

# Open venster <sup>13</sup>

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



**KLINIEK  
SINT-JOZEF** VZW

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE  
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

## Patiëntenparticipatie in de praktijk

- 05 Patiënten willen inspraak in eigen behandeling
- 06 Naast de klachten ook oog voor de krachten
- 08 Ex-patiënten voor de klas

*Geraakt door  
mensen*

# De patiënt heeft een stem

Patiëntenparticipatie is een hedendaags thema en het is goed dat hier veel aandacht aan besteed wordt in de zorgverlening. De patiënt heeft een eigen kijk op de zorgverlening vanuit een ervaringsdeskundigheid die uniek is en die gaat over de eigen situatie: de behandeling en het herstel. Het is nodig om het perspectief van de zorgverlener en dat van de patiënt op elkaar af te stemmen om de organisatie van de zorg te optimaliseren.

Dit kan op verschillende manieren en Kliniek Sint-Jozef verkent nieuwe wegen, waarvan een aantal in dit nummer van Open venster worden voorgesteld.

Opmerkelijk is de masterscriptie van verpleegkundige Annelies Verkest. Zij onderzocht wat patiënten zelf van patiëntenparticipatie verwachten. De resultaten zijn op zijn minst verrassend te noemen.

Patiënten blijken niet zozeer uit te kijken naar patiëntenraden naar Nederlands model. Deze patiëntenraden vergaderen op vaste tijdstippen en hebben inspraak over alles en nog wat. Het is niet dat onze patiënten daar tegen zijn, maar het is zeker niet hun prioriteit.

Als aan patiënten wordt gevraagd hoe zij patiëntenparticipatie zien, dan antwoorden zij dat zij meer inspraak willen in de eigen behandeling en herstelproces. Patiënten willen zich betrokken voelen, willen op de hoogte gehouden worden door een heldere en eerlijke communicatie en willen, waar het kan, mee beslissingen nemen over hun behandeltraject.

Hiervoor zijn geen nieuwe structuren, adviesraden of werkgroepen nodig. Het gaat in de eerste plaats om een attitude van openheid, respect en aanvaarden van gelijkwaardig-



Filip Deboutte

heid tussen zorgverlener en patiënt. Kliniek Sint-Jozef werkt aan een actieve inbreng van patiënten en ex-patiënten. We doen dat trouwens niet alleen, maar ook in samenwerking, zoals met de opleiding verpleegkunde van de Katho. Op die manier werken we aan een breed platform dat niet alleen de stem van de patiënt hoort, maar dat tegelijk de taboes rond geestelijke gezondheidszorg uit de wereld wil helpen.

Filip Deboutte  
Algemeen directeur

## Colofon

Open venster is het magazine van Kliniek Sint-Jozef in Pittem. Open venster verschijnt driemaandelijks.

**Redactiecomité:** Jan Callens, Hilde Cornette, Filip Deboutte, Eddy Deproost, Pol Vanhee, Greta Vanoverschelde

**Coördinatie:** Pol Vanhee

**Redactie:** Commad

**Fotografie:** Stefaan Beel en eigen archief

**Vormgeving:** dotplus

**Verantwoordelijke uitgever:** Filip Deboutte  
Boterstraat 6, 8740 Pittem

Vragen, opmerkingen en suggesties voor Open venster: contacteer Pol Vanhee, pol.vanhee@sintjozefpittem.be

## Inhoud

Editoriaal	2
Herstelgerichte ergotherapie en bewegingstherapie	3
Patiënten willen vooral inspraak in eigen behandeling	4-5
“Naast de klachten ook oog voor de krachten”	6-7
Ex-patiënten voor de klas	8-10
Focus op de evolutie in het herstel	11
Medisch en therapeutisch aanbod	12

20 juni 2013

## Studiedag verpleegkundigen en zelfzorg

**Op 20 juni 2013 organiseert Kliniek Sint-Jozef een studiedag over verpleegkundigen en zelfzorg met als titel ‘Self-care, your tool for empowerment!’**

De studiedag bestaat uit een drietal lezingen en acht workshops. De lezingen zoomen in op het werken met talenten in de verpleegkunde en op onderzoek naar burn-out en bevlogenheid.

De workshops zijn heel divers. Enkele thema's: macht en onmacht vanuit de recovery-gedachte; omgaan met nabijheid en afstand; creatief omgaan met talenten; werken met referentieverpleegkundigen; praktische tips om het leven van een verpleegkundige in een team aangenaam te maken.

Tot slot wordt stilgestaan bij het belang van humor in de psychiatrische verpleegkunde.

Hou nu alvast deze datum vrij: 20 juni 2013. Meer informatie volgt.

# Herstelgerichte ergotherapie en bewegingstherapie

*Te midden van alle vernieuwingen in de geestelijke gezondheidszorg, blijven bewegingstherapie (of psychomotorische therapie) en ergotherapie vaste waarden. En al lijken beide therapieën op het eerste gezicht met eenvoudige dingen bezig te zijn, toch schuilt er meer achter.*

*Dat bleek ook op het symposium 'Doe(l)gericht (Be)handelen' van het PZ Heilig Hart Ieper, georganiseerd in samenwerking met Kliniek Sint-Jozef op 27 september jl. in Ieper.*

*Het symposium met workshops op 27 september was helemaal volzet.*



Met 135 bezoekers was het symposium in Ieper helemaal volzet. Dagvoorzitter en een van de drijvende krachten achter het symposium was ergotherapeut Stefaan Derijcke. "Bewegingstherapie en ergotherapie werken allebei herstelgericht", vertelt hij. "Het is belangrijk dat een patiënt na zijn behandeling opnieuw zo goed mogelijk kan functioneren in de maatschappij. Werken, leven, wonen: de kleine, dagelijkse dingen die we doen, maken vaak het verschil voor de kwaliteit van leven."

Aan het symposium werkten heel wat gerenommeerde sprekers mee. Mathias Dekeyser had het over de 'lijfelijkheid' in de relatie tussen therapeut en cliënt en de klinische relevantie daarvan. De Nederlandse Marian Ammeraal deed haar herstelgerichte visie op de hedendaagse ergotherapie uit de doeken. Pieter Vaes belichtte de plaats van de ergotherapie en bewegingstherapie in de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg.

## Workshops

Na de middag vonden diverse workshops plaats. Stefaan Derijcke zelf leidde er een workshop 'Werken met een portfolio in de ergotherapie'.

Stefaan Derijcke: "Het concept van een portfolio is in de zorg nog vrij nieuw. Oorspronkelijk grijpt de term terug naar de kunst- en architectuurwereld, waar een portfolio gebruikt wordt om zichzelf als artiest voor te stellen. In het onderwijs wordt de term portfolio gebruikt voor een map met beoordelingen, bijscholingen, stagerapporten,... De student brengt er zijn eigen leerproces mee in kaart en toont zijn evolutie. Diezelfde functie van het portfolio kunnen we overbrengen naar de zorg: een map waarin een patiënt de evolutie in zijn herstelproces in kaart brengt en waarmee hij eventueel ook de buitenwereld kan overtuigen van de weg die hij heeft afgelegd."

"Het is niet zozeer het portfolio dat belangrijk is, maar wel het kader dat het biedt voor zelfreflectie", aldus Stefaan Derijcke. "De koppeling van het doen en het handelen met de reflectie erover, stimuleert het doelgericht werken. Door de reflectie waartoe het portfolio uitnodigt, worden de patiënten mee de actieve motor in het therapieproces."

In het kader van hun eindwerk hebben twee studenten onder leiding van Stefaan Derijcke het portfolio als

werkinstrument uitgeprobeerd met een achttal patiënten. De resultaten waren vrij positief, al is een portfolio geen toveroplossing. "Het vergt toch wat energie en inspanning van de patiënt", zegt Stefaan Derijcke. "Niet iedereen houdt het vol of heeft de moed om zijn verhaal te vertellen en erover te reflecteren. Maar voor een aantal patiënten is het portfolio een mooie manier om de eigen evolutie bewuster en daardoor ook doelgericht te beleven."

## Samenwerking met PZ H.Hart Ieper

PZ H.Hart Ieper nam het initiatief en organiseerde het symposium 'Doe(l)gericht (Be)handelen'. De participatie van Kliniek Sint-Jozef aan dit symposium is een mooi voorbeeld van de groeiende samenwerking. Het symposium werd voorbereid door een werkgroep met medewerkers uit beide ziekenhuizen: Ivan Adriaen, Katrien Luca, Bruno Libbrecht, Stefaan Derijcke en Rik Goegebeur. Annelies Decat en Rik Decraemer van PZ H.Hart Ieper zorgden voor een vlekkeloze organisatie.



*Annelies Verkest: “Wij als zorgverleners zijn geneigd om alles meteen te organiseren in structuren, terwijl patiënten zich in de eerste plaats op hun eigen behandeling richten. Een patiëntenraad kan misschien een goed idee zijn, maar het is niet de eerste zorg van de patiënt. Die wil vooral behandeld worden als een volwaardige partner op de weg naar het herstel.”*

*Patiënten zitten niet zozeer te wachten op nieuwe structuren voor patiëntenparticipatie. Veel belangrijker vinden ze reële inspraak en betrokkenheid in hun eigen behandeling en hersteltraject. Dat blijkt uit een onderzoek van verpleegkundige Annelies Verkest, die hiermee met brio afstudeerde als master in de verpleegkunde.*

#### **Hoe ben je tot jouw onderzoek gekomen?**

**Annelies Verkest:** Patiëntenparticipatie is een actueel thema. Er bestaan verschillende modellen voor, zoals bijvoorbeeld de patiëntenraden in Nederland, die echt als een beleidsorgaan functioneren. De vraag is of onze patiënten op dat soort participatie zitten te wachten. Wat betekent participatie voor onze patiënten? Wat verwachten ze daarvan? In welke context willen ze participeren, onder welke voorwaarden? Aan de hand van vijf groepsinterviews en twee individuele interviews heb ik een antwoord op die vragen proberen te vinden. Zo werden in totaal 32 patiënten en ex-patiënten betrokken. Elke groep was gemengd samengesteld, met patiënten uit alle eenheden van het ziekenhuis. Die heterogeniteit gaf de discussie een extra dimensie, omdat elke patiënt een ander verhaal en andere ervaringen meebracht. Elk groepsinterview

heb ik met de toestemming van de patiënten opgenomen op video. Zo kon ik bij de transcriptie achteraf rekening houden met de non-verbale taal. Niet elke patiënt is even spraakzaam, maar een blik zegt soms ook heel veel.

#### **Wat heb je geleerd uit die gesprekken?**

De meeste patiënten kenden hun afdeling goed en hadden best wel relevante dingen te vertellen. Wat patiënten bij participatie het belangrijkste vinden is de inspraak in de eigen behandeling. Dat is voor hen de kern van de zaak als het over participatie gaat. Voor patiëntenraden naar Nederlands model bleek er in de interviews nauwelijks of geen belangstelling. Het werken met ervaringsdeskundigen werd weliswaar positief geëvalueerd, maar dit wordt niet door iedereen als een vorm van participatie gezien. Veel patiënten zien zichzelf ook niet als ervarings-

deskundige naar voren te treden, ook al vinden ze de hulp en de echte, authentieke verhalen van andere patiënten bijzonder waardevol.

#### **Je hebt ook gezocht naar hefboomen voor participatie?**

Uit mijn onderzoek zijn drie hefboomen naar voren gekomen. De eerste en belangrijkste hefboom is transparantie. Patiënten willen het waarom van de regels en de afspraken in het ziekenhuis kennen. *‘Waarom mag ik alleen in het weekend naar huis? Waarom vinden jullie zus of zo? Waarom mag ik niet dit of dat?’* Een helder antwoord op al hun vragen blijkt een noodzakelijke voorwaarde te zijn om tot participatie te komen. Patiënten bevestigen dat er al een hoge mate van transparantie is, dat ze doorgaans een antwoord krijgen op al hun vragen, maar ze willen méér. Ze willen dat de antwoorden proactief komen, nog voor ze de vragen hoeven te stellen. En het gaat niet alleen over de regels, maar ook over het zorgtraject. *‘Plots beslist het team dat ik klaar ben om op ontslag te gaan. Waarom? Waarop baseert het team zich?’* Ook het vakjargon staat de transparantie vaak in de weg.

Een tweede hefboom is gelijkwaardigheid. Betutteling is uit den boze voor de patiënten. Gelijkwaardigheid

# “Patiënten willen vooral inspraak in eigen behandeling”

klinkt dan misschien evident, maar in de praktijk is dat niet altijd het geval. De relatie hulpverlener-patiënt lijkt nu eenmaal geen gelijkwaardige relatie. Maar we moeten erover waken om dat niet extra in de verf te zetten.

De derde hefboom, ten slotte, schuilt in het wederzijds respect en vertrouwen tussen hulpverlener en patiënt. Dat komt telkens terug: het moet ‘klikken’ met een hulpverlener of een begeleider. *‘Kunnen we onze begeleider niet zelf kiezen?’*, vragen sommige patiënten.

### Is dat realistisch?

Er zijn inderdaad momenten dat patiënten niet in staat zijn om zelf de goede beslissingen te nemen. Dat erkennen ze ook. Maar daarnaast zijn er zoveel meer momenten dat patiënten wél in staat zijn om mee te beslissen. Er is zeker nog ruimte voor meer transparantie en gelijkwaardigheid. We hebben nog een weg te gaan. Het is een streven, niets absoluuts.

### Je hebt ook gepeild naar de kenmerken van waardevolle participatie?

Het belangrijkste is dat de participatie

aansluit bij de fase waarin de patiënt verkeert. *‘Geef ons verantwoordelijkheid in ons herstel’*, vragen de patiënten daarnaast. Zorg is niet alleen een opdracht van de zorgverlener, maar ook van de patiënt. Luisteren naar elkaar en een open dialoog worden als heel waardevol beoordeeld. Veel patiënten werden al lang niet meer beluisterd, ze hebben nood aan die erkenning. Die dialoog zien ze als een vorm van participatie.

### Wat zijn jouw conclusies?

Eerst en vooral valt op dat wat patiënten onder participatie verstaan niet noodzakelijk hetzelfde is als wat zorgverleners daar doorgaans mee bedoelen. Wij als zorgverleners zijn geneigd om alles meteen te organiseren in structuren, terwijl patiënten zich in de eerste plaats op hun eigen behandeling richten. Een patiëntenraad kan misschien een goed idee zijn, maar het is niet de eerste zorg van de patiënt. Die wil vooral behandeld worden als een volwaardige partner op de weg naar het herstel.

### Participatie heeft meer met attitude dan met structuren te maken?

Precies. Een attitude van respect, van gelijkwaardigheid, van open communicatie. De focusgroepen of groepsinterview zoals ik ze in mijn onderzoek heb aangewend, met steeds wisselende patiënten, kunnen daar een mooie aanvulling bij zijn. Liever dan een patiëntenraad met een vaste samenstelling, bijvoorbeeld.

Hoe dan ook moeten we voortdurend kritisch blijven staan tegenover alle vormen van patiëntenparticipatie. Het is niet omdat wij als zorgverleners iets als participatie ervaren en naar voren schuiven, dat patiënten het ook op die manier aanvoelen. We moeten dus oppassen voor schijnparticipatie.

### Wat gebeurt er nu verder met de resultaten van uw onderzoek?

Het zou fijn zijn om in dialoog met de afdelingen een draagvlak te creëren voor die attitude die leidt tot meer participatie. Wat de patiënten zelf over participatie zeggen, stemt in elk geval tot nadenken. We hoeven het niet altijd in nieuwe structuren te zoeken, het zit voor een groot stuk in onze eigen benadering als zorg- en hulpverlener.

## “Patiënten tonen groot verantwoordelijkheidsgevoel”

Prof. Mieke Grypdonck nam de rol van promotor van de masterproef op zich. Ook zij was enigszins verrast door de resultaten van het onderzoek.

“Twee elementen hebben mij verrast”, zegt prof. Grypdonck. “Ten eerste dat patiënten participatie vooral vertalen naar de eigen zorg. Dat is opvallend, want je zou kunnen verwachten dat ze vooral de instelling en de geldende regels willen veranderen. Ik kan me voorstellen dat als

je studenten vraagt naar participatie op school, dat ze er vooral een leuke school van zouden willen maken. Daaraan gekoppeld is mijn tweede vaststelling dat patiënten een groot verantwoordelijkheidsgevoel tonen. Ze zijn zich goed bewust van hun rol in het herstelproces. Ze vragen hoe ze kunnen bijdragen om hun eigen genezing te bewerkstelligen. Bovendien houden ze rekening met andere patiënten. “Voor mij zou het beter zijn als zus of zo, maar ik weet niet of

dat ook voor andere patiënten geldt”, zeggen ze vaak in het onderzoek. Patiënten willen vooral beluisterd worden in het directe contact met de zorgverleners. Dat is een heel frappante conclusie uit het onderzoek van Annelies Verkest. Het bewijst tegelijk dat psychiatrische patiënten wel degelijk willen en kunnen participeren, iets wat vroeger wel eens in twijfel werd getrokken.”

*Patiënten stimuleren om als actieve partner mee te werken in hun behandel- en herstelproces kan ook met positieve psychologie. En dan gaat het niet om goedkope toverformules voor een gelukkiger leven, maar om evidence based inzichten en therapieën die een beroep doen op de positieve krachten in elk van ons.*

*Steven Hantson, Jolien Vande Walle en Jan Callens, : “We moeten ons niet alleen op de klachten van de mensen richten, maar evenzeer op hun krachten.”*



## Evidence based positieve psychologie

# “Naast de klachten ook oog voor de krachten”

“Positieve psychologie is een relatief jonge wetenschap”, vertelt psycholoog Jan Callens. “Grondlegger ervan is Martin Seligman, die in de jaren zeventig beroemd werd met een ophefmakend model over ‘aangeleerde hulpeloosheid’. Hij baseerde zijn model op een experiment met honden. In een eerste fase werden honden in een gesloten kooi gestopt, waar ze af en toe elektrische schokjes kregen zonder dat ze konden vluchten. Nadien liet Seligman de kooi openmaken en gaf de honden opnieuw elektrische schokjes. Het verrassende was dat 70% van de honden ook nu niet wegliepen, al stond de deur open. Dit model hielp onder meer om depressie te verklaren. Later onderzocht Seligman over welke eigenschappen je moet beschikken om veerkrachtig en weerbaar te zijn. Hij boog zich met name over de positieve emoties. Uit

zijn onderzoek bleek dat positieve gevoelens een andere klasse vormen dan negatieve gevoelens. Angst zit met andere woorden in een andere categorie dan vreugde. Bijgevolg leidt minder angst niet automatisch tot meer vreugde. Een tweede bevinding is dat positieve gevoelens inhiberend werken tegenover negatieve gevoelens: positieve gevoelens leggen negatieve stil. Het is dus zinvol om ook bij mensen met psychische problemen positieve gevoelens te cultiveren. We moeten ons niet alleen op de klachten van de mensen richten, maar evenzeer op hun krachten.”

### Positief in elke context

Wat betekent dat nu voor de praktijk in een psychiatrische behandeling? “Het is contraproductief om mensen in de psychiatrie te benaderen

als een ‘samenhang van problemen”, zegt Jan Callens. “De talenten, de competenties en de sterktes van patiënten maken evenzeer deel uit van hun totale wezen. In de praktijk werken we daar op twee manieren mee. Ten eerste via behandeldoelstellingen. Voor elke patiënt worden zowel eigen doelstellingen als teamdoelstellingen vooropgesteld. Deze doelstellingen formuleren we niet alleen vanuit de problemen die er zijn, maar ook vanuit de groei, het welzijn, de sterktes. Die dubbele component is altijd aanwezig.”

“Een tweede insteek vanuit de positieve psychologie hebben we in de modulaire werking geïntroduceerd. Zo zijn er de psycho-educatieve modules ‘Werken aan geluk’ en ‘Gelukkig worden in je omgeving’. Vanuit ergotherapeutische hoek bieden

we de module 'Mezelf in mijn stek' aan, waarin onderzocht wordt hoe we onze woning en onze omgeving zo kunnen inrichten dat we ons er goed in voelen. In de module 'Voor de dag komen' gaat het dan weer over maatschappelijke integratie en je goed voelen in je vrijetijdsbeleving. Voor zowat elke context kan aan patiënten geleerd worden hun krachten aan te spreken en vanuit positieve gevoelens te vertrekken."

### Human resources

"De positieve psychologie mag dan een vrij jonge wetenschap zijn, de toepassingen zijn legio", aldus Jan Callens. "Denk maar aan de recente ontwikkelingen in het denken rond het human resourcesbeleid in bedrijven en organisaties. Ook hier worden functies meer en meer omschreven vanuit competenties van mensen. De 'flow' wordt een belangrijk gegeven, veel meer dan de loutere kennis, de ervaring of de diploma's van iemand. Veerkracht hebben is een belangrijke troef, omdat het je toelaat met negatieve gevoelens om te gaan. Aan die veerkracht kan op een wetenschappelijk onderbouwde manier gewerkt worden. Misschien moeten we op termijn ook evolueren naar een Diagnostic Statistical Manual (DSM) die niet alleen de negatieve gevoelens in kaart brengt, maar ook de positieve krachten in een mens."

## Psycho-educatieve modules vanuit positieve psychologie

### Werken aan geluk

Psycholoog Jolien Vande Walle begeleidt de psycho-educatieve modules 'Werken aan geluk' en 'Gelukkig worden in je omgeving'.

Jolien Vande Walle: "In de Volwassenenkliniek eenheid kortverblijf bieden we de module 'Gelukkig worden in je omgeving' aan. We focussen op de positieve menselijke emoties, zoals hoop, dankbaarheid, trots of respect. Ik open een sessie steevast met een woordje toelichting, waarbij ik zowel het denken, het voelen, het doen en het situationele betrek. Na deze educatieve introductie gaan we interactief aan de slag, vertrekkend vanuit de leefwereld en de specifieke situatie van de patiënten. Zo gaan wij bijvoorbeeld op zoek naar momenten waarop patiënten zich trots voelden. Dat kan om grote dingen gaan, maar evenzeer om op het eerste gezicht onbenullige gebeurtenissen. Door deze momenten van trots of andere positieve gevoelens actief naar boven te halen, worden we ons meer bewust van de context waarin die gevoelens naar voren treden. Op

die manier kunnen we daar ook doelgericht naartoe werken. De patiënten krijgen ook opdrachten mee, om hen individueel te laten reflecteren over hun eigen positieve gevoelens, talenten en krachten. In een volgende sessie kunnen ze die dan delen in de groep en elkaar feedback geven. Het is niet altijd evident om het met patiënten over positieve gevoelens te hebben. De meesten zitten verstrikt in negatieve emoties als ze opgenomen worden. Toch lukt het tijdens de sessies om samen bewust de positieve emoties naar de voorgrond te halen. Patiënten voelen zich daar dan ook beter bij en ontdekken de positieve krachten in zichzelf."

"In de Volwassenenkliniek begeleid ik de module 'Werken aan geluk'. Dat is eerder een werkgroep, waarbij we aan de slag gaan met negen geluksactiviteiten: optimisme cultiveren, bewust genieten van fijne dingen, dankbaarheid uiten enzovoort. Ook hier vertrekken we vanuit de leefwereld van de patiënten, met ruimte voor reflectie en het bewust omgaan met positief denken."

## Positieve psychologie in de vrije tijd

### Vrije tijd positief invullen

Vrijetijdsmedewerker Steven Hantson begeleidt de module 'Voor de dag komen'. Hierin wordt gefocust op de vrijetijdsbeleving.

Steven Hantson: "De vrije tijd is bij uitstek een tijd voor positieve activiteiten. Je kiest immers zelf wat je doet in je vrije tijd. Voor patiënten met psychische problemen is dat echter minder evident. In de module 'Voor de dag komen' proberen we manieren te vinden om positieve keuzes te maken om de vrije tijd zinvol door te brengen. Zinvol betekent overigens niet dat je

voortdurend van alles moet doen; rusten en ontspannen is ook heel zinvol, als het je maar een positief gevoel bijbrengt."

"Wij doen vooral twee dingen. Ten eerste kijken we met de deelnemers terug op de voorbije week, op zoek naar positieve ervaringen in de vrijetijdsbeleving. Wat vonden ze leuk, wat vonden ze ontspannend? Daarna kijken we ook even vooruit naar de komende week. Wie leuke vooruitzichten heeft, kan daar kracht uit putten. Ten tweede reflecteren we ook over bepaalde thema's. Bijvoorbeeld over

de gewaarwordingen tijdens onze vrije tijd: voelen we ons tevreden, ontspannen, voldaan? Of zijn we aan het piekeren of ons aan het vervelen? We laten de patiënten hierover praten en elkaar feedback geven. Stap voor stap komen we zo samen tot inzichten over hoe we onze vrije tijd het best kunnen doorbrengen. Een belangrijk element daarin is ook het uitkijken naar, het verlangen, gekoppeld aan het plannen van je vrije tijd. Op die manier worden de patiënten gestimuleerd om hun vrije tijd actief en positief in handen te nemen."



*Bart Debyser: "Tijdens hun opleiding zien studenten de patiënt bijna altijd in zijn 'ziekerol'. Zelden zien ze een patiënt na zijn herstel, als hij zich herpakt heeft en een nieuwe levensfase is begonnen."*

## Ervaringsdeskundigheid van patiënten inzetten

# Ex-patiënten voor de klas

*Hoe kunnen we de ervaringsdeskundigheid van ex-patiënten aanwenden om de zorg vandaag en in de toekomst te verbeteren? Bart Debyser, wetenschappelijk medewerker van Kliniek Sint-Jozef en docent aan de Katho, begeleidt twee nieuwe initiatieven op dit gebied. Het BOE-project brengt de ervaringen van ex-patiënten tot bij studenten verpleegkunde, terwijl de P4P-groep de ervaringen van jongeren wil inzetten om andere jongeren te ondersteunen.*

Bart Debyser maakte zijn scriptie als master aan de UGent over de meerwaarde van patiëntenfeedback aan studenten die stage lopen in een psychiatrische setting. Uit zijn onderzoek bleek dat 'first handed experience' van patiënten heel waardevol kan zijn voor stagiairs. Bovendien voeren ook de patiënten

er wel bij. Hun feedback te kunnen geven, bezorgde hen een 'egoboost'.

Bart Debyser mocht zijn studie voorstellen op het internationaal congres 'Authenticity to Action' over patiëntenparticipatie in het Verenigd Koninkrijk. "Daar heb ik kennis gemaakt met nog tal van andere

methodieken", vertelt Bart Debyser. "Zo ben ik ertoe gekomen om in samenwerking met de Ontwenningskliniek van Kliniek Sint-Jozef, de Hogeschool voor Verpleegkunde van de Katho in Roeselare en de faculteit Verplegingswetenschappen van de Universiteit Gent het BOE-project op te starten. BOE staat voor 'Betekenis



geven aan en Ontdekken van je Ervaringsdeskundigheid'. Het doel is om de ervaringen van patiënten positief aan te wenden in het onderwijs en in een latere fase ook in de zorg."

"Samen met afdelingshoofd Paul Seynaeve die het project mee uitbouwt, zijn we begonnen met een zestal patiënten van de Ontwenningsskliniek te selecteren. Uiteraard moeten deze patiënten een zeker herstelverhaal met zich meedragen en ondertussen de nodige stabiliteit hebben hervonden. Bovendien moeten ze er zelf in geloven en er zin in hebben, want het vergt een zeker engagement. Om de twee maanden komen we nu met deze patiënten samen voor een open dialoog. We zijn nu een jaar bezig. Ondertussen hebben alle patiënten al hun medewerking verleend aan lessen voor verpleegkundigen in spe aan de Katho in Roeselare. Als docent bereid ik die lessen goed voor met de patiënt en voor de klas hanteren we de methodiek van co-teaching. De eerste ervaringen zijn erg positief."

### Vrijwillig

"Voor de studenten is de samenwerking met ervaringsdeskundigen een groot pluspunt. Het bevordert de

openheid rond de verslavingsproblematiek en rond de psychiatrie in het algemeen. Tijdens hun opleiding zien studenten de patiënt bijna altijd in zijn 'ziekerol'. Zelden zien ze een patiënt na zijn herstel, als hij zich herpakt heeft en een nieuwe levensfase is begonnen. De ervaring en de kracht van die patiënten vormen nochtans een positief verhaal. Studenten leren eruit dat mensen met een verslaving wel degelijk te genezen zijn. Ze leren de mens achter de patiënt zien, met zijn gebreken, maar ook met zijn krachten, zijn talenten en zijn goede kanten. Ook de concrete ervaringen van patiënten, hoe ze hun verslaving, hun opname, behandeling en herstel beleefd hebben, hoe ze zich bejegend gevoeld hebben... dat is bijzonder leerrijk voor studenten verpleegkunde en voor andere hulpverleners. Het is geen boekentaal die ze te horen krijgen, maar een getuigenis van een mens van vlees en bloed. Daarin zit de kracht van het BOE-project."

"De patiënten die getuigen putten zelf ook kracht uit deze samenwerking", weet Bart Debyser. "Met hun verhaal dwingen ze respect af bij de studenten. Hun stem wordt gehoord."

"Voor mij als docent biedt deze samenwerking eveneens inspiratie. Ik geef dit vak al jaren en ik moet toegeven dat ook ik soms teveel op de problemen van patiënten focuste en te weinig op hun mogelijkheden en op het herstel. Ik hou daar nu meer rekening mee in zowel lessen als de begeleiding van studenten."

"Wij onderzoeken nu hoe we het BOE-project verder kunnen uitbreiden. Enerzijds binnen de Katho met ook andere pathologieën, bvb. vanuit de Volwassenenkliniek of de Seniorenkliniek. Anderzijds willen we deze methodiek ook meer aanwenden in het ziekenhuis zelf. Ervaringsdeskundigen kunnen het verschil maken door hun aandacht voor vele in onze ogen soms kleine, maar vaak heel betekenisvolle zaken. Als ervaringsdeskundigen belichamen ze ook iets van hoop en toekomst. Er schuilen nog heel wat mogelijkheden om ervaringsdeskundigheid in te zetten en zo de kwaliteit van de zorgverlening nog te verbeteren. Maar ook hier moeten alle voorwaarden goed zitten: de werkvorm, de context, de omgeving, het tijdstip. Het moet een win-winsituatie zijn voor alle betrokken actoren."

## Patiëntgetuigenis

# "Dit geeft zin aan mijn eigen ervaringen"

Ook Ann Degrande werkt als ex-patiënte van de Ontwenningsskliniek met overtuiging mee aan het BOE-project.

"Ik wil graag mijn steentje bijdragen om mijn eigen hersteltraject en dat van andere patiënten tot een goed einde te brengen", vertelt zij. "Op die manier geef ik zin en betekenis aan mijn eigen ervaringen."

"Ik wil de studenten tonen dat er nog leven is na een verslaving. Dat is voor

mij de essentie: dat studenten ontdekken dat een patiënt méér is dan zijn dossier. Want je krijgt heel snel een stempel opgedrukt. Als patiënt verlies je je geloofwaardigheid als mens."

"Ik heb ondertussen al twee keer voor een klas met verpleegkundestudenten getuigd. Ik vertel zowel mijn positieve als mijn negatieve ervaringen. De studenten appreciëren dat. Vaak gaat het over heel concrete dingen. Over communicatieve vaardigheden

bvb., en hoe je daarmee mensen kunt motiveren om door te gaan."

"Ik ben de enige vrouw in de BOE-groep. En ja, zonder te veralgemenen geloof ik toch dat er een verschil is tussen de ervaringen van mannen en vrouwen met een verslaving. Vooral op het gebied van emotionele stress. Ik was zelf een thuisdrinker, ik ging nooit op café. Ook dat is een aspect dat studenten verpleegkunde kan helpen een beter inzicht te krijgen in de problematiek van verslaving."

## Jongeren helpen jongeren



*Verpleegkundigen Kris Ballyn, Anneleen Vanmaele en Tine Hollevoet. “Elke jongere die een opname achter de rug heeft of op het punt staat uit de kliniek ontslagen te worden, heeft een waardevolle ervaringsdeskundigheid.”*

Naast het BOE-project werkt Bart Debyser in Kliniek Sint-Jozef ook mee aan ‘P4P’ of de ‘Peer for Peer’ groep. De centrale gedachte in dit nieuwe initiatief is dat jongeren die herstellen van een psychiatrische problematiek hun ervaringsdeskundigheid kunnen inzetten voor andere jongeren.

“Om maar één voorbeeld te geven: met vallen en opstaan hebben deze jongeren geleerd om beter voor zichzelf te zorgen. Ze weten steeds beter wat ze moeten doen om niet opnieuw in de problemen te komen of om lichtpuntjes in hun eigen leven te brengen. Dat is een unieke deskundigheid die alleen jongeren onder elkaar kunnen delen. Deze aanpak vervangt uiteraard niet de deskundigheid van de arts, de psycholoog en de andere hulpverleners, maar ze kan wel een extra dimensie bieden”, aldus Bart Debyser.

Eind september begeleidde Anneleen Vanmaele samen met Tine

Hollevoet en Kris Ballyn de eerste bijeenkomst van de peergroep. “Elke jongere die een opname achter de rug heeft of op het punt staat uit de kliniek ontslagen te worden, heeft een waardevolle ervaringsdeskundigheid. Wij willen hen de kans bieden die deskundigheid met elkaar te delen, tips uit te wisselen en elkaar te motiveren. Binnen de sessie staat de kracht centraal en niet de klacht. We beginnen voorzichtig en met realistische verwachtingen.”

“Als professionals stellen wij ons tijdens zo’n peerbijeenkomst op als supporters aan de zijlijn. We begeleiden en we geven een duwtje in de rug waar nodig, maar het zijn de jongeren zelf die als experts naar voren treden. Op de eerste sessie waren er zes jongeren aanwezig. We willen om de twee weken samenkomen. De jongeren beslissen mee welke kant het uitgaat met de peergroep. Wij kunnen thema’s aanreiken, maar zij gaan ermee aan de slag.”

### Patiëntgetuigenis

## “Blij dat ik iets terug kan doen”

Bart Robbrecht is een van de ex-patiënten die vol enthousiasme meewerkt aan het BOE-project.

“Ik ben zelf alcoholverslaafd geweest”, getuigt Bart Robbrecht. “Ik ben onderwijzer en jazzmuzikant, maar op een bepaald moment dreigde ik zowel mijn job als mijn muziek te verliezen. Ik was ziek van de alcohol, ik zag geen andere uitweg meer dan me te laten opnemen. Ik wou absoluut genezen. Na acht weken werd ik ontslagen en begon ik aan het nazorgtraject. Dat is nu drie en een half jaar geleden. Ik ben nooit hervallen.” “Ik ben hier zo goed geholpen, dat ik blij ben dat ik iets terug kan doen voor andere mensen. Als verslaafde word je vaak scheef bekeken door de maatschappij. Je bent ‘maar een dronkaard’. In werkelijkheid ben je ziek en kun je ook genezen, als je maar hulp zoekt. Die boodschap wil ik brengen.”

“Ik ben met plezier gaan getuigen voor de studenten verpleegkunde in de les van Bart Debyser. Ik ben een open boek. Ik vertel zonder schroom over mijn ervaringen. Soms schrikken de studenten wel van die openheid, maar heel snel valt ook bij hen een zekere drempel weg en stellen ze de vragen die er echt toe doen.”

“Waar ik als patiënt veel aan gehad heb, is de rust en de warme thuis die Kliniek Sint-Jozef mij geboden heeft. Als je je als patiënt welkom voelt, dan ben je gemotiveerd om zelf ook je best te doen.”

## Focus op de evolutie in het herstel

*In het voorjaar startte een aantal eenheden van Kliniek Sint-Jozef met een nieuw online meetinstrument, de Tool voor Uitkomstenmeting, kortweg TUM. Het gevalideerde instrument laat toe de evolutie die patiënten op verschillende vlakken maken in kaart te brengen. Bovendien betreft TUM de patiënt op een actieve manier bij de therapie, wat de kwaliteit van de therapie ten goede komt.*

Onderzoek toont dat het werken met patiëntenfeedback leidt tot betere resultaten. De participatie van de patiënt werkt motiverend, zowel voor de patiënt zelf als voor de behandelende therapeut. Deze filosofie ligt aan de basis van de Tool voor Uitkomstenmeting (TUM).

Het instrument laat toe om aan de hand van een korte vragenlijst de patiënt op te volgen doorheen de tijd. Elke maand overloopt de therapeut met de patiënt een eenvoudige vragenlijst die peilt naar vier aspecten: de impact van zijn klachten, zijn sociale relaties, de tevredenheid over de behandeling en over de therapeutische relatie.

De afname duurt slechts enkele minuten en de resultaten worden automatisch verwerkt en gepresenteerd als grafiek. De eerste meting is een soort van nulmeting. Die vindt plaats

binnen de twee weken na de opname in het ziekenhuis. Vanaf de tweede meting kan de evolutie opgevolgd worden. Is er verbetering merkbaar? Op welke terreinen? Waar blijven de resultaten onder de verwachtingen? Al die informatie wordt mooi weergegeven in heldere grafieken. Die feedback kan dan gebruikt worden in een gesprek met de patiënt, maar ook voor teamoverleg. TUM biedt een geobjectiveerde leidraad bij die gesprekken.

### Kwaliteit bevorderen

TUM is specifiek ontwikkeld voor de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg. Het instrument is vooraf uitgebreid gevalideerd bij 200 cliënten van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. De residentiële setting in Kliniek Sint-Jozef verschilt weliswaar van een ambulante context, maar de principes van patiëntenfeedback blijven dezelfde.

De Tool voor Uitkomstenmeting werd ondertussen geïntroduceerd op de eenheid gedragstherapie, de eenheid psychosociale revalidatie en de eenheid psychosenzorg van de Volwassenenkliniek. In de startfase wordt het meetinstrument bij een beperkt aantal patiënten toegepast. Afdelingspsycholoog Jan Callens volgt de TUM op, zonder direct betrokken te zijn bij de behandeling van de patiënten.

Ondertussen wordt al drie maanden met TUM gewerkt. De evolutie in de grafieken wordt duidelijk. "Het interessante is dat je met de patiënt die evolutie ook kunt bespreken", zegt Jan Callens. "De resultaten bieden een houvast om het over het proces zelf te hebben. De patiënten hebben daar iets aan. Het is goed dat ze het eens niet over hun problemen hebben, maar over de vorderingen die ze maken en over het herstelproces zelf. Op die manier betrek je ze actief en waardeer je ze als partner in het behandelproces."

De volgende maanden wordt de Tool voor Uitkomstenmeting verder getest, waarna een grondige evaluatie volgt. Is die evaluatie positief, dan kan TUM allicht op grotere schaal binnen het ziekenhuis een instrument worden voor een actieve patiëntenparticipatie in de eigen behandeling.

## Vacatures netwerk geestelijke gezondheidszorg

PRIT, het netwerk geestelijke gezondheidszorg Midden West-Vlaanderen zoekt voor de ambulante intensieve behandelteams voor zowel acute als chronische psychiatrische problemen (m/v)

- psychiatrisch verpleegkundigen
- maatschappelijk assistenten of sociaal verpleegkundigen
- een psycholoog (voor het acute behandelteam)

### Functie

- begeleiding en behandeling van personen met een psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinair team, in de thuissituatie en met het netwerk van die persoon
- bijdragen tot de deskundigheidsbevordering van medewerkers van het team en van andere organisaties die de doelgroep bereiken

### Profiel

- Zowel zelfstandig als in team kunnen werken
- Ervaring met ernstige en complexe psychiatrische problematiek

### Wij bieden

- Een contract voor onbepaalde duur
- Verloning volgens de ziekenhuisbarema's
- Een vernieuwende en uitdagende werkomgeving

### Informatie

Informatie kunt u verkrijgen bij Lieven Lust, netwerkcoördinator : 0493 25 91 07

### Hoe solliciteren?

Mail jouw cv en motivatie vóór 9 november 2012 naar Lieven Lust, netwerkcoördinator: lieven.lust@prit.be of Eddy Deproost, netwerkpromotor: eddy.deproost@sintjozefpittem.be

## Medisch en therapeutisch aanbod



*Kliniek Sint-Jozef vzw is een open, gespecialiseerd en vernieuwend centrum voor psychiatrie en psychotherapie.*

### **JEUGDKLINIEK** eenheden

- > kortverblijf  
dr. Geert Everaert
- > behandeling  
dr. Leen Van Compernelle

### **ONTWENNINGSKLINIEK** eenheden

- > ontwenning  
(alcohol, medicatie,  
tabak, cannabis)  
dr. Ilse Velghe

### **VOLWASSENENKLINIEK** eenheden

- > kortverblijf  
dr. Sofie Muylaert
- > jongvolwassenen  
dr. Geert Everaert
- > mentaliserende therapie  
dr. Mark Kinet
- > psychoanalytische therapie  
dr. Mark Kinet
- > psychosociale revalidatie  
dr. Sofie Muylaert
- > gedragstherapie  
dr. Sofie Muylaert
- > psychosenzorg  
dr. An Verbrugghe

### **SENIORENKLINIEK** eenheden

- > angst- en stemmingsstoornissen  
dr. An Verbrugghe
- > ontwenning  
dr. An Verbrugghe
- > resocialisatie  
dr. An Verbrugghe

*Voor meer informatie en  
contactgegevens:  
[www.sintjozefpittem.be](http://www.sintjozefpittem.be).*

**Kliniek Sint-Jozef vzw** Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Boterstraat 6, 8740 Pittem | Tel. 051 46 70 41 | Fax 051 46 70 46  
info@sintjozefpittem.be | [www.sintjozefpittem.be](http://www.sintjozefpittem.be)

