



**KLINIEK
SINT-JOZEF**

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



OPEN VENSTER ²¹

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM

Filip Deboutte
algemeen directeur



Een goede samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en werkveld is cruciaal in de hedendaagse verpleegkunde. Nieuwe inzichten uit wetenschappelijk onderzoek moeten in de dagelijkse praktijk binnengebracht worden: een verpleegkunde die stoelt op wetenschappelijke evidentie. Ook het onderwijs kan het onderzoek helpen vertalen naar het werkveld en moet zijn curriculum, zijn lessen en zijn stages voortdurend up-to-date houden. Het werkveld zelf heeft de opdracht om open te staan voor nieuwe inzichten, een

Wetenschappelijke cultuur

cultuur van kennisoverdracht te bevorderen en waar het kan actief mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek voor een betere verpleegkunde.

In Kliniek Sint-Jozef werken we al enkele jaren aan een wetenschappelijke cultuur. We onderhouden goede contacten met hogescholen en universiteiten, geven masters in de Verpleegkunde de ruimte en de vrijheid om onderzoek te doen in het ziekenhuis en ijveren op alle niveaus voor een sterkere wetenschappelijke fundering van de psychiatrische verpleegkunde en van de hele geestelijke gezondheidszorg. Wij zijn daarom erg blij dat de UGent sinds kort binnen de opleiding Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde een volwaardige major geestelijke gezondheidszorg aanbiedt. En wij zijn trots dat directeur patiëntenzorg Eddy Deproost er gastprofessor geworden is.

Wetenschappelijk onderzoek schraagt ook het medicatiebeleid in het ziekenhuis. Medicatie voor-

schrijven gebeurt nooit routineus, maar bij kinderen en jongeren is grote voorzichtigheid geboden omdat hun hersenen nog in volle ontwikkeling zijn. Alleen bestaat er weinig onderzoek naar medicatie voor jongeren. Ethische commissies laten – volkomen terecht – niet toe dat onderzoeken gebeuren op minderjarigen. Dr. Geert Everaert en dr. Leen Van Compennolle geven verderop in dit magazine meer toelichting bij het medicatiebeleid voor jongeren in Kliniek Sint-Jozef.

Van een totaal andere orde is danstherapie. In september vond in het ziekenhuis de eerste DANsDAG plaats voor patiënten en medewerkers. Een goede manier om elkaar ook eens op een andere manier te leren kennen en om de voordelen van danstherapie onder de aandacht te brengen. U leest er meer over in deze Open Venster. Ik wens u heel veel leesplezier.

Filip Deboutte
Algemeen directeur

Colofon

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

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

Coördinatie: Pol Vanhee

Redactie: Commad

Fotografie: Stefaan Beel, Carine Devolder 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@sjp.be

Inhoud

Editoriaal	2
Collega's inspireren elkaar op congres GGZ	3
Wetenschappelijke cultuur brengt dynamiek op gang	4
Dansen naar zelfvertrouwen en zelfkennis	7
Medicatiebeleid bij jongeren	8
Congres van de EABCT: onlinehulp in de lift	10
Jeugdforum biedt programma's op maat van jongeren	11
Medisch en therapeutisch aanbod	12



Kliniek Sint-Jozef op 7de Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres

Collega's inspireren elkaar

Kliniek Sint-Jozef deelt graag zijn kennis en ervaring en leert ook graag van collega-zorgverleners. Verschillende medewerkers en een arts namen op 16 en 17 september actief deel aan het zevende Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres in Wilrijk. Afdelingspsychologen Martijn Devos en Mieke Hoste blikken even terug.

Samen met muziektherapeute Nele Fiers stelde Martijn Devos het creatief theaterproject 'Amlett' voor. In dat project werkten patiënten mee aan een theaterstuk dat uitgevoerd werd in cultureel centrum De Spil in Roeselare. "Het project had een sterk therapeutisch effect en het is een mooi voorbeeld van hoe een focus op de mogelijkheden van de patiënt tot mooie resultaten kan leiden", zegt Martijn. "De reacties op het congres waren erg positief. Het is leuk om collega's te inspireren, maar het is ook leerrijk voor ons om eigen ideeën en ervaringen eens te toetsen bij anderen."

"Uiteraard heb ik ook andere workshops en lezingen bijgewoond. Een workshop rond gezinsdynamieken sloot mooi aan bij ons afdelingswerk. Ook een lezing over persoonlijkheidsstoornissen kon me boeien. Het belangrijkste wat ik onthoud van dit congres is de bevestiging van de nood aan evidence based onderzoek en tegelijk ook de relativiteit ervan. Het blijft zoeken naar wat écht werkzaam is. Altijd zijn er verschillende theoretische bronnen waaruit je als therapeut moet leren putten. In een therapeutische relatie bestaat dé oplossing niet. Je moet situatie per situatie inschatten en zorg bieden op maat van elke individuele patiënt. Ook creativiteit en verbeelding spelen mee in dit proces."

Therapeutische ruimte

Ook afdelingspsycholoog Mieke Hoste sprak op het congres. Onder de titel 'Moving out of the room' had ze het over de therapeutische relatie en therapeutische ruimte vanuit de ambulante praktijk bij mensen thuis. "Zelf heb ik heel uiteenlopende lezingen bijgewoond", vertelt Mieke. "Dirk De Wachter sprak over 'de psychiater in tijden van eenzaamheid'. Hij noemde de psychiater 'the rug of the room', het 'tapijt in de kamer'. Daarmee bedoelt hij dat de psychiater in tijden van versnippering diegene moet zijn die het overzicht behoudt. Het was een oproep aan de psychiaters om zich terug meer aanwezig op te stellen. Verder was er een symposium waarop diverse sprekers vanuit psychoanalytische hoek de psychotherapeutische relatie bekeken. Het ontstaan van de 'analytische derde' binnen de psychotherapeutische relatie werd hierbij sterk benadrukt."

"Een congres is een boeiende plek om te leren van elkaar. Het brengt een interessante dynamiek op gang. Zeker als je zowel deelnemer als spreker bent. Het programma was dit keer wel erg ruim. Zo wordt het wat moeilijk om door het bos nog de bomen te zien. Wat meer focus zou de kwaliteit van het programma ten goede komen", besluit Mieke Hoste.

Wetenschappelijke cultuur brengt dynamiek op gang

De verpleegkunde in Vlaanderen is bezig aan een sterke inhaalbeweging op het gebied van verwetenschappelijking. Dat geldt nu ook in de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg. De samenwerking tussen het werkveld, de universiteiten en de hogescholen groeit zienderogen. Sinds vorig jaar kunnen masterstudenten verpleegkunde aan de UGent kiezen voor een major geestelijke gezondheidszorg. Wij gingen hierover praten met prof. Sofie Verhaeghe van de UGent, Riet Marcus van Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg in Brugge en Eddy Deproost van Kliniek Sint-Jozef.

Prof. Sofie Verhaeghe is hoofddocent verplegingswetenschap aan het Universitair Centrum Verpleegkunde en Vroedkunde (UCVV) van de UGent*. Zij coördineert er de opleiding Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde en doet ook aan onderzoek en dienstverlening. “De wisselwerking tussen onderwijs, onderzoek en werkveld is erg belangrijk”, zegt prof. Verhaeghe. “Als we aan de universiteit onderzoek doen, gebeurt dat in functie van de praktijk. Er is een goede afstemming nodig, zodat wij voeling houden met de noden van het werkveld en de resultaten van het onderzoek effectief doorstromen en geïmplementeerd worden. Bovendien hebben we het werkveld nodig om onze onderzoeken uit te voeren. De band tussen de universiteit en het werkveld is cruciaal als wij niet vanuit een ivoren toren willen werken.”

“Op congressen en in de internationale literatuur ontdekken we tal van goede praktijkvoorbeelden, maar ook in de Vlaamse voorzieningen zijn die volop aanwezig. Alleen blijft die praktijkkennis vaak binnen de muren van een voorziening of zelfs van een afdeling. Het is eigen aan de cultuur van deze beroepsgroep: verpleegkundigen zijn gefocust op de relatie met de patiënt en hebben minder oog voor het delen van hun kennis. Dat delen van kennis en ervaring is nochtans belangrijk voor het onderwijs. Enerzijds om studenten voor te bereiden, anderzijds om via het onderwijs het werkveld te beïnvloeden en waar nodig bij te sturen.”

“Onze masterstudenten verpleegkunde en vroedkunde zijn academisch gevormd in hun denken en ondernemen. We stomen studenten niet klaar voor één bepaald beroep, maar leiden hen op tot kritische mensen die in diverse settings mooi werk kunnen leveren. Masters in de Verpleegkunde en de Vroedkunde kunnen aan de slag in vier grote domeinen: beleid, onderzoek, onderwijs en ‘advanced practice’, de gespecialiseerde verpleegkunde”, zegt Sofie Verhaeghe.

Wetenschappelijke cultuur

“We beschikken in Vlaanderen over goede opleidingen verpleegkunde”, meent Eddy Deproost, directeur patiëntenzorg van Kliniek Sint-Jozef. “Toch hebben we in de

geestelijke gezondheidszorg de trein van de academisering en de verwetenschappelijking gemist. In de Verenigde Staten heeft men al 65 jaar een traditie van gespecialiseerde verpleegkundigen of klinisch specialisten. Zij worden ingezet in de residentiële sector, maar ook in de ‘community psychiatry’. In Nederland zien we momenteel een boom van klinisch specialisten die in ziekenhuizen, de thuiszorg en de preventie worden ingezet. Als we ook in Vlaanderen meer ambulante, in de thuissituatie en in de maatschappij willen werken, dan hebben wij gespecialiseerde verpleegkundigen nodig die deze interventies op een verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Die nood voelen we in de psychiatrische ziekenhuizen. Daarom hebben wij in Kliniek Sint-Jozef enkele jaren geleden al een aantal initiatieven genomen.”

“Zo heeft master Bart Debyser, verbonden aan Vives, Kliniek Sint-Jozef en UGent, in ons ziekenhuis onderzoek verricht naar patiëntenparticipatie en projecten hierover geïmplementeerd. Master Annelies Verkest werkte ook rond patiëntenparticipatie en de inzet van ervaringsdeskundigen. Onder supervisie van prof. Verhaeghe deden we met Bart Debyser onderzoek naar de benadering van zelfverwondend gedrag. De masterproef van Thomas Raemdonck gaat in op een heel interessant thema: hoe verlopen de korte informele gesprekken in de dagelijkse context, wat helpt de patiënt vooruit en wat niet? Daar wordt nu verder op gewerkt onder supervisie van prof. Grypdonck. Een ander voorbeeld is ons onderzoek naar klinisch veiligheidsmanagement.”

“Door bewust op verwetenschappelijking in te zetten, is de interesse bij onze verpleegkundigen geprikkeld. Ze hebben zelf het initiatief genomen om een vakgroep op te richten die bijvoorbeeld (Engelse) wetenschappelijke artikels bespreekt. Het is een cultuur die we geleidelijk en op een natuurlijke manier hebben geïntroduceerd. Voor elke discipline is een goed begrepen verwetenschappelijking belangrijk, ook voor de verpleegkunde. En goede zorg is bij uitstek interdisciplinair en complementair. Elke discipline heeft zijn specifieke waarde en inbreng.”

“Vanuit het UCVV willen we een duurzaam partnerschap aangaan met voorzieningen. Het PTC Rustenburg is alvast geïnteresseerd. Zo is er een gemeenschappelijke be-

* Info: www.ucvvgent.be – vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde – faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen UGent.



Riet Marcus, Prof. Sofie Verhaeghe en Eddy Deproost: "Eens je een wetenschappelijke cultuur in je voorziening hebt binnengebracht, komt er een hele dynamiek tot stand vanuit de werkvloer. De medewerkers krijgen goesting en vinden er plezier in om met internationale literatuur aan de slag te gaan en good practices te ontdekken en te delen. Niet als een verplichting, maar als iets waar ze erkenning en voldoening uit halen."

langstelling van het PTC en Kliniek Sint-Jozef voor kwalitatief onderzoek rond de dynamiek binnen de relatie verpleegkundige-patiënt."

Niet met de natte vinger

Directeur patiëntenzorg Riet Marcus van PTC Rustenburg is het daar volmondig mee eens. "Een wetenschappelijke benadering zorgt ervoor dat we niet alleen vanuit de buik werken. Contacten met de universiteit en de diverse opleidingen zijn noodzakelijk om een wetenschappelijke cultuur te laten ontstaan en groeien. Wij staan voor de grote uitdaging om dit grondiger uit te werken. En het klopt, het is 'besmettelijk': eens je een kritische cultuur in je voorziening hebt binnengebracht, komt er een hele dynamiek tot stand vanuit de werkvloer. De medewerkers krijgen goesting en vinden er plezier in om met literatuur aan de slag te gaan en good practices te ontdekken en te delen. Niet als een verplichting, maar als iets waar ze erkenning en voldoening uit halen."

"Zoals Eddy Deproost aanhaalde, zetten we in Rusten-

burg sterk in op de relatie verpleegkundige-patiënt. Wij willen deze relatie op een bewuste manier aanwenden, vanuit een goede basisattitude en midden in de psychotherapeutische omgeving. Het is niet gemakkelijk om de specificiteit van deze relatie te objectiveren en de meerwaarde ervan aan te tonen. We willen de gerichte betrokkenheid expliciteren, er een taal voor vinden en die in de verpleegkundige opdracht zichtbaar maken."

"Verpleegkundigen staan op een eigen manier in een relatie met de patiënt, anders dan therapeuten. Ook de patiënt gedraagt zich anders en koestert andere verwachtingen tegenover de verschillende disciplines. Het is goed om dat te beseffen en om er bewust mee om te gaan, maar dan liefst op een wetenschappelijk onderbouwde manier en niet met de natte vinger. Verpleegkundigen vinden in de dagelijkse praktijk echter niet altijd de ruimte om abstractie te maken en er de internationale literatuur op na te lezen. Het is iets wat we gezamenlijk moeten aanpakken."

Innovatie minder kwetsbaar maken

"Hiervoor hebben we specifieke functies nodig in de voorzieningen", vult Eddy Deproost aan. "Een hoofdverpleegkundige moet niet alleen organisatorisch sterk staan, maar ook inhoudelijk. Klinisch specialisten kunnen hun collega-verpleegkundigen ondersteuning bieden. Als de input vanuit het werkveld komt, kan dit een heel positieve dynamiek op gang brengen."

"Vanuit de universiteit ondersteunen wij deze dynamiek", zegt professor Verhaeghe. "Op het terrein wordt veel uitgetoetst op basis van ervaringen of aanvoelen. Sommige projecten worden afgevoerd, andere initiatieven blijven bestaan. Door wetenschappelijk onderzoek willen wij deze innovaties en ontwikkelingen minder kwetsbaar maken. Wij gaan methodisch te werk

Directeur patiëntenzorg
Eddy Deproost gastprofessor UGent

“We moeten van onze eilandjes af”

Sinds vorig academiejaar kunnen studenten in de opleiding Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde aan de UGent naast verpleegkunde en vroedkunde ook opteren voor een major geestelijke gezondheidszorg. Die major is er op vraag van de sector gekomen. Directeur patiëntenzorg Eddy Deproost van Kliniek Sint-Jozef is er gastprofessor.

“Wij zijn erg tevreden met de specifieke aandacht voor geestelijke gezondheidszorg in de masteropleiding verpleegkunde en vroedkunde”, zegt Eddy Deproost. “Wij voelen elke dag de nood aan gespecialiseerde verpleegkundigen toenemen. Deze klinisch specialisten kunnen de verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de mobiele teams ondersteunen en kunnen specifieke interventies op zich nemen. Daarnaast kunnen ze ook waardevol onderzoek verrichten. De mogelijkheden zijn groot. In Nederland bijvoorbeeld zijn er de laatste jaren veel doctoraatsstudies geweest over het verpleegkundig handelen bij mensen met schizofrenie, bipolaire stoornissen, borderline, agressief of zelfverwondend gedrag enzovoort. Dat soort wetenschappelijk onderzoek is ook bij ons dringend nodig.”

Gastprofessor

Vanaf dit academiejaar is Eddy Deproost gastprofessor aan de UGent, Universitair Centrum voor Verpleegkun-

de en Vroedkunde (UCVV). Hij coördineert er de major geestelijke gezondheidszorg, is verantwoordelijk lesgever van het vak ‘Fundamenten van de psychiatrische en de geestelijke gezondheidszorg-verpleegkunde’ en mede-lesgever in het vak ‘Advanced Practice in de geestelijke gezondheidszorg-verpleegkunde’. Hij is promotor van masterproeven, en netwerkvorming en dienstverlening maken deel uit van zijn opdracht.

Eddy Deproost: “Vanuit het UCVV van de UGent willen we netwerken in de verpleegkunde in de geestelijke gezondheidszorg aanmoedigen en versterken. We moeten van onze eilandjes af. De verwetenschappelijking kan hierbij helpen. Wetenschappelijke uitspraken hebben een geldigheid die een individuele voorziening overstijgt. Onderzoek zorgt voor een breder draagvlak over wat werkt en wat niet werkt en over wat de patiënt waardevol vindt. Deze kennis moet gedeeld worden. Protectionisme is nergens goed voor in onze sector. Inzicht krijgen, processen begrijpen, dynamieken onderkennen: het verhoogt de kwaliteit en de patiëntveiligheid.”

en zijn gericht op meetbare resultaten. Goede praktijken kunnen wij onderbouwen en sterker maken. Omgekeerd kunnen we gewoontes die jarenlang in stand worden gehouden vanuit een overtuiging, maar wetenschappelijk op drijfzand gebouwd zijn, doorprikken en bijsturen.”

“Een mooi voorbeeld hiervan is het klinisch veiligheidsmanagement”, zegt Eddy Deproost. “In een psychiatrische context zijn er tal van risico’s die voortdurend gemonitord moeten worden: het risico op suïcide, zelfverwondend gedrag, agressie... Heel lang bestond wereldwijd een consensus rond ‘bewakingszorg’: risico’s werden onder controle gehouden door beperkende maatregelen. Patiënten die een gevaar konden vormen, werden vaak geïsoleerd. Geleidelijk aan is een andere benadering ontstaan, die meer steunt op het geloof in de krachten en de verantwoordelijkheid van de mens. Uit onderzoek blijkt immers dat als je mensen meer verantwoordelijkheid geeft, ze minder risicogedrag gaan vertonen. Die nieuwe benadering vond al ruim ingang in Nederland. Dankzij deze wetenschappelijke inzichten zijn we erin geslaagd minder mensen af te zonderen. Er is een andere attitude ontstaan van respectvol omgaan met patiënten. Een persoonsgerichte attitude met een open communicatie. Dat veronderstelt andere methodieken, meer klemtoon op

vroegdetectie en een andere relatie verpleegkundige-patiënt. Dit verhaal toont dat we routines voortdurend in vraag moeten durven stellen. Het is niet omdat we iets al tientallen jaren doen, dat we per definitie goed doen. Wetenschappelijk onderzoek kan misvattingen en verkeerde praktijkvoeringen bijsturen. Dat gaat niet van de ene dag op de andere. Om de omslag in de praktijk te realiseren hebben we ons in Kliniek Sint-Jozef gebaseerd op internationaal onderzoek. We hebben een verpleegkundig specialist en een ervaringsdeskundige uit Nederland uitgenodigd om ons op het goede spoor te helpen, waarna we via de methodiek van ‘train de trainer’ al onze medewerkers opgeleid en gesensibiliseerd hebben. Onze trainers en referentieverpleegkundige zelfverwondend gedrag gaan nu zelf op congressen spreken. Verpleegkundig empowerment in de praktijk is dat. Binnenkort stellen we dit project voor op het Europees Congres voor Psychiatrisch Verpleegkunde in Malta. Maar ook intern blijft de bal rollen: de nieuwe visie is interdisciplinair uitgewerkt, met de deskundige inbreng vanuit elke discipline. Ook infrastructureel gebeuren de nodige aanpassingen, onder meer met comfortrooms waar patiënten die daar nood aan hebben zich vrijwillig even kunnen terugtrekken om op adem te komen of stoom af te blazen.”

Dansen naar zelfvertrouwen en zelfkennis

Patiënten en medewerkers namen op 25 september deel aan de eerste DANsDAG in Kliniek Sint-Jozef. Alle workshops – streetdance, stijldansen, buikdansen, volksdans, Afrikaans dansen en dansexpressie – waren volzet en op de dansvloer werd de hele namiddag naar hartenlust gedanst. Als klap op de vuurpijl volgde in de vooravond een optreden hedendaagse dans van Fantoom. De danstherapeuten van Kliniek Sint-Jozef mochten tevreden terugblikken.

Een van deze danstherapeuten is Veerle Vervenne. “Het was een heel geslaagde eerste DANsDAG”, glundert ze. “Patiënten en medewerkers konden elkaar op een andere manier leren kennen. Voor de medewerkers was het bovendien goed om eens aan den lijve te ondervinden welke drempels je moet overwinnen om samen met anderen te bewegen.”

“Danstherapie is goed voor iedereen”, weet Veerle. “En dan gaat het er niet om of we goed kunnen dansen of niet: het gaat om het bewegen, om het lichamelijke. We hebben allemaal een lijf en we hebben allemaal nood aan beweging. We leven in een zeer verbale samenleving. We zijn ons weinig bewust van hoe ook ons lichaam voortdurend informatie geeft over onszelf en anderen. Het is belangrijk je goed in je vel te voelen en je lichaam te kennen. Bewegen brengt je dichterbij je lijf, je emoties en je persoonlijkheid. Dichterbij je ‘buikgevoel’ zeg maar.”

Durf en zelfvertrouwen

Ook voor danstherapeute Melanie Foulon is dansen zeer veel omvattend. “Dansen brengt het lichamelij-

ke en het psychische samen”, zegt ze. “Je maakt contact met je gevoelens, maar ook het relationele is belangrijk. Je staat zelden alleen op een dansvloer. Dat is fijn, maar soms ook confronterend. Dansen is immers ook bekeken worden door anderen. Er is een publiek en je beseft dat anderen zich een mening vormen over jou. Daar is durf en zelfvertrouwen voor nodig. In het lokaal is er een spiegel die we bewust wel of niet gebruiken: met de spiegel worden mensen uitgedaagd om ook een blik op zichzelf te werpen.”

“Zelf geef ik danstherapie aan jongeren, wat een specifieke aanpak vergt. Jongeren zijn nog gevoeliger voor wat anderen denken. Ze zijn volop bezig hun identiteit op te bouwen en doen dat in relatie tot hun leeftijdsgenoten. In de danstherapie bied ik hen daarom een veilige omgeving aan, waar ze de confrontatie niet meteen aan moeten gaan. Ik werk eerst op het vertrouwen, bijvoorbeeld door gestructureerd en soms zelfs met een vaste choreografie te werken en vaak te herhalen. Dat biedt houvast en zekerheid aan de jongeren. Dat is de basis om verder rond vrije expressie van emoties te werken in de dans.”

Vier op een rij

In Kliniek Sint-Jozef werken vier danstherapeuten. Elk van hen werkt met een eigen doelgroep en legt afhankelijk daarvan ook andere klemtonen.

Karen Baart werkt in het Zorgprogramma ouderen. De danstherapie bij ouderen is vooral gericht op relaxatie en ontspanning, met ook elementen uit de yoga.

Melanie Foulon geeft danstherapie aan jongeren. Om de kwetsbaarheid van de jongeren te respecteren zorgt ze voor een veilige omgeving gebaseerd op structuur en methodiek.

Joris Bruneel werkt met volwassenen op de eenheid Psychosociale revalidatie. Het vrije dansen en het bewegen staan centraal, zonder al te vaste structuren.

Veerle Vervenne geeft danstherapie aan verschillende doelgroepen: jongeren, jongvolwassenen en volwassenen. Zelfvertrouwen en het contact met het lichaam en de eigen emoties staan voorop.



Op 25 september vond in Kliniek Sint-Jozef de eerste DANsDAG plaats, met een optreden van de dansgroep Fantoom.

Dr. Leen Van Compernelle en dr. Geert Everaert: “De hersenen zijn bij jongeren nog volop in ontwikkeling. Dat maakt ze extra kwetsbaar. Voorzichtigheid met medicatie is daarom geboden.”

Medicatiebeleid bij jongeren

“Na 5 minuten consultatie een geneesmiddel voorschrijven is nooit een goed idee”

Naast therapie is vaak ook medicatie aangewezen bij de behandeling van patiënten. Medicatie voorschrijven gebeurt nooit routineus, maar bij kinderen en jongeren is extra voorzichtigheid geboden. Wij gingen te rade bij dr. Leen Van Compernelle en dr. Geert Everaert

Dr. Leen Van Compernelle: De vraag is altijd: wat is goed voor de patiënt? Wat werkt? Wat is relevant? Medicatie werkt namelijk alleen als er een onevenwicht of een tekort is in de chemische substanties in de hersenen. Je kunt dat niet zien of meten. Je kunt alleen op symptomen afgaan en op wat de patiënt vertelt en ervaart. Bovendien werkt medicatie niet bij iedereen op dezelfde manier. Maar als ze werkt, dan helpt ze de patiënt ook om therapeutisch meer vorderingen te maken.

Bepaalde medicatie vermijd ik sowieso. Ik schrijf bijvoorbeeld geen slaappillen voor om iemand met slaapproblemen beter te laten inslapen. Slaappillen gewennen te snel. Er bestaat betere medicatie om een verstoord slaappatroon op orde te krijgen. En ook andere zaken werken: een slaapritueel, niet te veel koffie drinken, het piekeren wegnemen, de dag achter jou leren laten, een veilig gevoel creëren... Pas als dat allemaal niet helpt, kunnen we medicatie overwegen.

Is er een apart medicatiebeleid voor jongeren? Is de aanpak nog voorzichtiger dan bij volwassenen?

Dr. Geert Everaert: Er is inderdaad een apart beleid voor jongeren. De meeste medicatie mag trouwens pas vanaf 18 jaar voorgeschreven worden. Er bestaat anderzijds ook medicatie specifiek voor kinderen en jongeren. Het bekendste voorbeeld is Rilatine bij ADHD.

Dr. Van Compernelle: Ook bij volwassenen zijn we uiterst voorzichtig met medicatie, maar inderdaad: jongeren zijn extra kwetsbaar. De hersenen bij pubers zijn nog in volle ontwikkeling.

Dr. Everaert: Daardoor is het effect van medicatie op de hersenen anders. Voor een antidepressivum bij een min-18-jarige moet je soms een dubbele dosis voorschrijven om hetzelfde effect te bereiken als bij een volwassene. Maar wat brengt zo'n dubbele dosis teweeg op die hersenen in ontwikkeling? Dat weten we niet altijd. We moeten daar dus erg voorzichtig mee omspringen. Zomaar het medicatiepatroon van een volwassene kopiëren naar een jongere is onmogelijk. De stelregel blijft trouwens: bij voorkeur zonder medicatie, alleen als het niet anders kan schrijven we geneesmiddelen voor.

Als het effect van medicatie moeilijk voorspelbaar is, hoe bepaalt u als arts dan wat, hoeveel, wanneer en bij wie?

Dr. Everaert: Er bestaat zeer weinig onderzoek naar medicatie voor jongeren. Daarom bouwen we zeer voorzichtig op om via 'trial and error' de juiste dosering te bepalen. We volgen de patiënt van nabij op. Als arts moeten wij in eer en geweten beslissen welke medicatie we voorschrijven. Persoonlijk ben ik ervan overtuigd dat 80% van de antidepressiva in ons land ofwel onnodig ofwel in een verkeerde dosering worden voorgeschreven. Net zoals heel veel jongeren onnodig Rilatine krijgen, terwijl veel andere jongeren gebaat zouden zijn met Rilatine maar het niet krijgen.

Waarom gebeurt er niet meer onderzoek waarop artsen zich kunnen baseren?

Dr. Everaert: Omdat de ethische commissies niet toelaten dat er onderzoeken gebeuren op minderjarigen. En terecht, trouwens. Het is een complexe problematiek. De Amerikaanse literatuur en guide-



lines zijn iets toleranter dan de Europese, wat ons toelaat te leren uit casestudies daar. Ook onder psychiaters delen we kennis. Het is een kleine wereld en we kennen elkaars expertise. Het gebeurt wel eens dat ik een collega om advies vraag of dat ik opgebeld word voor advies. Zo blijven we kritisch en alert.

Dr. Van Compernelle: We bespreken ook altijd de medicatie met de jongere zelf. Het is belangrijk dat ze weten wat ze nemen, welk effect we beogen en welk effect de medicatie teweegbrengt. Ik sta erop dat ze de namen kennen van de medicatie die ze nemen. Het maakt deel uit van een bewuste strategie. We starten bijvoorbeeld met een halve dosis en evalueren dan samen met de jongere of de medicatie helpt of niet en hoe we eventueel kunnen bijsturen. De patiënt wordt op die manier mee verantwoordelijk. Dat verhoogt ook de therapietrouw. We nemen geen beslissingen over het hoofd van de patiënt heen. Er is maar één uitzondering: paranoïde psychotische patiënten zullen per definitie de medicatie weigeren, terwijl die net noodzakelijk is.

Komen er nog veel nieuwe geneesmiddelen op de markt?

Dr. Van Compernelle: Ja, maar die zijn niet per definitie beter dan de oudere. In de neuroleptica tegen psychotische stoornissen is wel al een hele weg afgelegd. Efficiënte neuroleptica zonder bijwerkingen zijn haast niet mogelijk, maar vandaag zijn ze al een stuk veiliger dan vroeger.

Dr. Everaert: Onze kennis van het brein is vandaag veel groter dan pakweg vijftien jaar geleden. We weten beter wat kan en wat niet kan. Wat niet wegneemt dat we nog veel niet weten. Zeker bij een brein in ontwikkeling blijft uiterste voorzichtigheid geboden. Een grootschalige studie heeft onlangs uitgewezen dat bij ernstige ADHD medicatie een eerste keuze van behandeling kan zijn. Maar niet elke vorm van ADHD is gebaat bij medicatie. Rilatine is op zich een goed product, maar alles hangt ervan af hoe je het gebruikt en bij wie. Je kunt geen algemeen geldende uitspraken doen hierover.

Welk soort geneesmiddelen wordt het meest voorgeschreven bij jongeren?

Dr. Van Compernelle: Naast Rilatine ongetwijfeld antipsychotica en antidepressiva. Deze geneesmiddelen zijn immers niet alleen effectief bij psychoses en depressies, maar ook bij andere aandoeningen. Antipsychotica worden bijvoorbeeld ook gebruikt bij sommige slaapproblemen zoals ernstige nachtmerries als gevolg van een trauma. Antidepressiva worden ook toegepast bij mensen met ernstige angststoornissen. En soms gaat een ernstige depressie ook gepaard met psychotische elementen. Medicatie voorschrijven blijft erg complex. Het is veel meer dan zomaar een catalogoog raadplegen. Je hebt inzicht nodig in de hele problematiek en je werkt altijd met een unieke, individuele patiënt.

Dr. Everaert: Elke klacht moet ernstig onderzocht worden. Voor elke patiënt nemen wij voldoende tijd. Na vijf minuten consultatie een geneesmiddel voorschrijven is nooit een goed idee.

Onlinehulpverlening in opmars

Van 10 tot 13 september vond in Den Haag het jaarlijkse Congres van de Europese Vereniging Cognitieve Gedragstherapie plaats. Afdelingspsycholoog Jan Callens trok ernaar toe en nam er onder meer deel aan een publieke supervisie met Judith Beck, een van de bekendste cognitieve therapeuten.

“Het was vrij indrukwekkend”, zegt Jan Callens. “Ik mocht voor een publiek van 1200 deskundigen tien minuten een case voorstellen. Daarna mocht ik op het podium over deze case in gesprek gaan met Judith Beck. De case ging over een vrouw met persoonlijkheidsstoornissen tot wie ik moeilijk toegang kreeg. Hoe kan je in een therapeutische relatie investeren om dichterbij iemands emoties te komen, was mijn centrale vraag. Judith Beck analyseerde de case heel treffend vanuit een benadering van angst voor hechting bij de patiënt. Deze angst weegt ook op de therapeutische relatie. Als zorgverlener moet je daar bewust van zijn en je niet laten leiden door bepaalde gevoelens of ergernissen. Door interesse te hebben in de krachten van de patiënt, kan je proberen zijn positieve emoties aan te spreken. Judith Beck had haar analyse meteen klaar en ik vermoed dat ze er recht op zat. Toch wel sterk.”

Therapeutische relatie

Het Congres van de Europese Vereniging Cognitieve Gedragstherapie is een jaarlijks evenement dat telkens in een andere stad plaatsvindt en waar het kruim van de wetenschappelijke wereld en het werkveld samenkomen. “80% van de sprekers zijn professoren of onderzoekers, 80% van het publiek zijn klinici”, vertelt Jan Callens. “Het overkoepelende thema dit jaar was ‘Bridging the gap between science and practice’ of hoe kunnen we de wetenschappelijke inzichten vertalen naar de praktijk van de cognitieve gedragstherapie?”

“Veel lezingen gingen over de therapeutische relatie en hoe die de efficiëntie van de therapie mee bepaalt. Judith Beck is hierover trouwens een draaiboek aan het schrijven. Een ander terugkerend thema was de transdiagnostische behandeling. Zo gaf Adam Radomsky uit Canada een aanzet om los van de protocollaire behandelingen die op DSM5-categorieën gebaseerd zijn, thema's als angst, depressie, piekeren en het zelfbeeld te diagnosticeren en aan te pakken: dus niet meer louter op basis van symptomen zoals in de DSM5, maar veeleer op basis van onderliggende psychologische processen.”

Online zorg

“Veel aandacht ging dit jaar verder naar e-mental health: internettoepassingen, virtuele werelden en apps. In Vlaanderen hebben we op dat gebied nog een hele weg af

te leggen, maar het is duidelijk dat onlinehulpverlening op zijn minst een goede ondersteuning kan betekenen en in sommige gevallen misschien wel een behandeling kan vervangen. Onlinehulpverlening kan bovendien een doelgroep bereiken die anders zorg mijdt. Zo waren er toepassingen te zien waarin mensen met een psychotische angst virtueel leren interageren met avatars met precies die eigenschappen waar de patiënt bang voor is. Door in een virtuele omgeving te oefenen, kan de kwetsbaarheid bij deze mensen verminderen. Ook voor eenvoudige fobieën zoals vlieg angst of hoogtevrees bestaan mooie toepassingen. Op het congres heb ik zelf een demo meegemaakt van een rit in een rollercoaster: dit leek indrukwekkend echt, de sensorische ervaring werkt. Andere toepassingen worden dan weer verwerkt in eenvoudige apps, bijvoorbeeld om je bij opkomende negatieve gedachten te helpen of om je te vertellen wat te doen bij hyperventilatie. Ik verwacht hier de komende jaren nog heel veel van. Ook in Vlaanderen zal e-mental health allicht binnenkort doorbreken”, aldus nog Jan Callens.



Afdelingspsycholoog Jan Callens nam deel aan een publieke supervisie met Judith Beck, een van de bekendste cognitieve therapeuten.

Jongeren aan het denken zetten

Dit najaar organiseert Kliniek Sint-Jozef voor het eerst een Jeugdforum met activiteiten exclusief voor jongeren van 14 tot 23 jaar. Het Jeugdforum kwam tot stand in overleg met de doelgroep en wil nog beter inspelen op hun specifieke noden en verwachtingen. Sofie Claerbout is een van de therapeuten van het Jeugdforum.

“De doelgroep jongeren heeft een eigen leefwereld die vraagt om een eigen aanpak en eigen thema's”, zegt Sofie Claerbout. “Met het Jeugdforum willen we hier nog beter dan vroeger aan tegemoet komen. Op 15 september hebben we op een soort van marktje ons nieuwe aanbod gepresenteerd aan de jongeren. De reacties waren positief en de inschrijvingen voor de verschillende programma's lopen vlot binnen.”

In het aanbod van het Jeugdforum zitten uiteenlopende programma's als 'Hoe overleef ik mijn ouders (en zij mij)?', 'Extreme music for extreme people', 'Geocaching' en 'SOS Wonen'. Sofie Claerbout geeft zelf twee programma's: 'Drugs 'n stuff' en 'Let's talk about sex'.

Ruimte scheppen

“Drugs 'n stuff' gaat ruimer dan middelenmisbruik en verslaving”, zegt Sofie. “We bekijken het hele proces: van experimenteren over sociaal gebruik tot en met risicovol en verslavend gebruik. Belangrijk voor de jongeren is de niet-veroordelende context. Wij willen vooral ruimte scheppen om jongeren te laten nadenken, om zelf een mening te vormen. Hoe staat de maatschappij tegenover roken, alcohol en andere middelen? Welke invloed hebben die middelen op mijn leven? Welke kennis heb ik erover? Een correcte kennis van de producten, de effecten, de risico's en het verslavingsproces is belangrijk. We merken dat er nogal wat misvattingen bestaan. Veel jongeren onderschatten bijvoorbeeld het risico van de combinatie van alcohol en cannabis. Velen denken ook nog altijd dat cannabis relatief onschadelijk is. Maar nogmaals: we proberen niet te veroordelen of te betuttelen. We zetten de jonge-



SOS Wonen, wonen voor Dummies



Geocaching, een sportieve activiteit op het domein

ren vooral aan het denken. We praten over de nieuwsgierigheid naar drugs, maar evengoed over het verslavende karakter van gaming en Facebook. Als methodiek gebruiken we groepsgesprekken rond stellingen, maar ook spelvormen die jongeren uitdagen hun eigen mening te vormen en te formuleren.”

“Let's talk about sex' focust op sek-

sualiteit en relaties”, aldus Sofie. “Adolescenten zijn vaak zoekende op dat vlak. Hun lichaam evolueert en ze krijgen gevoelens voor het andere of voor hetzelfde geslacht. Meer dan eens worstelen jongeren met deze prille gevoelens van verliefdheid. Velen hebben ook vragen over seksualiteit en anticonceptie. Ook hier willen we vooral ruimte scheppen om na te denken en een eigen weg uit te stippelen.”



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

Medisch en therapeutisch aanbod:

ZORGPROGRAMMA JEUGD

Eenheden

Jeugd kortverblijf
Dr. Geert Everaert

Jeugd behandeling
Dr. Leen Van Compernelle

Jongvolwassenen
Dr. Geert Everaert

ZORGPROGRAMMA VOLWASSENEN

Eenheden

Volwassenen kortverblijf
Dr. Sofie Muylaert

*Angst-, stemmings- en
persoonlijkheidsproblemen*
Dr. Mark Kinet

Psychozorg
Dr. An Verbrugge

Psychosociale revalidatie
Dr. Sofie Muylaert

ZORGPROGRAMMA VERSLAVING

Eenheid

*Ontwenning van alcohol,
medicatie, tabak, cannabis*
Dr. Ilse Velghe

ZORGPROGRAMMA OUDEREN

Eenheid

Ouderen
Dr. An Verbrugge

EXPERTISECENTRUM ECT

FORUM VOOR PERSOONSVORMING

Kliniek Sint-Jozef vzw

Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Boterstraat 6, 8740 Pittem • Tel. 051 46 70 41 • Fax 051 46 70 46
info@sjp.be • www.sintjozefpittem.be

Voor meer informatie en contactgegevens:

www.sintjozefpittem.be

www.openvenster.be (magazine)

