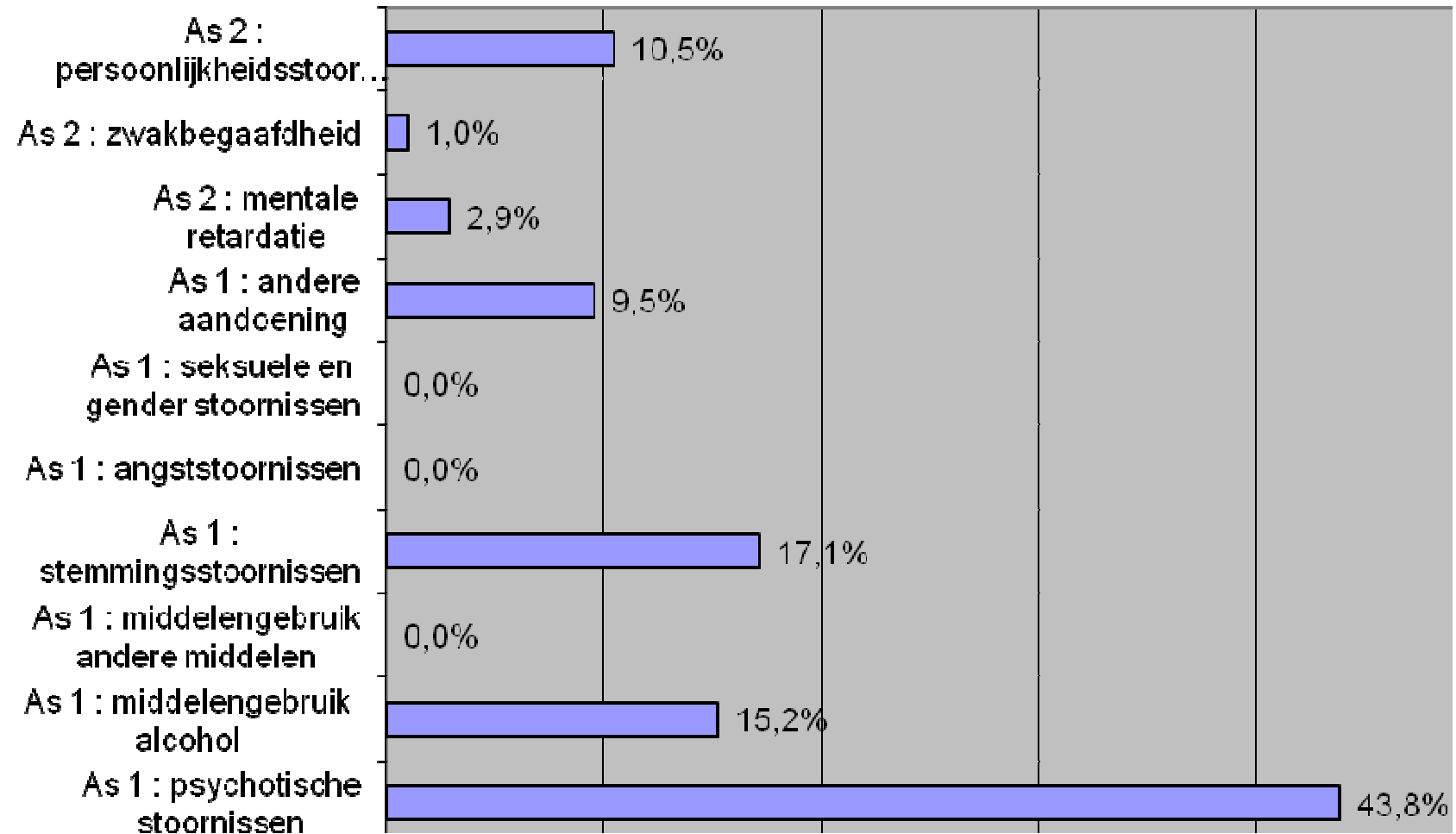
3.5.1 Totale populatie 2010

In onderstaande tabel wordt een overzicht geboden van de **hoofd**diagnoses (1 per cliënt) van alle cliënten in 2010 door Pro Mente begeleid (n=105). Bij de interpretatie van deze gegevens moet dus rekening gehouden worden met het feit dat cliënten in de meeste gevallen meerdere diagnoses hebben (op dezelfde as en/of op een andere as).

Pro Mente richt zich tot de doelgroep van volwassenen met ernstige en langdurige psychiatrische problemen met complexe zorgnoden. In 2010 waren zoals de vorige jaren de meest voorkomende hoofddiagnoses: psychotische stoornissen (43,8%), stemmingsstoornissen (17,1%), alcohol-gerelateerde stoornissen (15,2%).

hoofddiagnoses totale populatie	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
As 1 : psychotische stoornissen	49	44,5%	44	40,0%	46	43,0%	47	43,5%	46	43,8%
As 1 : middelengebruik alcohol	13	11,8%	13	11,8%	13	12,1%	15	13,9%	16	15,2%
As 1 : middelengebruik andere middelen	2	1,8%	6	5,5%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
As 1 : stemmingsstoornissen	16	14,5%	17	15,5%	18	16,8%	18	16,7%	18	17,1%
As 1 : angststoornissen	2	1,8%	2	1,8%	3	2,8%	1	0,9%	0	0,0%
As 1 : seksuele en gender stoornissen	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
As 1 : andere aandoening	8	7,3%	8	7,3%	10	9,3%	10	9,3%	10	9,5%
As 2 : mentale retardatie	5	4,5%	4	3,6%	3	2,8%	3	2,8%	3	2,9%
As 2 : zwakbegaafdheid	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
As 2 : persoonlijkheidsstoornissen	13	11,8%	15	13,6%	13	12,1%	14	13,0%	11	10,5%
As 3 (somatische problematiek)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	110	100,0%	110	100,0%	107	100,0%	108	100,0%	105	100,0%

hoofddiagnose totale populatie 2010(n=105)

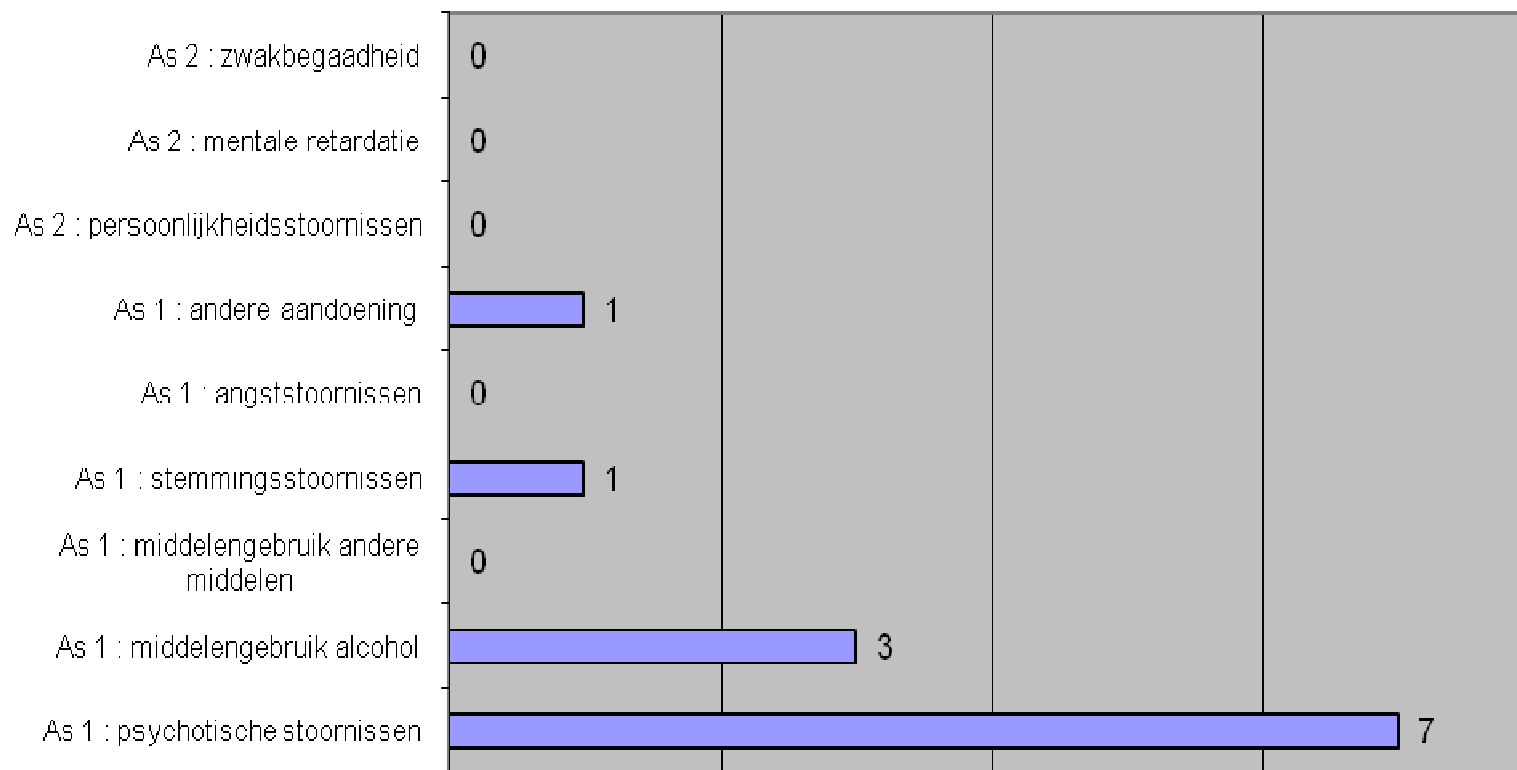


3.5.2 Hoofddiagnose starters 2010

In onderstaande tabel wordt een overzicht geboden van de **hoofd**diagnoses (1 per cliënt) van de starters 2010 (n=12). Bij de interpretatie van deze gegevens moet dus rekening gehouden worden met het feit dat cliënten in de meeste gevallen meerdere diagnoses hebben (op dezelfde as en of op een andere as). De meest voorkomende stoornissen in 2010 waren: psychotische stoornissen (7 cl.) en alcohol-gerelateerde stoornissen (3 cl).

hoofddiagnose starters	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
As 1 : psychotische stoornissen	5	26,3%	4	17,4%	7	41,2%	3	18,8%	7	58,3%
As 1 : middelengebruik alcohol	5	26,3%	5	21,7%	1	5,9%	5	31,3%	3	25,0%
As 1 : middelengebruik andere middelen	0	0,0%	3	13,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
As 1 : stemmingsstoornissen	4	21,1%	5	21,7%	3	17,6%	2	12,5%	1	8,3%
As 1 : angststoornissen	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%
As 1 : andere aandoening	3	15,8%	2	8,7%	3	17,6%	2	12,5%	1	8,3%
As 2 : persoonlijkheidsstoornissen	2	10,5%	3	13,0%	2	11,8%	4	25,0%	0	0,0%
As 2 : mentale retardatie	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
As 2 : zwakbegaadheid	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	19	100,0%	23	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	12	100,0%

hoofddiagnose starters 2010 (n=12)



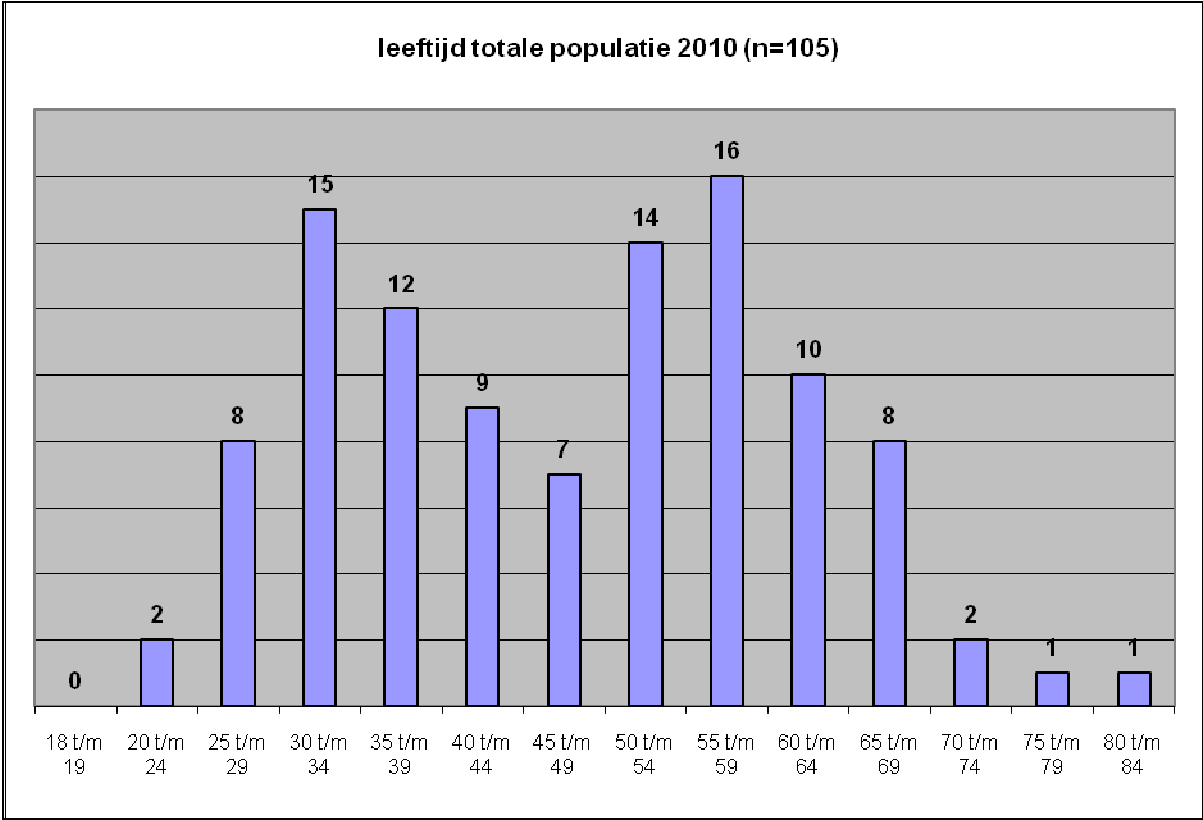
3.6 Socio-demografisch profiel cliënten

3.6.1 Leeftijd

3.6.1.1 Leeftijd totale populatie 2010

Onderstaande tabel geeft per jaar een overzicht van de leeftijd van de totale populatie (n=105), gemeten op 31 december of op het moment van ontslag. Leeftijdscategorieën met de hoogste frequentie in 2010: 55 t/m 59 (15,2%), 30 t/m 34 j (14,3%) en 50 j t/m 54 j (13,3%).

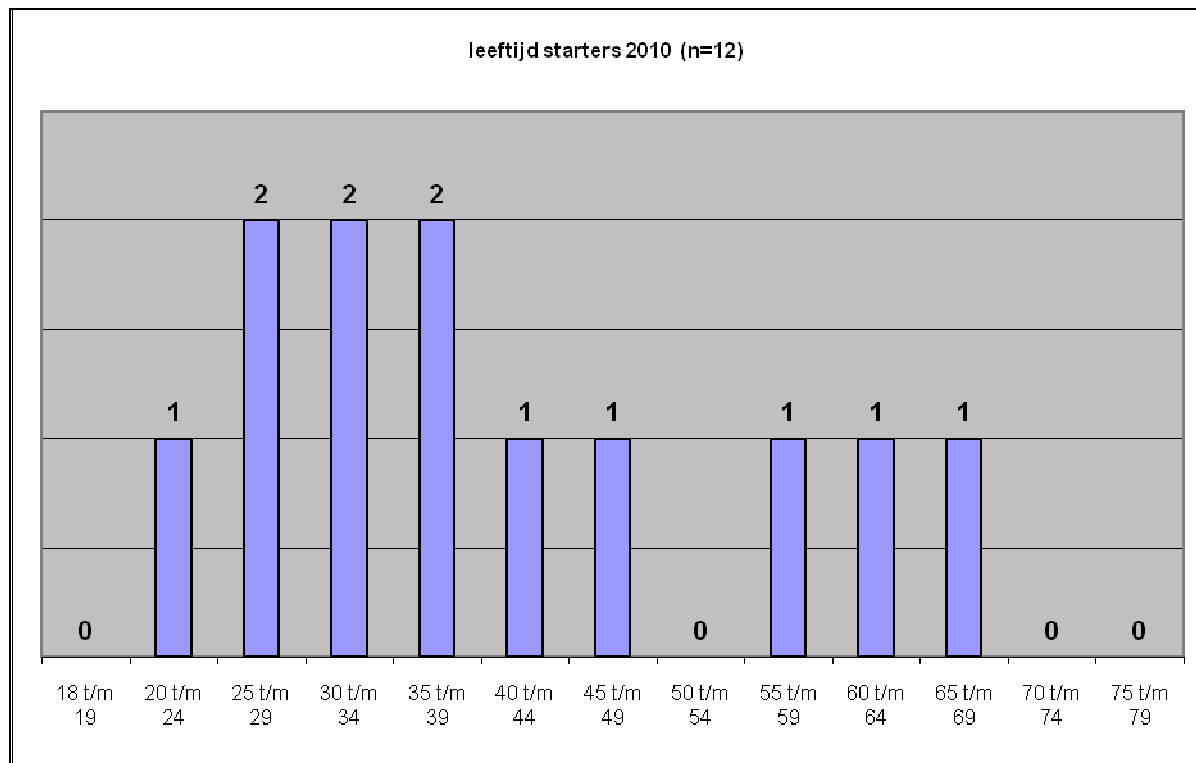
totale populatie	2006		2007		2008		2009		2010	
leeftijd	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
18 t/m 19	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 t/m 24	6	5,5%	3	2,7%	5	4,7%	6	5,6%	2	1,9%
25 t/m 29	11	10,0%	11	10,0%	7	6,5%	6	5,6%	8	7,6%
30 t/m 34	13	11,8%	18	16,4%	19	17,8%	16	14,8%	15	14,3%
35 t/m 39	11	10,0%	9	8,2%	11	10,3%	12	11,1%	12	11,4%
40 t/m 44	8	7,3%	8	7,3%	8	7,5%	10	9,3%	9	8,6%
45 t/m 49	15	13,6%	11	10,0%	8	7,5%	5	4,6%	7	6,7%
50 t/m 54	19	17,3%	20	18,2%	15	14,0%	20	18,5%	14	13,3%
55 t/m 59	9	8,2%	11	10,0%	15	14,0%	15	13,9%	16	15,2%
60 t/m 64	9	8,2%	9	8,2%	7	6,5%	8	7,4%	10	9,5%
65 t/m 69	6	5,5%	5	4,5%	8	7,5%	6	5,6%	8	7,6%
70 t/m 74	2	1,8%	3	2,7%	2	1,9%	2	1,9%	2	1,9%
75 t/m 79	1	0,9%	2	1,8%	2	1,9%	2	1,9%	1	1,0%
80 t/m 84	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
totaal :	110	100,0%	110	100,0%	107	100,0%	108	100,0%	105	100,0%



3.6.1.2 Leeftijd starters 2010

Onderstaande tabel geeft per jaar een overzicht van de leeftijd van de starters, gemeten op het moment van de start. Bij de starters 2010 (n=12) waren de leeftijdscategorieën met de hoogste frequentie: 25 t/m 29 (2), 30 t/m 34 (2) en 35 t/m 39 (2).

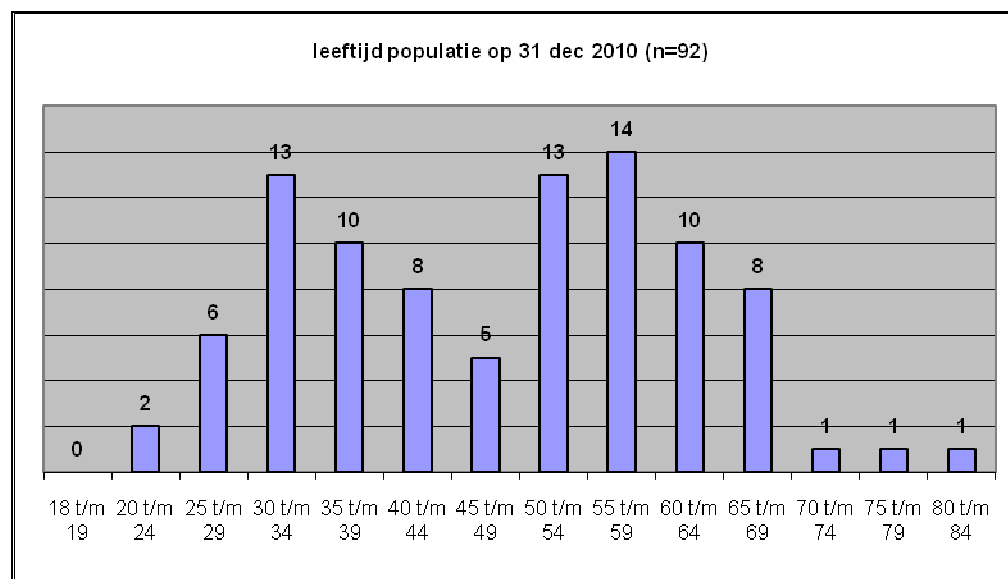
starters leeftijd	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
18 t/m 19	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 t/m 24	1	5,3%	1	4,3%	3	17,6%	2	12,5%	1	8,3%
25 t/m 29	4	21,1%	4	17,4%	4	23,5%	3	18,8%	2	16,7%
30 t/m 34	6	31,6%	6	26,1%	4	23,5%	0	0,0%	2	16,7%
35 t/m 39	1	5,3%	1	4,3%	3	17,6%	0	0,0%	2	16,7%
40 t/m 44	1	5,3%	1	4,3%	0	0,0%	1	6,3%	1	8,3%
45 t/m 49	3	15,8%	4	17,4%	0	0,0%	1	6,3%	1	8,3%
50 t/m 54	1	5,3%	2	8,7%	1	5,9%	8	50,0%	0	0,0%
55 t/m 59	1	5,3%	2	8,7%	2	11,8%	1	6,3%	1	8,3%
60 t/m 64	1	5,3%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
65 t/m 69	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
70 t/m 74	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
75 t/m 79	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	19	100,0%	23	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	12	100,0%



3.6.1.3 Leeftijd populatie op 31.12.2010

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de leeftijd van de populatie aanwezig op 31 december. Leeftijdscategorieën met de hoogste frequenties in 2010: van 55 t/m 59 (15,2%), 55 t/m 59 j (14,6%), 30 t/m 34 j (14,1%) en 50 t/m 54 j (14,1%).

populatie op 31 december leeftijd	2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
18 t/m 19	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 t/m 24	2	2,2%	5	5,4%	4	4,2%	2	2,2%
25 t/m 29	8	8,8%	5	5,4%	4	4,2%	6	6,5%
30 t/m 34	12	13,2%	16	17,4%	12	12,5%	13	14,1%
35 t/m 39	8	8,8%	11	12,0%	12	12,5%	10	10,9%
40 t/m 44	8	8,8%	7	7,6%	9	9,4%	8	8,7%
45 t/m 49	9	9,9%	6	6,5%	5	5,2%	5	5,4%
50 t/m 54	17	18,7%	14	15,2%	18	18,8%	13	14,1%
55 t/m 59	10	11,0%	13	14,1%	14	14,6%	14	15,2%
60 t/m 64	9	9,9%	5	5,4%	8	8,3%	10	10,9%
65 t/m 69	4	4,4%	6	6,5%	6	6,3%	8	8,7%
70 t/m 74	2	2,2%	2	2,2%	2	2,1%	1	1,1%
75 t/m 79	2	2,2%	2	2,2%	2	2,1%	1	1,1%
80 t/m 84	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
totaal :	91	100,0%	92	100,0%	96	100,0%	92	100,0%



3.6.1.4 Gemiddelde leeftijd

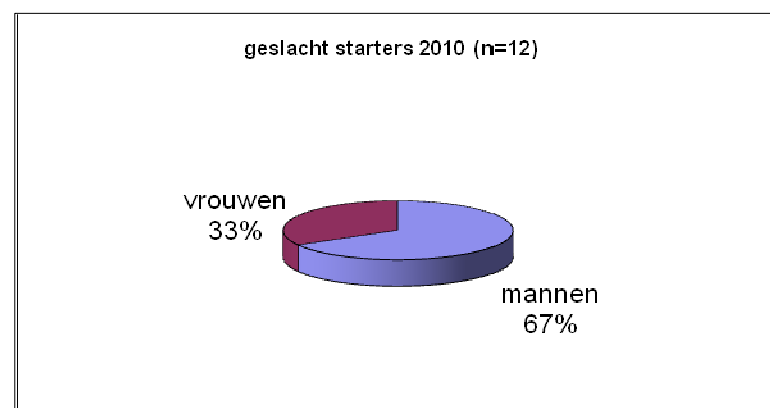
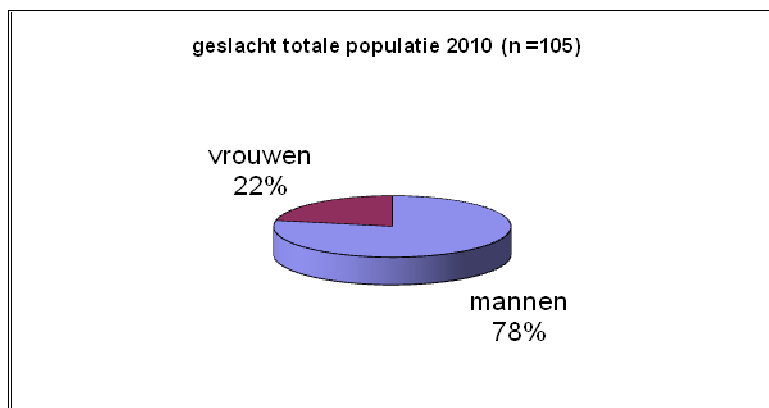
gemiddelde leeftijd			
jaar	gemiddelde leeftijd starters op startdatum	gemiddelde leeftijd populatie op 31 december	gemiddelde leeftijd totale populatie
2006	38	47	
2007	41	48	47
2008	34	46	46
2009	43	48	47
2010	41	43	48

3.6.2 Geslacht

De meerderheid van de cliënten 2010 waren mannen: 78,1 % voor de totale populatie 2010 (n=105) en 66,7 % voor de starters 2010 (n=12)

totale populatie	2006		2007		2008		2009		2010	
geslacht	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
mannen	95	86,4%	92	83,6%	85	79,4%	85	78,7%	82	78,1%
vrouwen	15	13,6%	18	16,4%	22	20,6%	23	21,3%	23	21,9%
totaal	110	100,0%	110	100,0%	107	100,0%	108	100,0%	105	100,0%

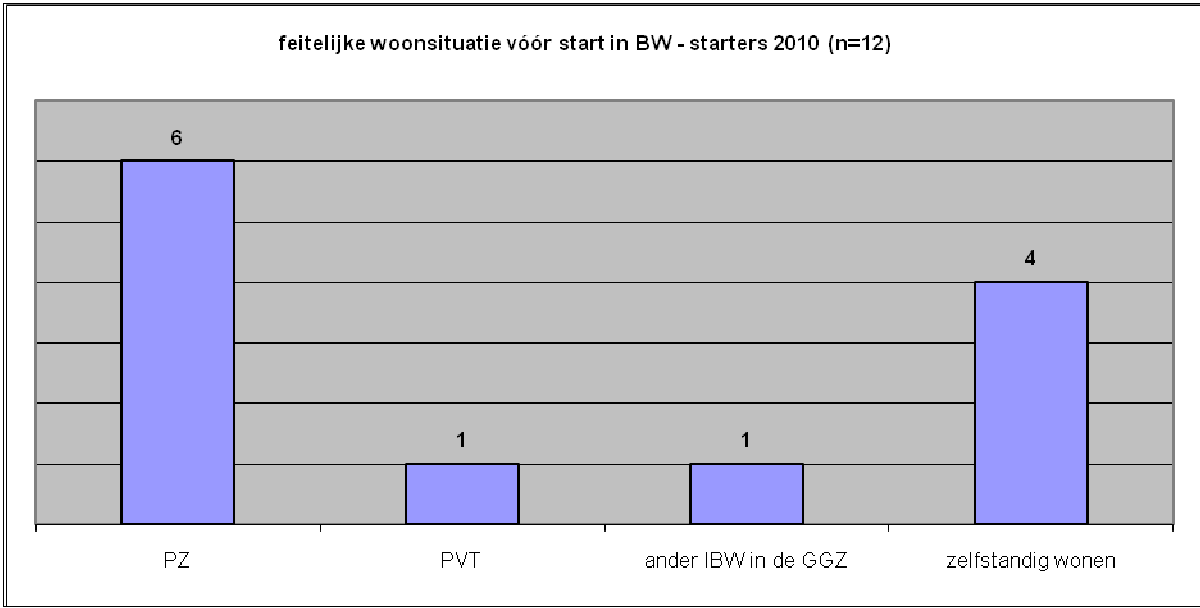
starters	2006		2007		2008		2009		2010	
geslacht	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
mannen	17	89,5%	16	69,6%	9	52,9%	12	75,0%	8	66,7%
vrouwen	2	10,5%	7	30,4%	8	47,1%	4	25,0%	4	33,3%
totaal	19	100,0%	23	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	12	100,0%



3.6.3 Woonsituatie vóór start 2010

Met feitelijke woonsituatie vóór start wordt bedoeld: de plaats waar cliënt de laatste drie maanden vóór zijn start in BW effectief verbleef. 6 op een totaal van 12 cliënten hadden als feitelijke woonsituatie vóór hun start in Pro Mente een Psychiatrisch Ziekenhuis. 4 cliënten woonden vóór hun start zelfstandig en startten in de formule van het Individueel Beschut Wonen.

feitelijke woonsituatie vóór start van starters per jaar										
woonsituatie vóór start	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
PZ	12	63,2%	16	69,6%	10	58,8%	9	56,3%	6	50,0%
PVT	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
ouderlijk gezin	2	10,5%	1	4,3%	2	11,8%	2	12,5%	0	0,0%
samenwonen met familie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
eigen gezin	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
thuislozenzorg	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ander IBW in de GGZ	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
zelfstandig wonen	5	26,3%	5	21,7%	5	29,4%	5	31,3%	4	33,3%
instelling gehandicapten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
AZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	19	100,0%	23	100,0%	17	100,0%	16	100,0%	12	100,0%



3.7 Intakeprocedures

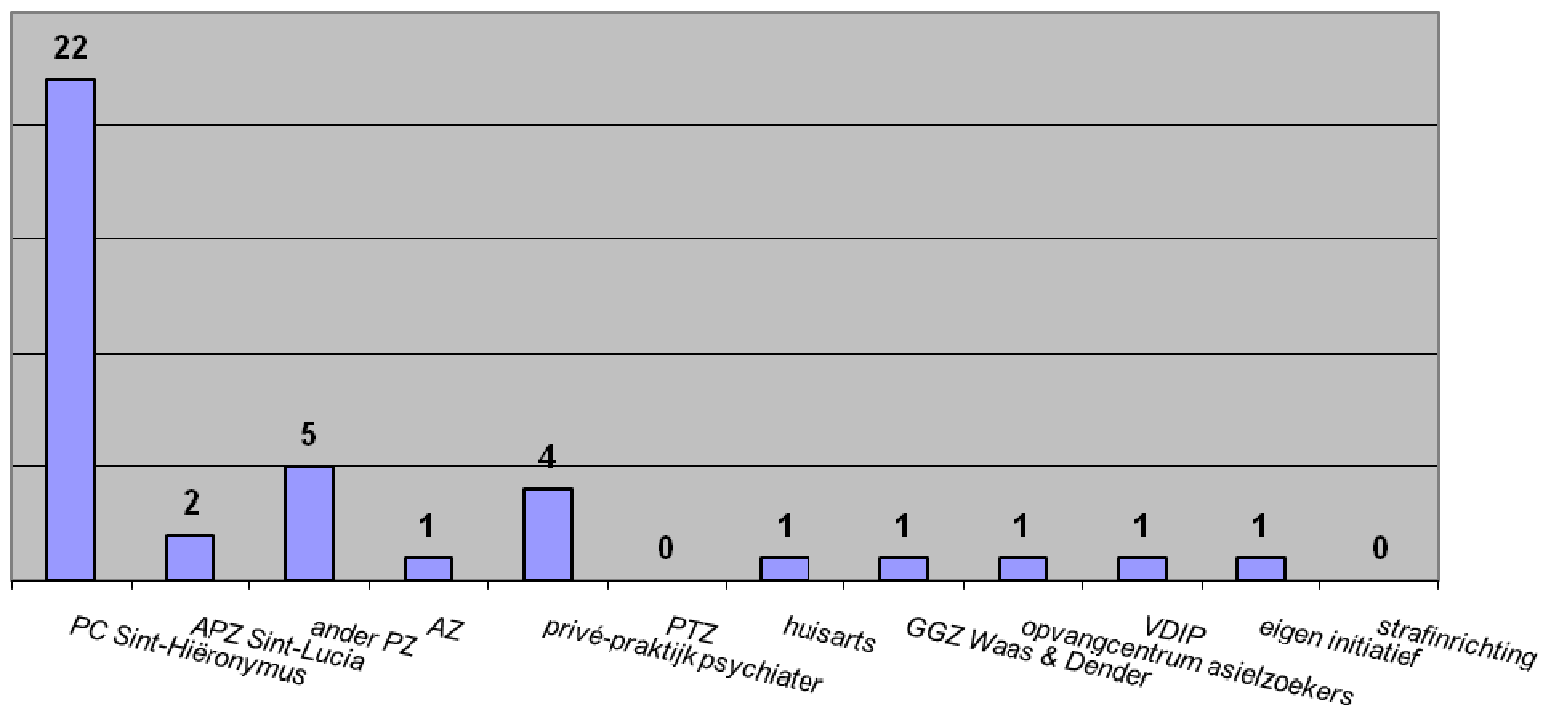
Alle kandidaat-cliënten doorlopen een gestandaardiseerde intakeprocedure van aanmelding tot start (zie rubriek 2.1.). De volgende tabellen en grafieken geven een beeld van het aantal aanmeldingen, de verwijzers en de beslissingen en de resultaten m.b.t . de aangemelde kandidaten.

3.7.1 Verwijzers

In 2010 waren er **39 aanmeldingen**. Deze werden **aangemeld door de volgende voorzieningen**:

aanmeldingen door	2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%
PC Sint-Hiëronymus	29	65,9%	35	83,3%	22	56,4%
APZ Sint-Lucia	4	9,1%	1	2,4%	2	5,1%
ander PZ	3	6,8%	3	7,1%	5	12,8%
AZ	0	0,0%	2	4,8%	1	2,6%
privé-praktijk psychiater	2	4,5%	1	2,4%	4	10,3%
PTZ	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%
huisarts	2	4,5%	0	0,0%	1	2,6%
GGZ Waas & Dender	1	2,3%	0	0,0%	1	2,6%
opvangcentrum asielzoekers	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
VDIP	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
eigen initiatief	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
strafinrichting	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	44	100,0%	42	100,0%	39	100,0%

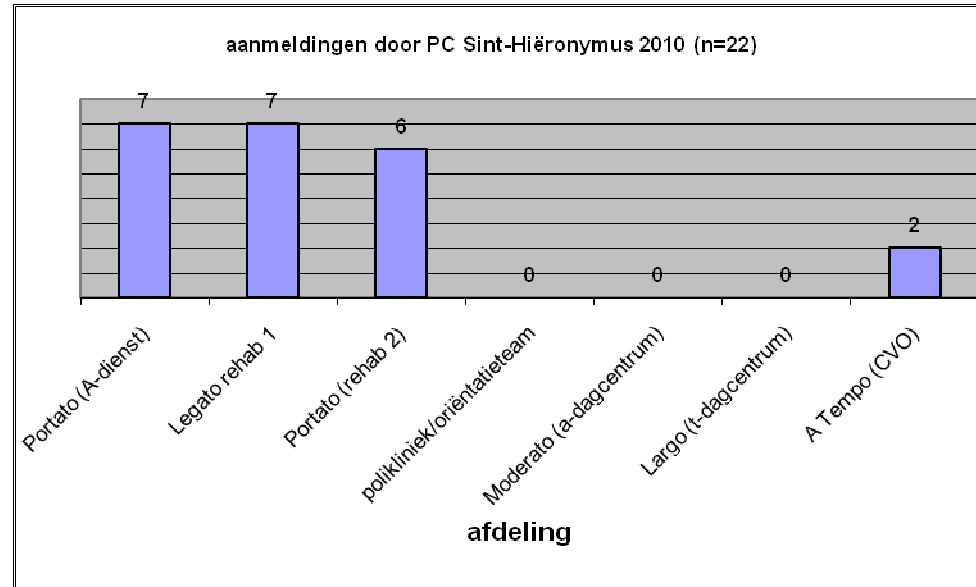
39 aanmeldingen in 2010 door:



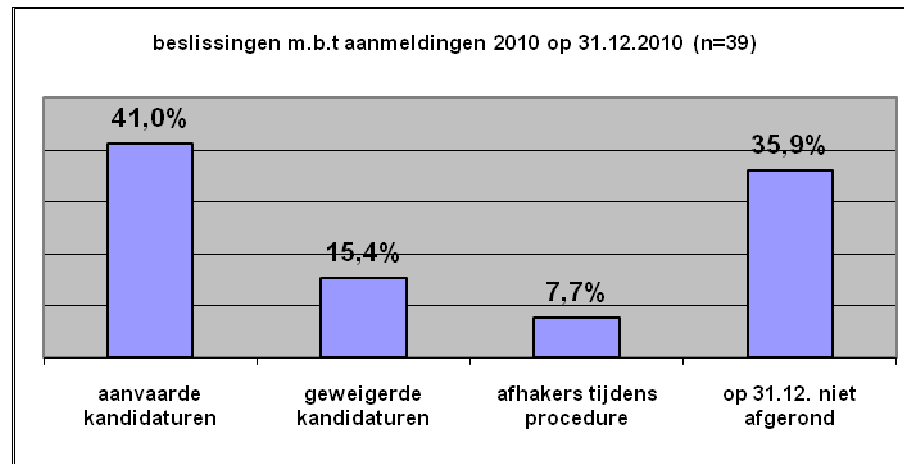
Evolutie:

aanmeldingen	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
PC Sint-Hiëronymus	24	50,0%	21	61,8%	29	65,9%	35	83,3%	22	
Portato (A-dienst)	9	18,8%	10	29,4%	12	27,3%	9	21,4%	7	17,9%
Legato rehab 1	5	10,4%	2	5,9%	9	20,5%	6	14,3%	7	17,9%
Portato (rehab 2)	8	16,7%	5	14,7%	5	11,4%	13	31,0%	6	15,4%
polikliniek/oriëntatieteam	2	4,2%	1	2,9%	0	0,0%	2	4,8%	0	0,0%
Moderato (a-dagcentrum)	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	3	7,1%	0	0,0%
Largo (t-dagcentrum)	0	0,0%	3	8,8%	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%
A Tempo (CVO)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,8%	2	5,1%
APZ Sint-Lucia	4	8,3%	2	5,9%	4	9,1%	1	2,4%	2	5,1%
ander PZ	4	8,3%	6	17,6%	3	6,8%	3	7,1%	5	12,8%
PVT	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
CGG Waas en Dender	0	0,0%	1	2,9%	1	2,3%	0	0,0%	1	2,6%
ander CGG	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ander IBW	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mozaïek Sint-Niklaas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PTZ	0	0,0%	0	0,0%	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%
VDIP	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
huisarts	2	4,2%	1	2,9%	2	4,5%	0	0,0%	1	2,6%
privé-praktijk psychiater	8	16,7%	2	5,9%	2	4,5%	1	2,4%	4	10,3%
privé-praktijk psycholoog	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PAAZ	3	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
AZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,8%	1	2,6%
bijzondere jeugdzorg	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
gehandicaptenzorg	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
OCMW Sint-Niklaas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
familie cliënt	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
opvangcentrum asielzoekers	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
eigen intiatief	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
gevangenis	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	48	100,0%	34	100,0%	44	100,0%	42	100,0%	39	100,0%

Aanmeldingen PC Sint-Hiëronymus per afdeling:



3.7.2 Beslissingen

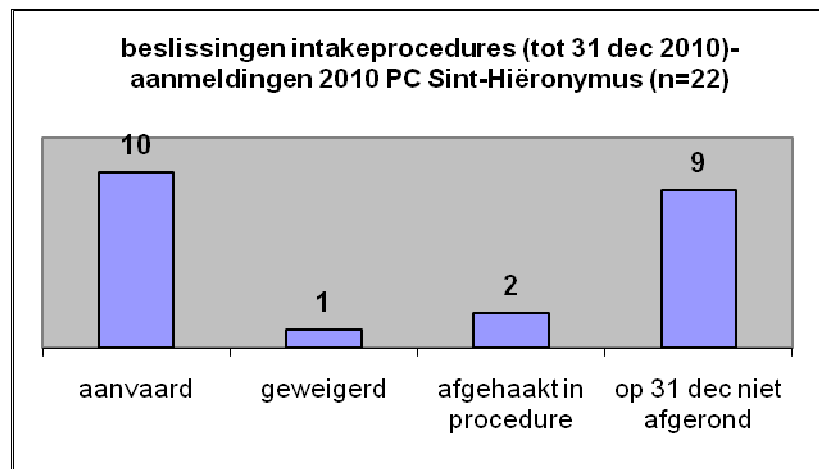


Evolutie:

beslissingen intakeprocedures op 31 dec.	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
aanvaarde kandidaturen	26	54,2%	22	64,7%	27	61,4%	23	54,8%	16	41,0%
geweigerde kandidaturen	16	33,3%	6	17,6%	8	18,2%	8	19,0%	6	15,4%
afhakers tijdens procedure	5	10,4%	5	14,7%	7	15,9%	1	2,4%	3	7,7%
op 31.12. niet afgerond	1	2,1%	1	2,9%	2	4,5%	10	23,8%	14	35,9%
totaal :	48	100,0%	34	100,0%	44	100,0%	42	100,0%	39	100,0%

Beslissingen m.b.t aanmeldingen door PC Sint-Hiëronymus:

beslissingen intakeprocedures	2008		2009		2010	
aanmeldingen PC Sint-Hiëronymus	abs	%	abs	%	abs	%
aanvaard	10	45%	21	60%	10	45%
geweigerd	1	5%	6	17%	1	5%
afgehaakt in procedure	2	9%	1	3%	2	9%
op 31 dec niet afgerond	9	41%	7	20%	9	41%
totaal:	22	100%	35	100%	22	100%

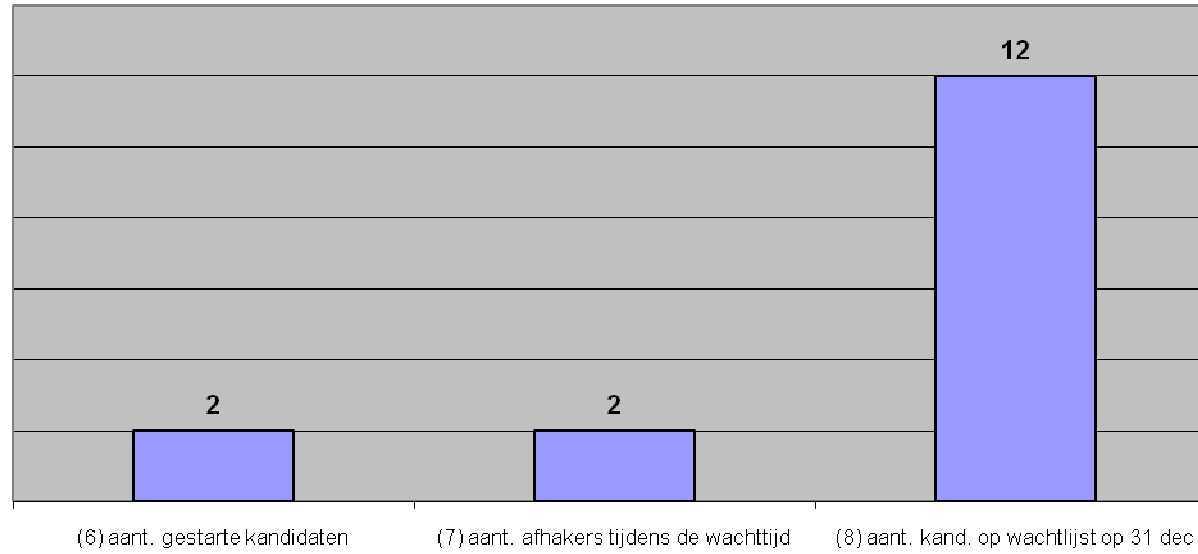


aanmeldingen 2010 PC St.H.	aantal aanmeldingen		beslissingen intakeprocedure op 31 dec. 2010(% van tot aantmeldingen per afdeling)							
			aanvaard in 2010		geweigerd in 2010		afgehaakt in procedure in 2010		op 31 dec. 2010 niet afgerond	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Da Capo	7	32%	4	57%	0	0%	0	0%	3	43%
Legato	7	32%	3	43%	1	14%	1	14%	2	29%
Portato	6	27%	2	33%	0	0%	0	0%	4	67%
A Tempo	2	9%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%
totaal :	22	100%	10	45%	1	5%	2	9%	9	0%

3.7.3 Resultaat intakeprocedures

Evolutie resultaten intakeprocedures	2007		2008		2009		2010	
(1) totaal aantal aanmeldingen:	34		44		42		39	
beslissingen op 31 dec.:	abs	% van (1)	abs	% van (1)	abs	% van (1)	abs	% van (1)
(2) aant.afhakers in het vermelde jaar tijdens de intakeprocedure	5	14,7%	7	15,9%	1	2,4%	3	7,7%
(3) aant. geweigerde kandidaten	6	17,6%	8	18,2%	8	19,0%	6	15,4%
(4) aant. aanvaarde kandidaten	22	64,7%	27	61,4%	23	54,8%	16	41,0%
(5) aant. procedures niet afgerond op 31 dec.	1	2,9%	2	4,5%	10	23,8%	14	35,9%
resultaat op 31 dec.:	abs	% van (4)	abs	% van (4)	abs	% van (4)	abs	% van (4)
(6) aant. gestarte kandidaten	18	81,8%	14	51,9%	8	19,0%	2	5,1%
(7) aant. afhakers tijdens de wachttijd	2	9,1%	2	7,4%	2	4,8%	2	5,1%
(8) aant. kand. op wachtlijst op 31 dec	2	9,1%	11	40,7%	6	14,3%	12	30,8%

**resultaat intakeprocedures op 31 december 2010 van in 2010
aangemelde kandidaten (n=39)**



3.7.4 Beslissingstijd en wachttijd

De beslissingstijd is de tijd tussen de datum van beslissing (aanvaarding of weigering) en de datum van ontvangst van het aanmeldingsformulier. Met wachttijd wordt bedoeld: de periode tussen datum van beslissing en startdatum begeleiding.

gemiddelde beslissingstijd en wachttijd in dagen					
jaar	gemiddelde beslissingstijd	gemiddelde wachttijd		gemiddelde beslissingstijd + wachttijd	
		Pro Mentewoningen	individueel BW	Pro Mentewoningen	individueel BW
2007	26	59	100	85	126
2008	24	92	33	116	57
2009	47	148	104	195	151
2010	64	266	85	330	149

De gemiddelde beslissingstijd werd berekend op basis van alle aanmeldingen van het vermelde jaar (exclusief de kandidaten afgehaakt tijdens de procedure). De gemiddelde wachttijd werd berekend op basis van alle in het vermelde jaar gestarte kandidaten.

3.8 Output per begeleidingsdomein

3.8.1 Zorginhoud op 31 december 2010

De inhoud van de begeleiding wordt geregistreerd in de geïnformatiseerde begeleidingsdossiers (database-toepassing). Dit begeleidingsdossier is gestructureerd volgens de door Pro Mente gehanteerde begeleidingsmethodiek: het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (zie hoofdstuk 1). Van elke begeleiding worden de volgende items geregistreerd: biografie, cliëntwensen, sociale omgeving, algemene doelen (op de levensdomeinen wonen, werken, leren, recreëren), de zorgnoden, de specifieke doelen in het kader van de algemene doelen, de aanpak en de evaluatie van aanpak en doelen.

Op basis van de op deze wijze geregistreerde zorgnoden, geeft onderstaande tabel een overzicht van de zorginhoud geboden door IBW Pro Mente Sint-Niklaas, op 31 december 2010. De zorgitems met de hoogste frequenties werden gearceerd.

IBW Pro Mente Sint-Niklaas: zorgnoden/zorginhoud populatie 31.12.2010				
domein	nr	zorgnod/zorginhoud	frequentie	
			abs	%
gezondheid/kwetsbaarheid	1	aanleren medicatiebeheer	8	1,1%
	2	aanleren vaardigheden om met stress om te gaan	13	1,8%
	3	andere zorgnod gezondheid/kwetsbaarheid	12	1,7%
	4	begeleiding bij hanteren signaleringsplan	3	0,4%
	5	begeleiding bij medicatie-inname	51	7,0%
	6	begeleiding bij terugval	22	3,0%
	7	begeleiding bij verkrijgen van medische hulp	11	1,5%
	8	behandeling van psychiatrische aandoening	50	6,9%
	9	behandeling van somatische aandoening	27	3,7%
	10	bescherming tegen stress/overprikkeling	27	3,7%
	11	hulp om beter te communiceren	6	0,8%
	12	verwerking/acceptatie van aandoening/kwetsbaarheid	5	0,7%
	13	voorlichting over ziekte en/of medicatie	3	0,4%
leren	14	andere zorgnod leren	1	0,1%
	15	begeleiding bij het behoud van scholing, opleiding, vorming	4	0,6%
	16	begeleiding bij verkrijgen van scholing, opleiding, vorming	4	0,6%
recreëren	17	andere zorgnod recreëren	1	0,1%
	18	begeleiding bij het behouden van recreatieve activ.	16	2,2%
	19	begeleiding bij het vinden van recreatieve activ.	10	1,4%
sociale contacten	20	andere zorgnod sociale contacten	4	0,6%
	21	begeleiding bij contacten met hulpverl./behandelaars	12	1,7%
	22	begeleiding bij contacten met instanties	11	1,5%
	23	begeleiding sociale contacten in de buurt	3	0,4%
	24	begeleiding sociale contacten in de vrijetijdsbest.	4	0,6%

	25	begeleiding sociale contacten in de woongroep	7	1,0%
	26	begeleiding sociale contacten met familie	10	1,4%
	27	begeleiding sociale contacten op het werk/dagbest.	1	0,1%
werken	28	andere zorgnood werken	12	1,7%
	29	begeleiding bij activiteiten op het activiteitencentr.	23	3,2%
	30	begeleiding bij behouden van betaald werk	11	1,5%
	31	begeleiding bij beroepsopleiding/arbeidsstraining e.d.	1	0,1%
	32	begeleiding bij het behouden van arbeidstrajectbegl. (ECHO e.a.)	4	0,6%
	33	begeleiding bij het behouden van vrijwilligerswerk	12	1,7%
	34	begeleiding bij het verkrijgen van arbeidstrajectbegl. (ECHO e.a.)	1	0,1%
	35	begeleiding bij vinden van betaald werk	5	0,7%
	36	begeleiding bij vinden van vrijwilligerswerk	8	1,1%
wonen	37	andere zorgnood wonen	9	1,2%
	38	begeleiding bij inrichting woning	4	0,6%
	39	begeleiding bij verkrijgen van andere huisvesting	25	3,4%
	40	lichamelijke verzorging	27	3,7%
	41	ondersteuning bij administratie	58	8,0%
	42	ondersteuning bij boodschappen	11	1,5%
	43	ondersteuning bij financiën	62	8,5%
	44	ondersteuning bij maaltijdbereiding	20	2,8%
	45	ondersteuning bij schoonmaak huis/kamer	55	7,6%
	46	ondersteuning m.b.t kleding	21	2,9%
	47	praktische vaardigheden m.b.t administratie vergroten	10	1,4%
	48	praktische vaardigheden m.b.t budget vergroten	5	0,7%
	49	praktische vaardigheden m.b.t huishouding vergroten	6	0,8%
50	praktische vaardigheden m.b.t zelfzorg vergroten	1	0,1%	

begeleidersrelatie	51	werken aan de begeleidersrelatie	8	1,1%
zingeving	52	begeleiding bij zingevingsvragen	1	0,1%
totaal:			726	100,0%

3.8.2 Somatische gezondheidszorg

Op het vlak van gezondheidszorgen **werkt het Pro Mente – team samen met verschillende huisartsen en thuisverplegingsdiensten**. De cliënt heeft vrije keuze.

aantal zorgverstrekkers	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
huisartsen	9	18	16	22	21	25	28	22	30	29	28	27
thuisverplegingsdiensten	3	1	1	3	4	4	4	4	5	7	7	8

In 2010 deden 34 cliënten op een totaal van 105 (32,4%) beroep op een thuisverplegingsdienst:

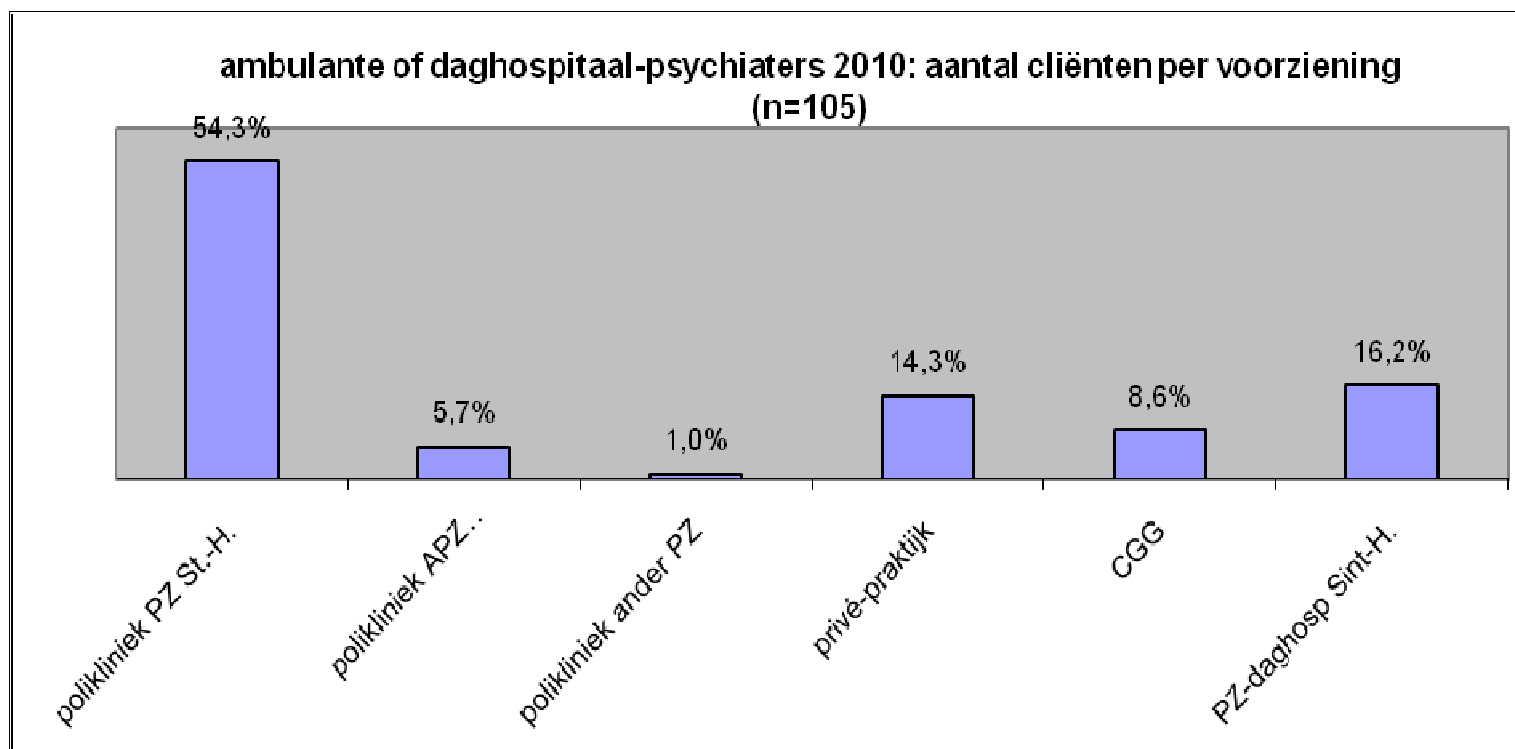
samenwerking met thuisverplegingsdiensten		
jaar	aantal cliënten	
(n= tot aant begeleidingen)	abs	%
2006 (n=110)	18	16,4%
2007 (n=110)	19	17,3%
2008 (n=107)	24	22,4%
2009 (n=108)	26	24,1%
2010 (n=105)	34	32,4%

3.8.3 Psychische gezondheidszorg

3.8.3.1 Samenwerking met ambulante psychiaters en psychiaters verbonden aan een PZ-daghospitaal

Elke cliënt heeft een **ambulante psychiater of in voorkomend geval een psychiater verbonden aan een PZ-daghospitaal**. Onderstaande tabel en grafiek geeft de aantallen weer **op 31.12.2010 of op moment van ontslag** (populatie = alle begeleidingen in 2010=105):

ambulante of daghospitaal-psychiaters	2008				2009				2010			
	aantal cliënten		aantal psychiaters		aantal cliënten		aantal psychiaters		aantal cliënten		aantal psychiaters	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
polikliniek PZ St.-H.	51	47,7%	4	21,1%	58	53,7%	5	27,8%	57	54,3%	5	29,4%
polikliniek APZ St.-L.	5	4,7%	2	10,5%	6	5,6%	2	11,1%	6	5,7%	2	11,8%
polikliniek ander PZ	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	1	5,6%	1	1,0%	1	5,9%
privé-praktijk	20	18,7%	5	26,3%	15	13,9%	5	27,8%	15	14,3%	5	29,4%
CGG	11	10,3%	3	15,8%	11	10,2%	2	11,1%	9	8,6%	2	11,8%
PZ-daghosp Sint-H.	19	17,8%	4	21,1%	17	15,7%	3	16,7%	17	16,2%	2	11,8%
PZ-daghosp APZ St.-L.	1	0,9%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
geen psychiater	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
totaal :	107	100,0%	19	100,0%	108	100,0%	18	100,0%	105	100,0%	17	100,0%



3.8.3.2 Samenwerking met PZ-daghospitalen

Cliënten in BW Pro Mente combineren hun begeleiding in BW met een **PZ-daghospitalisatie** alleen wanneer hiervoor een medisch-psychiatrische indicatie is (=beoordeling door de behandelend psychiater). Nood aan gestructureerde dagactiviteit op zich is dus geen voldoende indicatie voor daghospitalisatie. Vaak gaat het om partiële daghospitalisatie (= niet alle dagen van de week). In de meeste gevallen situeert de daghospitalisatie zich bij de start in Beschut Wonen na een volledige PZ-hospitalisatie of in de loop van de begeleiding na een volledige PZ-hospitalisatie, dit bij wijze van geleidelijke overgang.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal dagen daghospitalisatie van cliënten Pro Mente per jaar.

In 2010 werd 7 % van het totaal gerealiseerde verblijfsdagen in Pro Mente, gerealiseerd in samenwerking met een PZ-daghospitaal.

jaar	aantal cliënten		aantal dagen daghospitalisatie			
	abs	% van tot aantal cliënten	PC St.H.	APZ St-Lucia	totaal	% van het gerealiseerde aantal ligdagen Pro Mente
2005	34	28,3%			3.208	10,4%
2006	34	30,9%			3.525	11,4%
2007	33	30,0%	3.655	183	3.838	12,2%
2008	31	29,0%	3.873	50	3.923	12,0%
2009	27	25,0%	2.755	0	2.755	8,4%
2010	20	19,0%	2.225	0	2.225	7,0%

3.8.4 Dagactiviteiten

3.8.4.1 *Werk(gerelateerde)-activiteiten*

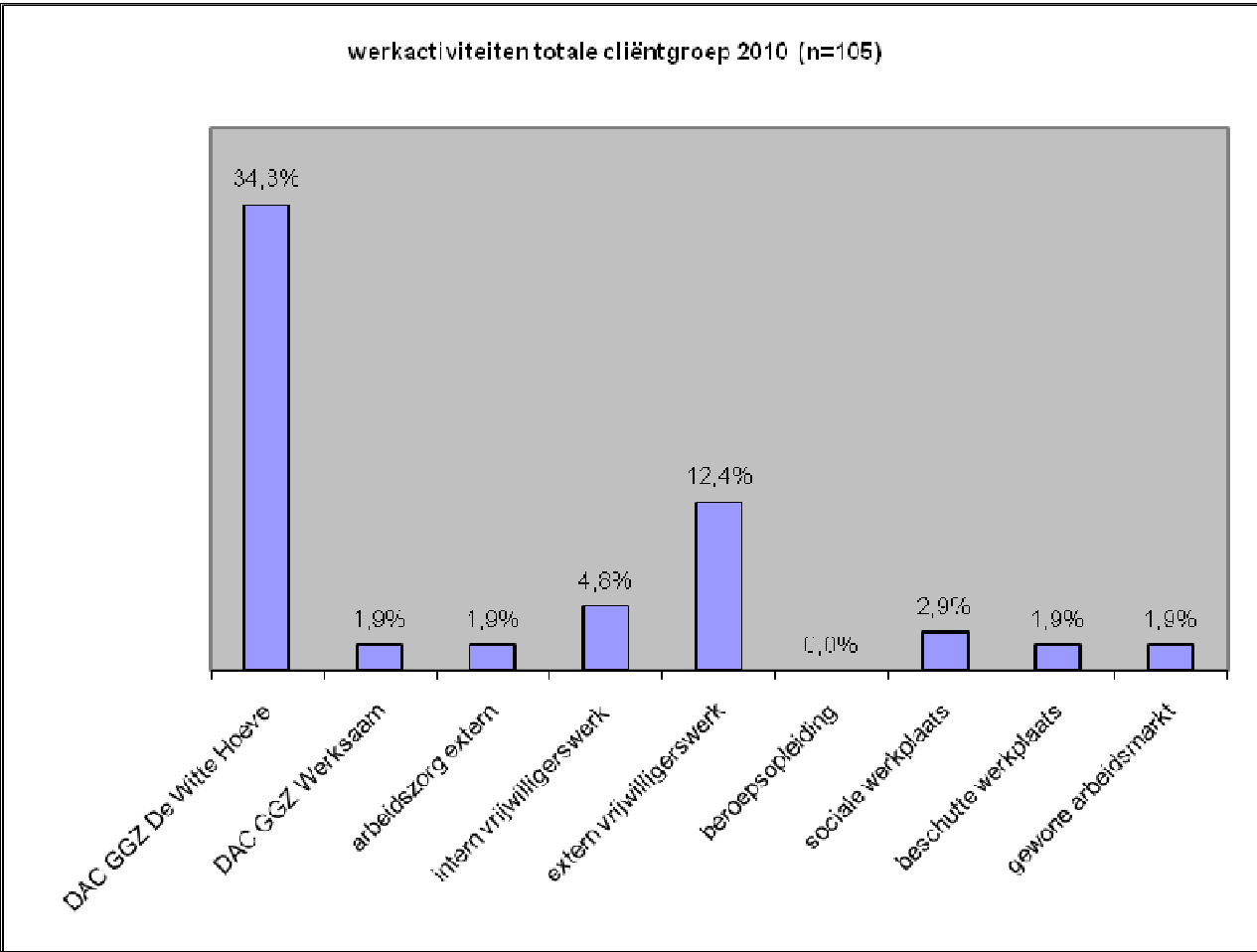
Onderstaande tabel en grafiek geven de verschillende frequenties weer van werk- en werkgerelateerde activiteiten.

34,3 % van het totaal aantal cliënten hadden in 2010 een werkactiviteit op het Dagactiviteitencentrum De Witte Hoeve. **DAC De Witte Hoeve en DAC Werksaam** maken deel uit van het **lokale zorgprogramma activering** dat door Pro Mente en Beschut Wonen Waasland gezamenlijk wordt ontwikkeld en beheerd, deels met de extra personeelsmiddelen activering die in 2006 aan beide Initiatieven Beschut Wonen ter beschikking werden gesteld. Zie ook jaarverslag DAC De Witte Hoeve.

13 cliënten (d.i. 12,4 %) deden **extern vrijwilligerswerk**. Met extern vrijwilligerswerk wordt bedoeld, onbetaald werk in een niet-GGZ-voorziening.

7 cliënten (d.i. 6,7%) hadden in 2010 **betaald werk**: 2 op de gewone arbeidsmarkt, 2 in een beschutte werkplaats en 3 in een sociale werkplaats.

frequentie werkactiviteiten totale cliëntgroep per jaar	2007		2008		2009		2010	
totale aantal begeleidingen:	110		107		108		105	
werkactiviteiten:	aantal cliënten		aantal cliënten		aantal cliënten		aantal cliënten	
	abs	% van tot cliëntgroep	abs	% van tot cliëntgroep	abs	% van tot cliëntgroep	abs	% van tot cliëntgroep
DAC GGZ De Witte Hoeve	54	49,1%	46	43,0%	48	44,4%	36	34,3%
DAC GGZ Werksaam	2	1,8%	2	1,9%	1	0,9%	2	1,9%
arbeidszorg extern	3	2,7%	4	3,7%	2	1,9%	2	1,9%
intern vrijwilligerswerk	4	3,6%	4	3,7%	1	0,9%	5	4,8%
extern vrijwilligerswerk	10	9,1%	10	9,3%	11	10,2%	13	12,4%
beroepsopleiding	1	0,9%	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%
sociale werkplaats	3	2,7%	2	1,9%	4	3,7%	3	2,9%
beschutte werkplaats	5	4,5%	3	2,8%	3	2,8%	2	1,9%
gewone arbeidsmarkt	6	5,5%	6	5,6%	2	1,9%	2	1,9%



Pro Mente – cliënten kunnen beroep doen op **ECHO, de lokale GGZ-dienst voor arbeidstrajectbegeleiding** wanneer zij gespecialiseerde begeleiding nodig hebben op het vlak van arbeid. ECHO maakt deel uit van het **lokale zorgprogramma activering** dat door Pro Mente in samenwerking met Beschut Wonen Waasland wordt beheerd en ontwikkeld, deels met de extra personeelsmiddelen activering die sinds 2006 aan beide Initiatieven Beschut Wonen werden toegekend. Voor een uitgebreide rapportering m.b.t deze dienst: zie jaarverslag ECHO 2010.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal Pro Mente-clieënten die de afgelopen jaren ook begeleid werden door ECHO.

aantal Pro Mente-clieënten begeleid door ECHO, dienst voor arbeidstrajectbegeleiding in de GGZ		
jaar	aantal cliënten	
	abs	% van tot. cliëntgroep Pro Mente
2000	13	12,3%
2001	13	12,5%
2002	14	13,6%
2003	13	12,1%
2004	7	6,3%
2005	6	5,0%
2006	6	5,0%
2007	9	8,2%
2008	7	6,5%
2009	7	6,5%
2010	6	5,7%

3.8.4.2 Leren: externe educatieve activiteiten

Pro Mente-cliënten worden vraag-gestuurd georiënteerd naar gewone of categoriale (specifieke doelgroepen) voorzieningen op het vlak van onderwijs en educatie. Tijdens deze activiteiten krijgen ze de nodige ondersteuning van de Pro Mente-begeleiders. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal cliënten dat in 2010 een externe onderwijs- of vormingsactiviteit had.

frequentie externe educatieve activiteiten totale cliëntgroep per jaar	2007		2008		2009		2010	
totaal aantal begeleidingen:	110		107		108		105	
educatieve activiteiten:	aantal cliënten		aantal cliënten		aantal cliënten		aantal cliënten	
	abs	% van tot cliëntgroep	abs	% van tot cliëntgroep	abs	% van tot cliëntgroep	abs	% van tot cliëntgroep
dagonderwijs	1	0,9%	1	0,9%	1	0,9%	1	1,0%
externe cursussen/vorming	19	17,3%	18	16,8%	13	12,0%	7	6,7%

Categorie externe cursussen en vorming: deze werden gevolgd bij diverse vormingsorganisaties zoals Syntra, De Kei, de stedelijke vrije kunstateliers, het plaatselijk centrum voor basiseducatie, mutualiteiten,...

3.8.4.3 ZIGZAG : activiteiten op het vlak van ontmoeting, recreatie en educatie

Zigzag, Ontmoetingshuis in de GGZ maakt deel uit van het **lokale zorgprogramma activering** dat door Pro Mente in samenwerking met Beschut Wonen Waasland wordt ontwikkeld en beheerd, deels met de extra personeelsmiddelen activering die sinds 2006 ter beschikking werden gesteld van de beide Initiatieven Beschut Wonen. Voor een volledig overzicht van de Zigzag-activiteiten: zie jaarverslag Zigzag 2010.

De interne Pro Mente-werkgroep "recreatie & educatie" werkt in het kader van Zigzag samen met de cliënten actief mee aan de organisatie van recreatieve en educatieve activiteiten, die openstaan voor alle cliënten in de lokale GGZ. De interne Pro Mente-werkgroep informeert de Pro Mente-clieuten over het aanbod en zorgt voor de toeleiding van de cliënten naar het Zigzag-aanbod.

Onderstaande tabel geeft per jaar een overzicht van het aantal Pro Mente-clieuten dat participeerde aan het Zigzag-aanbod. Vanaf 2007 wordt een onderscheid gemaakt tussen officiële leden van Zigzag en cliënten die participeerden aan het Zigzag-aanbod, zonder lid te zijn (regelmatig bezoeker van het ontmoetingscentrum en/of deelname aan minstens 1 educatieve of recreatieve activiteit)

In 2010 was de participatiegraad **45,7 %** (aantal Pro Mente – cliënten die ook Zigzaggebruiker waren in verhouding tot het totaal aantal Pro Mente – cliënten).

participatie van Pro Mente-clieuten aan het Zigzag-aanbod										
jaar:	2006		2007		2008		2009		2010	
totaal aant Pro Mente-clieuten per jaar:	110		110		107		108		105	
categorie Zigzag-gebruikers:	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
aantal Pro Mente-clieuten die participeerden aan Zigzag-aanbod met Zigzag-lidmaatschap			24	21,8%	25	23,4%	17	15,7%	19	18,1%
aantal Pro Mente-clieuten die participeerden aan Zigzag-aanbod zonder Zigzag-lidmaatschap			29	26,4%	25	23,4%	31	28,7%	29	27,6%
totaal aantal Pro Mente-clieuten die participeerden aan Zigzag-aanbod	30	27,3%	53	48,2%	50	46,7%	48	44,4%	48	45,7%

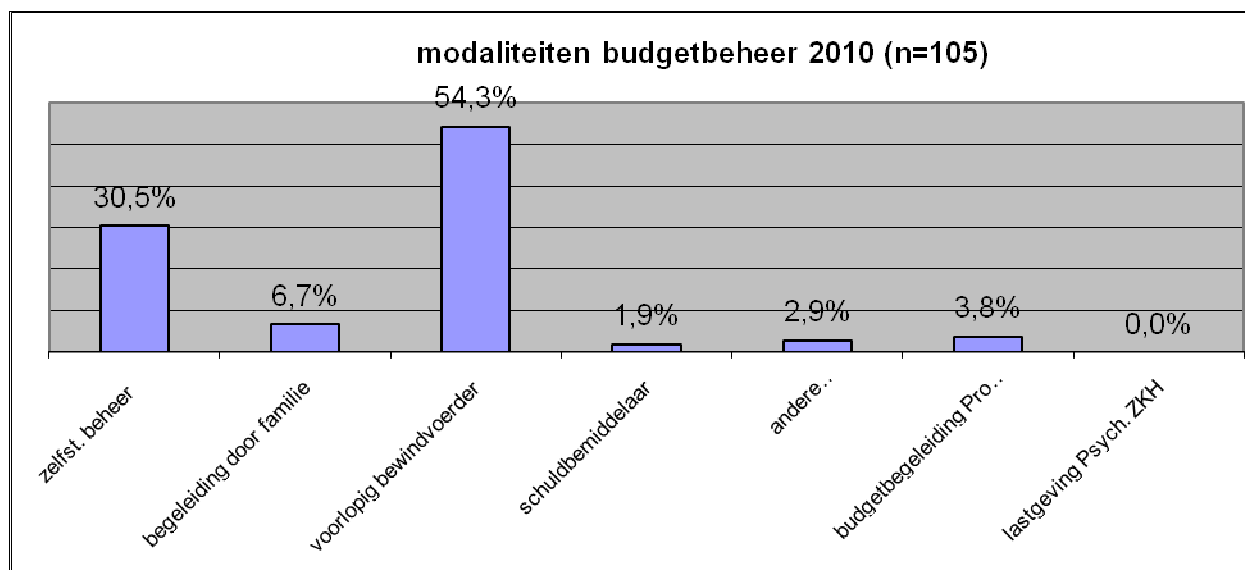
3.8.5 Budgetbeheer

Onderstaande tabel geeft per jaar een overzicht van het aantal cliënten per modaliteit van budgetbeheer op 31 december of op het moment van hun ontslag:

aantal cliënten volgens modaliteit budgetbeheer (op 31 dec of bij ontslag)	2006		2007		2008		2009		2010	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
zelfst. beheer	36	32,7%	32	29,1%	32	29,9%	34	31,5%	32	30,5%
begeleiding door familie	11	10,0%	11	10,0%	8	7,5%	7	6,5%	7	6,7%
voorlopig bewindvoerder	49	44,5%	52	47,3%	57	53,3%	56	51,9%	57	54,3%
schuldbemiddelaar	6	5,5%	6	5,5%	5	4,7%	3	2,8%	2	1,9%
andere hulpverleningsinstantie	5	4,5%	7	6,4%	5	4,7%	3	2,8%	3	2,9%
budgetbegeleiding Pro Mente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,7%	4	3,8%
lastgeving Psych. ZKH	3	2,7%	2	1,8%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%
totaal :	110	100,0%	110	100,0%	107	100,0%	108	100,0%	105	100,0%

Voor die cliënten die niet zelfstandig hun budget beheren, kunnen de Pro Mente-begeleiders een rol toebedeeld krijgen door de persoon of de voorziening die het beheer doet. Cliënten die zelfstandig hun budget beheren kunnen altijd bij de Pro Mente-begeleider terecht voor advies en ondersteuning (geen daden van beheer).

categorie bewindvoerder 2010	aantal bewindvoerders		aantal cliënten	
	abs	%	abs	%
familieid	12	40,0%	12	21,1%
bewindvoerder Similes "bewindvoering met een hart"	1	3,3%	1	1,8%
advocaat	17	56,7%	44	77,2%
totaal :	30	100,0%	57	100,0%



3.8.6 Juridische en justitiële maatregelen

4 cliënten had in 2010 het statuut van **gedwongen opname** (verlengd verblijf of verplichte nazorg).
 Voor 4 cliënten liep een **interneringsmaatregel** en voor 2 cliënten een **probatie maatregel**.

aantal cliënten met jur. of justitiële maatregel										
jaar:	2006		2007		2008		2009		2010	
totaal aantal begeleidingen:	110		110		107		108		105	
juridische of justitiële maatregel:	abs	% van het tot. aant. cliënten	abs	% van het tot. aant. cliënten	abs	% van het tot. aant. cliënten	abs	% van het tot. aant. cliënten	abs	% van het tot. aant. cliënten
gedwongen opname	5	4,5%	1	0,9%	4	3,7%	5	4,6%	4	3,8%
interneringsmaatregel	4	3,6%	3	2,7%	3	2,8%	2	1,9%	4	3,8%
probatie maatregel	1	0,9%	2	1,8%	3	2,8%	1	0,9%	2	1,9%
voorwaardelijke invrijheidsstelling	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

3.8.7 Woonalternatieven

3.8.7.1 Ontslagbestemming bij einde begeleiding

Zie rubriek 3.3 . uitstroom & ontslagbestemming

3.8.7.2 Doorstroom van Pro Mente-woningen naar Individueel Beschut Wonen

In 2010 stroomden 2 cliënten door naar Individueel Beschut Wonen (woning niet verbonden aan Pro Mente) na een verblijf in een Pro Mente-woning.

doorstroom van Pro Mente - woning naar Individueel Beschut Wonen		
jaar	aantal cliënten	
	abs	% van tot aant cliënten
2006 (n=110)	4	3,6%
2007 (n=110)	2	1,8%
2008 (n=107)	1	0,9%
2009 (n=108)	1	0,9%
2010 (n=105)	2	1,9%

Peter Van Stappen
Coördinator Pro Mente
16.05.2010