



KLINIEK SINT-JOZEF

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



OPEN VENSTER ⁴²

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



Editoriaal

De kleine dingen

Om te beginnen wens ik u allen een gezond en gelukkig nieuw jaar toe, in naam van de raad van bestuur, de directie, de artsen en alle medewerkers van Kliniek Sint-Jozef.

We sloten het voorbije jaar met een goed gevoel af, dankbaar voor de vele realisaties die we samen met onze partners van het netwerk Kwadraat konden waarmaken. In 2020 willen we verder die weg van samenwerking bewandelen, de relaties met alle partners verder aanhalen en de zorg op

maat voor elke patiënt en zijn context maximaliseren.

Het is geen vrolijk thema om het jaar mee in te zetten, maar de realiteit is wat ze is: de provincie West-Vlaanderen kampt met een hoog aantal suicides. Heeft het met onze zwijgzame volksaard te maken, met ons eerder introverte karakter of met een stigma dat nog te veel aan de hulpverlening kleeft?

Hoe het ook zij: een gezamenlijke aanpak dringt zich op. We zijn daarom bijzonder tevreden met het protocol dat we eind vorig jaar met het netwerk Kwadraat ondertekenden. Samen gaan we voor een gedeelde verantwoordelijkheid en een betere continuïteit van de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag. We zijn ervan overtuigd dat deze overeenkomst mee het verschil kan maken. De getuigenis van een patiënt hierover in deze Open Venster onderstreept nog maar eens het belang van goede afstemming.

Verder zijn wij verheugd over de samenwerking met de bacheloropleidingen Verpleegkunde. Nu de opleiding vier jaar duurt, is elke student verplicht om minstens één keer stage te lopen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Deze zachte dwang blijkt echt wel nodig te zijn. Het stigma op GGZ blijft zelfs bij studenten verpleeg-

kunde halsstarrig aanwezig. Ten onrechte, zo blijkt. Want eens studenten van nabij met de GGZ kennismaken, smelt hun voorbehoud vaak als sneeuw voor de zon. Het vierde studiejaar biedt bovendien kansen voor sterkere stage-ervaringen, bijvoorbeeld via de methodiek van het Leerzorg Innovatiecentrum. Een mooi verhaal hierover vindt u eveneens in deze Open Venster.

Met plezier blikken we voorts even terug op La Folia, een initiatief van cultuurcentrum De Spil in Roeselare waaraan we heel graag meewerken! Jongeren en jongvolwassenen in opname maakten samen met hulpverleners een bijzondere voorstelling. Maar nog mooier was het leerrijke, creatieve, soms lastige maar altijd hoopvolle proces dat ze samen liepen.

Ten slotte vindt u in deze Open Venster een introductie in WRAP of Wellness Recovery Action Plan. We laten hierover twee begeleiders en drie deelnemers aan het woord. WRAP helpt mensen om hun leven in eigen handen te nemen en om zich goed in hun vel te voelen. "Genieten van de kleine dingen maakt het leven zoveel rijker", zegt een begeleider. Klinkt dat niet als een uitstekend voornemen voor 2020?

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, Carine Devolder, De Spil

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

Wenst u Open Venster niet meer te ontvangen?

Stuur een mailtje naar info@sjp.be en wij schrappen u uit ons adressenbestand.

Inhoud

Editoriaal	2
Terugblikkend op 'Nobody's perfect' en La Folia	3
Netwerk Kwadraat tekent engagement zorgcontinuïteit	6
Wellness Recovery Action Plan	8
Stage met Leerzorg Innovatiecentrum	10

Terugblikkend op 'Nobody's perfect' en La Folia

“Hoe die jongeren groeien, dat is indrukwekkend”

Half oktober vond in De Spil in Roeselare het tweejaarlijkse festival La Folia plaats. Een week vol voorstellingen, tentoonstellingen en lezingen in het teken van de geestelijke gezondheidszorg. Ook deze editie werkten patiënten en hulpverleners van Kliniek Sint-Jozef mee aan een theaterproductie. Samen met enkele hulpverleners en theaterprogrammatrice Annelies Vancraeynest van De Spil blikken we even terug.



Regisseur Jan Geers maakte met jongeren, jongvolwassenen en zorgverleners van Kliniek Sint-Jozef de theaterproductie 'Nobody's perfect'. Vijf maanden lang werkte de hele ploeg intensief samen, wat resulteerde in drie succesvolle voorstellingen in De Spil.

“Wie zin had om mee te doen, kon zich engageren”, zegt gezinstherapeute Nadine Steelandt. “Het is bijzonder leuk om de jongeren en jongvolwassenen die je als patiënten kent, eens op een andere manier te beleven. Je ontdekt krachten waarvan je je niet bewust was. Ik heb veel speelplezier gezien en op de moeilijke momenten waren wij er ter ondersteuning. Ik heb zelf ook meegespeeld. Ik wou mijn eigen kwetsbaarheid in de weegschaal leggen, ervaren hoe het is om je op een podium bloot te geven en je angsten te overwinnen. Die dubbelrol als mede-acteur én ondersteuner maakte het soms wel lastig. Zeker toen ik het zelf moeilijk had om te begrijpen wat de regisseur precies van mij verlangde. Dat was best wel confronterend. Het begint allemaal met wat improvisatieoefeningen, maar gaandeweg wordt het serieuzer, is er een tekst om te volgen, een rol die je moet neerzetten. Je werkt samen naar een resultaat toe en het moet goed zijn hé. Ik voelde die druk, ik had houvast nodig en dat was er niet altijd meteen. Ik kijk met veel plezier terug op deze ervaring. Vooral de ontmoeting met de andere deelnemers en de kracht van verbondenheid die je voelt. Het inspireert me bovendien als gezinstherapeut: ik zou graag meer tijd in de leefgroep door- ▶



brengen, omdat die verbinding zoveel doet. 'Eerst connectie, dan correctie.' De band moet er zijn voor je inhoudelijk kan werken."

"De drie voorstellingen waren een hele belevenis. Het publiek was enthousiast en dat voelde je op het podium. Eén jongere was zo aangestoken, dat hij voorstelde om met de voorstelling naar de scholen te trekken. Een mooi idee, maar moeilijk te organiseren, vrees ik. Het publiek was geraakt en trots. 'We wisten dat het in haar zat, maar het is zo leuk om het er weer eens te zien uitkomen', vertelde de moeder van een deelnemer me."

Samen iets opbouwen

"Ik was meteen enthousiast", zegt psychologe Yentl Mylle. "Ik zag het als een kans om op een meer speelse manier contact te hebben met de jongvolwassenen op mijn eenheid. Samen iets opbouwen over een langere tijd: hoe mooi is dat! Tijdens de eerste improvisatieoefeningen was ik al helemaal mee. De regisseur keek, luisterde en pikte dingen op die hij dan verwerkte in de personages. Op die manier was elke rol op iemands lijf geschreven. Zelf

"Het is bijzonder leuk om de jongeren en jongvolwassenen die je als patiënten kent, eens op een andere manier te beleven. Je ontdekt krachten waarvan je je niet bewust was."

moest ik politieagent spelen, maar de regisseur moest mij wel voortdurend aanmanen om strenger te zijn."

"Dat hele proces van spanning opbouwen, die gasten zien groeien, dat is de max! Ik heb dat zelden meegemaakt tijdens een therapie. Ook het thema sloot heel mooi aan bij de leefwereld van de jongeren: onze prestatiegerichte maatschappij, de sociale druk, de sociale media. Erg herkenbaar allemaal en met een boodschap die aanspreekt."

"Samen de tijd nemen om iets moois te maken, dat wil ik in de toekomst meer doen. Ik heb regisseur Jan Geers uitdrukkelijk bedankt, want ik zal dit nooit vergeten. Het nauwe contact met de jongeren heeft me veel bijgebracht. Soms hoor je dat we voldoende afstand moeten houden en zo, maar hier kregen we de ruimte om te experimenteren en dat heeft me goed gedaan.

Ik ben rustiger geworden in de omgang met de jongvolwassenen. Elk van ons heeft zijn plek gevonden in deze groep. En ja, er waren moeilijke momenten. Maar die horen erbij. En als je dan na een voorstelling die ouders ziet, of die broer die toch gekomen is... Heel ontroerend. Al is het niet allemaal rozengeur en maneschijn. Je wordt onvermijdelijk ook geconfronteerd met pijnlijke en schrijnende situaties."

Toneelmoeder

"Ik heb zelf niet op de planken gestaan", zegt creatief therapeut Lieselot Vergeerde meteen. "Teveel plankenkoorts, jawel. Maar ik was er om de jongeren te ondersteunen tijdens de repetities en op de moeilijke momenten. 'Toneelmoeder' noemden ze me na een tijdje. Ik heb dat graag gedaan. Het zijn vijf intensieve maanden geweest. We hebben veel gelachen en veel spanningen overleefd. De jongeren hebben er vrij-

“Het onzegbare gezegd krijgen”

willig voor gekozen om mee te doen, maar ze verkeren natuurlijk wel in een kwetsbare positie en de therapie loopt niet altijd over wolken. We hebben samen moeilijke momenten overwonnen. Vandaag blikt iedereen positief terug. Ze hebben het toch maar gedaan hé, die jongeren! Op het podium tonen wat ze in hun mars hebben en tegelijk het taboe op geestelijke gezondheidszorg doorbreken: je moet het maar doen. Het was voor mij heel emotioneel om te zien. Tijdens elke voorstelling heb ik traantjes weggepinkt. Ik vond het zo schoon en voelde me zo trots!”

Veranderd als mens

“Even heb ik getwijfeld of het in mijn halftijdse job wel haalbaar was voor mij, maar dit leek me zo’n mooi project en ik had zoveel zin om mee te doen, dat ik toch ja heb gezegd”, vertelt psychologe Minne Hernau. “Ik heb wel niet kunnen meespelen, omdat ik teveel repetities moest missen. Toch was het leuk en boeiend om eens in een andere rol bij de jongeren te zijn. Ik heb er heel veel uit geleerd. Hoe belangrijk het is om deze jongeren als mensen te benaderen en niet als louter patiënten bijvoorbeeld. Of hoe sterk de kracht wel is om samen iets te doen vanuit ieders talenten. Ja, de jongeren hebben me verrast. De groei die ze doormaakten, was indrukwekkend. Ik ben ervan overtuigd dat ze die groei ook meedragen. Ze zijn veranderd als mens, kijken anders naar zichzelf en naar de anderen, hebben een sterkere identiteit ontwikkeld... Zo’n creatieve projecten zijn erg waardevol als aanvulling bij de therapie. Met een regisseur die louter regisseur is en geen therapeut. Dat opent nieuwe perspectieven. Ook de verbondenheid zal me altijd bijblijven. Achteraf hebben we nog een kleine reünie georganiseerd en dat gevoel van samen iets gerealiseerd te hebben, dat was zo mooi en zo intens!”

Annelies Vancraeynest is theater-programmator en dramaturg in De Spil en de drijvende kracht achter La Folia.

“La Folia heeft een bijzondere plek in mijn hart”, vertelt ze. “Het is enkele jaren geleden gestart met het simpele idee om iets te doen rond geestelijke gezondheidszorg als thema, maar dan zonder het zo te benoemen. Ik was ontzettend blij toen mijn collega’s in De Spil meteen enthousiast waren. La Folia is ondertussen uitgegroeid tot een tweejaarlijks festival. Gedurende een volle week staat alles in De Spil in het teken hiervan. Er zijn exposities, installaties, lezingen, een studiedag, voorstellingen en dus ook een theaterproductie die we samen ontwikkelen met mensen met een psychische kwetsbaarheid. Alle medewerkers van De Spil ondersteunen het festival, van de baliemedewerkers tot de technische ploeg en de schoonmakers: iedereen voelt zich betrokken.”

“Wat voor mij primeert, is het engagement. Kunst en theater hebben als functie onder meer om dingen bespreekbaar te maken. De culturele wereld neemt die sociale verantwoordelijkheid op. We werken bijvoorbeeld ook rond een thema als armoede. Via het artistieke willen het onzegbare gezegd krijgen en het onzichtbare zichtbaar maken.”

“Mijn rol tijdens het productieproces was die van coördinator, dramaturg en duivel-doet-al. Na de vorige editie hebben we met regisseur Jan Geers afspraken gemaakt en samen zijn we naar Kliniek Sint-Jozef gegaan om opnieuw hun medewerking te vragen. Jan en ik zoeken dan tekstmateriaal, maar ook alle deelnemers hebben hun inbreng. Als dramaturg waak ik erover dat er een mooie spanningsboog in

het stuk zit en dat onze boodschap duidelijk overkomt. Ik zorg ook voor een veilig kader voor alle deelnemers, terwijl het Jan zijn opdracht is om iedereen te zeggen wat hij moet doen. Dat is niet altijd gemakkelijk, en dan ben ik een soort van buffer die de jongeren veiligheid biedt.”

“Het is niet evident om met jongeren te werken. Qua leeftijd om te beginnen, maar dan heeft elk van deze jongeren nog een individueel behandelprogramma en hier krijgen ze er nog een creatieve uitdaging bovenop. Dat vergt veel van hen en van ons. Maar het mooie is dat er zoveel uit komt! Het is een kwestie van volhouden, op de tanden bijten, teksten uit het hoofd leren, repeteren, verplaatsingen maken, blijven volhouden... Soms gaat het niet zoals je het wil, maar samen groeien we naar één resultaat en dat is het mooiste wat er kan gebeuren. Zien hoe al die onzekere jongeren zichzelf overstijgen, dat is een prachtig geschenk!”

“Wat wij doen, is geen therapie, maar een artistiek proces. We leggen de lat daarom vrij hoog. We nodigen publiek uit en dat publiek heeft recht op een goede voorstelling. We zeggen dus niet te snel: het is oké. Ik ben trouwens blij met de opkomst voor alle activiteiten van La Folia. We slagen erin het taboe te doorbreken en mensen goede informatie mee te geven. Over twee jaar plannen we een volgende editie. We zijn nu al aan het nadenken hierover. Kunst zal de wereld niet veranderen en toch moeten we daar tegelijk blijven in geloven. We kunnen op straat opkomen voor meer sociale rechtvaardigheid en meer zorg voor iedereen, maar we kunnen die boodschap ook overbrengen via cultuur. Ook al hebben we de tijdsgeest niet mee, we moeten hier blijven aandacht aan besteden.”

Gedeelde zorg voor een actieve continuïteit

De hulpverlening aan mensen met suïcidaal gedrag is een verantwoordelijkheid van velen. Daarom ondertekenden de partners van het Netwerk Kwadraat – het Netwerk geestelijke gezondheid Midden-West-Vlaanderen – in oktober een engagement voor zorgcontinuïteit. Het doel is om samen de zorg rond de suïcidale persoon te organiseren vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. U leest de krachtlijnen van het protocol hieronder.

De engagementsverklaring gaat uit van de Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) 'Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag' en berust op vier basisprincipes: contact maken, veiligheid installeren, naasten betrekken en zorgcontinuïteit.

De partners uit de tweede en de derde lijn engageren zich om bij iedere zorgvrager die zich aanmeldt suïcidaliteit te bevragen. De overige partners doen dat alleen als ze signalen opvangen. Indien er sprake is van suïcidaliteit, gebeurt er een risico-inschatting, die geregeld herhaald wordt, vooral bij kritische momenten zoals een transitie in zorg. Suïcidaal gedrag kent namelijk een wisselend verloop en het suïcidaal proces kan sterk evolueren, zelfs met wekelijkse en dagelijkse schommelingen. Het netwerk streeft ernaar de evidence based methodiek van een signaleringsplan proactief te gebruiken. Hiervoor is gezamenlijk een sjabloon uitgewerkt.

Triade van zorg

Het handelen bij suïcidaliteit vindt plaats in een zorgtriade van zorgvrager, naasten en professionele hulp-

“De betrokkenheid van naasten wordt als een meerwaarde gezien en wordt, als de zorgvrager akkoord gaat, actief nagestreefd.”

verleners. De zorgvrager heeft een individuele verantwoordelijkheid en de hulpverlening is erop gericht de krachten van de zorgvrager te maximaliseren. De betrokkenheid van naasten wordt als een meerwaarde gezien en wordt, als de zorgvrager akkoord gaat, actief nagestreefd. Hulpverleners hebben de professionele verantwoordelijkheid om minimaal mee na te denken over welke zorg aangegeven is en om mensen gepast toe te leiden tot hulpverlening. Het netwerk vertrekt vanuit het principe van getrapte zorg (subsidiariteit) en houdt hierbij rekening met de inschatting van de suïcidaliteit, de voorgeschiedenis en de noden en behoeften van de zorgvrager en zijn omgeving.

Bij doorverwijzing zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Een actieve opvolging van een doorverwijzing verhoogt de therapietrouw. Onderzoek toont aan dat contact houden met de hulpvrager, tenminste tot de zorg overgenomen is door de volgende hulpverlener, beschermend werkt.
- Het principe van gedeelde zorg staat voorop. Elke partner engageert zich tot proactief (telefonisch) overleg met andere betrokkenen (professioneel of niet) in het kader van de zorg

voor een welbepaalde zorgvrager. Hulpverleningspartners stemmen onderling ook af hoe de opvolging in transitieperiodes vormgegeven wordt.

- De huisarts is de spilfiguur en wordt bij elk transfereermoment, in overleg met de zorgvrager, op de hoogte gebracht van de gemaakte stappen en de nog te volgen stappen in het zorgtraject.
- Elke partner engageert zich om informatie over de suïcidale persoon tijdig door te geven voor een goede zorgcontinuïteit.

Het verhaal van B. hiernaast illustreert hoe belangrijk de samenwerking en het overleg zijn.



“Iedereen wil het beste voor mij”

“Ik ben diverse keren opgenomen voor hechtingsproblemen en een posttraumatische stressstoornis. Mijn meest recente opname in Kliniek Sint-Jozef is net ten einde.

Vorig jaar in december liep ik langs de waterlijn aan zee, vast van plan om het water in te lopen. Ik had enige tijd daarvoor de draad van mijn studies verpleegkunde weer opgenomen. Ik zat in het derde jaar, maar toen ik mijn stage in de geestelijke gezondheidszorg wou starten, kreeg ik geen toelating omdat ik me niet goed genoeg voelde. De psychiater raadde me aan om enkele weken in dagtherapie te gaan. De eerste dag ben ik al bijna meteen vertrokken naar mijn begeleidster van Beschut Wonen, met wie ik een goede band heb. De tweede dag ben ik wel gebleven. Toen ik 's avonds vertrok, beloofde ik om tegen zeven uur nog iets te laten weten. Ze vertrouwden het niet helemaal. Maar ik had geen kracht,

geen moed om op te bellen. Toen de zorgverleners van Kliniek Sint-Jozef me probeerden te bereiken, nam ik niet op. Een vriendin had ondertussen in paniek de politie verwittigd, ook al omdat ze me niet kon bereiken. Ik was naar zee gegaan. Uiteindelijk heb ik toch mijn begeleidster van Beschut Wonen gebeld. Ze bleef een uur op me inpraten. Tot ik de moed vond om terug naar huis te keren. Maar voor mijn begeleidster was de maat vol. Zij stond erop dat ik me zou laten opnemen. Zij zag geen andere uitkomst meer. Ik was enorm kwaad daarvoor toen, ik voelde me in de steek gelaten, maar nu begrijp ik het.

Toen zijn mijn begeleidster van Beschut Wonen, de zorgverleners van Kliniek Sint-Jozef en mijn ambulante psycholoog samen aan tafel gaan zitten om de beste oplossing voor mij te zoeken. Ook mijn huisarts werd betrokken. Ze spraken af dat ik mijn ambulante netwerk kon behouden, ook tijdens de opname. Zo bleven mijn ambulante psycholoog en mijn begeleidster van Beschut Wonen nauw betrokken bij mijn behandeling. De zorgverleners maakten goede afspraken hierover. Als ik bv. na een consultatie bij mijn psycholoog of bij Beschut Wonen terug naar Pittem vertrok, dan belden ze het ziekenhuis dat ik onderweg was. Was ik dan niet op tijd terug, dan belden ze me op en als ik niet antwoordde, zouden ze dat melden als een 'onrustwekkende verdwijning'. Dat is effectief enkele keren gebeurd. Vandaag heb ik het nog altijd moeilijk. De dood houdt me voortdurend bezig. In maart heb ik een aanvraag voor euthanasie voor psychisch lijden ingediend.

Ik vind het heel goed dat er een vlot overleg is tussen alle zorgverleners. Ik ben daar ook altijd bij aanwezig. Zo merk ik dat iedereen op dezelfde lijn zit: mijn ambulante psycholoog, mijn begeleidster Beschut Wonen, mijn huisarts en de zorgverleners van het ziekenhuis. Ze luisteren naar wat voor mij belangrijk is en ze stemmen de hulpverlening met elkaar af. De psychologe van Kliniek Sint-Jozef houdt het overzicht voor het hele netwerk rond mij. Ze hebben onderling contact, houden elkaar voortdurend op de hoogte.

Ik beseft dat ze me zoveel mogelijk vrijheid geven, ondanks het risico, en daar ben ik blij om. Ik leef van dag tot dag. Binnenkort is er nog een teamvergadering met alle betrokkenen over hoe ik de laatste opname beleefd heb en hoe ik mijn toekomst zie. Weet je, ik ben enorm tevreden over de zorgverlening. Ik heb een schat van een psycholoog, ik kan altijd rekenen op mijn begeleidster Beschut Wonen en ik heb een prima klik met het hele team van Kliniek Sint-Jozef. Iedereen wil het beste voor mij en leeft met mij mee.

Mijn nieuwe appartement betekent een nieuwe start. Het is vlakbij Beschut Wonen, zodat ik me altijd veilig voel. Ik weet dat ik ook altijd iemand in Kliniek Sint-Jozef kan opbellen. Ik ben eigenlijk super tevreden. Ze helpen me bij alles, ook bij het zoeken naar vrijwilligerswerk. Nog meer therapie kan mij voorlopig niets bijbrengen. Een nieuwe opname heeft geen zin. Ik heb al een hele weg afgelegd en ik ben iedereen dankbaar. Ik wil het nog een laatste kans geven, zo voelt het voor mij.”





Sabrina, Caroline, Michaël en Kimberley: "WRAP helpt je om moeilijke momenten door te komen."

WRAP – Wellness Recovery Action Plan

“Er zit zoveel in WRAP”

WRAP staat voor Wellness Recovery Action Plan. “Het is een instrument om je herstel in eigen handen te nemen en om je goed in je vel te voelen”, zegt ervaringsdeskundige Caroline Van Holme. Samen met verpleegkundige Kimberly Lambert begeleidt ze WRAP-sessies in Kliniek Sint-Jozef. Wij gingen erover praten en nodigden ook drie deelnemende patiënten aan tafel uit: Lut, Michaël en Sabrina.

“Met een groep van tien tot twaalf mensen leren we van elkaar wat we kunnen doen om ons goed te voelen”, zegt Kimberly. “Vijf thema’s bieden houvast: hoop, steun, opkomen voor jezelf, persoonlijke ontwikkeling en persoonlijke verantwoordelijkheid. Met die thema’s gaan we aan de slag. Bv. wat betekent hoop voor jou, wat geeft jou hoop, wat ontnemt je hoop? Een WRAP-groep wordt altijd begeleid door een zorgverlener en een ervaringsdeskundige die hiervoor opgeleid is. Ook de deelnemersgroep is gemengd. Zo namen de laatste keer naast patiënten ook twee hulpverleners en een stagiaire actief deel.”

“Dat past in de herstelvisie van werken met de krachten van de mens in plaats van alleen op zijn diagnose te focussen”, weet Caroline. “De wisselwerking tussen Kimberly en mezelf loopt heel vlot. Samen bereiden we de sessies voor en spreken we de werkwijze af. Mijn meerwaarde is dat ik me goed kan voorstellen wat een patiënt meemaakt, ik heb het namelijk zelf ook beleefd. De kracht van Kimberly is dat ze met de deskundige blik van de hulpverlener kijkt.”

“Die samenwerking tussen hulpverlener en ervaringsdeskundige is inderdaad voelbaar”, bevestigt Sabrina, een van de deelnemers. “Kimberly weet theoretisch wel wat craving betekent voor iemand met een verslaving, maar Caroline heeft het aan den lijve ondervonden, en dat is toch anders.”

“Je merkt het ook aan de doorleefde voorbeelden die Caroline als ervaringsdeskundige toevoegt”, zegt deelnemer Lut.

“Als patiënt ga je een heel proces, zowel mentaal als fysiek”, vertelt deelnemer Michaël. “De ene dag voel je je al wat beter dan de andere. Ook dat is iets wat hulpverleners niet doorleefd hebben.”

“Dat klopt allemaal”, zegt verpleegkundige Kimberly. “En wat meer is: als mijn dagtaak erop zit, dan keer ik naar huis terug, terwijl de patiënten hier blijven. Ook dat is iets wat een ervaringsdeskundige beter aanvoelt.”

Positief perspectief

“Het leuke aan WRAP is dat het zo’n positief perspectief inbrengt”, vindt Lut. “Je krijgt tijdens de sessies tijd om te praten, om te luisteren ook. Afhankelijk van het aantal sessies duurt een bijeenkomst twee en een half tot vier uur.”

“Die positieve focus maakt het wezen van WRAP uit”, licht Caroline toe. “Aan de hand van de vijf sleutelbegrippen stelt elke deelnemer een gereedschapskoffer voor zichzelf samen, met de dingen die hij meeneemt om in het dagelijkse

“De wisselwerking tussen Kimberly en mezelf loopt heel vlot. Samen bereiden we de sessies voor en spreken we de werkwijze af. Mijn meerwaarde is dat ik me goed kan voorstellen wat een patiënt meemaakt, ik heb het namelijk zelf ook beleefd. De kracht van Kimberly is dat ze met de deskundige blik van de hulpverlener kijkt.”

leven op terug te vallen. Zo maken we ook een crisisplan en een signaleringsplan.”

“Ik heb mezelf beter leren kennen hierdoor”, geeft Lut toe. “Toch denk ik soms dat WRAP voor mij persoonlijk iets te vroeg op mijn pad kwam. Je moet er mentaal klaar voor zijn. Ik heb wel veel gehad aan de verhalen van anderen. WRAP biedt instrumenten waar je ook thuis mee aan de slag kan.”

“Een oogopener voor mij was dat je veel kunt doen met je eigen welbevinden”, zegt Sabrina. “Elk heeft van die dingen die hem of haar vooruithelpen. Zo heb ik thuis een doosje gemaakt met kaartjes met opdrachten voor mezelf. Als ik me minder goed voel, dan neem ik blind een kaartje en doe wat het me opdraagt: gaan lopen, iets lekkers koken, de was doen, een vriendin bellen... En ja, dat werkt! Je legt jezelf iets op en daardoor ga je niet in de zetel zitten piekeren. Soms staan er op het kaartje dingen die ik minder leuk vindt, maar die toch moeten gebeuren. Ook die doe ik. Ik heb het mezelf beloofd. En ik weet dat ik me na een half uurtje beter zal voelen. Vaak is het dat ene moment waarop ik thuiskom en waarop ik vroeger naar een glas greep... Nu doe ik iets actiefs. Mijn doosje met kaartjes helpt me daarbij. Het is de motor die me op gang brengt.”

Elke dag deugd

“Er zit zoveel in WRAP”, zegt Caroline. “Dat is ook de reden waarom ik na het volgen van een WRAP-reeks beslist heb om er als ervaringsdeskundige ook aan mee te helpen. Het zit vol waardevolle, laagdrempelige tips. Ik leer zelf nog iedere keer bij. Ik blijf mijn inzichten verruimen. De uitwisseling tussen de deelnemers is heel waardevol.”

“Je bent bewust met jezelf bezig”, vertelt deelnemer Michaël. “Het helpt je om de moeilijke momenten door te komen. Je leert de mogelijke valkuilen kennen én wat je ertegen kunt doen. Je voelt je beter gewapend, je hebt meer zelfvertrouwen na WRAP. Vroeger kende ik maar één oplossing als ik een probleem had, de verkeerde oplossing. Nu zie ik veel meer mogelijkheden.”

“Toevallig waren er vrij veel deelnemers van de eenheid Ontwenning, maar WRAP werkt voor iedereen”, zegt verpleegkundige Kimberly. “Je hoeft zelfs niet opgenomen te zijn. Ik heb het zelf ook nog gevolgd en ik heb er nog elke dag deugd van. Wat ga ik vandaag nog even voor mezelf doen, denk ik dan bijvoorbeeld. Dat mag iets heel kleins zijn. Zelf krijg ik bv. een fijn gevoel als er verse lakens op bed liggen. Of als de eerste bloemen uitkomen na de winter. Expliciet genieten van die kleine dingen, maakt het leven zoveel rijker.”

“Onlangs hebben we een mini-WRAP georganiseerd voor de psychologen en de afdelingshoofden”, verklapt Caroline. “De reacties waren heel positief. Zo zijn ze meteen helemaal ondergedompeld in deze methodiek.”

“Soms wordt er tijdens een WRAP-sessie méér gezegd dan in therapie”, meent Lut.

“Vooraf spreken we duidelijk af: wat in de groep gezegd wordt, blijft in de groep. We creëren een veilig gevoel. Door ook als begeleiders actief deel te nemen, versterken we dat veilig gevoel”, zegt ervaringsdeskundige Caroline.

“Ik ben zelf vrij open, maar ik kan me voorstellen dat niet elke hulpverlener dat zo evident vindt. En toch: als ik van de patiënt die openheid verwacht, dan mag ik zelf ook die inspanning doen? De twee hulpverleners die deelnamen, waren trouwens helemaal zichzelf in de groep”, zegt Kimberly.

“Het is ongelooflijk hoe goed je andere mensen op zo'n korte tijd leert kennen”, mijmert Michaël. De andere deelnemers treden hem bij. “Het is een heel uitnodigende methodiek”, weet Lut. “Er zit een spelelement in dat alle spanning wegneemt.”

“En wie alle sessies volgt, krijgt een WRAP-certificaat”, besluit Kimberly. “Wie wil, kan daarna een training als cobegleider volgen en zelf sessies helpen geven.”

“Als er altijd iemand mijn hand vasthoudt,
dan leer ik het nooit”



Dit academiejaar zijn er voor het eerst bachelorstudenten Verpleegkunde in het vierde jaar, na de uitbreiding van de opleiding van drie naar vier jaar. Het bijkomende jaar gaat grotendeels naar stage, zodat pas afgestudeerde verpleegkundigen nog beter voorbereid zijn op het echte werk in een voorziening. Om studenten alle kansen te bieden om te groeien, zijn er ook nieuwe vormen van stage. Zo vinden dit jaar in samenwerking met hogeschool Vives voor het eerst enkele stages ‘Leerzorg Innovatiecentrum’ plaats in Kliniek Sint-Jozef.

Het principe van een Leerzorg Innovatiecentrum is eenvoudig. Een vierdejaarsstudent loopt elf weken voltijds stage op een afdeling. Een halve dag per week werkt de student aan een innovatief project, de rest van de tijd doet hij of zij het gewone verpleegkundige werk. Het bijzondere is dat ook een docent van de opleiding naar de stagevoorziening komt: één jaar lang, één dag per week. Het doel is om de kloof tussen opleiding en praktijk te overbruggen.

Docent Bart Debyser: “Onderwijs en praktijk hebben er allebei belang bij om goed samen te werken. Als een docent voeling houdt met de praktijk, kan

Intredebegeleider Deborah Vanmarcke, stagiaire Inge Vander Beke en docent Bart Debyser: “Onderwijs en praktijk hebben er allebei belang bij om goed samen te werken.”

“Ik ben blij dat ik hier vrijheid én verantwoordelijkheid krijg, met de nodige ondersteuning.”

hij of zij de studenten beter begeleiden. Ik geef toe dat het wat vreemd deed in het begin. Ik voelde me weer een beetje student, het was wat zoeken. Ook dat is niet slecht: het opent je ogen vanuit het perspectief van de student. Als docent moet ik hier ook soms durven zeggen ‘dat weet ik niet’. Daar is niets verkeerd mee. Samen bouwen we aan een optimaal leerklimaat voor studenten. Ik kom hier nu één dag per week. Ik werk op de afdeling en ik draag bij aan een innovatief project dat patiënten betreft bij het beheer van hun medicatie.”

Studente Inge Vander Beke werkt eveneens mee aan dat innovatieve project. “Dat biedt me de kans om in een veilige omgeving out-of-the-box mee te denken over een verbeterproject”, zegt ze. “Ik krijg alle ruimte om een eigen inbreng te doen. Omdat docent Bart Debyser er ook mee bezig is, schept dat nog meer kansen. Zo heb ik samen met Bart het project mogen voorstellen in een gastles aan de Universiteit Gent en in het ziekenhuis aan de afdelingshoofden. Zo ontmoet ik veel mensen uit de organisatie en daarbuiten. Het project zal niet afgerond zijn na mijn stage, maar ik mag het blijven opvolgen tot het klaar is. Dat vind ik een leuke meerwaarde.”

Zorgrelatie

“Vorig academiejaar liep ik hier al vijf weken stage op de eenheid Psychosociale revalidatie. Ik wist toen niet wat ik van een stage GGZ mocht verwachten. Ik begon er dan ook met gemengde gevoelens aan. Ik had er wat schrik voor. Er hangt nog altijd een stigma rond, ook bij studenten Verpleegkunde. Maar nu de opleiding vier jaar duurt, moet elke student minstens één keer stage lopen in de GGZ. Nu ben ik daar blij om, want het lag mij meteen. Vooral de holistische

aanpak, met aandacht voor het psychische en het somatische, spreekt me aan. Je staat heel dicht bij de patiënten. Je legt samen een weg af. Sinds die stage vorig jaar heb ik definitief voor de GGZ gekozen.”

“Die elf weken voltijdse stage zijn een goede zaak voor de studenten”, bevestigt Bart Debyser. “Zelf ben ik hier maar één dag per week en ik voel dat het moeilijker is om een band met de patiënten te ontwikkelen. In de GGZ is die zorgrelatie nog belangrijker dan in andere sectoren. In een algemeen ziekenhuis bijvoorbeeld, gaat het dikwijls meer om technische handelingen. In de GGZ is presentie cruciaal: er zijn voor de patiënten, aanwezig zijn in de leefruimte, je engageren in de leefwereld van iemand. Dat is boeiend, maar het vergt tijd. Door als docent weer op een afdeling te staan, zie ik dat weer beter en besef ik dat we de studenten niet teveel mogen belasten. Ze moeten de ruimte krijgen om hun eigen weg te vinden in de job.”

Veilige omgeving

“Een veilige ruimte, dat is het belangrijkste”, beaamt stagiaire Inge. “Ik hou van een uitdaging. Ik ben blij dat ik hier vrijheid én verantwoordelijkheid krijg, met de nodige ondersteuning. Als er altijd iemand mijn hand zou vasthouden, dan leer ik het nooit zelf, snap je?”

“Dat is fijn om te horen, want het is precies wat wij als ziekenhuis willen bieden”, zegt intredebegeleider Deborah Vanmarcke, die ook samenwerkt met de mentoren op de eenheden. “Met de mentoren bekijken we hoe we elke stagiair maximaal kansen kunnen geven in een veilige omgeving. Van de verpleegkundigen op de afdeling veronderstelt dat dat ze durven los te laten, maar tegelijk in de buurt blijven

ter ondersteuning. Dat is niet altijd evident. Maar als je studenten geen vertrouwen en geen kansen geeft om het zelf te doen, autonoom, kunnen ze het niet leren. En als ze straks met hun diploma op zak effectief in dienst treden, dan verwachten we wel dat ze het kunnen.”

“Het is aan de voorziening om kansen te geven, aan de student om die ook effectief te grijpen”, haakt Inge in. “Als student moet je soms op je strepen durven te staan, anders krijg je toch alleen maar uitvoerende taken tijdens je stage. Wat ik wel ervaar, is dat er nog geen honderd procent afstemming is tussen de verwachtingen van de school en die van de voorziening. Het is nog wat zoeken voor alle partijen. De aanwezigheid en de betrokkenheid van de docent is in elk geval een goede zaak.”

“Dat klopt”, zegt Deborah. “Na deze eerste ervaringen zitten we samen met Vives, de studenten en de eenheden voor een evaluatie.”

“Over het algemeen zit het wel goed met het Leerzorg Innovatiecentrum”, vindt docent Bart Debyser. “Ik heb zelf al ontzettend veel geleerd. In de GGZ is het niet altijd eenvoudig, er is zelden één ideale oplossing, je moet altijd alles in relatie met de patiënt zien. Ik ervaar het ook als positief dat ik de student van dichtbij kan opvolgen op de stageplek zelf. In een Leerzorg Innovatiecentrum sta je als docent de hele dag naast de student. Dat zorgt ervoor dat er meer gelijkwaardigheid is in de relatie met de student dan in de klassieke begeleidingsrelatie. Je kijkt, ziet, hoort en doet dingen in de lijn van hoe studenten dingen zien, ervaren en doen. Dat is bijzonder verfrissend en inspirerend!”



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

POLIKLINIEK

Psychiaters

Kinderen en jeugd
Dr. Evelyne D'hoore

Jeugd en jongvolwassenen
Dr. Geert Everaert

Volwassenen
Dr. Hanne Vermeersch,
Dr. An Verbrugghe,
Dr. Mark Kinet

*Ontwikkelingsstoornissen
volwassenen*
Dr. Geert Everaert

Ouderen
Dr. An Verbrugghe

Verslaving
Dr. Eva Debusscher

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)

