

# STRATEGISCH PLAN

2026-2031



*Professionaliteit begint bij jezelf, veiligheid geven we elkaar, zorgzaamheid zit in ons hart, verbondenheid maakt ons team compleet en openheid brengt ons in echte dialoog.*

## Inhoudsopgave

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | Inleiding .....  | 2  |
| 2. | Zorginhoudelijke oriëntaties voor de ziekenhuisopdracht.....   | 3  |
| 3. | Zorginhoudelijke oriëntaties voor de forensisch cluster .....  | 10 |
| 4. | Zorginhoudelijke oriëntaties voor de cluster PVT .....         | 16 |
| 5. | Ambities en doelstellingen inzake onderzoek en innovatie ..... | 19 |
| 6. | Organisatorische vertaling.....                                | 25 |
| 7. | Verder stappenplan naar uitwerking en realisatie .....         | 34 |

## 1. Inleiding

De geestelijke gezondheidszorg staat voor stevige uitdagingen in een evoluerend zorglandschap. Maar er zijn ook mooie opportuniteiten, goed gekaderd in de federale en Vlaamse beleidscontext. De uitdagingen zijn gekend en vragen om een doordachte aanpak, met focus op de langere termijn en met een uitdrukkelijke keuze voor daadwerkelijke samenwerking, op weg naar meer geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg. In die context werd voorliggend strategisch plan 2026 – 2031 uitgewerkt.

Een aantal belangrijke, positieve realisaties van afgelopen jaren worden met veel dankbaarheid voortgezet in voorliggend plan, maar we willen ook verder gaan in onze strategische ambities. De ondersteuning van de geestelijke gezondheid en de verbetering van het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg zijn immers van maatschappelijk belang. Maar het gaat in essentie altijd over mensen. Mensen die geconfronteerd worden met psychisch lijden, over de kwaliteit van ons aanbod, het respect en de waardigheid waarmee we dat realiseren in de praktijk. Hoe we zorg dragen voor de blijvende toegankelijkheid van onze zorg, zeker voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid. Om dat waar te maken in de praktijk zullen onze waarden ons kompas zijn en blijven, nu en in de toekomst.

In onze nieuwe strategische koers kiezen we, in lijn met het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), voor een meer dag- en poliklinische werking, goed ingebed in de lokale gemeenschap, met het oog op nabijheid en herstelondersteuning, maar ook met het perspectief van betere ondersteuning van de geestelijke gezondheid. Dit kan niet zonder optimale samenwerking, met de patiënten, hun naasten, met de collega's van de geestelijke gezondheidszorg, maar ook van de eerste lijn en de ziekenhuizen. We willen, naast de structurele uitbouw ook onze therapeutische opdracht verder verdiepen en onze resultaten beter expliciteren zodat we onze werking, stap voor stap, verder kunnen verbeteren. We gaan met overtuiging voor de ontwikkeling van het potentieel inzake onderzoek en innovatie, sterk verbonden met onze strategische ambities, en investeren daarbij in de cruciale datafundering en -ontwikkeling. Proeftuinen en zorgpaden worden onderdeel van de nieuwe werking die we beogen, mede gekaderd in de externe opportuniteiten die zich hieromtrent stellen.

Deze ambities samen waarmaken in de praktijk kan niet zonder transitie gaan, zowel in onze interne organisatie en werking, als in de samenwerking met andere actoren en instanties. Dit zal tijd en overleg vragen, en het zal onvermijdelijk ook gepaard gaan met moeilijke momenten. Maar het start met een begeistertend plan dat aansluit op de maatschappelijke noden en dat onze werking nog beter doet aansluiten bij de zorgnoden van de mensen in onze regio.

De concrete uitwerking van dit strategisch plan verloopt via de jaarlijkse ondernemingsplannen.

We hebben in OPZC Rekem veel artsen en medewerkers met een sterk engagement, een groot hart voor onze patiënten en bewoners en met een stevige ambitie om het nog beter te doen. Maar we zien ook een gelijklopend engagement, een grote betrokkenheid en bereidheid om te bouwen aan nog betere geestelijke gezondheidszorg bij onze partners in het Noolim netwerk. Deze twee dynamieken bieden een bijzonder sterk perspectief, dat cruciaal is om te slagen in onze aangescherpte maatschappelijke opdracht en die we samen willen waarmaken.

Johan Hellings, administrateur – generaal

30 april 2026

## 2. Zorginhoudelijke oriëntaties voor de ziekenhuisopdracht

OPZC Rekem is ook een psychiatrisch ziekenhuis en neemt deze maatschappelijke opdracht zeer ter harte, goed gekaderd binnen het Noolim netwerk. Dat betekent dat we een specifieke rol hebben, als gespecialiseerde voorziening, maar ook dat we ze complementair willen maken vanuit een breder, provinciaal perspectief. We schrijven ons dan ook graag in bij de bredere oefening die, met de Universiteit Hasselt, in uitwerking is in het kader van Zorgregio Limburg.

OPZC Rekem investeerde in de opstart van het Kinder Psychiatrisch Centrum Genk (KPC) en is vandaag ook nog altijd deelgenoot.

Onze ziekenhuiscapaciteit in erkende bedden en plaatsen:

| Ziekenhuiscapaciteit | T         | Tg        | A         | tdag      | adag      | a nacht  | Totaal     |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| Cluster ziekenhuis   | 30        | 40        | 60        | 25        | 13        | 1        | 169        |
| Crisisbedden HIC     |           | 4         |           |           |           |          | 4          |
| Bevroren bedden HIC  |           | 10        |           |           |           |          | 10         |
| <b>Totaal</b>        | <b>30</b> | <b>54</b> | <b>60</b> | <b>25</b> | <b>13</b> | <b>1</b> | <b>183</b> |

| Ambulante capaciteit                 | T         | Tg       | Totaal    | VTE          |                                     |
|--------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------------|-------------------------------------|
| Bevroren bedden Noolim               | 34        | 2        | 36        | 12,02        | enkel norm aan bed                  |
| Noolim: B4 uitbreiding mobiele teams |           |          |           | 7,61         |                                     |
| Noolim: B4 urgentiepsychiatrie       |           |          |           | 8,55         | (waarvan 50% op Payroll OPZC Rekem) |
| <b>Totaal</b>                        | <b>34</b> | <b>2</b> | <b>36</b> | <b>28,18</b> |                                     |

|    | norm per bed |       |              |             | Theoretisch conversie |      |      |      |      |      |      |
|----|--------------|-------|--------------|-------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
|    | Kenletter    | norm  | per x bedden | VTE per bed | A                     | ad   | an   | T    | td   | tn   | Tg   |
| ZH | A            | 16    | 30           | 0,53        | nvt                   | 0,63 | 0,69 | 0,63 | 0,35 | 0,39 | 0,75 |
|    | ad           | 10    | 30           | 0,33        | 1,60                  | nvt  | 1,1  | 1,00 | 0,56 | 0,62 | 1,20 |
|    | an           | 11    | 30           | 0,37        | 1,45                  | 0,91 | nvt  | 0,91 | 0,51 | 0,56 | 1,09 |
|    | T            | 20    | 60           | 0,33        | 1,60                  | 1,00 | 1,10 | nvt  | 0,56 | 0,62 | 1,20 |
|    | td           | 11,25 | 60           | 0,19        | 2,84                  | 1,78 | 1,96 | 1,78 | nvt  | 1,10 | 2,13 |
|    | tn           | 12,37 | 60           | 0,21        | 2,59                  | 1,62 | 1,78 | 1,62 | 0,91 | nvt  | 1,94 |
|    | Tg           | 24    | 60           | 0,40        | 1,33                  | 0,83 | 0,92 | 0,83 | 0,47 | 0,52 | nvt  |

Het is vanuit deze capaciteit dat we, in goede afstemming met het departement zorg, concrete reconversiescenario's zullen uitwerken en voorleggen zodat de beoogde dagklinische uitbouw van ons aanbod, in goede samenwerking met alle betrokken partners in de regio, daadwerkelijk gerealiseerd kan worden. We doen dit in goede samenwerking met de ambulante voorzieningen, de huisartsen en de medewerkers van de mobiele teams.

Onze mobiele herstel teams zijn gevestigd in Bree, Maasmechelen en Munsterbilzen. Ons mobiel crisis team is gevestigd in Genk. Het zijn geëngageerde artsen en medewerkers die gefinancierd worden via een B4 overeenkomst voor het Noolim netwerk, samen met het psychiatrisch ziekenhuis van Munsterbilzen (nu Zorggroep Myna) waardoor we ook samen werkgever zijn.

We onderschrijven bij de uitwerking van ons strategisch plan de aanbevelingen van de staten – generaal voor de geestelijke gezondheidszorg en bouwen graag actief mee aan het Vlaams beleidsplan “Samen bouwen aan geestelijke gezondheidszorg: een geïntegreerd beleidskader voor meer geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen” (2025). We willen immers meer zijn dan een ziekenhuis en onze competenties en ervaringen ook graag beschikbaar stellen om geestelijke gezondheid te ondersteunen en te bevorderen.

De residentiële functie van OPZC Rekem is tijdelijk, doelgericht en gespecialiseerd. Het ziekenhuis is geen eindstation, maar een intermezzo in een ambulante behandeling waarbij de continuïteit van zorg een leidend principe is. Een opname is alleen zinvol wanneer de zorg in het ziekenhuis iets kan bijdragen wat elders niet mogelijk is. In de residentiële context worden verschillende functies vervuld:

- Een eerste belangrijke pijler is hoogwaardige diagnostiek: psychiatrische, somatische en neuropsychologische inzichten worden geïntegreerd, bij ouderen gebeurt bovendien psychogeriatrische observatie, inclusief medicatie optimalisatie en screening op cognitieve achteruitgang.
- Stabilisatie in crisissituaties (met een High Intensive Care – HIC eenheid) is een tweede pijler, waarbij de focus ligt op het herstellen van relationele en psychiatrische veiligheid.
- In periodes van ernstige ontregeling maakt intensieve observatie het mogelijk om gedrag, cognitie, executieve functies, medicatie en gezins- of netwerkinteracties opnieuw te begrijpen. Dit is een derde pijler, waarbij de residentiële setting ook de ruimte biedt om gespecialiseerde behandelingen te starten, zoals emotie regulatieprogramma's, traumaverwerking, executieve functie training, interventies rond middelenmisbruik, hippotherapie en interventies rond het horen van stemmen.

Daarnaast is er het aanbod van twee dagklinieken, met een specifieke doelgroep en ambitie. Dagbehandeling 1 is een groep therapeutisch programma dat zich richt op mensen met persoonlijkheidsstoornissen en de beperkingen die hiermee gepaard gaan. Dagbehandeling 2 richt zich op volwassenen met een langdurige psychische kwetsbaarheid en zorgvragen op verschillende levensdomeinen.

Het hoeft geen betoog dat goede diagnostiek en indicatiestelling vanuit een multidisciplinair perspectief, cruciaal zijn, ook al is dit vaak uitdagend door de diverse factoren die omtrent de specifieke aandoeningen, de context en de symptomen hierbij een rol spelen. De uitdagende context van geestelijke gezondheidszorg kreeg recent opnieuw aandacht van een rapport van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (Claessens Z. et al, KCE 2026). Hierbij wordt gesteld: *“De oorzaken van psychotische problematiek zijn niet altijd duidelijk. Vaak gaat het om een combinatie van genetische, omgeving- en psychosociale factoren, waardoor deze aandoeningen zeer moeilijk te voorkomen zijn. Een curatieve (definitief genezende) behandeling bestaat bovendien niet. De huidige medicatie richt zich vooral op de zogenoemde positieve symptomen – zoals hallucinaties, wanen en ongeordende gedachten – maar heeft weinig tot geen effect op problemen als apathie of cognitieve problemen. Bovendien veroorzaken de geneesmiddelen vaak ernstige bijwerkingen. Hoewel psychotische problematiek meestal niet definitief te genezen is, kan de impact wel aanzienlijk worden verminderd. Een deel van de patiënten maakt zijn studies af, werkt en sticht een gezin. Voor een zo goed mogelijke prognose is het cruciaal dat de diagnose en een aangepaste behandeling zo vroeg mogelijk in het ziekteverloop plaatsvinden – vooral om herhaalde acute episodes te voorkomen. Programma's voor vroegtijdige opsporing en interventie verdienen daarom meer aandacht. Dat is*

*belangrijk, omdat patiënten zich niet altijd bewust zijn van hun ziekte en soms afhankelijk zijn van hun omgeving om aan de alarmbel te trekken. Veel mensen met psychotische problematiek voelen zich onbegrepen, zelfs door hun naaste omgeving, en ervaren soms stigmatisering. Isolatie is dan ook vaak het gevolg. Het doorbreken van de misvattingen rond deze aandoeningen en het vergroten van de kennis erover is daarom cruciaal – niet alleen voor het sociale welzijn van de patiënten, maar ook om ervoor te zorgen dat de omgeving verontrustende signalen sneller herkent.*

*Acute interventies tijdens een psychotische episode kunnen door patiënten als traumatisch of zelfs ontmenselijkend worden ervaren. Bovendien zijn essentiële pijlers van kwalitatieve zorg – zoals duidelijke informatieverstrekking en de actieve betrokkenheid van patiënten bij beslissingen die hen aanbelangen – in zulke situaties soms onmogelijk. Zelfs buiten crisismomenten geven patiënten niet altijd aan behoefte te hebben aan een intensievere betrokkenheid. Wel blijft er een duidelijke nood aan een heldere uitleg over de aandoening, de behandeling en de gevolgen daarvan, inclusief de impact op belangrijke levenskeuzes op langere termijn, zoals het stichten van een gezin”.*

Soms is een residentiële opname nodig om tot een doorbraak te komen wanneer thuissituaties, woonomgevingen of ambulante zorg volledig vastlopen. In al deze gevallen wordt gewerkt met duidelijke periodes en vooraf afgesproken doelen: elke opname heeft een startpunt, een middenfase en een eindpunt, waarna terug een warme overdracht volgt.

Een opname is geslaagd wanneer stabiliteit is teruggekeerd, zelfregie is toegenomen, het netwerk is versterkt, de afstemming tussen levensdomeinen is verbeterd en de verdere zorgtrajecten klaar en haalbaar zijn. OPZC Rekem vervangt het netwerk niet, maar versterkt het tijdelijk om daarna opnieuw over te dragen.

Het is onze ambitie in voorliggend strategisch plan om van het aanbod voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) een speerpunt te maken. Delespaul (2013) definieert EPA als een ernstige psychiatrische stoornis:

- *die zorg/behandeling noodzakelijk maakt;*
- *die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk leven gepaard gaat;*
- *waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van de psychiatrische stoornis en niet van voorbijgaande aard is (ten minste enkele jaren);*
- *waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners is zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.*

De term “ernstig” heeft betrekking op bijkomende beperkingen op meerdere levensgebieden. De onderlinge verwevenheid tussen de psychische problemen en andere levensdomeinen is hierbij kenmerkend.

Het netwerk Diletti heeft in Vlaams Brabant – Oost een specifieke EPA werking uitgebouwd. De nood aan dergelijk aanbod in de Noolim regio is groot, mede omdat men een populatieprevalentie schat van 1,7% (Delespaul Ph, Tijdschrift voor Psychiatrie, 55, 2013, 6).

Om een optimaal aanbod uit te bouwen zal er naast capaciteit (ambulant, dagkliniek, netwerk en hospitalisatie) en bestaande ook een nieuwe samenwerkingsdynamiek moeten ontwikkeld worden, zowel met actoren van de nulde lijn, de eerste lijn (somatische én geestelijke gezondheidszorg), de ziekenhuizen, maar ook de welzijnsactoren. Dit zal enkel samen slagen.

EPA verwijst naar langdurige kwetsbaarheid, aanzienlijke beperkingen in functioneren en een nood aan gecoördineerde, multi-dimensionele en relationele zorg. De kwetsbaarheid van mensen met EPA manifesteert zich dan ook op diverse domeinen, zoals woononzekerheid, somatische – en relationele kwetsbaarheid, het risico van sociale uitsluiting en op afhankelijkheid. EPA zorg is daarbij niet enkel

een verzameling interventies, maar vooral een basishouding — een manier van kijken, denken en verbinden. Het heeft te maken met presentie, met wat omschreven kan worden als de “*kleine goedheid in de zorg*” (naar Emmanuel Levinas en vaak aangehaald door Dirk de Wachter) en de bekommernis voor de medemens. Deze houding vormt de ruggengraat van deze zorgvisie en geldt voor alle disciplines. Volgende onderdelen horen bij een geïntegreerde EPA aanpak:

- Herstelgericht en waarde gedreven werken:

Herstel is een persoonlijk en niet-lineair proces dat niet gelijkstaat aan symptoomvrij zijn. We ondersteunen mensen in het herwinnen van betekenis, rollen en identiteit, en ook in het omgaan met verlieservaringen die inherent zijn aan langdurige kwetsbaarheid. Zingeving en existentiële vragen zijn essentieel in EPA-zorg, zeker bij ouderen die worden geconfronteerd met thema's als waardigheid, autonomie en afhankelijkheid. Zelfregie blijft centraal, en het doorbreken van stigma en zelfstigma is een noodzakelijk onderdeel van onze aanpak.

- Relationale presentie:

We werken traag, nabij en zonder oordeel. Onzekerheid wordt verdragen in plaats van opgevuld met snelle interpretaties. Zorg wordt samen met de patiënt en diens netwerk vormgegeven. Mantelzorgers zijn geen randfiguren, maar deel van het herstelproces. Netwerkbetrokkenheid is een standaardonderdeel van EPA-zorg.

- Psychologische flexibiliteit:

We verschuiven de focus van “genezen” naar “kunnen leven met kwetsbaarheid”. Waarden, acceptatie en bereidheid vormen de basis voor duurzame verandering. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) biedt een gedeeld referentiekader voor het begrijpen van coping, lijden en veerkracht.

- Trauma sensitieve zorg:

Trauma is een onderstroom bij een groot deel van de EPA-populatie. Onze zorg start altijd met veiligheid, voorspelbaarheid en emotieregulatie. De focus verschuift van ‘wat is er mis met jou’, naar ‘wat is er met jou gebeurd’. In gevorderde fases kan gespecialiseerde traumabehandeling plaatsvinden. Bij ouderen gaat het vaak om levenslooptrauma of secundaire traumatisering door ziekte, verlies of verwaarlozing.

- Cognitieve en executieve ondersteuning:

EPA-patiënten kampen frequent met executieve functiestoornissen. Daarom gebruiken we methodieken zoals foutloos leren. Rust, routine en regelmaat zijn centrale bouwstenen. Bij EPA-ouderen/kwetsbaren ligt de nadruk op cognitieve stimulatie, ADL-ondersteuning en somatische optimalisatie, in nauwe samenwerking tussen psychiatrie en geriatrie.

- Anti-stigmatisering en identiteitsherstel:

EPA-zorg gaat tegen de vernauwing van identiteit in. We spreken waardierend, respectvol en zonder schuldtoewijzing, en ondersteunen een toekomstgericht perspectief.

- Suïcidaliteit – zelfbeschadiging - relationele veiligheid:

Suïcidaliteit wordt benaderd binnen een relationeel kader. Richtlijnen worden evident gevolgd, maar nabijheid, dialoog en gezamenlijke betekenisgeving zijn primair. Autonomiebevorderend beleid (ABB) houdt balans tussen holding bieden en verbinding aangaan, begrenzen en tegelijkertijd keuzes bij de

patiënt laten. Suïcidaliteit leidt niet automatisch tot opname; soms is net relationele continuïteit buiten het ziekenhuis de beste bescherming.

- Staging, triage en opnamecriteria:

In de traditionele psychiatrie wordt vooral gewerkt met DSM-diagnoses, symptoomclusters, . Het probleem hierbij is dat, zeker bij mensen met een EPA profiel diagnoses instabiel zijn, er veel sprake is van comorbiditeit. Daarnaast kan de ernst en mate van functioneren sterk verschillen binnen eenzelfde diagnose.

Staging helpt om te bepalen wanneer iemand behandeld moet worden, wanneer er meer sprake is van stabilisatie, ondersteunen of enkel het beperken van schade. Deze staging helpt om een inschatting te maken welke zorg het meest passend is, maar ook om de verwachtingen bij betrokken netwerk helder te maken. Zo richt stabilisatie zich op ritme, ADL, leefstijl en medische optimalisatie.

Behandeling omvat trauma-interventies, middelenzorg, cognitieve training en sociale activering. In de ondersteunings/herstelfases komen woonperspectief, netwerkversterking, mantelzorgplanning en terugvalpreventie centraal te staan. We onderscheiden drie clusters in de hersteldomeinen: symptomatisch-, persoonlijk- en maatschappelijk herstel.

Het is de uitdrukkelijke ambitie om zowel de onderbouw, als de gevraagde attitude van en bij deze EPA zorgvisie, samen met onze artsen en medewerkers, waar te maken in de praktijk, zoals in hoofdstuk 6 verder aan bod zal gebracht worden.

**Doelstelling 1:** We optimaliseren en verdiepen de therapeutische capaciteit van OPZC als ziekenhuis, het aanbod inzake meer sociale psychiatrie (langdurig zorg en zorg voor mensen met een ernstige, psychiatrische aandoening -EPA), in goede afstemming met de diverse actoren van het netwerk.

De realisatie van deze doelstelling vergt een sterke, inhoudelijke uitwerking die een belangrijke opdracht is voor de artsen, de paramedici en de verpleegkundigen. Het spreekt voor zich dat dit ook gepaard dient te gaan in complementariteit en goede samenwerking met de Zorggroep Myna, meer specifiek met de inhoudelijke oriëntatie van de campus Munsterbilzen.

Deze doelstelling zal, na de goedkeuring van de desbetreffende reconversie door de Vlaamse overheid en deerschikking van de capaciteit, als volgt gematerialiseerd worden:

- We werken scenario's uit om onze hospitalisatiecapaciteit optimaal af te stemmen op de ambulante capaciteit die uitgebouwd zal worden (zie verder). Dit is een belangrijke stap die een zorgvuldige aanpak vereist, goed gekaderd in de inhoudelijke onderbouw en therapeutische oriëntaties. Preferentieel gebeurt dit door omvorming van capaciteit tot een geïntensifieerde 'ID – eenheid' zodat een hogere medewerker bestaafing en een voldoende intensief therapeutisch aanbod kan ontwikkeld worden. De werking van deze nieuwe afdeling dient een aangescherpt, gericht therapeutisch aanbod ten opzichte van de huidige focus en werking te voorzien.
- We stimuleren de uitbouw van een expertisecentrum voor mensen met het Korsakovsyndroom.
- We willen de therapeutische capaciteit voor mensen met verslaving aan illegale middelen terug opnemen (op dit moment is er enkel een aanbod voor legale verslaving aan alcohol en medicijnen), mede gekaderd in een breder plan en in goede samenwerking te ontwikkelen plan

voor verslavingszorg binnen de provincie. Het spreekt voor zich dat dit een goed uitgewerkt kader vraagt binnen OPZC Rekem.

**Doelstelling 2:** Door afbouw van hospitalisatiecapaciteit creëren we bijkomende plaatsen voor de ambulante uitbouw van de ziekenhuisopdracht, gekaderd binnen de Noolim werking en met een expliciete ambitie naar meer geïntegreerde zorg. Dit is zowel gekaderd in onze eerder beschreven EPA ambities (via t- stoelen), als in de meer acute, kortdurende behandelingen (via a – stoelen).

We doen dit in goede afstemming met de mobiele teams inzake herstel en crisis-urgentie en in goede samenwerking met de huisartsen en de eerste lijn zones.

We kaderen deze uitbouw van de dagklinische functie volledig binnen de criteria en voorwaarden van de betreffende brief van toenmalig minister Vandeurzen, maar vragen aan de bevoegde minister een uitzondering inzake de minimale capaciteit van een dagklinik, waar we 12 à 15 plaatsen (a en t stoelen) voorstellen.

De dagklinische uitbouw wordt ook ondersteund door een poliklinisch aanbod, hetgeen zowel de toegankelijkheid tot de zorg, als de verdere opvolging van patiënten zal ondersteunen (zie verder).

De capaciteit voor hospitalisatie die op termijn vrij zal komen kan ingezet worden in de stapsgewijze realisatie van het masterplan 2040 (zie verder).

De mogelijkheid tot delocalisatie en betere inbedding in de lokale gemeenschap, goed verbonden met de andere GGZ-actoren, maakt een meer geïntegreerde werking van onze opdracht mogelijk, maar een minimale capaciteit van 30 plaatsen is om diverse redenen niet wenselijk. We stellen een geïntegreerde en kleinschalige uitbouw en delocalisatie van de dagklinische capaciteit voor in drie stappen en steeds in nauw overleg met alle betrokkenen:

1. In de eerstelijnszone Maasland idealiter ook, gekaderd in het pilootproject – proeftuin “Noolim schakelt” dat ingediend werd in het kader van ToekomstZorg. Locatie is Maaseik, op de campus van het Ziekenhuis Oost Limburg (ZOL), met ook de opportuniteit om hierbij de nog openstaande vergunning voor 24 PVT bedden (zie verder) te integreren. In het licht van de modaliteiten van de vermelde brief van de minister wordt er hieromtrent een samenwerkingsakkoord gesloten met het Ziekenhuis Oost Limburg.
2. In de eerstelijnszone Kemp en Duin, preferentieel op de Portavida campus in Genk, waar het huidig aanbod van dagbehandeling 1 zou uitgebouwd worden. Op deze campus zijn tal van voorzieningen voor de geestelijke gezondheidszorg gevestigd, inclusief het mobiel crisis en urgentieteam. In die context vragen we een uitzondering wat de vestigingsplaats betreft.
3. In de eerstelijnszone ZOOLIM, met locatie op de campus van het Vesalius ziekenhuis te Tongeren, in goede afstemming met de Zorggroep Myna die vandaag reeds de psychiatrische liaison aanbiedt in het ziekenhuis. Met deze actoren zullen we een samenwerkingsovereenkomst sluiten.

In deze drie locaties /projecten wordt tevens een poliklinisch aanbod ontwikkeld.

**Doelstelling 3:** We optimaliseren diagnostiek en indicatiestelling bij crisis en urgenties, in goede samenwerking met alle betrokken, waarbij de opportuniteiten van de vernieuwde wetgeving inzake de beschermende observatiemaatregel (vroeger gedwongen opname) zorgvuldig aangewend worden zodat de focus op patiëntenrechten, waardigheid en zorg op maat maximaal gegarandeerd kunnen worden voor de betrokken medemensen.

We treden hieromtrent in overleg met alle betrokken instanties en voorzieningen, zowel binnen de somatische – als de geestelijke gezondheidszorg, als met politie, justitie en parket.

We ontwikkelen een transmuraal (data-gecodeerd) zorgpad inzake crisis en urgentiepsychiatrie binnen Noolim, in goede samenwerking met alle partners inzake spoedeisende zorg. Het zorgpad crisis en

urgentiepsychiatrie omvat het organiseren van psychiatrische urgentiezorg op een manier die is afgestemd op de behoeften, kenmerken en risico's van mensen die een psychiatrische crisis of urgentie doormaken. Het gaat om meer dan alleen reageren op situaties die een dringende interventie vereisen. Het draait ook om het voorkomen van onnodige (urgentie)zorg, het verbeteren van toegankelijkheid, het organiseren van vervolgzorg en het samenwerken in het netwerk, afgestemd op de zorgvraag in een bepaalde regio. De concrete uitwerking van dit zorgpad is gestart. Er zijn inzake zorgpaden reeds veel inspirerende voorbeelden in de somatische gezondheidszorg, maar zoals ook voor het pilootproject is er hieromtrent in de geestelijke gezondheidszorg nog een weg af te leggen, zowel in het ontwerp, het inbouwen van datapunten, de validatie en de implementatie, in goed overleg met alle partners.

**Doelstelling 4:** We bouwen een nieuwe vorm van poliklinisch aanbod uit, zowel in het kader van multidisciplinaire diagnostiek, gerichte ondersteuning van patiënten en ambulante opvolging. Dit zal in goede complementariteit met doelstelling 2 gerealiseerd worden en biedt ook opportuniteiten voor betere aansluiting met de eerstelijnspsychologen.

**Doelstelling 5** Om onze eigen werking beter te onderbouwen en gericht te kunnen verbeteren, zowel vanuit hospitalisatie, de dagkliniek, het herstelteam en de ambulante opvolging, dient het meten van Patient-Related Outcome Measures (PROMS) in het kader van herstel een prominent onderdeel te worden van onze behandeling en ondersteuning van de betrokken patiënten. Hiervoor zijn er vanuit de literatuur inspirerende voorbeelden waarop we kunnen verder bouwen, in goede afstemming met alle betrokken actoren. Gezien onze belangrijke focus op herstel is de uitwerking, validatie en implementatie van deze indicatoren prioritair.

Deze indicatoren zijn echter geen doel op zichzelf. Ze vormen een onderdeel van een breder perspectief op het leven van de betrokken mensen, waar herstel soms traag gaat, dat vaak onvoorspelbaar en niet lineair is. De persoonsgerichte zorg die we in ons strategisch plan ambiëren heeft dus niet alleen een objectieveerbare zijde, maar een even belangrijke relationele afstemmingszijde. In de verdere uitwerking van onze kwalitatieve doelstellingen (zie verder in hoofdstuk 6) komt dit verder aan bod. De *scoping review* van Garrido-Cervera J.A. et al, 2025) en het mooie werk van Karel Desmet (Desmet K. et al, 2025) in het kader van zijn doctoraatsonderzoek aan de UGent zijn daarbij inspirerend.

**Doelstelling 6:** Het is om diverse redenen aangewezen dat we – als ziekenhuis - intern onze kennis en ervaring inzake somatische zorg stap voor stap vergroten en vervolgens beter integreren in ons zorgaanbod. We kaderen dit in de reeds geformuleerde ambitie inzake meer geïntegreerde zorg die ook binnen onze eigen organisatie nog bijkomend potentieel heeft. Vlaanderen reikt daarvoor een kader en ondersteuning aan waarop aangesloten kan worden, maar er zijn ook leerrijke voorbeelden waaruit geput kan worden. Dit kan goed aansluiten bij doelstelling 3 (zie terug). De ambities inzake kwaliteit en veiligheid van onze zorg zullen daarbij ook aangescherpt worden. De aansluiting met de andere doelstellingen is daarbij evident.

### 3. Zorginhoudelijke oriëntaties voor de forensisch cluster

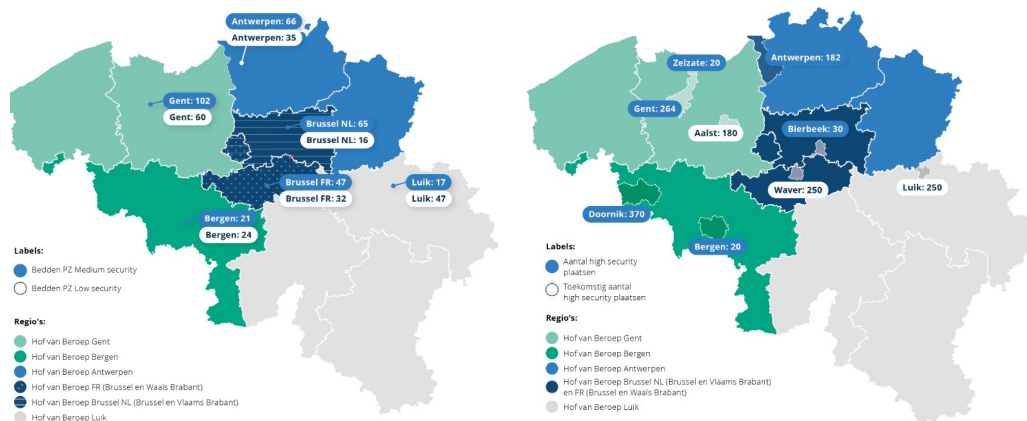
In lijn met de ambitie om geïntegreerde en efficiënte geestelijke gezondheidszorg te organiseren voor de meest kwetsbare mensen in de maatschappij, past forensische zorg mooi in het plaatje. OPZC Rekem heeft een lange traditie in het aanbieden van forensische zorg, die dateert van lang voordat OPZC van start ging als forensisch project medium security in 2001. Concreet werden mensen met een justitieel statuut bijvoorbeeld al vanaf 1995 structureel opgevangen op forensische afdelingen. Meer nog, zorg binnen onze voorziening voor de ‘uitgestotenen uit de samenleving’ gaat tientallen, zelfs honderd jaar terug. We kunnen dus met recht en reden stellen dat forensische zorg in het DNA van onze organisatie zit.

| Forensische capaciteit | T-FOR     | Tg-Time-out | Tg-VB     | FOR PVT   | Totaal bedden | Plaats for zorghuis |
|------------------------|-----------|-------------|-----------|-----------|---------------|---------------------|
| Forensisch ziekenhuis  | 45        | 4           | 20        |           | 69            |                     |
| Forensische PVT        |           |             |           | 60        | 60            |                     |
| Forensisch zorghuis    |           |             |           |           | 0             | 12                  |
| <b>Totaal</b>          | <b>45</b> | <b>4</b>    | <b>20</b> | <b>60</b> | <b>129</b>    | <b>12</b>           |

OPZC Rekem heeft, in een overeenkomst met de FOD Volksgezondheid, ook een opdracht in de versterking van het zorgpersoneel in de psychiatrische crisiseenheid te Merksplas.

Doorheen de jaren was OPZC Rekem, samen met beide andere medium securityvoorzieningen Bierbeek en Zelzate, één van de weinige voorzieningen die een structureel aanbod voorzagen voor mensen met een interneringsstatuut. OPZC Rekem gebruikte deze periode om een uitgebreide expertise te ontwikkelen in een forensisch psychiatrisch zorgaanbod.

Het Netwerk Zorg aan Geïnterneerden werd opgericht in 2013 met de aanstelling van de eerste netwerkcoördinatoren Internering vanuit de FOD Volksgezondheid én de oprichting van de mobiele equipe internering, al stond deze laatste toen nog bekend onder de naam ‘schakelteam’. De huidige structuur van het netwerk ZAG, zoals het in de volksmond gekend is, kan het best omschreven worden als een gemandateerde stuurgroep. Binnen de stuurgroep zitten een aantal forensische en niet-forensische zorgpartners die een belangrijke rol (willen) opnemen in het forensisch zorglandschap in Vlaanderen. Niet onbelangrijk, deze stuurgroep is georganiseerd binnen de provincies Limburg en Antwerpen omdat forensische zorg in België georganiseerd is volgens het hof van beroep (blauw).



De huidige partners van de stuurgroep zijn, naast OPZC Rekem: Zorggroep Myna, FPC Antwerpen, CGG Vagga, IBW Antwerpen, Justitiehuis Antwerpen, PSD – Zorg SI Merksplas, KBM Antwerpen, Sint Ferdinand (VAPH), Netwerkcoördinator GGZ Volwassenen, UPC Duffel en het Universitair Forensisch Centrum. Binnen de stuurgroep Zorg aan Geïnterneerden is er sinds de start de traditie om een strategisch plan op te stellen en samen met de partners rond tafel gemeenschappelijke doelstellingen na te streven. Een gemeenschappelijke visie en een samenwerkingsverband liggen aan de grondslag van deze traditie. De huidige strategische doelstellingen – ter evaluatie dit jaar – hebben betrekking op:

- Het implementeren van een uniform en gemeenschappelijk instrument (Dundrum) om ‘risk’ en ‘security’ met elkaar te verbinden en alzo een gemeenschappelijke forensische taal te creëren binnen het netwerk. De afgelopen periode werden meer dan 400 medewerkers in het netwerk getraind in het gebruik van dit instrument en meer en meer voorzieningen maken de stap om dit instrument te integreren in hun werking. De implementatie hiervan heeft het concept van indicatiestelling een duidelijke boost gegeven.
- Het versterken van de outreach-werking van organisaties om de overgangen van forensische patiënten tussen voorzieningen zo laagdrempelig en soepel mogelijk te laten verlopen.
- Het verankeren van het denken in zorgtrajecten door hierin onmiddellijk meerdere zorgpartners te betrekken (incl. crisisopvang). Met het oog op succesvolle trajecten en het vermijden van terugstroom richting de gevangnissen, wordt een netwerkoverleg georganiseerd waarin afgesproken wordt welke zorgpartner welke rol in een zorgtraject opneemt. Tegelijkertijd zorgt deze manier van werken ook voor tijdige en vlotte doorstroom met het gevolg dat er meer mensen uit een gevangeniscontext de weg kunnen vinden naar een zorgnetwerk.
- Het werken met ervaringsdeskundigen in forensische zorg door het vormen van een visie op forensische ervaringsdeskundigheid en de inzet van personen als ervaringswerker. Vanuit het hof van beroep Gent is er bijvoorbeeld een tweejarig onderzoeksproject rond het thema opgezet, in samenwerking met de UGent.
- Het verder concretiseren van menselijke waardigheid en herstel van burgerschap en het expliciteren van de wijze waarop autonomie, proportionaliteit, relationele zorg en hoop kunnen gewaarborgd worden in een beveiligde context.
- Het oprichten van een leerplatform om – versterkend aan het uniforme instrumentarium – te evolueren in de richting van een gemeenschappelijke gedragen visie op forensische zorg en zijn modaliteiten. Het gaat hier met andere woorden om kennisopbouw en kennisverspreiding, waar de link naar innovatie en onderzoek voorlopig nog ontbreekt.

- Het analyseren van succesvolle en minder succesvolle trajecten met het oog op het verbeteren van de forensische zorg in het hof van beroep Antwerpen - Limburg en bij uitbreiding Vlaanderen.

OPZC Rekem neemt al jaren een actieve rol op ten aanzien van het netwerk en draagt op die manier ook bij tot het realiseren van deze doelstellingen. Zo was OPZC Rekem bijvoorbeeld de trekker van het project Dundrum, in nauwe samenwerking met het kenniscentrum forensisch psychiatrische zorg (KeFor), waarbij flankerend onderzoek de implementatie hiervan begeleidde.

OPZC Rekem wil zijn rol in het maatschappelijke debat rond forensische zorg versterken. Gevangenen zitten overvol en in de diverse gevangenissen zijn er zgn. “grondslapers”. Maar, ook het aantal interneringen zit in stijgende lijn waardoor vandaag de dag het aantal geïnterneerden in de verschillende gevangenissen hoger dan ooit is.

Bijkomend, beschouwen de FPC's 38% van hun populatie als klaar om uit te stromen naar een lager beveiligingsniveau. Meer nog, op basis van een bevraging in maart 2024 werden vanuit alle residentiële zorgactoren voor geïnterneerde personen (gefinancierd door de FOD Volksgezondheid) binnen de drie Nederlandstalige hoven van beroep 183 personen ingeschat als klaar om uit te stromen binnen de zes maanden. Door het gebrek aan voldoende forensisch laag beveiligd aanbod, worden trajecten soms vertraagd waardoor geïnterneerde personen langer dan nodig verblijven in een restrictieve context.

De overheid vraagt al lang om patiënten met een forensisch statuut die gedeïnterneerd worden, ook verdere zorg en opvolging kunnen krijgen binnen de reguliere psychiatrie. Dit komt moeilijk van de grond omdat deze doelgroep echter hoog complex blijft en vaak nood heeft aan langdurige begeleiding. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor OPZC Rekem en voor ons GGZ-netwerk in het algemeen.

Deze uitdagingen wil OPZC Rekem met grote overtuiging aangaan, samen met de partners van het netwerk ZAG.

OPZC Rekem wordt sterk geappelleerd door de maatschappelijke noden binnen detentie en treedt op als een actieve partner in de zoektocht naar oplossingen voor de overbevolking in de gevangenissen en voor het gegeven dat er grote aantallen personen met psychiatrische stoornissen binnen de muren van detentie achter blijven. Dit is een schrijnende situatie waarbij mensen niet de nodige zorg krijgen die ons niet onbewogen mag laten, integendeel. Dit werd intussen ingeleid in een overleg met het kabinet van de federale minister van Volksgezondheid en de FOD Volksgezondheid evenals met het kabinet van de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen. Een duurzame verankering van het bestaande zorgaanbod en nieuwe initiatieven zoals de forensische zorghuizen, zullen de basis vormen van een partnerschap waarin OPZC Rekem zich aanbiedt aan de Vlaamse en de federale overheid met het oog op ontwikkelen van mogelijke, nieuwe initiatieven (bv. forensische longstay) als antwoord op de grote maatschappelijke nood binnen detentie en de FPC's. OPZC Rekem ziet ook een opportuniteit tot samenwerking in het kader van het detentiehuis dat vanaf april 2026 in Genk wordt opgestart, waarbij prefab-units worden gerealiseerd voor veertig gedetineerden.

OPZC Rekem zet dan ook graag in op de gerichte uitbouw van forensische zorg gezien de opgebouwde expertise en ervaring, vanuit de ambitie om hieromtrent een “center of excellence” te worden, mede gekaderd in de grote maatschappelijke nood hieromtrent (zie boven). Belangrijk is om aandacht te hebben voor de uitstroom en doorstroom van geïnterneerden uit OPZC Rekem, alsook voor een gerichte en juiste instroom in het forensische zorgaanbod OPZC Rekem.

Als antwoord op een oproep tot de oprichting van forensische zorghuizen door de FOD Volksgezondheid (november 2025) tekende OPZC Rekem in voor 12 plaatsen. Een forensisch zorghuis kan opgevat worden als een low securityafdeling voor geïnterneerden op proef in vrijheid gesteld (IOP), met complexe forensisch psychiatrische noden die zich in een fase bevinden waarin doorstroom mogelijk is vanuit de gevangenis of een residentiële voorziening met een hoger beveiligingsniveau. Tijdens het verblijf in een forensisch zorghuis wordt gespecialiseerde therapeutische ondersteuning aangeboden die gericht is op training van vaardigheden en resocialisatiemogelijkheden. Daarnaast wordt ondersteuning geboden bij het zoeken naar en opzetten van dagactiviteiten, woonst en bij het creëren van een sociale omgeving. Het doel hiervan is dus doorstroom na een verblijf van maximum één jaar.

OPZC Rekem heeft een toezegging gekregen tot de oprichting van deze 12 plaatsen en zal vanaf 2 februari 2026 2 locaties operationeel hebben. Deze locaties situeren zich op de campus van Rekem. Een derde locatie – gesitueerd in de nabijheid van de campus op de Daalbroekstraat – zal in april 2026 openen. Het zorghuis wordt vormgegeven in nauwe samenwerking met het initiatief beschut wonen (IBW) Noolim, waar eveneens een jarenlange forensische werking in de context van beschut wonen is uitgebouwd.

**Doelstelling 7:** OPZC Rekem opent 12 plaatsen van het forensisch zorghuis en biedt deze personen een traject aan met het oog op resocialisatie en training in een maatschappelijke context en bijkomend gericht op recidivepreventie en herstel. Geïnterneerde personen die via het forensisch zorghuis trachten te resocialiseren zullen na maximum 1 jaar doorstromen, waardoor er een goede dynamiek tot stand gebracht wordt in de resocialisatie van forensische patiënten binnen en buiten OPZC Rekem. Daarbij zullen herstel van burgerschap, autonomie en relationele zorg en hoop expliciet aan bod gebracht worden, steeds in goede balans met bescherming van de samenleving. Er zal tevens zorgvuldig geanticipeerd worden als de beoogde termijn van één jaar niet gerealiseerd kan worden en welk menswaardig en passend traject dan ontwikkeld zal worden.

Wanneer de capaciteit van de forensische zorghuizen verder uitgebouwd kan worden zijn we hiervoor zeker kandidaat.

Flankerend aan de oprichting van deze forensische zorghuizen, heeft OPZC Rekem de ambitie om een poliklinische werking op de campus van Rekem uit te bouwen voor het forensisch publiek. Het concept van forensische zorghuizen is geen ziekenhuisconcept in de betekenis van ‘bedden’. Dat betekent dat er op zoek gegaan moet worden naar een psychiatrische en klinische opvolging voor mensen die vanuit dit initiatief hun weg vooruit vinden. Daarnaast is een forensische polikliniek niet alleen een plek waar consultaties kunnen gebeuren door artsen. Ook andere disciplines, bijvoorbeeld psycholoog, criminoloog, enz. kunnen een plaats krijgen binnen een forensische polikliniek met het oog op goede, multidisciplinaire diagnostiek en expertises.

**Doelstelling 8:** OPZC Rekem realiseert de oprichting van een forensische poliklinische werking op campus Rekem. Deze poliklinische werking wordt gedragen door een multidisciplinair team dat instaat voor professionele diagnostiek voor interne en externe partners. Bijkomend kan dit team instaan voor expertises op vraag van de rechtbank.

Een belangrijke partner van OPZC Rekem in de uitstroom van geïnterneerde personen is de mobiele equipe internering (MEI). De MEI bestaat uit een aantal zorgverleners die aansluiten bij zorgtrajecten en als hulpverlener betrokken blijven bij de persoon van de geïnterneerde doorheen zijn/haar traject. De samenwerking met de mobiele equipe internering is doorheen de jaren onderhevig geweest aan een aantal uitdagingen en evoluties. OPZC Rekem heeft steeds een minimale samenwerking met de MEI in stand gehouden en zal daarin blijven investeren.

In de afgelopen periode heeft de mobiele equipe internering op niveau Vlaanderen een herdefiniëring van zijn opdracht uitgewerkt. Recent mocht OPZC Rekem hiervan een eerste indruk krijgen tijdens een presentatie voor de directies van de verschillende ziekenhuizen.

**Doelstelling 9:** OPZC Rekem versterkt de samenwerking met de mobiele equipe internering en tracht de werking van de mobiele equipe internering optimaal te integreren in de werking en het forensisch zorgaanbod van OPZC Rekem.

De modaliteiten hieromtrent worden opgenomen in de B4-overeenkomst internering, waarin o.m. de minimale caseload gedefinieerd wordt voor de mobiele equipe ZTG (Zorgtraject Geïnterneerden). De hulpverleners van de mobiele equipe sluiten aan bij de multidisciplinaire teams binnen het forensisch zorgaanbod en worden op die manier deelgenoot in een gemeenschappelijk traject voor de persoon van de geïnterneerde.

OPZC Rekem schrijft zich als partner al lang in het netwerk van forensische zorgtrajecten in. Sinds 2014 en 2018 werd dit zorgnetwerk uitgebreid met zgn. forensische psychiatrische centra, gelegen in Gent en Antwerpen. Beide forensische psychiatrische centra zijn high securityvoorzieningen en als zodanig de enige in Vlaanderen. Voor OPZC Rekem betekent dit dat vanuit deze voorzieningen ook de nodige instroom te verwachten viel. We merken immers vandaag de dag nog steeds een grotere instroom vanuit detentie (90%) en een eerder kleine instroom vanuit beide FPC's (10%). Een aantal verklarende factoren kunnen hiervoor benoemd worden, de belangrijkste zijnde dat beide voorzieningen verder gaan in therapeutische trajecten wat betreft beveiligingsniveau. Met andere woorden, beide voorzieningen voorzien zelf een aanbod tot low security en resocialisatie, wat tot gevolg heeft dat aanmeldingen voor OPZC Rekem – en hetzelfde kan gezegd worden voor de medium securityvoorzieningen Bierbeek en Zelzate – geen goede behandelprospectieven bieden. Opnames van deze mensen resulteren in een dicht slibben van het forensische zorgaanbod binnen OPZC Rekem.

Doorheen de jaren zijn er verschillende pogingen ondernomen om dit bespreekbaar te stellen, bijvoorbeeld via structureel casusoverleg tussen OPZC Rekem en FPC Antwerpen, echter zonder resultaat. Recent is er een nieuwe dynamiek ontstaan in het netwerk en bijgevolg tussen FPC en OPZC Rekem waarbij er vooral ingezet wordt op het uitwerken van zorgtrajecten. Recent werkbezoek aan het FPC Antwerpen leerde dat er inzake doorstroming van patiënten nog verbeteringen mogelijk zijn. We gaan daarmee aan de slag. Casussen die positieve vooruitzichten (*lees: behandelprospectieven*) vertonen, worden in een vroeg stadium aangemeld, waardoor de aanmelding en overgang tijdig, soepel en correct kan verlopen. Wederzijdse verwachtingen kunnen op die manier helder besproken worden. We verwachten hier in de toekomst dan ook een stijging van het aantal aanmeldingen vanuit beide FPC's, idem wat betreft doorverwijzingen. Dat is belangrijk in de context van doorstroom, want zoals aangehaald wordt gerapporteerd dat tot 38% van de mensen verblijvend in een FPC klaar zou zijn voor een vervolgstap (zie boven).

**Doelstelling 10:** OPZC Rekem engageert zich als actieve partner in het organiseren van netwerkoverleg met het FPC Antwerpen en Gent met het oog op correcte indicatiestelling, correcte doorverwijzing en tijdige opnames in OPZC Rekem. Op deze manier vergroot de uitstroom uit het FPC en het relatieve aandeel van de instroom in OPZC Rekem vanwege de FPC's.

Recent werd OPZC Rekem vanuit zijn forensische expertise betrokken bij een initiatief van het kabinet van de bevoegde Vlaamse minister en de secretaris – generaal van het departement Zorg met betrekking tot de oprichting van een zgn. 'high care high risk – voorziening'. Het lijkt aannemelijk dat vanuit de voorgestelde actualisatie van de ziekenhuisopdracht OPZC Rekem (infrastructurele) ruimte gecreëerd kan worden voor dit project. Er wordt, mede gegeven de maatschappelijke nood hieromtrent, met overtuiging ingezet om dit initiatief te doen slagen in OPZC Rekem. Het project is gericht op jongvolwassenen in gemeenschapsinstellingen voor jeugdzorg met een complexe psychiatrische problematiek en specifiek op het creëren van een gepast zorgaanbod voor deze doelgroep. Een werkgroep werd hiervoor opgericht in de schoot van een samenwerking tussen het

Agentschap Opgroeien, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de agentschappen OPZC Rekem en OPZ Geel. 2026 zal vooral in het teken staan van de uitwerking van het noodzakelijke zorgaanbod in projectvorm. Een realisatie van het aanbod wordt in de loop van 2027 verwacht.

**Doelstelling 11:** OPZC Rekem werkt actief mee aan het uitwerken van een gepast zorgaanbod voor meerderjarige personen in Vlaamse gemeenschapsinstellingen met een complexe psychiatrische problematiek.

Flankerend aan bovenstaande forensische ambities, kan OPZC Rekem sinds 2009 genieten van de aanwezigheid van het kenniscentrum forensische psychiatrische zorg (KeFor). Er is reeds jaren een structurele samenwerking tussen de forensische kliniek en het kenniscentrum, gericht op onderzoek in de forensische psychiatrische zorg. Met KeFor beschikken we over wetenschappelijke expertise die cruciaal is om verder te excelleren.

**Doelstelling 12:** OPZC Rekem investeert gericht in onderzoek en innovatie in forensisch-psychiatrische zorg met het oog op een kwaliteitsvolle forensische zorg in OPZC Rekem en Vlaanderen. Initiatieven in forensische mobile, digital health worden verkend en gekoppeld met de datastrategie binnen OPZC Rekem (Cfr. ook hoofdstuk onderzoek en innovatie).

We willen de ambitie uitspreken om mede een “psychiatrisch – forensisch – ziekenhuis” te worden, goed in lijn met de ambities van de overheden (Vlaanderen, justitie, volksgezondheid) en mede door hen ondersteund, hieromtrent en stap voor stap onze capaciteit verder uit bouwen. We doen dit vanzelfsprekend in goed overleg met de andere medium securityvoorzieningen en beide FPC’s.

## 4. Zorginhoudelijke oriëntaties voor de cluster PVT

PVT wordt in evoluerende context van de geestelijke gezondheidszorg meer en meer een verlengstuk van een psychiatrische behandeling en dat heeft een aantal gevolgen:

- In de eerste plaats zien we een duidelijke verjonging van het publiek dat in aanmerking komt voor PVT. De leeftijdscurve schuift gevoelig op en het is zelfs zo dat vandaag de dag twintigers hun intrek nemen in de PVT-afdelingen. Deze mensen hebben vanzelfsprekend nog ambities in het leven. Bijkomend merken we ook dat het profiel van de bewoners verandert. De complexiteit van de problematiek waarmee men zich aanmeldt wordt duidelijk groter. Comorbiditeit van verschillende psychiatrische stoornissen en de aanwezigheid van acute verslavingsproblematiek zijn daar voorbeelden van.
- Deze verschuivingen in het profiel van de PVT – bewoner heeft tot gevolg dat men binnen de context van PVT gedwongen wordt om ook aan psychiatrische behandeling te doen. “De stabiele bewoner” binnen PVT is niet langer. Dit vergt een andere inzet van middelen. Maar, de ter beschikking gestelde middelen om zorg binnen een PVT-context uit te bouwen, zijn echter niet geëvolueerd met deze ontwikkelingen. Binnen Vlaanderen is er momenteel het bewustzijn dat er een evolutie aan het optreden is en er is bereidheid om oplossingen bespreekbaar te maken. OPZC Rekem zit mee aan deze tafel in de zoektocht naar oplossingen.

Binnen OPZC Rekem is deze evolutie ook voelbaar. Naar aanleiding van een doelgroepen oefening enkele jaren geleden, werd binnen PVT een soortgelijke oefening gemaakt. Meer en meer vinden mensen met psychiatrische problemen geen oplossing na een psychiatrisch behandeltraject of hebben mensen meer tijd nodig om deze oplossing te vinden. We noemen PVT dan ook weleens een ‘plaats voor tijd’, gezien de naam ‘verzorgingstehuis’ de lading niet meer dekt. In lijn met de strategische koers, is het voor PVT belangrijk om hier mee goed verbonden te blijven.

| <b>Erkende capaciteit voor PVT</b> | <b>Psychisch</b> | <b>Mentaal</b> | <b>Mentaal uitdovend</b> | <b>Totaal</b> |
|------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|---------------|
| Cluster PVT                        | 77               | 13             | 10                       | <b>100</b>    |
| Niet gebruikte bedden              | 18               | 6              |                          | <b>24</b>     |
| <b>Totaal</b>                      | <b>95</b>        | <b>19</b>      | <b>10</b>                | <b>124</b>    |

Een tweetal jaren geleden werd naar aanleiding van de eerste doelgroepen oefening de missie en de visie van PVT helemaal herijkt. De kern van deze evolutie heeft te maken met 2 elementen:

- Niet alleen is (en blijft) PVT ook een plek waar mensen kunnen blijven wonen (woonfunctie), daarnaast is het belangrijk om een verlengstuk te kunnen zijn/worden van een psychiatrisch behandeltraject. Tenslotte merken we dat een aantal bewoners een specifieke aanpak behoeven, in de vorm van een wegnemen van de verwachting van gedragsverandering. Deze zorg werd uitgebouwd onder de naam ‘crustatieve zorg’.
- Binnen het cluster PVT werden deze drie hoofdopdrachten (wonen, behandeling & resocialisatie en crustatieve zorg) specifiek toegewezen aan specifieke afdelingen. Op deze manier konden we het zorgaanbod optimaliseren en differentiëren in functie van de zorgvraag van de aangemelde kandidaten.

Het is evident dat een verdere aanpassing zich opdringt naar aanleiding van de strategische koers van de ziekenhuisfunctie binnen OPZC Rekem. We weten dat vandaag 15 tot 20 mensen binnen een psychiatrische ziekenhuiscontext wachten op een plaats binnen PVT.

In de eerste plaats is het opportuun om zorgnood vs. zorgaanbod te bekijken. OPZC Rekem heeft immers nog 24 PVT-bedden, resulterend uit de sluiting van de werking in PVT Min (Antwerpen, 2020), in portefeuille. Het lijkt voor de hand te liggen om deze PVT-bedden te heractiveren om een oplossing te voorzien voor de mensen die wachten op een mogelijke doorstroom van het ziekenhuis naar de PVT-afdelingen. Dit is echter een tijdelijke oplossing en ze vereist de goedkeuring van de Vlaamse overheid - omwille van de financiële impact - die ten vroegste voor 2027 kan aangevraagd worden. Ook samenwerking met Beschut Wonen zou meer verankerd moeten/kunnen worden bij de start van trajecten van bewoners in PVT- bedden.

Daarnaast moet worden onderzocht op welke locatie dit zorgaanbod dient ontwikkeld te worden. Een mogelijke piste is om deze bedden opnieuw te activeren in de regio van de campus Rekem, maar er zijn eveneens goede argumenten om dit in een andere regio binnen Noolim te doen.

**Doelstelling 13:** De 24 PVT - bedden worden (na afstemming met de Vlaamse overheid) terug geactiveerd als reguliere bedden en kunnen alzo een oplossing bieden voor de mensen die wachten op een plaats. We kiezen er bij voorkeur voor om deze bedden te activeren in Maaseik, het noorden van de Noolim-regio waar tot op heden geen PVT-capaciteit ontwikkeld werd. Een keuze van regio waar de combinatie met een nieuwe dagkliniek en/of polikliniek gemaakt kan worden, lijkt ideaal te zijn. Niet alleen kunnen op die manier schaalvoordelen gecreëerd worden, ook de nabijheid van een polikliniek en/of dagkliniek met het oog op opvolging en doorstroom is voor een aantal mensen een meerwaarde. We kunnen hier denken aan de eerder vernoemde locatie van de campus Maaseik binnen het Ziekenhuis Oost Limburg.

De activering van de PVT-bedden is uiteraard slechts een eenmalige beweging waarbij deze bedden een oplossing kunnen zijn voor mensen die reeds lang wachten op doorstroom naar een PVT-voorziening. Dat betekent dat er anderzijds ook actie nodig is met het oog op de dynamiek en beweging binnen en tussen de PVT-afdelingen en in de richting van vervolgzorg. We denken vooral naar zorgpartners als beschut wonen, woon- zorgcentra en voorzieningen die gekaderd zijn binnen de bredere context van het Vlaams agentschap voor personen met een handicap. Door het inzetten op voldoende doorstroom, blijven we mogelijkheden creëren voor nieuwe instroom. Ook al wordt in de beoogde PVT uitbouw de nadruk gelegd op doorstroming, niet elke goed zorg mondt uit in doorstroom en voor bepaalde mensen zijn stabiliteit, vertrouwde en aanwezigheid de beste vormen van zorg.

We laten de definitieve PVT invulling open om eventuele vragen vanuit de Vlaamse overheid inzake opvang van ouderen met een justitieel statuut, of vanuit de federale context (zie terug) en onze ambities inzake forensische zorg te kunnen beantwoorden. Verdere besluitvorming hieromtrent wordt gepland in het najaar 2026.

**Doelstelling 14:** PVT OPZC Rekem breidt zijn interne en externe netwerk van zorgpartners sterk uit. In de eerste plaats denken we hierbij aan de clusters ziekenhuis en forensische zorg, als cruciale partners met het oog op instroom van bewoners. In de tweede plaats is het ook belangrijk om in te zetten op de samenwerking met initiatieven beschut wonen en woonzorgcentra.

We zoeken nl. vanuit een breed perspectief naar persoonsgerichte oplossingen voor bewoners. Belangrijk is dat PVT zijn maatschappelijke opdracht opneemt, nl. langdurige ondersteuning van mensen met psychische ondersteuningsnood. Het is evident dat ook somatische zorg een onderdeel zal vormen van de aangeboden ondersteuning, doch zodra de somatische zorg de psychische ondersteuningsnood overstijgt, dient een vervolgetraject uitgestippeld te worden. Een goede samenwerking met partners uit de regio is hiervoor onmisbaar (community based PVT).

Als moderne en vooruitstrevende voorziening binnen de sector PVT is het ook van belang om te kunnen beschikken over een moderne infrastructuur. Dit is voor alle PVT-afdelingen een probleem dat zich de komende jaren nog scherper zal stellen. Het is belangrijk hier oog voor te hebben en tijdig perspectief te bieden voor deze afdelingen, uiteraard mits een goede afweging over de toekomstige locatie van deze infrastructuur, goed gekaderd in het vastgoedplan 2040 voor de lange termijn (zie verder).

**Doelstelling 15:** OPZC Rekem werkt, mede gekaderd in het vastgoedplan 2040 en het financieel meerjarenplan 2040, een plan uit voor een renovatie of nieuwbouw voor de afdelingen Rado, Ter Bosch 1 en 2.

De dynamiek binnen PVT is de laatste jaren enorm geëvolueerd onder invloed van een snel veranderend GGZ-landschap. In de schoot van de stuurgroep PVT binnen Zorgnet – Icuuro, wordt de agenda vaak gevuld met tal van nieuwe uitdagingen waarmee PVT - voorzieningen in de moderne GGZ-tijd mee geconfronteerd worden. En ook al geeft het een zekere geruststelling dat OPZC Rekem niet alleen deze ervaring heeft, toch zal elke PVT zijn/haar oplossing moeten vinden, binnen de context van regionale samenwerking met andere partners. Binnen de PVT OPZC Rekem is er reeds een aantal jaren een goede dynamiek en een groot enthousiasme om verdere ambities vorm te geven en te slagen in het opzet. Het is vanzelfsprekend dat in deze evolutie ook rekening gehouden wordt met de resterende uitdovende capaciteit binnen PVT Rekem.

## 5. Ambities en doelstellingen inzake onderzoek en innovatie

Het potentieel van onderzoek en innovatie in de gezondheidszorg in het algemeen en in de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder is groot. De consensus daarover is groot, evenals de concrete toepassingen daarvan in de brede gezondheidszorg. Onderzoek en innovatie zijn voor ons geen doel op zich, maar een middel om de kwaliteit van onze zorg – en dus onze kernopdracht - gericht te verbeteren.

Zoals eerder geduid definiëren we kwaliteit van zorg vanuit de internationaal beschreven dimensies inzake persoonsgericht, effectief, toegankelijk, efficiënt, veilig, continu, tijdig en duurzaam, maar aangevuld met de cruciale empathische benadering van onze bewoners en patiënten, zoals die ook in onze waarden beschreven zijn. Deze dimensies zijn reeds decennialang voorwerp van internationaal, wetenschappelijk onderzoek, maar ook van specifieke innovaties die zich kunnen richten op producten (zoals wearables), digitale ontwikkelingen (zoals mobiele gezondheidszorg), datamodellen (zoals artificiële intelligentie), meer geïntegreerde processen (zoals digitale zorgpaden) en transmurale systemen (zoals nieuwe zorgmodellen). Onderzoek en innovatie kunnen steeds meer toegevoegde waarde ontwikkelen voor de patiënten, steeds meer in co-creatie, maar ook voor de medewerkers in de ondersteuning van hun werk.

Er is geen gebrek aan inspirerende voorbeelden en ontwikkelingen, vaak gesteund door overheidsmiddelen, maar de concrete implementatie van de inzichten en aanbevelingen in de dagelijkse praktijk is veel lastiger dan vaak gedacht. Een doordachte aanpak is dan ook noodzakelijk.

In 2022 stelde de Hoge Gezondheidsraad (HGR - advies 9667) dat onderzoek naar geestelijke gezondheid minder ontwikkeld is en sterk onder gefinancierd in vergelijking met onderzoek naar lichamelijke gezondheid. Er is hieromtrent volgens de HGR een kenniskloof te overwinnen en er werden drie aanbevelingen geformuleerd:

- Creëer een kennisplatform waarin alle onderzoek rond geestelijke gezondheidszorg verzameld wordt;
- Verbeter de kwaliteit van de verzamelde gegevens zodat ze gemakkelijker vergeleken en gedeeld kunnen worden;
- Ontwikkel op basis hiervan een strategische onderzoekagenda voor de geestelijke gezondheidszorg in België.

Met deze drie aanbevelingen en een verstandige vertaling daarvan naar onze organisatie wil OPZC Rekem op een bescheiden, maar wel overtuigende wijze de komende jaren aan de slag met onderzoek en innovatie in het nieuw strategisch plan.

Met KeFor (zie terug) werd in OPZC Rekem reeds een inspirerende werking uitgebouwd waar we fier op mogen zijn, maar die mogelijks nog beter aansluiting kan vinden met de forensische zorg in de praktijk. Maar buiten KeFor is onze onderzoek en innovatiefocus relatief beperkt, waardoor we de toegevoegde waarde voor onze kernopdracht hieromtrent onvoldoende kunnen ontwikkelen.

Hierdoor kan ook het risico van vervlakking van onze werking ontstaan, terwijl we ook opleidingsverantwoordelijkheden hebben voor artsen, psychologen, verpleegkundigen, ...

Het is derhalve belangrijk om op dit vlak een inhaalbeweging te maken en een nieuwe dynamiek te ontwikkelen, vooral omwille van de positieve impact die hieromtrent beoogd wordt voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg aan onze patiënten. Zo'n inhaalbeweging ontwikkelen is gebaat bij een planmatige aanpak, een perspectief op lange termijn, draagvlak bij onze cultuurdragers, uitbouw van een lerend netwerk en een doordachte inzet van middelen.

Om dit optimaal te ondersteunen, impulsen aan te reiken, door de bomen het bos te blijven zien en ons strategisch juist te positioneren, wordt een nieuw overlegplatform “onderzoek en innovatie OPZC” (voorlopige naam in afwachting van een inspirerende insteek) opgestart. Het spreekt voor zich dat het bepalen van de onderzoeksdomeinen en dus ook de strategische positionering van het overlegplatform zorgvuldig en in goede afstemming met al bestaand onderzoek en ontwikkeling in innovatie zal gebeuren. Het warm water hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden:

- Enerzijds heeft de geestelijke gezondheidszorg, gezien de complexiteit en breedte van de scoop en naast de reeds bestaande onderzoek domeinen, nood aan bijkomend, praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek, zoals eerder ook gesteld door de Hoge Gezondheidsraad. Zo zijn er, bijvoorbeeld, inzake het objectiveren van zorgnoden, het evalueren van therapeutische interventies, het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorgmodellen, zeker voor mensen met complexe zorgnoden vaak nog te weinig competentie-, evidentie- of uitgewerkte richtlijnen.
- Anderzijds zijn er, bijvoorbeeld inzake digitale geestelijke gezondheidszorg tal van innovaties, al dan niet in “blended” modellen, met steeds meer mogelijkheden, zowel inzake bevordering van geestelijke gezondheid, diagnostiek als therapie, ontstaan er nieuwe vormen van participatie, maar ook nieuwe modellen met betrekking tot datagebruik, met artificiële intelligentie en daardoor nieuwe mogelijkheden om de zorg te ondersteunen.

Maar daarnaast evolueert ook de geestelijke gezondheidszorg. Zo is er door de artikel 107 context een bijkomende impuls gekomen inzake afbouw van de klassieke hospitalisatie. Met de parallelle uitbouw van diverse vormen van mobiele teams, kreeg de eerstelijnspsycholoog een nieuwe invulling, kreeg de forensische zorg steeds meer inbedding, wordt er vooruitgang geboekt in het ontwikkelen van meer positieve beeldvorming inzake geestelijke gezondheidszorg en wint ook het netwerk en daarmee de samenwerkingsfilosofie steeds meer aan belang.

We hoeven bij de oprichting van het overlegplatform onderzoek en innovatie niet met een wit blad te vertrekken, gelukkig maar. We kunnen leren van anderen, kleine en haalbare projecten opstarten, maar ook nieuwe samenwerkingsvormen ontwikkelen en op die wijze aansluiting zoeken bij universiteiten, hogescholen en onderzoekfondsen. Er is geen gebrek aan aanknopingspunten:

- Er is een mooi en relevant onderzoekstraject uitgewerkt en in uitwerking door de KeFor equipe o.l.v. dr. Inge Jeandarme, ondersteund door sterke onderzoekers, met een PhD of een PhD in uitwerking. Hierdoor zijn er ook mooie linken met KUL (Inge Jeandarme) en met de universiteit van Tilburg (Petra Habets). Intussen zijn hier 5 onderzoekers actief met projectfinanciering.
- Er is een goed werkend ethisch comité in OPZC Rekem, met geëngageerde professionals en een toegewezen stafmedewerker ethiek, die vanuit een actief pluralisme ook adviezen aanreikt. In de uitdagende maatschappelijke context en de vele, ethische vragen die zich stellen biedt deze werking belangrijke opportuniteiten. We zorgen ervoor dat bij onderzoek en innovatie belangrijke bekommernissen, zoals waardigheid, privacy, inclusie en relationele kwaliteit geëxpliciteerd worden.
- Er zijn de academici van de universiteiten van Leuven, Gent, Antwerpen, Brussel en Maastricht die onderzoek verrichten, elk met specifieke oriëntaties. Ook binnen de UHasselt is een onderzoekslijn geestelijke gezondheidszorg in bespreking. Het overlegplatform zal deze in kaart brengen. Hierna enkele voorbeelden ter inspiratie:
  - Met Public Mental Health Monitor ontwikkelt Zorgnet Icuuro een instrument dat op een systematische en wetenschappelijk gevalideerde manier antwoorden biedt op uitdagende vragen inzake geestelijke gezondheidszorg. De professoren Ronny Bruffaerts (KUL en tevens verbonden met het WHO collaborating Centre for Public

Health Psychiatry) en Kris Van den Broeck (UAntwerpen) zijn hieromtrent de dragende academici.

- Prof. dr. Koen Hermans, deeltijds docent aan het Centrum voor sociologisch onderzoek van de KU Leuven is tevens projectleider bij LUCAS (Centrum voor Zorgonderzoek en consultancy van de KUL) en verantwoordelijk voor de uitbouw van het onderzoekdomein welzijn, armoede en sociale uitsluiting.
- Prof. dr. Philippe Delespaul is hoogleraar innovatie in de geestelijke gezondheidszorg aan de universiteit van Maastricht. Hij is expert in het EPA domein, ontwikkelde de PsyMate methodiek om het dagelijks leven van mensen in kaart te brengen en reikte ook inspiratie aan bij het KOHESI initiatief met de ontwikkeling van de proeftuin geïntegreerde zorg.
- Prof. dr. Ir. Peter De Jaeger, deeltijds docent aan de UHasselt en CIO van RADar, het leer en innovatiecentrum van AZ Delta met een sterk uitgebouwd team aan data engineers, diverse Vlaio en onderzoeksprojecten in uitvoer en tevens voorzitter van het Federated Health Innovation Network (FHIN), waaraan ook ZOL en Jessa ziekenhuis participeren. Prof. dr. Ward Schrooten, data expert aan de UHasselt en reeds meer dan 20 jaar actief inzake data gericht onderzoek.
- Dr. Kevin Berben promoveerde aan de UHasselt met een onderzoek inzake participatie van patiënten aan het multidisciplinair overleg in de geestelijke gezondheidszorg en ook prof. dr. Sofie Verhaege (UGent en UHasselt) is als deeltijds hoofddocent geëngageerd in de onderzoeklijn geestelijke gezondheidszorg in bespreking.
- Bij de lancering van Evara, de nieuwe naam en identiteit van de Broeders van Liefde is “innovatie en onderzoek” een expliciet onderdeel van de nieuwe, strategische koers, met een aantal specifieke oriëntaties. Er zal, vanuit het overlegplatform een eerste oriëntatie met de Evara werking en ambities hieromtrent gepland worden, goed in lijn met het overleg met de Zorggroep Myna.
- Digitalisatie kan volgens de Hoge Gezondheidsraad, in een advies van 2024 (HGR – advies 9745), een deel van de oplossing bieden, bijvoorbeeld voor de lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg, maar het rapport formuleert hieromtrent ook een aantal belangrijke randvoorwaarden en aandachtspunten. Er is steeds meer degelijk onderzoek inzake de opportuniteiten van “digitale geestelijke gezondheidszorg” en het overlegplatform zal hieromtrent periodiek nieuwe inzichten aanreiken.
- Er is Trace, een joint venture tussen het ZOL en de faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen van de KUL. Kerndoel is de uitvoering van translationeel gezondheidspsychologisch onderzoek te bevorderen en de nog vaak bestaande kloof tussen praktijk en onderzoek te overbruggen. In het ZOL is tevens een gewaardeerde CTU-eenheid operationeel, gecertificeerd door het KCE.
- Er zijn mooie aanknopingspunten om de familie nog beter te betrekken bij de psychiatrische zorg: het Familieplatform (kennis en expertisecentrum voor en door familieorganisaties) kan ondersteuning, inspiratie en vorming bieden, maar er zijn ook voorbeelden in de praktijk, zoals de werking die in het PPC Pittem ontwikkeld en geïmplementeerd werd, waar de familie – ervaringsdeskundigheid een sleutelrol speelt in de bredere herstel benadering (Ze ontvingen hiervoor de Prijs Gert Noël 2025 - Koning Boudewijnstichting).
- Er zijn opportuniteiten inzake onderzoek in de wisselwerking tussen lichaam en geest, waar nood aan is, zeker in de complexiteit van de EPA doelgroep.

- Er is het Remote Clinical Monitoring Center (RCMC) dat, gesteund met Vlaamse middelen, praktijkgericht onderzoek verricht inzake mobiele vormen van gezondheidszorg, mede gesteund door het Jessa ziekenhuis, het ZOL en de UHasselt. Ofschoon de focus nu nog gericht is op de somatische zorg gaf het RCMC inmiddels aan ook open te staan om hieromtrent initiatief te nemen inzake geestelijke gezondheidszorg. De aansluiting bij de werking van de mobiele teams (urgentie, herstel en internering) spreekt daarbij voor zichzelf.
- De eerder vermelde “kleine goedheid” kan gebruikt worden als onderwerp van interesse en om specifieke onderzoeksvragen en methoden te formuleren, mede ook in functie van de relationele kwaliteit die beoogd wordt in onze werking.
- Er zijn opportuniteiten om onderzoek en innovatie te financieren vanuit Vlaanderen: Vlaio met specifieke oproepen, met Baekeland-mandaten, vanuit de FOD Volksgezondheid: data capabilities, vanuit het RIZIV: specifieke overeenkomsten zoals met Lucas en KeFor (zie verder) en het potentieel van andere financieringsbronnen inzake onderzoek en innovatie zal verkend worden. Mogelijks kan er ook een aanvraag gebeuren om een deel van de federale netwerk “restmiddelen inclusief voor internering” voor onderzoek te besteden vanuit het Noolim perspectief. Voor het uitbouwen van een duurzaam model inzake onderzoek en innovatie is financiële ondersteuning of specifieke financiering cruciaal. We kunnen daarbij leren van het KeFor traject.
- Ook in het OPZ Geel wordt expliciet ingezet op onderzoek en innovatie. Dit is in uitwerking, maar het spreekt voor zich dat opportuniteiten om hieromtrent samen te werken en te leren van elkaar voluit benut zullen worden.

Volgende **operationele doelstellingen** worden geformuleerd ten aanzien van het overlegplatform onderzoek en innovatie, met 2026 als opstartjaar:

1. Het overlegplatform onderzoek en innovatie ontwikkelt in 2026 een plan met een praktijkgerichte, wetenschappelijke onderzoek focus, complementair met het reeds bestaande Vlaamse onderzoek inzake geestelijke gezondheidszorg en vanuit een daadwerkelijke partnerschap filosofie. De inhoudelijke focus sluit evident aan bij het strategisch plan 2026 – 2031. Om de eerste fase van dit plan uit te werken wordt het voorstel van installatie van een gezamenlijke leerstoel met de Zorggroep Myna aan de UHasselt geconcretiseerd. De focus zou gericht kunnen worden op meer geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), mede vanuit de hypothese dat betere samenwerking tussen zorg en welzijn hieromtrent een belangrijk potentieel heeft voor deze patiëntengroep. Kruisbestuiving met de reeds bestaande leerstoel inzake geïntegreerde zorg (gefinancierd vanuit het Jessa ziekenhuis), ligt daarbij voor de hand.
2. Het overlegplatform onderzoek en innovatie organiseert periodieke “wetenschappelijke literatuurclubs”. Het is hierbij de ambitie om relevante en inspirerende literatuur of inzichten uit onderzoek gesynthetiseerd te presenteren en te bespreken. Inhoudelijke thema’s zullen goed aansluitend bij de oriëntaties van het strategisch plan, maar ook bij de vragen en uitdagingen die zich stellen ten aanzien van de klinische praktijk en de ambities naar de best mogelijke zorg voor onze patiënten en bewoners. Deze werking wordt uitdrukkelijk laagdrempelig aangeboden, zodat de translatie naar de praktijk vergemakkelijkt wordt.
3. We kiezen resoluut voor samenwerking. Het overlegplatform zal zich, gekaderd in de governance, inschrijven en engageren in externe opportuniteiten inzake onderzoek en innovatie, zoals ToekomstZorg, het innovatiefonds van de POM (Think3 – UHasselt), Data Science Institute (UHasselt), het project Zorgregio Limburg, met een perspectief op langere termijn o.l.v. prof. dr. Piet Stinissen en andere opportuniteiten die zich aandienen.

4. De proeftuin “meer geïntegreerde zorg Maasland” (zie terug) wordt in 2026 projectmatig uitgewerkt, in goede afstemming met alle partners, zodat hiervoor nieuwe zorgmodellen ontwikkeld kunnen worden in 2027. Het overlegplatform ondersteunt de innovatie in deze nieuwe zorgmodellen, in nauw overleg met Noolim en zorgt dat de flankerende opleiding voor de betrokken medewerkers ontwikkeld wordt.
5. Het transmuraal zorgpad “crisis en urgentiezorg Noolim” (zie terug) wordt in 2026 projectmatig uitgewerkt met alle partners, zodat dit eind 2026 opgestart kan worden, met gerichte data verzameling en mogelijke “mobile health ondersteuning” vanuit het RCMC. Er wordt vanuit dit perspectief actief geïnvesteerd in de interne kennis - en competentie ontwikkeling van (transmurale) zorgpaden.
6. Er wordt in 2026 vanuit het departement zorg een conceptueel “skills lab” uitgewerkt, in goede samenwerking met de hogescholen. De uitdagende context inzake specifieke competentie ontwikkeling voor onze medewerkers kan nauwelijks overschat worden, maar kan ook niet zonder een planmatige aanpak. Dit zal in, goede afstemming met het overlegplatform, geoperationaliseerd worden naar de praktijk vanaf 2027.
7. In 2026 wordt, in samenwerking met ICT en applicatiebeheer (EPD – Obasi), een eerste stap gezet in de ontwikkeling van een OMOP (Observational Medical Outcome Partnership) Common Data Model (CDM), zijnde een open, gestandaardiseerd kader voor diverse datasoorten. Het Observational Health Data Science and Informatics (OHDSI) kader is daarbij inspirerend, maar evident ook de European Health Data Space (EHDS) en het Belgian Health Data Agency (HDA), met ook een Vlaamse Health Data Space. Het potentieel van de minimaal psychiatrische gegevens (MPG) wordt verkend. Er wordt een systematiek ontwikkeld om de kwaliteit van de bestaande data stap voor stap te verbeteren en een nieuwe context te ontwikkelen inzake dataformaten en kwaliteit naar de toekomst. Vanaf 2027 zal dit gradueel verder uitgebouwd worden zodat een nieuw data platform ontwikkeld kan worden, met een expliciete data governance, waarover de raad van bestuur en de medische raad zich zullen uitspreken. Een gericht partnerschap en specifieke ondersteuning in dit domein zijn essentieel aangezien deze competenties vandaag nog niet aanwezig zijn in onze organisatie.
8. In 2026 wordt een eerste, concrete indicatoren set voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) ontwikkeld. In de eerste fase wordt de focus gericht op “herstel”, met vervolgens geleidelijke uitbreiding in de komende jaren. Inspiratie zal gehaald worden uit bestaande, internationale voorbeelden en de uitwerking gebeurt in nauwe samenwerking met de herstelambassadeur en de kwaliteitscoördinator. De geleidelijke, structurele inbedding van deze indicatoren in het zorgtraject van de betrokken patiënten spreekt voor zich.
9. De onderzoeksfocus van KeFor wordt ondersteund en verder verrijkt met het potentieel van digitale geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld inzake “predictive modelling” en dus in synergie met het OMOP – CDM project (zie 7), de opportuniteiten van mobile health, de health campus UHasselt en agentic artificial intelligence. Samenwerking met de andere forensische medium security actoren en de forensische psychiatrische centra (FPC’s) wordt aangemoedigd, evenals de ontwikkeling van het potentieel van de forensische zorghuizen en de mobiele teams internering. Het Dundrum instrument biedt daarbij belangrijke perspectieven. De valorisatie van het onderzoek vanuit KeFor naar de forensische praktijk wordt geconcretiseerd en aangescherpt. Mogelijks kunnen brugfuncties tussen onderzoek en klinische praktijk dit verder ondersteunen. In 2026 start een nieuwe arts met een opdracht naar forensische zorg en met tevens ambitie naar onderzoek hetgeen met overtuiging zal ondersteund worden door het overlegplatform.
10. Bescheiden, maar relevante onderzoeksprojecten, zoals het (over)gebruik van benzodiazepines, worden aangemoedigd, evenals de actieve participatie aan studiedagen en

symposia. Het is de ambitie om de komende vijf jaar, stap voor stap, ook actief bij te dragen aan dergelijke studiedagen en symposia.

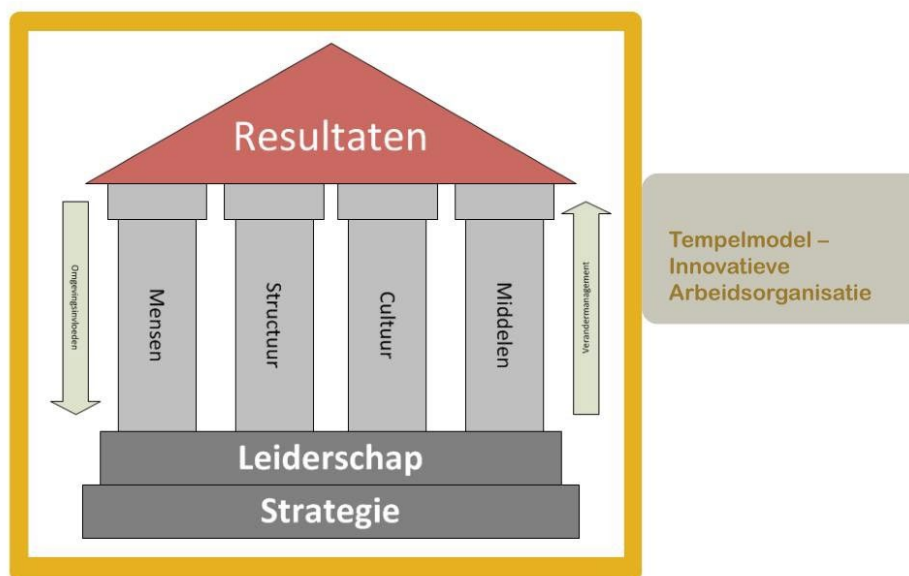
11. Medewerkers in het algemeen en leidinggevenden in het bijzonder worden aangemoedigd om inspirerende, praktijkgerichte innovatie voorbeelden in de brede context van de geestelijke gezondheidszorg te verkennen, desgevallend gericht te bezoeken om ervan te leren en de inzichten hieromtrent gestructureerd terug te koppelen naar het overlegplatform zodat de cultuur van de lerende organisatie ook van binnenuit meer ontwikkeld wordt.

## 6. Organisatorische vertaling

Wanneer de nieuwe strategische koers draagvlak gekregen heeft, zowel bij de interne stakeholders als ten aanzien van de beoogde maatschappelijke finaliteit, vergt de duurzame implementatie en realisatie daarvan een professionele aanpak. Hiervoor is (veel) meer nodig dan goede intenties, middelen en inzet van mensen, hoe essentieel die ook zijn. Zonder een zorgvuldig implementatie- en transitieplan zal het niet lukken. Dit hoofdstuk van het strategisch plan 2026 – 2031 gaat daar dieper op in.

### 1. Vier cruciale pijlers ter introductie

In volgend schema blijkt de samenhang tussen de strategische koers, het leiderschap dat hiervoor nodig is en vervolgens de vier “pijlers” die mensen, structuur, cultuur en middelen omvatten om hiermee de beoogde resultaten te kunnen behalen. Het is een model dat binnen de Vlaamse overheid goed gekend is en de samenhang tussen de diverse onderdelen goed illustreert. In dit hoofdstuk komen de vier pijlers verder uitgebreid aan bod.

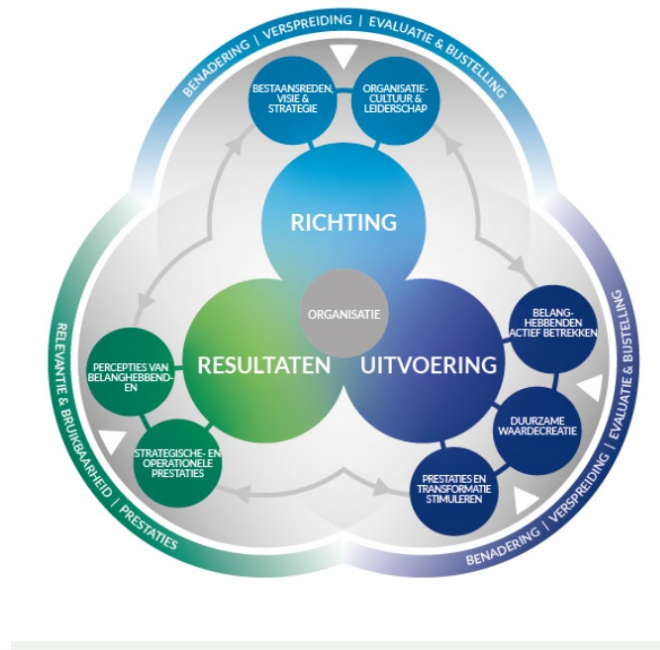


### 2. Een verbindend managementmodel

Het tempelmodel ordent de verschillende bouwstenen goed, maar er is ook nood aan een samenhangend model dat ze verbindt en dat er in slaagt om hieromtrent een optillende werking te ontwikkelen, een nieuwe dynamiek te creëren die niet alleen in staat is om de resultaten te verbeteren, maar ook om een fijne werkplek te zijn, om een nieuwe organisatie te worden die mensen met psychische zorgnoden de best mogelijke zorg en ondersteuning kan bieden, in nieuwe samenwerkingsmodellen, meer geïntegreerd en die een stimulerende omgeving kan worden waar onderzoek en innovatie de zorg daadwerkelijk kan ondersteunen, opnieuw in goede samenwerking. Een voorbeeld ter illustratie: als we onze interne processen gaan verbeteren vergt dat vaak een transversale aanpak, door de departementen heen. Richting, uitvoering en resultaten worden verbonden en verankerd in de organisatie, maar ze kunnen niet zonder randvoorwaarden: tijd en prioriteit, competenties en middelen, enthousiasme en meetpunten, opvolging en borging.

Om dit te doen wordt het EFQM-model voorgesteld, dat in 2020 geactualiseerd werd. Dit wordt gebruikt in een aantal “social profit” organisaties, waaronder ook ziekenhuizen. Het kader is conceptueel helder, kan goed verbonden worden met ons kwaliteitssysteem, maar ook met een projectmatige aanpak en een goede verbinding met een te ontwikkelen, geïntegreerde boordtabel.

Schematische voorstelling:



De strategische koers, de stapsgewijze uitvoering en de resultaten worden hiermee op elkaar afgestemd, maar ook opgevolgd en bijgestuurd waar nodig.

Er is een synthese waarin het EFQM-model goed uitgelegd wordt en we gaan er mee op pad om het te duiden, te concretiseren en hierin samen verder te groeien. We hebben voldoende professionaliteit en motivatie om dat te doen, maar gerichte ondersteuning kan ons daarbij ook helpen. Het managementcomité heeft in dit EFQM-model een cruciale rol die verder geconcretiseerd zal worden. De introductie en concrete implementatie van het EFQM-model is een doelstelling op langere termijn vanuit het perspectief van organisatieontwikkeling, met concrete objectieven in de ondernemingsplannen voor de komende jaren.

Onze missie/visie, onze waarden en onze strategische koers, met de concrete doelstellingen waarmaken in de praktijk krijgt met het EFQM-model een samenhangend denk - en werkkader, maar er is meer nodig, zoals visueel goed aangegeven in de pijlers van het Tempelmodel.

### 3. Onze artsen en medewerkers, ons kapitaal

Onze artsen en medewerkers verdienen respect en waardering, steun en perspectief en we zijn fier op hen. Zij zijn het kapitaal van onze organisatie. Het zijn zij die onze ambities waarmaken.

Het zijn uitdagende tijden voor zorgprofessionals, zeker in de geestelijke gezondheidszorg en we willen naast onze ambities ten aanzien van de patiënten en de bewoners, ook een zorgzame organisatie en werkgever zijn. Werkdruk en welzijn zijn uitdagende thema's die een gestructureerde aanpak vereisen, in goede samenwerking. We willen onze medewerkers optimaal ondersteunen, zowel in hun dagelijks werk, in hun professionele ontwikkeling, als in de transitie die we de komende jaren tegemoet gaan.

Hieromtrent worden diverse initiatieven ontwikkeld, met operationalisering naar de ondernemingsplannen.

Het kunnen aantrekken en behouden van geëngageerde artsen en medewerkers, met goede opleiding en een sterke betrokkenheid op onze ambities, in een sterk evoluerende context, is zonder enige twijfel een kritische succesfactor voor de toekomst. “Employer branding”, maar ook daadwerkelijke ondersteuning en zorgen voor het welzijn van onze artsen en medewerkers zijn een topprioriteit. Dit waarmaken in de praktijk zal in goede samenwerking gebeuren met de HR 2.0 plannen en projecten.

Zo zal, bijvoorbeeld, het vraagstuk van de optimale bestaffing, zowel vanuit het perspectief van aantal, opleiding, ervaring en competenties gekoppeld worden aan de uitbouw van de beoogde gemeenschapsgerichte dagklinieken, de optimale aansluiting met de mobiele teams, raadplegingen en optimale samenwerking met de partners in de betrokken regio. We gaan daarbij op zoek naar goed onderbouwde planning- en competentiematrixen die we willen verbinden met diverse zorgnoden, therapeutische ambities en kritieke omstandigheden in onze diensten. Hiervoor wordt een nieuw model inzake zorgorganisatie ontwikkeld, in lijn met onze ambities inzake kwaliteitsvolle zorg.

Maar we dienen ook verder te kijken. We zullen een objectieve analyse maken van de competenties die we in onze organisatie nog niet ten volle ontwikkeld hebben om onze doelstellingen te kunnen realiseren. Er zijn relatief veel medewerkers met een opleiding van kortere duur, terwijl de uitdagingen in de zorg en de zorgondersteuning steeds complexer worden, met daardoor de nood aan medewerkers met specifieke opleidingen van langere duur.

Daarnaast hebben we nood aan medewerkers met specifieke competenties die op diverse wijzen ontwikkeld kunnen worden. Ze hebben o.m. betrekking op:

- Groei en ontwikkeling van specifieke competenties voor de klinische praktijk, van een destigmatiserende aanpak tot therapeutische en relationele vaardigheden en complementariteit in teams, goed verbonden met specifieke richtlijnen en gerichte en concrete professionele groei. Dit zal hand in hand moeten gaan met een gerichte verhoging van de kwalificatiegraad bij de instroom van onze medewerkers en het aanbieden van specifieke opleidingsmodaliteiten. Er wordt in deze context een concreet opleidingsinitiatief omtrent transmurale zorgpaden opgestart, in goede samenwerking met Noolim.
- Expertise en ervaring in het ontwikkelen van gestructureerde zorgmodellen, zoals transmurale zorgpaden, met diverse organisaties en stakeholders, inclusief patiënten, met een expliciete methodologie en vastgelegde meet – en opvolgpunten.
- Expertise en ervaring in geïntegreerd projectmanagement in een (nog) eerder gefragmenteerde organisatie, met weinig ontwikkelde resultaatsgeoriënteerde doelstellingen en expliciete datapunten.
- Diepgaande juridische kennis van gezondheidsrecht in de brede betekenis, van ziekenhuisorganisatie tot gezondheidsberoepen, van transitie tot ontwikkeling van nieuwe, meer geïntegreerde zorgmodellen, van verantwoordelijkheden en aansprakelijkheid, van verzelfstandiging en flankerend juridisch beleid.
- Inzicht en ervaring ten aanzien van het ontwikkelen van concreet en praktijkgericht onderzoek en specifieke innovatie, methodologisch goed onderbouwd, zoals beschreven in het hoofdstuk onderzoek en innovatie.
- Inzicht en ervaring in het ontwikkelen van specifieke, methodologisch goed onderbouwde en goed gebalanceerde indicatoren, die zowel voor de klinische werking als voor de meer geïntegreerde opvolging (boordtabel) vanuit een breder perspectief noodzakelijk zijn en onmisbaar in de ontwikkeling van systematische verbetering.
- Datawetenschap vanuit een nieuw perspectief, met meer structuur, verbinding met “common data models”, zoals beschreven in het hoofdstuk onderzoek en innovatie.

Dit zijn vaak nieuwe functies, met mogelijkheden inzake “brugfuncties” met andere organisaties. Ze zijn aantrekkelijk en ze passen in een nieuwe dynamiek van bouwen aan de toekomst. Voor deze competenties worden functiekaarten ontwikkeld en vacatures geopend waarbij ook onze eigen medewerkers evident alle kansen krijgen.

Omgekeerd zijn er ook medewerkers met opdrachten die, soms op korte termijn, maar ook op langere termijn, zullen veranderen of zelfs verdwijnen. In een snel evoluerende context is dat onvermijdelijk, zeker ook vanuit een nieuw en ambitieus strategisch plan. Dat is voor de betrokken medewerkers evident niet prettig en het leidt tot onzekerheid. Deze onzekerheid willen we in belangrijke mate wegnemen door het garanderen van werkzekerheid in onze organisatie, in een functie met meer toekomstperspectief. Het is zonder meer uitdagend om te zorgen dat er een zo goed mogelijke aansluiting blijft van onze medewerkers, hun competenties en hun opdrachten. Hiervoor wordt een zorgzame aanpak ontwikkeld vanuit het “**Zorg4Jobs**” project, waarbij enerzijds een inventaris gemaakt wordt van jobs die een andere invulling zullen krijgen, of mogelijks verdwijnen en anderzijds de inventaris van de nieuwe jobs, met hun specifieke functiekaarten, die nodig zijn om onze strategie te kunnen realiseren. Deze inventaris wordt door de directieraad i.s.m. HR uitgewerkt, per departement en vervolgens met een voorstel van aanpak besproken met de sociale partners in het EOC. Het spreekt voor zich dat dit op een zorgvuldige en zorgzame wijze zal gebeuren, met voldoende tijd voor overleg, informatie en duiding. In het transitieplan wordt dit verder geconcretiseerd.

#### **4. Op zoek naar de juiste plek, het belang van goede infrastructuur en uitrusting**

Afgelopen jaren is er inzake investeringen in infrastructuur een zekere achterstand ontstaan, is er soms partiële leegstand of niet optimaal gebruik van infrastructuur en bevinden bepaalde gebouwen zich in een stilaan problematische situatie. Er is relatief weinig samenhang in de ruimtelijke ordening van onze campus in Rekem, met een goed doordachte invulling van de verschillende aspecten van de ziekenhuisopdracht, de forensische focus en de hiermee verbonden beveiliging, het specifiek PVT – bewoners perspectief, maar ook onze logistieke -, facilitaire organisatie en verkeerscirculatie, onze ontvangstruimten en de organisatie van de poliklinische werking, inclusief het belangrijk somatisch aspect, hebben nood aan een nieuwe, goed doordachte aanpak. Hieromtrent werd nog geen samenhangend plan naar de toekomst ontwikkeld. Het is de uitdrukkelijke bedoeling om dit nu wel te doen, goed in lijn met de strategische ambities en gebouwd op een financieel meerjarenplan. Dit betekent:

- Het concretiseren van een “vastgoedstrategie” waarbij de noodzakelijke bouwwerken en herconditioneringen op langere termijn geëxpliciteerd worden. In deze aanpak zal ook een expliciet hoofdstuk inzake duurzaamheid voorzien worden, mede i.f.v. de milieudoelstellingen inzake energiegebruik, isolatie, afval, de opportuniteiten van fotonvoltaïsche cellen, de vergroening van de campus vanuit het “*healing environment*” perspectief met nieuwe mogelijkheden voor uitbreiding van “tuintherapie”, de klimaatdoelstellingen, het aantrekkelijk maken van woon-werkverkeer per fiets, de betere ontsluiting van de campus met de lokale gemeenschap, ... Dit zal het “**OPZC Masterplan 2040**” worden. Er zijn in deze context twee gebouwen met een historische waarde, maar ook met de nood aan visie omtrent optimale toekomstige invulling:
  - De Manege, die nood heeft aan een grondige renovatie: therapie met paarden (EAT) vormt een waardevolle interventie die bijdraagt aan het verminderen van klachten zoals PTSS, sociale angst, chronische pijn, prikkelbaarheid en beperkingen voortkomend uit emotionele en psychische problematieken. Door het ervaringsgerichte karakter van de interactie met paarden worden niet alleen klachten verminderd, maar ook het zelfinzicht, emotieregulatie en coping vaardigheden versterkt. Daarnaast kan deze therapeutische benadering een belangrijke meerwaarde bieden binnen verslavingszorgtrajecten. Het werken met paarden stimuleert intrinsieke motivatie,

verhoogt therapietrouw en draagt bij aan het versterken van mentale veerkracht, vitaliteit en sociaal functioneren. Er is, vermits we de enige aanbieder zijn in onze provincie van deze therapie, potentieel om ons aanbod uit te breiden en ook nog beter te verbinden met de samenleving.

- De vroegere directeurswoning waarvoor geen goedkeuring bekomen werd voor afbraak, waardoor een herbestemming van deze villa aangewezen is. Ideeën over het creëren van een stijlvolle ontmoetingsruimte, integreren van vergaderzalen en een medewerkersrestaurant leven en zullen verder uitgewerkt worden.
- Parallel met de beoogde delocalisatie en de uitbouw van gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg worden de concrete plannen met nieuwbouw en tussentijdse scenario's geconcretiseerd met de betrokken externe partijen.
- Het afstemmen van dit masterplan met de Vlaamse overheid (mede in het kader van de mogelijke verzelfstandiging), met VIPA, met de beoogde ruimtelijke ordening, de interactie met de buurt en de aansluiting met het Nationaal Park Hoge Kempen.
- Het onderbouwen van het OPZC Masterplan 2040 met een financieel meerjarenplan waarbij investeren en financieel gezond zijn en blijven hand in hand gaan. Dit zal het **“OPZC Financieel meerjarenplan 2040”** worden dat ook het ontwikkelen van een optimale strategie bevat inzake liquiditeit, eigen vermogen, vreemd vermogen (via kredieten) en rentabiliteit (EBITDA).

## 5. Onze onzichtbare structuur heeft nood aan betere aansluiting

Waar infrastructuur en uitrusting visueel zijn en tastbaar, is dat niet het geval met onze organisatiestructuur, zijnde de som van specifieke verantwoordelijkheden, bevoegdheden, overlegorganen, processen en modaliteiten waarbij de besluitvorming tot stand komt. Dit is onze onzichtbare structuur en die minder makkelijk te omvatten, maar eveneens essentieel is om ons te helpen in het realiseren van onze opdracht.

Onze organisatiestructuur is vandaag nog eerder traditioneel opgebouwd, maar door een maar deels gelukte eerdere transitie (WAZO - 'Waanzinnig Zorgzaam') is er doorheen de jaren ook een relatieve rolonduidelijkheid gegroeid, waardoor medewerkers, te goeder trouw, hieraan zelf invulling zijn gaan geven, waardoor de onduidelijkheid verder toeneemt. Bijkomend kan ook vastgesteld worden dat bepaalde aspecten van onze organisatie gebukt gaan onder een zekere bureaucrativering, maar anderzijds soms veel vrijheden en eigen interpretaties kent. De optimale aansluiting met de mobiele teams is daardoor ook onder druk gekomen. Gerichte bijsturing is noodzakelijk vanuit het perspectief dat de organisatie en de interne structuren ten dienste, van zowel de strategie (structure follows strategy) als van onze maatschappelijke opdracht moeten staan. Het is daarbij een kunst om het gezond formalisme dat nodig is in een omgeving die werkt met publieke middelen te combineren met een slagkrachtige organisatie, die eensgezind en samen aan de toekomst bouwt.

De directie bestaat vandaag uit een klein, maar performant team, complementair samengesteld en elkaar aanvullend vanuit vertrouwen en met een sterke eensgezindheid over de toekomstige koers van OPZC Rekem. Hierdoor ontstaat er een stevig fundament en vertrekpunt waarop verder gebouwd zal worden en daardoor ook de nodige continuïteit voor de komende jaren kan garanderen, in goede afstemming met onze raad van bestuur, onze medische raad en met de sociale partners.

De aanpak die ten aanzien van onze organisatiestructuur ontwikkeld wordt, heeft diverse invalshoeken en zal tijd nodig hebben om concreet uitgewerkt te worden in onze ondernemingsplannen, logischerwijze goed verbonden met het EFQM-model:

- Valoriseren van inhoudelijke vakgroepen – die voor/van alle zorgprofessionals in onze organisatie mogen verwacht worden - om nieuwe inzichten en ontwikkelingen in het eigen vakgebied op te volgen en te zorgen voor een optimale, interne vertaalslag en afstemming in

het breder therapeutisch- en zorggericht kader. De rijkdom van de medische professie van de psychiatrie, van de verpleegkundige inzichten en ontwikkelingen, mede gedragen door onze verpleegkundig specialisten en van de specificiteit van de diverse paramedische beroepen is als het ware de “grondstof en de voedingsbodem” waarmee we onze maatschappelijke opdracht opnemen. Dit samen expliciteren en verder ontwikkelen is cruciaal in relatie tot onze ambities inzake kwaliteitsvolle zorg voor onze patiënten en onze bewoners, in al haar aspecten.

- Meer geïntegreerde aansturing van onze teams is noodzakelijk, met de psychiater, psycholoog/criminoloog/orthopedagoog en de hoofdverpleegkundige en dus het verlaten van het WAZO-model. Dit geldt niet alleen voor de institutionele organisatie en werking in OPZC Rekem, maar ook voor de mobiele teams, in goede afstemming met de Myna Zorggroep. Dit dient harmonieus geënt te worden op de ambities die in voorgaand punt geformuleerd werden. Inhoudelijke verrijking én performante aansturing kunnen dan samen tot ontwikkeling komen. De concrete aansluiting en vertaling naar de praktijk met voorgaand punt, zullen uitgewerkt worden door de medisch directeur en de directeur zorg.
- Ontwikkelen van een nieuwe rechtsverhouding met onze artsen in het kader van de ziekenhuiswetgeving. Onze artsen vervullen een sleutelrol, zowel in de klinische praktijk, maar ook in de realisatie van onze strategische ambities. Het kader waarin ze werken heeft evenwel nood aan actualisatie en betere explicitering van de wederzijdse verwachtingen en afspraken. Dit wordt, samen met de medische raad in een co-governance model, geconcretiseerd in de algemene regeling, het medisch reglement, de individuele overeenkomsten en, in het kader van de uitbouw van de poliklinische werking, het reglement inzake centrale inning.
- Anticiperen op de wettelijke vereisten die van toepassing zullen worden op de ziekenhuisapothek en dus op het medicatieproces in onze organisatie. Het proactief ontwikkelen van samenwerking met een ander ziekenhuis, vanuit het perspectief van een ziekenhuisassociatie, is hiervoor onvermijdelijk en dient geconcretiseerd te worden in een goed uitgewerkt stappen – en transitieplan.
- Optimaliseren van onze organisatiestructuur en de wijze waarop onze besluitvorming tot stand komt is mogelijk en noodzakelijk:
  - Verantwoordelijkheden op het juiste niveau leggen en passende interne controle uitbouwen gaan hand in hand in een publiek gefinancierde organisatie. Hiervoor wordt een nieuw delegatiereglement uitgewerkt, met gerichte opvolging.
  - Performante informatiedoorstroming in alle richtingen is een belangrijk gegeven en vergt concrete acties, ook om de efficiëntie van de interne overlegstructuren te verbeteren.
  - Operationele slagkracht op de werkvloer verbeteren is aangewezen, waarbij goede informatie, professionele context, coaching en efficiënt overleg noodzakelijk zijn.
  - Expliciteren en valoriseren van de rol, samenstelling en opdracht van het managementcomité biedt hierbij perspectief, ten aanzien van de uitwerking, operationalisering en opvolging van de bedrijfsplannen. Om te slagen in onze ambities is een sterke, inhoudelijke dynamiek en goede samenwerking kritisch. We moeten beseffen dat de weg die voor ons ligt uitdagend is, maar met een professionele aanpak en een elkaar versterkende ondersteuning zullen we daarin slagen.
- Meer professionaliteit en transversaliteit in onze processen, goed in lijn met onze doelstellingen en geïntegreerd in het EFQM-model en met optimale aansluiting van de diverse mobiele teams. De uitwerking hiervan wordt stap voor stap geconcretiseerd in de ondernemingsplannen voor de komende jaren. De keuzes hieromtrent worden goed doorgesproken in het managementcomité en vervolgens ook met alle betrokkenen, in de zorg en de zorgondersteuning.
- Blijven investeren in overleg met open vizier, voorafgaandelijke documentatie (een kritische factor voor goed overleg), motiverend management, in een partnerschap filosofie met de

artsen (in het POC en de medische staf) en met de sociale partners (in het EOC en het CPBW) en evident ook met onze leidinggevenden.

- De specificiteit van het “leiderschapsforum” verder concretiseren en blijven investeren in leiderschapsontwikkeling, gekaderd in een expliciete koers inzake organisatieontwikkeling.
- Ontwikkelen van nieuwe methodieken, fora en modaliteiten voor (stakeholder) overleg in een nieuwe wereld:
  - Om nog beter aansluiting te krijgen met patiënten en ervaringsdeskundigen inzake geestelijke gezondheidszorg, hun naasten en familieleden en de verenigingen waarin ze zich organiseren. Dit is immers een belangrijke hoeksteen van onze beoogde kwalitatieve ambities en derhalve ook een prioriteit naar organisatorische vertaling van de praktijk.
  - Om de inhoudelijke dynamiek van de eerder genoemde vakgroepen – en dus de zorginhoudelijke input en het expliciteren van therapeutisch kader optimaal af te stemmen op de afdelingsteams. (Zie terug)
  - Om de opdracht van onze ziekenhuisapotheek en de hiermee verbonden verantwoordelijkheden in een goed functionerende ziekenhuisassociatie te vertalen en waar te maken in de praktijk van alle aspecten van het medicatieproces. Mede gegeven de verwachtingen van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) is dit noodzakelijk op relatief korte termijn.
  - Om goede connectie te ontwikkelen met de steden en gemeenten van de Noolim regio, hun specificiteit en hun uitdagingen inzake zorg en welzijn en de betekenis daarvan voor ons aanbod en opportuniteiten inzake samenwerking.
  - Vanuit de aansluiting van de strategische visie met ruimtelijke planning en de toekomstige infrastructuur, iom de diverse actoren van de Vlaamse overheid, de gemeente Lanaken, de buurt en het Nationaal Park Hoge Kempen. Het concept van een “*healing environment*” met goede maatschappelijke integratie en het ontwikkelen van nieuwe opportuniteiten inzake inclusie, wonen, natuurbeleving en sportbeleving wordt daarbij actief ontwikkeld.
  - Vanuit de raad van bestuur zal hieromtrent proactief initiatief genomen worden met een op te richten stuurgroep die nauw betrokken zal worden bij de verdere uitwerking van het masterplan OPZC 2040 (zie terug).
  - Vanuit de expliciete en noodzakelijke ambitie inzake professionele projectwerking en de installatie van een “project office”:
    - Projecten met diverse doelstellingen (dienst, departement, organisatie, transversaal, ...) zoals ook beschreven in het ondernemingsplan.
    - Projecten met kritische samenwerking met andere actoren vanuit het community based perspectief en met een tijdshorizon naar de komende jaren:
      - In het kader van de proeftuin Maasland;
      - In het kader van het zorgpad crisis en urgentiepsychiatrie;
      - In het kader van de uitbouw van dagklinieken, poliklinieken, een nieuwe PVT, ... met eventuele tussenscenario’s in functie van de realisatie van nieuwbouwprojecten;
      - In het te ontwikkelen overlegplatform onderzoek en innovatie;
  - Vanuit een nieuw, op te starten werking, met te ontwikkelen projecten, met (bijkomende) medewerkers met specifieke competenties, maar ook in goede verbinding.
  - Vanuit een expliciete ambitie inzake samenwerking met externe onderzoek – en innovatie actoren.

Deze gerichte aanpassing t.a.v. onze organisatiestructuur, het optimaliseren van onze processen, de stap voor stap implementatie van het EFQM model, het eveneens stap voor stap verder professionaliseren van onze organisatie en werking en de expliciete keuze voor samenwerking, zal

resulteren in een aangepast organogram, met nieuwe functies, het evalueren en gericht verbeteren van de bestaande overlegstructuren en het installeren van nieuw, meer transversaal overleg, goed in lijn met onze strategische ambities.

Dat dit tijd zal vragen hoeft geen betoog, dat het niet altijd gemakkelijk zal zijn evenmin, maar dat het ook noodzakelijk is om onze ambities samen waar te maken, daarover mag geen twijfel bestaan.

## **6. De onzichtbare, maar sterke kracht van organisatiecultuur**

Mensen en structuren ontwikkelen, gewild en zeker ook ongewild, altijd een organisatiecultuur, zijnde de verzameling van normen, waarden en gedragingen die gedeeld worden door de organisatie en die de leden van een organisatie bindt. De organisatiecultuur is een vaak onderschatte factor in het realiseren van plannen en/of het succesvol tot transitie komen. Ook in onze OPZC Rekem transitie zal dit een kritische succesfactor worden.

In een zorgorganisatie, zoals OPZC Rekem, is de beoogde cultuur gericht op patiëntgerichtheid, zorgzaamheid en empathie, zeker ten aanzien van patiënten met een grote kwetsbaarheid, een belangrijk uitgangspunt, maar ook een verwachting. In de beoogde organisatorische transitie zal dit steeds een expliciet vertrekpunt zijn, mede in lijn met onze missie.

Een aantal jaren geleden werden de waarden van OPZC Rekem geactualiseerd en er is geen reden om de gemaakte keuze te veranderen of in vraag te stellen. Professionaliteit, openheid, veiligheid, zorgzaamheid en verbondenheid passen als waarden uitstekend bij de maatschappelijk koers die we willen varen en bij onze identiteit als verzelfstandigd Vlaams agentschap. Maar de vraag die zich stelt is dubbel:

- Is de invulling van deze waarden voldoende concreet en zichtbaar gemaakt in onze organisatie en werking, geïllustreerd en gedemonstreerd in de praktijk, zeker door de belangrijke cultuurdragers?
- Worden onze waarden door onze medewerkers uitgedragen in de praktijk, spreken we elkaar erop aan, moedigen we elkaar voldoende aan en zijn we fier op wie we zijn en waar we samen naar toe willen?

We hebben hier vandaag (te) weinig zicht op, hebben te weinig zicht op wat er leeft op de werkvloer (geen recente data over en van onze medewerkers), worden geconfronteerd met incidenten, met het risico van veralgemening en omdat we – zonder te veralgemenen - zelf te weinig investeren in het waarmaken van onze waarden in de praktijk groeit er een kloof en ontstaat het risico dat de positieve dynamiek die we nodig hebben verder afkalft. We staan voor een kantelpunt. Samen met de “waarden” ambassadeurs bouwen we aan een doorstart, met concrete voorbeelden en zullen we elke dag hetgeen dat we zeggen ook moeten waarmaken.

Diverse dynamieken worden in deze context tot ontwikkeling gebracht, in nauwe relatie met het nieuw momentum dat het strategisch plan ons zal bieden:

- Het belang van waarden terug expliciet in de scope brengen, positief en concreet, wervend en stimulerend, goed gekaderd in de interne communicatie van het nieuw strategisch plan. We laten ons hierbij ook extern adviseren.
- Terug ontwikkelen van een systematiek van meting van het welzijn van onze medewerkers met een uitdrukkelijk engagement om hiermee ook aan de slag te gaan.
- Vaste systematiek opstarten van “vinger aan de pols” bezoeken aan teams en diensten, waarbij luisteren naar wat er leeft op de werkvloer centraal staat en openheid en veiligheid gegarandeerd worden. Presentie op de werkvloer heeft niet alleen te maken met nabijheid, maar is ook een bron voor morele afstemming en reflectie.

- Expliciteren van voorbeeldgedrag, aanspreekbaarheid en morele cultuur van belangrijke cultuurdragers vanuit de filosofie: hoe hoger de hiërarchie hoe hoger de waardenschaal.
- Investeren in meer verbindende en waardevolle initiatieven, samen en met onze medewerkers, zoals de focus van de zorg-ethische coaches en de plaats van het ethisch overleg/moreel beraad in onze organisatie

## 7. De evidentie van optimale inzet van publieke middelen

Het belang van de pijler “middelen” in het tempelmodel spreekt voor zich. Hieromtrent werd door de goedkeuring van het budget voor 2026 een belangrijke stap voorwaarts gezet. Er werden bij deze budgetopmaak drie belangrijke beslissingen genomen waarop we onze strategische koers verder kunnen ontwikkelen:

- We dienen financieel gezond te zijn en te blijven in onze operationele werking en daarvoor maken we de koppeling tussen de diverse financieringsbronnen en de kosten die ermee verbonden kunnen worden.
- We gaan de middelen die bedoeld zijn om te investeren niet meer gebruiken in onze operationele werking, maar integreren in het OPZC Financieel meerjarenplan 2040 om het masterplan 2040 ook te kunnen realiseren.
- We actualiseren ons operationeel budget op systematische wijze in het kader van de stapsgewijze realisatie van het strategisch plan, bij eventueel bijkomende middelen en/of besparingen vanuit de overheden.

We dienen daarbij rekening te houden dat in het kader van een mogelijke verzelfstandiging de Vlaamse overheidsdotatie geleidelijk zal dalen en dus de druk op de optimale besteding van de middelen zal toenemen. Tevens mag verwacht worden dat ook besparingen vanuit de federale overheid ontwikkeld zullen worden, dat we steeds meer en beter de resultaten van onze werking zullen moeten kunnen aantonen en dat er mogelijks ook op termijn een nieuw financieringssysteem zal ontwikkeld worden. Anticiperen is dan ook de boodschap.

Om financieel gezond te zijn en te blijven en onze middelen optimaal te besteden in functie van onze maatschappelijke opdracht zullen diverse initiatieven ontwikkeld worden in de ondernemingsplannen:

- Verhogen van onze interne efficiëntie inzake organisatie en werking en het verkennen van het potentieel van mogelijke samenwerkingsverbanden hieromtrent. De toekomstige organisatie van onze ziekenhuisapotheek is daarvan een voorbeeld (zie terug), maar er zijn ook opportuniteiten inzake facilitaire, administratieve en logistieke organisatie. Ook de samenwerking met OPZ Geel kan hieromtrent nieuwe mogelijkheden aanreiken.
- Ontwikkeling van het HR 2.0 project dat noodzakelijk is om enerzijds de onderliggende administratieve organisatie te moderniseren en de kosten die hiermee gepaard gaan te reduceren, maar anderzijds de cruciale toegevoegde waarde te ontwikkelen in de ondersteuning van onze medewerkers, het bevorderen van hun welzijn en de groei van onze organisatie, zoals hoger beschreven.
- In goede afstemming met de Vlaamse overheid perspectief krijgen over de lange termijnperspectieven van de Vlaamse dotatie, het traject van verzelfstandiging en de betekenis daarvan voor ons (toekomstig) medewerkersstatuut.

Met de toelichting over de “pijlers” en het aanreiken van het EFQM-model willen we antwoorden bieden op de vraag naar de wijze waarop we onze strategische ambities willen waarmaken in de praktijk. De implementatie daarvan is meer dan uitdagend en een oproep naar alle medewerkers in onze organisatie.

## 7. Verder stappenplan naar uitwerking en realisatie

Na de goedkeuring van het strategisch plan zullen twee samenhangende dynamieken ontwikkeld worden :

- De verdere uitwerking van de geformuleerde ambities enerzijds. De uitwerking van de voorgestelde 15 inhoudelijke doelstellingen in relatie tot onze kernopdracht, de 11 geformuleerde operationele doelstellingen inzake het ontwikkelen van het onderzoek en innovatie potentieel en de organisatorische vertaling zullen stap voor stap en in goede harmonie uitgewerkt worden. Deze zullen geconcretiseerd worden in het jaarlijks ondernemingsplan, in lijn met de modaliteiten van de Vlaamse overheid.
- De cruciale afstemming en interactie met alle stakeholders anderzijds.

Omtrent het ontwerpplan was er afstemming met:

De waarden-ambassadeurs om onze waarden opnieuw te actualiseren en concreet te verbinden met onze organisatie en ambities.

Alle interne organen van onze organisatie: raad van bestuur, directieraad, managementcomité, permanent overlegcomité artsen (POC), overleg met de vakorganisaties (EOC), met de leidinggevenden en het ethisch comité.

Met diverse externe actoren:

- Het stakeholderoverleg, met ook afgevaardigden van de eerste lijnszones en de gemeente Lanaken dd. 11 maart 2026
- Het Noolim netwerk dd. 25 maart 2026
- Het departement zorg dd. 30 maart 2026
- Het kabinet van de bevoegde Vlaamse minister dd. 31 maart 2026
- Het Boothuis en de Herstelacademie dd. 15 april 2026
- De directie van het Ziekenhuis Oost Limburg dd. 29 april 2026
- In planning vanaf mei 2026:
  - o De deelnemers van het ToekomstZorg pilootproject “Noolim schakelt”
  - o De directie van de Myna Zorggroep
  - o De directie van het AZ Vesalius Tongeren
  - o Delegatie van gemeentebesturen van de eerste lijnzone Maasland, mede in het kader van de belangrijke verbinding met de welzijnsactoren en vervolgens ook de andere eerste lijnzones van het Noolim netwerk
  - o Familieplatform en patiëntenverenigingen
  - o Hospilim in het kader van het plan Limburg Zorgregio
  - o Met andere voorzieningen in welzijn en geestelijke gezondheidszorg
  - o Maatschappelijke actoren: scholen, bedrijven, verenigingen, ...

Na goedkeuring van het plan zal zowel de interne communicatie, als de externe communicatie van start gaan.

Twee sleutelmomenten zijn hieromtrent reeds gepland:

- Het zomerfeest voor onze medewerkers op woensdag 10 juni 2026, met een ontbijt of een high tea formule (namiddag), waarbij ook de Vlaamse minister verwacht wordt. Hier willen we een nieuwe start maken naar onze medewerkers, met een toekomstgericht plan, met meer waardering en stap voor stap bouwen aan een nieuwe cultuur.

- De Opeengeest dag van zondag 11 oktober 2026, mede ook gekaderd in de bredere campagne van Te Gek!?, waarbij het startsein voor onze externe communicatie, de verdere planning en uitwerking concreet zal gemaakt worden.

De verdere, concrete uitwerking van het strategisch plan gebeurt in het kader van de jaarlijkse ondernemingsplannen. Het ondernemingsplan 2026 werd in deze context reeds gefinaliseerd en zal de strategische ambities en projecten verder concreet maken.

Met grote dank aan iedereen, zowel binnen OPZC Rekem als aan onze partners in de somatische en de geestelijke gezondheidszorg, die onze ambities voor onze patiënten, onze bewoners en voor de bevolking van onze regio, samen met onze artsen en onze medewerkers wil waarmaken.