AFRIT 8

Driemaandelijks magazine van
PZ Onzelievevrouw Brugge
Jaargang 8 · ZOMER 2023
www.pzonzelievevrouw.be
P808227

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

DOSSIER
De ouder wordende patiënt met een pychische kwetsbaarheid

INTERVIEW
dr. Sam Deltour, hoofdarts

OP DE KOFFIE
Het verhaal van Sigrid

UIT HET WERKVELD
Crustatieve zorg

MENSEN. ANDERS BEKEKEN

INHOUD

INTERVIEW
"Samen kunnen we zoveel meer" 4

OP DE KOFFIE
"Ik voel me verbonden met deze plek" 12

DOSSIER
"De ouder wordende patiënt met een psychische kwetsbaarheid" 8

UIT HET WERKVELD
"We moeten investeren in deze lang vergeten doelgroep" 14

ONZELIEVEVROUW
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS BRUGGE MENSEN.ANDERS BEKEKEN

COLOFON / REDACTIE: Koen Lefevre, Tom Talloen, Dirk Benoot, Katia Vyncke en Caroline Vandierendonck i.s.m. Zorgcommunicatie.be **EINDREDACTIE & LAY-OUT:** Tom Talloen **FOTOGRAFIE:** Tom Talloen, tenzij anders vermeld **DRUK:** Geert Daelman **AFWERKING:** Geert Daelman en drukkerij vrijwilligers, Therapiecentrum De Variant van PZ Onzelievevrouw **VRAGEN EN OPMERKINGEN:** Cel communicatie en informatie, cominfo@pzonzelievevrouw.be **VU:** Paul Braem, voorzitter vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', PZ Onzelievevrouw, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge / U ontvangt dit tijdschrift omdat u deel uitmaakt van ons adressenbestand. Wenst u dit tijdschrift niet meer te ontvangen, dan kunt u dit melden via e-mail op cominfo@pzonzelievevrouw.be.

VOORWOORD

FOCUS OP DE OUDER WORDENDE PATIËNT

Veel mensen gaan rond hun zestigste of iets later op korte tijd door een resem grote veranderingen. Veranderingen die de kwaliteit van hun leven in hoge mate beïnvloeden. Ze gaan met pensioen en zoeken een nieuwe zinvolle invulling van hun tijd. Samen met hun werk verliezen ze dikwijls waardevolle sociale contacten. Thuis verandert de dynamiek nu beide partners veel tijd samen doorbrengen. En rond dezelfde tijd manifesteren zich dikwijls ook de eerste lichamelijke ongemakken die met het ouder worden gepaard gaan.

Elke context is natuurlijk anders, maar veranderingen leiden soms tot onzekerheid, ook op latere leeftijd. En al zitten aan veel van deze veranderingen ook veel positieve aspecten, toch leiden deze typsiche levensfaseproblematieken bij sommige mensen tot een crisis. In dit nummer van Afrit 8 staan we uitgebreid stil bij deze doelgroep van ouder wordende patiënten.

"Een speerpunt in onze werking, is de holistische aanpak," zegt dr. Cassandra Janssen. "Zo betrekken we de context, de mantelzorger, de familie nog meer dan op andere afdelingen. Voor de ouder wordende patiënten is dat noodzakelijk. Vaak is er ook een somatische kwetsbaarheid, die hand in hand gaat met de psychische. Ook dat is een extra aandachtspunt. En verder is er natuurlijk de vereenzaming die speelt. Op zich is dat geen psychische problematiek, maar het staat er ook niet helemaal los van."

Naast de zorg voor de ouder wordende patiënt gaat ook meer en meer aandacht naar crustatieve zorg. PZ Onzelievevrouw lag enkele jaren geleden mee aan de basis van dit concept, dat vandaag overal opgang maakt. Crustatieve zorg is zorg voor de meest kwetsbare patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Het is een uitdaging om deze doelgroep zorg op maat te bieden met een focus op levenskwaliteit. Maar het kan, mits de nodige inspanningen. PZ Onzelievevrouw werkt mee aan de ontwikkeling van een indicatorenset voor crustatieve zorg. Die wordt komend najaar voorgesteld. Ondertussen krijgt u meer achtergrond in het interview hierover in dit magazine.

Koen Lefevre
REGIODIRECTEUR BRUGGE
VZW GEZONDHEIDSZORG 'BERMHERTIGHEID JESU'

"Samen kunnen we veel meer"

ALS STUDENT GENEESKUNDE HAALDE SAM DELTOUR DE KRANTEN ALS AVONTURIER EN POOLREIZIGER. ZO BRAK HIJ MET ZIJN GOEDE VRIEND DIXIE DANSERCOER HET WERELDRECORD VAN DE LANGSTE AUTONOME EXPEDITIE OP DE ZUIDPOOL MET SLEEËN VOORTGETROKKEN DOOR VLIEGERS. DIEZELFDE SAM DELTOUR IS SINDS MEI HOOFDARTS IN PZ ONZELIEVEVROUW. WE GINGEN EVEN KENNISMAKEN.

Wat brengt een avonturier in hart en nieren naar een directiefunctie in een psychiatrisch ziekenhuis?
Sam Deltour: (lacht) In alle eerlijkheid: het was nooit mijn ambitie om hoofdarts te worden. Toch sluit dit aan bij mijn verlangen om bij te dragen aan een geestelijke gezondheidszorg in verandering. Tijdens mijn avonturen heb ik altijd nieuwe horizonten verkend, nieuwe ervaringen opgedaan. Dat heeft me diepgaand veranderd en ik heb het verlangen de rijkdom van die ervaring te delen. Er schuilde altijd al een idealist in mij. Ik ben mee gevormd door mijn vader. Hij had een rusthuis in Izegem voor mensen met dementie. Hij was zijn tijd vooruit. Samen met de bewoners en hun familie gingen we naar het pretpark. Vandaag maakt de geestelijke gezondheidszorg een enorme evolutie door. We leren anders naar mensen kijken. De missie van PZ Onzelievevrouw wist me onmiddellijk te raken. Voor ik me kandidaat stelde, heb ik met mensen van hier gepraat: medewerkers, artsen, directieleden… Zij hebben me overtuigd. Je kent allicht de dialoog uit het boek van James Norbury: 'Wat is belangrijker', vroeg Grote Panda, 'de reis of de bestemming?' Het gezelschap,' zei Kleine Draak. Het gaat om het menselijk contact, het gezelschap. Ik voelde in die gesprekken dat we op dezelfde lijn zaten. Ik wil mensen helpen dragen in hun kwetsbaarheid en benaderen vanuit hun kracht. Daarom heb ik mij kandidaat gesteld.

Hoe ziet u uw rol en opdracht als hoofdarts?
Mijn eerste opdracht is de interactie tussen hulpverlener en patiënt zo goed mogelijk maken. Ik ben een teamspeler. Ik wil bijdragen aan een groter geheel, aan iets wezenlijks. Het ziekenhuis wil mensen kansen geven, ze ondersteunen in hun herstel, ze helpen groeien en terug in verbinding brengen met het leven. We kunnen dat alleen als we allemaal samenwerken in dezelfde richting: artsen, medewerkers, directie en leidinggevenden. Ik wil in gesprek gaan, samen aan de slag gaan, me dienstbaar opstellen in dit geheel. Natuurlijk komt er ook een hoop administratie kijken bij mijn opdracht, maar dat is niet de essentie.

Gaat u het werken met patiënten niet missen?
Ik blijf deeltijds mijn ambulante praktijk aanhouden. Het klinisch werk geeft me veel voldoening. In mijn praktijk werk ik zowel met kinderen en jongeren als met volwassenen en ouderen. Van de gepensioneerde met een depressie tot de jongere met een psychotische kwetsbaarheid. Iedereen is welkom bij mij.

U staat zes jaar in de praktijk als arts-specialist in opleiding en twee jaar als psychiater. Wat is het belangrijkste dat u hebt geleerd in die jaren?
Dat ware verandering niet cognitief van aard is, maar dieper gaat en raakt aan een gevoelslaag in ons. De sleutel tot verandering zit in het menselijke, in het groeien naar authenticiteit, met je sterktes en je kwetsbaarheid. Daar gaat zoveel kracht en energie vanuit. Mens ben je niet als individu, maar altijd in verbondenheid. Wat geeft zin en betekenis aan het leven? Menselijk contact. Samen op pad gaan. Samen de schoonheid ontdekken in kleine dingen. Mensen daarbij mogen helpen, is voor mij het mooiste wat er bestaat.

Sam Deltour: "We kijken vaak naar geestelijke gezondheid als een ziekte van het individu. Maar achter elk symptoom schuilt een verhaal, en dat verhaal biedt perspectief op verandering."

In welke mate hebben uw expedities en avonturen u gevormd?
Er school van kinds af een avonturier in me. Maar de avonturen zelf hebben me ook veranderd. De kracht van dankbaarheid komt allicht nog het dichtst bij wat ik voel. Als je honderd dagen na elkaar geen vast voedsel at, niet de luxe had van een toilet of het comfort van een zetel, dan worden de kleine dingen mooi en betekenisvol. Ik heb enkele keren de dood in de ogen gekeken. Het was een contrastervaring die mijn eerbied voor het wonder van het leven enorm heeft versterkt.

De stilte, de natuur, de eenzaamheid … zijn belangrijk voor u?
Ik voelde me op expeditie niet alleen, maar al en één. Het was een soort mystieke ervaring. Je realiseert je hoe alles met elkaar verbonden is. Dat mogen ervaren was een groot geschenk. Wees gerust, je hoeft er niet voor naar Antarctica. Ik vind herkenning voor die ervaring in het lezen van mystieke teksten uit het Verre Oosten of bij middeleeuwse mystici als Hildegarde von Bingen, Meister Eckhardt en Franciscus van Assisi. Het zit in de stilte, het gewone, het alledaagse. 's Avonds rond ik de dag af voor een sterk vergrote foto van Antarctica, waarop ons tentje heel klein te zien is. Kleine mensjes in een groot landschap. Tien minuten mediteer ik met open ogen en let ik op mijn ademhaling. Zo beleef ik opnieuw de rijkdom en de schoonheid van die plek. Na die tien minuten sluit ik mijn ogen om de dag te overlopen en stil te staan bij de dingen waar ik dankbaar voor ben.

Denkt u dan ook terug aan Dixie Dansercoer?
Elke dag is hij bij me. Dat avondritueel voelt ook als afstemmen met Dixie. Hij was een van mijn beste vrienden. Fysiek is hij er niet meer, maar hij leeft voort in mijn mooiste herinneringen.

GOED HR-BELEID IS ESSENTIEEL

Het staat bijna elke dag in de krant: meer en meer jongeren worstelen met mentale problemen. Hoe kijkt u daarnaar?
We kijken vaak naar geestelijke gezondheid als een ziekte van het individu. Maar achter elk symptoom schuilt een verhaal, en dat verhaal biedt perspectief op verandering. Psychische kwetsbaarheid bij zoveel kinderen en jongeren toont dat er iets aan de hand is. Ik ben niet de eerste die het zegt: alles moet voortdurend sneller, beter, hoger, efficiënter, spectaculairder… Zo raken we steeds meer vervreemd van onszelf en elkaar. Het leven is an sich eenvoudig. Kijk naar de schoonheid en de traagheid van de natuur. Steeds sneller, efficiënter … dat werkt niet meer. Na mijn afstuderen werkte ik een tijdje als consultant in de bedrijfswereld. Ik zag dat bedrijven terugkeren naar de essentie, de waarden, het hogere doel. Door daarop te focussen, haal je meer potentieel uit de mensen. Een bedrijf is geen machine, maar een plek van verbinding en samenwerking. Bedrijven zijn aan het veranderen. Ze beseffen dat gelukkige medewerkers leidt tot minder burn-outs en een hogere productiviteit. Ik ben blij dat PZ Onzelievevrouw hier goed in scoort, zoals blijkt uit een recente medewerkersenquête.

Wilt u als hoofdarts mee impact hebben op een goed hr-beleid?
Voor mij is dat essentieel. Hoe beter je je als medewerker in je vel voelt, hoe beter je de patiënten kan helpen. Ik let daar zelf ook op. Ik voorzie gemiddeld wat meer tijd per patiëntencontact en bouw tussen twee consultaties een moment in voor mezelf. Dan strek ik even de benen of ik doe wat tai chi. Ik zie ook nooit te veel patiënten na elkaar. Anders dreig ik op automatische piloot te werken, en dat wil ik niet. Kwaliteit gaat boven kwantiteit. Dat is in deze tijden niet evident en vraagt bewuste keuzes.

U werkt in een ambulante praktijk en bent hoofdarts in een residentieel ziekenhuis. Hoe kijkt u naar de evolutie van vermaatschappelijking?
Ik sta achter de principes van de vermaatschappelijking, maar ik heb het er moeilijker mee wanneer ze gebruikt worden voor economische doeleinden. Ons land heeft relatief veel psychiatrische bedden per inwoner. Als die goed gebruikt worden, hoeft dit niet per se negatief te zijn. Soms is het goed om mensen even uit hun omgeving te halen en ze tot rust te laten komen, zodat ze weer in verbinding komen met zichzelf en de anderen en weer betekenis vinden in hun leven. In mijn ambulante praktijk bots ik soms op de grenzen van wat ik kan. In een setting met verpleegkundigen, psychologen, verschillende therapeuten of een maatschappelijk werker krijg je meer in beweging. Onderschat de meerwaarde van een psychiatrisch ziekenhuis niet. Vermaatschappelijking? Ja. Kortere opnames? Ja, als het kan. Maar de slinger mag niet doorslaan. Anders krijg je draaideurpatiënten, met heropname na heropname. Soms hebben mensen echt langdurige hulp nodig. Bovendien hebben steeds meer mensen het lastig. Ook daarmee moeten we rekening houden.

PZ Onzelievevrouw heeft een sterke traditie van evidence based medicine met een open blik. Het ziekenhuis staat bekend om zijn innovatieve kracht en zijn vernieuwende therapieën. Ook vandaag, met onder meer de dialectische gedragstherapie en de principes van Open Dialogue, die de eigen ervaring van mensen valideren en de familie nauw betrekken. Daarnaast sluiten ook de visie van herstelgerichte zorg, de crustatieve zorg en de standaarden die gebruikt worden op de High & Intensive Care afdeling mooi aan bij de waarden van dit ziekenhuis.

VERHALEN DELEN

Als therapeut hebben veel mensen u leren kennen via het tv-programma Therapie op Canvas (en VRT MAX). U vindt het belangrijk om naar buiten te treden, om het mysterie en het taboe rond geestelijke gezondheidszorg weg te nemen?
Ja, dat was de enige reden voor mij om hieraan mee te werken. Dit sluit ook aan bij de vermaatschappelijking van de zorg: openheid, demystifiëren, normaliseren … We kunnen leren van elkaars ervaringen door verhalen te delen. Dat maakt alles draaglijker en het leidt tot nieuwe inzichten.

Wilt u ook met PZ Onzelievevrouw die brug naar de samenleving blijven bouwen?
Die traditie heeft het ziekenhuis al en ik zal daar graag aan bijdragen. Hier is zoveel expertise en creativiteit die we kunnen delen. We mogen daar trots op zijn en we kunnen anderen inspireren, zoals anderen ook ons inspireren. PZ Onzelievevrouw werkt op de derde lijn, maar we zijn geen eiland.

Goede contacten met de eerste en de tweede lijn behoren ook tot uw verantwoordelijkheden als hoofdarts?
Die zijn voor mij cruciaal. Samen is zoveel meer mogelijk. Goede contacten onderhouden en investeren in samenwerking vergt tijd, maar het is tijd die je sowieso terugwint. Mijn echtgenote is zelf huisarts. Ik ben een groot voorstander van de netwerken die zich aan het vormen zijn.

U verhuist binnenkort vanuit Tervuren terug naar Brugge. U bent ook een rasechte West-Vlaming?
Ik ben geboren in Roeselare en toen ik 12 jaar was, zijn we naar Brugge verhuisd. Mijn ouders en mijn beste vrienden wonen in de regio Brugge. Ik herinner me dat ik als tiener al gefascineerd was door het monument de Open Poort van Paul Perneel bij PZ Onzelievevrouw. Het is een kunstwerk in de steigers, in ontwikkeling, in evolutie. Er zit traditie en stabiliteit in, maar ook vernieuwing. Het past treffend bij waar PZ Onzelievevrouw voor staat.

“Veel ouder wordende patiënten kunnen we op relatief korte tijd helpen”

De ouder wordende patiënt is een specifieke doelgroep in de psychiatrie. Vooral problematieken eigen aan de levensfase komen in beeld. Dat vergt een benadering die bij uitstek holistisch en op maat is. Kliniekarts dr. Cassandra Janssen, kliniekcoördinator Steve Arntjen en kliniekpsycholoog Dieter Roseeuw geven tekst en toelichting.

DR. CASSANDRA JANSSEN
PSYCHIATER
BEHANDELAANBOD
OUDERENPSYCHIATRIE

STEVE ARNTJEN
COÖRDINATOR
BEHANDELAANBOD
OUDERENPSYCHIATRIE

DIETER ROSEEUW
PSYCHOLOOG
BEHANDELAANBOD
OUDERENPSYCHIATRIE

“De doelgroep oudere patiënten is divers: van jonge zestigers tot tachtigplussers. Voor een traject in PZ Onzelievevrouw moet er sprake zijn van een primair psychiatrische problematiek. Een louter cognitieve stoornis, zoals dementie, is op zich geen indicatie. Wel is er vaak een meervoudige problematiek, bijvoorbeeld iemand die sociaal geïsoleerd is, somatische klachten heeft én een psychiatrische kwetsbaarheid.

“PZ Onzelievevrouw legt de leeftijdsgrens voor de kliniek voor ouderen op zestig jaar,” vertelt Steve Arntjen. “De ervaring leert dat deze doelgroep vaak met levensfaseproblemen kampt, die psychiatrische problemen kunnen triggeren. Die psychiatrische problemen zijn uiteenlopend: middelenmisbruik, suicidaliteit, somberheid en depressieve gevoelens, angstklachten, lichamelijke klachten die niet door een somatische ziekte kunnen worden verklaard ... Alleen mensen van wie het kernprobleem een psychose is, worden niet in de ouderenkliniek maar in de kliniek voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid behandeld.”

“Soms kiezen mensen zelf voor een opname, maar doorgaans is het op aansturen van een mantelzorger, familie of een verwijzer,” zegt dr. Cassandra Janssen. Meer en meer zien we ook in deze leeftijdsgroep gedwongen opnames. Sommige patiënten worden op oudere leeftijd voor het eerst opgenomen, anderen hebben al een langer traject achter de rug.”

“Specifiek voor onze benadering is dat we, meer nog dan andere afdelingen, werken op het tempo en met de mogelijkheden van de patiënt,” zegt psycholoog Dieter Roseeuw. “Soms vinden mensen het aanvankelijk niet prettig dat ze op een ‘ouderenafdeling’ terechtkomen. Maar eens ze hier enkele weken zijn, ervaren ze dit als heel positief. Door te concentreren op de thema’s die zestigplussers bezighouden, willen we juist het stigma rond ouderen tegengaan. Onze doelgroep is vaak zoekende naar wat het betekent om ouder te worden. De mogelijkheden en grenzen van elk individu liggen anders, maar het zoeken naar nieuwe rollen en doelen is iets wat ze delen.”

"Je kan de ouderenafdelingen bij ons in niets vergelijken met een geriatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis," benadrukt Steve Arntjen. "Bij ons zie je zestigers die door een moeilijke fase van hun leven gaan."

"Die mensen houden van Pink Floyd en Depeche Mode," verduidelijkt Dieter. "We zien op de dagbehandeling voor ouderen zelden een rollator en we spelen geen bingo. Cognitief kunnen de meeste patiënten nog goed mee. Maar de levensfase waarin ze terechtkomen is nieuw en stelt hen voor grote uitdagingen."

HOLISTISCHE AANPAK

"Een speerpunt in onze werking, is de holistische aanpak," zegt dr. Janssen. "Zo betrekken we de context, de mantelzorger, de familie nog meer dan op andere afdelingen. Voor de ouder wordende patiënten is dat noodzakelijk. Vaak is er ook een somatische kwetsbaarheid, die hand in hand gaat met de psychische. Ook dat is een extra aandachtspunt. En verder is er natuurlijk de vereenzaming die speelt. Op zich is dat geen psychische problematiek, maar het staat er ook niet helemaal los van. Ouder wordende mensen nemen dikwijls ook al medicatie voor allerlei kwalen. Aandacht voor interacties en bijwerkingen is belangrijk. We betrekken hierbij ook de huisarts van de patiënt en voor de opvolging werken we samen met huisartsen dr. Cranskens en dr. De Cuyper, die aan het ziekenhuis verbonden zijn."

"Wat de therapie betreft, richten we ons op de levensfaseproblemen," vertelt Dieter. "Geen bezigheidstherapie dus, maar veranderingsgerichte therapie met doelstellingen. Beeldende therapie, muziektherapie, groepsgesprekken … We hebben het allemaal. Af en toe werken we activerend, maar dat is nooit de hoofddoelstelling. Hoe dan ook vertrekken we altijd vanuit het levensverhaal van de patiënt. We polsen naar de mogelijkheden die er waren, en proberen die weer warm te maken."

"Ouder wordende mensen worden met veel veranderingen geconfronteerd. En we weten allemaal hoe moeilijk het soms is om met veranderingen om te gaan. Wie met pensioen gaat, heeft niet alleen plots veel vrije tijd, hij of zij verliest tegelijk de sociale contacten met collega's en vaak ook een stuk zingeving. Dat is veel om te verwerken. Mensen moeten zich een nieuwe plaats vinden, een nieuwe identiteit. Ook de lichamelijke veranderingen bij het ouder worden, kunnen zwaar doorwegen," zegt Dieter.

"Het gevoel langzaamaan afhankelijk te worden, is voor veel mensen ziekmakend," bevestigt dr. Janssen. "Hoe kunnen we alsnog controle houden, is een vraag die mensen bezighoudt. De samenleving maakt het er niet gemakkelijker op. Er rust een stigma op ouderen en op ouderenzorg. Mensen voelen dat en ze hebben het er lastig mee. Sla er maar eens kranten en tijdschriften op na: je vindt weinig positieve verhalen over het ouder worden."

"Door dat stigma wordt de verlieservaring die er al is, nog versterkt," zegt Dieter. "Toch hoeft ouder worden niet alleen negatief te zijn. Er zijn ook mooie kanten aan."

"Een specifieke groep zijn de mensen die al geruime tijd psychisch kwetsbaar zijn, maar door het wegvallen van hun netwerk en de lichamelijke ongemakken van het ouder worden, nog meer in de problemen belanden," zegt dr. Janssen.

SCHAAMTE

"Wij bieden zowel residentiële opname als dagtherapie aan," zegt Steve. "Het gebeurt steeds vaker dat we in overleg met de patiënt rechtstreeks voor een dagtraject kiezen. Afhankelijk van de noden en de situatie kan dat beperkt blijven tot enkele dagen of enkele halve dagen per week. De keuze voor een opname of dagtherapie is vooraf afhankelijk van de impact van de problematiek op het functioneren van de patiënt. Slaagt hij erin om 's morgens op te staan? Om een maaltijd te bereiden? Om voor zichzelf te zorgen? Is er een sterk netwerk aanwezig? Ook de ernst van de problematiek en eventuele risico's spelen mee."

"Soms is een korte opname ook nodig voor een differentiaaldiagnose," weet Dieter.

"In een eerste gesprek wordt dikwijls veel gemaskeerd," beaamt dr. Janssen. "Dan is het moeilijk om in te schatten wat er precies aan de hand is en wat er allemaal onder de oppervlakte speelt. Een diagnose stel je best na een zekere observatie, zodat je mensen ziet in hun functioneren. Door veranderingen in sociale omstandigheden en cognitief functioneren worden ouderen voorzichtig en hebben ze soms meer tijd nodig om alle informatie goed te verwerken. Wat zeker ook meespeelt, is het stigma op de psychiatrie bij veel oudere mensen. Voor die leeftijdsgroep is geestelijke gezondheidszorg nog iets voor mensen die 'gek zijn'. Veel mensen voelen schaamte. Een opname voelt bijna als een nederlaag. Het vergt daarom dikwijls meer tijd om een vertrouwensband te smeden en de therapeutische alliantie op te bouwen. Daarom ook dat het tempo binnen onze kliniek anders ligt. We nemen de tijd die mensen nodig hebben."

"Toch houden we de duur van een opname zo beperkt mogelijk," benadrukt Steve. "We gaan uit van maximum drie maanden, maar we werken op maat. We vertrekken altijd vanuit doelstellingen. Soms kan de patiënt al na twee weken terug naar huis, bij anderen duurt het enkele maanden. Na een residentiële opname volgt eventueel nog een periode met dagtherapie. Maar het laaste wat we willen, is dat mensen afhankelijk worden van de hulpverlening. Ons doel is altijd om ze terug te laten keren naar hun context. Onze afdeling is geen eindstation, maar een tussenstation."

"Uiteraard houden we rekening met de context," zegt dr. Janssen. "Wat zijn de mogelijkheden thuis? Is er nog een partner, een mantelzorger? Het welzijn van de patiënt hangt vaak samen met het welzijn van de mantelzorgers. Inzetten op een goede samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en mantelzorger is daarom cruciaal. Moet er eventueel een maatschappelijk werker ingeschakeld worden? Is er een gesprek nodig over vroegtijdige zorgplanning? Dat hoort niet tot onze kernopdracht, maar soms komt het er wel bij."

TEGEN DE STROOM IN

Sinds kort zijn nieuwe behandelpaden ingevoerd op de residentiële afdeling en de dagtherapie. "Hiermee willen we meer continuïteit in de zorg brengen," legt Dieter uit. "Of een patiënt een residentiële behandeling of dagtherapie volgt, het therapeutisch aanbod en de therapeuten blijven dezelfde. Wel werken we met vier verschillende groepen, afhankelijk van de therapeutische doelstelling. Een eerste groep focust vooral op introspectie en het levensverhaal. Een tweede groep richt zich op het psychisch functioneren in het hier en nu: omgaan met stress, emotieregulatie, het leggen en onderhouden van sociale contacten ... Een andere groep heeft als eerste doelstelling het herstel van het dagdagelijks functioneren: een zinvolle vrijetijdsinvulling zoeken, of het versterken van vaardigheden in het dagdagelijkse leven. Voor een vierde groep voorzien we vooral een tijdelijke stabiliserende en structurerende prothese van daginvulling en opvolging, met de bedoeling om deze extern over te hevelen. Deze indeling laat ons toe om nog beter in te spelen op noden en doelen. Boven op deze groepsindeling hebben we een pathologiespecifiek aanbod, bijvoorbeeld rond stemming en verslaving."

"Met de herstelgerichte focus en het werken met doelstellingen, gaan we wat tegen de stroom van het huidige discours in," zegt dr. Janssen. "Enerzijds is er de beeldvorming rond ouderen, anderzijds is er de evolutie naar beddenafbouw in de psychiatrie. Maar de noden van ouder wordende patiënten zijn er en de vergrijzing zal die alleen versterken. Er is vandaag terecht veel aandacht voor jongeren. Maar we mogen ook de ouderen niet vergeten. Veel mensen kunnen we op relatief korte periode helpen. Gelukkig blijft PZ Onzelievevrouw hier volop op inzetten."

IN ELK NUMMER VAN AFRIT 8 HEBBEN WE EEN GESPREK BIJ EEN KOP KOFFIE. DEZE KEER PRATEN WE MET KUNSTENARES SIGRID LOBBESTAEL.

“Ik voel me erg met deze plek verbonden”

“Toen ik vier jaar geleden op de afdeling voor ouderen werd opgenomen, was het even slikken. Ik voelde me helemaal niet oud. Ik was doorverwezen door een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg. Ik had al verschillende depressies gehad. Als kind al was ik stil en teruggetrokken. Ik liep langs de muren en voelde me niet gezien. Ik ben misbruikt. Later, toen ik zelf een kind van die leeftijd had, ben ik gecrasht. Sinds die tijd ben ik in behandeling.

Mijn pijn zat goed weggeborgen. Ik had er nooit met iemand over gepraat. Toen ik er na al die jaren voor het eerst met mijn ouders over praatte, zeiden ze dat het leugens waren. Ik klapte helemaal toe. Het CGG verwees me naar PZ Onzelievevrouw omdat ik suïcidale gedachten had. Ik ging akkoord met de opname. Ik voelde dat het nodig was. Toch was het allerminst evident. Enerzijds wist ik dat ik hulp nodig had. Anderzijds was ik bang voor de reacties van familie: hoe kan iemand uit zo’n mooi gezin in de psychiatrie terechtkomen. Wisten zij veel …”

HUMOR EN CREATIVITEIT

“In het begin van mijn opname vertelde ik niet veel over mezelf. Ik was altijd al gesloten. Dat mijn ouders me niet geloofden, maakte het alleen erger. Ik voelde dat ik niet kon voldoen aan de verwachtingen van anderen. Heel mijn leven had ik mijn best gedaan, de lat altijd hoger gelegd, maar het was nooit genoeg. Ook niet voor mezelf, trouwens. Dat is nog altijd een werkpunt.

Mensen die me oppervlakkig kennen, weten niets van mijn problemen. Ik ben gescheiden, maar ik heb een zoon en een dochter die me steunen. Tijdens mijn opname werden ze allebei erg betrokken bij mijn traject. Ze konden altijd bij iemand van het zorgteam terecht als ze ergens mee zaten. Soms vragen mijn kleinkinderen waarom ik in het ziekenhuis ben. ‘Ik ben een beetje ziek in mijn hoofd door dingen die te moeilijk zijn om erover te praten,’ antwoord ik dan.

Ik heb ondertussen een lange weg afgelegd in PZ Onzelievevrouw. Van zwijgzaam naar meer open. Humor is mijn redding. En creativiteit. Ik schrijf en ik teken. Ik heb een piekerschrift: op een vast tijdstip dwing ik mezelf om te piekeren en alles op te schrijven. Dat helpt me om de rest van de tijd niet te piekeren. Eerst stond ik wat sceptisch tegenover dat idee, maar het werkt voor mij.

Ik heb hetzelfde soort humor als een van mijn broers. Ik kom uit een groot gezin: ik heb zes broers en zeven zussen. Mijn ene broer en ik spelen altijd met woorden. Absurde woordspelletjes, daar zijn we goed in. Een voorbeeld? ‘Als leven geen zin heeft, kan je er geen punt achter zetten.’ Humor maakt alles draaglijker voor mij. Vroeger was ik sarcastischer, maar dat heb ik achterwege gelaten. Ik deed er alleen mezelf pijn mee.”

BRIEVEN SCHRIJVEN

“Als ik het erg moeilijk heb, schrijf ik een brief aan mijn psycholoog. Ik overhandig hem de brief, die hij te lezen in een doos voor mij bewaart. Hij mag een brief alleen lezen, als ik het uitdrukkelijk vraag. Dat is de afspraak. Schrijf ik iets op, dan is het weg. Ik herlees een brief nooit. Toch wil ik dat ze bewaard worden. Wie weet doe ik er later nog iets mee. Ik heb ook zelf de doos gemaakt. Het heeft iets van een ritueel daardoor.

Ook van tekenen word ik rustig. Ik teken geen bomen of zo, maar zentangles. Ken je dat? Het zijn droedels, maar dan bewust en geconcentreerd getekend. Verder werk ik graag met papier en met klei. Dingen loslaten, rust vinden door repetitieve dingen te doen en daar helemaal in op te gaan …
Ik ben maar tot mijn 14 jaar naar school geweest. Ik vond werk als manusje-van-alles in een kantoor. Later volgde ik bijkomende opleidingen: eerst boekhouden, en vele jaren later aromatherapie en voetreflexologie. Ik was zoekende toen. Ik heb ooit nog blindenbegeleiding gedaan om mezelf te leren om me veiliger te voelen bij mensen.

Ik was 41 jaar toen ik de eerste keer met mijn ouders probeerde te praten over vroeger. Ze hebben na dat gesprek het contact verbroken. Vier jaar heb ik niets van hen gehoord. Dat was een zeer pijnlijke periode. Ook enkele broers en zussen namen afstand. Ze willen dat ik er nooit meer over praat. Maar dat gaat niet. Het zit zo diep in mij. Ik moet er leren mee omgaan.”

VERTROUWEN IN MEZELF

“Ik ben blij dat ik opgenomen ben in PZ Onzelievevrouw. Ik heb er mondjesmaat leren spreken. Het blijft moeilijk voor me. Ik ben beschadigd en ik moet leren leven met de kwetsuren. Ik slaag daar steeds beter in. In het ziekenhuis word ik aanvaard zoals ik ben. Dat is een vorm van respect. Elke patiënt wordt hier met respect behandeld. Misschien was het achteraf gezien dan toch geen slecht idee om me op de ouderenafdeling op te nemen. Met mensen van mijn leeftijd is het gemakkelijker om een band te krijgen. Met jongeren zou ik niet zo gemakkelijk praten.

Momenteel ben ik drie halve dagen per week in dagtherapie. Half juli verhuis ik naar Poperinge, dichter bij mijn kinderen. Ze hebben het zelf voorgesteld. Maar het afscheid van PZ Onzelievevrouw valt me zwaar. Hoe dichter de datum komt, hoe lastiger ik het heb. Onlangs heb ik nog meegewerkt aan de Troostplek. Ik maakte de schommel en een haiku. Ik voel me erg met deze plek verbonden. De mensen zijn me vertrouwd. Ik voel me veilig. Ik heb vertrouwen gekregen in mezelf. Ik voel me weer veilig bij mezelf. Ik hoef mezelf geen pijn meer te doen om een moeilijke situatie te overbruggen.
De toekomst? Daar denk ik niet aan. Ik neem dag per dag. Ik hoop in Poperinge mensen te leren kennen bij wie ik me goed voel. Ik zal ook vaker mijn kleinkinderen zien. We hebben een goede band.

Sinds mijn beide ouders overleden zijn, is er iets van opluchting over mij gekomen. Ik hoef mezelf niet meer te bewijzen. Ook niet voor mezelf. Al blijf ik de neiging hebben om de lat hoog te leggen. Na al die jaren leer je dat niet zo gemakkelijk af. Maar ik kan blij zijn nu en me trots voelen.”

ISABELLE DERYCKERE
PSYCHOLOOG FAMILIETHERAPEUT

ABIGAËL STEVENS
MAATSCHAPPELIJK WERKER

LUNA VANDEVANNET
MAATSCHAPPELIJK WERKER

OUDER WORDENDE PATIËNTEN HEBBEN SPECIFIEKE UITDAGINGEN. BOVENDIEN IS HUN WELZIJN VAAK NOG MEER AFHANKELIJK VAN HUN NETWERK: DE PARTNER, DE KINDEREN, DE KLEINKINDEREN EN DE FAMILIE. DAAROM BESTEEDT DE ZORG VOOR DEZE PATIËNTEN HIER EXTRA AANDACHT AAN. WE PRATEN EROVER MET PSYCHOLOOG EN FAMILIETHERAPEUT ISABELLE DERYCKERE EN MAATSCHAPPELIJK WERKERS ABIGAËL STEVENS EN LUNA VANDEVANNET.

"Wat mensen ook meegemaakt hebben er is altijd een kracht die we kunnen aanboren"

"Eens voorbij de zestig worstelen veel mensen met uitdagingen eigen aan die levensfase," zegt maatschappelijk werker Abigaël Stevens. "De kinderen zijn het huis uit. Als ze met pensioen gaan, vallen de contacten met collega's weg. Er komt een massa tijd vrij, die mensen soms moeilijk zinvol ingevuld krijgen. De rollen die mensen opnemen, veranderen in snel tempo. Ze bevinden zich op diverse kantelpunten. Tegelijk ervaren ze dat hun mogelijkheden stilaan afnemen. Waardoor ze piekeren: wat is mijn leven nog waard? Heeft het nog zin? Wie ouder wordt, moet zich nieuwe rollen aanmeten, nieuwe doelen vinden. Evident is dat niet. Veel koppels functioneren in een tandem. Deze constructie kan onder druk komen als één van beiden ziek wordt of wegvalt."

"De uitdagingen zijn voor elk individu anders," zegt psycholoog en familietherapeut Isabelle Deryckere. "Na jaren uit werken gaan, zijn beide partners bijvoorbeeld plots erg veel samen thuis. Dat kan tot wrijvingen leiden. Of er zijn trauma's die al jaren onderhuids sluimeren, maar naar boven komen nu er veel tijd is. Of er zijn problemen met de kinderen of de kleinkinderen. Elke persoon is anders. Sommigen worden milder met de jaren, anderen verharden, bijvoorbeeld in de relatie met de kinderen. Sommigen hebben al jaren een psychische kwetsbaarheid, bij anderen komt die pas op latere leeftijd naar boven. Wat de situatie ook is: we bekijken altijd de patiënt in zijn context. Je kan die twee niet scheiden."

"Ook de aard van de opname verschilt," zegt Abigaël. "Gaat het om een vrijwillige opname of om een gedwongen opname? Gaat het om een eerste opname? Waren er al eerder opnames en hoe zijn die verlopen? Een opname wordt vaak gevolgd door dagtherapie of andere nazorg. Van daaruit wordt gezocht hoe mensen een passende rol in de samenleving kunnen vervullen. Soms wordt bijvoorbeeld georiënteerd naar werk, vrijwilligerswerk of inschakeling in een vereniging. Zoveel mensen, zoveel situaties."

"Ongeacht iemands leeftijd, het loont altijd de moeite om met de krachten van mensen te werken."

ERKENNING GEVEN

"Aan het begin van de opname van een patiënt heeft een maatschappelijk werker een gesprek met de patiënt," zegt Luna Vandevannet. "Samen doen we een 'sociaal onderzoek'. We overlopen alle levensdomeinen: het gezin van herkomst, het eigen gezin, opleiding en werk, vrije tijd, de woonsituatie en de zelfredzaamheid, het administratieve en juridische. Iets weten over iemands voorgeschiedenis en context, kan helpen om de huidige situatie te begrijpen. Interesses van vroeger kunnen in deze levensfase bijvoorbeeld weer relevant worden. Ook trauma's uit het verleden hebben soms een impact. Al springen we daar omzichtig mee om. Soms is het beter om trauma's te laten rusten, soms kan je ze niet uit de weg gaan. Uiteindelijk beslist de patiënt daarover."

"Sommige mensen zijn heel open, anderen eerder gesloten. Na het sociaal onderzoek met de patiënt, nodigen we zijn of haar familie of context uit voor een gesprek. De patiënt beslist wie uitgenodigd wordt: de partner, de kinderen, een broer of een zus of zelfs een achterneef met wie de patiënt een goede band heeft. Al wie een rol opneemt in het leven van de patiënt kan een waardevolle bijdrage leveren. Zo nemen we contact op met thuiszorgdiensten en andere betrokken professionals. Fysieke ongemakken kunnen ook een invloed hebben op het psychisch welzijn."

"Een gesprek met de patiënt en de familie ervaren de meeste mensen als zeer waardevol. Het feit dat ze gehoord worden, dat ze kunnen ventileren, maakt al een verschil. Want vóór iemand opgenomen wordt, hebben de patiënt én zijn omgeving dikwijls al een weg afgelegd. Familie heeft het soms moeilijk om grenzen te stellen aan de hulp die ze bieden. Dikwijls is de familie uitgeput als de patiënt na een lange lijdensweg opgenomen wordt. Het is onze opdracht om de familie hiervoor erkenning te geven. Het moet leefbaar blijven voor hen, anders houden ze het niet vol. Soms heeft de familie nood om wat afstand te nemen. Dat respecteren we. Zo kunnen ze op adem komen en over hun zelfzorg waken. Het is dus niet zo dat we de familie te allen koste activeren. Eerder kijken we hoe we het best samenwerken. Dat is een verschil bij enkele decennia geleden. Toen bleef de familie tijdens een opname doorgaans in het ongewisse over de patiënt. Nu betrekken we de familie voortdurend."

"De familie geeft ons ook waardevolle input," zegt Abigaël. "Er zit soms een verschil op hoe de patiënt zijn situatie ervaart en hoe de kinderen daartegenaan kijken. Die informatie is belangrijk."

AAN DE SLAG MET DE FAMILIEREFLEX

Net zoals andere psychiatrische ziekenhuizen en organisaties gaat PZ Onzelievevrouw aan de slag met de Familiereflex. Dat is een multidisciplinaire richtlijn voor het betrekken van naasten in de geestelijke gezondheidszorg, ontwikkeld door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
"We nemen tal van initiatieven om de familie te betrekken," vertelt maatschappelijk werker Luna Vandevannet. "Bij de start van een opname bezorgen we de familie een overzicht van contactpersonen op de afdeling bij wie ze terechtkunnen. We nodigen hen uit voor een gesprek en tijdens het traject van de patiënt zijn er geregeld contactmomenten met de familie. We luisteren hoe zij de opname en het traject ervaren, wat hun bezorgheden zijn en we geven erkenning voor hun inzet. Uiteraard houden we hierbij rekening met de wensen van de patiënt op het vlak van privacy.
We plannen een digitale rondleiding te maken, zodat familieleden een blik achter de schermen krijgen. Zo hebben ze een beter idee van hoe het er op de afdeling aan toegaat. En er is de Familieraad in het ziekenhuis, waar ik ook deel van uitmaak.
De tijd dat een patiënt uit zijn context werd geplukt, ligt achter ons. Vandaag nemen we 'de patiënt in zijn context' op. Elke patiënt komt uit een gezin en veel patiënten hebben een gezin. De dynamieken en de loyauteiten die daarin spelen, zijn belangrijk. Samen met de patiënt proberen we daar een taal aan te geven, zodat we erover kunnen praten. 'Ik heb het anders proberen te doen dan mijn ouders,' horen we wel eens. Of nog: 'Mijn kinderen schermen me af van de kleinkinderen.' Intergenerationele dynamieken kan je niet los zien van het individu. Daar hebben we meer en meer aandacht voor."

"Soms is het voor familieleden confronterend als vader, moeder partner, broer, zus … op een psychiatrische afdeling wordt opgenomen," zegt Luna. "Dat roept vragen en onzekerheden op. Daarom besteden we aandacht aan psycho-educatie, bijvoorbeeld over alcoholverslaving en in de toekomst ook over depressie."
"Tijdens die familieavonden laten we soms ervaringsdeskundigen aan het woord," vertelt Isabelle. "De familieleden kunnen als ze willen hun verhaal brengen en vragen stellen. Het gaat vaak om fundamentele zaken: wat is middelenmisbruik, hoe kan de familie de patiënt ondersteunen …? De patiënten zelf zijn trouwens ook welkom op een familieavond. Voor hen is het dikwijls confronterend om te horen hoezeer familie kan lijden onder hun kwetsbaarheid. Zowel bij patiënten als bij familie is er vaak schaamte om te praten. Op een familieavond ervaren ze dat er nog anderen met een gelijkaardige situatie worstelen. Dat geeft kracht en moed."

FAMILIETHERAPIE

Werken met de context en de familie gebeurt voor elke patiënt. Familietherapie komt op indicatie.

"Dan gaat het bijvoorbeeld over patiënten die een moeilijke relatie hebben of die de band met de kinderen terug willen aanhalen," zegt Isabelle. "Mijn belangrijkste opdracht is om zaken bespreekbaar te maken en te zoeken of (her) verbinding mogelijk is. Hoe zorgen we ervoor dat partners elkaar het leven niet zuur maken en geen oude koeien uit de sloot blijven halen? Maar vóór het vertrouwen kan herstellen, moet er eerst erkenning komen. En soms lukt het herstel in contact niet."

"Wat we ook vaak zien, zijn partners die uitkeken naar hun pensioen. Eindelijk zouden ze meer tijd hebben voor elkaar. Eindelijk zouden ze samen allerlei leuke dingen doen. Maar dan blijkt dat toch niet zo simpel te gaan, bijvoorbeeld door fysieke ongemakken of door te lang naast elkaar geleefd te hebben. Het gebeurt dat een van de partners in een depressie verzeilt. Dan zoeken we hoe we een balans kunnen hervinden tussen de wensen en verlangens van de partners. We brengen ze weer in gesprek met elkaar. Want veel mensen doen er het zwijgen toe als er problemen zijn. Uit angst, of uit boosheid. Soms staan relaties al jaren onder druk. Relatietherapie kan dit niet altijd verhelpen. Ook relaties tussen ouders en kinderen zijn soms erg beschadigd, met veel pijn in beide richtingen."
Hoop en levensvreugde

"Ongeacht iemands leeftijd, het loont altijd de moeite om met de krachten van mensen te werken. Wat mensen ook meegemaakt hebben, er is altijd een kracht die we kunnen aanboren. Hoe kunnen we het anders aanpakken? Hoe kunnen we negatieve gevoelens achter ons laten? Hoe kunnen we ondanks de verlieservaringen zin en betekenis vinden in het leven? Het is zo dankbaar als je oudere mensen terug hoop en levensvreugde kan brengen. Je kan nog zoveel betekenen voor mensen, zoals ze ook nog zoveel kunnen betekenen voor elkaar. Ook op oudere leeftijd," besluit Abigaël.

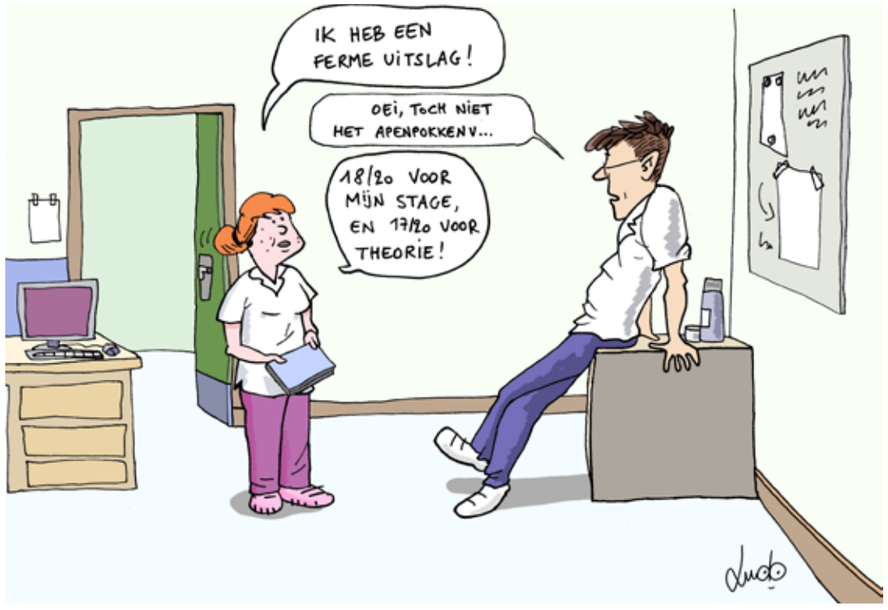
MEDEWERKERS MET PENSIOEN IN DE BLOEMETJES

In de voorbije maanden zette PZ Onzelievevrouw enkele medewerkers die recent met pensioen gingen nog eens in de bloemetjes gezet. Dit gebeurde geheel in de stijl van het huis met een lekkere maaltijd, een gezellig samenzijn en een prettig weerzien met oud-collega's.

Foto boven: (rechts) Marc Simoen, oud-directielid van PZ Onzelievevrouw en beleidsmedewerker van de vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu' werd officieel uitgewuifd. Dit was ook het geval voor drie collega's van Therapiecentrum De Variant: v.l.n.r. Dorine Fischer, Martine Helewaut en Monica Verfaillie.

Foto onder: Ook Carina Vrielynck (Therapiecentrum De Passerelle) , Christelle Bogaert (PVT de Brugghe), Rita Sarazijn (afdeling 21), Frank Stroom (Technische dienst) en Katrien Lambert (medewerker schoonmaak) gingen met welverdiend pensioen. We herkennen hen v.l.n.r. op de foto in het gezelschap van directeur zorg

Inge Vanthuyne (uiterst links) en regiodirecteur Koen Lefevre (rechts achter).
Aan allen van harte proficiat!



De filosofie van crustatieve zorg leunt aan bij de palliatieve zorg, met dat verschil dat crustatieve zorg geen levenseindezorg is. Maar ook wij focusen op levenskwaliteit vanuit een holistische benadering met zorg op maat.

“We moeten investeren in deze lang vergeten doelgroep”

PZ ONZELIEVEVROUW STOND ENKELE JAREN GELEDEN MEE AAN DE WIEG VAN DE CRUSTATIEVE ZORG. VANDAAG ONTGROEIT CRUSTATIEVE ZORG STILAAN DE BABYSCHOENTJES. BIJ ONS, MAAR OOK INTERNATIONAAL. ONLANGS NOG WAS ER OP KANAAL Z EEN VIJFDELIGE DOCUREEKS OVER CRUSTATIEVE ZORG, MET LOÏC MOUREAU EN JÜRGEN MAGERMAN IN EEN HOOFDROL. WE ZOCHTEN BEIDE HEREN OP VOOR EEN STAND VAN ZAKEN.

Loïc Moureau is staflid ethiek bij Gezondheidszorg Bermhertigheid Jesu, waartoe PZ Onzelievevrouw behoort. Jürgen Magerman werkte als verpleegkundige en afdelingshoofd in PC Dr. Guislain in Gent. Nu is hij onderzoeksmedewerker en docent aan HOGENT en UGent. Beiden zijn co-voorzitter van het Forum Crustatieve Zorg.

Maar laat ons bij het begin beginnen. Crustatieve zorg, wat is dat precies?

“De naam verwijst naar de metafoor van de schelp, die als een exoskelet de patiënt ondersteunt,” zegt Jürgen Magerman. “Crustatieve zorg zet radicaal in op het beschermen van het recht op levenskwaliteit van de meest kwetsbare patiënten met een ernstige persisterende psychiatrische aandoening (EPPA).”

“Het gaat om mensen die al lang geholpen worden, waarbij al veel geprobeerd is – medicamenteus en anders – maar zonder blijvende resultaten,” zegt Loïc Moureau. “Het gevaar bij deze patiënten is therapeutische hardnekkigheid of, omgekeerd, het helemaal loslaten. Crustatieve zorg biedt een alternatief. De filosofie ervan leunt nauw aan bij de palliatieve zorg, met dat verschil dat crustatieve zorg geen levenseindezorg is. Maar ook wij focusen op levenskwaliteit vanuit een holistische benadering met zorg op maat.”

“Het is geen theoretisch concept,” benadrukt Jürgen. “Als je hulpverleners spreekt over zorg op maat en kwaliteit van leven, dan is hun reactie: ‘Maar dat doen wij al!’ Crustatieve zorg gaat echt wel een stap verder. Om dat concreet te maken, kwamen we in 2020 met een aantal believers en bachelorstudenten samen om alle knowhow over crustatieve zorg te verzamelen. Uit dat overleg is het Forum Crustatieve Zorg ontstaan. Hier vinden medewerkers van psychiatrische ziekenhuizen en PVT’s elkaar, maar er zijn ook collega’s bij uit de ouderenzorg, de forensische psychiatrie en de academische wereld. Ook ervaringswerkers betrekken we van in het prille begin, al is dat niet evident bij deze doelgroep.”

INDICATOREN IN DE MAAK

“Vanuit het Forum inspireren we zorgmedewerkers op de werkvloer. Van de Koning Boudewijnstichting kregen we projectsteun vanuit het Fonds Marianne en Jean Mechelynck om intervisie te organiseren. Zorgmedewerkers komen nu om de twee à drie maanden samen. We werken inhoudelijk, maar fungeren ook als ambassadeurs van de crustatieve zorg,” zegt Jürgen.

“Ook van de Zusters Bermhertigheid Jesu kregen we steun, voor de ontwikkeling van een indicatorenset crustatieve zorg,” zegt Loïc. “Indicatoren kunnen eensgezindheid brengen over wat crustatieve zorg precies inhoudt. Er is een stuurgroep en Caressa Van Hoe, verpleegkundige van PZ Onzelievevrouw, werkt hier één dag per week aan. Ze doet dat op basis van literatuur en talloze gesprekken met academici, patienten, zorgverstrekkers, familieleden en andere betrokkenen. Er werden indicatoren vastgelegd op het gebied van somatische zorg, psychiatrische zorg, de infrastructuur, de samenstelling van het team enzovoort. Op 5 oktober stellen we de indicatorenset officieel voor tijdens het feest voor het driejarig bestaan van het Forum Crustatieve Zorg.”

“Ondertussen willen we met een aantal voorzieningen ‘collegiale visitaties’ organiseren”, vertelt Jürgen. “Dan gaan we op bezoek bij elkaar om feedback te geven en om van elkaar te leren op basis van de indicatorenset. Het doet deugd om geregeld samen te komen. We werken met een zware doelgroep en zorgmedewerkers voelen vaak onmacht. Door ervaringen te delen, ervaren we dat we er niet alleen voor staan.”

GEEN ONE-SIZE-FITS-ALL

“Ook vanuit academische hoek groeit de belangstelling voor crustatieve zorg,” zegt Loïc. “Zelfs internationaal worden we gevraagd voor lezingen en interviews. Er verschijnen artikels over crustatieve zorg in Canada, Nederland, Frankrijk, Zwitserland, tot zelfs de Verenigde Staten. Dat is prachtig. En door die internationale interesse stijgt de belangstelling bij studenten. We zijn ook al in de prijzen gevallen. In 2022 wonnen we zowel de jury- als de publieksprijs van de Inspire Health & Care Award, met de reportages op Kanaal Z als toemaatje.”

“Er lopen verschillende bachelor- en masterproeven,” bevestigt Jürgen. “Een onderzoek in PZ Onzelievevrouw buigt zich over de vraag hoe we de communicatie met de meest kwetsbare patiënten kunnen verbeteren. Praten en gevoelens uitdrukken lukt namelijk soms moeilijk. Het onderzoek focust op arts-based technieken en de eerste ervaringen zijn positief.”

“Het is belangrijk om te investeren in deze lang vergeten doelgroep,” zegt Loïc. “Het zijn mensen van twintig tot over de tachtig jaar. Ze hebben gemeen dat ze langdurig en ernstig ziek zijn, maar hun pathologie is divers. Daarom is er geen one-size-fits-all oplossing. We moeten nog veel leren en ontdekken. Zo is het allicht beter om kleinschalig te werken met deze doelgroep, in een huiselijke setting en met sterk lichamelijk en zintuiglijk gerichte therapie. Eén ding staat vast: deze mensen hebben intensieve zorg nodig. Ik ga helemaal mee in het discours van vermaatschappelijking, maar als je deze patiënten uit het ziekenhuis ontslaat, belanden velen op straat of op de spoedgevallendiensten en worden het draaideurpatiënten. Het werkveld en de academische wereld zijn overtuigd van de waarde van crustatieve zorg. Nu nog de overheid. Vlaanderen was voorloper, maar ondertussen halen landen als Canada en Nederland ons al in, dankzij de overheidssteun in die landen. Ook wij moeten nog een tandje bijsteken.

Meer info: www.crustatievezorg.be

LOÏC MOUREAU
STAFLID ETHIEK GEZONDHEIDSZORG ‘BERMHERTIGHEID JESU’

JÜRGEN MAGERMAN
ONDERZOEKSMEDEWERKER/DOCENT HO GENT

MIJN DAG IN BEELD

ZAMAN SALARZAI WERKT SINDS 2015 IN DE DIENST VOEDING IN PZ ONZELIEVEVROUW. HIJ IS 29 JAAR EN AFKOMSTIG UIT AFGHANISTAN. SINDS 2011 WOONT HIJ IN BELGIË, ZIJN NIEUWE VADERLAND.

1

"Toen ik in Brugge aankwam, heb ik eerst een tijdje in de keuken van een restaurant gewerkt, maar ondertussen werk ik al acht jaar bij de dienst Voeding in PZ Onzelievevrouw. Ik voel me hier helemaal thuis. Mijn werkdag begint om 7.30 uur. Meestal start ik in de koude keuken. Ik snij kaas en ham, bereid schotels en salades en zet alles klaar voor de cafetaria."

2

"Eén van de leuke dingen aan mijn job is de grote variatie. Na het werk in de koude keuken mag ik naar de cafetaria. Ik maak er belegde broodjes voor medewerkers en patiënten die 's middags in de cafetaria eten. Soms komen er ook bezoekers een broodje eten, maar dat gebeurt niet zo vaak.

3

"Om 13.15 uur is de lunchtijd over. Dan help ik de keuken in de cafetaria schoonmaken. Soms doe ik ook de afwas. We hebben een professionele afwasmachine en met drie of vier collega's gaat het werk heel vlot. Rond 14.30 uur zetten we alles weer netjes klaar voor de volgende dag."

4

"Op sommige dagen ben ik chauffeur. Dan breng ik samen met een collega met een bestelwagen de karren met broodjes of schotels van de koude lijn naar de afdelingen en naar de cafetaria."

5

"Mijn werkdag eindigt meestal in de keuken van de cafetaria. Elke dag ontsmetten we de keuken. We leven de strengste hygiënenormen na. We werken tenslotte in een ziekenhuis. Ik vind het overigens erg leuk om in een ziekenhuis te werken. De sfeer is hier opperbest. We vormen een goed team en we komen allemaal goed overeen."

6

"Vroeger deed ik veel sport. Ik heb nog een tijdje in het cricketteam van Oostende gespeeld. Maar nu ik getrouwd ben en een zoontje en een dochtertje heb, is daar niet zoveel tijd meer voor. Ik doe wel nog af en toe fitness en ik loop en fiets geregeld. Maar de meeste tijd gaat naar mijn gezin."

"Rijden met de tractor is een kinderdroom"

JASMIEN MEULEWAETER
medewerker technische dienst
tuinvrouw

"Ik heb altijd een passie voor tuinen gehad. Dat ik nu als tuinvrouw in PZ Onzelievevrouw werk, is dus niet eens zo gek. Toch begon ik mijn loopbaan als maatschappelijk werker. Ik werkte tien jaar in een CAW met daklozen met een verslavingsproblematiek of een psychische kwetsbaarheid. Ik hield van dat werk, maar het was zeer intens. Te intens. Het begon op me te wegen. Tot ik in maart 2022 een carrièreswitch maakte.

Ik voel me nog altijd erg verbonden met kwetsbare mensen, maar mijn werk is helemaal anders. Het is zeer fysiek werk, maar ik sta mijn mannetje. Zoals ik vroeger altijd tot het uiterste ging voor mijn cliënten, zo zet ik me nu honderd procent in voor een mooie tuin.

Naast het werk in de tuin doen we met de tuinploeg trouwens nog allerlei klussen: verhuizen, afvalbeheer, noem maar op. We zijn echt manusjes-van-alles. Dat is leuk voor de variatie, al werk ik het liefst in de tuin. Daar is altijd iets te doen. Vergis je niet: het is hard werken. Je zit veel buiten en de zon schijnt niet elke dag. Op regendagen wissel ik soms drie keer van onderbroek.

Mijn lievelingsplek? Op de tractor! Dat is een kinderdroom. Ik had niet eens een rijbewijs, maar ik heb hier leren rijden met de tractor, de graafmachine en de heftruck. Zelfs met een remorque kan ik nu uit de voeten. Op mijn tractor zwaaien de mensen altijd eens. Ook mijn vriendin Veerle passeert af en toe op het ziekenhuisterrein. Zij beviel drie maanden geleden van ons zoontje Fos. Vanop mijn tractor wuif ik dan even naar hen."