

KLINIEK SINT-JOZEF

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



OPEN VENSTER ⁴⁵

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



Editoriaal

We houden vol!

Op het ogenblik dat we de laatste hand leggen aan dit nummer van Open Venster, worden tal van coronamaatregelen weer opgeschaald. Restaurants en cafés gaan op slot, thuiswerk wordt verplicht waar het mogelijk is. Ons onderwijs staat opnieuw onder druk. De diensten Intensieve Zorg in de algemene ziekenhuizen moeten hun covid-19-capaciteit snel uitbreiden.

Opnieuw moeten 'niet-dringende' consultaties, behandelingen en operaties uitgesteld worden. Vaak is het moeilijk om hierbij de juiste keuzes te maken. Op het hoogtepunt van deze gezondheids crisis gaat de meeste aandacht naar de somatische zorg. Nochtans mogen we niet blind zijn voor de psychische gevolgen. Mensen lijden niet alleen lichamelijk door covid-19, maar ook mentaal en niet in het minst onze jongeren.

Er zijn gelukkig ook positieve punten. In tegenstelling tot het voorjaar zijn we beter voorbereid en voorzien van beschermingsmiddelen. Er komt geen tweede volledige lockdown, waarbij we patiënten voor de keuze moeten stellen: hun behandeling onderbreken of wekenlang afgesloten blijven van de thuiscontext en alle bezoek.

Onze artsen en medewerkers blijven alert en erg gemotiveerd. We volgen de ontwikkelingen op de voet en we doen er alles aan om, net als in het voorjaar, de veiligheid, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te garanderen. We hebben eerder getoond dat we deze situatie samen aankunnen en we zullen dat opnieuw doen.

Meer zelfs, ondanks de omstandigheden versterken we ons aanbod. De polikliniek breidt uit en krijgt een bijkomende opdracht op het vlak van psychiatrisch onderzoek, diagnostiek en follow-up. Hiermee gaan we in op de expliciete vraag van patiënten, huisartsen en psychotherapeuten.

Al jaren werkt Kliniek Sint-Jozef nauw samen met het hoger onderwijs en de universiteiten, in het bijzonder met Hogeschool Vives en de Universiteit Gent. Onderzoek, onderwijs én praktijk kunnen elkaar bestuiven en voortstuwen. Kliniek Sint-Jozef blijft investeren in de opleiding van artsen-specialisten in opleiding en werkt actief mee aan onderzoek dat de kwaliteit van onze dagelijkse zorgverlening verbetert. U leest er meer over in dit magazine.

Ondertussen is er uitzicht op een vaccin. We houden vol. Straks kondigt een nieuwe lente zich aan.

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

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
Sterke polikliniek voor ondersteuning eerste lijn	3
Werken aan betere zorg vanuit wederzijds begrip	4
Wat is de impact van covid-19 in de GGZ?	5
Betekenis en waarde van het patiëntenperspectief en patiëntdeskundigheid	6
De zorgrelatie met de patiënt met suïcidegedachten	8
Aanbod vorming, groepstherapie en activiteiten neemt toe	10
In beeld: Stijn Vansevenant, diensthoofd Voeding	11

Artsen-specialisten in opleiding

Sterke polikliniek voor ondersteuning eerste lijn

Kliniek Sint-Jozef superviseert dit academiejaar vijf artsen-specialisten in opleiding. Een investering, jawel, maar tegelijk ook een opportuniteit. Dat zegt hoofdarts en stagemester Geert Everaert.

“Natuurlijk vergt de supervisie van vijf artsen-specialisten in opleiding de nodige omkadering en financiële investering,” zegt dr. Geert Everaert. “Maar als ambitieus psychiatrisch ziekenhuis is het onze maatschappelijke plicht om bij te dragen tot een goede opleiding en jonge mensen kansen te geven om te groeien in de praktijk. Zowel dr. Mark Kinet (volwassenenpsychiatrie) als ikzelf (kinder- en jeugdpsychiatrie) zijn erkend supervisor.

Bovendien creëren we op die manier nieuwe kansen voor het ziekenhuis. Het is een win-winsituatie. Zo versterken we dankzij de samenwerking met artsen-specialisten in opleiding onze polikliniek. De eerste opdracht van de polikliniek blijft intake en verwijzing, maar ook ambulante nazorg na een opname. Voortaan willen we de polikliniek daarnaast openstellen als louter poliklinische dienst voor psychiatrisch onderzoek, diagnostiek en follow-up. We doen dat op expliciete vraag van patiënten, huisartsen en psychotherapeuten met een privépraktijk. Vaak zijn die eerstelijns hulpverleners op zoek naar diagnostisch en/of therapeutisch advies. Vanuit de polikliniek verwijzen we trouwens vaak naar huisartsen en psychotherapeuten voor verdere opvolging. Zelf ambiëren we géén langdurige trajecten met deze patiëntengroep. We gaan uit van enkele gesprekken, waarna een verwijzing volgt naar een privépraktijk of een centrum geestelijke gezondheidszorg. Er is trouwens een boom van privépsychotherapeuten, ook in West-Vlaanderen, en die zoeken ondersteuning. Wij willen die bieden, vanuit onze expertise, ook om de wachtlijsten te helpen oplossen.

De samenwerking met artsen-specialisten in opleiding geeft onze psychiaters verder de ruimte om zich nog actiever te engageren in de netwerken, de mobiele teams... Ook die ontwikkeling van verbinding en samenwerking willen we hiermee stimuleren.

Ten slotte steek ik onze wetenschappelijke ambitie niet onder stoelen of banken. De artsen-specialisten in opleiding komen uit diverse universiteiten: Gent, Leuven, Brussel. Waar mogelijk zoeken we wetenschappelijke samenwerking. Meer en meer onderzoek gebeurt interdisciplinair, bijvoorbeeld in het kader van masterproeven. Wij willen daaraan ons steentje bijdragen, omdat we geloven in de kruisbestuiving van de triptiek onderwijs, onderzoek en praktijk in de geestelijke gezondheidszorg.”

Dr. Karen Devloo

2de jaar ASO
Kinder- en jeugdpsychiatrie
KU Leuven
Eenheid Volwassenen kortverblijf
Eenheid Psychosociale revalidatie
Eenheid Jeugd behandeling
Twoape



Dr. Olivia Jennen

2de jaar ASO
Volwassenenpsychiatrie
KU Leuven
Eenheid Ouderen
Eenheid Psychosezorg

Dr. Joke Van Geem

2de jaar ASO
Volwassenenpsychiatrie
Universiteit Gent
Eenheid Jeugd kortverblijf
Eenheid Jongvolwassenen



Dr. Shana De Coninck

3de jaar ASO
Volwassenenpsychiatrie
Universiteit Gent
Mobiel Team

Dr. Sil Van Cauwenberghe

2de jaar ASO
Volwassenenpsychiatrie
Vrije Universiteit Brussel
Eenheid Angst-, stemmings- en
persoonlijkheidsproblemen
Eenheid Ontwenning



Werken aan betere zorg vanuit wederzijds begrip

Hoe kunnen we familie en naastbetrokkenen nog beter betrekken in de zorg? Wat kunnen naastbetrokkenen en hulpverleners voor elkaar betekenen? Dat zijn de centrale vragen in het onderzoek 'Partners in Care', een project van Vives, UGent en enkele GGZ-voorzieningen, waaronder Kliniek Sint-Jozef. Stafmedewerker patiëntenzorg Annelies Naert vertelt er meer over.



Annelies Naert, stafmedewerker patiëntenzorg: "We moeten een omgeving en een cultuur creëren waarbij hulpverleners en naastbetrokkenen elkaar leren kennen, elkaar begroeten, en waar het evident is om de dialoog gaande te houden."

"Partners in Care is een actieonderzoek," zegt Annelies Naert, "wat betekent dat we al doende leren. Concreet brengen we familieleden, naastbetrokkenen en zorgverleners samen om te spreken en ervaringen uit te wisselen. Wat vinden zij dat er moet veranderen? Hoe kunnen ze hiervoor samenwerken? De input van deze uitwisselingen wordt verwerkt en wetenschappelijk opgevolgd door onderzoeker Bart Debyser. Naast Kliniek Sint-Jozef werken de psychiatrische afdeling van AZ Delta en het psychiatrisch ziekenhuis Heilig Hart leper aan het actieonderzoek mee. Ook netwerkcoördinator Koen Demuynck volgt het mee op. Een stuurgroep leidt het geheel in goede banen.

De deelnemende familieleden en zorgverleners zijn via folders gerekruteerd, waarna we een algemene informatiesessie hebben georganiseerd. Vooral familieleden vinden was niet evident, omdat het toch een zeker engagement vraagt. Maar op 14 februari 2020 konden we uit de startblokken schieten. Helaas heeft de coronacrisis kort daarna roet in het eten gegooid. Toch hebben we een drietal online ontmoetingen georganiseerd en sinds september komen we weer lijfelijksamen."

Teams aan de slag

"We hebben al heel wat ideeën verzameld. Nu groeien we stilaan naar een actieplan. Niet om afdelingen en teams directief richtlijnen te geven over hoe het voortaan moet, wel om de teams handvatten te geven om hiermee zelf aan de slag te gaan. We hanteren de principes van het lerend netwerk. Een deel van een team gaat samenzitten met naastbetrokkenen, onder begeleiding van iemand van de kerngroep. Het doel is om samen na te gaan welke percepties leven en wat er beter kan, op een manier die voor iedereen haalbaar is. Het gaat om kleine dingen, die omzeggens morgen al kunnen veranderen. Opvallend tijdens de gesprekken tot nu is de sterke focus op participatie en betrokkenheid. De vraag van familieleden

en naastbetrokkenen is duidelijk om van bij het prille begin van het traject en daarna continu actief betrokken te worden. Nu is de ervaring nog vaak dat er in het begin wel een contactmoment is, en na een zekere tijd nog wel eens, maar dat de continuïteit ontbreekt. We moeten een omgeving en een cultuur creëren waarbij hulpverleners en naastbetrokkenen elkaar leren kennen, elkaar begroeten, en waar het evident is om de dialoog gaande te houden. Nogmaals, het is belangrijk dat de initiatieven om dit verder vorm te geven, uit het team en de familieleden zelf komen.

Wat eveneens sterk naar voren komt uit de gesprekken, is dat zorgverleners en familieleden dezelfde bekommernissen delen. Er is altijd vrij snel unanimitieit over de thema's die ze gezamenlijk willen aanpakken. Dat betekent niet dat het altijd gemakkelijk is om oplossingen te vinden. Het gaat soms om complexe situaties, de privacywetgeving speelt een rol, de schroom bij familieleden soms..."

Positieve feedback

"Dit najaar vormen we binnen het kernteam van Partners in Care duo's en trio's die de teams vanaf volgend voorjaar begeleiden. Deze begeleiders krijgen methodieken aangereikt om de gesprekken in goede banen te leiden.

De feedback van de familieleden en naastbetrokkenen is in elk geval heel positief. Hun engagement is groot. Ze zijn bereid om zich te verplaatsen in de zorgverleners en ze denken constructief mee hoe we het samen nog beter kunnen maken. De familieleden zijn blij om een stem te krijgen.

We willen weg uit het wij-zijverhaal, vanuit een wederzijds begrip. Hoe zouden we als hulpverleners zelf behandeld willen worden? Wat als wij familielid of naastbestaande van een patiënt zouden zijn? Laat ons vanuit dat standpunt samen de zorg blijven verbeteren," besluit Annelies Naert.



Samenwerking Universitair Centrum voor
Verpleegkunde en Vroedkunde UGent

Wat is de impact van covid-19 in de GGZ?

Wat is de impact van corona, de lockdown en de diverse maatregelen op GGZ-patiënten, hun context en hun hulpverleners? Op initiatief van Kliniek Sint-Jozef en onder supervisie van prof. Sofie Verhaeghe van het Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde UGent (UCVV) loopt hierover een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek. Directeur patiëntenzorg Eddy Deproost, zelf ook verbonden aan het UCVV, geeft tekst en uitleg.

“De opmars van covid-19 en de plotse lockdown in het voorjaar 2020 plaats- te patiënten in de geestelijke gezondheidszorg voor een moeilijke beslissing: hun residentiële opname stopzetten en thuis de lockdown uitzitten, of in opname blijven zonder bezoek en zonder weekends thuis. Ook patiënten in dagopname moesten plots op een ander regime overschakelen. Bovendien duurde de lockdown een stuk langer dan oorspronkelijk gedacht. En zelfs toen versoepeling mogelijk werd, bleven er strikte regels gelden met social distancing als belangrijkste,” zegt Eddy Deproost.

“Natuurlijk werden de patiënten al die tijd zo goed mogelijk verder ondersteund en begeleid. Ook zij die ervoor kozen om tijdelijk hun behandeling on hold te zetten, werden verder opgevolgd via de telefoon en met beeldbellen. We waren ons van meet af aan be-

wust van de mogelijke gevolgen, ook al zijn die moeilijk te voorspellen. Dit was immers nooit eerder gezien. Hoe zouden de mensen die we in behandeling hadden, en hun familie en hun steunfiguren, deze periode ervaren? En welke impact had dit op zijn beurt op de hulpverleners?”

Documenteren

“Om deze onderzoeksvraag te documenteren namen we contact met prof. Sofie Verhaeghe van het Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde UGent (UCVV), waaraan ik verbonden ben.

We hebben een samenwerking met het UCVV. Eerder werkte Kliniek Sint-Jozef mee aan onderzoek over zelfverwonding, comfortkamers, ervaringsdeskundigheid, de eigenheid van GGZ-verpleegkunde, de begeleiding van mensen met suïcidale gedachten enzovoort. Onlangs nog doctoreerden Bart Debyser en Joeri Vandewalle aan het UCVV UGent. (Zie verderop in dit magazine, red.) Beiden zijn ook verbonden aan Kliniek Sint-Jozef.

Prof. Sofie Verhaeghe was meteen gewonnen voor het onderzoeksproject over de impact van corona op GGZ-patiënten, hun context en de hulpverleners. Ook het UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge, AZ Delta, PTC Rustenburg, OPZ Rekem en PZ Heilige Familie zegden hun medewerking toe. Het onderzoek gebeurt

door verpleegkundig-specialisten van deze voorzieningen, onder supervisie van prof. Verhaeghe in overleg met mezelf. Voor ons ziekenhuis zijn dat Thomas Raemdonck, Julie Vandekerckhove en Bart Debyser; Sabine Vandoorne neemt de interne coördinatie op zich.”

Kwantitatief en kwalitatief

“Het onderzoek omhelst een kwantitatief en een kwalitatief luik. Het kwantitatief onderzoek gebeurt met een vragenlijst die peilt naar aspecten als symptomen en problemen, zelfmanagement, veerkracht, hoop, alcoholgebruik, medicatiegebruik, teezorg en -behandeling, en de evolutie van de problematiek waarvoor men in behandeling is.

Het kwalitatief onderzoek vindt plaats op basis van interviews. Waar veel onderzoeken zich beperken tot tien à twintig interviews, hebben verpleegkundig-specialisten voor dit project intussen al tegen de honderd gestructureerde interviews afgenomen. Dat levert een schat aan informatie op over de subjectieve ervaring van mensen. Een diepteanalyse kan een rijk en genuanceerd beeld opleveren van de impact van corona op GGZ-patiënten, hun omgeving en hun hulpverleners. Voor de eerste resultaten is het wachten tot 2021,” besluit directeur patiëntenzorg Eddy Deproost.

Betekenis en waarde van het patiëntenperspectief
en patiëntdeskundigheid

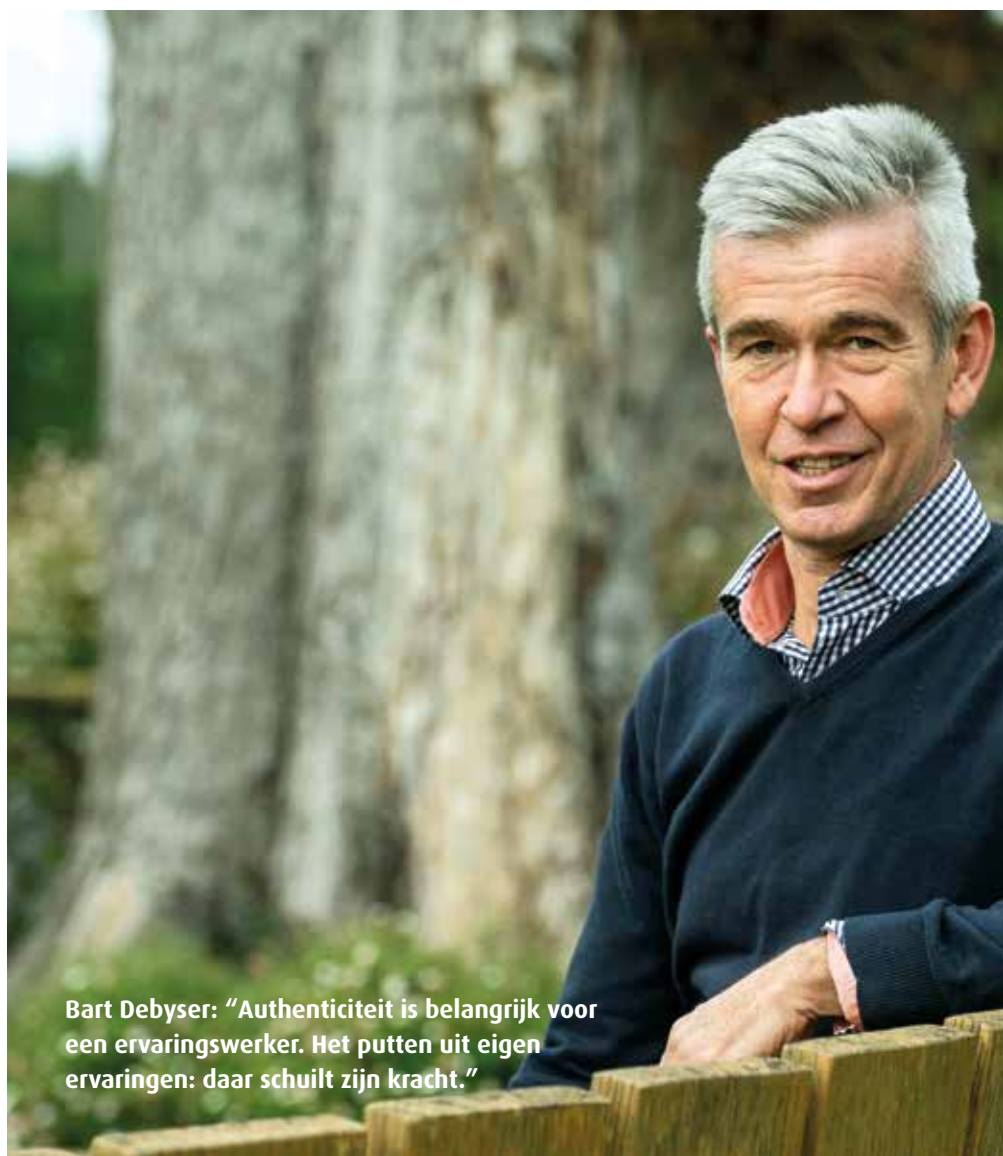
“Authenticiteit is cruciaal bij ervaringswerker”

Ervaringswerkers hebben een eigen plaats in de geestelijke gezondheidszorg. In dialoog met de hulpverleners kunnen ze ondersteuning bieden aan patiënten, maar kunnen ze ook zelf blijven groeien in hun herstel. Het is aan de organisaties om hiervoor de nodige ruimte te scheppen. Ze worden er zelf sterker van. Dat blijkt uit het doctoraatsonderzoek van Bart Debyser.

Psychiatrisch verpleegkundige Bart Debyser is verbonden aan Vives Hogeschool en als postdoctoraal medewerker aan de UGent. Hij werkt verder deeltijds als wetenschappelijk medewerker in Kliniek Sint-Jozef.

“Ervaringsdeskundigheid is een natuurlijk en gradueel proces,” zegt Bart Debyser. “Ons lichaam reageert vaak heel deskundig op ziekte. Ook GGZ-patiënten hebben kennis over wat ze nodig hebben, wat ze wel willen en wat zeker niet. Hiermee rekening houden, geeft erkenning aan de patiënt en laat toe om zijn patiëntdeskundigheid aan te wenden. Elke patiënt ontwikkelt zijn eigen deskundigheid. We hoeven die kennis niet te zeer te ‘professionaliseren’ of te ‘formaliseren’, want dan dreigt het gevaar van een keurslijf, dat weinig ruimte laat voor wat de patiënt zélf vindt. Er moet altijd voldoende aandacht blijven voor de eigen ervaring van de patiënt, die hierin ondersteund en gestimuleerd verdient te worden.

Bij ervaringswerkers speelt een identiteitsvraag die we moeten erkennen. Ze zijn nog in herstel, er zit een stukje zelfzorg in hun engagement. Ze weten wat het is om met tegenslagen om te gaan, om in herstel te



Bart Debyser: “Authenticiteit is belangrijk voor een ervaringswerker. Het putten uit eigen ervaringen: daar schuilt zijn kracht.”

zijn. Wie kiest voor ervaringswerk, doet dat vaak vanuit een motivatie om zelf verder te herstellen en van betekenis te zijn. Hulpverleners die dat begrijpen, kunnen de ervaringswerker ondersteunen in het vinden

van een evenwicht. Ze kunnen ervaringswerkers kansen geven door ze te betrekken. Dat proces kan al vroeg beginnen via shared decision making die leidt tot deskundigheidsontwikkeling.

"Wie kiest voor ervaringswerk, doet dat vaak vanuit een motivatie om zelf verder te herstellen en van betekenis te zijn."



Een ervaringswerker is géén patiënt, maar ook geen teamlid. Die unieke positie moeten we proberen te behouden. Hiervoor is beleid nodig. Bij het aanwerven van ervaringswerkers is het goed om een voldoende mix van

profielen na te streven. Continue intervisie en reflectie op het werk van ervaringswerkers in de organisatie is aan te raden. We moeten uitgaan van een soort van cocreatie tussen hulpverleners en ervaringswerkers."

Aansluiting vinden

"Ervaringswerk is context- en tijdstip-specifiek. Als een patiënt bijvoorbeeld opgenomen wordt, met alle emoties die daarmee gepaard gaan, kan hij ondersteuning vinden bij een ervaringswerker die hetzelfde heeft doorgemaakt. Op dat moment kan er een klik zijn tussen patiënt en ervaringswerker. Maar later tijdens de opname is er misschien minder aansluiting bij de patiënt.

Patiënten geven de voorkeur aan een ervaringswerker die op dezelfde of een gelijkaardige afdeling verbleven heeft. Dat kan positief zijn, maar het kan evengoed een obstakel vormen, bijvoorbeeld bij herval. Een open en reflectief gesprek moet altijd mogelijk blijven. Of neem een agressie-incident: daar laat je beter geen ervaringswerker ondersteunen als het gevaar bestaat dat hij overspoeld wordt. Terwijl vanuit een verlangen naar normalisering het net wel aangewezen kan zijn. Het is heel complex.

Vandaar ook: het is beter om geen al te grote dogma's te poneren over ervaringswerk. De organisatie mag niet te paternalistisch zijn. Een open cultuur is belangrijk. Omdat de dialoog in elk stadium en elke context hét middel is om ondersteuning op maat te geven. Ziekenhuizen die met ervaringswerkers aan de slag gaan, maken de omslag naar toekomstgerichte, geëmancipeerde zorg."

Japanse kunst

"Authenticiteit is belangrijk voor een ervaringswerker. Het putten uit eigen ervaringen: daar schuilt zijn kracht. In die optiek zijn ervaringswerkers dikwijls een spiegel voor een organisatie. Patiëntenervaringen zijn legitiem, maar de ruimte die patiënt en ervaringswerker krijgen, wordt bepaald door de organisatie. Het is aan de organisatie om te faciliteren, om dingen mogelijk te maken. Ondanks de herstelgerichte visie in organisaties, zien we hoe heel wat voorzieningen worstelen om het ervaringswerk een eigen plaats te geven.

Je kan patiëntdeskundigheid niet los zien van het ontwikkelingsproces als mens en als patiënt. Ervaringswerkers vinden vaak inspiratie bij hulpverleners of in hun eigen (negatieve) ervaringen om dingen te willen veranderen. Ze staan dikwijls op de barricaden. Anderen ontwikkelen snel een loyaliteit naar de voorziening; soms zijn ze zelfs té loyaal en verliezen ze onderweg de kritische reflectie. Een beetje water bij de wijn kan zelden kwaad, maar het moet wijn blijven, natuurlijk.

Een mooi beeld voor de ervaringswerker vind ik bij Kintsugi, de Japanse kunst voor het herstellen van gebroken keramiek met goud- of zilverkleurige lak. De herstelde voorwerpen dragen duidelijk de sporen van de breuk, maar volgens de Kintsugi-esthetiek dragen die nerven net bij tot de schoonheid en de kracht van het voorwerp. Het proces dat ervaringsdeskundigen gaan, samen met hulpverleners, maakt iedereen sterker. Ook de hulpverleners."

“Een open en systematisch contact is nodig”

Verpleegkundigen, maar ook teams en organisaties, moeten nog beter inspelen op de noden van patiënten met suïcidegedachten. Dat blijkt uit het doctoraatsonderzoek van psychiatisch verpleegkundige Joeri Vandewalle.

Met zijn bachelordiploma als psychiatisch verpleegkundige ging Joeri Vandewalle aan de slag op de eenheden Psychosociale revalidatie en Volwassenen kortverblijf in Kliniek Sint-Jozef. Tegelijk startte hij zijn masteropleiding aan de Universiteit Gent. Op vraag van prof. Sofie Verhaeghe begon Joeri Vandewalle na zijn master aan zijn doctoraatsonderzoek, dat hij in september 2020 met succes verdedigde.

“Mijn doctoraat onderzocht de ervaringen van patiënten met suïcidale gedachten en van verpleegkundigen die met hen werken,” zegt Joeri Vandewalle. “De focus ligt op het contact, op de interactie tussen patiënt en verpleegkundige. Hoe ervaren zij dat contact en welke impact heeft het? Zowel het perspectief van patiënten als dat van verpleegkundigen kwam aan bod.

Contact maken is een basisprincipe in suïcidepreventie en de behandeling van suïcidegedachten. Toch is praten over suïcide met patiënten niet evident. Het zijn emotioneel geladen gesprekken. Het vergt moed, ook van professionals. Het is van belang om het goed te doen, zodat de patiënt de woorden vindt om uiting te geven aan zijn gevoelens en daarmee kan leren omgaan. Verpleegkundigen mogen het onderwerp niet mijden, integendeel.”

Perspectief verpleegkundigen
“Verpleegkundigen vinden het belangrijk om openheid te creëren voor patiënten. Ze ervaren dat patiënten het lastig hebben om over suïcide te praten.

Een open klimaat kan het verschil maken. Bijvoorbeeld door vertrouwen op te bouwen en patiënten te laten weten dat ze je altijd mogen aanklappen om te praten.

Interessant is waarom verpleegkundigen die openheid belangrijk vinden. Er spelen namelijk verschillende motieven. Enerzijds laat die openheid toe om een risico in te schatten. Dat is een instrumentele reden. Anderzijds is er een interpersoonlijk motief: ik ben er voor jou als mens. Dat gaat verder dan alleen maar een risico-inschatting; er is een streven naar een diepere connectie en samenwerking. Een eenzijdige focus op het interpersoonlijke houdt gevaren in, maar een loutere focus op het instrumentele schiet zeker tekort, want dan geef je patiënten niet het gevoel dat ze bij jou terecht kunnen.

Een ander aspect is veiligheid. Organisaties hebben hiervoor strikte procedures. Zo kan een patiënt ontzegd worden om op uitstap te gaan als het suïciderisico te hoog is. Ook hier zien we andere accenten. De ene verpleegkundige is vooral proceduregericht, de andere vertrekt meer vanuit het interpersoonlijke. Die laatste groep kijkt vaak kritischer naar procedures en reflecteert meer. Dit is cruciaal om afstemming te houden met patiënten. Want het is niet omdat procedures niet primeren, dat verpleegkundigen geen controle houden. Het gebeurt op een andere manier. Bijvoorbeeld door afspraken te maken met patiënten. De manier waarop die ‘afspraken’ tot stand komen, verschilt ook. Er is niet altijd sprake van een authentieke dialoog, vaak zien we eerder directieve afspraken: ‘Zou het niet beter zijn als je...’

Een ander element is het levensperspectief: het ontwikkelen van een oriëntatie op het leven. Patiënten

met suïcidegedachten zien vaak weinig hoop. ‘Niemand geeft om mij.’ Verpleegkundigen spelen hierop in. Sommigen vooral door patiënten aan te sporen om therapie te volgen, om te sporten... door de patiënt iets op te leggen, met andere woorden. Anderen gaan veeleer inspireren op basis van de zorgrelatie. Ze scheppen ruimte voor humor, bekrachtigen op een positieve manier de mogelijkheden van de patiënt, helpen zijn last te dragen, stimuleren sprankeltjes hoop.”

Perspectief patiënten

“Het doctoraatsonderzoek verkende via een internationale literatuurstudie ook het perspectief van patiënten. Hoe ervaren patiënten met suïcidegedachten het contact met verpleegkundigen? De patiënt verwacht in de eerste plaats dat zijn basisnoden – waarin hij soms zelf niet meer kan voorzien – vervuld worden: rust, voeding, menselijk contact. De patiënt wil een verpleegkundige die meeleeft en aandacht heeft voor zijn comfort in deze moeilijke periode.

Patiënten verlangen aanvaard en begrepen te worden. Luisteren is daarom heel belangrijk. Als dat gebeurt zonder vooroordelen en zonder veroordelen, dan krijgen patiënten het gevoel dat er toch iemand om hen geeft.

Ook het praten over suïcide vinden patiënten belangrijk. Maar het is voor hen niet gemakkelijk om iemand in vertrouwen te nemen hierover. Er speelt schaamte en ze vinden de juiste woorden niet. Patiënten blijken goed het verschil te ervaren tussen een verpleegkundige die hiervoor openstaat, die zo’n gesprek aankan en zelf het initiatief neemt en een verpleegkundige die het praten over suïcide niet ondersteunt. Het minimaliseren of veroordelen van de gevoelens van patiënten werkt afstand in de hand en hun perceptie een last te zijn.

Willen we dat de patiënt de controle herwint, dan is participeren in zijn zorg, via dialoog en inspraak, cruciaal. Patiënten hebben nood aan verpleegkundigen die hen veilig laten reflecteren en hun zelfmanagement ondersteunen. Patiënten blijven op dit punt nog vaak op hun honger.

Wat verder meespeelt, is de connectie met de naasten. Als een verpleegkundige de naasten betreft bij de zorg, bijvoorbeeld bij het opstellen van een signaleringsplan, versterkt dat de interpersoonlijke connectie en de mogelijkheden voor preventie en behandeling.”

Ruimte voor vooruitgang

“Op basis van alle gegevens werd een vragenlijst met 23 items ontwikkeld om na te gaan of het contact met de verpleegkundige aansluit op de noden van de patiënt. De vragenlijst is ondertussen bij meer dan 400 patiënten met suïcidedachten afgenomen. Het blijkt dat zij vaak wel de persoonsgerichte zorg ervaren. Maar als het specifiek over suïcide gaat, gaapt er een kloof tussen de noden van patiënten en wat verpleegkundigen hen bieden. Verpleegkundigen blijken vaak specifieke competenties te missen om te praten over suïcide op een manier die afgestemd is op de noden van patiënten. Reflectie en zelfbewustzijn moeten aanwezig zijn bij verpleegkundigen om deze opdracht goed op te nemen. De patiënt ‘afleiden’ of ‘snel advies geven’, volstaat niet. Patiënten hebben iemand nodig die hen de ruimte én een aanzet geeft om te reflecteren en zichzelf te ontwikkelen.

Het interpersoonlijke engagement bij verpleegkundigen kan nog beter. Aandacht is nodig voor een open contact en een betere verbinding tussen interpersoonlijke en procedurele aspecten. Op teamniveau kan interview verpleegkundigen laten groeien in hun rol. Ook zij hebben een veilige omgeving nodig om te reflecteren en emoties te ventileren. Op organisatieniveau is er naast de focus op het medische, een cultuur nodig die het interpersoonlijke contact stimuleert en erkent als fundamenteel. Dat sluit trouwens aan bij de herstelvisie. Op al deze domeinen is nog heel wat vooruitgang te boeken,” besluit Joeri Vandewalle.



Joeri Vandewalle: “Patiënten hebben nood aan verpleegkundigen die hen veilig laten reflecteren en hun zelfmanagement ondersteunen.”

Aanbod vorming, groepstherapie en activiteiten neemt toe

Surplus² wil de deskundigheid in geestelijke gezondheidszorg bevorderen. Het richt zich met zijn programma's zowel naar mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun naastbestaanden, als naar professionele zorgverleners.

Het aanbod heeft drie pijlers.

Pijler 1: Vorming en informatiemomenten voor hulpverleners en het ruime publiek

Surplus² zet in op deskundigheidsbevordering van en voor hulpverleners uit de regio. Het organiseert ook laagdrempelige informatieve bijeenkomsten voor een ruimer publiek. Soms vormen deze informatieve bijeenkomsten een opstap naar de twee andere pijlers van Surplus².

Pijler 2: Groepstrainingen en therapieën

In relatief kleine groepen werken we onder leiding van een deskundige aan persoonlijke groei. De aangeboden thema's worden veelal 'transdiagnos-

tische processen' genoemd: onderliggende kwetsbaarheden die groei en zelfontplooiing belemmeren en de kans op 'struikelen' of op herval verhogen. Voorbeelden zijn: piekeren, emotieregulatie, sociale vaardigheden, somberheid, slaapproblemen, angst, sociale angst,...

De therapeuten of trainers beschikken over relevante ervaring. Een activiteit uit het programma vervangt evenwel geen lopende behandeling. De deelname kan op zichzelf zinvol en voldoende zijn. Het kan tevens een aanvulling zijn op een lopende behandeling of een vervolg erop.

Pijler 3: HerstelAcademie en herstelondersteunende activiteiten

De derde pijler baseert zich op de principes van de HerstelAcademie, maar zet ook in op een breder aanbod aan herstelondersteunende activiteiten. De HerstelAcademie organiseert cursussen rond herstel, in coproductie tussen ervaringsdeskundigen en professionelen, voor mensen met een

psychische kwetsbaarheid en betrokkenen uit hun omgeving. Deze derde pijler:

- stimuleert cursisten om hun talenten en krachten (opnieuw) te herkennen en te gebruiken.
- staat mensen bij in het ontdekken van mogelijkheden en leren van vaardigheden.
- vertrekt vanuit doelen en ambities van de mensen zelf.

Een coachingmodel ondersteunt mensen om hun eigen doelen en oplossingen na te streven en zo expert te worden in zelfmanagement.

Alle informatie over het aanbod: www.surpluskwadraat.be



Viering 75 jaar Kliniek Sint-Jozef uitgesteld

Van juni tot oktober 2020 stonden heel wat activiteiten gepland voor de viering van 75 jaar Kliniek Sint-Jozef. Helaas gooide corona ook hier roet in het eten. Het hele programma is uitgesteld tot 2021.

Voor de beleeftoonstelling Zichtbaar-Onzichtbaar in de omgeving van het ziekenhuis, nodigt curator Frans Vercoutere 25 kunstenaars uit. In overleg wordt zo snel mogelijk een nieuwe datum vastgelegd.

Ook voor het muzikfestival voor patiënten, ex-patiënten van het zorgprogramma Jeugd, ervaringswerkers, vrijwilligers en medewerkers prikken we een nieuwe datum. Wordt vervolgd (zodra corona het toelaat).

In beeld



Stijn Vansevenant is kok van opleiding en werkt sinds maart 2017 in Kliniek Sint-Jozef als diensthoofd Voeding.

“Als iemand van het team uitvalt, sta ik graag zelf nog eens achter het fornuis of aan de afwas – ik spring bij waar het nodig is – maar mijn rol is vooral het managen van het team Voeding. Ik doe de bestellingen, zorg dat we aan de strenge HACCP-hygiënenormen voldoen, ontwikkel nieuwe gerechten, begeleid projecten enzovoort.

Smaken en eetgewoontes evolueren constant. Sinds enige tijd zetten we sterk in op het vegetarische verhaal. We volgen de trends en ontwikkelen ook zelf nieuwe producten, zoals vegetarische burgers. We kiezen waar mogelijk voor streek- en seizoensproducten. Elke dag bieden we de medewerkers en de patiënten naast het reguliere aanbod een maaltijdsalade aan, telkens met een vegetarische optie. Gezondheid en smaak primeren.

Ik heb in vorige jobs voor een heel divers publiek gekookt: voor soldaten, studenten, bedrijven... Overal zijn de reacties gelijklopend: als het eten niet lekker is, lopen de mensen slechtgezind. Dat is hier niet anders. Lekker maaltijden maken het verschil, zowel voor patiënten als voor medewerkers. Gelukkig hebben we in Kliniek Sint-Jozef een goede naam en faam met onze keuken.

Het afgelopen voorjaar was door de coronacrisis ook voor de dienst Voeding bijzonder. Om de continuïteit in de keukens te garanderen, hebben we de dienst gesplitst in twee teams, die onderling geen contact met elkaar hadden. Op die manier wilden we een eventuele besmetting van een collega meteen indijken. We pasten ook de organisatie

Stijn Vansevenant, diensthoofd Voeding

“We vinden allemaal plezier in ons werk”

van het maaltijdgebeuren aan. Patiënten en medewerkers werden door het team Voeding bediend, om zo weinig mogelijk mensen contact met het voedsel te laten hebben. En hoewel het tegen onze principes van duurzaamheid inging, hebben we een tijdje plastic bestek gebruikt. Dankzij die maatregelen hebben we de coronacrisis goed doorstaan.

Het was trouwens niet al kommer en kwel. Toen veel patiënten tijdens de lockdown ook in het weekend in het ziekenhuis moesten blijven, hebben we ze extra verwend: asperges op Vlaamse wijze, gerookte zalm, scampi's... We hebben ook eens een 'frietkot' opengehouden. Alles om de moraal van de mensen hoog te houden en hen plezier en een verzetje te bieden.

Een mooi initiatief was de PittemBox. Patiënten en begeleiders konden een box naar keuze bestellen: voor pannenkoeken, aperitiefhapjes, tapas... In de box staken we alle ingrediënten, maar ook recepten, een leuke anekdote, versiering... Dit was een toffe samenwerking met de ergotherapeuten. Het was een alternatief voor de keukentherapie die we doorgaans twee keer in de week geven. In die therapie leren we patiënten die er nood aan hebben om zelfredzaam te zijn in de keuken, zowel qua hygiëne en organisatie als in het koken.

Het is fijn om met keukentherapie de kloof tussen het therapeutische en het facilitaire te verkleinen. De betrokkenheid bij het therapeutische helpt ons in het omgaan met patiënten, bijvoorbeeld in de cafetaria. Door met hen samen te werken, begrijpen we hen en hun leefwereld beter.

Ik ben trots op wat we met de dienst Voeding realiseren. We zijn samen goed op weg. Het team draait vlot, iedereen is gemotiveerd en we vinden allemaal plezier in ons werk. Het moet er niet altijd ernstig aan toegaan, maar tegelijk hou ik iedereen alert met nieuwe projecten en initiatieven. Uitdagingen stimuleren ons het beste van onszelf te geven. Zelfs als het eens wat moeilijker gaat, zoals met corona. Het is niet evident om met een mondkapje op in hete potten maaltijden te bereiden, maar het heeft ook een voordeel: we proeven minder als we een masker op hebben! Een goede manier om de extra kilo's kwijt te geraken!” (lacht)



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

Twoape
(dagbehandeling jongeren)*

* Associatie met AZ Delta, AZ Jan Yperman en in samenwerking met OC Sint-Idesbald

ZORGPROGRAMMA VOLWASSENEN

Eenheden

Volwassenen kortverblijf
Dr. Hanne Vermeersch

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

Psychosezorg
Dr. An Verbrugghe

Psychosociale revalidatie
Dr. Hanne Vermeersch

ZORGPROGRAMMA OUDEREN

Eenheid

Ouderen
Dr. An Verbrugghe

ZORGPROGRAMMA VERSLAVING

Eenheid

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

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

Netwerk KWADRAAT Mobiele teams

Netwerk WINGG Crisisbedden jongeren

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)

