

AFRIT 8



DRIEMAANDELIJKS MAGAZINE VAN HET PZ ONZELIEEVROUW BRUGGE
MAART, APRIL, MEI 2018 -
JAARGANG 3, NUMMER 1 - WWW.PZONZELIEEVROUW.BE
P808227

 bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE



**MENSEN.
ANDERS
BEKEKEN**

DOSSIER FAMILIEBETROKKENHEID
Familieleden als partner in de zorg

HET VERANDERTEAM
"Een wendbare organisatie worden"

OP DE KOFFIE
Het cliëntenbureau

INTERVIEW
"Ik heb veel energie geput uit mijn engagement"

DIENST IN DE KIJKER
"Wij geven niemand op, wij zijn er voor de meest kwetsbaren"



DOSSIER
Familiebetrokkenheid
p. 4



INTERVIEW
"Ik heb veel energie geput
uit mijn engagement"
p. 14



INTERVIEW
"Werken aan je
eigen krachten"
p. 17



INTERVIEW
"Het vertrouwen is er,
de resultaten
ook"
p.19



OP DE KOFFIE
"Aan alle cliënten: kom gerust
langs, de koffie staat klaar"
p.10



DIENST IN DE KIJKER
"Wij geven niemand op,
wij zijn er voor de meest
kwetsbaren"
p. 12



COLOFON

REDACTIE: Marc Vermeire, Mathilde Traen, Tom Talloen, Birgit Icket, Mieke De Ruyter en Fauve Bekaert i.s.m. Zorgcommunicatie.be
EINDREDACTIE: Marc Simoens
LAY-OUT: Tom Talloen
FOTOGRAFIE: Tom Talloen, tenzij anders vermeld
DRUK: Geert Daelman
AFWERKING: Geert Daelman en het Creatief Werkcentrum
VRAGEN/OPMERKINGEN: nieuws@pzonzelieievrouw.be
VU: Mieke Kerckhof, voorzitter vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', PZ Onzelieievrouw, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge



BETROKKENHEID EN PARTICIPATIE

Het betrekken van de familie van cliënten wordt meer en meer de norm. Je ziet het in alle domeinen: in de therapie, de informatieverstrekking, de ondersteuning, de beleidsparticipatie, het lotgenotencontact, accreditatie, enzovoort. Dat is een goede evolutie, die echter ook nieuwe uitdagingen met zich meebrengt. Bijvoorbeeld op het gebied van privacy en beroepsgeheim. De Wet op de Patiëntenrechten geeft cliënten – terecht – het recht om te beslissen wie geïnformeerd mag worden. De relaties tussen cliënten en hun familie kunnen zeer verschillend zijn, gaande van hoge betrokkenheid op elkaar tot jarenlange relatiebreuk. In ieder geval vinden we het betrekken van de familie en eventueel het herstellen van de relaties een belangrijke betrachting. Het gezin vormt vaak de context waarnaar de cliënt na zijn behandelproces terugkeert. Het is vaak de kern van zijn netwerk. De stelling "Wie zorgt, praat mee" kunnen we volop onderschrijven maar stelt ons soms voor ethische dilemma's. Samen met de collega's van vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu' maakte PZ Onzelieievrouw daarom een ethische visietekst over 'Beroepsgeheim en communicatie met naastbetrokkenen'. De tekst bevat geen pasklare antwoorden maar geeft hulpverleners wel een kader en de nodige handvatten om in concrete situaties naar de beste oplossing te streven.

In dit nummer van Afrit 8 stellen we enkele initiatieven in het kader van de familiebetrokkenheid voor. Tegelijk blijven we uiteraard werken aan de patiëntenparticipatie. Nieuw op dat gebied is het 'cliëntenbureau' De Open Deur. Ervaringsdeskundigen ondersteunen er patiënten in hun herstel met informatie, lotgenotencontact of een goede babbel. Wij geven dit soort initiatieven graag de nodige ruimte en weerklank. Ervaringsdeskundigen vormen een meerwaarde, naast de professionele hulpverlening. Beide versterken elkaar.

Ook de HerstelAcademie regio Noord-West-Vlaanderen past in dat plaatje. Hulpverleners én ervaringsdeskundigen ontwikkelen samen een herstelgericht vormingsaanbod. De nood hieraan is groot. De herstelacademie is een realisatie van het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen, dat met Lieven Lust overigens een nieuwe netwerkcoördinator heeft. Een kort kennismakingsgesprek met Lieven vindt u verderop in dit magazine.



Marc Vermeire,
algemeen directeur



FAMILIELEDEN ALS PARTNER IN DE ZORG

Patiënten en familieleden worden meer en meer beschouwd als partners in de zorg. Hoe nauwer zij betrokken worden, hoe beter: voor henzelf, voor het herstelproces en voor de zorgverleners. PZ Onzelvevrouw zet daarom sterk in op familiebetrokkenheid en -participatie. In dit dossier zoomen we in op enkele initiatieven.

DOSSIER FAMILIEBETROKKENHEID



Johan Daveloose: "Familieleden willen in de eerste fase vooral gerustgesteld worden. Vaak hebben ze een turbulente periode achter de rug en voelen ze de nood om even op adem te komen."

WERKGROEP FAMILIEPARTICIPATIE

"De werkgroep Familieparticipatie maakt deel uit van de ruimere werkgroep Participatie, waarbinnen ook een werkgroep Patiëntenparticipatie actief is", vertelt Johan Daveloose. Hij is coördinator van het behandelaanbod voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en trekker van de werkgroep Familieparticipatie. "De werkgroep telt vertegenwoordigers van alle afdelingen: familieleden van patiënten, familie-ervaringsdeskundigen en enkele vertegenwoordigers van de familievereniging Similes. Vorig jaar hebben we samen een visietekst opgesteld. Daarnaast hebben we de goede praktijkvoorbeelden op alle afdelingen in kaart gebracht. Er bestaan vandaag immers al veel mooie initiatieven. We willen die bundelen, beter bekendmaken en ook op andere afdelingen introduceren. We kunnen leren van elkaar en elkaar inspireren. Tegelijk brengen we zo meer systematiek in onze aandacht voor participatie."

VINGER AAN DE POLS

"We hebben de tijd genomen om goed te luisteren naar de noden van de mensen. Welke vragen hebben zij? Welke verwachtingen koesteren ze? Uit die dialoog met familieleden is de visietekst ontwikkeld. We blijven trouwens de vinger aan de pols houden. Hiervoor ontwikkelen we in samenwerking met het Familieplatform Geestelijke Gezondheid, waarin vijf ziekenhuizen participeren, een gemeenschappelijke vragenlijst. De resultaten hiervan worden mee door een wetenschappelijk team van de KU Leuven verwerkt. Een eerste bevragingronde vond plaats vorig najaar, een tweede begin dit jaar. Na de zomer krijgen we de eerste resultaten."

"Uiteenlopende thema's komen aan bod in het overleg met familieleden: algemene vragen; hun contacten met het behandelend team; de ervaren steun, zowel praktisch als emotioneel; de kwaliteit van de informatie; ondersteunende initiatieven zoals lotgenotencontact en familieavonden;

de mate van betrokkenheid; de manier van omgaan met elkaar; de dialoog en de inspraakmogelijkheden enzovoort." "Of we een evolutie merken in topics? Patiënten en familieleden zijn in elk geval mondiger geworden. Ze nemen dikwijls zelf meer initiatief. Zien we evenwel dat mensen wat terughoudend zijn, dan zetten wij zelf de eerste stap. De meesten willen in de eerste fase vooral gerustgesteld worden. Vaak hebben ze een turbulente periode achter de rug en voelen ze de nood om even op adem te komen. Dat kan als we hen de zekerheid geven dat we de zorg voor hun naaste overnemen en dat ze hier veilig zijn. Na deze noodzakelijke geruststelling kunnen we mondjesmaat informatie geven. We hebben een folder gemaakt op maat van familieleden. Maar uiteraard kunnen mensen ook altijd bij ons terecht voor een persoonlijk gesprek."

VERWACHTINGEN

"De visietekst over familieparticipatie zit in de eindfase. De voorbije weken zijn we de ontwerptekst, samen met familieleden, op elke afdeling gaan voorstellen. Om feedback te vragen, om te inspireren en om een dialoog hierover tot stand te brengen. Want de visietekst is geen vrijblijvend document. De visie creëert verwachtingen en die zullen we moeten inlossen. Maar ik heb er alle vertrouwen in. Aan de reacties merk ik dat iedereen meestapt in dit verhaal. Begin maart hebben we een interne studienamiddag georganiseerd, met medewerkers van alle klinieken. Een cliënt en een familielid zijn hier komen getuigen over hun ervaringen. Die getuigenissen maken altijd indruk. Ze houden medewerkers een spiegel voor, met zowel positieve elementen als verbeterpunten. Confronterend, maar vooral heel leerrijk."

"Ook de artsen merken hoe de verwachtingen evolueren. Familieleden willen graag de arts zien: wat voor iemand is hij of zij? Artsen kunnen niet altijd specifieke informatie geven over de diagnose zonder toestemming van de patiënt, maar algemene informatie kan altijd. Het gaat over het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Dat kan alleen in dialoog. In een algemeen ziekenhuis is het heel gewoon dat een familielid een patiënt op consultatie vergezelt. In de psychiatrie is dat nog niet altijd zo. De cliënt moet het willen. Maar aan alles merk je dat de triade familie-patiënt-hulpverlener aan belang wint."

"Zoals we werken met ervaringsdeskundigen bij patiënten, zo willen we ook familieleden als ervaringsdeskundigen meer betrekken. Zij kunnen ons zoveel leren. Ze maken ook deel uit van de vermaatschappelijking van de zorg. Als de ziekenhuisopnames korter worden, krijgt de familie onvermijdelijk een nog actievere rol. Dat is goed, want je kunt het levensverhaal van iemand onmogelijk los zien van zijn relaties, in de eerste plaats in het eigen gezin. Het zijn allemaal dingen die vroeger nauwelijks aandacht kregen in de geestelijke gezondheidszorg, maar vandaag wel. Omdat het zowel voor de behandeling als voor de familieleden zelf helend kan zijn."



"HIER WORDEN VAAK BREUKEN GELIJMD"

Familieleden worden steeds vaker direct betrokken bij de therapie. Familietherapeuten Björn Decoster en Dirk Snauwaert werken op diverse afdelingen. Zij geven ons een inkijk in hun aanpak.

"Familietherapie is ruimer dan familie betrekken", verklaart Björn Decoster. "Wij zien het familielid niet louter als 'familielid' of als 'informatiebron', maar als een evenwaardige partner naast de patiënt in de behandeling. In onze aanpak staan relaties centraal: niet de cliënt of de zoon of de partner op zich, maar hun relatie. In de praktijk gaan we ruimer dan louter familieleden: ook een goede vriend, een collega of een werkgever kan een relevante relatie zijn. Wij benaderen de patiënt dus niet alleen als individu, maar vooral in zijn interacties en relaties. Familietherapie maakt nog niet standaard deel uit van een behandeling, maar er is een duidelijke evolutie naar meer aandacht hiervoor. Iedereen heeft immers relaties en die hebben hoe dan ook een impact op ons functioneren."

"Vandaag focussen wij vooral op situaties waarin de gewone, individuele benadering niet volstaat. Onze cliënt is de patiënt én het hele systeem errond. In die relaties schuilen dikwijls krachten en mogelijkheden die een oplossing dichterbij brengen. Zo was er recent de broer van een opgenomen man die zelf contact opnam en een gesprek met hem en zijn ouders vroeg. Uit dat gesprek is de kiem van een oplossing ontstaan", verduidelijkt Dirk Snauwaert.

ONTSCHULDIGEN

"Wij maken systeemdiagnoses", vult Björn aan. "Vaak gaat het om het disfunctioneren van relaties. Wij uiten onze hypothesen niet, maar we checken ze. Onze diagnoses zijn geen vaststaande waarheden, maar eerder dynamische

werkhypothesen. Dikwijls zijn er dingen vastgeroest in relaties. Wij proberen daar weer beweging in te krijgen." "Soms moeten we hiervoor twee generaties teruggaan", zegt Dirk. "De relatie vader-zoon bijvoorbeeld, heeft steevast een impact op de relatie van de zoon als die op zijn beurt vader wordt. Die impact kan veel verklaren. Door van de vader terug een zoon te maken, kan je bij hem begrip creëren voor de eigen zoon."

"In die zin werkt familietherapie vaak 'ontschuldigen'. Dat is een belangrijk aspect van wat wij doen. In het begin botsen wij vaak op wat weerstand of scepsis. We bellen mensen op met de boodschap: we hebben jou nodig in de behandeling en we zouden het fantastisch vinden als je ook naar jezelf zou willen kijken. We doen dat niet om mensen een schuldgevoel te geven. Integendeel. Schuld is niet relevant voor ons, wel begrip creëren en verklaringen vinden. De realiteit is meestal veel te complex om de schuld te leggen bij iemand. Ga één of twee generaties terug en je vindt dikwijls relevante aanknopingspunten."

EEN BETER VERHAAL

Elke familietherapeut ontwikkelt zijn eigen stijl en legt eigen klemtonen. "Ik vertrek minder van diagnoses of hypothesen, maar concentreer me vooral op het narratieve", vertelt Dirk. "Ik stap mee in het verhaal van mensen en probeer er samen met hen een beter verhaal van te maken. Hiervoor moet ik eerst en vooral vertrouwen weten te installeren. Het vertrouwen om te spreken, om woorden te vinden voor dingen die te lang ongezegd gebleven zijn. Hiervoor is een veilige omgeving nodig. Als de dingen uitgesproken zijn, kunnen mensen vaak weer op eigen kracht verder."

Lukt het altijd om mensen te overtuigen om mee te stappen in de therapie? "Meestal wel, omdat er sprake is van een crisis en iemand die hulp nodig heeft. We zeggen dat ook aan de mensen: je zoon of je partner heeft jouw hulp nodig. 'Het is wel voor onze zoon dat we komen', zeggen ouders dan bijvoorbeeld. Dat is prima voor ons, maar relaties spelen een belangrijke rol, ook in het herstelproces. Trouwens, in geen enkele familie loopt alles perfect. Tegelijk blijft de familie een enorme bron van krachten."



Familietherapeuten Dirk Snauwaert en Björn Decoster: "De mens is geen gesloten eenheid, maar een open systeem dat beïnvloedt en beïnvloed wordt. Dat biedt een totaal ander perspectief dan we doorgaans gewoon zijn."

"In het begin zijn er soms misverstanden", zegt Björn. "Dan komen mensen bij ons met de verwachting dat ze eindelijk gehoord zullen worden, dat ze hun verhaal kunnen doen en dat wij hen dan pasklare oplossingen aanreiken. Zo werkt het natuurlijk niet. Een verwijzing naar familietherapie gebeurt doorgaans door een interdisciplinair team. Dan vraag ik wel eens: 'Men vond het een goed idee om jullie te betrekken. Enig idee waarom?' Dikwijls komt er dan van alles naar boven. Meer dan eens worden breuken hier gelijmd. In die zin is een opname in de psychiatrie dikwijls een momentum waar mensen en relaties sterker uit komen."

VERBINDING CREËREN

"Complex in onze benadering is dat elke betrokkene vanuit zijn eigen perspectief naar de dingen kijkt. Het is onze opdracht om verbinding te creëren tussen die perspectieven. In een multidisciplinair team zie je dat ook soms: elk kijkt vanuit zijn perspectief, wat vervreemdend kan werken. Door op relaties en de systemen erachter te focussen, openen wij dikwijls een andere deur. De mens is geen gesloten eenheid, maar een open systeem dat beïnvloedt en beïnvloed wordt. Dat biedt een totaal ander perspectief dan we doorgaans gewoon zijn", vertelt Björn.

"Wij zoeken betekenis in wat er gebeurt", beaamt Dirk. "Bijvoorbeeld bij een psychose: je kan dat zien als iets wat in de hersenen gebeurt, maar je kan je ook afvragen wat daarachter zit. Open Dialoog gaat in dezelfde richting. Open Dialoog benadert de psychose als het gevolg van dingen waar geen woorden voor gevonden werden. Daarom vormen luisteren en taal cruciale elementen in deze benadering. Een psychose is als het ware een andere manier van communiceren, een indirecte taal die we moeten decoderen. Het is niet omdat het psychotisch is, dat er geen betekenis achter schuilt. Dat geven we ook de familie mee. Soms is het goed om even 'mee te gaan' in de belevingswereld van de patiënt om in dialoog te kunnen gaan en verbinding tot stand te brengen. Al moet je tegelijk aangeven: ik begrijp jou, maar ik zie het anders. In de psycho-educatie noemen we dit het twee-realiteiten-principe."

DOSSIER FAMILIETHERAPIE



BEROEPSGEHEIM EN COMMUNICATIE

Familiebetrokkenheid leidt soms ook tot ethische vraagstukken. Samen met de collega's van vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu' maakte PZ Onzelievevrouw een visietekst over 'Beroepsgeheim en communicatie'. Staflid Ethiek Loïc Moureau licht toe.

"De lokale werkgroepen Ethiek hebben het thema familieparticipatie op de agenda gezet. Het leeft volop. Elke organisatie zoekt haar eigen weg, maar botst soms op ethische vragen. Het beroepsgeheim is behoorlijk restrictief. De Wet op de Patiëntenrechten stelt dat het de patiënt is die bepaalt wie waarover ingelicht mag worden. Dat is een sterk uitgangspunt. Maar wat doe je als een familie met de beste bedoelingen contact zoekt, maar de patiënt de boot afhoudt? Of omgekeerd?"

"Over deze vragen hebben we, in overleg met familievereniging Similes, een visienota gemaakt. De visienota geeft geen pasklare antwoorden. Hij reikt wel handvatten aan om hierover na te denken."

"Professionele hulpverleners staan soms tussen twee vuren: de cliënt en de familie. We moeten streven naar een model van multipartijdigheid. Geen dialoog, maar een trialoog. Als een bezorgde moeder jou opbelt met de vraag hoe haar dochter het maakt, kan je voorstellen dat de moeder zelf even met de dochter contact opneemt. Zo breng je die dialoog op gang: praten met elkaar is beter dan praten over elkaar. Als de dochter niet wil, dan kan je bij haar polsen wat haar weerhoudt: de weigering kan een kans zijn om het gesprek aan te gaan."

"Hulpverleners kunnen trouwens vaak al heel wat informatie geven zonder het beroepsgeheim te schenden. Je kan toelichting geven bij wat een psychose is of je kan familieleden naar een lotgenotengroep verwijzen. Ook daarmee help je mensen al een heel eind op weg."

"Naar aanleiding van de visietekst organiseren we vormingen in de voorzieningen. Hiermee komt een dynamiek op gang om familiebetrokkenheid ook vanuit dat perspectief te ontdekken. Dat kan alleen maar goed zijn", besluit Loïc Moureau.



“Hoe kunnen we ook in de toekomst de beste zorg verlenen? Wat hebben we hiervoor nodig? Die vragen staan centraal in een ambitieus en integraal ontwikkelingsstraject dat PZ Onzelvevrouw in dialoog met alle belanghebbenden aanvat.” Zo opende een artikel in Afrit 8 van mei 2017. Precies een jaar later maken we een stand van zaken met twee leden van het veranderteam.



EEN WENDBARE ORGANISATIE WORDEN

Het veranderteam bestaat uit 8 medewerkers uit alle afdelingen van het ziekenhuis. Het team vormt het hart van het veranderproces dat moet uitmonden in een toekomstgerichte organisatie.

Stafmedewerker Patiëntenzorg Patricia Vanhaeren: “Het ziekenhuis is met de jaren groter geworden en, laat ons eerlijk zijn, daardoor soms ook logger. Bovendien is de context waarin we werken danig veranderd. We werken samen in netwerken, we zetten in op mobiele en ambulante hulpverlening, de noden zijn complexer, we betrekken meer dan ooit patiënten en familieleden in onze werking... Om optimaal te functioneren in deze nieuwe setting én om bij de medewerkers de goesting en het engagement hoog te houden, is het nodig om ons te bezinnen over de interne arbeidsorganisatie.”

“Als maatschappelijk werker voel ik die nood ook aan”, bevestigt Maarten Pollet. “Ik wil individueel mijn werk op de dagafdeling voor mensen met een verslaving goed doen, maar ik kijk tegelijk met een bredere blik naar de ontwik-

kelingen in de geestelijke gezondheidszorg. Ook in mijn werk is afstemming nodig. We werken allemaal met beperkte middelen, maar we kunnen zoveel meer doen als we de dingen in een ruimer verband zien.”

“Het veranderteam brengt een positieve dynamiek te weeg”, zegt Patricia. “We veranderen niet uit onvrede, maar met het oog op een nog betere zorg en dienstverlening. In het veranderteam zitten uiteenlopende competenties samen, ook van buiten de patiëntenzorg. Collega’s van de technische dienst hebben hun meerwaarde ondertussen al bewezen. Ze hebben soms een net iets andere kijk op de dingen.”

5 CRUCIALE VRAGEN

“We worden begeleid door experts van Flanders Synergy”, vervolgt Patricia. “Zij hebben ons vijf cruciale vragen voorgeschoteld. Waarom kiezen we voor verandering? Wat is onze opdracht? Welke waarden zijn belangrijk voor

ons, welke visie delen we? Wat zijn de leidende principes in onze arbeidsorganisatie, hoe organiseren we ons, waar liggen de verantwoordelijkheden? En ten slotte: hoe zien we het ziekenhuis van de toekomst? In die laatste vraag komen de antwoorden op de vorige vragen allemaal samen. Vorige zomer hebben we alle afdelingen bezocht om input te verzamelen en de dialoog aan te gaan. We vroegen zowel medewerkers als patiënten en familieleden wat ze graag méér wilden, wat minder, wat moet stoppen en wat moet ontwikkeld worden.”

“Het is opvallend hoezeer de drie groepen de klemtoon legden op de kerntaken. Door alle veranderingen in de GGZ heen, willen mensen de focus bewaren op onze core business: er zijn voor wie op ons een beroep doet. Die directe betrokkenheid moet primeren. Vergaderingen en administratief werk wil iedereen tot een minimum beperkt zien. Verder kwam ook de nood aan goede afstemming, zowel intern als extern, telkens terug. De wil om samen antwoorden te bieden op de noden, leeft sterk”, zegt Maarten. “Op basis van die input hebben we een ontwerp voor een visietekst ontwikkeld, met veel aandacht voor wat medewerkers motiveert. Belangrijke elementen hierin zijn zinvol werk, het boeken van resultaat, voldoende tijd en ruimte krijgen, waardering, vorming en opleiding”, vertelt Patricia. “Collega’s vragen om inspraak. Ze willen graag advies kunnen geven vanuit hun expertise en pleiten voor kortere communicatielijnen met het beleid. Ze willen de ruimte krijgen om meer op maat van hun doelgroep te werken. Zo kunnen sommige procedures misschien beter op afdelingsniveau uitgewerkt worden in plaats van voor het hele ziekenhuis”, zegt Maarten.

“Uiteindelijk liggen de behoeften van medewerkers, patiënten en familieleden verrassend dicht bij elkaar: meer betrokkenheid, meer inspraak, meer dialoog”, vat Patricia samen.

3 KERNGEDACHTEN

“Uit de visietekst die voorligt, springen drie kerngedachten naar voren”, vertelt Maarten. “Verder bouwend op het motto ‘Mensen Anders Bekeken’ willen we mensen bekijken, ten eerste: in hun kracht. Dat geldt zowel voor de collega’s als voor de patiënten en de familie. Denk aan de initiatieven voor meer participatie, onder meer met ervaringsdeskundigen. Ten tweede bekijken we de mensen in hun kwetsbaarheid. Zorg dragen voor cliënten en hun context, maar ook voor de medewerkers. We willen een ziekenhuis dat een goede werkgever is voor zijn werknemers. Ten derde kijken we naar de mensen in verbondenheid. De toekomst ligt bij samenwerking. Tussen familie, patiënt en hulpverlener, maar ook binnen een ruimer netwerk van zorg.”

“Die invalshoeken toetsen we nu bij de leden van het veranderforum. Dat bestaat uit een 40-tal medewerkers en evenveel externen: ervaringsdeskundigen, familieleden en diverse externe partners. Met deze ruime groep willen we in dialoog gaan over de gekozen klemtonen én over de manier waarop we die visie en waarden kunnen realiseren. Via



Maarten Pollet en Patricia Vanhaeren: “Uiteindelijk liggen de behoeften van medewerkers, patiënten en familieleden verrassend dicht bij elkaar: meer betrokkenheid, meer inspraak, meer dialoog.”

de forumleden willen we het debat hierover ook in het hele ziekenhuis laten leven. Het is onze rol als veranderteam om te modereren, om input te verzamelen en terug te koppelen. Flanders Synergy begeleidt ons bij dat complexe proces”, zegt Patricia.

“Het veranderforum fungeert als spiegel en toetssteen. De gesprekken vinden plaats in kleinere groepen, zodat een open discussie mogelijk wordt, waarin iedereen aan bod komt. Uiteindelijk moeten ook de directie en het bestuur zich hierover uitspreken. Het gaat tenslotte om belangrijke strategische keuzes”, vindt Maarten.

“In het veranderteam is de directie ook vertegenwoordigd. Bovendien koppelen we voortdurend terug. Alles wat we opbouwen, is goed geargumenteed. Ik heb er het volste vertrouwen in”, zegt Patricia. “Het is deel van onze opdracht om erover te waken dat iedereen een stem krijgt in dit debat. Er zit zoveel expertise in het ziekenhuis. We willen al die kennis en ervaring benutten om de toekomst zo goed mogelijk vorm te geven.”

WENDBARE ORGANISATIE

“Bijzonder is ook dat deze verandering plaatsgrijpt in een context van veranderingen. We starten niet op een nulpunt, we vertrekken niet vanuit stilstand. Dat maakt het soms moeilijk”, zegt Maarten.

“We hadden gehoopt om tegen juni een antwoord te kunnen formuleren op de vijf cruciale vragen. Ik weet niet of we die deadline halen. Het belangrijkste is dat we de tijd nemen om iedereen te betrekken. Je kunt zo’n debat niet bruuskeren. Dit lijkt me trouwens een proces dat nooit helemaal af is. Al komt er natuurlijk een punt waarop we beslissingen moeten nemen. Maar ook dan zullen we blijven veranderen. We willen een wendbare organisatie zijn in een voortdurend veranderend GGZ-landschap”, besluit Patricia.



In elk nummer van Afrit 8 hebben we een gesprek bij een kop koffie. Deze keer ontmoeten we Frederika Taets en Christophe Pintelon, twee van de vier ervaringsdeskundigen die het cliëntenbureau 'De Open Deur' bemensen.

Ervaringsdeskundigen van PZ Onzeliëvrouw startten in maart jl. met een nieuw initiatief: het cliëntenbureau De Open Deur. Patiënten kunnen er elke woensdag terecht voor een gesprek of voor informatie bij een kopje koffie.

"Het cliëntenbureau De Open Deur is er voor, door en met cliënten van PZ Onzeliëvrouw", benadrukt Frederika Taets. "Ervaringsdeskundigen helpen er andere mensen met een psychische kwetsbaarheid. Wij geven advies en informatie, bijvoorbeeld over activiteitencentra of opleidingen. Wie wil deelnemen aan werkgroepen, wijzen wij de weg naar Mobi-leren, de herstelwerkgroep, de groep Levensverhaal of het kernteam van ervaringsdeskundigen.

Verder brengen we lotgenotencontact tot stand. Uit eigen ervaring weten we hoe belangrijk dat is: te kunnen praten met iemand die jou begrijpt en niet veroordeelt. Maar mensen kunnen in het cliëntenbureau ook gewoon terecht voor een goede babbel bij een lekkere kop koffie."

"Vier ervaringsdeskundigen runnen het cliëntenbureau", vult Christophe Pintelon aan. "Elk van ons heeft zijn eigen achtergrond en ervaringen. Ook wij hebben steun gehad aan andere mensen. Zelf ben ik soms wat eigenwijs en bij verpleegkundigen of therapeuten geraakte ik niet altijd uit mijn woorden. Dan doet het goed om eens met een ervaringsdeskundige van gedachten te wisselen. Onze doel-



"AAN ALLE CLIËNTEN: KOM GERUST LANGS, DE KOFFIE STAAT KLAAR"

groep zijn alle cliënten die nog in behandeling zijn in het PZ Onzeliëvrouw: ambulante, nabehandeling, residentiële of dagtherapeutische. Het cliëntenbureau is open elke woensdag van 14 tot 16 uur. Telkens zijn we aanwezig met twee ervaringsdeskundigen. De koffie staat klaar. Vooraf een afspraak maken hoeft niet, tenzij je een individueel gesprek wenst."

VALLEN EN OPSTAAN

Elke ervaringsdeskundige heeft zijn verhaal. Dat is bij Frederika en Christophe niet anders. Maar ze slagen erin om uit hun ervaringen de kracht te putten om anderen te inspireren bij hun herstel.

Frederika werd in 2006 gedwongen opgenomen via de vrederechter. Later kwam ze terecht op de afdeling voor mensen met een psychose, waarna nog vijf jaar dagkliniek volgde. "Ik was erg opstandig", herinnert Frederika zich. "Ik ontkende mijn ziek-zijn. Het heeft tijd gekost om vertrouwen te krijgen in de hulpverleners. Voor mij persoonlijk heeft het creatief werkcentrum erg geholpen bij mijn herstel. Vandaag heb ik terug structuur en voldoening in mijn leven. Ik werk in WOK-arbeidszorg en ga drie keer per week naar activiteitencentrum De Gempersteeg. Verder volgde ik een opleiding tot ervaringsdeskundige bij vzw Uilenspiegel. Ik neem ook deel aan de groep Levensverhaal van het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen. Ik wil iets betekenen voor anderen met mijn ervaringen."

Christophe Pintelon was zelfstandig uitbater van een tea-room toen hij aan alcohol verslaafd werd. "Mijn werk leed eronder, maar ook mijn familie. In 2001 heb ik me vrijwillig laten opnemen in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ). Daarna zijn nog veel opnames gevolgd. Telkens weer dacht ik dat het vanzelf wel goed zou komen. Maar dat bleek dus niet zo. Ik stond niet open voor therapie. Rond 2004 heb ik me herpakt. Ik vond werk in de haven, maar in 2008 werd ik er aangereden door een vrachtwagen. Ik heb er een zwaar trauma aan overgehouden. Ik was net een huis aan het bouwen, helemaal zelfstandig, maar dat lukte niet meer. Ik heb vijf jaar moeten revalideren. Ik verzeilde in een depressie en greep terug naar de alcohol. In 2015 besefte ik dat een opname nodig was. Ik kwam naar PZ Onzeliëvrouw. Voor het eerst in mijn leven heb ik me toen echt opengesteld voor therapie. Het was een proces met vallen en opstaan. Vandaag sta ik met beide voeten op de grond. Ik heb een tijdje gewerkt voor een daklozen-

Frederika Taets en Christophe Pintelon: "Uit eigen ervaring weten we hoe belangrijk het is om te kunnen praten met iemand die jou begrijpt en niet veroordeelt."

organisatie en ik engageer me als coach in de praatgroep Mobi-leren voor cliënten van het mobiel behandelteam."

MEERWAARDE IN HERSTEL

Als opgeleide ervaringsdeskundigen kunnen Frederika en Christophe hun eigen verhaal overstijgen en anderen begeleiden naar herstel. Zij nemen evenwel niet de plaats in van de hulpverleners, benadrukken beiden. "Wat wij bijvoorbeeld niet doen, is tussenkomen in een behandeling. Wij nemen geen taken van professionals over", zegt Frederika. "Als ervaringsdeskundigen ondersteunen we lotgenoten. Wij komen ook niet tussen bij conflicten tussen een patiënt en een hulpverlener. Daarvoor zijn andere kanalen. We gaan ook niet op de afdelingen en we houden ons aan het beroepsgeheim. Het cliëntenbureau is een nieuw initiatief, maar we zijn ervan overtuigd dat het tegemoetkomt aan een reële nood. Hoe meer mensen een beroep op ons doen, hoe beter we onze expertise kunnen uitbreiden."

"We moeten inderdaad nog wat werken aan onze bekendheid", bevestigt Christophe. "We proberen zo laagdrempelig mogelijk te zijn. Mensen zijn vrij om te komen en te gaan. Je mag alleen komen, maar ook met twee of drie. Je hoeft zelfs geen specifieke vragen te hebben. Om het gesprek op gang te brengen, stellen we wekelijks een thema voor. Maar uiteraard kunnen we hiervan afwijken. We gebruiken ook de dobbelsteen van Oe-ist om de dialoog te stimuleren."

"Verpleegkundigen en andere professionals kunnen cliënten vrijblijvend naar ons verwijzen. We krijgen trouwens positieve feedback van de hulpverleners. Zij zien de meerwaarde in van ervaringsdeskundigen voor het herstel. Het ziekenhuis heeft twee lokalen ter beschikking gesteld en we kunnen ons aanbod op alle afdelingen voorstellen in de teams en bij de patiënten. Ik voel veel goodwill en dat stimuleert ons om van het cliëntenbureau iets moois te maken."

Clëntenbureau De Open Deur
Eerste verdieping onthaalcentrum PZ Onzeliëvrouw
Open op woensdag van 14.00 tot 16.00 uur
e-mail: deopendeur.pzonzeliëvrouw@gmail.com



Bart Devlieghere en Caressa Van Hoe: "Ja, ook deze patiënten koesteren nog dromen. Ook al hebben ze er doorheen de jaren al veel moeten opbergen."

"De keuze voor een afdeling voor langdurige intensieve behandeling is vandaag niet evident", vertelt Bart Devlieghere. "Toch is het een goede zaak. Sommige erg kwetsbare mensen hebben hier nood aan. Het zijn patiënten met een zware, complexe, meervoudige aandoening die chronisch acuut is, vaak in combinatie met een fysieke aandoening (somatische comorbiditeit). Deze mensen hebben veel zorg nodig. Ze worden naar hier verwezen door de verschillende afdelingen. Dat betekent dat we eclecticisch werken, heel erg op maat. Per individu bekijken we wat we kunnen betekenen. De nadruk ligt niet op het curatieve (het genezen), maar op de kwaliteit van leven. We werken volgens het concept van de crustatieve zorg. Crusta betekent schelp. Een schelp beschermt, maar opent zich ook. Soms plooiën mensen zich terug in hun schelp, soms komen ze uit hun schelp. Het is een dynamische benadering die inspeelt op de noden, de mogelijkheden en het tempo van elke patiënt. Met crustatieve zorg willen we een zinvol aanbod geven voor deze meest kwetsbare mensen."

"Het is boeiend om met zo'n diverse doelgroep aan de slag te gaan", zegt Caressa Van Hoe. "Omdat de mensen hier lang verblijven, ontwikkel je een hechte band. Vertrouwen opbouwen is erg belangrijk. Een individuele benadering geeft voldoening. Elke verpleegkundige is verantwoordelijk voor enkele 'toegewezen patiënten'. Samen gaan we op weg, zoveel mogelijk in overleg."

IN DE SAMENLEVING

Afdeling 52 telt 30 bedden en heeft een bezetting van ongeveer 100%. "Patiënten worden naar hier verwezen als het behandelprogramma op hun afdeling geen uitzicht biedt op een herintegratie in de samenleving", vertelt Bart. "De vraag naar plaatsen is groter dan het aanbod. Daarom nemen we afwisselend mensen op van de diverse afdelingen. Je moet van alle markten thuis zijn om hier te werken. Wij gaan er niet van uit dat deze afdeling een eindpunt is voor elke patiënt. Soms slagen we erin om iemand te laten wonen in een woonzorgcentrum of Beschut Wonen. We brengen ook de samenleving binnen op de afdeling, bijvoorbeeld met wellnessactiviteiten, kranten lezen en uitstappen. De doelgroep heeft intense begeleiding nodig en we hebben een eigen therapieaanbod op de afdeling."

"Het is belangrijk dat we ernaar blijven streven om mensen terug in de samenleving te integreren", vindt Caressa. "Dat is ook wat de meesten het liefste willen. Ja, ze koesteren nog dromen, ook al hebben ze er doorheen de jaren al veel moeten opbergen. Als we er effectief in slagen om iemand te ontslaan, zijn de mensen heel gelukkig. Maar dat lukt niet voor iedereen."

"Voor sommige mensen is deze afdeling het enige netwerk dat hen rest", verduidelijkt Bart. "Velen hebben geen familie of vrienden. Door hun ziekte zijn alle bruggen opgeblazen. Andere patiënten krijgen gelukkig wel geregeld bezoek. Ook onze vrijwilligers bieden de cliënten vaak dat extraatje meer. Wij proberen in elk geval de familie zoveel

ZELFSTANDIG WONEN

De vroegere conciërgewoning van PZ Onzelvevrouw staat vrij en wordt verbouwd voor afdeling 52. "We zullen deze infrastructuur gebruiken als oefenruimte voor zelfstandig wonen", vertelt Bart Devlieghere. "Zo kunnen we in een veilige omgeving, op het terrein van het ziekenhuis, toetsen of mensen erin slagen zelfstandig hun leven te leiden. Er zullen drie of vier kamers beschikbaar zijn."

Overigens heeft ook afdeling 52 een moderne accommodatie. Het is een open afdeling, zonder gesloten deuren. "Mensen kunnen gaan en staan waar ze willen", bevestigt Bart. "Die focus op de buitenwereld blijft belangrijk. Meer dan vroeger gaan we mensen naar de samenleving oriënteren zelfs als we niet helemaal zeker zijn van succes. Maar ook als er na twee weken een heropname volgt, is dat eigenlijk al een succes. We mogen de lat niet altijd te hoog leggen."

mogelijk te betrekken, bijvoorbeeld door ze te laten aansluiten op het interdisciplinair overleg. Ook zij zijn vaak blij als ze met ons kunnen praten over de situatie en hun hart even kunnen luchten."

NIEUWE WOONVORMEN

"Dankzij een grotere diversiteit aan woonvormen verhoogt de kans om mensen naar de samenleving te oriënteren. Denk aan het brugwonen, het campuswonen of de conciërgewoning (zie kadertje). We zetten hier hard op in. Soms lukt hier wat op een andere afdeling niet lukte. Het helpt bijvoorbeeld dat hier geen tijdsdruk is. De mensen mogen dan misschien 'uitbehandeld' zijn, we geven ze niet op. Dat is de kern van crustatieve zorg. We zijn er voor de mensen. Ook voor de allerzwaksten", zegt Caressa.

Afdeling 52 bestaat uit twee leefgroepen: een groep die ook veel fysieke zorg en ondersteuning nodig heeft en een groep die meer zelfstandig kan functioneren. Dat er vaak sprake is van somatische comorbiditeit is geen toeval. "De levensverwachting bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening ligt 15 jaar lager dan gemiddeld", vertelt Bart. "Hiervoor zijn verschillende oorzaken: risicogedrag, levensstijl, medicatie, het mijden van zorg, het niet kunnen verwoorden van klachten, een hogere pijndrempel..."

Voor beide leefgroepen organiseert afdeling 52 activiteiten op maat, zodat iedereen een aangename dag kan doorbrengen. "Sommigen volgen therapie op een andere afdeling of gaan geregeld zelfs buitenshuis voor een activiteit. In het weekend bakken we samen pizza, maken we een uitstap, wonen we een concert bij in de kapel of bereiden we samen een activiteit voor", vertelt Caressa. "Op de afdeling staat ook een jukebox waarop patiënten hun favoriete muziek kunnen spelen."

"WIJ GEVEN NIEMAND OP, WE ZIJN ER VOOR DE MEEST KWETSBAREN"

Ondanks de vermaatschappelijking van de zorg en alle inspanningen om de opnameduur te beperken, blijft er een groep patiënten die langdurige intensieve zorg nodig heeft. Het gaat om opnames van meerdere tot zelfs tientallen jaren. Deze mensen verblijven in PZ Onzelvevrouw op afdeling 52. Bart Devlieghere is er afdelingscoördinator en Caressa Van Hoe, één van de psychiatrisch verpleegkundigen. Wij gingen even kennismaken.



“IK HEB VEEL ENERGIE GEPUT UIT MIJN ENGAGEMENT”

Op korte tijd verlaten een aantal leidinggevenden met een lange staat van dienst het ziekenhuis. Vaak stonden zij de voorbije 40 à 45 jaar (!) mee op de eerste rij bij alle grote ontwikkelingen. Een mooie aanleiding om eens terug te blikken met drie van hen: Jos Claerebout, Luc Vienne en Luc Van Caille.

“Ik heb goede herinneringen aan mijn beginperiode”, glimlacht Jos. “Er was veel werk en we vormden een kleine equipe. Vaak stonden we er alleen voor. Maar de sfeer zat goed. Er was een goede mix van ervaren en jonge medewerkers. Ik heb veel geleerd van

Vera Lambert, de latere directeur, en van Arthur De Vos, één van de eerste psychologen. Ik heb negen jaar op de opnameafdeling gewerkt, waarna één jaar halftijds op een gemengde afdeling. Daarna trok ik zes jaar naar Rustenburg, waar ik nachtdienst deed. In

die tijd was er nog geen nachtverlichting en je moest in het pikdonker van het ene paviljoen naar het andere. Ik heb vaak schrik gehad. Eén keer had een patiënt zich achter een boom verstopt en plots sprong hij tevoorschijn. De schrik van mijn leven!”

“Na één jaar dienst moest ik mijn legerdienst vervullen”, vertelt Luc Van Caille. “Toen ik terugkwam mocht ik na korte tijd ook naar de opnameafdeling. Vera was inderdaad een sleutelfiguur: iedereen die in aanmerking kwam om leidinggevende te worden, werd door haar gewikt en gewogen. In 1981 werd ik al aangesteld als hoofdverpleegkundige. Het was een boeiende tijd.”

“Ook ik koester mooie herinneringen”, zegt Luc Vienne. “Niet dat het vroeger allemaal beter was, maar de sfeer was warmer en gemoedelijker. Er was minder hiërarchie. Iedereen kende elkaar. Ook de directie kende alle medewerkers en veel patiënten persoonlijk. Er is veel veranderd doorheen de jaren... De werkdruk neemt voor iedereen toe. Ook voor de receptiemedewerkers.”

DE STIJL VAN DE ZUSTERS

“De grote veranderingen startten begin jaren tachtig”, meent Luc Van Caille. “De zusters trokken zich geleidelijk terug en zoals Jos al opmerkte, deden de eerste psychologen hun intrede. Zij hebben mee gezorgd voor de professionalisering. De zusters richtten zich vooral op zorg in de betekenis van orde, netheid, goede maaltijden en verzorgde kledij. Maar ze stonden open voor de vooruitgang. De tijden waren anders. Ik stond als hoofdverpleegkundige op een chronische afdeling met 82 patiënten! De zuster die



LUC VAN CAILLE

Hoofdverpleegkundige. Gestart in 1978 op de toenmalige behandelafdeling voor mensen met gedragsproblemen. “Ik was de eerste man op de afdeling. Ik had er stage gelopen en ik werd er met open armen ontvangen. Af en toe was er agressie en hoewel de zuster en mijn vrouwelijke collega's hun mannetje konden staan, waren ze blij met wat versterking.” Luc gaat officieel met pensioen op 8 juni 2018.



JOS CLAAREBOUT

Hoofdverpleegkundige. Gestart in 1973 op de toenmalige opnameafdeling. “Alle patiënten kwamen in die tijd eerst op de Opnameafdeling: mensen met een psychose, met dementie, met manische depressie... Ik kwam rechtstreeks van de schoolbanken en ik heb er enorm veel geleerd.” Jos is met pensioen sinds 28 februari 2018.

er tot dan de leiding had, werd mijn adjunct. In die tijd verbleven er ook personen met een mentale beperking. Later zijn die naar aangepaste voorzieningen verhuisd. Begin jaren tachtig was ook de periode van de eerste beddenafbouw, de eerste kleinschaliger afdelingen, de vermaatschappelijking met initiatieven als Beschut Wonen enzovoort. In 1989 werd het monument ‘Open Poort’ opgericht. Er werd een bres geslagen in de muur rond het domein, zodat de buurt plots een inkijk kreeg en de samenleving binnen werd gehaald.”

“Vandaag hebben patiënten meer vrijheid”, sluit Luc Vienne aan. “De meesten komen en gaan wanneer ze willen. Tot 22.30 uur kunnen ze binnen, daarna sluiten wij af. Dat was vroeger anders! Toen moest iedereen aanbellen aan de poort om binnen te kunnen. Patiënten die naar buiten wilden, moesten aan de receptie een uitgaanskaart van de verpleegkundige afgeven. Zonder kaart kwam je niet buiten. Wij van de receptie waren vaak de boeman. We



LUC VIENNE

Leidinggevende. Gestart in 1978 in de receptie. “Ik begon in een tweeploegensysteem, met een vroege dienst om 6 uur en een late dienst tot 22 uur. Maar na 16 jaar werden alle onthaalmedewerkers verplicht om af en toe in te vallen voor een nachtdienst. Dat vond ik zwaar. Ik kon niet slapen overdag. Gelukkig is die regeling later afgeschaft. Anders had ik het nooit zo lang volgehouden.” Luc gaat officieel met pensioen op 30 juni 2018.

lieten niemand gaan zonder kaart. Soms probeerde iemand weg te glippen. Dan moesten wij erachteraan. Vandaag is dat geslotene helemaal weg. Dat is goed. Het nadeel is dat je de collega's en de patiënten minder kent: iedereen loopt binnen en buiten. Er zijn ook veel meer in- en uitgangen. We zien niet iedereen meer passeren in het onthaal.”

“Die openheid is een belangrijke evolutie”, beaamt Jos. “Het ziekenhuisdomein is een open ruimte geworden. Bewoners van het PVT slaan een praatje met passanten of burens die in de volkstuintjes aan de slag zijn. Het is allemaal menselijker vandaag. Vroeger was het ziekenhuis een gesloten, zelfvoorzienend systeem. De boerderij hield koeien en varkens en in de bakkerij werden taarten en brood gebakken. Het vee werd ter plaatse geslacht en verwerkt. Verser kon niet. Patiënten hielpen mee in de moestuin, in de keuken en in de wasserij. Het was een dorp op zich, met de zusters als belangrijkste schakel.



Dit voorjaar ruilden nog een aantal medewerkers deze werk vloer in voor een welverdiend pensioen. V.l.n.r. Rya De Jaegher, Katrien Verschoore, geïnterviewde Luc Vienne, Kristien De Queecker, Marleen Eeckeloo.

“Ja, en elke zuster had haar stijl”, lacht Luc Vienne. “Tegen de zusters kon je niet ingaan. Ze hadden een eigen aanpak. Met de beste bedoelingen, daar twijfel ik niet aan!”

“Ook op de afdelingen drukten de zusters hun stempel”, zegt Jos. “Ze hadden een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Er waren toen grote slaapzalen, maar de zusters zorgden ervoor dat elke patiënt zijn eigen kleerkast had. In andere voorzieningen was dat niet zo. De zusters waakten er ook over dat patiënten materieel en financieel niets tekortkwamen. Ze trokken zich de administratie aan en stapten zelf naar de stadsdiensten om toelagen in orde te brengen. Iedereen kreeg waar hij recht op had, daar keken de zusters op toe. Vandaag krijgen de patiënten zelf meer verantwoordelijkheid en wordt samen met hen en hun familie gezocht naar oplossingen. Vroeger werd voor hen gezorgd, maar ze kregen nauwelijks inspraak, er was nauwelijks overleg. Dat is een wezenlijke evolutie.”

DE KWETSBARE MENS

“Luisteren naar mensen doet wonderen”, mijmert Luc Vienne. “Dat leer je ook aan de receptie. Soms zijn mensen opgewonden, onzeker, verdrietig of zelfs agressief... Begrip tonen en tijd maken om te luisteren, maakt het verschil. Als je voelt dat je iemand kunt helpen, dan geeft dat veel voldoening.”

“Goede zorg kan je pas geven als je je kunt verplaatsen in wie zorg vraagt”, vindt ook Jos. “Luisteren en mensen de ruimte geven. Soms moet je even laten gebeuren wat er gebeurt, zonder in te grijpen. We hebben veel regels en procedures, maar we mogen de kwetsbare mens die voor ons staat niet uit het oog verliezen. Ik heb zelf ooit een burn-out gehad. Achteraf kon ik me beter verplaatsen in wat mensen ervaren en kon ik beter hun noden aanvoelen.”

“Vroeger was het evident dat de hulpverlener bepaalde wat goed was voor de patiënt. Mee dankzij de Wet op de Pati-

entenrechten is er veel veranderd. We vertrekken nu vanuit de doelstellingen van het individu. PZ Onzelvevrouw heeft vaak vooropgelopen in die belangrijke evoluties. Vera Lambert was vooruitstrevend, maar bijvoorbeeld ook hoofdgeneesheer dr. Ronse. Hij was het die voor het eerst vrijwilligers introduceerde. Dat was niet evident in die tijd”, vertelt Luc Van Caille.

“De veranderingen waren altijd goed onderbouwd met argumenten. Het ging altijd om betere patiëntenzorg. Als je de meerwaarde van veranderingen kunt tonen, dan neemt de weerstand af. Vandaag is het ziekenhuis anders georganiseerd dan vroeger. En ook vandaag wordt weer nagedacht over een nieuwe interne organisatie. Dat is goed. Je moet mee in de evoluties. Het klopt dat collega's en patiënten elkaar vroeger beter kenden. Maar dat heeft ook te maken met de specialisatie in klinieken en met het grotere verloop onder het personeel. Wie in onze tijd begon, bleef vaak tot aan zijn pensioen. Vandaag is het normaal om sneller van werkgever te veranderen.”

MET HART EN ZIEL

“De laatste jaren heb ik in het Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT) gewerkt. Daar ervaar je minder veranderingen. Ik ben tot de laatste dag graag komen werken. Ik mis het zelfs een beetje. Al amuseer ik me vandaag ook hoor! Veel vrije tijd heb ik trouwens niet. De mensen weten je te vinden als je met pensioen bent. Er komt van alles op je af”, lacht Jos. “Vorig jaar heb ik een hartaanval gehad”, vertelt Luc Vienne. “Ik heb toen beslist om iets vroeger met pensioen te gaan. Ook mijn goede collega Daniël vertrok vorig jaar met pensioen. Wij hebben vele jaren perfect samengewerkt. We zien elkaar nog geregeld. Het doet wat met je als fijne collega's de organisatie verlaten. Was Daniël langer gebleven en had ik niet die hartaanval gehad, dan was ik allicht nog drie jaar gebleven. Ja, ik trek me de dingen soms wat te hard aan. Ik neem veel mee naar huis. Maar nu gaat mijn gezondheid voor. Ik ga eerst een sabbatjaar nemen. Geen klussen het eerste jaar, heb ik aan mijn vrouw gezegd!”

“Ik heb geleerd om me niet druk te maken over veranderingen”, zegt Jos. “Iedereen heeft wel eens de neiging om paniekerig te reageren. Dat is nergens voor nodig. Laat het gebeuren. Verlies geen negatieve energie aan weerstand. Concentreer je op je kerntaak: de mens voor je helpen. Daar gaat het om. Ik beschouw mijn werk in PZ Onzelvevrouw als mijn levenswerk. Met hart en ziel heb ik hier gewerkt. Ook op moeilijke momenten. Ik heb altijd energie geput uit mijn engagement hier.”

“De veranderingen zullen elkaar blijven opvolgen. Zolang dat tot betere patiëntenzorg leidt, is daar niets op tegen. We moeten wel bewaken dat onze kernopdracht niet in het gedrang komt. Als iedereen in werkgroepen actief is om procedures te maken, dreigen we het echte werk uit het oog te verliezen. Accreditering is goed, maar luisteren naar de noden van patiënten en tijd maken voor de directe zorg, is nog veel belangrijker”, besluit Luc Van Caille.



WERKBEZOEK UIT ZUID-AFRIKA

Hogeschool Vives werkt samen met het departement public health van Thohoyandou in Zuid-Afrika. Het project wil de uitbouw van een gemeenschapsgerichte gezondheidszorg ondersteunen. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan psychische problemen. Daarom heeft ook vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu' zich geëngageerd in dit project. Van 5 tot 16 maart was een delegatie uit Zuid-Afrika bij Vives te gast voor workshops en werkbezoeken. De delegatie bracht onder meer ook een werkbezoek aan PZ Onzelvevrouw, Inghelburch en Rustenburg.

BEWEGEN OP VERWIJZING (BOV)

Huisartsen kunnen sinds kort patiënten 'beweging' voorschrijven. PZ Onzelvevrouw doet enthousiast mee aan dit project. Zowel externe personen, medewerkers en patiënten kunnen op indicatie BOV-coaching krijgen en zo gemotiveerd worden om meer te bewegen. Hiervoor is wel een verwijfsbrief van de huisarts nodig. Patiënten betalen doorgaans een beperkte persoonlijke bijdrage, maar voor volledig gehospitaliseerde patiënten



PZ Onzelvevrouw beschikt over bijenhal om op termijn imkeren op te nemen in het therapeutisch aanbod.

neemt PZ Onzelvevrouw deze kost op zich. Ook medewerkers die op verwijzing van hun huisarts deelnemen, krijgen dit duwtje in de rug van het ziekenhuis. De stad Brugge heeft meerdere BOV-coaches in dienst, van wie twee coaches – Pieter en Dieter – voor hun consulten gebruik kunnen maken van een lokaal in het bewegingscentrum van het ziekenhuis.

PERSONALIA

IN DIENST

06/02	Aaron Geers, medewerker technische dienst
10/02	Lieven Lust, netwerkcoördinator
19/02	Danny Poelvoorde, keukenmedewerker
01/03	Lien Werbrouck, administratief medewerker
19/03	Nikie Sterck, verpleegkundige Afdeling 32
26/03	Taissa Degraeve, medewerker linnendienst intern transport
29/03	Karina Verstraete, medewerker linnendienst
03/04	Jarne Debaenst, arbeider intern transport voedingsdienst
04/04	Nina Martynova, verpleegkundige mobiele equipe 3-52
10/04	Jana Soetemans, activiteitenbegeleider CA

16/04	Nancy Tacquet, medewerker Schoonmaak
	Manon Monballieu, receptionist
19/04	Lisa Noyez, verpleegkundige mobiele equipe 3-52
23/04	Ryan Decuyper, medewerker technische dienst
01/05	Wouter Van Besien, nachtverpleegkundige Afdeling 11
	Jana Puype, Schilder technische dienst
02/05	Gaëlle Delefortrie, psycholoog Afdeling 52

UIT DIENST

08/02	Gashi Shpresa, linnendienst
18/02	Staelens Angelique, verpleegkundige Afd. 41 (nacht)
28/02	Jos Claerbout, afdelingscoördinator PVT 1-2
31/03	Katrien Blomme, medewerker mobiel behandelteam
08/04	Marieke Desender, psycholoog Afdeling 20



“WERKEN AAN JE EIGEN KRACHTEN”

Een herstelacademie biedt vorming aan rond herstel, psychische kwetsbaarheid en eigen krachten. Het doel is om mensen te ondersteunen in hun persoonlijke ontwikkeling door ervaringen en kennis uit te wisselen. Iedereen die wil werken aan het eigen herstel, kan er terecht. Psycholoog Kim Claes en ervaringsdeskundige Philippe geven toelichting bij dit nieuwe initiatief van het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen.



“De kruisbestuiving tussen professionele hulpverleners en ervaringsdeskundigen maakt de herstelacademie bijzonder waardevol.”

“Wij haalden de mosterd voor de herstelacademie onder meer in Bournemouth in het Verenigd Koninkrijk”, opent Kim Claes. “Daar bestaan herstelacademies al langer. Maar ook bij ons voelen we de nood hieraan. Een herstelacademie biedt geen groepstherapie, geen psycho-educatie, maar vorming. Elke deelnemer trekt met eigen doelstellingen. Daarom vindt vooraf altijd een oriënterend gesprek plaats. Zo weten we dat de wederzijdse verwachtingen realistisch zijn. De filosofie van een herstelacademie is dat elk aanbod in coproductie tussen ervaringsdeskundigen en hulpverleners ontstaat. Dit vanuit de overtuiging dat de kennis van beide partners complementair is. Elke vorming ontwikkelen we samen en geven we ook samen.”

Ervaringsdeskundige Philippe bevestigt dat. “Vijf ervaringsdeskundigen hebben aan de studietrip naar Bournemouth deelgenomen. We hebben samen een folder ontwikkeld en we spreken ook samen het doelpubliek aan. Dat doelpubliek bestaat overigens niet

alleen uit mensen met een psychische kwetsbaarheid of mensen die door een moeilijke periode gaan, maar ook vrienden van, familieleden, hulpverleners enzovoort. In de herstelacademie is iedereen ‘student’. Door de deelnemers ook zo aan te spreken, geven we hen meteen een andere identiteit.”

EEN WIJ-VERHAAL

De cursussen van de herstelacademie vinden plaats in Howest Brugge. “Een duidelijke keuze voor een niet-klinische omgeving”, verklaart Kim Claes. “Op termijn vinden we onderdak in het ‘Huis met vele kamers’ in Brugge. We creëren met de WAAW-code een veilige omgeving (zie kadertje). We verwachten van elke student dan ook een actieve inbreng. Deelnemen is vrijwillig, maar niet vrijblijvend.”

DE WAAW-CODE

De cursussen van de herstelacademie verlopen met de WAAW-code:

- We luisteren naar elkaar en praten niet door elkaar.
- Alle mensen zijn gelijkwaardig, we roddelen niet over anderen. Alles wat in vertrouwen verteld wordt, blijft binnen de groep.
- We steunen mekaar door dik en dun, niets kan dat veranderen.

De eerste cursussen zijn ondertussen gestart. Philippe werkte mee aan de vorming ‘Ontdek jouw waarden!’ “Ik geef deze cursus in duo, samen met Hilde, een hulpverlener. We hebben ons voor deze eerste keer laten inspireren op Engelse voorbeelden, al zit er ook veel van onszelf in: wie de cursus geeft, moet er voeling mee hebben. Ik ben zelf door een moeilijke periode gegaan en ik ben nog altijd kwetsbaar. Maar ik heb geleerd om zelf aan mijn herstel te werken en ondertussen heb ik ook een opleiding tot ervaringsdeskundige gevolgd. Daar heb ik onder meer geleerd om los te komen van mijn eigen verhaal, het te overstijgen en er een wij-verhaal van te maken. Ik heb zelf al veel bijgeleerd dankzij de herstelacademie, ook als lesgever. Dat past helemaal in de doelstelling van de herstelacademie: mensen sterker maken.”

“De kruisbestuiving tussen professionele hulpverleners en ervaringsdeskundigen maakt de herstelacademie bijzonder waardevol”, zegt Kim Claes. “Het gaat niet om ‘gelijkheid’, maar om gelijkwaardigheid: elk speelt zijn rol, elk heeft zijn inbreng en samen voeren we het woord. We vullen elkaar heel goed aan.”

Meer informatie:
<http://www.herstelacademie.be/noord-west-vlaanderen.html>



“HET VERTROUWEN IS ER, DE RESULTATEN OOK”

Na een overgangperiode is Lieven Lust sinds 1 april jl. voltijds aan de slag als nieuwe netwerkcoördinator voor het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen. We gingen even kennismaken.



Lieven Lust: “Ik vergelijk mijn taak wel eens met een acrobaat die met stokjes tien borden tegelijk draaiende probeert te houden. Zo wil ik elke organisatie in het netwerk enthousiast houden.”

Lieven Lust werkte jarenlang als zorgmanager in het toenmalige AZ Heilig Hart in Roeselare, vandaag AZ Delta. Hij was er onder meer verantwoordelijk voor de PAAZ – de psychiatrische afdeling in het algemeen ziekenhuis. Toen de vermaatschappelijking van de zorg leidde tot de vorming van netwerken, ging hij aan de slag als netwerkcoördinator voor PRIT, het netwerk GGZ in de regio Midden-West-Vlaanderen. Lust is verder bestuurslid bij Beschut Wonen Roeselare-Tielt en Oostende-Westkust en bij CGG Largo. Hij stond ook mee aan de wieg van het psychosociaal revalidatiecentrum TOV. Ook nationaal is hij actief, onder meer in werkgroepen van het federaal Overlegorgaan GGZ Volwassenen. Als expert wordt hij geregeld om advies gevraagd in de Commissie Volksgezondheid van het Vlaams Parlement en de Expertgroep voor het nieuwe decreet GGZ.

ACROBAAT

Om maar te zeggen: Lieven Lust komt niet onbeslagen op het ijs. En hij heeft er veel zin in. “Ik ken het werkveld vrij goed. Als coördinator van het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen wil ik vooral de samenwerking stimuleren. Het netwerk bestaat uit zelfstandige organisaties, elk met hun eigen identiteit, missie en doelstellingen. De zorgnoden zijn vandaag zo complex, dat

samenwerking nodig is. Ik wil de organisaties daarvoor warm blijven maken. Ik vergelijk mijn taak wel eens met een acrobaat die met stokjes tien borden tegelijk draaiende probeert te houden. Zo wil ik elke organisatie in het netwerk enthousiast houden.”

“Voor samenwerking in een netwerk is vertrouwen belangrijk. Ik weet dat dat vertrouwen aanwezig is in het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen. Dat zie je ook aan de mooie resultaten: het concept voor langdurige zorg, de samenwerking tussen de psychiatrische ziekenhuizen en met de algemene ziekenhuizen, de vele projecten die

vorm krijgen. Ik wil in eerste instantie het netwerk en alle partners beter leren kennen en ontdekken hoe we tot een nog intensere samenwerking kunnen komen. Elke organisatie moet zijn eigen identiteit kunnen bewaren, maar samen kunnen we dingen realiseren die geen enkele organisatie afzonderlijk kan. Het is die meerwaarde waarop ik wil inzetten. Het klinkt cliché, maar $1 + 1 = 3$.”

“Het netwerk heeft een sterke visie en missie en maakt werk van zorgprogramma’s. Ik ga hier mee mijn schouders onder zetten”, besluit Lieven Lust.

MENSEN.ANDERS BEKEKEN

“MIJN WOENSDAG- AVOND IS HEILIG”

“Ik studeerde boekhouding-fiscaliteit en werkte jarenlang voor de arbeidsgeneeskundige dienst Provikmo. Engagement is belangrijk voor mij. Toen ik in 2017 de kans kreeg om in PZ Onzeliëvrouw te werken, heb ik die met beide handen gegrepen.

Toegegeven, het is geen gemakkelijke overstap geweest. Ik heb al veel bijgeleerd. Begrippen zoals ESF, IBF, campuswonen, rehabilitatiekas ... waren nieuw voor mij.

In het administratief bureau heb je enerzijds de patiëntenadministratie, anderzijds de algemene boekhouding, waartoe ik behoor. Ik heb heel toffe collega's, ook al vinden ze mij een tikeltje ouderwets omdat ik niet op Facebook zit. (lacht)

Mijn takenpakket bestaat hoofdzakelijk uit de financiële verwerking van inkomsten/uitgaven en de leveranciersboekhouding. Dit kan behoorlijk complex zijn. We splitsen zoveel mogelijk uit naar de diverse afdelingen. Op die manier heeft de organisatie betere data en kan ze haar beleid hierop afstemmen.

Veel tijd om te ontspannen heb ik niet met mijn dochttertjes Gitte (5j.) en Bente (1j.). Maar mijn woensdagavond is heilig: dan doe ik BBB met vriendinnen. Verder ben ik graag creatief bezig (fotografie, decoratie) en loop ik graag de rommelmarkten af om oude spullen een tweede of een derde leven te geven. Ik werk trouwens ook als vrijwilliger voor een kindertweedehandsbeurs. Ik verveel me geen seconde!”

*Sofie Vanpoucke, medewerkster
dienst administratie (boekhouding)*

