



KLINIEK SINT-JOZEF

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



OPEN VENSTER ³⁸

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



Focus op verpleegkundigen

Eerst en vooral mijn beste wensen aan u allen. In eigen naam en ook in naam van het bestuur, de directie, de artsen en de medewerkers van Kliniek Sint-Jozef. We wensen u een gezond, een veilig en ook een inspiratievol 2019 met heel veel vreugde en voldoening thuis en professioneel.

In deze Open Venster plaatsen we de schijnwerpers op de verpleegkundi-

gen. Zij vormen de grootste beroepsgroep in het ziekenhuis en spelen dan ook een cruciale rol. Voor het verlenen van psychische en somatische zorg, uiteraard. Maar ook door hun presentie, hun actief 'er zijn' voor elke patiënt en zijn familie. Het zijn ook de verpleegkundigen die de continuïteit van de zorg bewaken: 7 dagen op 7, 24 uur op 24. Ook 's nachts gaat het werk door.

Het verpleegkundig beroep heeft zich de jongste jaren verregaand gespecialiseerd. GGZ-verpleegkunde is al een specialisatie, maar dan nog zijn er grote verschillen tussen de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen en de diverse problematieken. Er zijn verpleegkundigen die met kortdurende programma's werken, andere met langer durende therapieën. De verpleegkundigen van de mobiele teams gaan aan huis bij de patiënten, wat weer een heel andere context is, met specifieke uitdagingen en expertise.

We werken ook aan expertise in de diepte zoals bijvoorbeeld met verpleegkundig specialisten. Dit zijn verpleegkundigen met een masteropleiding die als bijkomende opdracht

hebben om de nieuwste wetenschappelijke inzichten naar de werkvloer te helpen vertalen. Zij combineren studiewerk met de dagelijkse praktijk in een team en dragen zo bij tot innovatie en evidence based verpleegkunde.

Ook de vakgroep Verpleegkunde volgt de wetenschappelijke ontwikkelingen. De vakgroep is daarnaast erg begaan met het welzijn van de verpleegkundigen. Want de druk is soms groot. Ook emotioneel. De ervaringen van en met patiënten kruipen vaak in de kleren. Toch halen verpleegkundigen tegelijk bijzonder veel voldoening uit hun werk. Dat blijkt uit de mooie getuigenissen in dit magazine. Verpleegkundigen voelen zich dicht bij de patiënten staan en stellen die persoonlijke contacten erg op prijs. Dat past helemaal in onze visie op verpleegkunde, die herstelgericht is, op maat werkt en een groot belang hecht aan de interpersoonlijke zorgrelatie.

Ik wens u veel leesplezier!

Filip Deboutte
Algemeen directeur

Colofon

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

Redactiecomité: Filip Deboutte, Eddy Deproost, Michael Naessens, Pol Vanhee, Greta Vanoverschelde

Coördinatie: Pol Vanhee

Redactie: Zorgcommunicatie.be

Fotografie: Stefaan Beel

Vormgeving: dotplus.be

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
Meet the expert met dr. Julie Repper	3
De veelzijdigheid van de verpleegkundige	4
Annemie Dupon over de vakgroep Verpleegkunde	5
Verpleegkundigen aan het woord	6
Verpleegkundig specialisten op de werkvloer	8
Nachtverpleegkundigen in het ziekenhuis	10
Recente boeken	11

Experte recoverybeweging in Engeland

Meet the expert met dr. Julie Repper

In november kreeg Kliniek Sint-Jozef hoog bezoek uit de recoverybeweging in Engeland. Dr. Julie Repper is GGZ-verpleegkundige, professor geestelijke gezondheidszorg in Nottingham en programmadirecteur van ImROC, dat organisaties wereldwijd helpt de herstelvisie in te voeren. Ze is al enkele decennia een belangrijke pionier in de herstelbeweging in de UK en ligt aan de basis van de herstel-

academies. Heel wat inspiratie voor onze beleidsvisie konden we al halen uit haar boek 'Social Inclusion and Recovery', dat ze samen met een psychologie-ervaringsdeskundige schreef.

Met de formule 'Meet the expert' hadden de interne werkgroep 'Herstel en ervaringswerking' en een aantal ervaringswerkers een bijzonder boeiend overleg met dr. Julie Repper.



If I had words: 13de studiedag Klinische Psychotherapie Pittem

Non-verbale expressie in klinische psychotherapie

Vrijdag 22 maart organiseert Kliniek Sint-Jozef voor de 13de keer een studiedag Klinische Psychotherapie. De focus ligt deze keer op de non-verbale expressie.

Er was een periode in ons leven dan we nog niet konden spreken. Toch stammen heel wat gevoelens of gevoeligheden reeds uit deze periode af. Anderzijds zijn heel wat gevoelens te moeilijk, te beschamend, te angstaanjagend of meer algemeen te pijnlijk om over te spreken. We proberen ze te ontlopen of te vermij-

den, maar ze dringen zich vaak buiten ons weten op. Niet alleen dromen zijn een koninklijke weg naar wat zich in ons innerlijk afspeelt. Ook in tekeningen, collages, muziek of beweging komen vaak zaken tot uiting waar we ons in eerste instantie niet van bewust zijn.

In klinische psychotherapie zijn expressieve non-verbale activiteiten een wezenlijke en onmisbare bron van informatie over wat zich in ons binnenste afspeelt. Het is bij heel wat patiënten de meest toegankelijke ingangspoort om in

voeling te komen met wat aan problemen ten grondslag ligt.

Deze 13de studiedag klinische psychotherapie wil GGZ-werkers sensibiliseren en inspireren met drie plenaire lezingen in de voormiddag en diverse workshops in de namiddag.

Het definitieve programma wordt eind januari bekendgemaakt op de website. Daar vindt u ook meer informatie over de inschrijvingen. Vragen? Stuur gerust een e-mail naar directiesecretariaat@sjp.be.



Lezing en boekvoorstelling

HET GEKAAPTE BREIN Verslavingsgedrag beter begrijpen

Paul Van Deun

21 MAART 2019
onthaal om 19u

Inschrijven kan via mail: directiesecretariaat@sjp.be

Kostprijs 5 euro, avond zelf te betalen

Eenheid ontwenning
Boterstraat 6
8740 Pittem

De veelzijdigheid van de verpleegkundige



"Verpleegkundigen zijn heel laagdrempelig aanwezig en quasi altijd bereikbaar voor de patiënt en zijn familie. Ze zijn de coach in het persoonlijk herstelproces van een patiënt."

Eddy Deproost

Goede zorg, begeleiding en ondersteuning van patiënten berust op de samenwerking van diverse disciplines. Interdisciplinariteit maakt dan ook de kern uit van onze visie op zorg. Maar binnen dat complexe geheel maken de verpleegkundigen de grootste groep uit. Wat is de opdracht van GGZ-verpleegkundigen vandaag? En vanuit welke visie werken zij? Directeur Patiëntenzorg Eddy Deproost geeft de antwoorden.

Voor hij inzoomt op de rol van verpleegkundigen, benadrukt Eddy Deproost graag het interdisciplinaire karakter van de geestelijke gezondheidszorg. "Alle disciplines hebben hun opdracht en hun expertise. In een goed team krijgt elke discipline de ruimte om zich ten volle in te zetten en te ontwikkelen. Het hele team werkt herstelgericht samen rond de patiënt. De ene discipline versterkt en vult de andere discipline aan. Binnen dat geheel nemen de verpleegkundigen een bijzondere plaats in. Zij vormen de grootste groep en ze staan ook het dichtst bij de patiënt en zijn familie."

"Als grootste groep professionals in

het ziekenhuis en in de mobiele teams, staan de verpleegkundigen in eerste instantie in voor de continuïteit van de zorg. Zij vormen als het ware de rode draad tijdens een opname of behandeling. Ze zijn heel laagdrempelig aanwezig en quasi altijd bereikbaar voor de patiënt en zijn familie. Verpleegkundigen zijn de coach in het persoonlijk herstelproces van een patiënt."

"Verpleegkundigen richten zich zowel op het lichamelijk als op het psychisch welzijn van patiënten. Ze hebben ook oog voor sociale aspecten en voor zingeving. In nauw overleg met de psychiater en het team coördineren ze de zorg."

Presentie

"De verpleegkundige visie gaat terug op het PERSONS-model. Dat model is gebaseerd op een herstelgeoriënteerde, persoonsgerichte en interpersoonlijke benadering. Het uitgangspunt is altijd de beleving van de patiënt: de lived experience in het jargon. Presentie – 'er zijn' voor de patiënt – is de basis. Empathie, dialoog, emotionele afstemming en empowerment zijn sleutelbegrippen. De zorgrelatie – de

relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt in de therapeutische setting – vormt de kern van de begeleiding. Die relatie is op zich al helend en vormt het vertrekpunt voor andere interventies. Cruciaal voor de patiënt is het gevoel van veiligheid in de relatie: zowel fysieke en psychische als emotionele veiligheid. Dat geldt voor elke patiënt, maar in het bijzonder voor mensen met suïcidegedachten of zelfverwonding en bij personen met sterke negatieve emoties of crisisgedrag."

"Daarnaast staan verpleegkundigen in voor de somatische zorg en de begeleiding van patiënten in hun medicatie. Maar het gaat breder, met de aandacht voor een gezonde levensstijl en alle aspecten die daarbij horen: voeding, slaap, ontspanning, beweging, middelengebruik enzovoort."

"Om patiënten sterker te maken voor het dagelijkse leven, nemen verpleegkundigen een therapeutische rol op via individuele en groeps gesprekken. Ze werken ook met het leefmilieu of de thuiscontext. Ze geven psycho-educatie en vaardigheidstrainingen. De verpleegkundige begeleiding helpt de patiënt om zich comfortabel te voelen in het dagelijkse leven. De patiënt krijgt inzicht in zijn problemen en zijn mogelijkheden. Hij wordt gewapend om zijn sociale rollen beter op te nemen en deel te nemen aan de activiteiten van het dagelijkse leven. Hij wordt gesterkt in zijn krachten en mogelijkheden om zich te ontwikkelen, beter met zijn problemen om te gaan en zelfstandiger zorg te dragen voor de eigen geestelijke gezondheid.

Kortom, verpleegkundigen zijn 'skilled companions' – deskundige en goed opgeleide compagnons de route – die patiënten, hun naasten en ervaringswerkers bijstaan als natuurlijke bondgenoten in het dagelijkse leven. Verpleegkundigen doen dat op uiteenlopende manieren. Een kleine staalkaart hiervan vindt u op de volgende pagina's.

Annemie Dupon: “We werken allemaal met mensen en de emotionele belasting is soms groot.”

Annemie Dupon over de vakgroep Verpleegkunde

“Samen veerkrachtig in het werk staan”

Verpleegkundigen leren van elkaar en versterken elkaar in de vakgroep Verpleegkunde. Annemie Dupon zit de vakgroep voor.

“Elke eenheid en de mobiele teams zijn vertegenwoordigd in de vakgroep”, vertelt Annemie Dupon. “Om de twee maanden buigen we ons over verpleegkundige thema’s. Iedereen neemt vrijwillig deel. We verwachten een engagement om actief mee te werken en om de ideeën die er rijpen, mee uit te dragen op de eigen eenheid.”

“Twee jaar geleden wou de vakgroep de band tussen de verschillende eenheden nauwer aanhalen. We zijn toen gestart met ‘koffie bij elkaar’: een of twee verpleegkundigen gingen samen op bezoek bij een andere afdeling. Dat gebeurde bij de leefgroep, met de patiënten erbij. Heel informeel konden ze zo de werking volgen en contacten leggen. Dat idee is later uitgroeid tot het wissellereen.”

“Wissellereen geeft verpleegkundigen de kans om één, twee of drie dagen op een andere eenheid mee te lopen. Dat doen we vanuit de herstellvisie die we delen: hoe gaan de verschillende afdelingen daarmee om? Zo krijgen we een beter inzicht in de werking van de andere eenheden, wat leidt tot een betere samenwerking. Het wissellereen

is een groot succes. Achteraf geeft de verpleegkundige feedback, zowel aan de eigen afdeling als aan de bezochte afdeling: hoe was de ervaring, wat heeft hij of zij geleerd enzovoort. Zo is het wissellereen een win-winsituatie voor de verpleegkundige zelf, maar ook voor beide eenheden.”

“Zelf werk ik op de eenheid Psychosociale revalidatie en ben ik al drie dagen gaan kennismaken met de eenheid Angst-, stemmings- en persoonlijkheidsproblemen. De doelgroep is helemaal anders en ik kon me er helemaal onderdompelen in de werking. Zeer leerrijk!”

Emotionele belasting

“Elke bijeenkomst van de vakgroep begint met een rondje ‘Hoe is het bij jullie?’. We volgen elkaars werking op. Daarnaast werken we de jongste tijd vooral rond het thema zelfzorg, zorgen voor elkaar en werkbaar werk. De werkdruk is hoog. Het is voor verpleegkundigen zelfs niet evident om zich vrij te maken voor de vakgroep. Daarom bekijken we samen hoe we zelf veerkrachtig kunnen zijn, met ook ruimte voor onze eigen kwetsbaarheid. We zoeken oplossingen die de eenheden overstijgen, maar zonder iets op te leggen. We willen het debat hierover stimuleren en een klimaat creëren om dingen bespreekbaar te maken.”

“We werken allemaal met mensen en de emotionele belasting is soms groot. Onze opdracht als verpleegkundige is vaak om te luisteren naar mensen. Wij delen het probleem van een patiënt en houden dat even bij ons, om het dan later terug te geven aan de patiënt. Een patiënt met een groot verdriet dat hij emotioneel niet kan dragen bijvoorbeeld, komt ermee naar mij en dan neem ik dat verdriet over. Als de patiënt emotioneel weer wat stabiel is, dan breng ik dat opnieuw ter sprake, zodat we erover kunnen praten. Maar in die tussentijd is dat verdriet wel bij mij gebleven. Zo zit er heel veel bij verpleegkundigen. Hoe ga je daarmee om? Je kan niet alles alleen dragen. Je kunt het delen in het team, maar dat is ook niet altijd evident.”

“In de vakgroep zoeken we manieren om hiermee bewuster om te gaan. Zo dat we ons werk goed kunnen blijven doen. We putten hiervoor uit eigen ervaringen, maar ook uit de wetenschappelijke literatuur. Het is nodig om de zelfzorg goed uit te werken. Ik heb het zelf aan den lijve ondervonden. Ik ben een tijdje buiten strijd geweest. Maar de vakgroep is wel blijven bijeenkomen met als ad interim voorzitter Jill Bentein. Sterk hé!”

“Ouderenpsychiatrie is heel boeiend en gevarieerd”

Evy Vuylsteke (35)
Zorgprogramma Ouderen

“Wat beweegt mensen? Waarom doen we wat we doen? Die vraag heeft me altijd gefascineerd. Als tiener kende ik iemand met schizofrenie. Dat heeft me nog nieuwsgieriger gemaakt. Toen ik verpleegkunde studeerde, wist ik dat het geestelijke gezondheidszorg zou worden.”

“Vandaag werk ik op de eenheid Ouderen. Hier komen het somatische en het psychische samen. Ouderenpsychiatrie is boeiend en gevarieerd. Met vaak schrijnende verhalen. Teamwerk is heel belangrijk. Communicatie met de familie evenzeer: vooral met de partner en de kinderen, soms ook een

broer of een nicht. Sommige kinderen zijn overbezorgd voor hun ouder en zouden alles overnemen. Anderen trekken zich terug, overtuigd dat hun ouder koppig is en ‘niet wil’. Terwijl het doorgaans weinig met ‘niet willen’ te maken heeft, maar met verslaving, depressie of een stemmingsstoornis. Bij kinderen is er vaak een groot gevoel van onmacht of heeft men het moeilijk de diagnose onder ogen te zien.”

“Mensen zo goed mogelijk thuis in de eigen omgeving laten wonen zodat ze nog mooie jaren beleven: dat is de grootste opdracht van onze eenheid.

Meestal slagen we daarin, met de steun van de familie en de nodige omkadering. We zetten zoveel mogelijk in op de capaciteiten van de mensen.”

“Elke dag is anders. We moeten blijven openstaan voor nieuwe dingen, blijven zoeken en leren. We mogen niet te snel oordelen over mensen. Dat leer je hier wel. Ik heb het gevoel dat ik door mijn ervaring meer weet dan tien jaar geleden, maar ik besef tegelijk goed dat ik maar zo sterk ben als de zwakste schakel in het team. En als je bijvoorbeeld wordt geconfronteerd met suicide, dan zakt de grond nog steeds onder je voeten weg.”



“Elke dag het gevoel: ik heb mensen kunnen helpen”

Joyce Devolder (23)
Zorgprogramma Jeugd

“Pas in mijn laatste jaar opleiding heb ik gekozen voor psychiatrische verpleegkunde. De stage heeft me over de streep getrokken. Hier had ik aan het einde van de dag altijd het gevoel: ik heb mensen kunnen helpen. In een algemeen ziekenhuis of een woonzorgcentrum is er minder ruimte voor echt persoonlijk contact.”

“Op de eenheid Jeugd kortverblijf blijven jongeren doorgaans zes weken. We zien veel jongeren, met een grote diversiteit aan problemen. We werken zowel groepstherapeutisch als individueel en steeds op maat van

de jongere. Ik ga graag met jongeren om. Ben ook altijd in de jeugdbeweging geweest. In het begin was het soms wat raar omdat ik zelf nog zo jong ben. Je hebt toch wat gezag nodig soms. Maar dat komt met de ervaring. Ik haal veel voldoening uit mijn werk.”

“Ook de context betrekken we actief. Geregeld nodigen we ouders uit om op gesprek te komen of doen we huisbezoeken om de context beter te leren kennen.”

“Belangrijk voor de jongeren is dat wij voorspelbaar zijn en structuur

bieden. Jongeren willen weten wat ze aan je hebben en hoe je reageert in een bepaalde situatie. Dat doen we door vanuit een duidelijk therapieprogramma te werken.”

“Zes weken is niet lang voor een opname. Het is een uitdaging om in die korte periode iets te kunnen betekenen voor de jongere. Dit doen we vaak door ‘out of the box’ te gaan denken. Dit zorgt ervoor dat onze job ook elke dag boeiend blijft.”



"Elke mens verdient kansen in het leven"

Liesbet Hoflack (42)
Zorgprogramma Volwassenen

"Ik heb een atypische loopbaan. Ik heb jarenlang in de verzekeringswereld gewerkt. Ik was altijd geboeid door economie, maar diep in mijn hart wou ik ook in de zorg: vroedkunde, logopedie, verpleegkunde... Ik ben niet over één nacht ijs gegaan. Ik heb een gezin, twee kinderen en ik had een stabiele job. Maar uiteindelijk heb ik de stap gewaagd."

"Tijdens mijn eerste jaar opleiding was er een kennismakingsdag psychiatrie. Ik mocht een namiddag samen met een patiënte naar het creatief atelier. Toen is de vonk

overgesproken. In de psychiatrie leer je mensen echt kennen. Communicatie, psychologie... dat zijn de dingen die me liggen. Ik voelde dat ik een meerwaarde kon betekenen voor mensen."

"Ondertussen werk ik anderhalf jaar in Kliniek Sint-Jozef op de eenheid Volwassenen kortverblijf. Patiënten blijven hier doorgaans acht weken. We werken met specifieke doelstellingen en een sterke betrokkenheid van de patiënten. We spelen kort op de bal. Van bij de opname denken we al na over eventuele nazorg. Veel nadruk leggen we op de kwaliteiten

en de krachten van de persoon. We geven mensen positieve ervaringen, zodat ze geloven in zichzelf."

"Of ik de verzekeringswereld mis? Niet echt, al heb ik er ook graag gewerkt hoor. Maar dit is een andere wereld, met andere mensen. Hier weet je nooit vooraf wie er je pad zal kruisen. Ik geloof heel erg dat elke mens een kans verdient in het leven, zelfs al vindt iemand van zichzelf dat hij dat niet verdient. Elke mens is de moeite waard. Ik ben blij met mijn keuze voor de psychiatrie. Het is niet slecht om eens wat anders te doen in je leven."



"Je weet vooraf nooit wat zich achter een deur afspeelt"

Nathalie Demeyer (37)
Mobiel team

"Toen mijn mama tijdens mijn studies ziek werd, was ik ontgoocheld over het gebrek aan empathie en opvang van de familie in het algemeen ziekenhuis. In mijn tweede jaar liep ik stage op de eenheid Ontwenning in Kliniek Sint-Jozef. Daar had ik net een zeer goed gevoel bij. Dat heeft mijn keuze voor de psychiatrie mee bepaald."

"Vandaag werk ik in het mobiel team voor acute zorg. Vroeger werkte ik op de eenheden Jeugd kortverblijf en Jongvolwassenen. Het werk in het mobiel team vind ik heel intensief. Soms heb ik het gevoel dat ik met een cliënt in de thuis-

context meer kan bereiken in zes weken dan tijdens een langdurig residentiële opname. Het contact is intenser, je komt bij de mensen thuis, met hun kinderen en hun partner vaak in de buurt."

"Wij willen opnamen voorkomen of korter maken. We slagen daar ook in. Doorgaans gaan we met twee verpleegkundigen op pad. Met twee zie en hoor je meer en je leert van elkaars ervaring. Op weg naar of van een patiënt kunnen we dingen bespreken. Soms zetten we de autoradio heel hard om eens alles van ons af te schudden. Dagelijks hebben we ook teambespre-

king. We kunnen goed de dingen met elkaar delen. Dat is nodig, want het is soms heftig, met veel suïcidale patiënten."

"Je weet vooraf nooit wat zich achter een deur afspeelt. We komen bij rijke advocaten, maar ook bij mensen die het moeilijk hebben met hun leefloon. We passen ons aan. We werken herstelgericht vanuit de doelstellingen en de krachten van de cliënt, dikwijls in overleg met andere organisaties: het CAW, het CGG, Kompas... Hoe meer ervaring, hoe beter je al die verschillende diensten en hun mogelijkheden leert kennen. Heel boeiend!"

Verpleegkundig specialisten op de werkvloer

Wetenschap in de praktijk

Hoe kan je wetenschappelijke inzichten in de verpleegkundige praktijk binnenbrengen? Onder meer door verpleegkundig specialisten hiervoor de ruimte te geven. Kliniek Sint-Jozef maakt er werk van. We gingen erover praten met verpleegkundig specialist Thomas Raemdonck.

Thomas Raemdonck werkt sinds 2012 in Kliniek Sint-Jozef. Zijn masterproef maakte hij indertijd op de eenheid Angst-, stemmings- en persoonlijkheidsproblemen. Vandaag werkt hij op dezelfde eenheid als verpleegkundig specialist.

“Een verpleegkundig specialist heeft een master in de verpleegkunde en is expert op een bepaald gebied: een doelgroep of een methodiek”, zegt Thomas Raemdonck. “Mijn expertisegebied is de interpersoonlijke relatie. Rond dit gebied probeer ik wetenschappelijke inzichten naar de praktijk te vertalen en bij te dragen aan innovatie- en verbeterprocessen. Ik geef ook opleidingen hierover. Het mooiste aan mijn werk vind ik de wisselwerking tussen wetenschap en de dagelijkse praktijk.”

“Patiëntencontacten benader ik mee vanuit wetenschappelijk perspectief, vanuit nieuwe evidence based en andere belangrijke theorieën. Als ik bijvoorbeeld een patiënt ontmoet die angstig is, dan kan ik daar vanuit verschillende theoretische modellen mee aan de slag: het crisisontwikkelingsmodel of het angstconcept van Hildegard Peplau met zijn verschillende fasen, bijvoorbeeld. Door daar bewust mee bezig te zijn, word je steeds beter in je werk

en vind je soms de nodige zuurstof. Ik praat daarover met mijn collega's. Zowel informeel als tijdens vormingen.”

“De theorie is doorgaans gemakkelijker dan de praktijk, die altijd complexer en weerbarstiger is. Toch kan de theorie de praktijk ondersteunen en voeden. Je hebt kaders waaruit je kan vertrekken en om op terug te vallen. Als we ons de recente wetenschappelijke inzichten eigen maken, dan staan we sterker in het werk. Om dit binnen het ziekenhuis te helpen realiseren kan ik een vijfde van mijn tijd aan beleidswerk besteden, waaronder projectwerking en studie vallen.”

Herstelgericht

“We zijn voortdurend bezig met innovatie in het ziekenhuis. Op tal van gebieden. Ook deze processen begeleiden de verpleegkundig specialisten vanuit hun wetenschappelijke achtergrond. Zelf geef ik bijvoorbeeld vorming aan nieuwe collega's over interpersoonlijke relaties, over respectvol verplegen en over het PERSONS-model: onze verpleegkundige visie die gebaseerd is op een herstelgeoriënteerde, persoonsgerichte en interpersoonlijke benadering. Ook in de vakgroep Verpleegkunde probeer ik de thema's die we bespreken vanuit wetenschappelijke inzichten te voeden.”

“De competenties van de verpleegkundige specialist zetten we natuurlijk ook in de dagelijkse zorg in. Tijdens elke ontmoeting met patiënten probeer ik bijvoorbeeld emotionele afstemming te vinden, via een open en ontvankelijke grondhouding. Dit lijkt evident, maar vanuit mijn vorming hecht ik hier erg veel belang aan. Wetenschappelijke

onderzoeken tonen aan hoe belangrijk de houding van de zorgverlener is. Ik probeer deze inzichten te integreren in mijn grondhouding en doe dit zo zorgvuldig mogelijk.”

“De theorie is doorgaans gemakkelijker dan de praktijk, die altijd complexer en weerbarstiger is. Toch kan de theorie de praktijk ondersteunen en voeden.”

“In Kliniek Sint-Jozef werken op dit ogenblik drie verpleegkundig specialisten. Enkele verpleegkundigen volgen momenteel nog een masteropleiding. Sinds een jaar krijgen we expliciet de tijd en de ruimte om die wetenschappelijke expertise in de praktijk binnen te brengen. Vroeger deden we dat ook al, maar minder formeel erkend. Nu hebben we een mandaat hiervoor, en dat maakt wel degelijk een verschil. Tegelijk is het goed dat het allemaal vrij organisch gegroeid is. Alle verpleegkundig specialisten werken gewoon mee in hun team. Maar onze specifieke inbreng wordt wel geapprecieerd. De interesse bij de collega's voor ons werk is best groot. En er ligt nog veel werk op de plank!”



Expertfuncties in de verpleegkunde

Door maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen wordt geestelijke gezondheidszorg steeds complexer. De nood aan specialisatie laat zich voelen. De jongste jaren zien we dan ook een sterke ontwikkeling op dat gebied. En wel op verschillende manieren.

Zo is er meer en meer sprake van functiedifferentiatie in de verpleegkunde. Men spreekt ook van klinische ladders. Bepaalde verpleegkundigen gaan zich specialiseren in een of andere expertfunctie. In Kliniek Sint-Jozef zijn er vandaag verschillende van die expertfuncties.

De referentieverpleegkundigen specialiseren zich op een bepaald thema, bijvoorbeeld veiligheidsmanagement of medicatie. Op hun eenheid zijn zij referentiepersoon voor dat thema.

Per eenheid krijgt een verpleegkundige de kans om het volledige postgraduaat Gespecialiseerde verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg te volgen. Dit postgraduaat leidt tot een rol van 'gespecialiseerd verpleegkundige'. Op de eenheid nemen deze verpleegkundigen een voortrekkersrol. Op ziekenhuisniveau vormen ze een werkgroep 'Klinisch redeneren' en ondersteunen ze de intervisie.

Op dit ogenblik telt het ziekenhuis ook drie verpleegkundig specialisten GGZ met een masteropleiding. Zij bieden expertzorg, ondersteunen collega's, onderbouwen de praktijk met wetenschappelijke inzichten, stimuleren en introduceren innovatie, doen aan onderzoek, organiseren vorming enzovoort. Recent werd het beroep van verpleegkundig specialist door minister De Block wettelijk erkend.

Deze functies hebben complementaire competenties en bevoegdheden. Een evenwichtige inzet ervan moet borg staan voor een kwaliteitszorg die beantwoordt aan de huidige eisen en die rekening houdt met de actuele knowhow.

Klinische ladders bieden bovendien kansen aan verpleegkundigen die zich verder willen bekwamen of die een bijkomende rol willen opnemen. De mogelijkheden en de thema's zijn heel divers: deskundigheidsbevordering, innovatie, onderzoek, advisering. Het is een stimulans om de GGZ-verpleegkunde op alle echelons duurzaam en continu te professionaliseren.

“De overdracht is een cruciaal moment”

Ook 's nachts staan verpleegkundigen paraat voor de patiënten. Het is een aparte uitdaging, met een grote verantwoordelijkheid en een heel eigen sfeer. Verpleegkundige Andy Van Maele is één van hen.

“Het grote verschil is dat er 's nachts geen therapie is. Wij staan dus vooral in voor de continuïteit van zorg”, vertelt Andy Van Maele. “We proberen de patiënten een rustige avond te geven. We zijn present, we zijn er wanneer iemand nog nood heeft aan een kort gesprek om de dag af te ronden. Bijvoorbeeld als iemand onverwacht nog een telefoon kreeg en wat van streek is.”

“Elke nacht begint met een goede overdracht. Dat is heel belangrijk. De collega's met de late dienst vertellen wat we moeten weten om de shift te starten. Wie heeft een hoge zorgnood en wat zijn de zorgafspraken? Dat is cruciale informatie voor de nachtverpleegkundige. Want uiteindelijk zijn we grotendeels op onszelf aangewezen. Hoe beter je weet

wat er bij de patiënten speelt, hoe beter je ermee om kan gaan.”

“Tussen 21 en 23 uur neem ik eerst even poolshoogte bij de hoogrisicopatiënten en daarna bij alle patiënten. Zo weet iedereen dat ik er ben en zie ik ook snel wat er leeft en wie om één of andere reden extra zorg nodig heeft. Tussen 22 en 23 uur komen de patiënten langs voor hun nachtmedicatie. Ik zorg voor een rustige sfeer om de nacht in te gaan. Ik demp de lichten en sluit enkele gangen af. Dat gebeurt voor de veiligheid. Bij brand bijvoorbeeld, weten we dan waar zeker niemand meer aanwezig is.”

Verantwoordelijkheid

“Een nachtverpleegkundige heeft een grote verantwoordelijkheid. Tegelijk is er de geruststelling: het gebouw is afgesloten, niemand kan het ziekenhuis in of uit zonder dat we het weten. Maar veiligheid is vooral een kwestie van aandachtig luisteren tijdens de overdracht, er zijn voor de mensen en je emotioneel afstemmen. We kunnen ook altijd reke-

nen op onze collega's met nachtdienst op een andere eenheid. In totaal zijn we met zes of zeven. We springen voor elkaar in de bres. Als er twee patiënten op hetzelfde moment mij nodig hebben, dan komt er hulp. Dat lukt dus wel. We krijgen informatie via de overdracht, maar er is ook het elektronisch dossier en vaak een signaleringplan met afspraken.”

“Tegen de ochtend zetten we de medicatie voor de volgende dag klaar en op vrijdag ook de weekendmedicatie voor wie naar huis gaat. We bereiden ook de bloedafnames voor. 's Morgens is er weer een overdracht naar de vroege dienst.”

“Ik heb 14 jaar nachtdienst gedaan. Maar de jongste jaren heb ik slaapproblemen. Dat is slopend. Vroeger had ik daar geen last van. Ik moet luisteren naar mijn lichaam. Daarom schakelde ik begin dit jaar over op de dagdienst. Het is voor mij een nieuwe uitdaging. Al zal ik het nachtwerk soms wel missen. De band met de patiënten is toch anders.”

Andy Van Maele en Kathleen De Sutter



“Zorgen voor een warme sfeer”

“'s Avonds proberen we inderdaad rust te bieden na de drukte van de therapieën”, zegt Kathleen De Sutter. Zij is adjunct directeur patiëntenzorg en ook hoofd van de nachtverpleegkundigen. “De nachtverpleegkundigen zorgen voor een warme sfeer en contacten. Ook zij bieden zorg op maat. Bijvoorbeeld door er te zijn voor mensen die moeilijker de slaap kunnen vatten. Soms krijgen ze ook de opdracht van een arts om slaapobservaties te doen.”

“Somatische zorg hoort ook bij de nachtdienst. Net als de telefoonpermanentie voor het mobiel team en wat administratief werk. Ze staan ook in voor de algemene veiligheid in en rond het gebouw en reageren adequaat op technische alarmen. Het is geen eenvoudig werk. Er komt meer bij kijken dan je op het eerste gezicht zou denken.”

Het respectboek voor de zorg

Kundig omgaan met onmacht

Goede zorg met respect voor patiënt én hulpverlener. Dat is het centrale thema in een nieuw boek van Pieter Loncke, Thomas Raemdonck en Geert Capoen.

De relatie tussen hulpverlener en zorgvrager is in de zorg cruciaal. Om met gevoelens van onmacht om te gaan en herstel echt te bevorderen, is er nood aan onvoorwaardelijk vertrouwen. Maar terwijl het werk van de hulpverlener vandaag steeds meer in cijfers, grafieken en protocollen wordt gegoten, komt het dagelijks contact met de zorgvrager onder druk te staan.

Het respectboek voor de zorg legt stapsgewijs uit hoe hulpverleners in een complexere wordende zorg toch ruimte en tijd kunnen maken voor oprechte interactie. Op basis van hun decennialange praktijkervaring tonen de auteurs aan dat de moeilijkste situaties niet altijd moeten leiden tot onbegrip en frustratie, maar net ruimte bieden voor een menselijke omgang. Dit boek is een must voor elke hulpverlener die respectvol wil omgaan met zorgvragers en met een vernieuwde blik aan de slag wil.



Het respectboek voor de zorg; Pieter Loncke, Thomas Raemdonck, Geert Capoen; Lannoo Campus 2018.

Inspiratie voor de GGZ-verpleegkunde

De interpersoonlijke relatie vanuit Peplau's perspectief

Verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg brengen meestal meer tijd door met hun patiënten dan alle andere beroepsgroepen. Hoe ze met de patiënten omgaan, is dan ook van cruciale betekenis voor hun functie. Daarom stelde Hildegard Peplau (1909-1999), terecht de 'moeder van de psychiatrische verpleegkunde' genoemd, dat het interactioneel proces tussen verpleegkundige en patiënt de kern uitmaakt van professionele verpleegkunde in de GGZ.

Hildegard Peplau wijdde haar leven aan het uitwerken en onderwijzen van theorie en methodieken om dat in praktijk te brengen. Alle interacties, stelt Peplau, kunnen voor de patiënt een therapeutisch effect hebben, maar

hem ook in zijn ziekte terugdringen. De inzichten van Peplau zijn nog verbazend actueel en sluiten merkwaardig goed aan bij nieuwe ontwikkelingen, zoals de herstelbeweging. Ze vormen daarom een deugdelijke basis voor de verpleegkunde in de GGZ van vandaag.

Dit boek brengt een synthese van de belangrijkste inzichten van Hildegard Peplau en de daaruit afgeleide werkwijzen worden uiteengezet en rijkelijk geïllustreerd met case materiaal ontleend aan actuele toepassingen ervan. Het kan ervaren verpleegkundigen helpen hun werk te verdiepen en vormt tegelijkertijd een goede introductie in wat professionele verpleegkunde in de GGZ kan zijn.



De interpersoonlijke relatie vanuit Peplau's perspectief; Thomas Raemdonck, Eddy Deproost en Mieke Grypdonck; Garant 2018.



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. Evelyne D'hoore

Jongvolwassenen
Dr. Geert Everaert

ZORGPROGRAMMA VOLWASSENEN

Eenheden

Volwassenen kortverblijf
Dr. Hanne Vermeersch

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

Psychozorg
Dr. An Verbrugghe

Psychosociale revalidatie
Dr. Hanne Vermeersch

ZORGPROGRAMMA VERSLAVING

Eenheid

*Ontwenning van alcohol,
medicatie, tabak, cannabis*
Dr. Eva Debusscher

ZORGPROGRAMMA OUDEREN

Eenheid

Ouderen
Dr. An Verbrugghe

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)

