

# JAARBERICHT 2020

## 1. Voorwoord raad van bestuur

De aftrap voor dit jaarbericht, dat wij traditiegetrouw verrichten via het voorwoord, gaat dit jaar niet zonder de Coronacrisis die ons allemaal op veel verschillende manieren diep heeft geraakt. Een extreem hoge werkdruk, angst, spanningen, ziekte, verlies en vele onzekerheden, iedereen van ons heeft het afgelopen jaar met de gevolgen van Corona te maken gehad. Dat maakte het leven heel anders dan we gewend zijn en dat vergde veel, heel veel van ons geduld en onze flexibiliteit.

### *Inzet en creativiteit*

Des te opmerkelijker dat we kunnen constateren dat in een dergelijk moeilijk jaar zoveel gebeurd is. En dan hebben we het over de grote inzet en creativiteit waarmee moeilijkheden werden omgezet in mogelijkheden én over alle nieuwe ontwikkelingen die in gang zijn gezet. Want de zorg voor onze patiënten is – ondanks de beperkende omstandigheden – ‘gewoon’ doorgegaan en daarnaast is ook nog eens hard gewerkt om de doelen van ons meerjarenplan ‘Samen Passend Herstel’ flinke stappen dichterbij te brengen. Er is in 2020 en ook in de eerste maanden van dit jaar zóveel bereikt. Het geeft blijk van een enorme veerkracht en daar zijn we verheugd over én ontzettend trots op. Het is duidelijk dat we ons als Altrechtmedewerkers hebben opgericht en het afgelopen jaar een zeer bijzondere prestatie hebben neergezet. Daar zijn we iedereen ontzettend dankbaar voor!

### *Herstel*

De hulpvraag van de patiënt en zijn of haar naasten staat bij Altrecht altijd centraal. We helpen patiënten met ernstige psychiatrische problemen te herstellen en de regie over hun leven terug te krijgen. Om deze hulp zo goed mogelijk te kunnen blijven geven, hebben we het meerjarenplan ‘Samen Passend Herstel’ opgesteld. Dat hebben we gedaan door goed naar alle ontwikkelingen in de ggz te kijken, door te leren van de wetenschap en goed te luisteren naar de behoeften van onze patiënten, hun naasten, onze samenwerkingspartners en stakeholders.

### *Netwerken*

Omdat we sneller de juiste zorg willen bieden, gaan we anders werken. We willen daarmee zorgen voor een intensiever contact met zowel onze patiënten als verwijzers en partners in de vorm van krachtige netwerken in de regio. Zo kunnen we elkaars expertise beter benutten en de zorg makkelijker op- of juist afschalen. Met deze nieuwe open werkstructuur kunnen we onze zorg op maat beter vormgeven en werken we samen met ons netwerk aan een passend herstel. Zo blijven we meewerken aan een samenleving waarin iedereen meedoet en meetelt.

### *Samen*

Nogmaals spreken we hier onze dank uit aan iedereen die de afgelopen tijd heeft bijgedragen aan onze organisatie en patiëntenzorg. Ons meerjarenplan draagt niet voor niets het woord ‘samen’. Want je ziet wat we kunnen bereiken als we er samen de schouders onder zetten!

In dit jaarbericht kijken we terug op 2020, maar we kijken ook naar het heden en de nabije toekomst. We presenteren u daarbij een selectie van resultaten, vernieuwingen en ontwikkelingen.

We wensen u veel leesplezier!

Met vriendelijke groet,



Lex de Grunt en Mariëlle Ploumen, raad van bestuur Altrecht.

## 2. Voorwoord raad van toezicht

Het jaar 2020 was voor Altrecht een jaar met veel veranderingen en uitdagingen. U leest daarover in het jaarbericht van de raad van bestuur. Ook op deze plaats benadrukken wij dat wij trots zijn op de wijze waarop de medewerkers van Altrecht, die onder uiteindelijke leiding van de raad van bestuur, de zorg voor de patiënten hebben gecontinueerd en daarbij ook het maatschappelijke belang van een kwalitatief goede ggz-zorg voor ogen hebben gehouden. Ondanks alle aanpassingen als gevolg van COVID. Wij hebben veel waardering voor de flexibiliteit van patiënten en hun families en naasten in de moeilijke omstandigheden waarmee zij te maken hadden.

Gelukkig kunnen wij vaststellen dat de directe COVID-effecten inmiddels minder aan de orde zijn. Tegelijkertijd realiseren wij ons dat de afgelopen anderhalf jaar veel van alle betrokkenen heeft gevraagd. Met elkaar zullen wij er voor moeten zorgen dat de goede ontwikkelingen binnen Altrecht met kracht zullen worden doorgezet, maar dat steeds de menselijke maat daarbij in het vizier blijft. Vanuit onze toezichthoudende en adviserende rol leveren wij daar graag een bijdrage aan.

### *Overzicht activiteiten*

Ook voor de raad van toezicht was 2020 een intensief jaar. De raad besteedde daarbij tijd aan ieder van zijn taken, vooral gericht op: toezicht op de algemene gang van zaken, gevraagd en ongevraagd adviseren van de rvb en het invullen van de werkgeversrol voor de rvb. De aandacht van de raad van toezicht ging daarbij onder andere uit naar de volgende onderwerpen:

- de gevolgen van het COVID-19 virus voor cliënten, hun families en naasten, en medewerkers in de meest brede zin;
- de algehele voortgang, waarbij onder andere in beeld waren:
  - op het gebied van kwaliteit en veiligheid: wachttijden, separaties, suïcides, medicatie-incidenten, incident-meldingen, klachtenafhandeling, informatie vanuit de klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht, Patiënten raadplegingen en vertrouwenspersonen, zaken in relatie tot IGJ, crisismaatregelen en zorgmachtigingen, Wet Zorg en Dwang, WvGGZ, diverse auditrapporten;
  - op het gebied van personeel & organisatie: ontwikkelingen in organisatiecultuur en organisatiestructuur, invulling en gewenste ontwikkeling van leiderschap binnen de organisatie, stand van zaken management development, vacatures RvT, evaluatie functioneren RvB, toepassing Wet Normering Topinkomens;
  - op het gebied van financiën en bedrijfsvoering in brede zin: jaarrekening 2019 en begroting 2021, vergoedingen als gevolg van Covid, liquiditeitsprognose, KPI-rapportage, treasury en herfinanciering, ontwikkelingen in de vastgoedportefeuille, zorgcontractering en afwikkeling schadelasten, resultaten deelnemingen en de wisseling van accountant;
  - op het gebied van de zorgprocessen (voor zover hiervoor niet genoemd): instroom patiënten, ontwikkeling DBC-intensiteit, bedbezetting, AO-monitor, PNIL, PIL, Ziekteverzuim.
- ontwikkelingen bij stakeholders in brede zin en in het bijzonder bij de externe samenwerkingen, allianties en joint ventures, zoals KOOS, Indigo en Fivoor;
- de voortgang in de uitwerking en implementatie van het Meerjarenplan 'Samen Passend Herstel', waardoor Altrecht zich ontwikkelt tot een netwerkorganisatie en zich voorbereid om meer dicht bij de patiënt, regionaal en transdiagnostisch te werken;
- de voorbereiding, keuze van leverancier en opzet van de implementatie van een nieuw EPD (het zogenaamde ONS-traject);
- het per 1 januari 2022 in werking tredende Zorg Prestatie Model (ZPM)
- risicomangement in de meest brede zin;
- de nieuwe invulling van de raad van toezicht en het (doen) zorgdragen voor een goed 'onboarding' programma voor die nieuwe leden.

### *Werkwijze van de raad van toezicht*

De raad van toezicht vervult zijn rol mede met inzet van een drietal commissies: de commissie kwaliteit en veiligheid, de personele commissie (bestuur, personeel, organisatie) en de financiële commissie (financiën, bedrijfsvoering, vastgoed, treasury, risicomanagement). Deze commissies zijn bedoeld om verdiepende gesprekken te kunnen voeren over de genoemde onderwerpen en de raad van toezicht als geheel over die onderwerpen te adviseren. Besluitvorming vindt plaats in de raad van toezicht. In 2020 hebben de commissies ieder tussen 2 en 4 vergaderingen gehad en is de raad van toezicht driemaal formeel en vele malen informeel bijeen geweest (via digitale weg). Helaas moest door de COVID omstandigheden worden afgezien van fysieke werkbezoeken. In de loop van 2021 wordt het reguliere schema daarvoor weer opgepakt.

De raad van toezicht heeft gedurende het jaar tweemaal met zowel de ondernemingsraad, de familieraad als de cliëntenraad overleg gehad. Deze overleggen leveren belangrijke input voor het goed kunnen uitoefenen van de taken van de raad van toezicht. De raad van toezicht dankt ieder van de overlegorganen dan ook voor het constructieve en waardevolle overleg dat steeds plaats kon vinden.

### *Samenstelling raad van toezicht*

In 2020 nam de raad van toezicht afscheid van mevrouw I. de Jong en de heren B. Scheiders, W. van Winden en P. Bennemeer. De raad van toezicht is hen veel dank verschuldigd voor hun deskundige en betrokken bijdrage in de afgelopen jaren. Na een succesvolle externe werving kon de raad weer op volle sterkte worden gebracht.

De nieuwe samenstelling is aangegrepen om afspraken te maken over de totstandkoming van een toezichtvisie en de het formuleren van de gewenste werkwijze van de raad van toezicht. Inmiddels treft u de toezichtvisie op de website aan. Over 2021 zal de raad van toezicht meer uitgebreid rapporteren over zijn functioneren, mede op basis van de uitgangspunten en thema's die in die toezichtvisie zijn benoemd.

### Tot slot

Een speciaal woord van dank gaat in dit verslag uit naar de raad van bestuur: Lex de Grunt en Marielle Ploumen. In 2020 hebben zij onder lastige omstandigheden op verantwoorde wijze leiding gegeven aan de organisatie. Hun persoonlijke betrokkenheid en inzet is groot en wordt door de raad van toezicht zeer gewaardeerd.

Met overtuiging en vertrouwen zien wij Altrecht als betrouwbare en gedegen ggz-aanbieder de doorontwikkeling maken naar een netwerkorganisatie, waarbij het patiënten perspectief voorop staat en die tegelijkertijd een passend antwoord formuleert op de actuele uitdagingen.

Utrecht, oktober 2021

*Raad van toezicht Stichting Altrecht*

Ditri Zandstra,

Hein Abeln,

Bram Berkvens,

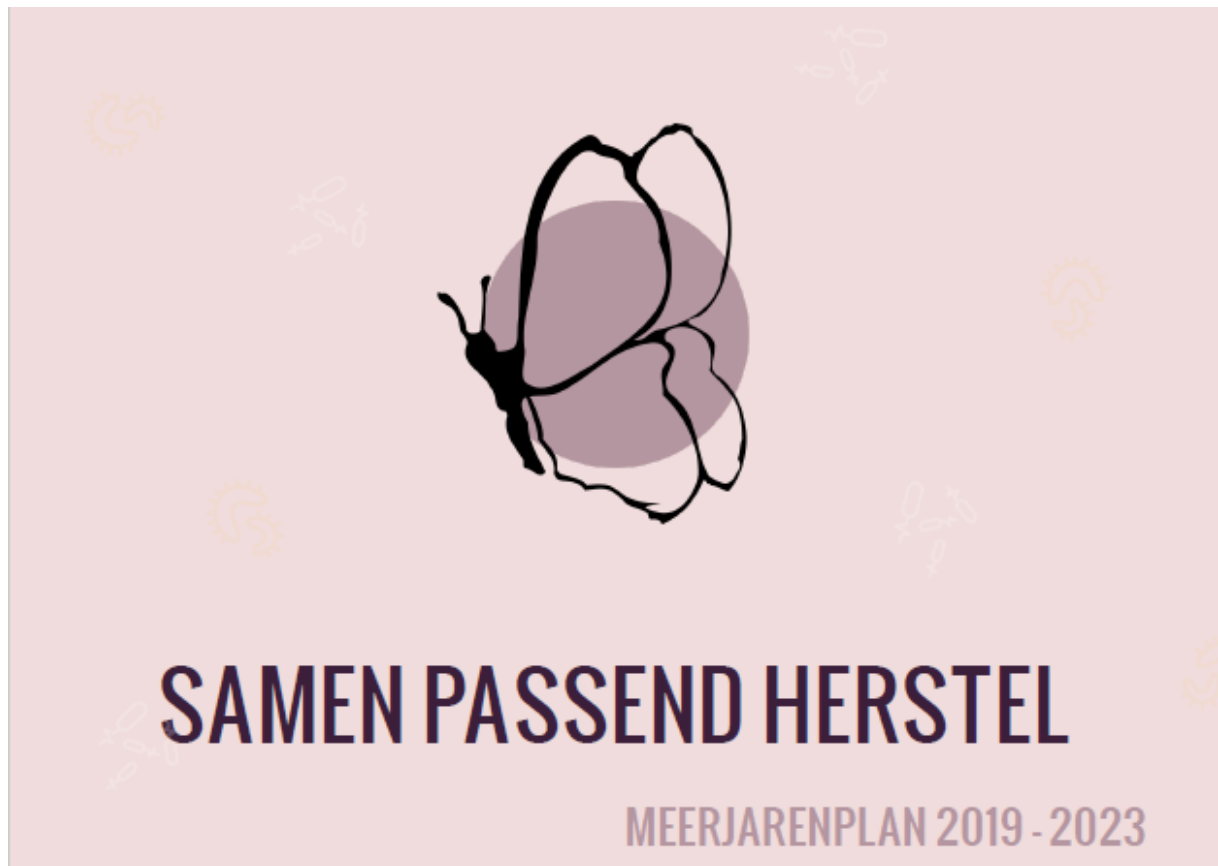
Marc van den Berg,

Tabo Goudswaard,

Gert-Jan van der Vossen (voorzitter).

### 3. Samen Passend Herstel: een plan voor de komende jaren

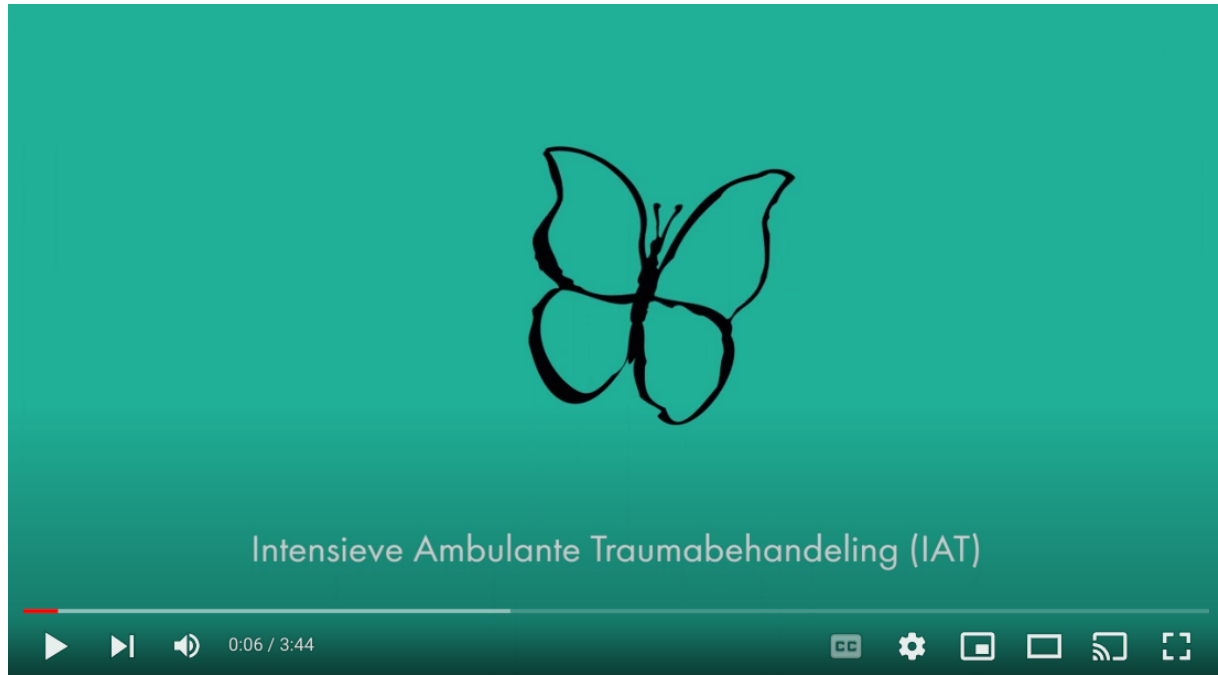
[Lees hier een samenvatting van de tekst van ons meerjarenplan 2019 - 2023.](#)



## 4. Zorg en behandeling

### Het succes van online traumabehandeling

Ernstig trauma op afstand behandelen: kan dat? Suzy Matthijssen en haar collega's vertellen over het succes van intensieve traumabehandeling online:



### 'Bewegend lichtje tegen suïcidale gedachten, nooit verwacht dat het zou helpen'

Altrecht werkt mee aan een onderzoek van de VU Amsterdam naar de nieuwe methode EMDT (Eye Movement Dual Task). De redactie van Nieuwsuur was nieuwsgierig naar deze methode en bracht op vrijdag 24 januari een item uit waarin een medewerker van Altrecht uitleg geeft over de methode. [Kijk hier het item terug.](#)

### Nieuwe Digitale Poli van Altrecht gestart

Een 100% online behandeling bij angst-, dwang-, stemmings-, persoonlijkheids- en traumagerelateerde klachten: dat is de nieuwe Digitale Poli van Altrecht die afgelopen 1 februari is gestart.

De Digitale Poli van Altrecht biedt een volledig digitaal aanbod met meerdere contactmomenten in de week, die kunnen bestaan uit (beeld)bellen, e-mailen en feedback op digitale opdrachten in behandelmodules. Grote voordelen zijn de flexibiliteit, waardoor de behandeling voor de patiënt goed gepland kan worden naast werk, overige taken en/of gezin. Er is gemakkelijk en frequent contact met de behandelaar, snelle en regelmatige feedback en je hoeft voor de behandeling niet te reizen.

De Digitale Poli is er voor mensen met angst-, dwang-, stemmings-, persoonlijkheids- en traumagerelateerde klachten die graag gebruikmaken van de flexibiliteit van een volledig online behandel aanbod. Wel moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan.

[Lees meer.](#)

## **rTMS-behandeling**

De zorgeenheid Stemmingsstoornissen is gestart met de behandeling met rTMS. Medio dit jaar start de zorgeenheid Bipolair met een studie naar de effecten van rTMS-behandeling bij patiënten met een Bipolaire stoornis met een depressie.

### *Wat is rTMS?*

Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) is een bewezen effectieve en veilige behandeling voor patiënten met een depressieve stoornis. Bij rTMS wordt herhaaldelijk (repetitief) door middel van een spoel een reeks korte magnetische pulsen toegediend, gericht op bepaalde delen van de hersenen. Magnetische golven kunnen de schedel zonder probleem of risico passeren. rTMS-behandeling is gericht op het stimuleren van de gebieden in de hersenen die betrokken zijn bij de stemming en gemoedstoestand.

De behandeling is voor patiënten met een unipolaire depressieve stoornis die ten minste één adequate poging met antidepressiva en psychotherapie hebben ondergaan of antidepressieve medicatie niet tolereren.

## **Onderzoek naar cognitieve (groeps-)gedragstherapie voor mensen met een bipolaire stoornis**

Is cognitieve gedragstherapie in een groep zinvol voor mensen met een bipolaire stoornis? Altrecht Bipolair deed hier samen met GGZ Eindhoven en het Catharina ziekenhuis in Eindhoven onderzoek naar.

Eline Regeer, psychiater en Susanne Demacker, gezondheidszorgpsycholoog, beiden werkzaam bij Altrecht: "We hadden natuurlijk wel het idee dat de groep nuttig is, maar we wilden dit zeker weten en staven aan de hand van cijfers. Daarom hebben we dit onderzoek uitgevoerd bij deelnemers van deze groep op bovengenoemde drie locaties. Mensen leren tijdens de groep onder andere vroege signalen van een dreigende verandering van stemming (ook wel stemmingsepisode genoemd) te herkennen. Dit wordt ook wel vroegsignalering genoemd. Vervolgens krijgen ze strategieën aangeleerd om hun stemming bij te sturen. Dit noemen we zelfmanagement. Als laatste besteden we in de groep aandacht aan persoonskenmerken die bij kunnen dragen aan het uitlokken van een nieuwe stemmingsepisode, omdat deze tot stress kunnen leiden. Deelnemers werd gevraagd tijdens de duur van de groep hun stemming bij te houden met behulp van de zogenaamde lifechart-methode. Voorafgaand aan, direct na afloop en twee en twaalf maanden na afloop van de groep werd hen gevraagd vragenlijsten in te vullen. Hoewel het aantal deelnemers niet al te groot was, leverde het onderzoek toch een grote hoeveelheid data op. Een statisticus heeft ons met een nieuwe methode – de sequentie-analyse - geholpen om die data te analyseren."

### *Wat waren de belangrijkste resultaten van het onderzoek?*

"Je ziet na behandeling, maar ook nog een jaar later, dat de depressieve symptomen zijn afgenomen en dat het psychosociaal functioneren en de geestelijke gezondheid zijn verbeterd. Ook neemt de variatie in stemmingsscores af gedurende de behandeling. Dat betekent dat de deelnemers minder last hadden van stemmingsswisselingen, iets waar mensen met een bipolaire stoornis altijd veel mee te maken hebben. Over het algemeen veranderde de stemming van de deelnemers aan de groepstherapie van een meer depressieve naar een meer neutrale stemming. De resultaten van dit onderzoek bieden aanwijzingen dat de CGT-groep effectief kan zijn voor mensen met een bipolaire stoornis. Wij denken dat het de moeite waard is hier meer onderzoek naar te doen."

In mei van dit jaar gaat een volgende CGT-groep van start.

[Lees hier het wetenschappelijk artikel dat over de CGT-groep werd gepubliceerd.](#)

## **Fors minder separeers en separatie**

Door vanaf de start van de opname zeer intensief te behandelen en met de inzet van presentie en allerlei methodische werkvormen, slaagt Altrecht erin het gebruik van de separeer steeds verder terug te dringen van meer dan 36.000 uur in 2008 tot minder dan 4000 in 2020. Jaarlijks slaagt Altrecht erin de cijfers verder te verlagen; zowel als het gaat om het aantal gesepareerde patiënten als in de duur van de separatie. Ons beleid is onder meer beschreven in een nieuwe visie op drang en dwang.

Altrecht sluit zijn separeerkamers en richt zich erop om in de nabije toekomst alleen nog binnen de high en intensive care over twee extra beveiligde kamers te beschikken.

## **Succesvolle pilot Passend Vervoer met de GGZ Vervoersdienst**

In de regio Midden Westelijk Utrecht (het werkgebied van Altrecht) heeft tussen 1 mei 2017 en december 2020 de pilot 'Passend Vervoer' gelopen. In deze pilot werd een aangepaste vorm van vervoer geboden aan mensen met verward gedrag. Deze aangepaste vorm van vervoer werd uitgevoerd door de GGZ Vervoersdienst en is een succes gebleken en werd door zowel patiënten als hulpverleners als zeer positief beoordeeld. Dat betekent dat deze nieuwe vorm van vervoer doorgaat.

De pilot was onderdeel van de aanpak 'personen met verward gedrag' in de regio Utrecht. De pilot is in 2017 gestart als alternatief voor en aanvulling op vervoer door de politie en ambulance en is erop gericht gevoelens van onveiligheid bij de patiënt te voorkomen door het vervoer 'zo normaal mogelijk' en de-escalerend te laten verlopen. Dat betekent: geen dwang (geboeid) of drang, niet liggend, zonder (gedwongen) medicatie en met communicatie die zo goed mogelijk aansluit bij de mogelijkheden en behoeften die de patiënt op dat moment heeft. De medewerkers hebben een achtergrond als hulpverlener in de psychosociale- en/of geestelijke gezondheidszorg en er wordt gereden in neutrale busjes.

Sinds de start in mei 2017 zijn er 3131 patiënten vervoerd met de GGZ Vervoersdienst. Aanvankelijk was het een bescheiden aantal ritten, maar mede door het groeiende vertrouwen van hulpverleners in de kwaliteit van het vervoer is dat aantal gestegen naar ongeveer 120 ritten per maand.

## **Doorontwikkeling triagewijzer Meditra Semlab: applicatie helpt crisisdienstmedewerker bij optimaal triageproces**

In 2020 is de crisisdienst van Altrecht – als eerste in Nederland – gestart met een nieuwe applicatie: MeditraGGZ van leverancier SemLab. De applicatie helpt medewerkers van de crisisdienst in het maken van een optimale afweging als er een hulpvraag binnenkomt: hoe urgent is deze feitelijk?

De app is ontwikkeld en ingevoerd in samenwerking tussen de leverancier, de crisisdienst (Carina Stigter, projectleider Acute meldpunt crisisdienst en Magda Korteweg teammanager crisisdienst en Eric Heij van Informatisering en zorgadministratie). Carina en Magda: "De applicatie is een vervolg op en uitbreiding van de criteria die al in de GGZ Triagewijzer en generieke module Acute zorg waren opgenomen. Deze werkte op basis van 2 ingangsklachten waarmee mensen zich bij de crisisdienst aanmelden. Maar er was grote behoefte aan uitbreiding, standaardisering en professionalisering. Vandaar de ontwikkeling van de app MeditraGGZ."

### *Transparant en rechtvaardig*

Achterliggende wens bij het starten met de applicatie is de triage transparanter te maken en de toegankelijkheid van de hulpverlening op een zo rechtvaardig mogelijke manier te regelen. De hulp die je als patiënt krijgt, moet natuurlijk zo min mogelijk afhankelijk zijn van wie je op dat moment aan de lijn krijgt. De klachten die de patiënt, naasten of anderen zoals verwijzers aan de telefoon doorgeven,



worden door de medewerker van de crisisdienst direct in het systeem ingevoerd. Klachten waaruit veel urgentie voortvloeit, zorgen voor een bepaalde kleurcode, waardoor de medewerker de urgentie direct visueel kan aflezen.

#### *Veel data beschikbaar*

Na een betrekkelijk korte periode van voorbereidend werk, zijn vanuit het team nieuwe ingangsklachten ingevoerd en werd de applicatie gebouwd. Voorbeeld van een succesvolle samenwerking tussen inhoud en techniek. Eric: “De hele ontwikkeling en invoering waren in een paar maanden rond. We krijgen met deze applicatie nu ook grote hoeveelheden data die we uit het systeem kunnen halen en op basis waarvan de collega’s van de crisisdienst hun werkwijze aan kunnen passen en verbeteren.” Carina en Magda: “In het begin was het gebruik van de applicatie even wennen, maar nu bevalt hij goed. De app is heel intuïtief; we hebben eigenlijk nog nooit eerder meegemaakt dat iets zó makkelijk ging.”

#### *Erg gebruiksvriendelijk*

Marlous Zuiderveld, ggz triagist/SPV: “Sinds we MeditraGGZ gebruiken op de crisisdienst van Altrecht, is de besluitvorming eenduidig, snel en overzichtelijk. Deze praktische applicatie ondersteunt het triageproces met logische stappen, waardoor de ggz-triagist tijd en ruimte heeft om tot een professioneel oordeel te komen. Zo kunnen we, door het proces deels te standaardiseren, steeds weer komen tot een gepersonaliseerde keuze voor de patiënt bij het bepalen van de urgentie van de hulpvraag gebaseerd op de GGZ-triagewijzer. De gebruiksvriendelijkheid van de applicatie is enorm groot en maakt uitgebreide training overbodig, waardoor snelle implementatie is verzekerd.”

#### *Belangstelling*

De triagetool Meditra heeft landelijk de aandacht getrokken. In twee webinars onder leiding van Akwa GGZ is de triagetool aan collega's van crisisdiensten gepresenteerd. Nadat Altrecht een samenwerkingsovereenkomst met Semlab gesloten heeft ten aanzien van het beschermen en de doorontwikkeling van de triage-applicatie zal landelijke uitrol volgen. Inmiddels hebben veel ggz-organisaties belangstelling getoond.

## **Exploitatie gezamenlijke Covid unit met GGZ Centraal**

Zowel bij Altrecht als bij GGZ Centraal zijn het afgelopen ruime jaar in no-time speciale Corona-afdelingen opgezet en bemenst door een gedreven groep collega's. Maar dan wel bij beide instellingen los van elkaar. In korte tijd waren beide afdelingen operationeel. Een knappe prestatie.

Maar het operationeel houden van deze afdelingen afzonderlijk, terwijl Altrecht en GGZ Centraal zo dicht bij elkaar werken, vraagt veel van beide organisaties. Zowel in menskracht als in financiële middelen. Dat is de reden waarom beide organisaties met elkaar hebben gekeken hoe een bovenregionale Corona-afdeling opgezet zou kunnen worden. Een positieve ontwikkeling, want het betekent dat niet ieder afzonderlijk evenveel personeel op elke locatie ingezet hoeft te worden, maar de krachten worden gebundeld.

Op de GGZ Centraal-locatie in Laren is de Corona-afdeling gerealiseerd. Patiënten van beide organisaties met (een verdenking op) Covid-19 vinden hier een tijdelijke plek. Medewerkers van GGZ Centraal en Altrecht worden samen met personeel van uitzendorganisatie DNZ ingezet voor de zorg voor van Covid verdachte patiënten die in afwachting zijn van de testuitslag en reeds positief geteste patiënten.

## **Patiënten ggz positief over digitale zorg in coronatijd**

Een groot deel van de ggz-patiënten die in Coronatijd deelnamen aan digitale behandeling, wil dit na de pandemie blijven doen. [Lees hier het onderzoeksverslag](#)

## **Altrecht neemt deel aan project Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland**

Vanaf medio 2020 doet Altrecht mee aan het project Zorg Coördinatie Centrum Midden Nederland (ZCC). In het ZCC werken alle regionale zorgpartijen (ziekenhuizen, ambulancedienst, huisartsen(posten), verloskunde, VVT en GGZ) met elkaar samen om er voor te zorgen dat:

- mensen met een acute of dringende zorgvraag die niet bij hun eigen zorgverlener terecht kunnen (wegens tijdstip en of wachttijd) sneller, minder belastend en efficiënter geholpen kunnen worden. Dit door middel van telefonische en multidisciplinaire triage met de coördinatie van de daarop aansluitende hulpverlening.
- zorgverleners ondersteuning krijgen in het coördineren van de juiste zorg op de juiste plek.

Met dit gezamenlijke regionale initiatief wil het ZCC één 24/7-ingang creëren voor spoedvragen, beschikbaar zijn voor zorgverleners met vragen, kennis en expertise samen brengen en gedeelde informatie en systemen bevorderen. Het ZCC is op 20 juni 2020 van start gegaan.

Meer informatie vindt u op [de website van het ZCC](#).

## **Ouderenpsychiatrie start met een digitale deeltijd**

Omdat in Coronatijd het face-to-face-contact moeilijker is, begon Altrecht Ouderenpsychiatrie ambulante met een digitale deeltijd. “Niet alleen vanwege Corona, maar ook om te kijken of deze wat ‘lichtere’ vorm van online deeltijdtherapie voor ouderen werkt”, stelt teammanager Monique Huijbers.

Op initiatief van een aantal psychologen en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen is een online programma ontwikkeld als aparte module binnen het deeltijdaanbod. De gewone deeltijd is op locatie in het Antoniusziekenhuis in Utrecht. Deeltijd loopt ook in Coronatijd door, maar met wat kleinere groepen dan normaal vanwege het afstand houden. Monique: “De digitale deeltijd is dus een aanvulling op het gewone programma en bestaat uit een online dagopening. Dit vindt in de groep plaats. De deelnemers delen ervaringen en kiezen behandeldoelen uit waar ze die dag mee aan de slag gaan.

Monique noemt enkele voorbeelden van behandeldoelen waar mensen via de online deeltijd aan werken. “Het kan zijn dat iemand angstig is om naar buiten te gaan. Tijdens de dagopening wordt dan besproken wat iemand nodig heeft om die dag te oefenen met het doen van een boodschapje. Of iemand is sociaal angstig en kan oefenen door het leggen van contact met een vriend of vriendin of familielid. Het kan ook zijn dat iemand depressieve klachten heeft en dan is de online deeltijd een actieve start van de dag: je moet er tenslotte toch je bed voor uit komen.”

Het nieuwe aanbod is na afsluiting van de eerste groep geëvalueerd. Patiënten bleken erg tevreden en men heeft zelfs op eigen initiatief een lotgenotengroep opgericht om met elkaar in contact te kunnen blijven. Monique: “Daarom denken we erover dit aanbod uit te breiden met een dagafsluiting en onder meer via Karify, ons e-healthprogramma. In elk geval starten we binnenkort met een nieuwe groep.”

## **Herstelondersteuning begint al in intakegesprek**

Met herstelondersteunende zorg willen we mensen helpen weer zo goed mogelijk in al hun (maatschappelijke) rollen in de samenleving te functioneren. Altrecht Ouderenpsychiatrie doet een proef met de herstelondersteunende intake. We spraken hierover met Krista Brandwijk, teammanager van team Oost Altrecht Ouderenpsychiatrie.

“Om al tijdens de intake met herstelondersteuning te werken, zijn we binnen Ouderenpsychiatrie een traject met scholing en cultuurverandering gestart. We oefenen met een nieuwe vorm van intakegesprekken, deden een training herstelondermijnende reflexen en gingen op bezoek bij GGZ Noord Holland Noord om te kijken hoe zij het daar aanpakken.”

Waarom begint herstelondersteuning al tijdens de intake? Krista: “Wij vinden het belangrijk dat de patiënt al bij de voordeur goed wordt gehoord: ‘wat is jouw verhaal, waar ligt jouw kracht en waar heb je hulp bij nodig?’ en dat we ons niet alleen richten op het stellen van een diagnose ‘volgens het boekje’. Bij de nieuwe intake werken we aan de hand van de 4 vragen van Jim van Os: Wat is er met je gebeurd? Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid? Waar wil je naar toe? Wat heb je nodig? Naar aanleiding van het gesprek over deze 4 vragen maken we een overzicht van waar de vragen op alle levensgebieden liggen, welke hulp nodig is en van wie. We stellen nog wel een diagnose, maar we vragen niet meer alle symptomen uit. Patiënten lijken heel tevreden over deze nieuwe werkwijze: het is een gesprek vanuit kracht in plaats van klacht. Men voelt zich gehoord. Als de patiënttevredenheid groot blijft, gaan we het toepassen bij alle patiënten. Misschien alleen nog niet in crisissituaties.”

### *Training*

“Voor medewerkers is deze nieuwe vorm van intake nog best spannend. Je hebt minder controle en je kunt bang zijn dat je belangrijke dingen mist. Maar hoe vaker medewerkers het zo doen, hoe makkelijker en leuker het blijkt te worden”, vervolgt Krista. “Wel hebben we intervisie beschikbaar en hebben we een training gevolgd waarin aandacht was voor 3 herstelondermijnende reflexen waar we als hulpverleners mee te maken kunnen hebben: *De beter-weten-reflex: ‘wij zijn goed opgeleid’*; *De verantwoordelijkheid-bij-de-patiënt-wegnemen-reflex: ‘dit is slecht voor je; dit doe ik wel even voor je en wij gaan jou in je kracht zetten’* en *De afschuifreflex.*”

Krista licht de laatste reflex toe: “Als er met de patiënt geen overeenstemming kan worden bereikt over de behandeling en de patiënt weigert mee te werken, dan kun je zeggen ‘die patiënt is een zorgmijder’. Maar je kunt het ook meer vanuit het patiëntenperspectief bekijken en zeggen: ‘het lukt ons onvoldoende om aan te sluiten bij de vraag en behoefte van de patiënt’. In de praktijk zie je dat door het benoemen van deze reflexen, meer discussie ontstaat over het overnemen van verantwoordelijkheid en dat dit minder vaak nodig is dan we voorheen dachten.”

## **Gespecialiseerde regionale interventieafdeling voor mensen met dementie en probleemgedrag geopend in regio Utrecht**

Op 4 mei dit jaar opende zorgorganisatie ZorgSpectrum een nieuwe regionale interventieafdeling van 8 bedden waar verpleeghuiszorg en medisch specialistische expertise over dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP) samengaan. Het is de uitkomst van een regionale samenwerkingsovereenkomst tussen verschillende zorgorganisaties, waaronder Altrecht, en Zilveren Kruis in de regio Utrecht.

De nieuwe regionale interventieafdeling voor tijdelijke behandeling, verpleging en verzorging van mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag is gehuisvest binnen ZorgSpectrum, locatie Vreeswijk in Nieuwegein.

### *Deskundige samenwerking en gespecialiseerde hulp*

Dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP) geeft vaak lastige situaties voor de cliënt zelf, familie, vrienden en zorgprofessionals. Behandeling vraagt expertise en maatwerk. Een aantal

zorgorganisaties uit de regio – Altrecht, AxionContinu, Careyn, De Rijnhoven, Huisartsen Utrecht Stad, Quarijn en ZorgSpectrum – hebben in samenwerking met het zorgkantoor Zilveren Kruis een gespecialiseerde afdeling opgezet om deze cliënten tijdelijk te verzorgen en behandelen. Het doel van de behandeling is het stabiliseren of verminderen van zeer ernstig probleemgedrag. Met de opening van deze nieuwe regionale interventieafdeling wordt dat mogelijk. De nieuwe afdeling biedt ruimte aan mensen die binnen de provincie Utrecht wonen. Na de behandeling op de afdeling bij ZorgSpectrum keren cliënten terug naar de thuissituatie of naar de zorgorganisatie waar zij voor de interventie woonden.

## **Uitbreiding De Pitstop**

Ondanks de moeilijke omstandigheden in Coronatijd is Altrecht afdeling 'De Pitstop' erin geslaagd een uitbreiding te realiseren. De wachtlijst was het behandelteam, verwijzers en vooral patiënten al lange tijd een doorn in het oog. Want de crisisbehandeling van De Pitstop is effectief en helpt menig ambulante behandelproces weer in beweging te komen, maar de hoeveelheid aanmeldingen en crisissen ging het aanbod te boven. Vanaf april dit jaar is er bijna een verdubbeling van het aantal behandelplekken.

De Pitstop is een open afdeling voor kortdurende crisisopnames voor patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, trauma, angst- en stemmingsstoornissen. Het is onderdeel van de Zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen.

### *Tijdelijke fase in ambulante behandeling*

Een opname op de Pitstop is een tijdelijke fase in de ambulante behandeling. De regie over de behandeling blijft bij de ambulante behandelaar. De behandelverantwoordelijkheid wordt gedurende de opname slechts tijdelijk overgenomen en komt terug bij de ambulante behandelaar op de dag dat de patiënt ontslagen wordt bij De Pitstop. Patiënt en verwijzer kunnen er zo nodig voor kiezen om tijdens klinische crisisbehandeling op De Pitstop ambulante behandeling door te laten gaan. Dan wordt daar in het programma van De Pitstop ruimte voor gemaakt).

Altrecht heeft met De Pitstop een unieke afdeling in Nederland in huis: behandeling intensiveren als er crisis is middels klinische groepstherapie. En dat onder het motto: 'crisis is een kans'.

## **In Coronatijd gaat de behandeling door**

Tijdens de Coronapandemie ging én gaat de zorg en behandeling voor onze patiënten zo gewoon mogelijk door. Maar daar is wel heel veel extra werk en energie voor verzet. Klinisch psycholoog en inhoudelijk leidinggevende van de Zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen Helga Aalders vertelt in een interview wat er het afgelopen jaar allemaal is gedaan.

*“Hoe holding te geven aan een grote groep medewerkers en patiënten die met grote verscheidenheid reageerden op de invloed van Corona op eigen en andermans gezondheid, afwegen van risico's, het faciliteren van online programma's, het in hoog tempo realiseren van voldoende grote groepsruimten en hoe Klinische psychotherapie (niet) vorm te geven op anderhalve meter afstand.”*

[Lees hier het interview in het tijdschrift 'Groepen' van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie \(NVGP\).](#) Interview en tekst: Arnout ter Haar.

## Artikelen over het groepstherapeutisch aanbod

Overigens heeft op verzoek van het tijdschrift 'Groepen' een aantal medewerkers van Altrecht hun kennis over en passie voor groepstherapie vertaald naar interessante en lezenswaardige artikelen over eigen groepstherapeutisch aanbod. [Hiermee is het eerste nummer van dit jaar geheel aan Altrecht gewijd.](#)

## Keuzehulp Persoonlijkheidsstoornissen

Samen met AKWA GGZ heeft Altrecht Persoonlijkheidsstoornissen in de persoon van inhoudelijk leidinggevende Helga Aalders meegewerkt aan het ontwikkelen van de [Keuzehulp Persoonlijkheidsstoornissen](#). Op basis van een aantal kenmerken die specifiek zijn voor een patiënt, krijgt de behandelaar via deze behandelkeuze-tool advies over het te volgen beleid en in te zetten behandelingen. Dit advies is gebaseerd op de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen.

## Uitlegvideo over therapeutisch web

Collega inhoudelijk leidinggevende en psychiater Saskia Knapen van de zorgeneheid Persoonlijkheidsstoornissen ontwikkelde een informatieve en voor het brede publiek zeer toegankelijke video over het [therapeutisch web](#): alle bezigheden en contacten die bijdragen aan wie de patiënt wil zijn en wat hij of zij wil doen en waarmee gericht aan herstel kan worden gewerkt.

## Pilot afdeling Voortgezette klinische behandeling en gebiedsteam Utrecht Zuid: Vastgelopen herstel weer op gang brengen

Sommige patiënten die voor langere tijd in behandeling zijn vanwege ernstige psychiatrische aandoeningen, lopen vast in hun herstel op belangrijke levensgebieden. Dat komt omdat zij te weinig profiteren van het bestaande behandel- en begeleidingsaanbod. De zorgeneheid Voortgezette klinische behandeling (VKB) en het gebiedsteam Utrecht Zuid van Altrecht slaan de handen ineen en kijken in een samenwerkingspilot wat zij kunnen doen om de behandeling voor deze specifieke patiëntengroep weer vlot te trekken.

De patiëntengroep ontvangt ambulante behandeling vanuit de gebiedsteams van Altrecht en verblijft deels in beschermd wonen-voorzieningen van Lister of klinisch op één van de units van Altrecht VKB.

### *Nieuwe ingangen*

Na jaren van ondersteuning is er een patroon ontstaan van 'pappen en nathouden'. Het risico daarvan is dat hulpverleners de situatie teveel accepteren en niet meer weten hoe zij het herstel van de patiënt op gang kunnen brengen én houden. Ook patiënten raken hierdoor gedemotiveerd. Afdeling VKB zoekt al langer naar nieuwe ingangen in de behandeling om herstel op gang te brengen. Daar is men jaren geleden overgegaan op de behandelmethodiek van Triple C en onlangs ook op [ART](#), een betrekkelijk nieuwe werkwijze binnen de langer durende zorg en beschermd wonen. Nieuw nu is dat men dus ook – met gebruikmaking van de methodieken en werkwijzen - de samenwerking buiten de eigen muren zoekt.

### *Omslag*

Marlies de Penning, casemanager gebiedsteam Utrecht Zuid en Mieke van Boxtel, inhoudelijk leidinggevende van VKB vertellen over de pilot: "We willen een omslag in ons denken en handelen en ongeacht de situatie van de patiënt en ernst en complexiteit van de problemen, toch blijven inzetten op herstel. Ambulant én in de kliniek, waarbij een opname wordt gezien als een tijdelijke onderbreking van de ambulante hulpverlening. Niet langer meer 'pappen en nathouden', want dat is een ontmoediging voor iedereen."

### *Altijd hoop bieden*

“In de vernieuwende samenwerking willen we gebruikmaken van elkaars expertise en de samenwerking makkelijker maken. We willen kennis delen en deze zo naar de patiënt brengen.” Marlies noemt een voorbeeld: “Soms weten we in het gebiedsteam gewoon niet wat we nog voor een patiënt moeten en kunnen doen en melden we de patiënt vanuit deze handelingsverlegenheid aan bij VKB. We hopen dan dat men daar wel weet wat te doen. Maar in de praktijk zie je dat deze overgang soms ook betekent dat de patiënt dan weer bij ons uit beeld raakt, en dat willen we voorkómen.” Mieke vult aan: “VKB is weliswaar een afdeling waar patiënten vaak langer verblijven met heel ingewikkelde problematiek. Toch willen we hen ook hier hoop bieden. Want als een patiënt is vastgelopen, zien we vaak veel lijden, ook bijvoorbeeld in een beschermd wonen-situatie. De patiënt wil wel vooruitgaan, maar weet niet hoe. Het is belangrijk dat wij hem of haar daarbij helpen. Het beste kan dat door samen te werken.”

### *'Warme landing'*

En hoe bevorder je bijvoorbeeld dat patiënten weer zo snel mogelijk en op een goede manier de kliniek verlaten en terugkeren naar hun thuissituatie? Marlies en Mieke: “Een dergelijke overgang is niet zelden ontwrichtend. Daarom willen we zorgen voor een ‘warme landing’ voor de patiënt in zijn nieuwe situatie. Een goede en soepele overgang bereik je als de huidige hulpverlener ook in de nieuwe situatie een poosje bij de patiënt blijft. Daarbij komt ook het bijwonen van zorgafstemmingsgesprekken in VKB door collega's van Lister en de gebiedsteams. Marlies: Je kunt elkaar zo rechtstreeks consulteren via ‘echte’ casuïstiek. Een goede zaak, want je hebt tenslotte als hulpverlener ook de verantwoordelijkheid om je collega's bij de behandeling te betrekken.”

### *Een praktijksituatie*

Marlies geeft een voorbeeld van mooie samenwerking in de praktijk: “Ongeveer een jaar geleden is een patiënt van mij na veelvuldige lange opnames binnen de High en Intensive Care opgenomen op één van de afdelingen van VKB. Samen met familie en WIJ3.0 hebben we langdurig geprobeerd om ambulante herstel te realiseren op alle levensgebieden. Door de zeer ernstige psychiatrische problematiek lukte ons dit niet. Wij zagen het VKB als zijn kans op herstel, vanwege het werken volgens de TripleC-methodiek en de langdurige holding die geboden kan worden. Inzet is dat patiënt uiteindelijk beschermd kan wonen op een voor hem passende plek. Wij waren gewend dat patiënten die naar VKB over gingen, uit ons veld verdwenen. De behandeling werd bij ons afgesloten. Als een betreffende patiënt na langere tijd toch weer terug in onze wijk kwam wonen, kwamen we weer in beeld bij ontslag. Ik was positief verrast dat ik als zijn casemanager nadrukkelijk uitgenodigd werd voor intake, opnamegesprek en vervolgesprekken bij VKB. Het streven is dat er elke 6 weken een vervolgesprek plaatsvindt, waarbij zowel familie als ik aanschuiven om mee te denken. Zo heb ik in het laatste gesprek verteld wat patiënt zoal thuis at en voor zichzelf kookte. Dit pakken ze op de afdeling verder op om zelfredzaamheid en eigen regie te stimuleren. Alle betrokkenen worden als samen deskundig gezien. Een fijne manier van samenwerken aan herstel!”

## **Altrecht Psychosomatiek Eikenboom: kortere wachtlijsten door herinrichting behandelprogramma**

Altrecht Psychosomatiek Eikenboom biedt onder meer klinische behandeling aan patiënten met ernstige en complexe somatisch-symptoomstoornis en aanverwante stoornissen en is de enige organisatie in Nederland met een klinisch behandel aanbod voor deze patiënten. Eikenboom heeft twee klinieken die onderling in behandelduur en intensiteit verschillen.

Helaas liepen de wachttijden voor klinische behandeling steeds verder op, waardoor wanhopige mensen, die eindelijk een passende behandelvorm gevonden hadden, soms wel een jaar moesten wachten. Eikenboom vroeg onder meer oud-patiënten feedback en ideeën voor oplossingen. Belangrijke pijlers van behandeling vond men de holding van patiëntengroep en behandelteam, voldoende tijd in een intensieve fase in het behandelproces om tot verandering te komen en actieve betrokkenheid van de naasten van de patiënt. Suggesties voor aanpassing waren vooral versterking van de voorbereiding op opname en intensivering van het vervolgtraject.

Psychosomatiek Eikenboom heeft aan de hand van de feedback in beide klinieken het behandelprogramma opnieuw ingericht.

In kliniek 1, waar de meest belastbare patiënten worden opgenomen, is een voorbereidingstraject ingericht met online informatiemodules en 2 informatiebijeenkomsten (fase 1). Fase 2, het intensieve opnametraject, is ingekort van 26 naar 20 weken en van 5 naar 4 dagen + nachten per week. Het vervolgtraject is aangepast van 16 nazorgbijeenkomsten in 26 weken, gericht op consolidatie van het geleerde, naar een wekelijkse korte opname van 1 dag + nacht gedurende 20 weken (fase 3). Doordat patiënten in deze fase de holding van patiëntengroep en behandelteam behouden, vindt hierin aanhoudende verandering en doorontwikkeling van inzichten en vaardigheden plaats.

Kliniek 2 heeft de bestaande voorbereiding op opname aangevuld met online informatiemodules en enkele individuele contacten met regiebehandelaar en 24-uursteam. Het opnametraject is ingekort van 18 naar 16 weken. En in de eerste weken na ontslag wordt de patiënt vanuit het vertrouwde behandelteam met individuele contacten ondersteund bij het opnieuw vormgeven van het dagelijks leven in de eigen woonomgeving. Daarnaast start direct na ontslag het hulpkader in de eigen regio, in afstemming met het Eikenboom-team om aansluiting te optimaliseren. Ook zijn er gedurende 4 maanden groepsgewijze terugkombijeenkomsten om de onderlinge contacten en gezamenlijke leerervaringen uit de opnameperiode vast te houden.

In beide klinieken heeft psychosomatiek Eikenboom zo in samenspraak met de patiënten gepaste en herstelgerichte zorg vormgegeven, met inkorting van opnameduur en daarmee wachtlijsten en behoud van holding en kwaliteit.

## **Dr. Frank Jonker van Altrecht Neuropsychiatrie Vesalius over de ontwikkeling van een nieuwe screening op niet-aangeboren hersenletsel bij crimineel gedrag**

Onder de 'gewone' bevolking komt niet-aangeboren hersenletsel bij zo'n 2 tot 3% van de mensen voor. Onder mensen die één of meerdere malen in de gevangenis terecht komen is dat percentage volgens Engels onderzoek veel hoger, namelijk zo'n 40%. Frank Jonker: "Een flink aantal delinquenten recideert regelmatig en komt veelvuldig terug in de gevangenis. We vermoeden dat bij een deel van hen sprake is van niet-aangeboren hersenletsel. Dat willen we verder onderzoeken."

Samen met de Vrije Universiteit Amsterdam, De Waag en de GGD Amsterdam ontwikkelt Frank Jonker een nieuw screeningsinstrument om vast te stellen of mensen met ernstig en herhaald crimineel gedrag niet-aangeboren hersenletsel hebben. Dit instrument moet het beter mogelijk maken om niet-aangeboren hersenletsel eerder vast te stellen.

### *Steeds terug in de gevangenis*

Frank Jonker: "Een flink aantal delinquenten verdenken wij van niet-aangeboren hersenletsel, omdat we ze steeds zien terugkomen in de gevangenis. Blijkbaar is sprake van consequent disfunctioneren buiten de structuur van de gevangenis, waardoor men snel terugvalt in het criminele gedrag. Dit kan wijzen op hersenbeschadiging. Op zich is dat ook niet verwonderlijk als je kijkt naar de levensstijl van deze mensen: veel agressie en geweld, vechtpartijen waarbij ze buiten bewustzijn raken, verwondingen die niet behandeld worden. Dit naast buitensporig gebruik van alcohol en drugs wat een grote invloed heeft op het cognitief functioneren."

### *NAH als derde aandachtsgebied bij criminaliteit*

Het nieuwe screeningsinstrument moet binnenkort beschikbaar zijn. Dan kan het onderzoek naar de prevalentie van niet-aangeboren hersenletsel goed op gang komen. Dit is volgens Frank hard nodig: "Bij de analyse van ernstige criminaliteit nemen we lichte verstandelijke beperkingen en psychiatrische aandoeningen al veel langer mee. Vreemd genoeg doen we dit tot op heden met hersenletsel niet of nauwelijks. We denken in de praktijk bij het stellen van een diagnose onvoldoende na: wanneer is er wat somatisch met iemand gebeurd en hoe hangt dit samen met het gedrag? Heeft iemand een ernstige val gemaakt? Kwam iemand regelmatig in hevige vechtpartijen terecht met bewustzijnsverlies? Is er sprake van hersenbloeding of -ontsteking? Allemaal aanwijzingen voor

mogelijk hersenletsel. Wat mij betreft is dit een kans om recidive bij een bepaalde groep mensen aanzienlijk te verminderen.”

*Frank Jonker is klinisch neuropsycholoog en inhoudelijk leidinggevende van Altrecht Neuropsychiatrie Vesalius.*

[Lees hier ook het artikel over hersenletsel uit Brein & Psyche.](#)

## **Quarantainer maakt bezoek weer mogelijk**

In de strijd tegen eenzaamheid in de Coronaperiode zette Altrecht de Quarantainer in: een mobiele ontmoetingsplek voor patiënten en hun dierbaren zonder dat er fysiek contact plaatsvindt. De Quarantainer is een container, met daarin twee compartimenten die door een glazen wand afgescheiden zijn van elkaar. In de container wordt er gecommuniceerd via een intercomsysteem en beide compartimenten hebben een eigen ingang.

De eerst Quarantainer werd in april geplaatst bij kliniek Mariënborg van Altrecht in Utrecht. Voor het eerst sinds lange tijd konden patiënten weer bezoek ontvangen. De Quarantainer werd geopend door Mariëlle Ploumen, lid raad van bestuur (foto): “De Quarantainer biedt onze patiënten de gelegenheid om contact te hebben met hun naasten in deze lastige tijd, terwijl onze klinieken gesloten zijn voor bezoek. Met de huidige pandemie-crisis, kan de Quarantainer toch zorgen voor verbinding. En dat is juist voor onze patiënten zo van belang.”

Wegens succes werd een maand later een tweede Quarantainer geplaatst bij Ouderenpsychiatrie in Zeist.



## 5. Zorgondersteuning

### Altrecht en Yask: samen de zorg maximaal faciliteren

In 2020 begonnen de voorbereidingen en per 1 mei van dit jaar is het zover: Altrecht en Yask gaan samenwerken om de facilitaire dienstverlening klaar te maken voor de toekomst. Beide partijen streven naar een langdurige samenwerking gericht op betere aansluiting op de behoeften van de zorg, het verhogen van de gastvrijheidsbeleving, het vergroten van de en focus op de kosten. Maar ook innovatie is een belangrijk aandachtspunt.

#### *Samen goed geregeld voor de zorg*

Met Yask als facilitair partner wil Altrecht de volgende stap zetten in het doorlopend verbeteren van de facilitaire dienstverlening. Riet Brik, projectmanager Vastgoed & facilitair bij Altrecht, over de keuze voor Yask: "In Yask hebben wij een samenwerkingspartner gevonden die ruime ervaring heeft met integrale dienstverlening en die in staat is om echt met ons mee te denken over het doorontwikkelen van de facilitaire dienstverlening".

Maarten Verwer, directeur Projecten bij Yask, over de samenwerking: "Wij zijn zeer trots op de samenwerking met Altrecht. Altrecht was op zoek naar een partner die haar helpt bij het optimaliseren van de facilitaire dienstverlening en die de juiste aansluiting vindt bij de behoeften van de zorg en haar cliënten. We zetten graag onze ruime ervaring binnen de integrale dienstverlening in om de zorg maximaal te faciliteren. Onder meer het optimaal laten samenwerken van alle soft service diensten zorgt voor een positieve bijdrage."

#### *Ketenpartnerschap*

Door het realiseren van ketenpartnerschap wordt er gezorgd voor taakintegratie. In de praktijk zal bijvoorbeeld de schoonmaker ook direct de koffieautomaat bijvullen als dit nodig is. Als één team een professionele dienstverlening realiseren, daar ligt de focus op.

### Veel nieuwe en goede collega's

Professionele en bevlogen collega's: die zijn een belangrijke pijler van ons Meerjarenplan. Onze afdeling HRM investeert in een werkomgeving die uitdaagt, prikkelt en stimuleert om te groeien en in werkplezier en een prettig werkklimaat in zijn algemeenheid. Denk hierbij aan opleidingen, loopbaanbegeleiding, trainingen, het personeelsfeest en interne stages. Maar natuurlijk ook in het werven van voldoende goed gekwalificeerde en gemotiveerde collega's en in een kwalitatief hoogstaande introductieperiode, de zogenaamde 'onboarding'. Hierna een kort verslag van enkele recente resultaten.

### Altrecht Experience

Donderdag 17 september was de geslaagde Altrecht Experience, een event voor belangstellende zorgprofessionals. 7 deelnemers aan deze Experience zijn inmiddels werkzaam bij Altrecht!

#### *Hoe is de Altrecht Experience vormgegeven?*

Naar aanleiding van telefonische contacten met verpleegkundigen die zich na een oproep via LinkedIn hadden opgegeven, is een programma samengesteld dat aansloot op de wens van de geïnteresseerde verpleegkundige.

De bijeenkomst zelf begon met een Altrecht Quiz, waarna het plenaire gedeelte volgde waarin raad van bestuurslid Lex de Grunt en verpleegkundige Jan-Willem te Velthuis iets over Altrecht vertelden. De teamleiders en verpleegkundigen van de gebiedsteams, acute psychiatrie, crisisdienst, persoonlijkheidsstoornissen, ouderen, psychiatrie en verslaving en voortgezette klinische behandeling, maar ook de afdeling 'opleidingen' hadden een eigen statafel waar zij met de deelnemers in gesprek gingen. Dit heeft tot verrassende inzichten geleid. Zorgeenheden die soms wat minder aantrekkelijk

overkomen op papier, konden nu enthousiast over hun vak en doelgroep vertellen. En dat werkt! Kandidaten die een eenheid op voorhand hadden afgeschreven werden enthousiast en verrast door een heel ander beeld van de eenheid dan dat zij vooraf hadden. Maar ook andersom; een kandidaat die eerder bij ons was afgewezen heeft na de Experience al een meeloopdag gehad en beide partijen zijn enthousiast.

Na de Experience is de deelnemers gevraagd hoe zij de Altrecht Experience hebben ervaren. Een greep uit de quotes:

*"Ik had nog niet heel erg een beeld bij de organisatie, maar vind het nu heel betrokken en benaderbaar overkomen. Top."*

*"Super dat dit georganiseerd werd, met iedereen gepraat en een goed beeld gekregen."*

*"Heel informeel & chill. Het kwam heel positief over. Leuk programma, vond het heel goed ingericht en ingedeeld."*

*"Vond de sfeer heel fijn en gemoedelijk, ook top dat ze dit organiseren."*

*"Leuk om de mensen achter de organisatie te zien. Voelt heel fijn."*

## **Wervingscampagne**

Van 15 juni t/m 12 juli voerde Altrecht de wervingscampagne 'Niets menselijks is mij vreemd'. De vaak persoonlijke verhalen van medewerkers in deze campagne staan op de speciale 'werken bij'-website: <https://www.werkenbijaltrecht.nl/blogs/>.

*Wat heeft de campagne opgeleverd?*

- Er zijn **11.585 bezoekers** op de werken bij website geweest. Dit zijn er ongeveer twee keer zoveel als normaal.
- Via de online campagne (advertenties eerste 2 weken) is er **824x** doorgelikt naar de website
- Via de Facebookcampagne is er **1505x** doorgelikt naar de website
- Via LinkedIn is er **706x** doorgelikt naar de website
- In de campagneperiode heeft Altrecht **159 externe sollicitaties** ontvangen (exclusief opleidingsplaatsen, stages en vrijwilligers).

Een succesvolle campagne met al mooie resultaten. De Altrecht Experience en wervingscampagne hebben bijgedragen aan een verhoogde instroom van nieuwe medewerkers, en dat in de moeilijke Coronatijd!

## **Onboarding app ging op 22 april 2021 live!**

Na een voorbereidingsperiode die in 2020 startte, ging afgelopen 22 april de nieuwe onboarding-app van Altrecht live.

Altrecht vindt het belangrijk een goede werkgever te zijn, waar medewerkers op een fijne manier kunnen werken. Tegelijk is het binden van medewerkers cruciaal voor het bieden van onze patiëntenzorg. Vanuit het Meerjarenplan en HRM is hier dan ook veel aandacht voor. En dit begint al bij het begin; nieuwe collega's willen we een warm welkom en een goede startperiode bieden. Deze periode wordt ook wel de 'onboarding' genoemd.

Om aan dit goede begin bij te dragen is een onboarding-app geïntroduceerd.

Nieuwe collega's krijgen via deze app op een laagdrempelige, prettige manier gefaseerd informatie over Altrecht. Bijvoorbeeld over arbeidsvoorwaarden, systemen, of over de vraag bij welke afdeling je voor wat terecht kunt. Maar ook kunnen inspirerende blogs of video's worden gedeeld.

Uiteraard blijft het inwerken op de eigen afdeling heel belangrijk, maar deze app is hier een mooie aanvulling op. De komende periode werkt HRM de inhoud van deze app uit. Daarbij wordt ook een groep medewerkers benaderd om hierover mee te denken. Welke informatie mag bijvoorbeeld echt niet ontbreken? En in welke vorm zou je deze informatie graag aangeleverd krijgen?

## **Ontzorgen van behandelaren door techniek, systemen en processen**

De ondersteunende eenheid Informatisering en zorgadministratie werkt aan goede ondersteunende systemen en processen voor professionals, waardoor zij meer tijd kunnen besteden aan patiënten; in lijn met de speerpunten van ons meerjarenplan.

Belangrijke projecten van de eenheid zijn de invoering van een nieuw EPD, de overstap naar de Google-werkomgeving, de implementatie van patiëntenplatform Caren en het VIPP-traject (Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt Professional).

Altrecht ondersteunt hiermee de (behandel)medewerker om een passende behandeling voor iedere patiënt mogelijk te maken. Met de Google-omgeving bieden we iedereen een makkelijk te gebruiken, veilige en moderne werkomgeving die op iedere locatie of werkplek beschikbaar is. Dit doen we onder andere door alle medewerkers een persoonlijk Google Chromebook ter beschikking te stellen, waarop het nieuwe EPD (ONS) en alle andere toepassingen beschikbaar komen. Dit Chromebook is overal te gebruiken. Met deze keuze besparen we tijd die ten goede komt aan de behandeling van de patiënt.

De grote lijnen van het strategisch informatiebeleid van Altrecht worden geschetst in [deze animatie](#).

## **Eigentijdse en gastvrije gebouwen**

Vanuit ons Meerjarenprogramma werken we toe naar eigentijdse en gastvrije gebouwen. We hebben het dan over gebouwen die bijdragen aan een passende behandeling van onze patiënten en waar onze medewerkers goed gefaciliteerd hun werk kunnen doen. En het gaat over een veilige omgeving voor patiënten en medewerkers.

Vanuit de afdeling Vastgoed en Facilitair is een Strategisch Vastgoed Plan opgesteld om dit te bereiken. Hieronder een paar voorbeelden uit de praktijk.

## **Unit Mariënborg wordt geheel verbouwd**

Op dit moment vindt een intensieve verbouwing plaats van unit Mariënborg van zorgeenheid VKB in Utrecht. Dit op basis van de criteria van [ART: Active Recovery Triad](#).

ART heeft duidelijke criteria als het gaat om de woon- of verblijfsomgeving van de patiënt:

- Eigen zitkamer, slaapkamer en sanitair.
- Beschikking over kookmogelijkheden indien patiënt dit wenst.
- Beschikking over een eigen sleutel.
- Een buitenruimte of tuin.
- Mogelijkheid om de ruimte naar persoonlijke wensen in te richten. Het team denkt hierin mee.
- Mogelijkheid om naasten te laten logeren.
- Gezamenlijke ontmoetingsplek.

Alle kamers krijgen eigen sanitair en worden 2 x groter dan dat ze nu zijn. Dat biedt meer functies in de eigen ruimte; dus ook de mogelijkheid bezoek te ontvangen, hobby's uit te voeren en ook eigen

invulling te geven aan inrichting en sfeer. De gezamenlijke ruimten bieden meer mogelijkheid voor verschillende vormen van activiteiten en van contact en afzondering. Er is geen separeer cel meer in het nieuwe ontwerp, wel een herstelkamer, die ingezet kan worden wanneer we tijdelijk de zorg moeten intensiveren bij onrust, of (dreigende) escalatie. De patiënt wordt dan wel afgezonderd, maar nooit alleen gelaten of opgesloten.

### **Blekerijlaan Woerden opgeknapt**

In april startte de verbouwing van de locatie Blekerijlaan in Woerden. De verbouwing duurt tot vrijdag 30 juli a.s. en wordt uitgevoerd door de projectorganisaties van het St. Antoniusziekenhuis en Altrecht.

Door de verbouwing zal het gebouw worden aangepast aan de eisen van deze tijd. Vloeren worden vervangen, er wordt geschilderd, het sanitair wordt opgeknapt, er wordt LED-verlichting aangebracht, de akoestiek wordt waar mogelijk verbeterd en er zal koeling worden aangebracht in de behandelruimtes. Ook zullen er een aantal extra behandelruimtes worden gerealiseerd.

### **Renovatie en modernisering gebouw Lunetten**

In 2020 is de interieurverbouwing van de locatie Lunetten (Nieuwe Houtenseweg 2-16) uitgevoerd. De doelstelling was om minder te verdwalen in het gebouw en het uiterlijk te moderniseren. Deze kwaliteitsverbetering is bereikt door wachtkamers en koffiecorners in het zicht van looproutes te plaatsen. De looproute is verduidelijkt door de kern van het gebouw groen te maken en meer gebruik te maken van daglicht.

Door de verbouwing is de verkeersruimte in het gebouw overzichtelijker geworden. Hierdoor is het ook makkelijker geworden om 1,5 meter afstand te houden. Dit effect was vooraf niet voorzien, maar een mooi bijkomend resultaat.

## 6. Zorg en behandeling: de cijfers

[Bekijk hier enkele cijfers over het jaar 2020.](#)



## 7. Onze medewerkers: de cijfers

[Hier vind je de medewerkerscijfers over 2020.](#)



**Meer informatie:** [www.altrecht.nl](http://www.altrecht.nl) of [communicatie@altrecht.nl](mailto:communicatie@altrecht.nl).

