



KLINIEK SINT-JOZEF

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



OPEN VENSTER ²⁵

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



Filip Deboutte
algemeen directeur



Als mensen en organisaties de krachten bundelen vanuit een gedeelde visie, dan wordt er veel mogelijk. Deze waarheid is ook van toepassing in de geestelijke gezondheidszorg. Sinds enkele jaren groeien de diverse zorgverleners en zorgvoorzieningen in onze regio naar elkaar toe. Onze gezamenlijke visie is om de geestelijke gezondheidszorg dichterbij de mensen te brengen: laagdrempelig, toegankelijk, bij voorkeur aan huis of ambulante, op maat en goed afgestemd met alle zorgpartners. We hebben ons vanuit die gemeenschappelijke visie verenigd in het

Huis in de Stad

netwerk PRIT – Pittem, Roeselare, Izegem, Tielt. We werken ondertussen op heel wat terreinen samen. We ontwikkelen samen zorgpaden. We organiseren samen de mobiele teams. We ontplooiën gezamenlijke activiteiten voor diverse doelgroepen. En nu hebben we in de stad Roeselare ook samen ons 'Huis in de Stad'. Met een plechtige opening en een opendeurweekend is eind september het Huis in de Stad officieel in gebruik genomen. Met zijn ligging in het centrum van Roeselare is het heel bereikbaar. Heel wat partners uit de geestelijke gezondheidszorg zullen er activiteiten ontplooiën. Het Huis in de Stad is ook de uitvalsbasis voor de mobiele teams voor acute en voor langdurige zorg. De activiteiten van PRIT beperken zich evenwel niet tot Roeselare. Over de hele regio worden meer en meer gezamenlijke initiatieven genomen. Zo ontwikkelen we onder de naam PritLink samen met achttien zorgpartners een uitgebreid aanbod aan groepsactiviteiten voor mensen met een psychische kwetsbaarheid of een psychiatrische problematiek. Deze groepsactiviteiten willen mensen de

handvatten en vaardigheden aanreiken om hun leven zoveel mogelijk in eigen handen te nemen. Zo willen we mensen wapenen om hun rol in de samenleving te kunnen spelen. De krachten in de mensen aanboren is ook een van de betrachtingen van het theaterproject onder de vlag van La Folia. Patiënten en begeleiders van Kliniek Sint-Jozef maakten samen de voorstelling 'Geniet van elk broodje' en verzorgden twee voorstellingen in cultuurcentrum De Spil in Roeselare. Ook dat is 'vermaatschappelijking' van de zorg. Ook hier gaat het over 'empowerment' en over het doorbreken van de negatieve beeldvorming rond geestelijke gezondheidszorg. Als psychiatrisch centrum zijn we op heel wat fronten actief. Autonoom in de eigen voorziening, outreachend en meer en meer ook in samenwerking met andere partners. Het gebeurt allemaal vanuit één en dezelfde visie, die staat voor respectvolle zorg op maat, herstelgericht en in dialoog met de patiënt en zijn context.

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
Huis in de stad	3
PritLink	4
Consultatiepunt Ouderen multidisciplinair	7
Ziekenhuishygiëne	8
Theaterproject Geniet van elk broodje	10
Tweejaarlijkse studiedag klinische psychotherapie	11

Laagdrempelige zorg dicht bij de mensen

Eind september organiseerde het 'Huis in de Stad' in Roeselare een opendeurweekend. Het 'Huis in de Stad' wil de geestelijke gezondheidszorg in de regio Midden West-Vlaanderen beter toegankelijk maken. Het is een initiatief van diverse partners, met Kliniek Sint-Jozef als voortrekker.



Het Huis in de Stad op de Onze-Lieve-Vrouwemarkt in het hart van Roeselare biedt heel wat mogelijkheden voor een intense samenwerking tussen de zorgorganisaties van het netwerk geestelijke gezondheidszorg Midden West-Vlaanderen PRIT. Tijdens het opendeurweekend konden bezoekers kennismaken met de initiatieven die zowel de kliniek als het netwerk hier ontplooiën.

Mobiele teams

De bezoekers ontdekten het Huis in de Stad als thuishaven van de mobiele teams voor psychiatrische zorg aan huis. Ze maakten ook kennis met activiteiten die verschillende organisaties onder de naam PritLink aan cliënten uit de regio aanbieden. Ook het 'Consultatiepunt Ouderen multidisciplinair' werd voorgesteld. (Over dit initiatief leest u verderop in dit magazine meer.) Tot slot werd de module 'Diagnostisch onderzoek voor ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen' toegelicht.

In de toekomst zal het Huis in de Stad zich ook openstellen voor zelfhulpgroepen en patiënt- en familieverenigingen.



Enkele foto's van de officiële opening op 22 en 23 september.



Samen mensen **sterker** maken

Achttien zorg- en welzijnsorganisaties bundelen de krachten om mensen met een psychische kwetsbaarheid of een psychiatrische problematiek te ondersteunen. Veel aandacht gaat naar 'empowerment'. "We willen dat de mensen zoveel mogelijk de regie over het eigen leven behouden, zodat ze optimaal hun rol in de samenleving kunnen spelen. Daarom bieden we groepsactiviteiten die dit faciliteren", zegt psycholoog Jan Callens, voorzitter van de inhoudelijke stuurgroep van PritLink.

PRIT (een verwijzing naar de regio Pitter, Roeselare, Izegem, Tielt) is het netwerk geestelijke gezondheidszorg Midden West-Vlaanderen. Het organiseert onder meer de mobiele teams die psychische en psychiatrische zorg voor volwassenen aan huis organiseren. Met PritLink breidt het netwerk zijn actieradius uit van enkel volwassenen naar eveneens zorg voor kinderen, jongeren en ouderen.

"Met een uitgebreid aanbod aan activiteiten willen we 'empowerend' werken", vertelt Jan Callens. "Op het individuele niveau willen we zowel cliënten als hun familieleden sterker maken. Dit doen we door enerzijds

hun kwaliteiten en hun krachten aan te spreken en anderzijds bepaalde vaardigheden te ontwikkelen om beter om te gaan met problemen. We willen ook de zorgverlening 'empoweren': de activiteiten kunnen een aanvulling zijn bij een lopende behandeling. Op die manier kunnen ze het herstelproces bevorderen of op een laagdrempelige manier toch iets aan een zekere kwetsbaarheid doen. Er zijn dan ook activiteiten waarvoor men zich via een verwijzer kan inschrijven en andere waarvoor men zelf kan inschrijven."

"Ten slotte willen we ook het aanbod empoweren: door de samenwerking

tussen alle partners kunnen we een dynamisch aanbod van activiteiten ontwikkelen dat sneller inspeelt op noden. Het laat ook toe om ontwikkelingen in wetenschappelijke inzichten en interventies beter op te volgen en te vertalen naar onze regio. Onze ambitie is om het hele jaar door activiteiten aan te bieden. Met de inhoudelijke stuurgroep zoeken we actief naar hiaten in het regionale aanbod, waarop we samen een antwoord bieden."

Dit najaar starten alvast vier activiteiten binnen PritLink. Op de pagina hiernaast stellen we ze kort voor. Meer informatie op www.pritlink.be.

Jan Callens:
"We willen dat de mensen zoveel mogelijk de regie over het eigen leven behouden, zodat ze optimaal hun rol in de samenleving kunnen spelen."



Beter leven met een bipolaire aandoening

“Deze activiteit is bedoeld voor gestabiliseerde patiënten met een bipolaire stoornis én voor hun familie”, benadrukt dr. Martine Vandewalle van AZ Delta in Roeselare. “Deze mensen zitten vaak met heel wat vragen, bijvoorbeeld over het ziektebeeld en de medicatie. We leren hen op welke factoren ze moeten letten om tijdig een aankomende depressie of een manie te detecteren en hoe ze daarop kunnen anticiperen. De deelnemers krijgen hiervoor een kleine werkmap.”

“De betrokkenheid van de familie is erg belangrijk op het gebied van zorg, ondersteuning en preventie bij bipolaire stoornissen, maar tegelijk voelen deze mensen zich vaak erg machteloos. Wij willen zowel patiënten en familie kennis, inzicht en instrumenten aanreiken, zodat ze meer grip krijgen op hun leven. Het lotgenotencontact tijdens de groepsactiviteit is op zich geen doel, maar vormt wel een meerwaarde. Als de patiënt niet voldoende gestabiliseerd is, mag de familie ook zonder de patiënt de activiteit volgen.”



Mijn budget op orde?!

“Het CAW Centraal West-Vlaanderen en de 32 OCMW's uit de regio werken al sinds 2012 samen voor het project 'BudgetInZicht'”, vertelt Eveline Bohez van het CAW. ‘Mijn budget op orde?!’ is één van de acties. “Dit groepsaanbod is erop gericht mensen inzicht te geven in hoe ze kunnen omgaan met hun budget. We reiken ze ook concrete instrumenten aan. Soms hebben de mensen maar een klein duwtje nodig.”

“Meer en meer mensen hebben het financieel lastig. Met PritLink richten we ons specifiek op de doelgroep van mensen die het psychisch moeilijk hebben. Door hen meer inzicht te geven, krijgen ze meer vat op hun financiën en verhoogt hun gevoel van eigenwaarde. Door de activiteit in groep aan te bieden, zien ze bovendien dat ze niet alleen in deze situatie verkeren.”

“Natuurlijk is deze groepsactiviteit maar één element. Sommige mensen hebben individuele begeleiding op maat nodig door een sociaal werker van het OCMW of het CAW. Daarnaast spelen armenverenigingen een belangrijke rol in het versterken van het netwerk rond de cliënt. We werken goed samen met deze organisaties en zorgen ervoor dat elke cliënt de gepaste hulp en begeleiding krijgt.”

Terugvalpreventie middelengebruik

“De PritLink-activiteit ‘Terugvalpreventie middelengebruik’ bestaat uit 8 sessies en richt zich tot mensen van 21 tot 60 jaar met een problematisch gebruik van alcohol, medicatie of cannabis”, zegt Dorien Hennebel, bachelor toegepaste psychologie in Kliniek Sint-Jozef. “Specifiek richten we ons tot mensen die nog geen opname kenden, maar wel al ambulante hulp zochten. Wij willen met een educatief en therapeutisch aanbod meer inzicht bieden in hun problematiek en de motivatie versterken om er rond te werken. Preventie, bekwaamheid en zelfzorg zijn sleutelementen. We reiken hiervoor ook concrete handvatten aan: hoe omgaan met de drang naar middelen, met hoog-risicosituaties enzovoort. We mikken op een groep van 6 tot 10 mensen die gemotiveerd zijn om hun problematisch middelengebruik bij te sturen en die een minimaal voldoende nuchterschap verworven hebben om de sessies te volgen. We vragen van elke deelnemer het engagement voor de volledige cyclus.”

Groepstherapie voor jongeren

De ‘Groepstherapie voor jongeren’ wordt aangeboden vanuit CGG Largo en Kliniek Sint-Jozef. “Jongeren hebben het niet gemakkelijk om met elkaar over hun problemen te praten”, zegt Christoph Cuvelier van CGG Largo. “Het is moeilijk om ze over die drempel heen te krijgen, maar als dat eenmaal gelukt is, hebben jongeren daar vaak veel steun aan. In de groepstherapie willen we een stabiele groep van jongeren tussen 15 en 18 jaar samenbrengen, jongens en meisjes samen. In de stabiliteit van de groep vinden zij de veiligheid die ze nodig hebben om hun zelfvertrouwen terug te vinden of te versterken. In de buitenwereld botsen ze immers vaak op pestgedrag. Wij bieden hen een omgeving aan waarin ze zichzelf kunnen zijn. De groep helpt als het ware zichzelf om sterker te worden. Het uiteindelijke doel is dat deze jongeren zich meer op hun gemak voelen tussen leeftijdsgenoten. Dat bereik je niet in één-twee-drie. Daarom zal naast deze groepstherapie dikwijls ook individuele begeleiding nodig zijn.”

“Ouderen verdienen ons respect en onze zorg”

Ouderen zijn een kwetsbare doelgroep, ook voor psychische aandoeningen. Kliniek Sint-Jozef, Centrum geestelijke gezondheidszorg Largo en Centrum geestelijke gezondheidszorg Mandel en Leie bundelen daarom de krachten voor een betere zorgverlening. Ook de huisartsen en de thuiscontext van de ouderen worden betrokken. Wij gingen erover praten met Mariet Vandeweghe (Kliniek Sint-Jozef), Katrien De Vogelaere (CGG Mandel en Leie) en Christine Suffis (CGG Largo).

“Twee initiatieven versterken de zorg voor de doelgroep zestigplussers,” zegt Mariet Vandeweghe, bachelor toegepaste psychologie op de eenheid Ouderen in Kliniek Sint-Jozef. “Het eerste aanbod is OZO: Outreachend Zorgtraject Ouderen. OZO richt zich op patiënten die na een ziekenhuisopname terugkeren naar de thuissituatie. Deze patiënten worden nu beter opgevolgd, dankzij de nauwe samenwerking met het CGG Largo, Mandel en Leie en de huisartsen. Bij het ontslag uit het ziekenhuis wordt alle informatie over de patiënt goed doorgegeven aan het CGG, dat daarna, tijdens de eerste maanden thuis, de patiënt verder opvolgt. Dikwijls zien we dat een patiënt aanvankelijk heel gelukkig is om terug thuis te zijn, maar dat er nadien een soort van weerbots volgt. En dan is het belangrijk om de juiste zorg en ondersteuning te kunnen geven. Het geeft ons gemoedsrust te weten dat het CGG, vanuit ons gezamenlijk netwerk, de patiënten op een professionele manier verder opvolgt. We gaan uit van minstens vier contacten door het CGG. Het eerste huisbezoek ga ik met de collega van het CGG mee voor een vlotte overgang.”

“Het tweede initiatief is COM – het Consultatiepunt Ouderen multidisciplinair. COM is bedoeld voor ouderen met psychische problemen die nog niet opgenomen zijn in een ziekenhuis, maar die via de huisarts of andere hulpverleners (CGG, thuiszorg) doorverwezen worden voor een eerste inschatting, diagnostiek, professioneel

advies en verdere oriëntatie. Wij engageren ons om elke cliënt binnen de week te ontmoeten voor een eerste gesprek. COM is laagdrempelig, speelt kort op de bal en verwijst de cliënten door naar de juiste specialisten.”

Lage drempel

Cruciaal in beide initiatieven is de samenwerking met CGG Largo en CGG Mandel en Leie. “Voor ons is dit ook een win-winsituatie”, zegt Katrien De Vogelaere. Samen met haar collega Nicky Scheerlinck vormt zij het ouderenteam van CGG Mandel en Leie. “Het ouderenteam in het CGG is beperkt en het is belangrijk dat we een beroep kunnen doen op de expertise van een psychiatrisch ziekenhuis als Kliniek Sint-Jozef. Door de samenwerking komen we als het ware in een groter team terecht. Specifiek met COM verlagen we ook de drempel voor cliënten. Het eerste consultatiegesprek bieden wij aan in het Huis in de Stad in Roeselare of in het CGG Mandel en Leie in Tielt.”

“In dat eerste gesprek maken we een analyse van de situatie”, vult Christine Suffis van CGG Largo aan. “Bij veel ouderen zien we depressieve gevoelens, beginnende dementie, eenzaamheid, angststoornissen, alcoholverslaving, verlieservaring ... Vaak is er sprake van een dubbeldiagnose. Het is niet altijd eenvoudig om direct de vinger op de wonde te leggen. Elke casus is net weer anders. In het CGG werken we multidisciplinair, maar dankzij COM

kunnen we nu ook een beroep doen op de expertise van een psychiater, met name dr. An Verbrugghe van Kliniek Sint-Jozef. Dat maakt ons toch een stuk sterker. Het vervolgtraject kan verschillende kanten uit. Bij een vermoeden van beginnende dementie kan een neuropsychologisch onderzoek volgen, ambulant of waar nodig residentieel. Eén van de mogelijkheden is dat de patiënt na de diagnose verder opgevolgd wordt door het 60+team van CGG Largo of CGG Mandel en Leie. Alles gebeurt overigens in samenspraak met de huisarts.”

Wegwijs maken

“Oudere patiënten zoeken zelden zelf om hulp. Meestal is het de familie of de huisarts die aan de alarmbel trekt. We besteden dan ook veel aandacht aan de thuissituatie, de familie en de specifieke context van elke patiënt. Oudere mensen hebben soms de neiging om zich af te sluiten van externe hulpverlening en alle lasten op de schouders van de familie te leggen. We moeten evenwel rekening houden met de draagkracht van de familie. Sowieso is het belangrijk om hen wegwijs te maken in het aanbod van zorg en welzijn”, vertelt Katrien De Vogelaere.

“Onze doelgroep is overigens erg breed. We zien ouderen van 65 jaar, maar ook van boven de negentig. Sommige cliënten wonen nog thuis, alleen of met hun partner, anderen wonen in een woonzorgcentrum. Ja, we gaan ook langs in woonzorgcentra. Bij de oudere



Christine Suffis, Mariet Vandeweghe en Katrien De Vogelaere in het Huis in de Stad in Roeselare: "Dankzij onze samenwerking verlagen we de drempel voor oudere cliënten."

patiënten zien we dikwijls levensmoeheid. Eén van de methodieken die we hiervoor hanteren is het levensverhaal: door hun leven te reconstrueren, geven we pijn en verdriet een plaats en koesteren we de mooie dingen als bron van kracht om verder te gaan", zegt Christine Suffis.

"Natuurlijk lukt het niet altijd met een gesprek alleen. Soms is therapie nodig, soms medicatie, soms ook een combinatie. Het is moeilijk om hier algemene uitspraken over te doen. Vandaar ook het grote belang van een goede diagnose. Verwardheid kan op beginnende dementie wijzen, maar het kan net zo goed om een urineweginfectie gaan. Maagpijn kan een psychische oorzaak hebben, maar het kan ook lou-

ter fysisch zijn. Het is soms bijzonder moeilijk om achter fysieke symptomen de psychische problematiek te zien, of omgekeerd. Daarom ook is de meerwaarde van een psychiater in het COM-team bijzonder groot", weet Katrien De Vogelaere.

Vergeeten doelgroep

"Een bijkomend voordeel van COM is dat alle hulpverleners meteen mee zijn in het verhaal. Er is de link met de huisarts, met de CGG, met de psychiater. Zo vermijden we dat een patiënt zijn verhaal keer op keer opnieuw moet doen. Cliënten zien ook die samenwerking en dat geeft hun een goed en veilig gevoel. Ook voor de huisartsen is COM een meerwaarde.

De huisarts is de vertrouwenspersoon bij uitstek voor de meeste mensen. De huisarts is dan ook een belangrijke partner in het multidisciplinaire team. Het is voor de huisarts trouwens ook belangrijk te weten dat elke cliënt binnen de week een afspraak krijgt in COM", zegt Mariet Vandeweghe.

"Ouderen zijn vaak een vergeten doelgroep. Veel mensen gaan er te gemakkelijk van uit dat depressieve gevoelens, verwardheid of stemmingsstoornissen 'nu eenmaal bij het ouder worden horen'. Maar dat klopt niet. We moeten respect hebben voor oudere mensen en proberen hen zo goed als mogelijk te helpen. Door samen te werken, slagen we daar nog beter in."

“Alles begint met **goede handhygiëne**”

Met Koning Winter in aantocht hebt u misschien ook al een grieprik overwogen. In Kliniek Sint-Jozef wordt alvast duchtig gesensibiliseerd en gevaccineerd om de verspreiding van het virus in bedwang te houden. Maar dat is lang niet de enige opdracht van het team ziekenhuishygiëne. Dr. de Milliano en adjunct directeur patiëntenzorg/verpleegkundig ziekenhuishygiënist Kathleen De Sutter vertellen er alles over.



Kathleen De Sutter en Dr. de Milliano: “Het doel van ziekenhuishygiëne is het voorkomen van zorginfecties tijdens het ziekenhuisverblijf. Dat gaat heel breed: van de preventie van infecties tijdens de zorg tot en met het voorkomen van voedselinfecties, het beheersen van de afvalstromen en het beheer van het linnen.”

Dr. de Milliano is zowel arbeidsgeneesheer als arts-ziekenhuishygiënist in Kliniek Sint-Jozef. “Een combinatie die niet vaak voorkomt, maar met toestemming van het Agentschap Zorg en Gezondheid kan het. Wat mij betreft is het zelfs een meerwaarde. Als arbeidsgeneesheer ken ik de medewerkers immers goed. En dat helpt bij mijn rol als arts-ziekenhuishygiënist”, vertelt dr. de Milliano. Als arbeidsgeneesheer is zij om de twee weken in het ziekenhuis aanwezig. Als arts-ziekenhuishygiënist neemt ze vier keer per jaar deel aan het comité ziekenhuishygiëne. Maar het hele jaar door is er nauw contact en overleg met verpleegkundig-ziekenhuishygiënist Kathleen De Sutter.

“Griepvaccinatie is erg belangrijk”, legt dr. de Milliano uit. “Griep is niet zomaar een zware verkoudheid, het is een ziekte die bij verzwakte mensen zelfs dodelijk kan zijn. In een psychiatrisch ziekenhuis leven veel mensen samen. Een virus kan zich dan ook gemakkelijk verspreiden. Zowel medewerkers als patiënten kunnen zich beter vaccineren, om zichzelf te beschermen, maar ook om de verspreiding van het virus tegen te gaan.”

“Daarom hebben we ons beleid naar patiënten toe bijgesteld”, vult Kathleen De Sutter aan. “Tot twee jaar geleden sensibiliseerden wij alleen hoog-risicopatiënten – waaronder mensen met longlijden, diabetes of verzwakte ouderen – om zich te laten vaccineren. Sinds vorig jaar volgen wij de nationale richtlijnen en worden naast medewerkers ook alle patiënten aangeraden om een griepvaccinatie te nemen. Het blijft uiteraard op vrijwillige basis, maar de reacties na twee informatiesessies voor de medewerkers zijn alvast heel positief.”

“Een griepvaccin beschermt voor 80 à 90%”, weet dr. de Milliano. “100% zekerheid heb je nooit. Maar hoe vaker je het jaarlijkse vaccin neemt, hoe sterker de werking.”

“Soms zijn mensen in een incubatieperiode of gewoon drager van het virus zonder dat ze er ziek van worden”, vertelt Kathleen. “Hoewel ze er dan zelf geen last van hebben, kunnen deze dragers wel het virus verspreiden en andere mensen besmetten. Dat kan in theorie snel leiden tot een epidemie op ziekenhuisniveau, maar dankzij de vaccinaties en dankzij een goede

opvolging en de procedures, slagen wij er doorgaans in om alles onder controle te houden.”

De handen vol

Maar dr. de Milliano en Kathleen De Sutter coördineren dus niet alleen de griepvaccinatie, samen vormen ze respectievelijk als arts en als verpleegkundige het team ziekenhuishygiëne van Kliniek Sint-Jozef. “Psychiatrische ziekenhuizen vallen onder dezelfde wetgeving als algemene ziekenhuizen”, vertelt dr. de Milliano. “Het doel van ziekenhuishygiëne is het voorkomen van zorginfecties tijdens het ziekenhuisverblijf. Dat gaat heel breed: van de preventie van infecties tijdens de zorg tot en met het voorkomen van voedselinfecties, het beheersen van de afvalstromen en het beheer van het linnen. Ook al werkt een psychiatrisch ziekenhuis uiteraard minder invasief dan een algemeen ziekenhuis, toch hebben we onze handen vol. Denk maar aan het controleren van de strenge HACCP-normen in de keuken, de legionellabestrijding of het beheersen van het stof tijdens bouwwerken. Naast het team ziekenhuishygiëne bestaat er dan ook een comité ziekenhuishygiëne, met ook verantwoordelijken van de facilitaire diensten. We werken nauw samen en dat lukt prima. Tijdens bouwwerken moeten we bv. alert zijn voor aspergillus, een schimmel die mogelijk kan vrijkomen door het stof en die verzwakte mensen parten kan spelen. We doen er dan ook alles aan om het stof te beperken en de afvalstromen gescheiden te houden van patiëntenstromen. Dat betekent dat we sassen moeten voorzien, aparte liften enzovoort. Niet evident allemaal, maar wel noodzakelijk.”

“Onze activiteiten kun je groeperen onder vier items: preventie, registratie, het uitwerken van richtlijnen en het oplossen van problemen. Als bijvoorbeeld de legionellawaarden stijgen, dan grijpen we meteen in met acties op korte termijn, maar we bekijken het probleem ook op lange termijn en stippelen een beleid uit”, zegt Kathleen.

Handhygiëne als rode draad

“Essentieel is de handhygiëne”, oppert dr. de Milliano. “Daarmee begint alles. Handhygiëne is de rode draad doorheen alles wat we doen.”

“Voor de medewerkers is dat niet altijd evident”, beaamt Kathleen. “We zijn

streng op de richtlijnen voor het wassen en ontsmetten van de handen. Ringen, lange nagels of gelnagels zijn uit den boze voor bepaalde groepen medewerkers. We sensibiliseren en informeren hierover voortdurend. We hebben zelfs een korte opleiding georganiseerd voor zowel zorgmedewerkers als medewerkers van de schoonmaakdienst. Iedereen die in nauw contact komt met patiënten, voeding of geneesmiddelen moet mee in dit verhaal.”

“Dit beleid werpt vruchten af”, zegt dr. de Milliano. “Recent hebben we onaangekondigd een meting gedaan, waarbij ik betrokken was als arbeidsgeneesheer en als ziekenhuishygiënist. De scores waren heel goed. Ook de artsen sensibiliseren we. In het comité ziekenhuishygiëne zetelen drie dokters, onder wie de hoofdgeneesheer.”

“Zelfs de patiënten sensibiliseren wij”, zegt Kathleen. “De hygiënische gewoontes verschillen nogal van mens tot mens. Op sommige afdelingen is er een kleine afdelingskeuken waar patiënten soms samen soep maken of taart bakken. Ook daar moeten we strenge normen hanteren, veel strikter dan in een thuissituatie.”

Goed voorbereid

“Wij zijn goed voorbereid”, zegt Kathleen De Sutter. “Toen eind 2013 heren der gevallen van scabiës (schurft) opdoken, hebben we ook in het ziekenhuis een viertal besmette patiënten gehad, onafhankelijk van elkaar. Paniek en overshooting zijn dan niet nodig, wel een correct en doortastend optreden. We moeten voortdurend alert blijven. Enkele jaren geleden kregen we plots telefoon van het UZ Gent dat een patiënt met een lichte vorm van tuberculose hier eerder opgenomen was geweest. Meteen hebben we de procedure hiervoor opgestart, in nauw overleg met het Agentschap Zorg en Gezondheid. Medewerkers, patiënten en ex-patiënten in de dichtste kring rondom de besmette patiënt werden ingelicht en getest. Gelukkig bleek niemand besmet. Maar het toont wel het belang van altijd klaar te staan.”

“Mensen zijn heel mobiel vandaag de dag”, vult dr. de Milliano aan. “Verre reizen naar exotische landen zijn al lang geen uitzondering meer. Dat stelt ons voor nieuwe uitdagingen. Ook de klimaatverandering kan nieuwe besmettelijke ziektes dichterbij brengen. We blijven waakzaam.”



Verpleegcoördinator Anneke Baert samen met de acteurs: “Repetitie na repetitie werd het verhaal duidelijker en zag je het spelplezier groeien. Ik stond echt te kijken van het talent dat wij in huis hebben.”

Wegens succes verlengd: Kliniek Sint-Jozef op de planken

“Dit is ons verhaal. Dit hebben wij allemaal samen gerealiseerd”

Voor de tweede keer stapte Kliniek Sint-Jozef zaterdag 10 en zondag 11 oktober op de planken tijdens het festival *La Folia* in oktober. Patiënten en begeleiders zetten de afgelopen maanden alles op alles om samen met regisseur Jan Geers en het cultuurcentrum De Spil in Roeselare een succesnummer te maken van de theatervoorstelling '*Geniet van elk broodje*'. Missie geslaagd, zo blijkt. “Dit hebben wij allemaal samen gerealiseerd. En we mogen heel trots zijn. Ik hoop dat sommige mensen hun artistieke talent gaan blijven aanboren.”

La Folia is een cultuurfestival dat psychiatrie en kunst bij elkaar wil brengen en de beeldvorming van mensen met psychische problemen een duwtje in de juiste richting wil geven. Op het programma stonden dit jaar onder meer theater, beeldende kunst en installaties, film, documentaire en een expo.

“*La Folia* was dit jaar aan zijn derde editie toe”, vertelt Annelies Vancraeynest, dramaturge van De Spil. “Nog meer dan bij de vorige edities wilden we dit jaar voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg laten participeren. Dat de patiënten

en begeleiders van Kliniek Sint-Jozef samenwerkten aan *Geniet van elk broodje* en als collega-acteurs op het podium stonden, paste perfect bij dat idee. Samenwerken met de kliniek was ook dit jaar een groot succes. Het is duidelijk: wij zitten goed bij hen en de kliniek zit goed bij ons. We zijn verbluft door het artistieke resultaat.”

Onnodige plankenkoorts

“Artistiek bezig zijn of acteren zag ik eerlijk gezegd niet meteen zitten”, vertelt Jeroen, die in Kliniek Sint-Jozef verbleef en voor *Geniet van elk broodje* in de huid van hoofdpersonage Frans Puttemans kroop. “Mijn psychologe en ergotherapeut kwamen met het idee. Ik ben tevreden dat ik ingegaan

Hoofdrolspeler Jeroen: “Theater kan één en ander losmaken en kruipt soms onder je huid, maar ik kreeg ook energie terug.”

ben op hun voorstel. Ik kan zeggen dat ik mezelf ontdekt heb en bepaalde talenten heb leren kennen door mee te werken aan *Geniet van elk broodje*. Dit was voor mij een positief verhaal. Ik kon doen wat ik graag doe en kreeg appreciatie. We kregen veel ruimte om onszelf te zijn en deze productie op onze manier voor te bereiden. Soms gaf de voorbereiding wel wat extra druk. Bepaalde stukken van de voorstelling vertonen bovendien parallellen met mijn persoonlijke verhaal. Dat leverde intense momenten op. Theater kan een en ander losmaken en kruipt soms onder je huid, maar ik kreeg ook energie terug.”

“Acteren vraagt inderdaad heel wat”, vult Annelies aan. “Op de planken staan, betekent dat je heel wat emoties moet uiten, binnen het fictieve verhaal dat je vertelt. Die emoties put je hoe dan ook uit je persoonlijke ervaringen. Ook als de acteurs een minder goede dag hadden, vroegen we veel van hen. Maar we zien ook wel dat patiënten een meerwaarde halen uit die inspanning. Meedoen aan ons theaterproject geeft hen de kans om eens iets anders te doen en om, zoals Jeroen al zei, hun talenten te ontplooiën. En geloof me, die hebben de mensen van Kliniek Sint-Jozef in overvloed. Het spelniveau lag enorm hoog. Ik hoop dat sommigen hun acteertalent na dit project niet in de koelkast gaan stoppen.”

Dat kan ook regisseur Jan Geers, die heel wat ervaring heeft met sociaal-artistieke projecten, bevestigen: “Het is onwaarschijnlijk wat de mensen van Pittem gepresteerd hebben. De groep was heel bijzonder. Ergens vind ik het jammer dat een voorstelling een momentopname is. Door enkele maanden intensief samen te werken, ligt het team me intussen nauw aan het hart.”

Stigma? Welk stigma?

“Eigenlijk weet ik niet precies hoeveel patiënten en hoeveel begeleiders meegewerkt hebben”, vervolgt Jeroen. “Dat is eigenlijk precies wat we wilden bereiken”, antwoordt Annelies. “De grenzen vallen weg en alle acteurs staan als gelijken naast elkaar te spelen. We hopen op die manier het stigma rond psychische problemen en geestelijke gezondheidszorg mee weg te werken. Met deze voorstelling hebben we trouwens ook het klassieke theaterpubliek bereikt. We hebben kunnen laten zien dat mensen met psychische problemen met verve een intrigerend verhaal kunnen brengen. De diepgang van de voorstelling zit in de tekst, maar wellicht nog meer in de manier waarop onze acteurs die brengen.”

Het verhaal van *Geniet van elk broodje* gaat over Frans Puttemans, uitbater van een broodjeszaak, die op een dag beslist om alles los te laten en zijn dorp in te ruilen voor een bestaan onderweg. Annelies: “Het is een best duistere

re trip, met hier en daar wat humor.” “De thema’s die aan bod komen, liggen niet altijd voor de hand”, vult regisseur Jan aan. “Maar we gaan geen onderwerpen uit de weg. We hebben deze voorstelling samen gemaakt. Iedereen had zijn inbreng. We hebben samen een weg afgelegd en we zijn samen gegroeid, misschien zelfs meer dan verwacht.”

Grensverleggend

Ook voor Anneke Baert, verpleegcoördinator in de eenheid Jeugd behandeling van Kliniek Sint-Jozef, werkte het theaterproject grensverleggend. “Mee-werken was voor sommige patiënten een deeltje van hun therapie. Voor bepaalde patiënten was bijvoorbeeld het uitnodigen van familie en vrienden naar de voorstelling al een flinke stap. Je zag dat de meeste deelnemers in het begin wat moesten zoeken en dat het script soms confronterend was. Repetitie na repetitie werd het verhaal duidelijker en zag je het spelplezier groeien. Ik stond echt te kijken van het talent dat wij in huis hebben. Dankzij het toneelstuk kon ik eens op een andere manier met onze patiënten bezig zijn. Het deed deugd om samen met hen aan dit project te werken. Zoals de meeste acteurs in onze groep had ik geen acteerverving. Dat brengt natuurlijk een portie kriebels met zich mee. Maar ik ben zeer blij dat we samen die sprong gemaakt hebben.”



Tweejaarlijkse studiedag
klinische psychotherapie

“Trauma en identiteit”

Op 24 september vond de tweejaarlijkse studiedag klinische psychotherapie plaats, een organisatie van Kliniek Sint-Jozef i.s.m. de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie. Het thema was trauma en identiteit. Op het programma stonden plenaire lezingen en workshops, verzorgd door eigen medewerkers. Als externe spreker was prof. Ariane Bazan te gast. Zij gaf een lezing met als titel ‘Trauma en de dopaminerge inschrijving van het evenement’.



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)

