



KLINIEK SINT-JOZEF

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM
GERAAKT DOOR MENSEN



OPEN VENSTER ²³

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



Filip Deboutte
algemeen directeur



Als psychiatrisch ziekenhuis willen wij voortdurend beter worden. We voeren al jaren een hedendaags en state-of-the-art kwaliteitsbeleid met verbetertrajecten, indicatoren, ontslaggesprekken en tevredenheidsmetingen. Maar we doen méér. We luisteren, we leren en we werken samen.

Authentiek luisteren vormt de basis van elke goede zorgrelatie. Kliniek Sint-Jozef ontwikkelde de jongste jaren diverse initiatieven om patiënten en hun familie een stem te geven. Onze organisatie is ondertussen doordrongen van de partici-

Luisteren, leren en samenwerken

patiegedachte. Een mooi voorbeeld dat we in deze Open Venster belichten, is de herstelwerkgroep. In deze werkgroep gaan zorgverstrekkers en patiënten in dialoog en denken kritisch na over de organisatie van de zorg in het ziekenhuis. We beseffen heel goed dat we ons hiermee als ziekenhuis kwetsbaar opstellen. We creëren verwachtingen en nodigen uit tot kritische reflectie. Het is een weloverwogen keuze vanuit de overtuiging dat kwetsbaarheid, dialoog en openheid een enorme kracht kunnen vormen. Een kracht die leidt naar steeds betere zorg. De patiënten stellen die openheid en die dialoog trouwens heel erg op prijs, zoals ook blijkt uit het artikel.

We leren niet alleen uit de dialoog en de samenwerking met patiënten, maar ook van andere professionals. De mobiele teams van het PRIT-netwerk draaien ondertussen op volle kracht. Zowel het team voor langdurige zorg als het team voor acute hulp verrichten heel mooi werk bij de mensen thuis. Maar het kan nog beter, zoals uit buitenlandse voorbeelden blijkt. Daarom trokken en-

kele medewerkers onlangs op stage naar het noorden van Nederland, terwijl enkele anderen het nog verderop in Noorwegen gingen zoeken. Het werden twee korte, intense maar heel leerrijke stages. Hun verhaal lees je op de pagina hiernaast.

Meer kwaliteit van zorg bereiken we in Kliniek Sint-Jozef voorts door samenwerking met diverse partners. Zo is het PRIT-netwerk in het leven geroepen om de krachten met tal van organisaties te bundelen, om met de beperkte middelen méér zorg te kunnen verlenen en om eventuele hiaten in de hulpverlening op te sporen en in te vullen. Een nieuw initiatief is het psychosociaal centrum TOV – Talenten Ontwikkelen tot Vaardigheden, waarvoor een nieuwe vzw in het leven is geroepen. Voorzitter Luc Rosseel en directeur Hilde Vens vertellen er alles 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: Zorgcommunicatie.be

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
Mobiele teams op werkbezoek	3
TOV – Talenten Ontwikkelen tot Vaardigheden	4
Herstelwerkgroep organiseert open dialoog met patiënten	6
Respectvol verplegen in de geestelijke gezondheidszorg	8
Boekbespreking Kortsluiting in mijn hoofd	10
Teambuilding versterkt de samenhang	11
Medisch en therapeutisch aanbod	12

Inspiratie uit Nederland en Noorwegen

De mobiele teams voor acute en langdurige zorg van PRIT zijn ondertussen twee jaar aan het werk. Onlangs trokken enkele leden van beide teams op leerstage naar Nederland en Noorwegen. Beide landen staan al een eind verder in de organisatie van de mobiele geestelijke gezondheidszorg. De PRIT-teams kwamen dan ook gemotiveerd en geïnspireerd terug.

Joke Verlinde werkt van bij de start als psychiatrisch verpleegkundige in het mobiel team voor acute zorg. Samen met drie collega's reisde ze onlangs naar Noorwegen. "We konden een week stage lopen in Ålesund, een kleinere gemeente. Het was bijzonder interessant om te zien hoe alles daar georganiseerd is. De samenwerking tussen artsen, ziekenhuizen en andere partners is er ver gevorderd. Er is één centraal dossier, de aanmeldingen zitten juist en de onderlinge doorverwijzingen verlopen heel vlot. Dat heeft natuurlijk met de jarenlange ervaring te maken, maar ook met de ondersteuning vanuit het beleid. In Ålesund kan het mobiel team bijvoorbeeld voltijds een beroep doen op een arts om mee op huisbezoek te gaan, bij ons is dat beperkt tot acht uur per week. In Noorwegen wordt dan ook elke cliënt door een arts gezien. Wij streven daar ook naar, maar met de beperkte middelen die we hebben is dat niet altijd haalbaar."

"Toch hou ik aan de Noorse stage ook het gevoel over dat we lang niet slecht bezig zijn. In twee jaar tijd hebben we een hele weg afgelegd. Soms is het nog wat zoeken, bvb. rond de inclusiecriteria of de doorverwijzingen, maar we zitten op het goede spoor."

Mensenwerk

Hetzelfde gevoel overheerst bij de vier collega's van het mobiel team voor langdurige zorg die in het najaar 2014 naar Noord-Holland-Noord reisden. Daar maakten ze kennis met de FACT-wijkteams. "FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment", zegt Klaas Desmedt. "Je kunt de wijkteams vergelijken met waar wij met onze mobiele teams naar streven. Elk van ons liep stage in een ander team. Zelf mocht ik aan de slag in Enkhuizen bij Alkmaar. Een leuke stad, overigens."

"Ja, ik heb opgekeken van hoe onze noorderburen het aanpakken. Noord-Holland-Noord heeft een jarenlange ervaring en geldt zelfs in Nederland als toonbeeld van hoe het moet. Er zijn nauwelijks nog ziekenhuisbedden in de geestelijke gezondheidszorg. Zelfs ernstige psychiatrische problematieken worden zo veel mogelijk in de thuissituatie begeleid. Alles is er super georganiseerd. Cliënten thuis kunnen 7 dagen op 7 en 24 uur op 24 via beeldscherm hulp en ondersteuning op afstand krijgen. Het elektronisch patiëntendossier is tiptop in orde en helemaal afgestemd. Zelfs justitie is direct als partner betrokken."

"Wij hebben nog een weg af te leggen, zoveel is duidelijk. Toch loopt zelfs in Noord-Holland-Noord niet alles van een leien dakje. Ook daar zit er soms een kink in de kabel, ontstaan er misverstanden of krijgt iemand niet meteen de juiste zorg. Zorg verlenen blijft hoe dan ook mensenwerk. Sterk vond ik wel de sterke focus op herstel, weg van het paternalistische denken. Ook in de communicatie is men heel direct en onverbloemd. Zeker voor een West-Vlaming kan dat cultuurverschil wat bot overkomen, maar tegelijk is het eerlijk en open, recht voor de raap."

"Het Nederlandse model is niet zomaar te kopiëren naar onze context. Daarvoor is de organisatie van de zorg te verschillend. De centra voor geestelijke gezondheidszorg, de initiatieven beschut wonen en de ziekenhuizen zijn ginds bvb. in één organisatie ondergebracht, met één visie en één dossier. Dat maakt een groot verschil voor de werking. Maar inspirerend blijft zo'n stage in elk geval!"

Studiedag 24 september

Trauma en identiteit

Op donderdag 24 september vindt de tweejaarlijkse studiedag van Kliniek Sint-Jozef plaats.

De studiedag staat dit jaar in het teken van 'trauma en identiteit'. Er zijn plenaire lezingen door Geert Everaert, Mark Kinet en Ariane Bazan. Workshop bijdrages door Nele Fiers, Martijn Devos, Annelies Carron, Isabel D'hont, Sabine Vandoorne en Mieke Hoste.

Meer informatie bij hoofdgeneesheer dr. Geert Everaert, geert.everaert@sjp.be.



TOV – Talenten Ontwikkelen tot Vaardigheden

“Hoop, **vertrouwen** en houvast geven”

Hoe kunnen we mensen met een psychische kwetsbaarheid helpen terug hun plek te vinden en hun rol op te nemen in de maatschappij? In het PRIT-netwerk wordt hiervoor de vzw psychosociaal centrum TOV opgericht – Talenten Ontwikkelen tot Vaardigheden. “Vanuit een herstelgerichte visie focussen we op de krachten, talenten en mogelijkheden van mensen. Zo geven we hen het gevoel en de bevestiging dat ze weer greep op het eigen leven kunnen krijgen en minder hulpafhankelijk kunnen leven”, zeggen directeur Hilde Vens en voorzitter Luc Rosseel.

‘Rehabilitatie’ is een expliciete opdracht binnen de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. “Activiteitscentra als De Bieweg, Den Tatsevoet en De Rinkel verrichten op dat vlak al mooi werk, maar als psychosociaal centrum leggen we de lat nog wat hoger”, vertelt Luc Rosseel. “Door te werken met de krachten, de mogelijkheden en de talenten van de mensen willen we hen opnieuw hoop geven. De herstelgerichte aanpak is cruciaal.”

“Wij richten ons op mensen die vanuit een psychische of psychiatrische problematiek de draad terug willen opnemen. We leren hen op een positieve manier omgaan met hun beper-

kingen in functie van sociale re-integratie en meer autonomie. Sommigen zullen opnieuw in het arbeidscircuit een plek vinden, anderen kunnen een nieuwe, zinvolle invulling aan hun leven geven”, beaamt Hilde Vens.

Structuur

“TOV staat open voor deelnemers vanaf 16 jaar. We werken op drie domeinen: de professionele autonomie, de persoonlijke autonomie en de woonautonomie. Werk is belangrijk in onze maatschappij. Het geeft structuur aan het leven, het biedt houvast en het verhoogt het gevoel van eigenwaarde van mensen. Met

TOV bekijken we voor elke deelnemer wat de mogelijkheden en kansen zijn. Attitude is hierbij erg belangrijk. We vragen dan ook een duidelijk engagement van elke deelnemer. We verwachten dat iedereen minstens zes blokken van drie uur per week aan de slag gaat. Ja, het is een intensief programma, maar we streven dan ook naar duurzame verandering door structuur en een gezond werken levensritme aan te bieden. We doen niet aan bezigheidstherapie. De *outcome* is belangrijk. Met een mix van individuele therapie en/of gezinstherapie en vaardigheidstrainingen werken we doelgericht aan individuele veranderingsprocessen”, zegt Hilde Vens.

Directeur Hilde Vens en voorzitter Luc Rosseel van TOV: "Met TOV bekijken we voor elke deelnemer wat de mogelijkheden en kansen zijn. Positief denken en hoop bieden zijn belangrijk, maar we vragen ook een duidelijk engagement van elke deelnemer."

"Naast werk is ook de persoonlijke autonomie belangrijk: het functioneren als mens. Veel mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn sterk op zichzelf gericht. Wij gaan met hen op pad naar een sterker sociaal leven, betere relaties en een engagement in de maatschappij. Het derde domein waar we op werken is het autonoom kunnen wonen. Vaker dan hun leeftijdsgenoten zijn mensen uit onze doelgroep afhankelijk van de zorg van ouders, familie, partner... Door ze te leren koken, schoon te maken, de administratie te doen ... bieden wij hen de vaardigheden en het zelfvertrouwen om op eigen benen te staan."

Concrete doelstellingen

"De deelnemers hebben een grote mate van inspraak in het programma. TOV biedt zes verschillende ateliers aan: 'koken en huishouden', 'maatschappelijke vaardigheden', 'decoratieve en creatieve technieken', 'klussen, technieken en groenonderhoud', 'arbeidsgericht atelier' en 'bewegingstherapie'. Daarnaast is er ook individuele therapie. Zo kan een deelnemer bijvoorbeeld kiezen voor twee dagdelen atelier 'koken en huishouden', een dagdeel 'arbeidsgericht atelier' en drie dagdelen 'bewegingstherapie'. We laten de deelnemers zelf concrete doelstellingen formuleren. We betrekken bovendien altijd de context. Dat verhoogt de motivatie en de slaagkansen", weet Hilde Vens.

"Een belangrijke meerwaarde is het multidisciplinair team van TOV", aldus Luc Rosseel. "Het team bestaat uit psychologen, sociaal werkers, therapeuten, een arbeidscoach en een psychiater. Samen gaan ze aan de slag met elke deelnemer en zijn specifieke doelstellingen. Het publiek

is overigens heel divers. Sommige mensen worden doorverwezen vanuit een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ), anderen komen uit een ambulante setting of een psychiatrisch ziekenhuis. Wat ze gemeen hebben, is dat ze geen onbeschreven bladen zijn. Het zijn allemaal mensen met een geschiedenis. Of het nu over een verslaving, een psychose of een depressie ging, doet er hier niet toe. Deze mensen willen hun rol in de maatschappij weer opnemen, maar zijn er nog niet helemaal klaar voor. TOV geeft hun de nodige vaardigheden en een extra duwtje in de rug om thuis, op het werk, in de buurt en in de samenleving weer hun plek te vinden."

Samenwerking

"In TOV kunnen we binnenkort gemiddeld 12 deelnemers per dag verwelkomen, met een maximum van 16 deelnemers per dagdeel. De reële begeleidingsduur bedraagt gemiddeld 8 maanden. De maximaal aan te vragen duur is 24 maanden. De duur hangt grotendeels af van de diagnose die door de psychiater wordt gesteld en door de adviserend arts van de mutualiteit wordt bekrachtigd. In het eerste jaar willen we graag al een 30-tal mensen helpen. We starten op 4 mei", zegt Hilde Vens.

Ondertussen zijn de aanwervingen voor TOV afgerond. In totaal worden 9 mensen in dienst genomen, goed voor 7 voltijdse equivalenten. "Cruciaal is evenwel de kracht van het netwerk", benadrukt Hilde Vens. "Zo werken we niet alleen samen met de GGZ- en welzijnspartners van PRIT, maar ook met de partners uit het domein 'werk en sociale economie'. Samen kunnen we elk individu de best mogelijke kansen bieden."

TOV vindt onderdak bij PVT Valckeberg

Psychosociaal centrum TOV vindt onderdak bij PVT Valckeberg in Rumbeke. Coördinator Rico Vandecappele: "Wij zijn een tehuis voor mensen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek, al spreek ik zelf liever van een psychiatrisch 'begeleidingstehuis'. De mensen hier hebben vaak al een lange voorgeschiedenis. De gemiddelde leeftijd bedraagt 57 jaar. Toch zetten wij sterk in op actieve begeleiding en rehabilitatie. Onze aandacht gaat naar de krachten en de mogelijkheden van de mensen. Het is geen primaire doelstelling om de mensen van het PVT naar de thuiscontext terug te laten keren, maar de contacten met de samenleving blijven uiteraard belangrijk."

"PVT Valckeberg maakt deel uit van het PRIT-netwerk, dat samenwerking centraal stelt. Wij hadden de ruimte om infrastructuur ter beschikking te stellen van TOV en we gaan ook logistiek samenwerken, bijvoorbeeld voor de maaltijden. Hoe nauwer de banden tussen de verschillende zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers, hoe beter voor de cliënten."

“Zorg vindt altijd in een relatie plaats, dialoog is **belangrijk**”

Patiëntenparticipatie krijgt meer en meer vorm in Kliniek Sint-Jozef. In de ‘herstelwerkgroep’ komen zorgmedewerkers en patiënten van alle afdelingen samen voor een open dialoog.

“De herstelbenadering krijgt al enkele jaren vorm in het ziekenhuis”, zegt afdelingshoofd Sabine Vandoorne. “Op elke afdeling zie je mooie en krachtige initiatieven groeien. Om hier vanuit een gedeelde visie aan verder te werken en te leren van elkaar, hebben we de ‘herstelwerkgroep’ in het leven geroepen. De werkgroep bestaat uit twaalf mensen: zes zorgmedewerkers en zes patiënten van verschillende eenheden. Onze focus ligt niet op de pathologie, maar op de krachten van mensen. Wie dat meent, moet durven in overleg en in dialoog te gaan. Samen met de patiënten willen we kritisch

nadenken over de organisatie van de zorg en waar nodig bijsturen. Ja, hiermee stellen wij ons als ziekenhuis kwetsbaar op. Er worden verwachtingen gecreëerd. Maar we willen openstaan voor veranderingen en verbeteringen. En de eerste ervaringen zijn alvast erg positief.”

Om patiënten tot de herstelwerkgroep uit te nodigen werd een open oproep gedaan. Verschillende mensen stelden zich kandidaat. Onder hen ook Geert Clement (50). “Ik was meteen enthousiast”, herinnert hij zich. “Ik was al een tijdje opgenomen voor een verslavingsproblematiek

en ik zag al uit naar mijn ontslag uit het ziekenhuis. Ik wou graag iets doen met mijn ervaringen. Niet vanuit een negatief gevoel, integendeel zelfs. In het begin wist ik niet goed wat ik van de herstelwerkgroep kon verwachten, maar ik vond het een interessant platform om mijn ideeën en mijn gevoelens kwijt te kunnen. Bovendien leek het me een goede manier om ook na mijn ontslag betrokken en alert te blijven op mijn problematiek.”

Ook Emily De Smaele (24) engageerde zich in de herstelwerkgroep. “Als patiënt bouw je vanuit je ervaringen



Geert Clement, Sabine Vandoorne en Emily De Smaele: “Verandering is nooit gemakkelijk. Verandering vergt moed. Alles staat of valt met open communicatie.”

een zekere kennis op. Ik denk dat die heel waardevol kan zijn voor het ziekenhuis. Vooral de krachtgerichte aanpak sprak me aan.”

“Als zorgverlener is het interessant om naar de patiënten te luisteren”, zegt Sabine. “Wij staan dikwijls niet meer stil bij heel wat zaken. Als we het bvb. over de ziekenhuiskamer van de toekomst hebben, is het eigenlijk maar logisch dat we naar de patiënten luisteren – uiteindelijk zijn zij het die er in slapen en verblijven. Hetzelfde geldt voor heel wat domeinen.”

Grote openheid

De herstelwerkgroep is ondertussen een vijftal keer samengekomen. “De eerste keer was het voor iedereen nog wat wennen”, zegt Geert. “We begonnen met een rondje waarin iedereen kon formuleren wat herstel voor hem betekent. Op die manier kwamen we vrij snel op dezelfde golflengte. We focussen op drie grote thema’s: sterker worden, onze capaciteiten verhogen en gelukkig worden. Het klinkt algemeen, maar we concentreren ons op concrete domeinen en knelpunten. Zo hebben we vanuit de herstelwerkgroep adviezen kunnen geven voor het Forumprogramma in het ziekenhuis. Als gevolg hiervan is een ex-patiënt met een eigen activiteit in het Forumprogramma kunnen starten. En wie weet kunnen binnenkort ook patiënten met een bijzonder talent of een bijzondere vaardigheid mee een activiteit ontwikkelen in het Forum.”

“De kracht van de herstelwerkgroep is inderdaad dat we snel concreet geworden zijn”, beaamt Sabine. “Er is een grote openheid en zowel positieve als minder positieve ervaringen van patiënten kunnen aan bod komen. Mooi is ook de multidisciplinaire samenstelling met zorgmedewerkers en patiënten uit alle eenheden.”

“Wat mij van meet af aan sterk opviel, is de gedrevenheid van de zorgmedewerkers”, zegt Geert. “In de herstelwerkgroep valt dat nog meer op dan tijdens de opname. Als patiënt heb je vaak veel vragen: waarom moet dit, waarom kan dat niet anders ... In de herstelwerkgroep ontdek ik de dingen van een andere kant, bvb.

vanuit het oogpunt van veiligheid of efficiënte organisatie.”

“Dat gevoel herken ik”, zegt Emily. “Dat leidt soms tot verrassend nieuwe perspectieven. De openheid van de herstelwerkgroep versterkt overigens mijn vertrouwen in de zorgverlening. Ik ben nog altijd patiënt in het ziekenhuis en voor mij voelt dit heel goed aan. Ik zie dit niet als een ‘andere rol’ of zo, ik zit hier als mezelf, als persoon, niet als patiënt.”

Engagement

“We hebben met de herstelwerkgroep geen vooropgezette doelstellingen en geen deadlines. Voor elke samenkomst maken we een agenda, maar uiteindelijk is het de werkgroep die zichzelf stuurt. Enkele thema’s komen wel geregeld terug. Zo bijvoorbeeld het veiligheidsmanagement, waarrond we met het ziekenhuis al een hele weg afgelegd hebben”, aldus Sabine.

“De herstelwerkgroep is zelf nog zoekende”, vult Emily aan. “Het is allemaal nog vrij nieuw. We willen vanuit de werkgroep ook een goede terugkoppeling organiseren naar de eenheden. Je voelt dat er gezocht wordt, je voelt de openheid – het is heel *schoon* om op die manier samen op weg te gaan. Het voelt goed.”

De patiënten nemen graag een engagement op in de herstelwerkgroep. Maar wat is het concrete engagement van het ziekenhuis? Sabine Vandoorne: “Ons engagement is om oprecht te luisteren, in dialoog te gaan en effectief dingen te veranderen. Het is ook voor ons nog nieuw allemaal. *‘We werken krachtgericht’* is gemakkelijk gezegd, maar hoe geef je dat vorm? We zijn allemaal professionals met een diploma en met jaren ervaring. Het is veilig om hierop terug te vallen. Maar we mogen ons hier niet achter verbergen. We werken met mensen en de zorgverlening vindt altijd in een zorgrelatie plaats. Een open dialoog is daarom cruciaal. Ook als dat betekent dat we ons kwetsbaar moeten durven opstellen.”

“Ik haal ook veel kracht uit het contact met lotgenoten”, vertelt Emily.

“Dat wordt dikwijls onderschat, heb ik het gevoel. Gelukkig maakt het ziekenhuis hier meer en meer ruimte voor. Hoe meer menselijkheid, hoe warmer het contact en hoe echter de dialoog. Soms heb je als patiënt ook gewoon een luisterend oor nodig: dat je je verhaal even kwijt kunt, zonder echt in gesprek te gaan. Zorgverleners moeten ook daarmee rekening houden. Het is een kwestie van de juiste evenwichten te vinden.”

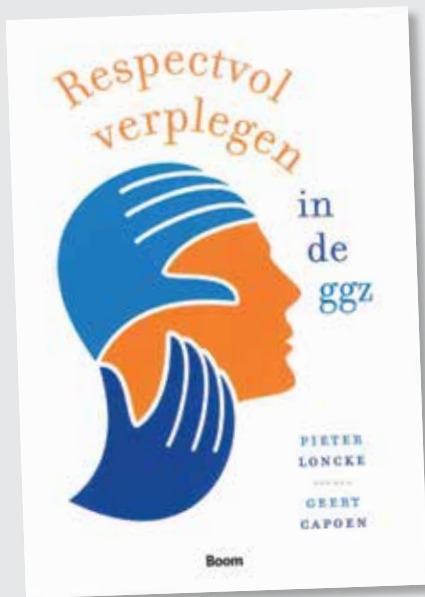
Vertrouwen

“Verandering is nooit gemakkelijk. Verandering vergt moed. Alles staat of valt met open communicatie”, zegt Geert. “Een open dialoog kan veel misverstanden vermijden, maar toch moeten de zorgverleners soms ook een kat een kat durven noemen. Hoe beter ze de dingen kunnen duiden en uitleggen, hoe meer begrip er zal zijn bij de patiënten.”

“Dat klopt helemaal”, zegt Emily. “Zelf snapte ik bijvoorbeeld maar niet waarom we geen blikjes frisdrank op de kamer mochten hebben. Pas later kwam ik te weten dat dit was om het gevaar op automutilatie te verminderen.”

“Maar ondertussen zijn we al afgestapt van dat soort regels”, zegt Sabine. “We hebben inderdaad jarenlang kamercontroles gedaan, maar dat werkte vooral het wantrouwen in de hand. Vandaag is ons veiligheidsmanagement meer op vertrouwen gebaseerd. We gaan in dialoog met de patiënten, doen een beroep op hun krachten en geven hen een stuk verantwoordelijkheid. We moeten regels en procedures kritisch in vraag durven te stellen. Het is niet omdat we iets al jaren op een vaste manier doen, dat het de enige goede manier zou zijn. Onszelf in vraag stellen, dingen durven loslaten, samen naar goede oplossingen zoeken: daar gaat het om.”

“Zelfs al draagt de herstelwerkgroep maar een klein beetje bij in deze evolutie, dan nog is het de moeite waard”, vindt Emily.



“Zelfrespect als fundament voor een goede zorgrelatie”

“Hoe meer je jezelf opblaast, hoe minder ruimte er overblijft voor de ander”, zegt Pieter Loncke. Die uitspraak vat de essentie samen van het boek ‘Respectvol verplegen in de geestelijke gezondheidszorg’ dat hij samen met Geert Capoen schreef. “Wij wilden een taal creëren om na te denken over wat respect voor de hulpvrager betekent.”

Pieter Loncke is halftijds verpleegkundige en halftijds beeldend creatief therapeut in Kliniek Sint-Jozef. Geert Capoen is hoofdverpleegkundige in het Heilig Hartziekenhuis Ieper.

“Ik heb ooit stage gelopen bij Geert. Ik was toen al onder de indruk van de respectvolle manier waarop hij met mensen omging en hulpvragers actief betrok bij hun behandelplan. Ik heb toen voor mezelf beslist om hier altijd bewust aan te werken”, zegt Pieter Loncke. “Graag wou ik die ervaring en die aanpak ook delen met anderen. Alleen ontbrak mij de taal hiervoor. Als we het hebben over respect, vult iedereen dat anders in. Zo gebeurt het dat mensen het schijnbaar over hetzelfde hebben, maar toch naast elkaar praten. Daarom heb ik samen met Geert gepoogd om ‘respect’ onder woorden te brengen en er een taal voor te creëren.”

“Cruciaal in ons boek is dat respect vertrekt vanuit het zelfrespect van de zorgverlener. Zonder zelfrespect ontbreekt het fundament voor authentiek respect voor de ander. Ver-

der blijft respect een vlag die vele ladingen dekt. We werken met een acroniem: RESPECT staat voor Redelijkheid, Echtheid, Samen op pad gaan, Positieve uitzonderingen, Empathie, Contactbevorderend werken en Teamwork. De eerste twee elementen – redelijkheid en echtheid – slaan op het zelfrespect. De volgende drie hebben betrekking op respect in de relatie. De laatste twee verwijzen naar hoe we dit respect concreet kunnen organiseren: door contactbevorderend werken en teamwork.”

“Zelfrespect is de sleutel. Zorgverleners worden in de praktijk met heel veel vragen geconfronteerd. De cliënten doen een beroep op ons, de hoofdverpleegkundige klampt ons aan, een stafmedewerker vraagt onze medewerking, een familielid van een cliënt wacht op ons ... Het gevaar dreigt dat je jezelf als zorgverlener voorbij loopt. Soms is het belangrijk om even stil te staan bij jezelf. Krachtgericht werken betekent dat je ook als zorgverlener vanuit je eigen krachten moet werken.”

Reflectie

“Het boek is in de eerste plaats bedoeld om mensen te laten nadenken”, benadrukt Pieter. “Wij pretenderen helemaal niet de waarheid in pacht te hebben. We pleiten er alleen voor om af en toe even stil te staan en te reflecteren over de gang van zaken. Het eerste deel van het boek is dan ook behoorlijk confronterend voor veel zorgverleners. Het houdt hen een spiegel voor, die ook de eigen kwetsbaarheden en valkuilen in beeld brengt. Maar het is net vanuit die kwetsbaarheid dat authentieke zorg ontstaat.”

“Een bekend fenomeen is het ‘hulpverlenerssyndroom’: hulpverleners zitten vaak met eigen, niet-ingevulde noden die de zorgrelatie kunnen verstoren. Het is belangrijk ons hiervan bewust te zijn en onze eigen drijfveren te kennen. Zo kunnen wij ons vrijmaken en ons helemaal aan de cliënt wijden. Goed voor jezelf zorgen om goed voor de hulpvrager te kunnen zorgen: dat is de sleutel. Het



Pieter Loncke: “Krachtgericht werken betekent dat je ook als zorgverlener vanuit je eigen krachten moet werken.”

boek reikt hiervoor een denkkader aan en nodigt uit tot reflectie.”

“Na het eerste deel werkt het boek opbouwend vanuit de elementen van het acroniem. In het reine komen met jezelf en dan authentiek luisteren naar de ander en samen op pad gaan, is de centrale boodschap. Vanuit onze eigen kracht kunnen we als zorgverleners andere mensen empoweren.”

Zoektocht

“Het derde deel van het boek bekijkt hoe we dit alles in de praktijk kunnen realiseren en organiseren. Contactbevorderend werken is een noodzaak: zonder contact met cliënten, met hun familie en met het team,

kun je niet samen op pad gaan. Het klinkt evident, maar het heeft consequenties. Het betekent immers dat we bewust moeten kiezen voor dit contact en het een belangrijke plaats geven. Als zorgmedewerkers moeten we voldoende assertief zijn hierin en ons blijvend kritisch opstellen. Vandaag werken we soms te vaak vanuit een houding van ‘het is nu eenmaal zo’ of ‘we doen het al jaren zo’. Doordat we hiervoor nu een taal gecreëerd hebben, kunnen we hierover beter in overleg gaan.”

“Ik merk trouwens dat Kliniek Sint-Jozef erg openstaat voor deze kritische zelfreflectie. De manier waarop bijvoorbeeld het veiligheidsbeleid en het toezicht vandaag vorm krijgen, is tekenend hiervoor. In plaats van isoleercellen kiezen wij

bewust voor een andere aanpak vanuit onze eigen kracht en vanuit de krachten van de hulpvragers.”

“Het boek schrijven was voor mij een heuse zoektocht. Een hele karwei ook. Maar ik ben blij met het resultaat. Wereldschokkend is het allemaal niet, maar die benadering vanuit het zelfrespect werpt toch een nieuw licht op zorg verlenen. Ik sta door dit boek zelf ook veel bewuster in mijn werk. Het heeft me rust gebracht in de keuzes die ik maak. Op die manier komt er meer ruimte vrij voor het verhaal van de ander. En uiteindelijk is dat de essentie. Als het boek ook andere zorgverleners of studenten kan inspireren om na te denken over hun rol en hun functioneren, dan ben ik heel tevreden”, besluit Pieter Loncke.



Kortsluiting in mijn hoofd

'A man can be destroyed, but not defeated'. Zo opent Brenda Froyen haar boek over het beest dat 'psychose' heet.

Het boek begint met een 'kader' voor de lezer, het waarom van haar verhaal: voor Brenda Froyen is schrijven/de taal een medium waaruit ze kracht putte tijdens haar psychose en de confrontatie met de tekortschietende hulpverlening. Dit boek is als een verlengstuk na haar psychotische decompensatie en de lijdensweg die erop volgde. Ze omschrijft het dan ook als een aanklacht, een recht van antwoord. En dat spreekrecht pent ze neer in luide, klare en 'schreeuwende' taal. Een oproep voor een menselijke benadering in de psychiatrie, een schreeuw om respect vanuit de hulpverlening.

En gehoor krijgt ze. Brenda Froyen doorbreekt op een moedige en drempelverlagende wijze het taboe rond de psychose en maakt plaats voor de mens/moeder in het verhaal. De humanistische benadering die ze verwachtte te krijgen in de psychiatrie bleef uit. De nabeving van deze emotionele tornado vormde de aanzet voor haar werk.

De auteur beschrijft in dit boek een autobiografisch, emotioneel en be-

klijvend verhaal rond haar psychosebeest, een 'postpartumpsychose'. Ze beschrijft hoe ze na de geboorte van haar derde zoontje in de wurg-greep van de achterdocht verzeilde, niet aanvoelde hoe ze de teugels van het leven kwijtraakte en haar omgeving machteloos achterliet. Brenda beschrijft hoe de manie/depressie steeds op de loer lag. Ze geeft de lezer een rake beschrijving van de woelige emotionele instabiliteit waarin ze terecht kwam. Voor haar voelde het vreemd aan, maar het zorgde ook voor zeer veel onrust bij haar familie, partner en kinderen. Het vertrouwen in haar moederschap werd in vraag gesteld. De scheiding van moeder en kind en het verdriet dat hierop volgt, wordt op een allesdoordringende, beroerende wijze beschreven. Brenda kreeg weinig gehoor en erkenning door de 'alwetende' 'pillenhulpverlening'. Een verblijf op een moeder-kindafdeling biedt enige hoop en is een lichtpuntje. De auteur beschrijft hoe de impact ook het thuisfront overschaduwde, zoals we wel vaker horen in de klinische praktijk. Ze maakt plaats voor dagboekfragmenten van haar partner en familie, die hun onmacht uitschreeuwen, maar ook de vrouw voorbij de psychose niet willen loslaten. De confrontatie met het dreigende verlies van de dochter, partner en moeder die ze ooit was, zorgt voor een onbeschrijflijke betrokkenheid van haar omgeving. De onvoorwaardelijke nood aan steun van wie het meest nabij is weerklinkt hier, zegeviert ook. De sterkte en moed in de 'stem' van de omgeving, in hun oproep, beroert. De benadering vanuit de psychiatrie ontgoochelt. De ontmenselijking

weerklinkt in de korte verslagen vanuit de hulpverlening die ze in haar boek ook een plaats geeft.

De psychische klacht staat los van wilskracht, gezond verstand. Integendeel, de wilskracht van iemand met een psychische kwetsbaarheid is onmetelijk, lijkt soms zelfs grenzeloos. Vaak word ik in de klinische praktijk geconfronteerd met mensen die mij een persoonlijk levensverhaal brengen, een emotionele getuigenis toevertrouwen, en steeds vaker ervaar ik bij mezelf de bewondering/verwondering: hoe houdt iemand zich na dit alles staande? Al te vaak worden mensen met psychische problemen afgerekend op onwil, het 'niet-willen', terwijl de wil hun sterkste wapen is. Wie zijn wij om een oordeel te vellen?

The right to remain silent... Wordt het geen tijd voor een recht tot spreken? *The right to speak.*

Het boek treft mij, als hulpverlener, maar ook als jonge moeder. Het wijst ons op de uitdaging waar we in de geestelijke gezondheidszorg voor staan. We dienen als hulpverlener een verhaal te maken weg van de isoleercel, weg van de beroving van de menselijke vrijheid. Ik pleit mee voor een weg richting gedeelde verantwoordelijkheid, een luide stem voor de mens in nood. Een verhaal van hoop. Niet enkel weg van het 'beest' van de psychose, maar ook weg van het 'monster' van de ontmenselijking binnen de psychiatrie. De mens achter de hulpverlener... wie zoekt, die vindt.

Jolien Vande Walle, klinisch psycholoog.

Brenda Froyen, Kortsluiting in mijn hoofd. Over het beest dat psychose heet. WPG Uitgevers, 2014.

“Grappig, confronterend én heel zinvol”

Teambuildings roepen wel eens schampere reacties op, maar soms werken ze verrassend goed. Zo organiseerden de eenheid Psychosociale revalidatie en de eenheid Volwassenen kortverblijf begin dit jaar samen een teambuilding om de complementariteit in het team te versterken. Het DISC-model leidde tot onverwachte, soms hilarische maar vooral erg bruikbare resultaten.

Afdelingshoofd Thomas Dhondt: “De teambuilding was de eerste sinds de reorganisatie twee jaar geleden leidde tot een nieuw samengesteld team. We kozen er bewust voor om iedereen te betrekken die werkzaam is op de beide eenheden. Als thema focusten we op de complementariteit in het team en een cultuur van gezonde feedback. Dat zijn belangrijke elementen voor de goede werking. We lieten ons inspireren door het DISC-model met zijn vier typerende gedragsstijlen: Dominant, Invloed, Stabiel en Consciëntieus. Aan elk kwadrant is een kleur verbonden: rood, geel, blauw en groen. Met een aantal vragen en kernwoorden kun je op een leuke en niet-bedreigende manier een quick scan maken van je eigen profiel. Dat vormt dan de aanleiding voor een open gesprek met

collega's, waarbij verschillen duidelijk worden en je elkaar feedback en erkenning kunt geven. Hier en daar leidde deze methodiek tot verrassende conclusies, maar ze bood in de eerste plaats goede handvatten om op een laagdrempelige manier de complementariteit in het team bespreekbaar te maken. Het gaf ons een taal om met elkaar aan de slag te gaan. We hebben dan ook samen afgesproken om hiermee verder te werken. Het vergroot het respect voor elkaar en het zorgt ervoor dat we als team nog beter op elkaar kunnen inspelen. Ook als leidinggevende heb ik mij kwetsbaar opgesteld. Dat hoort erbij, uiteraard. Maar ik heb ook veel opgestoken over mijn team. 's Avonds zijn we met de hele ploeg nog iets gaan eten. Een beetje ontspanning hoort er uiteraard bij!”

Hecht team

Ook de teamleden blikken tevreden terug op de teambuilding. Psychologe Annelies Carron: “Ik hou niet van rollenspellen, maar de DISC-methode vond ik wel oké. Het was spannend en grappig tegelijk. Ja, ook wel confronterend. Een profiel opmaken van jezelf leidt tot verrassingen, maar als anderen daarover reflecte-

ren is dat extra confronterend. Toch wel sterk hoe zo'n teambuilding het inzicht in jezelf en in je collega's aanscherpt. Twee dingen heb ik vooral geleerd: dat we met onze eenheid een evenwichtig en complementair geheel vormen én dat het nooit goed is om mensen in hokjes te stoppen. Elk van ons bestaat immers uit meerdere 'kleuren' of gedragsstijlen. Positief is ook dat we met de resultaten verder gaan. Hoe beter we elkaars sterktes en valkuilen kennen, hoe hechter we worden als team en hoe gemakkelijker het wordt om ons gezamenlijk functioneren bespreekbaar te maken binnen het team.”

Psychiatrisch verpleegkundige Frederik Huvaere is het ermee eens: “Ook ik fronste aanvankelijk de wenkbrauwen, maar de levendige en boeiende manier van deze methodiek én de resultaten hebben me verrast. Het was grappig, maar tegelijk zit er veel méér achter dan je op het eerste gezicht zou vermoeden. Ik merk nu nog elke dag hoe we nog meer rekening houden met elkaar. We hebben al smakelijk gelachen met elkaars profiel, zeker tijdens het etentje 's avonds, maar dat belet niet dat we allemaal ook de zin van deze methodiek inzien. Een mooie teambuilding!”





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)

