

AFRIT 8

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

DRIEMAANDELIJKS MAGAZINE VAN HET PZ ONZELIEEVROUW BRUGGE
MAART, APRIL, MEI, JUNI, JULI, AUGUSTUS 2020
JAARGANG 5, NUMMER 1-2 - WWW.PZONZELIEEVROUW.BE
P808227



DOSSIER
OPEN DIALOGUE IN DE PRAKTIJK

REPORTAGES
PZ Onzeliëvrouw in tijden van Corona
"Met een frisse blik streven naar
operational excellence"
"Wij zijn hoopverleners"

OP DE KOFFIE
"Moeder heeft hier haar plek gevonden"



MENSEN. ANDERS BEKEKEN



DOSSIER
Open Dialogue
in de praktijk
p. 10



INTERVIEW
"Met een frisse blik streven
naar operational
excellence"
p. 7



REPORTAGE
"Wij zijn hoopverleners"
p. 18



OP DE KOFFIE
"Moeder heeft hier haar plek
gevonden"
p. 16



INTERVIEW
"Ik ben hier rijker
geworden als mens"
p. 20



COLOFON

REDACTIE:

Marc Vermeire, Mathilde Traen, Tom Talloen, Birgit Icket en Mieke De Ruyter i.s.m. Zorgcommunicatie.be

EINDREDACTIE:

Marc Simoens en Tom Talloen

LAY-OUT:

Tom Talloen

FOTOGRAFIE:

Tom Talloen, tenzij anders vermeld

DRUK:

Geert Daelman

AFWERKING:

Geert Daelman en De Variant van PZ Onzeliëvrouw

VRAGEN/OPMERKINGEN:

Cel communicatie en informatie, cominfo@pzonzeliëvrouw.be

VU:

Mieke Kerckhof, voorzitter vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', PZ Onzeliëvrouw, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

U ontvangt dit tijdschrift omdat u deel uitmaakt van ons adresbestand. Wenst u dit tijdschrift niet meer te ontvangen, dan kunt u dit melden via e-mail op cominfo@pzonzeliëvrouw.be.



HOOPVERLENERS

Het coronavirus heeft al maanden het hele land, de hele wereld in zijn ban. Ook PZ Onzeliëvrouw en PVT De Brugghe hebben hun werking aangepast. Dankzij de enorme inzet, flexibiliteit en creativiteit van alle artsen, leidinggevendenden en medewerkers zijn we erin geslaagd de patiënten in hoge mate continuïteit van zorg te bieden. We hebben er ook alles aan gedaan om de contacten tussen opgenomen patiënten en hun familie en context warm te houden. Met patiënten in dagbehandeling zijn op maat afspraken gemaakt voor een optimale opvolging. Bij patiënten en hun context mochten we tijdens deze lastige weken en maanden op heel wat begrip rekenen, wat een hart onder de riem was en is voor al onze medewerkers.

Intussen herneemt stilaan de gewone gang van zaken, al blijven we uiteraard alert, voorzichtig en voorbereid. De coronacrisis heeft ons voor heel wat obstakels en uitdagingen geplaatst, maar heeft ons ook nieuwe kansen gegeven. De onlinehulpverlening kreeg een boost en we ontdekten de mogelijkheden (en de beperkingen) ervan. De solidariteit en de samenwerking binnen het ziekenhuis zijn nooit zo sterk en zo voelbaar geweest.

Alle interviews in dit magazine werden gemaakt vlak vóór de coronacrisis, met uitzondering van het artikel over de crisis. Toch blijven ze relevant. We laten bijvoorbeeld verschillende stemmen aan het woord over Open Dialogue in de praktijk. Wat houdt een Open Dialogue-gesprek in? Wat is de structuur van zo'n gesprek? Wat zijn de voordelen en waar liggen eventuele knelpunten? En hoe reageren patiënten en hun familie op deze innovatieve methodiek?

Verder in dit nummer een welkomst- én een afscheidsinterview. Afscheid nemen doen we van huisarts dr. Lieven Bertrem, die met pensioen gaat. Elf jaar lang stond dr. Bertrem elke ochtend in het ziekenhuis klaar voor patiënten met somatische klachten. "Als ik 's morgens op mijn fiets het ziekenhuisdomein oprij en ik zie een patiënt, dan is mijn dag al goed", vertelt hij in het interview. Dat zegt alles. Het welkomstinterview is een gesprek met Andy Herman, de nieuwe financieel-facilitair directeur van PZ Onzeliëvrouw.

Ook het koffiegesprek met de zoon van een bewoonster van PVT De Brugghe kan ik u van harte aanbevelen. Net als het interview met ervaringswerker Isabel Claus overigens. Isabel is vast in dienst in het ziekenhuis. Samen met een team van vrijwilligers tilt zij de ervaringsdeskundigheid in het beleid en op de afdelingen naar een hoger niveau. "Wij zijn geen hulpverleners, maar hoopverleners", zegt zij treffend. Het is een mooie boodschap in deze moeilijke periode.



Marc Vermeire
Gemeen directeur



CREATIVITEIT EN FLEXIBILITEIT GARANDEREN CONTINUÏTEIT VAN ZORG



De coronacrisis laat zich overal voelen, ook in een psychiatrisch ziekenhuis. Patiënten, medewerkers en artsen hebben zich de voorbije weken anders moeten organiseren. Dankzij veel inzet, flexibiliteit en creativiteit heeft PZ Onzeliëvrouw de behandelingen grotendeels verder kunnen zetten, zij het soms op een aangepaste manier.

ALGEMEEN DIRECTEUR MARC VERMEIRE EN DIRECTEUR PATIËNTENZORG INGE VANTHUYNE

“Nooit eerder werden in het ziekenhuis zo’n drastische veranderingen doorgevoerd op amper twee weken tijd. De sense of urgency was groot en de verantwoordelijkheidszin bij alle medewerkers was voorbeeldig.”



PZ Onzeliëvrou is al jaren een open organisatie met veel activiteiten in de gebouwen en op het domein: sportactiviteiten, koorrepetities en concerten, vormingen, volkstuin-tjes, een dierenpark... Daarmee slaan we de brug tussen geestelijke gezondheidszorg en de samenleving en doorbreken we het taboe op de psychiatrie. Door de coronacrisis dienden we volgens de richtlijnen ons domein af te sluiten. Dat vergde van alle betrokkenen een hele inspanning.

RESIDENTIËLE PATIËNTEN

Verblijvende patiënten mochten plots geen bezoek meer krijgen of voor het weekend niet naar huis. Zelfs een wandeling buiten het domein was verboden. Gelukkig konden

we heel snel alternatieven aanbieden. We maakten op alle afdelingen beeldbellen via computer of smartphone mogelijk en hielpen waar nodig patiënten en hun familie op weg in de digitale wereld. Uiteraard was er ook aandacht voor de psychosociale gevolgen, met oog voor de noden van alle patiënten.

Het therapieprogramma werd helemaal aangepast. Grotere groepen werden opgedeeld in kleine bubbels, we zetten meer in op individuele therapie en bewaakten de social distancing. Ook het maaltijdgebeuren pasten we aan, net als praktische zaken: de boodschappenservice, de thuispost, de facturatie en administratie, de organisatie van de wenzovoort.

PZ ONZELIEVEVROUW IN TIJDEN VAN CORONA

ALGEMEEN DIRECTEUR MARC VERMEIRE EN
DIRECTEUR PATIËNTENZORG INGE VANTHUYNE:

“IEDEREEN TROK AAN HETZELFDE ZEEL”

“Samen hebben we de crisis goed doorstaan,” zegt directeur Patiëntenzorg Inge Vanthuyne. Ook algemeen directeur Marc Vermeire kijkt tevreden terug op de aanpak van de crisis. “Uiteindelijk is de zorg op elk moment op peil gebleven, mee dankzij de nieuw ontdekte mogelijkheden zoals de online hulpverlening.”

“Zowat 500 medewerkers op korte tijd betrekken in zo’n enorme reorganisatie is geen sinecure,” zegt Inge Vanthuyne. “Zeker niet als de richtlijnen van hogerhand voortdurend bijgestuurd worden. Belangrijke maatregelen en nieuwe stappen hebben we steeds getoetst bij leidinggevenden op hun haalbaarheid. Ook de ondernemingsraad was mee in het verhaal. De communicatie verliep gestroomlijnd, dankzij de inzet van het middenkader en de leidinggevenden. Ook voor de patiënten was het aanpassen. Sommigen snaptten goed wat er gaande was en toonden begrip, maar mensen met een psychose bijvoorbeeld, konden dat veel moeilijker plaatsen. Wie al angstig of depressief was, was extra kwetsbaar. Ook de patiënten in dagbehandeling zijn we zo goed mogelijk blijven ondersteunen. Voor mensen met een alcoholproblematiek was de lockdown een erg moeilijke periode om niet te hervallen.”

“Over het algemeen accepteren de patiënten de maatregelen zeer goed,” zegt Marc Vermeire. “Nu er opnieuw bezoek toegelaten is, zijn veel mensen opgelucht. Ze maken dankbaar gebruik van elke nieuwe stap in het lossen van de

strengere maatregelen. Op dit ogenblik, eind mei, bekijken we hoe en wanneer patiënten opnieuw voor het weekend naar huis kunnen. Uiteindelijk is de zorg op elk moment op peil gebleven, mee dankzij de nieuw ontdekte mogelijkheden zoals de online hulpverlening. De tevredenheid bij patiënten hierover is trouwens groot. Ik geloof niet dat online hulpverlening ooit de traditionele manier zal vervangen, maar ze kan wel een mooie aanvulling zijn.”

“Bij veel medewerkers laat de vermoeidheid zich voelen,” zegt Inge Vanthuyne. “Hun veerkracht is zwaar op de proef gesteld. Eén of twee weken een tandje bijsteken, dat lukt iedereen. Maar meer dan tien weken op de toppen van de tenen lopen, kruipt bij iedereen in de kleren.”

“Wat meespeelt, is dat er in een crisis minder tijd is voor overleg. Hoe goed je ook probeert om iedereen te betrekken, toch word je gedwongen tot top-downbeslissingen. Die meer autoritaire stijl van leidinggeven zijn we niet gewend in het ziekenhuis,” zegt Marc Vermeire.

“Wat we in het begin van de crisis in twee weken gerealiseerd hebben, lukt nooit in normale omstandigheden. De sense of urgency heeft heel wat creativiteit losgemaakt. Iedereen heeft aan hetzelfde zeel getrokken. Met als resultaat dat we deze crisis samen goed doorstaan hebben,” besluit Inge Vanthuyne.

Door deze inspanningen konden de behandelingen en de therapieën zoveel mogelijk doorgaan. Zelfs nieuwe opnames waren tijdens de hele coronacrisis mogelijk.

PATIËNTEN IN DAGBEHANDELING

De dagwerking werd eveneens aangepast op maat van de verschillende doelgroepen. Het aantal groepstherapieën daalde drastisch, maar in de plaats kwamen nieuwe oplossingen: online hulpverlening, telefonische contacten en waar nodig huisbezoeken.

ORGANISATIE IN HET ZIEKENHUIS

Nooit eerder werden in het ziekenhuis zo’n drastische veranderingen doorgevoerd op amper twee weken tijd. De

sense of urgency was groot en de verantwoordelijkheidszin bij alle medewerkers was voorbeeldig. Nieuwe afspraken werden in een mum van tijd gemaakt en gecommuniceerd.

Een crisiscel volgde de ontwikkelingen op de voet en organiseerde de communicatie naar alle doelgroepen. Veel aandacht ging ook naar de zorg voor de medewerkers. Het is immers niet evident om van een warme, hartelijke sfeer met veel sociaal contact plots over te schakelen op afstand houden, telewerken en ontsmettingsalcohol. Maar de solidariteit schoot er niet bij in. Integendeel!



ANDY HERMAN, FINANCIËEL-FACILITAIR DIRECTEUR

Andy Herman deed tonnen ervaring op bij onder meer bpost en De Lijn. Die expertise wil hij als kersvers financieel-facilitair directeur van PZ Onzelvevrouw ten dienste stellen van de zorg. "Hoe beter we de ondersteunende processen stroomlijnen, hoe groter de kwaliteit van zorg die we kunnen bieden." Een mooie insteek voor een uitgebreid kennismakingsgesprek.



**"MET EEN FRISSE BLIK
STREVEN NAAR
OPERATIONAL EXCELLENCE"**



Andy Herman: "De kerntaak van het ziekenhuis is en blijft de zorg. Die staat centraal in alles wat we doen. Het is mijn opdracht om met de ondersteunende diensten naar 'operational excellence' te streven, zodat de zorg optimaal georganiseerd kan worden."

"Toen ik afstudeerde als ingenieur elektromechanica was dat nog geen knelpuntberoep", zegt Andy Herman. "Het was zelfs moeilijk om in Vlaanderen een goede baan te vinden. Uiteindelijk kwam ik in Eigenbrakel in Wallonië terecht in een technisch-commerciële functie bij een firma die boren en frezen maakte. Dat was echt niet mijn ding. Daarna heb ik vele jaren bij bpost gewerkt. Eerst was ik tien jaar aan de slag in het Muntcentrum in Brussel. Ik was er verantwoordelijk voor de aankoop en het onderhoud van de hele vloot van bpost: het wagenpark, de vrachtwagens, de fietsen, de bromfietsen... Na een korte periode maakte ik een interne loopbaanswitch en werd ik verantwoordelijk voor de bouw en de inrichting van vier nieuwe sorteercentra en de upgrade van een vijfde. Dat was een gigantisch project met

een budget van tien miljard Belgische frank. Ik kon er mijn achtergrond als ingenieur helemaal botvieren. Ik woonde die jaren in Dilbeek, maar ik heb me daar nooit helemaal thuis gevoeld.

Uiteindelijk zijn we in 2000 teruggekeerd naar onze roots in Hooglede. Ik ben dan nog vijf jaar in Brussel blijven werken, tot ik het pendelen moe was. Het project bij bpost was grotendeels afgerond en ik wou nieuwe horizonten opzoeken, dichterbij huis. Zo kwam ik bij De Lijn terecht, waar ik verantwoordelijk werd voor het technisch onderhoud van alle bussen, trams en infrastructuur in West-Vlaanderen. Mijn uitvalsbasis was Oostende, maar ik kwam overal in de provincie. Mijn team telde 170 mensen en ik hou graag een nauw contact met mijn medewerkers. Ik weet graag waar iedereen mee bezig is. Niet uit controle, maar uit interesse en voor een goede samenwerking.

MEDEWERKERS BETREKKEN

Sociaal contact is uiterst belangrijk voor mij, zowel privé als op het werk. Iedereen kan een goede machine aankopen, maar uiteindelijk zijn het de mensen die het verschil maken. Dat geldt voor elke organisatie. Gemotiveerde mensen die graag samenwerken, kunnen zoveel meer. Ik geloof niet in een top-downbenadering. Ook in veranderingstrajecten kan je beter je medewerkers zo nauw mogelijk betrekken. Zij weten doorgaans het best hoe iets functioneert op de werkvloer. Het is niet altijd evident als je mensen vraagt om mee te denken, zeker niet wie een hiërarchische cultuur gewend is. Maar culturen kunnen veranderen.

Elke medewerker neemt thuis ook belangrijke beslissingen. Waarom zouden ze dat op het werk niet kunnen? Ik ben ervan overtuigd dat als je mensen zeggenschap geeft en ze betreft, dat hun motivatie en hun engagement zullen toenemen."

OPEN SFEER

Na een succesvolle loopbaan bij bpost en De Lijn de overstap maken naar een psychiatrisch ziekenhuis, het lijkt geen evidente keuze. Andy Herman: "Dat besef ik. Ik heb een atypische loopbaan. Ik heb verandering van context nodig. Ik ben geen detaillist, ik zet liever de grote lijnen uit. De functie van financieel-facilitair directeur in PZ Onzelvevrouw sluit daar goed bij aan. Zelf heb ik weinig of geen achtergrondkennis van de zorgsector, maar via mijn echtgenote, die directeur Sociale Zaken in een OCMW is, hoor ik wel de verhalen. Het is een heel boeiende wereld."

"Ik ben heel goed ontvangen in het ziekenhuis. Het was een warm welkom. Als je op een nieuwe werkplek komt, zijn de meeste mensen wat afwachtend, soms zelfs achterdochtig. Hier niet. Er hangt een open en vriendelijke sfeer. Ik ervaar een enorme wil tot samenwerking. Het zal nog eventjes duren voor ik alle jargon onder de knie heb, maar dat komt wel."

GEVARIEERDE OPDRACHT

"Mijn opdracht is uiterst gevarieerd. Ik leid om te beginnen het financieel departement, met onder meer de boekhouding, de opvolging van de bud-

getten en de financiële resultaten, de investeringsbudgetten en het aanleveren van correcte cijfers en grafieken om beleidsbeslissingen te nemen. Ik ben verantwoordelijk voor het onthaal, voor het medisch secretariaat en voor het economaat. Ook de technische dienst valt onder mijn bevoegdheid, met het onderhoud van de gebouwen en de tuinen. Ten slotte heb ik de dienst schoonmaak en de keuken onder mijn hoede. Je ziet: een uitgebreid en gevarieerd geheel met heel diverse disciplines. Daar hou ik van.”

EXCELLENCE

“De kerntaak van het ziekenhuis is en blijft de zorg”, zegt Andy Herman. “De zorg staat centraal in alles wat we doen. Het is mijn opdracht om met de ondersteunende diensten naar ‘operational excellence’ te streven, zodat de zorg optimaal georganiseerd kan worden. Net zoals ik bij De Lijn deed, wil ik systematisch de processen in het ziekenhuis verbeteren om meerwaarde te creëren. Dat lukt alleen in samenwerking met alle betrokkenen.

Eén van de bekende wegen hiernaartoe is de LEAN-methodiek. Die methodiek komt uit een productiecontext, maar is in alle organisaties van toepassing. Je kan daar hele dure theorieën over verkopen, maar uiteindelijk komt het hierop neer: optimaliseer de processen door je gezond verstand te gebruiken. Niet door vanuit een ivoren toren te vertellen wat er op de werkvloer moet gebeuren, maar door de medewerkers te betrekken en hen met LEAN-ogen naar de dingen te laten kijken. Wat kan er beter? En hoe

kunnen we die verbetering samen realiseren? Medewerkers weten dikwijls heel goed hoe het beter zou kunnen, maar het duurt soms lang voor ze hun ideeën of hun voorstellen omgezet zien in realiteit. Dan kan demotiverend werken. Ik streef net het omgekeerde na: ik verwelkom alle ideeën die de processen beter kunnen maken en die een meerwaarde creëren voor de zorg. Daar ga ik voor!”

“Het eerste proces dat ik van naderbij wil bekijken, is de voedingsdienst. Niet omdat er er niet goed zou lopen, net integendeel! Maar het is een dienst waar heel veel bij komt kijken: een strikt aankoopproces, strenge HACCP-kwaliteitsnormen, de productie van de maaltijden, het portioneren, het complexe logistieke proces met de distributie over het hele ziekenhuisdomein, de terugname met de afwas en het afvalbeleid... Het is een uiterst geïntegreerd proces en dat maakt het zo boeiend. Er is een veertigtal medewerkers betrokken bij dit proces. Als dit traject slaagt, worden zij ambassadeurs voor de LEAN-gedachte in het hele ziekenhuis.”

TROTS ZIJN

“Het meest nieuwe voor mij is het financiële luik. Ik ben geen econoom van opleiding, al heb ik wel ervaring met begrotingen en met grote budgetten. Ik volg op dit ogenblik een intensieve opleiding financieel management. De financiering van een psychiatrisch ziekenhuis is heel specifieke materie. Ik wil er met een frisse en onbevangen blik naar kijken, ook vanuit mijn achtergrond in andere sec-

toren. Het is altijd goed om eens over het muurtje te kijken. Dat kan mijn toegevoegde waarde zijn: ik geloof in positieve kruisbestuiving die leidt tot betere resultaten. Al besef ik goed dat het er niet gemakkelijker op wordt met een overheid die bespaart en de duim-schroeven aanhaalt. We zullen moeten bekijken hoe we met minder middelen hetzelfde of zelfs méér kunnen doen. Voorts is er nog veel onduidelijkheid, wat ons parten kan spelen. We moeten dat nauwgezet blijven opvolgen. Hoe het ook zij, de LEAN-methodiek kan bijdragen tot de oplossing. Niet vanuit een besparingsmodus, maar voor het optimaal inzetten van de middelen en voor een grotere tevredenheid van onze interne klanten: de medewerkers en de artsen die instaan voor de goede zorgverlening. Als ik erin slaag om dat idee van operational excellence in het hele ziekenhuis uit te dragen, zodat we met zijn allen met andere ogen naar de processen kijken, dan zal ik een tevreden man zijn. Als we de routine kunnen doorbreken en met frisse ogen zien waar verbetering mogelijk is, dan worden we daar allemaal gelukkiger van. En dan kunnen we nog meer trots zijn op ons werk dan we vandaag al mogen zijn!”



DOSSIER: OPEN DIALOGUE IN DE PRAKTIJK

Al enkele jaren introduceert de kliniek psychosenzorg van het PZ Onzeliëevrouw de methodiek van Open Dialogue. Eerder hadden we het in Afrit 8 al uitgebreid over de principes van Open Dialogue en over de visie van grondlegger Jaakko Seikkula. In dit dossier onderzoeken we hoe Open Dialogue in de praktijk werkt. Welke dynamiek brengt Open Dialogue teweeg?

En hoe ervaren hulpverleners, familieleden en patiënten deze methodiek?

Afrit 8 praatte erover met psychiater dr. Carmen Leclercq en familietherapeut Dirk Snauwaert, beiden werkzaam op de afdeling voor residentiële behandeling van mensen met een acute psychose.

Ook vader Stefaan en zoon Nikolas met een psychotische kwetsbaarheid getuigen van hun ervaringen. Een gesprek met afdelingspsycholoog Patsy Malfait en maatschappelijk werker Anouck Allomène, allebei verbonden aan de afdeling voor residentiële behandeling van mensen met een langer durende psychose, vervolledigt dit dossier.



“OPEN DIALOGUE OPENT NIEUWE PERSPECTIEVEN”

Dr. Carmen Leclercq is psychiater op de afdeling acute psychosezorg. Ook zij staat vierkant achter de principes van Open Dialogue.

“Onze keuze voor Open Dialogue kadert in de vermaatschappelijking van de zorg”, zegt dr. Carmen Leclercq. “We willen sneller de familie betrekken, zo mogelijk zelfs van bij de diagnostiek. De familie kan input geven die het medische aanvult. De patiënt, familieleden, de context en professionals hebben in Open Dialogue een evenwaardige stem. De Open Dialogue-methodiek nodigt me uit om te luisteren naar al die stemmen. Die input is soms verrassend en opent andere perspectieven. Als je een verdrietige of geagiteerde patiënt alleen ziet, dan is het dikwijls moeilijk om te achterhalen wat er precies allemaal speelt. De patiënt vertelt niet alles of vindt de woorden niet. De meerstemmigheid werpt vaak een nieuw licht op een situatie.”

“Een doel van Open Dialogue is om mensen zoveel mogelijk buiten het ziekenhuis te behandelen met zo weinig mogelijk psychofarmaca. We betrekken familie en context van bij de diagnostiek doorlopend tijdens de hele behandeling. Samen stippelen we het verloop uit, in een continue dialoog.”

“Natuurlijk zijn er daarnaast nog individuele contacten. In het verloop van de behandeling heb ik ook altijd aandacht voor eventuele onderliggende somatische oorzaken. Dat gesprek en dat onderzoek doe je niet met iedereen erbij. Ook de psycholoog kan specifieke interventies doen in het kader van diagnostiek en/of therapie, bijvoorbeeld met gedragstherapeutische behandelingen. Maar de rode draad is wel dat we veel meer gezamenlijk doen, met de hele context. Ook de evaluaties.”

ANDERE COMMUNICATIE

Een veelstemmige dialoog met gelijkwaardige partners. Dat klinkt goed. Maar werkt het in de praktijk? Kijken patiënten en familieleden niet sowieso anders naar een arts? Dr. Leclercq: “Dat is inderdaad een aandachtspunt. Ik probeer zo vaak mogelijk deel te nemen aan een Open Dialogue-gesprek, maar dat lukt niet altijd. Soms vraagt de familie of de patiënt om me nog even apart te spreken. Doorgaans is daar een goede reden voor. Bijvoorbeeld als het gaat over psychofarmaca en hun bijwerkingen. Ik zoek een evenwicht. De familie beschouwt de arts als de expert, wat ze vaak ook



Dr. Carmen Leclercq: “Het geloof in Open Dialogue is groot en we nemen alle teamleden van de afdeling psychosezorg mee in dit boeiende verhaal.”

is. Toch bewaak ik de evenwaardigheid, zeker tijdens het Open Dialogue-gesprek.”

“Wat de interdisciplinaire samenwerking betreft, hebben we een lange traditie. Sinds 20 jaar overleggen arts, verpleegkundige en patiënt ook samen tijdens een wekelijks bezoek op de kamer. Voor sommige disciplines is het minder evident om te praten met de patiënt en de familie mee aan tafel. Dat vergt andere (therapeutische) vaardigheden. Het is een andere communicatie, met een andere woordenschat. Open Dialogue versterkt die communicatie, maar er is nood aan therapeutische scholing bij alle hulpverleners.”

VERDER BOUWEN

“De opleiding ‘Foundation Training Open Dialogue UK’ die ik nu in Londen volg, organiseren we in samenwerking met PC Sint-Amandus en het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen vanaf 2021 op maat in Brugge-Beernem. Het geloof in Open Dialogue is groot en we nemen alle teamleden van de afdeling psychosezorg mee in dit boeiende verhaal. Ik ben erg blij met deze investering van het ziekenhuis. Ondertussen tonen ook het mobiel crisisteam, het mobiele vroeginterventieteam psychose en de intensive unit belangstelling voor de principes van Open Dialogue. In de psychosezorg gaan we in elk geval verder op de ingeslagen weg. Op termijn dromen we van een aangepaste, veilige maar gezellige ruimte voor een Open Dialogue-gesprek met patiënt, familie en hulpverleners bij een acute opname. Ook de huisartsen willen we meer betrekken. We bouwen aan de weg.”



“DIT VOELT ALS THUISKOMEN IN EIGEN TUIN”



Dirk Snauwaert: “Je engagement en je betrokkenheid als hulpverlener zijn groter. De familie voelt dat en apprecieert dat.”

Dirk Snauwaert werkt als familietherapeut op de afdelingen voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid en voor ouderen. “Als systeemtherapeut ben ik al langer doordrongen van het belang van het betrekken van de familie. Een familie is een systeem vol interacties. Mijn focus is niet zozeer hoe een persoon in elkaar zit, maar eerder hoe de hele context functioneert. Open Dialogue sluit daar nauw bij aan. Het voelt als thuiskomen in mijn eigen tuin.”

“Essentieel in Open Dialogue is het luisteren naar elkaar”, zegt Dirk Snauwaert. “Ook als wie spreekt een psychose doormaakt. Een Open Dialogue-gesprek in een opname-setting verloopt bijzonder gestructureerd en met meerdere betrokken teamleden. Neen, dat werkt niet intimiderend voor de familie of de patiënt. Integendeel, mensen zien betrokken hulpverleners, die zich vrijmaken voor een open gesprek en die zich engageren.”

GESTRUCTUREERD GESPREK

“We proberen een eerste Open Dialogue-gesprek te organiseren binnen de twee weken na opname. Onze betrachtiging is om met elke familie drie gesprekken te organiseren. Doorgaans vinden die plaats kort voor of na een teamoverleg op sleutelmomenten, zodat er kruisbestuiving mogelijk is. Op een eerste gesprek zijn de mensen vaak gespannen, maar door onze houding valt die spanning snel weg. Wie zin heeft, kan als eerste het woord nemen. Niemand onderbreekt wie spreekt. Als iedereen aan de beurt is geweest, komt een Dialogue op gang. Ter afsluiting houden de hulpverleners een reflectiemoment, waarna de patiënt en de familie nog kunnen reageren. Dat gestructureerde, ordelijke verloop stelt de familie zeer op prijs.”

“De kern van Open Dialogue is de meerstemmigheid die we creëren. Voor de hulpverleners komt daar nog bij dat we zowel vanuit onze functie aan het gesprek deelnemen, als vanuit onze eigen persoonlijkheid. De hulpverlener mag zich dus als mens laten raken. Dat is nieuw! Iets soortgelijks geldt voor de patiënt. Hij neemt niet deel als een ‘zieke persoon’ maar als ‘iemand met een gezonde reactie op een ongezonde situatie’. Ergens is er een obstakel dat die persoon niet kan oplossen, waardoor dat obstakel een andere uitweg zoekt. Die bijzondere kijk op de persoon van de patiënt, geeft een andere dynamiek en een ander perspectief.”

STERKE BETROKKENHEID

“Familielieden zijn enorm blij met de Open Dialogue-gesprekken. Ze doen er alles aan om erbij te zijn. Onlangs nog nam een broer van een patiënt deel via Skype vanuit Londen!”

“Persoonlijk sta ik honderd procent achter Open Dialogue. Er is een veel grotere erkenning en herkenning van de stem van de famiëleden. Vandaar die meerstemmigheid. Die zorgt er ook voor dat het emotioneel meer binnenkomt bij de hulpverlener. Het is mentaal zwaarder. Je engagement en je betrokkenheid zijn groter. De familie voelt dat en apprecieert dat. ‘We voelen ons echt gehoord’ zeggen veel famiëleden en patiënten na afloop.”

“Open Dialogue heeft nog voordelen. Door de gestructureerde aanpak voorkom je dat dingen escaleren. Het gebeurt meer dan eens dat de patiënt of een familielid spontaan iets vertelt, opbiecht of belooft, dat meteen voor ontlading zorgt. Net omdat de afspraak is om niet tussen te komen. Soms loopt de emotie hoog op. Men kan altijd even naar buiten gaan om te kalmeren. Afspraak is wel dat men daarna terugkeert naar het gesprek.”

“Ik geloof rotsvast in Open Dialogue. Het is een methodiek voor mensen met een psychose, maar die gestructureerde manier van werken kan net zo goed in andere contexten waardevol zijn. Ook bij familiegesprekken met oudere patiënten, bijvoorbeeld. Het is de dynamiek van het gesprek dat het verschil maakt.”



✕ “OPEN DIALOGUE CREËERT EEN NIEUWE DYNAMIEK”

Afdelingspsycholoog Patsy Malfait en maatschappelijk werker Anouck Allomène zijn verbonden aan de afdeling voor residentiële behandeling van mensen met een langer durende psychose. Ook zij nemen geregeld deel aan de Open Dialogue-gesprekken.

“Zo snel mogelijk na de kennismaking met een patiënt introduceren we de methodiek van de Open Dialogue”, zegt afdelingspsycholoog Patsy Malfait. “We vragen naar de belangrijkste mensen in zijn of haar leven. Dat kunnen familieleden of vrienden zijn, een bewindvoerder, soms een collega of zelfs een hulpverlener. Met al die mensen willen we samenzitten. Dat doen we zonder vooropgestelde agenda, met een open geest. Elke aanwezige krijgt een stem.

We luisteren naar elkaar, zonder elkaar te onderbreken. Dat wordt zo afgesproken.”

“In het begin is dat wat vreemd”, vertelt maatschappelijk werker Anouck Allomène. “Als je mensen uitnodigt voor een gesprek, luidt de eerste vraag vaak: waarover zal het gaan? Dat weten we dus niet. Dat hangt mee van hen af. In de praktijk lukt dat goed. We vragen wie er wil beginnen



Afdelingspsycholoog Patsy Malfait en maatschappelijk werker Anouck Allomène: "In Open Dialogue zit je als gelijkwaardige partners aan tafel. De mensen zijn dankbaar dat ze die kans krijgen, zeker de familie."

met iets te delen. Er is altijd iemand die wil starten. Daarna volgen de anderen. We treden weinig sturend op, maar soms is het toch nodig. Elk gesprek duurt een uur. We kunnen de mama of de papa niet het uur vol laten babbelen. Soms suggereer ik daarom dat we eerst het woord geven aan de patiënt zelf, zodat die alvast zeker aan het woord komt. Dat is het enige sturende. Open Dialogue laat zoveel mogelijk open."

"Als systemisch opgeleid psycholoog heb ik ervaring met groepsdynamieken en tijdens zo'n Open Dialogue-gesprek zit ik vaak op twee stoelen: ik ben gespreksleider én psycholoog van de individuele therapie. Ik probeer die twee rollen te scheiden en breng niets in vanuit de individuele therapie, tenzij de patiënt daar zelf op aanstuurt", zegt Patsy.

"Dat is het grote verschil met een gewoon netwerkoeverleg vanuit je functie", beaamt Anouck. "In Open Dialogue zit je als gelijkwaardige partners aan tafel. De mensen zijn dankbaar dat ze die kans krijgen, zeker de familie. Veel mensen met een psychotische kwetsbaarheid zijn achterdochtig. Maar in een open gesprek hoort iedereen wat de ander zegt en valt veel argwaan weg."

"Dat is ook mijn ervaring. De familie heeft dikwijls al een hele lange weg met de patiënt afgelegd en krijgt daarvoor zelden erkenning. Die mensen zijn opgelucht dat ze hun verhaal kunnen doen en dat er geluisterd wordt", zegt Patsy.

VEELKLEURIG BEELD

Wat zijn eigenlijk het doel en de meerwaarde van een Open Dialogue-gesprek? "Om te beginnen krijg je veel informatie die anders soms moeilijk naar boven komt. Omdat verschillende betrokkenen hun inbreng hebben, krijg je een veelkleurig beeld vanuit diverse perspectieven", vertelt Patsy. "Het is de uitdaging om uit die veelheid aan informatie die elementen te halen waarmee je aan de slag kan", bevestigt Anouck. "Verder is de interactie tussen de patiënt en de fa-

milie en zijn context heel mooi. Als mensen plots tot een echte dialoog komen, als ze durven doorpraten over dingen die ze al heel lang vermijden, of als ze hun emoties durven tonen en over minder prettige voorvallen kunnen praten... Open Dialogue brengt de mensen samen die ertoe doen voor de patiënt en nogmaals: er wordt geluisterd zonder de ander te onderbreken. Dat creëert een aparte dynamiek, die nieuwe mogelijkheden opent."

"Dikwijls zijn er door de jaren heen breuklijnen in de familie ontstaan. Dat al die mensen samen aan tafel zitten, is al een teken van verbinding, van goede wil. Ook al zitten de gesprekspartners op een andere golflengte. Zelfs als een gesprek slecht begint, met verbale agressie bijvoorbeeld, kan dat nog constructief uitdraaien. Alleen praktisch gezien is het niet evident om iedereen samen te krijgen. We hebben vaste momenten in de week voor Open Dialogue-gesprekken, omdat er verschillende hulpverleners bij aanwezig zijn en vaak ook een arts. Met de familie erbij zitten we soms met tien mensen aan tafel, vaak ook met minder", zegt Patsy.

"Het is de patiënt die beslist wie mee aan tafel mag", zegt Anouck. "Waar nodig, doen we zelf suggesties. Als de patiënt zijn vader er niet bij wil, terwijl die vader zelf wél contact zoekt met de zoon, dan gaan we daarover met de patiënt in gesprek. Maar we regelen nooit afspraken achter de rug om. We kunnen de patiënt motiveren, maar uiteindelijk beslist hij. Desnoods nodigen we de vader uit voor een afzonderlijk gesprek, maar dan heb je die krachtige Open Dialogue-dynamiek niet."

NIEUWE ROLLEN

"Kenmerkend voor een Open Dialogue-gesprek is voorts dat wij als hulpverlener én als mens aan het gesprek deelnemen. Ik ben psycholoog, maar ik ben ook moeder en partner en dochter en al die rollen mag ik meenemen in dat open gesprek. Als de moeder van een patiënt iets zegt wat me raakt als moeder, dan mag ik dat inbrengen. Dat vind ik moeilijk. Het is iets wat moet groeien en het vraagt ook opleiding en training", zegt Patsy.

"Een ander bijzonder aspect is het reflectiemoment tussen de professionele hulpverleners", zegt Anouck. "Afhankelijk van de situatie zijn dat de psycholoog, de maatschappelijk werker, de arts, de verpleegkundige, de familietherapeut, soms ook een begeleider van Covias of een andere professional. Nadat iedereen het woord heeft gehad, reflecteren de hulpverleners onderling over het gesprek. De patiënt en de andere gesprekspartners blijven aanwezig, maar zij mogen dan niet tussenkomen. De ervaring leert dat de familie en de patiënt dat vaak heel waardevol vinden. Het reflectiemoment kan alle kanten uit. Het hoeft niet over het behandelplan of de verdere stappen te gaan. Het mag gerust



GETUIGENIS VAN FAMILIELID OVER OPEN DIALOGUE: “MET ALLE BETROKKENEN AAN TAFEL, KRIJG JE EEN VERBINDEND GESPREK”

Mijn zoon Nikolas wordt binnenkort 22 jaar. Bij zijn eerste opname in een psychiatrisch ziekenhuis had ik het gevoel dat er iets ontbrak. Er leek een leven binnen en een leven buiten het ziekenhuis te zijn. Een brug tussen die twee was er nauwelijks. Een tweede opname vond plaats in PZ Onze-lievrouw. Daar maakte ik kennis met Open Dialogue in de praktijk. Ik was zelf vragende partij voor een goede dialoog tussen hulpverlener, cliënt en familie. Iemand die een psychose doormaakt, moet mensen en situaties opnieuw leren vertrouwen. Een Open Dialogue-gesprek biedt een realiteitscheck. Dat lukt alleen als er een open communicatie is, waarin alles besproken kan worden met de persoon die lijdt onder de psychose samen met zijn naasten en hulpverleners. En waar we samen tot beslissingen komen, die dan ook een groter draagvlak hebben.”

“Ik heb me verdiept in Open Dialogue. Twee jaar geleden woonde ik in Oostkamp een congres bij met grondlegger Jaakko Seikkula. Ik was echt op zoek naar zo’n benadering. Je voelt als familie enorm het verschil. Je moet het zelf ervaren om het ten volle te beseffen. Als alle betrokkenen samen aan tafel zitten, krijg je een verbindend gesprek, dat voor iedereen helend is. Een psychose heeft niet alleen een impact op de cliënt, maar op zijn hele context. Ook die heeft zorg nodig. Niet alleen de zorgdrager, ook zijn naasten en/of familie zijn uit balans. Open Dialogue biedt de kans om hier als familie en als individu in te groeien. Maar ook de zorgverleners vinden steun bij de cliënt en zijn context dankzij de methodiek van Open Dialogue. Een open gesprek met hulpverleners, cliënt en familieleden samen, werkt veel beter dan aparte één-op-één contacten. Want in die afzonderlijke gesprekken kan je heel gemakkelijk gevoelige thema’s ontwijken. Een Open Dialogue-gesprek biedt een grotere draagkracht.”

“Ik vind veel steun in de Open Dialogue-gesprekken. In zo’n gesprek lukt het mij om met mijn naasten te praten over wat er leeft in mij, over wat er beter kan en wat me tegenzit. Ik probeer telkens open te praten. Met Open Dialogue lukt dat beter. Dankzij dat kader. Er is aandacht voor elkaar. Elk kan zijn verhaal doen. Ook de aanwezigheid van de hulpverleners helpt me. Ik kan me meestal wel vinden in hun reflecties.”

Nikolas

“Een Open Dialogue-gesprek is niet gemakkelijk, maar het is oh zo belangrijk. Ik vind daar bijzonder veel steun in. Ik hoop dat Open Dialogue de norm wordt, dat iedereen doordrongen geraakt van het belang en de meerwaarde ervan. Ook in de mobiele teams, bijvoorbeeld. Ik weet het, je moet het allemaal georganiseerd krijgen. Maar ik ben ervan overtuigd dat het een grote besparing kan opleveren, dat je veel opnamen kunt vermijden dankzij Open Dialogue-benadering.”

“Zelf heb ik ondertussen El Camino Bekegem opgericht. We organiseren één keer per maand een Open Kring-avond. Mensen met een psychosegevoeligheid, hun naasten en hulpverleners zijn hierop welkom. Het is open gesprek, los van ziektebeelden. We organiseren ook weekends voor mensen met een psychotische gevoeligheid, hun naasten en hulpverleners. Wat mij drijft, is dat er herstel mogelijk is. Er is hoop. Dat te weten, is heel ondersteunend. Ik ben blij met de evoluties in de psychiatrie. Het is moedig om hierop in te zetten en om de bestaande structuren in vraag te stellen. Er worden stappen gezet. De weg is nog lang, maar ik voel dat het groeit en ik kan het alleen maar toejuichen.”

Stefaan, vader van Nikolas

ook vanuit een emotionele beleving zijn. Wat hebben wij gevoeld tijdens het gesprek? Wat heeft ons geraakt?”

“Ook dat is soms nog wennen”, vertelt Patsy. “We zijn opgeleid om weinig of niets van onszelf in te brengen, maar in een Open Dialogue worden we uitgenodigd om gelijkwaar-

dig als mens tussen andere mensen deel te nemen. Soms is dat ook voor de patiënt en de familie even aanpassen. Maar tijdens een tweede of een derde Open Dialogue-gesprek lukt dat al wat beter. Je leert elkaar kennen, beter begrijpen en zo maak je een gezamenlijk therapeutisch proces door.”



In elk nummer van Afrit 8 hebben we een gesprek bij een kop koffie. Deze keer ontmoeten we Geert Colpaert, zoon van Georgette die in het PVT de Brugghe woont

"Mijn moeder Georgette is nu 82 jaar. Sinds 2008 woont ze niet meer thuis. Na een periode in het ziekenhuis, verblijft ze al jaren in het PVT De Brugghe. Ze is er gelukkig."

"Moeder is altijd een zenuwpatiënt geweest, zoals we dat vroeger noemden. Ze moest geregeld voor een opname naar het ziekenhuis. Mijn vader was 15 jaar ouder dan haar. Toen hij ernstig ziek werd, herstelde mijn moeder een tijdlang. Zij nam de zorg voor vader op zich. Vroeger is ze nog verpleegkundige geweest. Het was alsof ze haar roeping terugvond."

"Toen mijn vader overleed, wou moeder thuis blijven wonen. Maar dat lukte minder en minder. Het alleen-zijn viel haar bijzonder zwaar. Ze belde voortdurend naar de kinderen, thuis, op het werk, ook voor niet-dringende zaken. Ze hengelde voortdurend naar aandacht. Ze nam ook haar medicatie tegen depressie niet meer. Dat is vergif, zei ze. Het ging van kwaad naar erger. Ze ging plots snel achteruit. Tot er niets anders opzat dan een nieuwe opname in het ziekenhuis."



“MOEDER HEEFT HIER HAAR PLEK GEVONDEN”

“Daar werd voor het eerst geopperd om moeder naar het psychiatrisch verzorgingstehuis te brengen. De herhaalde opnamen brachten niet echt zoden aan de dijk, maar moeder had wel verzorging, psychische hulp en structuur nodig. Eerst wou moeder er niets van horen. Maar na verloop van tijd zag ze in dat het misschien toch een goede oplossing was.”

HECHTE VRIENDENKRING

“Het heeft nog wat geduurd eer ze echt kon wennen aan het PVT. Maar nu heeft ze er een hechte vriendenkring opgebouwd met bewoners en medewerkers. Ze heeft met iedereen een goede band. Fysiek is ze nog in vrij goede conditie. Ze gaat vaak wandelen op het domein van het ziekenhuis, waar ze tot rust komt. Af en toe gaat ze ook naar de stad, met een begeleider of iemand van de kinderen. Ze heeft een grote vrijheid in De Brugghe. Ze kan gaan en staan waar ze wil. Ze moet het alleen even laten weten als ze de stad in wil.”

“Ook voor ons, de vier kinderen, is de verstandhouding met de medewerkers van De Brugghe optimaal. Onlangs nog was moeder gevallen. Ze was tegen de openstaande afwasmachine gelopen toen ze die leeg wou maken. Een verpleegkundige vond haar. Mijn moeder was helemaal van de kaart. Haar lip bloedde. De verpleegkundige checkte onmiddellijk haar bloeddruk, die heel laag stond. Daarna heeft de verpleegkundige ons meteen opgebeld, met het voorstel om met moeder naar de spoedgevallendienst te gaan om te zien of alles in orde was. Tegen 's avonds was moeder terug, gezond en wel. Dat we bij alles betrokken werden en voortdurend op de hoogte gehouden werden, hebben we echt op prijs gesteld.”

HAAR LEVEN IN EIGEN HANDEN

“Moeder voelt zich goed en veilig in het PVT en voor ons is het een geruststelling te weten dat ze daar haar plek gevonden heeft. Ze heeft haar leven weer in eigen handen genomen, wat thuis niet meer lukte. Ze draagt haar verleden van verschillende opnamen mee, maar in het PVT zijn er geen vooroordelen. Bovendien kan ze zich er nuttig maken in de groep. Geregeld duwt ze de rolstoel van een andere bewoner. Of ze dekt de tafel of gaat boodschappen doen met een begeleider. Ze voélt zich ook nuttig. Thuis niet.”

Geert Colpaert: “Sinds ze in PVT De Brugghe verblijft, heeft moeder geen depressies meer gehad. De verpleegkundige waakt erover dat ze op tijd en stond haar medicatie neemt. Als er iets scheelt, kan ze altijd bij iemand terecht.”

“Sinds ze in PVT De Brugghe verblijft, heeft ze geen depressies meer gehad. De verpleegkundige waakt erover dat ze op tijd en stond haar medicatie neemt. Als er iets scheelt, kan ze altijd bij iemand terecht. Natuurlijk kent ze soms mindere dagen. Wie niet? De vier kinderen en de kleinkinderen gaan heel geregeld op bezoek. Enkele kleinkinderen werken in Brugge en dan springen die gemakkelijk even binnen. Moeder toont veel belangstelling voor de kleinkinderen: wat ze doen, waar ze werken... Dat is voor ons het signaal dat ze goed in haar vel zit. We geven vooraf wel een seintje als we op bezoek gaan, want het gebeurt vaak dat moeder in de weer is of dat ze gaan wandelen is. Soms neemt moeder ons mee om ergens een kop koffie te drinken. Iets wat ze vroeger nooit deed. Ze breidt opnieuw als vroeger, ze bakt taarten, ze maakt confituur.”

BETROKKENHEID

“Geregeld organiseert het PVT activiteiten voor de familie: een kerstmarkt, een dessertbuffet, de plantenverkoop... Daar gaan we met plezier naartoe. Zo leren we andere families van bewoners kennen. Die betrokkenheid doet deugd.” “Zelf ben ik net met pensioen. Ik kan nu nog gemakkelijker tijd maken om eens langs te gaan. In het weekend verblijft moeder af en toe bij een van de kinderen. Soms gaat ze met de trein naar een zus die in Torhout woont. Dat versterkt haar zelfstandigheid. Als het donker is om terug te keren, dan brengt mijn zus mijn moeder met de auto terug naar Brugge. En dan gaat ze ook nog even mee om een goeden-dag te zeggen in De Brugghe.”

“Moeder belt ook geregeld en dan krijgen we wel eens een begeleider aan de telefoon. In De Brugghe hangt een bord met alle namen en foto's van de medewerkers. Ik heb een foto van dat bord gemaakt, zodat ik altijd kan zien wie ik aan de lijn heb. Heel handig is dat! En het versterkt nog de goede band die we al hebben met alle medewerkers van PVT De Brugghe!”



“WIJ ZIJN HOOPVERLENERS”

Isabel Claus is sinds oktober 2019 halftijds in dienst als ervaringswerker. Zij coördineert een team van vrijwillige ervaringswerkers, verenigd in M.E.N.S.: Met Ervaring Naar Samenwerking. Ook enkele afdelingscoördinatoren, stafmedewerkers en familie-ervaringswerkers maken deel uit van M.E.N.S. De belangrijkste doelstelling? Het ervaringswerk uitrollen op alle afdelingen. Wij gingen even langs om nader kennis te maken.



Isabel Claus: “Wij staan met M.E.N.S. open voor de noden van elke afdeling en willen in overleg kijken hoe we het beste een bijdrage kunnen leveren vanuit de ervaringsdeskundigheid.”

“Onder de naam M.E.N.S. bundelen we verschillende initiatieven, waaronder het cliëntenbureau ‘Open deur’”, vertelt Isabel Claus. “Twee keer per week kunnen cliënten er een losse babbel hebben met een ervaringswerker. We geven informatie over nazorg, lotgenotengroepen, vrijwilligerswerk enzovoort. We helpen de mensen op weg met peer-to-peersupport. Wij hebben hetzelfde meegemaakt als waar zij nu voor staan. Hoe ervaar je bijvoorbeeld een ontslag uit het ziekenhuis? Wat komt daar allemaal bij kijken? Hoe is het om terug thuis te komen? We bieden een luisterend oor, niet als hulpverlener maar als hoopverlener. Aanvankelijk was ‘Open deur’ maar één keer per week open, maar nu het initiatief wat beter bekend is en meer patiënten ons vinden, hebben we al twee momenten in de week. Telkens zijn er twee ervaringswerkers aanwezig, zodat we altijd op elkaar kunnen terugvallen als we een moeilijk gesprek hebben gehad. Als het onderhoud onze expertise als ervaringswerkers overstijgt, bijvoorbeeld als er sprake is van suïcidaliteit, dan zetten we de stap naar de hulpverlening. Wij doen niet aan therapie. Die grens bewaken we streng. Waar nodig kunnen we soms wel een brug vormen tussen de patiënt en de hulpverlener.”

“Een ander initiatief van M.E.N.S. is de tweewekelijkse herstelwerkgroep voor psychosezorg. De herstelwerkgroep wordt begeleid door twee ervaringswerkers. Het is een zelfhulpgroep die mensen stimuleert om hun herstel zelf actief in handen te nemen en de eigen regie terug te winnen. Bijvoorbeeld door een gesprek over waar we steun uit putten als het eens wat minder gaat. De klemtoon ligt niet op problemen en ziekte, maar op de kracht en de mogelijkheden in elk van ons.”

“Op termijn willen we de herstelwerkgroep over het hele ziekenhuis ontplooien, los van de diagnose van de mensen. Met de herstelbril op kijken we niet naar de labels die mensen hebben. De obstakels waar ze voor staan, zijn vaak gelijkaardig. Hoe vertel ik het mijn burens, bijvoorbeeld. Of hoe ga ik om met stigma?”

VERTROUWEN INSTALLEREN

“Verder zijn er de livingmomenten op de dagbehandeling voor mensen met een verslaving. Tijdens die momenten komen ervaringswerkers naar de living, waar ze zich spontaan en laagdrempelig openstellen voor een gesprek. Tegelijk leren de patiënten ons kennen. Soms vinden er daarnaast gesprekken op afroep plaats. Ervaringswerkers worden in de dagbehandeling voor mensen met een verslaving geregeld betrokken in groepsmodules met gesprekken waarbij zowel een hulpverlener als een ervaringswerker aanwezig is.”

“Ook aan de familieavonden nemen ervaringswerkers deel. Onze belangrijkste opdracht daar is opnieuw om hoop te bieden, deze keer aan de familieleden. De ervaringswerker stelt er zich voor als iemand met een verleden met een psychose, een verslaving of een depressie en kan getuigen: kijk waar ik vandaag sta. Herstel kan een lang proces zijn, maar het is wel mogelijk. Het kan. Er is hoop.”

“Nu M.E.N.S. met verschillende initiatieven zijn entree gemaakt heeft, gaan we een stap verder. We gaan in overleg met elke afdeling, zowel met de psychologen als de verpleegkundigen en de groepsbegeleiders. We vertellen wat ervaringswerk precies is en wat we kunnen betekenen op een afdeling. Door in gesprek te gaan met elke afdeling willen we vertrouwen installeren, zowel bij de patiënten als bij de hulpverleners. Wij vormen voor niemand een bedreiging. We vullen elkaar aan. Professionele hulpverleners hebben professionele kennis en wetenschappelijke kennis, wij kunnen daar ervaringskennis aan toevoegen. Het zit soms in

INTERVIEW MET ISABEL CLAUS, ERVARINGSWERKER



kleine dingen. Samen een koffie drinken met een patiënt, of beter nog: samen de afwas doen, dan komen de gesprekken heel vlot op gang. Veel vlotter dan in een bureau waar je tegenover elkaar zit en er verteld 'moet worden'."

GROTE OPENHEID

"Mijn opdracht is om de diverse niveaus van het ervaringswerk uit te bouwen. Het niveau van het individuele cliëntencontact, zoals in het cliëntenbureau Open deur. Het niveau van de groepssessies. En het beleidsniveau, waarin ik meedenk over participatie van cliënten en familie. Ik maak ook deel uit van de werkgroep Trialoog van het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen en van de Familieraad in het ziekenhuis."

"Op alle niveaus ervaar ik een grote bereidheid om samen te werken met ervaringswerkers. Nog niet iedereen is er vertrouwd mee, maar de meeste medewerkers zien het als een grote meerwaarde. Wij staan met M.E.N.S. open voor de noden van elke afdeling en willen in overleg kijken hoe we het beste een bijdrage kunnen leveren vanuit de ervaringsdeskundigheid. Ook in diverse werkgroepen zijn de ervaringswerkers al vertegenwoordigd: de werkgroep Dwang en Drang of de werkgroep Ethiek, bijvoorbeeld. We zitten

er niet als excuustruus, maar omdat we een meerwaarde betekenen."

"Alle ervaringswerkers zijn daarvoor trouwens opgeleid. Niet elke ex-patiënt is een ervaringswerker. Je hebt er tools, competenties en attitudes voor nodig, die je aangereikt krijgt tijdens een opleiding. Je moet als ervaringswerker voldoende ver staan in je eigen herstelproces. Want het gaat niet over ons, het gaat over de patiënt met zijn vragen en zijn onzekerheden."

"Vandaag zijn in PZ Onzelvevrouw al vijftien ervaringswerkers actief. Het zijn heel geëngageerde mensen die erg gemotiveerd zijn om iets te kunnen betekenen voor een ander. Ik coach hen en organiseer interviews."

"Er is een duidelijke omslag bezig met meer belangstelling, openheid en waardering voor het ervaringswerk. Het vergt tijd, maar de evolutie is duidelijk. Onlangs heeft het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen gewerkt aan één gezamenlijk signaleringsplan. Men is bij ons langsgekomen om het plan te toetsen. Dat zegt toch al iets! Zo wegen we echt wel op het beleid. Maar onze corebusiness blijft: er zijn voor de patiënten."



“IK BEN HIER RIJKER GEWORDEN ALS MENS”

Elf jaar lang al komt huisarts dr. Lieven Bertrem elke ochtend naar PZ Onzelvevrouw, waar hij patiënten met somatische klachten helpt. Binnenkort wordt hij 65 jaar en dan zet hij een punt achter zijn mooie loopbaan. “Ik heb zoveel om dankbaar op terug te blikken. Maar nu is het tijd voor iets anders.”

“Ik ben in het ziekenhuis terechtgekomen via een vacature in de Artsenkrant”, begint dr. Bertrem zijn verhaal. “Ik had kort tevoren beslist om mijn solopraktijk als huisarts in Zuienkerke na dertig jaar stop te zetten. Ik had mijn pati-

ënten op de hoogte gebracht. Het was genoeg geweest. Ik heb altijd met veel plezier als huisarts gewerkt, maar een solopraktijk weegt zwaar. Even heb ik een groepspraktijk overwogen, maar dat is er uiteindelijk niet van gekomen.

DR. LIEVEN BERTREM MET PENSIOEN

Als huisarts heb je een nauwe band met je patiënten. Het is bijna familie. Je deelt mooie en minder prettige momenten, zeker als je zoals ik een heel betrokken huisarts bent. Maar ik was op. Ik had eigenlijk geen concrete plannen, maar toen zag ik twee vacatures: één voor een wachters in Zeeland en één voor een huisarts in PZ Onzelvevrouw. Ik heb op beide gesolliciteerd en ik mocht op beide plekken starten. Ik heb voor het ziekenhuis gekozen. Het was een opdracht naar mijn hart. Het was huisartsenwerk tot en met, maar dan in een ander kader. Bovendien stond ik er niet meer alleen voor. Ik kon samenwerken met de psychiaters en met de verpleegkundigen van de medische dienst en van de afdelingen."

"Eerlijk waar, mijn hoge verwachtingen zijn honderd procent ingelost! Elke dag in het ziekenhuis was een goede dag. Ook al zie ik de jongste jaren een evolutie naar minder aanwezigheid van somatische artsen in het ziekenhuis. Hier komen immers geregeld geriaters van AZ Sint-Lucas langs, een tandarts en een gynaecoloog die consultaties doet. Maar dat is aan het minderen. Dat vind ik jammer. De aanwezigheid van artsen is de beste garantie op voldoende aandacht voor de somatische zorg. Tegelijk is er een positieve evolutie met de komst van ondertussen vier referentieverpleegkundigen wondzorg, een tabacoloog en een nauwe samenwerking met de diëtist, de bewegingstherapeuten en de kinesitherapeuten. Met al die disciplines is er een vlot overleg."

"Mijn samenwerking met de psychiaters is meestal prima verlopen. We vullen elkaar aan. Het psychische en het lichamelijke zijn vaak met elkaar verstrengeld. Er is een wisselwerking: lichamelijke kwalen hebben een impact op het psychische en omgekeerd. De levensverwachting van iemand met een ernstige psychiatrische aandoening ligt 15 tot 20 jaar lager dan bij gezonde mensen. Veel vijftigers en zestigers met een psychiatrische problematiek hebben hart- en vaatproblemen. Ook het fenomeen van de zorgmijders speelt mee: mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben vaak minder ziekte-inzicht, waardoor ze dikwijls te laat een arts raadplegen."

TIJD EN AANDACHT

"Goede zorg start met een correcte diagnose en een behandeling op maat. Maar dat is niet alles. Goede zorg houdt ook extra aandacht in. Als arts heb ik altijd mijn volle aandacht gegeven aan elke patiënt voor me. Geen telefoons, geen blikken op het computerscherm, geen afleiding... Als er een patiënt langskomt, dan telt alleen die patiënt en dan krijgt hij of zij al mijn aandacht. Dat vergt tijd, jazeker. Ook omdat

veel mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid meer tijd nodig hebben om hun klacht te uiten. Wat je zegt als arts is belangrijk, maar ook je houding telt: je moet tonen dat je tijd en aandacht maakt voor de patiënt en dat hij belangrijk is."

"Natuurlijk, sommige mensen moet je wel een regime opleggen, anders maken ze er een dagelijkse gewoonte van om langs te komen. Toch heb ik altijd getracht om iedereen zoveel mogelijk tegemoet te komen."

"De pathologie die ik hier behandel, is dezelfde als die in een huisartsenpraktijk. De contacten met de huisarts van de patiënt verlopen doorgaans via de psychiater, want uiteindelijk is de psychiatrische problematiek de reden voor de opname. De psychiater behoudt het totaalzicht en de eindverantwoordelijkheid."

"Door de jaren heen heb ik enkele mensen bijgestaan op het einde van hun leven of bij de palliatieve zorg, in samenwerking met de palliatieve thuiszorg. Het ging dan om mensen die hier al vele jaren verbleven en voor wie het ziekenhuis hun 'thuis' was geworden. Die groep van patiënten is gelukkig sterk afgenomen, onder meer dankzij de komst van het psychiatrische verzorgingstehuis, de samenwerking met woonzorgcentra en betere medicatie."

TIJD VOOR IETS ANDERS

"De mensen worden hier goed verzorgd in een mooie en rustige omgeving. Dat valt me nog elke dag op. Hier wordt nog tijd gegeven aan de mensen. Er is een oprechte interesse in elke patiënt."

"In juli ga ik met pensioen. Ik ben dan 65 jaar. Ja, ik kijk ernaar uit. Het werk is nog altijd bijzonder boeiend en deeltijds werk maakt het haalbaar, maar 65 jaar is een mooie leeftijd om iets anders te doen. Ik denk niet dat ik het zal missen. Ik wil op een mooie manier afsluiten en ik zal altijd met plezier op mijn periode in PZ Onzelvevrouw terugkijken. Alleen de contacten met de mensen zal ik misschien wel missen. En de feestjes. Het ziekenhuis heeft een sterke traditie van mooie feesten. Er is een fantastisch groepsgevoel. En de patiënten. Die zal ik ook missen. Als ik 's morgens op mijn fiets het ziekenhuisdomein oprij en ik zie een patiënt, dan is mijn dag al goed! Ook als een patiënt me begroet in de stad of zo, dan doet mij dat altijd bijzonder veel deugd. Ik hou een aantal hechte vriendschappen over aan mijn jaren in het ziekenhuis. Ik ben hier rijker geworden als mens. Ik heb zoveel om dankbaar op terug te blikken. Maar nu is het tijd voor iets anders. Ik verhuis binnenkort met mijn echtgenote naar Gent. De stad lonkt. Mijn drie kinderen en de kleinkinderen wonen er. Dat is iets fantastisch om naar uit te kijken."

KORT

PERSONALIA

IN DIENST

- 25/05 Annick Staelens, receptionist
18/05 Saar De Haes, creatief therapeut op afdeling 51
Joke Hagers, groepsbegeleider op afdeling 51
Delphine De Klerck, zorgkundige op afdeling 32
Mieke Casteleyn, ervaringswerker
11/05 Waqas Sultani, keukenmedewerker
05/05 Chelsea Jonckheere, schilder,
04/05 Nathalie Verhaeghe, verpleegkundige op
afdeling 32
Melissa Winne, groepsbegeleider op afdeling 20
Sandra Straetburgh, medewerker administratie
01/05 Leen Vermeulen, medewerker personeelsdienst
27/04 Katja Verstrepen, verpleegkundige mobiele equipe
20/04 Matthijs Missinne, coördinator Mobiel Crisisteam
Brugge
Emma Obin, Ergotherapeut op afdeling 51
07/04 Tine Roegies, zorgkundige op afdeling 32
01/04 Christel Wildemaue, schoonmaak PVT
Ingomar Doeuvre, tuinman
Dave Vandenheede, tuinman
Sarah George, verpleegkundige op afdeling 52
23/03 Nathalie Vanhove, verpleegkundige op afdeling 51
19/03 Closset Melissa, nachtverpleegkundige op
afdeling 32
17/03 Valerie Kindt, psycholoog op afdeling 10
02/03 Benoît Finet, preventieadviseur-milieucoördinator
01/03 Ciska Wittouck, Casemanager zorg, Project W²
24/02 Tom Devolder, schrijver
Nathalie De Poorter, schoonmaak
17/02 Jordy Pérot, verpleegkundige op afdeling 32
Febrice Vermeulen, verpleegkundige
op afdeling 51
Sieglinde Van de Weghe, groepsbegeleider
op afdeling 30
Robby Vanhille, logistiek assistent op afdeling 51
10/02 Marina Pottier, medewerker schoonmaak
Danny Jacobs, verpleegkundige op afdeling 51
01/02 Zoë Parez, verpleegkundige op afdeling 41
Steffie Vermeersch, ergotherapeut op afdeling 51
27/01 Banikova Adriana, verpleegkundige mobiele
equipe 3/52
13/01 Margot Verschate, groepsbegeleider op
op afdeling 21
06/01 Maarten Moeyaert, verpleegkundige op
afdeling 52
Jan-Baptist Van Damme, creatief therapeut
op afdeling 52
30/12 Tuline Ramon, medewerker schoonmaak 38/38



IN MEMORIAM

Tine Dewispelaere

Op 5 april 2020 overleed
Tine Dewispelaere.

Tine was receptioniste in het
ziekenhuis en was amper een
drietal weken bij ons in dienst.

Onze oprecht medeleven aan al
haar naasten.

UIT DIENST

- 31/05 Shana Vandenbroucke, ergotherapeut op
afdeling 30
Marie Callewaert, psycholoog op afdeling 11
30/04 Gracy Vermeulen, verpleegkundige
mobiele equipe 3-52
28/04/ Tine Roegies, zorgkundige op afdeling 32
26/04 Koen Schelfout, verpleegkundige op afdeling 51
Steffie Vermeersch, ergotherapeut op afdeling 51
Nathalie Van Maldeghem, medewerker
voedingsdienst
16/04 An Decorte, coördinator Mobiel Crisisteam Brugge
31/03 Annick Callier, verpleegkundige op afdeling 32
16/03 Dany Jacobs, verpleegkundige op afdeling 51
10/03 Silvia Mbombo Esmael, medewerker schoonmaak
17/02 Sarah De Bruyne, verpleegkundige op
afdeling 32 (nacht)
16/02 Isa Kop, groepsbegeleider op afdeling 30
Jana Nissene, verpleegkundige op afdeling 32
07/02 Valérie Vandorpe, psycholoog op afdeling 10
26/01 Hilde Van Daele, verpleegkundige
mobiele equipe 1/4
31/12 Lutgardis Geldhof, verpleegkundige PVT 1-2
Martine Vandekerckhove, verpleegkundige PVT 1-2
Coopman Dominique, psycholoog op afdeling 10
Isabel Decoster, maatschappelijk werker
op afdeling 11
29/12 Lore Dezutter, begeleider Covias



BLOEMEN EN PLANTEN DRIVE-IN

De bloemenverkoop, editie 2020, was een speciale editie. Even heerste er wat ongerustheid dat het coronavirus roet in het eten zou gooien, en alle voorbereidende werk voor niets geweest zou zijn. Dat was buiten de creativiteit van de teams van De Variant en therapiecentrum De Passerelle gerekend. Gedurende de maand mei organiseerden zij een 'planten drive-in' zodat medewerkers en patiënten alsnog wat groen konden aankopen.



SCHENKINGEN TONEN DANKBAARHEID VOOR ZORGPERSONEEL

Tijdens de coronacrisis kregen wij vanuit verschillende hoeken schenkingen. Van Rotary Jabbeke en Safety Jogger ontvingen wij chirurgische FFP2 mondklappers toen ze hard nodig waren. Ook verschillende zelfstandigen (l'Oase, Pure Feeling) en medewerkers deden hun duit in het zakje voor de levering en/of vervaardiging van mondklappers. Een ex-medewerker, nu uitbaatster van Pizza E Vino food-truck, bakte wel 300 pizza's voor haar ex-collega's.



Verder ontvingen wij heel wat lekkers van leveranciers: Nestlé (productengamma), Monster Benelux Belgium (energie dranken), Carrefour Brugge (chocolade), Destrooper (koekjes), Galler Brugge en Leonidas (chocolade eitjes) en ten slotte Agristo (frietjes).

Wij willen alle gulle schenkers van harte danken.



“WE MAKEN TIJD VOOR DE MENSEN”

“Ik ben in België verzeild door de liefde. Mijn man Filip is een Belg en we hebben samen een dochter Marloes van 26 jaar. Voor ik in PZ Onzelvevrouw werkte, heb ik in Beernem vele jaren met personen met een verstandelijke beperking gewerkt. Ik deed dat bijzonder graag. Maar ik hou ook van mijn werk in PVT De Brugghe. Het bevat me hier enorm. Vooral omdat we hier tijd kunnen maken voor de mensen. Het wederzijds respect is groot en dat is een mooie basis voor goede zorgverlening.”

“Mijn opdracht als woonbegeleider is erg gevarieerd. Met mijn collega's begeleid ik de bewoners in het dagelijkse leven, waarbij we maximaal inzetten

op de autonomie van de mensen. Het PVT is hun huis en wij proberen er een warme thuis van te maken, waar de bewoners zich veilig en prettig voelen. Elk van ons heeft ook een toegewezen bewoner. We zijn de eerste aanspreekpersoon voor de familie van de toegewezen bewoner en houden zelf actief contact met hen.”

“Bij mijn collega's en de bewoners sta ik bekend als de taartenbakster. Ik bak graag taarten voor feestjes. Of pannenkoeken, met de bewoners. Ze zijn er dol op! Een tijd geleden werd ik als gastkok voor cupcakes gevraagd in een restaurant in Harelbeke. Het was zo'n succes, dat ik een heleboel bestellingen kreeg. Ik ben dan eens

gaan praten met een boekhouder en sinds mei vorig jaar ben ik zelfstandige in bijberoep. Ik heb mijn zaak in Waardamme 'Maison Florence' gedoopt. Ik maak taarten en cupcakes op bestelling en geef workshops. Florence is de naam van mijn hondje, een Westie. Af en toe neem ik Florence mee naar het PVT als ik de late dienst heb. Ze heeft er haar eigen mandje en bench. De bewoners geven haar altijd veel eten. Soms wat te veel zelfs. Maar we maken met de bewoners ook mooie avondwandelingen met Florence. De bewoners kennen haar goed en ze vinden het heel leuk als zij er is.”

*Manuela de Hoog,
woonbegeleider PVT de Brugghe*