

AFRIT 8



Driemaandelijks magazine van
PZ Onzelvevrouw Brugge
Jaargang 8 · WINTER 2023-2024
www.pzonzelvevrouw.be
P808227



INTERVIEW

"Stijgend aantal gedwongen opnames
zet iedereen onder druk"

REPORTAGE

"Minder dwang en drang, meer nabijheid en
betrokkenheid"

OP DE KOFFIE

"De Stem geeft ruimte voor empathie,
vebondenheid en vertrouwen"

MENSEN. ANDERS BEKEKEN

INTERVIEW

“Stijgend aantal gedwongen opnames zet iedereen onder druk”

OP DE KOFFIE

“De Stem geeft ruimte voor empathie, verbondenheid en vertrouwen”



4

14

INHOUD

7

10

SAMENWERKING

“Dat we op de politie kunnen rekenen, geeft ons een veilig gevoel”

HIGH & INTENSIVE CARE

“Minder dwang en drang, meer nabijheid en betrokkenheid”



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 Onzeliëvrouw **VRAGEN EN OPMERKINGEN:** Cel communicatie en informatie, cominfo@pzonzeliëvrouw.be **VU:** Paul Braem, voorzitter vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', PZ Onzeliëvrouw, 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@pzonzeliëvrouw.be.

VOORWOORD



GOEDE SAMENWERKING

Jaar na jaar stijgt het aantal gedwongen opnames. Dat is niet alleen zo in PZ Onzeliëvrouw, maar in heel Vlaanderen. Voor patiënten die gedwongen opgenomen worden, is dat een ingrijpende ervaring. Het is dan ook een procedure waarmee we met de nodige omzichtigheid moeten omspringen. PZ Onzeliëvrouw kan gelukkig rekenen op een goede samenwerking met politie, parket en vrederecht. In dit nummer van Afrit 8 gaan we dieper in op deze samenwerking.

Los van de gedwongen opnames is afstemming met de politie ook nodig voor de veiligheid van de hulpverleners in het ziekenhuis. We zetten al jaren in op preventie van agressie, op dialoog, signaleringsplannen en de-escalatie. Ondanks deze voorzorgsmaatregelen komen hulpverleners toch soms terecht in bedreigende situaties. Op die momenten is het van cruciaal belang dat hulpverleners een beroep kunnen doen op de politie. We zijn dan ook erg blij met het engagement van de politie, ook op dat vlak.

Veiligheid, nabijheid, dialoog en signaleringsplannen maken ook deel uit van de cultuur op de High and Intensive Care (HIC), die ondertussen twee jaar bestaat. Samen met enkele andere ziekenhuizen neemt PZ Onzeliëvrouw met de HIC een pioniersrol op zich. Het doel is onder meer om dwang en drang zoveel mogelijk te beperken door zorg op maat te bieden en waar nodig in een één-op-één ondersteuning te voorzien voor patiënten in crisis. Voor de medewerkers op de HIC vergde deze aanpak een cultuurverandering. Van een strikt gesloten crisafdeling zijn we geëvolueerd naar een meer open aanpak in de HIC. Ook dat verhaal leest u in deze Afrit 8.

2024 is ondertussen al een eind opgeschoten. Toch houd ik eraan om u en al wie u dierbaar is een gezond, boeiend en vredevol jaar toe te wensen.



Koen Lefevre
 REGIODIRECTEUR BRUGGE
 VZW GEZONDHEIDSZORG 'BERMHERTIGHEID JESU'

“Stijgend aantal gedwongen opnames zet iedereen onder druk”

Eén op vier opnames in PZ Onzeliëvrouw is een gedwongen opname. Het gaat om mensen die niet uit vrije wil opgenomen worden en op dat moment vaak geen ziekte-inzicht hebben. Een gedwongen opname is een ingrijpende gebeurtenis voor alle betrokkenen. Het gebeurt dan ook niet zomaar. Een beslissende rol spelen de vrederechter en de procureur des Konings. Een gesprek met procureur des Konings Lode Vandaele en directeur patiëntenzorg Inge Vanthuyne.

Elke sector heeft zijn jargon. Laat ons dus meteen wat klaarheid brengen in de terminologie: het parket = het openbaar ministerie = de procureur des Konings = de staande magistratuur. (En daarnaast heb je de zittende magistratuur = de zetel = de rechter.)

Procureur Lode Vandaele moet geregeld de afweging maken of een gedwongen opname aangewezen is. “Het gaat om crisissituaties,” vertelt hij. “We worden doorgaans gecontacteerd door de politie, soms ook door de arts van een algemeen ziekenhuis of de EPSI (Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie). Als iemand problemen veroorzaakt, heeft het parket meerdere opties. Dit kan een strafrechtelijke aanpak zijn, maar ook een gedwongen opname. Die inschatting maken, is niet altijd eenvoudig. De interventiewerkers van de politie vormen de ogen en de oren van de procureur. Hun informatie is cruciaal. Een goede verstandhouding is noodzakelijk. Ook met PZ Onzeliëvrouw. Want eenmaal een beslissing tot een gedwongen opname is genomen, is het ziekenhuis aan zet. Ik heb dan ook geregeld overleg met het ziekenhuis. Gerecht en ziekenhuis proberen allebei oplossingen te vinden. We schuiven geen verantwoordelijkheden naar elkaar door, maar werken samen, met respect voor de privacy van patiënten en voor elkaars bevoegdheden.”

“We leren voortdurend van elkaar,” zegt Inge Vanthuyne. “We spreken een andere taal, maar

we kennen en begrijpen elkaars standpunt. Hoe werkt een ziekenhuis? Hoe werkt het gerecht? Beide werelden komen hier samen.”

GEEN LICHTZINNIGE BESLISSINGEN

“Doorgaans hanteert de wet strikte criteria,” legt procureur Vandaele uit. “Maar als het over geestelijke gezondheid gaat, blijft het toch wat flou. Wanneer is iemand geestesziek?”

“Voor een gedwongen opname via het parket moeten meerdere criteria vervuld zijn. Ten eerste moet de persoon in kwestie geestesziek zijn. Er moet ook sprake zijn van een gevaarsituatie: voor zichzelf of voor anderen. Ten derde: de persoon is niet bereid zich vrijwillig te laten behandelen. En als extra criterium is er de hoogdringendheid. Alleen bij hoogdringendheid komt het parket erbij. Is er geen hoogdringendheid, dan gaat de zaak rechtstreeks naar de vrederechter.”

“Als procureur beslis ik op basis van de verklaringen van de politie en van het geneeskundige verslag na een eerste inschatting door hoofdzakelijk een arts op de EPSI (Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie) of in het ziekenhuis. Dat is anders bij de vrederechter. Die hoort en ziet eerst de patiënt. Dat noemen we een tegensprekelijke procedure, met respect voor de rechten van de verdediging. Als het parket bij



hoogdringendheid beslist, gebeurt dat zonder tegensprekelijkheid. Dat heeft een enorme impact op alle betrokkenen. We nemen die beslissing dan ook nooit lichtzinnig.”

Als de procureur bij hoogdringendheid beslist tot een gedwongen opname, spreken we van een ‘spoedprocedure’. Het zou de uitzondering moeten zijn, maar in werkelijkheid verloopt 90% van de gedwongen opnames op die manier. Na een voorprocedure heeft de vrederechter tien dagen tijd om de patiënt te zien en de beslissing van de procureur te bevestigen of ongedaan te maken. Dat laatste gebeurt hier eerder uitzonderlijk.

WERKEN IN CRISISMODUS

Beslist de procureur tot een gedwongen opname, dan neemt hij telefonisch contact op met PZ Onzeliëvrouw. Dat kan op elk moment, dag en nacht. En per definitie ongepland. “Ik ben dan ook blij met de goede samenwerking met het ziekenhuis,” zegt procureur Vandaele. “Het zijn sowieso altijd moeilijke situaties.”

“Wij moeten altijd een plaats vrijhouden voor een gedwongen opname,” zegt Inge Vanthuyne. “Dat vergt heel wat organisatie van het ziekenhuis. Het is al gebeurd dat er drie gedwongen opnames op een nacht plaatsvonden. Dat is niet evident. In uiterste nood kunnen we gelukkig een beroep doen op andere ziekenhui-

zen waarmee we afspraken hebben.”

“Gerecht, politie en ziekenhuis: we werken alle drie in crisismodus,” zegt procureur Vandaele. “Elk werkt in zijn eigen context. Een procureur van wacht kan met uiteenlopende oproepen geconfronteerd worden: een diefstal, een verkrachting, een gedwongen opname... Als op een nacht verschillende meldingen binnenkomen, kan dat erg belastend zijn. Maar uiteraard nemen we elke zaak ernstig.”

“De keuze voor een gedwongen opname dan wel een strafrechtelijke antwoord, is mee afhankelijk van de zwaarte van het misdrijf. Pleegt iemand met een psychische aandoening een moord, dan gaan we de strafrechtelijke weg op. Is er sprake van licht familiaal geweld door een geesteszieke, dan is het soms beter om voor een gedwongen opname te opteren. Vaak moet er natuurlijk gedwongen opgenomen worden zonder dat de geesteszieke ook maar enig misdrijf pleegt. De gedwongen opname is in de kern dan ook een beschermingsmaatregel. Het blijven moeilijke keuzes in een crisissituatie. Het is soms een mijnenveld.

Inge Vanthuyne heeft veel begrip voor die moeilijke beslissingen. “Als er bijvoorbeeld ernstig druggebruik in het spel is, is het bijzonder moeilijk om te beoordelen of een misdrijf gebeurde door een onderliggende psychische stoornis of puur door het middelengebruik.”

Inge Vanthuyne: “We leren voortdurend van elkaar. We spreken een andere taal, maar we kennen en begrijpen elkaars standpunt. Hoe werkt een ziekenhuis? Hoe werkt het gerecht? Beide werelden komen hier samen.”

“GEWELD TEGEN HULPVERLENERS KAN NIET”

Naast de gedwongen opnames speelt het parket – en meer specifiek procureur Lode Vandaele – ook een rol als vanuit het ziekenhuis melding wordt gemaakt van geweld op hulpverleners.

“Geweld tegen hulpverleners kan niet,” zegt procureur Vandaele beslist. “Ik neem elke melding daarover dan ook bijzonder ernstig. Je hoort weleens dat agressie ‘erbij hoort’ in de hulpverlening, maar daar ben ik het absoluut niet mee eens. Ik vind niet dat je als hulpverlener geweld moet kunnen verdragen. Dit geldt niet alleen voor zorgverleners, maar ook voor leerkrachten, brandweerlui en politiemensen.”

“De agressie tegenover zorgverleners neemt toe,” zegt Inge Vanthuyne. “Het lijkt wel of mensen minder controle over

hun impulsen hebben. We verdragen veel, we kunnen veel gedrag een plaats geven. Maar wat me zorgen baart, zijn de gevallen van gerichte en moedwillige agressie tegen medewerkers. Daar moeten we grenzen stellen. De veiligheid van onze medewerkers gaat voor alles. In die gevallen laten we dan ook een proces-verbaal maken. En het voelt goed om te weten dat justitie die meldingen ernstig neemt.”

“Toch blijft het een moeilijk punt,” bekent procureur Vandaele. “Het gaat om een strafprocedure waarvoor bewijs nodig is. Met andere woorden: er moet een onderzoek gevoerd worden. Het slachtoffer moet bereid zijn om klacht in te dienen en aan het onderzoek mee te werken. Dat is al niet evident voor veel mensen. Bovendien kan je iemand alleen vervolgen als hij toerekeningsvatbaar is. Wat doe je met iemand die een psychose doormaakt en achteraf veel spijt heeft?”

“Onze kennis evolueert ook voortdurend,” zegt Lode Vandaele. “Magistraten en politie worden beter opgeleid om juiste inschattingen te maken. Denk aan het Excited Delirium Syndroom.”

GEDWONGEN OPNAMES VERMIJDEN

Dat het aantal gedwongen opnames stelselmatig toeneemt, zet zowel het parket als het ziekenhuis onder druk. Geen van beide instanties krijgt hier extra middelen voor, hoewel er veel bij komt kijken. Maar er is meer. Veel gedwongen opnames zouden vermeden kunnen worden als er niet de ellenlange wachtlijsten waren in de zorg.

“Mensen met een psychische kwetsbaarheid vinden vaak geen plaats in een geschikte voorziening,” verklaart procureur Vandaele. “Ze komen op een wachtlijst terecht, waardoor de situatie vaak alleen maar erger wordt. Tot er een crisis plaatsvindt en de patiënt gedwongen opgenomen wordt. Maar die gang van zaken zorgt voor een negatieve spiraal, want door het groeiend aantal gedwongen opnames, is er minder plaats voor vrijwillige opnames. Waardoor de wachtlijsten verder aangroeien. We staan erbij en kijken ernaar. Jammer genoeg moeten we ook soms voor minderjarigen een beroep doen op het PZ Onzeliëevrouw wegens gebrek aan plaats in de kinderpsychiatrie. Het beleid moet hier dringend werk van maken.”

En wat met positive risk taking? De geestelijke gezondheidszorg doet steeds vaker een beroep op de verantwoordelijkheid van patiënten. Dat past in de herstelbeweging, die patiënten empowert en versterkt in hun krachten. Hoe staat het parket daartegenover?

“Wij nemen elke beslissing in eer en geweten,” zegt procureur Vandaele. “Maar zodra het eens fout loopt, is het parket kop van jut. De media wijzen graag met de vinger naar de magistratuur. Zelfs onze beroepsaansprakelijkheid wordt dan in vraag gesteld. De beste stuurlied staan natuurlijk aan wal. Maar wat moeten we doen? Altijd kiezen voor de zekere weg?”

“Dat kunnen we niet maken,” zegt Inge Vanthuyne. “In de praktijk loopt het zelden fout. En als beslissingen gebaseerd worden op worstcasescenario’s, zullen ook veel mensen ten onrechte gedwongen opgenomen worden. Dat wil niemand.”

“Maar de maatschappelijke druk is er,” zegt Lode Vandaele. “Je moet stevig in je schoenen staan om onafhankelijk en in eer en geweten te beslissen. De goede samenwerking tussen parket, politie en PZ Onzeliëevrouw is daarbij een grote steun.”

“Dat we op de politie kunnen rekenen, geeft ons een veilig gevoel”

Wat hebben de politie en een psychiatrisch ziekenhuis met elkaar te maken? Meer dan je op het eerste gezicht misschien denkt. Want bij een gedwongen opname komt er vaak ook politie aan te pas. En als een agressie-incident met een patiënt uit de hand dreigt te lopen, dan is het belangrijk dat verpleegkundigen kunnen rekenen op snelle bijstand van de politie. Een goede samenwerking is dan ook cruciaal. En die is er ook, zo blijkt uit een gesprek met commissaris Wouter Rommel en verpleegkundige Dirk Benoot, coördinator van de vakgroep verpleegkunde.

De politie Brugge verdeelt zijn werkgebied in vier regio’s: West, Oost, Noord en Centrum. Begin 2021 werd commissaris Wouter Rommel hoofd van de regio West, het gebied waartoe PZ Onzeliëevrouw behoort.

Naast de wijkinspecteurs als spil in het contact met de bevolking, heeft elke regio een interventieteam. In regio West bestaat dat team uit 24 interventiewerkers. Vaak zijn het deze politiemensen die in contact komen met PZ Onzeliëevrouw, bijvoorbeeld in het kader van een gedwongen opname, bij agressie of een onrustwekkende verdwijning.

“De contacten tussen PZ Onzeliëevrouw en de politie verlopen zeer goed,” zegt commissaris Rommel. “We hebben jaarlijks een overleg met de algemeen directeur, de medisch directeur en de directeur patiëntenzorg. Samen bespreken we wat goed loopt en wat nog beter kan. We stemmen onze procedures op elkaar af en lichten elkaar in over belangrijke



interne veranderingen en andere evoluties. Zo’n overleg is nuttig voor een goede samenwerking. We hebben trouwens ook een geregeld overleg met bijvoorbeeld het Penitentiair Centrum (PCB) en vzw Unie-K. Zo blijven we laagdrempelig aanspreekbaar. Het komt een constructieve samenwerking met alle partners ten goede.”

GOEDE SAMENWERKING OP HET TERREIN

De meeste contacten van de politie met PZ Onzeliëevrouw hebben te maken met gedwongen opnames. Jaar na jaar stijgt het aantal gedwongen opnames, niet alleen in Brugge maar in heel Vlaanderen.

“In de praktijk krijgt de politie meestal een oproep van een buur, een bewoner van een flatgebouw of een passant op straat over iemand die buiten zichzelf is,” zegt commissaris



Wouter Rommel: Zowel het ziekenhuis als de politie zet in op de-escalatie als antwoord op agressie. Allebei hechten we een groot belang aan professionaliteit. En we kennen onze respectievelijke taken. Maar het belangrijkste zijn de korte lijnen tussen politie en PZ Onzeliëvrouw. "Onze opdracht als verpleegkundigen is om contact te maken met de patiënt en angst te reduceren. De samenwerking met de politie helpt daarbij."

Rommel. "De politie komt zo snel mogelijk ter plaatse. Vaak kennen we de persoon in kwestie van eerdere incidenten, meestal gerelateerd aan drugs of alcohol. Brengt die persoon zichzelf of anderen in gevaar en is er een vermoeden van een psychische kwetsbaarheid, dan neemt de politie contact op met de procureur des Koninkrijks."

"Beslist de procureur dat de persoon naar de EPSI (Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie) moet worden overgebracht, dan doet de politie dat doorgaans zelf. De politie blijft ook in de buurt tijdens de werkzaamheden van de arts in de EPSI. Op basis van de bevindingen van de EPSI vordert de procureur desgevallend de opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Het algemeen ziekenhuis zorgt dan dat de betrokkene per ambulance naar psychiatrisch ziekenhuis wordt overgebracht. Deze overbrenging kan ook met bijstand van de politie gebeuren. Zoals je merkt, kan zo'n gebeurtenis voor de politie ettelijke uren duren."

Ook vanuit PZ Onzeliëvrouw wordt de politie soms opgeroepen. Bijvoorbeeld bij een onrust-

wekkende verdwijning – een patiënt die niet op het afgesproken tijdstip terugkeert naar het ziekenhuis – of bij agressie. "Er is een sterk partnerschap met de politie," zegt verpleegkundige Dirk Benoot. "Elke medewerker weet dat hij of zij op elk moment een beroep kan doen op de politie bij een geval van agressie."

"In overleg met de oproeper vindt een eerste risico-inschatting plaats," zegt commissaris Rommel. "Om veiligheidsredenen sturen we altijd een ploeg van twee interventiewerkers, en indien nodig twee ploegen. Onze rol is de beveiliging van de patiënt en de medewerkers. We nemen niets over. De politie kan geen medische beslissingen nemen, dat is aan de arts. Maar we werken goed samen, gecoördineerd en altijd in overleg met de zorgmedewerkers."

VEILIGHEID INSTALLEREN

"We proberen altijd eerst om de persoon te kalmeren. We gebruiken zo weinig mogelijk geweld. Onze mensen zijn daarin getraind," zegt de commissaris. "Elke interventiewerker is trouwens uitgerust met een bodycam. Alles wordt gefilmd. Dat is zowel in het voordeel van de politie als van de patiënt en de medewerkers. Het verhoogt de transparantie en het verlaagt de kans op klachten of juridische discussies achteraf."

Verpleegkundige Dirk Benoot werkt op de afdeling voor mensen met een psychose, maar hij is ook vakgroepcoördinator verpleegkunde. In die functie komt hij op alle afdelingen en volgt hij verschillende thema's van nabij, waaronder ook agressie.

"De verpleegkundigen zijn sleutelfiguren voor het installeren van een omgeving van veiligheid, comfort en vertrouwen," zegt Dirk Benoot. "Elke patiënt heeft een toegewezen verpleegkundige die hem of haar opvolgt doorheen de hele opname. Tijdens een opname ervaart een patiënt soms verhoogde spanning, angst, frustratie of zelfs agressie. De verpleegkundige zoekt samen met de patiënt wat de spanning kan verlagen en hoe een crisis vermeden of hersteld kan worden. Dat doen we aan de hand van een signaleringsplan."

"Wanneer een nieuwe crisis toch te veel risico's

inhoudt voor de patiënt of zijn omgeving en wanneer extra beveiligende maatregelen ontoereikend zijn, blijft de politie een belangrijke partner. Dankzij jaren ervaring en afstemming verloopt die samenwerking heel vlot. In 'the heat of the moment' zijn politie en verpleegkundige samen aan zet om een crisis binnen veilige contouren te krijgen."

"De goede afstemming heeft zich vertaald in duidelijkheid en efficiëntie via procedures. Wie bel je? Welke informatie geef je? Waarop kunnen we rekenen? Het is bij momenten indrukwekkend hoe snel de politie hier staat in geval van nood. De politie zal ook altijd zeggen 'Goed dat je gebeld hebt. We zijn er voor jullie.' Op die manier houden ze de drempel laag om hulp in te roepen. Dat is heel waardevol en we stellen dat zeer op prijs."

VANUIT EENZELFDE VISIE

Is er bij de politie voldoende aandacht voor en kennis over psychische kwetsbaarheid? En over hoe om te gaan met patiënten in een crisis – bijvoorbeeld een ernstige psychose?

Voor commissaris Wouter Rommel is dit een belangrijk punt. "We hebben uiteraard onze basisopleiding, maar het zijn vooral de contacten met het ziekenhuis die ons daarbij helpen. De werking van het ziekenhuis kennen, de wederzijdse verwachtingen uitspreken, de dialoog aangaan met de medewerkers op de werkvloer. In 2024 willen we de leidinggevenden van het interventieteam een opleiding geven in het ziekenhuis. Als een soort van teambuilding. Want ja, er is bij de politie duidelijk een evolutie naar meer aandacht en begrip voor psychische kwetsbaarheid van burgers."

"De vermaatschappelijking van de zorg maakt dat ook noodzakelijk," zegt Dirk Benoot. "Opnames duren korter en meer patiënten worden ambulante – in de samenleving – geholpen. Dat verklaart allicht mee het stijgend aantal gedwongen opnames. Patiënten die te kort opgenomen blijven, hervallen vaak. Wat we wel merken, is dat patiënten na twee of drie keer hervallen te zijn, vaak meer gemotiveerd zijn bij een volgende opname. Het maakt deel uit van het herstelproces."



Dirk Benoot: "Onze opdracht als verpleegkundigen is om contact te maken met de patiënt en angst te reduceren. De samenwerking met de politie helpt daarbij."

Politiecommissaris Wouter Rommel is ondertussen twee jaar als regiohoofd West de verbindingpersoon met PZ Onzeliëvrouw. Wat is het belangrijkste dat hij in die tijd geleerd heeft over het ziekenhuis?

"Dat er een stevige samenwerking is en dat we vanuit eenzelfde visie werken," zegt Wouter Rommel zonder aarzelen. "Zowel het ziekenhuis als de politie zet in op de-escalatie als antwoord op agressie. Allebei hechten we een groot belang aan professionaliteit. En we kennen onze respectievelijke taken. Maar het belangrijkste zijn de korte lijnen tussen politie en PZ Onzeliëvrouw. We kennen elkaar, we kunnen bij elkaar terecht met vragen. Netwerken is belangrijk voor een moderne politiewerking."

Verpleegkundige Dirk Benoot is het daarmee eens. "Onze opdracht als verpleegkundigen is om contact te maken met de patiënt en angst te reduceren. De samenwerking met de politie helpt daarbij. Dat de politie rustig, professioneel en de-escalerend werkt, is noodzakelijk voor ons. Verpleegkundigen en politie zijn geen eilandjes los van elkaar. We zijn partners die samenwerken."



JOHAN LOGIE
AFDELINGS-
COÖRDINATOR



CHARLOTTE
VANDAELE
AFDELINGS-
PSYCHOLOOG

“Minder dwang en drang, meer nabijheid en betrokkenheid”

IN TWEE FASEN INTRODUCEERDE PZ ONZELIEVEVROUW DE VOORBIJE TWEE JAAR DE HIGH AND INTENSIVE CARE (HIC). HET DOEL VAN DE HIC IS OM DWANG EN DRANG BIJ PATIËNTEN IN CRISIS TOT EEN MINIMUM TE BEPERKEN. DOOR MEER NABIJHEID, MEER ZORG OP MAAT EN EEN BETERE AFSTEMMING MET DE PATIËNT EN ZIJN FAMILIE. WELKE WEG IS ER ONDERTUSSEN AFGELEGD OP DE HIC? WE VROEGEN HET AAN HIC-COÖRDINATOR JOHAN LOGIE EN AFDELINGSPSYCHOLOOG CHARLOTTE VANDAELE.

“De HIC is een nieuw model dat vanuit de overheid geïntroduceerd werd,” opent Johan Logie. “PZ Onzelvevrouw stapte mee in dit verhaal, omdat de HIC kansen biedt voor een betere bejegening van de patiënt in crisis. Samen met acht andere ziekenhuizen in België nemen we hier een pioniersrol op.”

“De jongste jaren weerklonk de roep om meer inspraak van de patiënt in crisis en zijn familie steeds luider,” zegt Charlotte Vandaele. “En terecht. De HIC zet in op meer betrokkenheid, zodat we in samenspraak met de patiënt en zijn omgeving de dwang en drang tot een minimum kunnen beperken.”

De HIC verving de vroegere crisisafdeling. De nieuwe afdeling bestaat enerzijds uit de high care met 24 eenpersoonskamers, verdeeld in twee units. In de ene unit verblijven patiënten met een psychose in crisis. De andere unit van 12 kamers is voor patiënten die niet met een psychose kampen. Elk van beide units heeft een comfortroom en een afzonderingskamer. Naast deze high care is er een aparte unit intensive care. Die biedt plaats aan maximaal vier patiën-

ten uit de high care die tijdelijk meer intensieve zorg nodig hebben.

“Wat alle patiënten op de HIC gemeen hebben, los van hun pathologie, is dat ze op hun ziekst zijn”, zegt Johan. “Patiënten met een psychotische kwetsbaarheid of mensen met een suïcidale depressie komen hier als ze op hun kwetsbaarst zijn.”

OPSCHALING WAAR NODIG

“Elk HIC-pilootziekenhuis werkt met de richtlijnen van de Vlaamse HIC-monitor,” licht Johan toe. “We werken zoveel mogelijk één-op-één. We stemmen de zorg zo goed mogelijk af met de patiënt en zijn familie. Wat verwacht de patiënt van zijn opname? Wat verwacht de familie?”

En wat kunnen wij bieden? Ook het principe van de healing environment is een pijler. Vandaar die aparte unit voor intensive care, met vier eenpersoonskamers waarvan twee met de mogelijkheid voor rooming-in. In die kamers staat een zetelbed waar een partner of een naaste samen met de patiënt de dag en/of de nacht kan doorbrengen.”



“Het overgrote deel van de patiënten op de HIC zijn gedwongen opnames,” vertelt Charlotte. “Die mensen komen hier doorgaans met veel toeters en bellen aan, onder politiebegeleiding, in crisis en tegen hun wil. Onze eerste betrachting is om elke patiënt tot rust te brengen. De ‘eerste vijf minuten methodiek’ noemen we dat. We bieden de patiënt koffie of thee aan, we gaan ergens op een rustige plaats zitten, we geven informatie over de afdeling en voeren een intakegesprek.”

“Na dat gesprek kan de patiënt naar zijn kamer. Daar schat de verpleegkundige in welk niveau van zorg in eerste instantie nodig is. Meestal volstaat de zorg op de high care unit. Soms is extra zorg nodig als de patiënt zeer ontremd is of als er een hoog risico op suïcide is. Dan starten we met meer nabijheid op de high care unit zelf. Pas als dat niet volstaat, brengen we de patiënt naar de intensive care. Daar is de patiënt nooit alleen. Ofwel is er een hulpverlener bij de patiënt, ofwel een familielid. Die opschaling van de zorg duurt zo lang als nodig is.”

COMFORTROOMS EN PRESENTIE

Kenmerkend voor de HIC is ook de aanwezigheid van twee comfortrooms. “Die maken deel uit van de mogelijkheden in het signaleringsplan,” zegt Charlotte. “Samen met de patiënt maken we zo’n plan op maat. Het doel is om bij een crisis op de gepaste manier te reageren. Sommige mensen komen bijvoorbeeld tot rust met een wandeling aan zee. Hier kan dat uiteraard niet. Maar de comfortroom biedt veel andere mogelijkheden, waaronder een andulatiematras, virtual reality toepassingen zoals een yogasessie of een wandeling, een SenSit met een verzwaringsdeken voor een geborgen gevoel en nog tal van andere materialen en mogelijkheden.”

“Meer dan op andere afdelingen is presentie een belangrijk aandachtspunt op de HIC,” zegt Johan. “Als zorgverleners werken en leven we als het ware tussen de patiënten. We zitten zo weinig mogelijk in de verpleegpost. Voor onze administratie en observaties werken we op de



Inge Vanthuyne: "We leren voortdurend van elkaar. We spreken een andere taal, maar we kennen en begrijpen elkaars standpunt. Hoe werkt een ziekenhuis? Hoe werkt het gerecht? Beide werelden komen hier samen."

EEN GROEI PROCES

Een cultuuromslag is nooit gemakkelijk of vanzelfsprekend. "In het begin was het voor iedereen wat zoeken," vertelt Charlotte. "Eén-op-één begeleiding klinkt goed, maar die zeer nabije zorg werkt bij sommige patiënten averechts als je ze daarna weer los moet laten. Toch hebben we al experimenterend meer en meer vertrouwen opgedaan. De goede ervaringen leiden tot meer engagement van alle medewerkers. Velen waren direct mee in dit verhaal, anderen moesten zichzelf overwinnen. Onderschat het niet: als individuele zorgverlener één-op-één zorg bieden voor een patiënt in crisis is iets helemaal anders dan als team verantwoordelijk zijn voor een groep patiënten."

"Het was voor het hele team een groeiproces. We hebben een gigantische weg afgelegd. De vroegere crisisafdeling vormde een zeer strikt en gesloten geheel. Vandaag is er meer openheid, meer dialoog, meer betrokkenheid. Patiënten kunnen al eens een wandeling maken met een zorgverlener op het domein. Of ze kunnen ter voorbereiding op hun ontslag soms al eens naar huis."

"We hebben inderdaad de omslag gemaakt," zegt Johan. "We leren ook uit ervaringen van andere ziekenhuizen met de HIC. Zoals ook wij collega's in Vlaanderen en Wallonië inspireren met onze ervaringen. Wat voor ons erg belangrijk is, is de hoge tevredenheidsscore die de patiënten ons geven. Ondanks het feit dat de mensen in de HIC doorgaans tegen hun zin en onder dwang worden opgenomen, slagen we erin om hun vertrouwen te winnen en de crisis binnen de twee tot drie weken te stabiliseren. Bovendien zien we de dwang en drang afnemen. Ja, hier worden in noodsituaties nog altijd patiënten afgezonderd. Maar minder dan vroeger, en vooral voor kortere periodes en alleen als het echt niet anders kan voor de veiligheid."

laptop, omdat we dan tussen de patiënten kunnen zitten."

"Maximale presentie is er op de intensive care, maar in de praktijk is dat niet altijd mogelijk. Elke patiënt op de intensive care betekent namelijk een zorgverlener minder op de high care. Op de HIC is er een grotere bestaffing, maar soms boten ook wij op de limieten. Zeker 's nachts, als de bezetting minimaal is. Eén-op-één begeleiding op de intensive care is ideaal, maar het mag niet ten koste gaan van de veiligheid op de high care. Het is soms zoeken naar het juiste evenwicht."

"Het gebeurt dat een familielid bij een patiënt op de intensive care blijft, maar dat is eerder uitzonderlijk. Vaak heeft de familie een lastig parcours achter de rug en zijn die mensen opgelucht dat zij de zorg voor de patiënt in crisis even uit handen kunnen geven."

"Ondanks deze beperkingen is de intensive care een welgekomen extra tool," zegt Charlotte. "Het is een alternatief voor een afzonderingsmaatregel. Zodra het risico geweken is, kan de patiënt terug naar zijn kamer op de high care. Soms is dat al na twee uur, soms pas na drie dagen."

"Er is één tegenindicatie," zegt Johan. "Als een patiënt te gevaarlijk agressief is, kunnen we een verpleegkundige niet met de patiënt alleen laten. Dat zou onverantwoord zijn. Als patiënten nog te zeer onder invloed zijn van middelen of als ze te ver heen zijn om afspraken te maken, dan kunnen we dat risico niet nemen. Maar dat zijn de uitzonderingen. In de regel kiezen we echt wel voor de cultuuromslag met meer zorg op maat en meer nabijheid."

PERSONALIA NIEUWE MEDEWERKERS IN DIENST



INGE VANWASSENHOVE FACILITAIR COÖRDINATOR

Inge Vanwassenhove kwam eind november 2023 in dienst als facilitair coördinator. Haar opdracht situeert zich binnen de facilitaire en IT-diensten van PZ Onzeliëvrouw.



LINUS VANLAERE ETHICUS VZW GEZONDHEIDSZORG BERMHERTIGHEID JESU

Linus Vanlaere is sinds 8 januari 2024 aan de slag als ethicus voor de vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu'. Linus werkt zowel voor de vestigingen in Brugge als in Ieper.

- 21/02/2024
Els Allemeersch, verpleegkundige
- 01/02/2024
Kris Ballyn, verpleegkundige
- Sofie Dewulf, creatief therapeut
- 15/01/2024
Aleksandra Plavsic, medewerker dienst schoonmaak
- 29/01/2024
Stephanie Claeys, nachtverpleegkundige
- 10/01/2024
Niki Cordeel, activiteitenbegeleider
- 02/01/2024
Saar De Haes, creatief therapeut
- 11/12/2023
Rimke Tas, activiteitenbegeleider
- 20/11/2023
Rune Thieren, technisch administratief medewerker
- 06/11/2023
Barbara De Meester, ziekenhuisapotheker
- Christiana Omokaro, medewerker dienst schoonmaak
- Rowaeda Ali, medewerker dienst schoonmaak
- Sonia Mello, medewerker dienst schoonmaak
- 27/10/2023
Lize Vanparys, groepsbegeleider
- 23/10/2023
Bruno Vandebussche, verpleegkundige
- Ruth Ingelaere, woonbegeleider
- 16/10/2023
David Van Belle, schrijver



WARM JAAREINDE IN PZ ONZELIEEVROUW

Het jaareinde stond in PZ Onzeliëvrouw en PVT de Brugge in het teken van warme liefdadigheid voor het goede doel.

Net voor de kerstvakantie waren zo'n 178 aanwezigen getuige van een geslaagde inspiratie-avond van hoofddarts Sam Deltour. Deze inspiratie-avond bracht 890 euro op voor het project van de Congregatie van de Zusters van de Bermhertigheid Jesu in Kisantu, Congo.

De verkoop van wenskaarten, een bundel 'Troostende Woorden' en hotdogs bracht samen maar liefst 4940 euro in het laatje voor De Warmste Week.

Bedankt aan allen om zo hard te vlammen!

IN ELK NUMMER VAN AFRIT 8 HEBBEN WE EEN GESPREK BIJ EEN KOP KOFFIE. DEZE KEER PRATEN WE MET MET REGINALD EN VIVIANE, OUDERS VAN EEN ZON MET EEN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID.

“De Stem geeft ruimte voor empathie, verbondenheid en vertrouwen”

Reginald en Viviane zijn al 53 jaar getrouwd. Samen maakten ze moeilijke tijden door, maar ze vonden steun bij elkaar en bij lotgenoten in De Stem, het ‘praatkoffie psychose’.

Van bij de prille start van De Stem in 2010 waren ze erbij. Niet alleen als ouders van een zoon met een psychische kwetsbaarheid, maar ook als geëngageerde vrijwilligers. Ze hielpen de bijeenkomsten voorbereiden, zetten de zaal klaar en heetten de deelnemers mee welkom.

Beiden zijn ondertussen de zeventig voorbij. Na al die jaren beslisten ze eind 2023 om het iets rustiger aan te doen. Maar ze blijven naar de bijeenkomsten van De Stem komen. Omdat die zoveel betekend hebben voor hen en omdat ze ook voor andere mensen iets willen betekenen.

OP HET GOEDE SPOOR

Het leven van het gezin stond plots op zijn kop, dertig jaar geleden, toen de zoon ziek werd. Het gebeurde totaal onverwacht, als een donderslag bij heldere hemel. “Wij hadden geen idee wat er aan de hand was, we wisten nergens van,” vertellen de ouders. “De eerste jaren zochten we geen hulp. We hadden niet eens door dat het een psychische ziekte was. Onze zoon sloot zich af, hij sprak bijna niet meer, hij wisselde dag- en nachtritme.”

“Het enige wat we konden bedenken, was dat er mogelijk drugs in het spel waren,” zegt Reginald. “Maar dat kon ik zelf nauwelijks geloven. Er waren geen aanwijzingen. En ook als ik onze zoon extra in de gaten hield, kon ik niets vinden. Tegelijk was het de enige piste die we toen konden bedenken.”

“Vijf jaar hebben we gesukkeld zonder te weten wat en hoe,” zegt Viviane. “Tot het op een dag niet meer houdbaar was. We hebben toen de arts van wacht gebeld en die heeft ons op het goede spoor gezet.”

“Korte tijd later werden we opgebeld vanuit PZ Onzeliëvrouw. Of we zin hadden om naar een psycho-educatieve infoavond voor ouders te komen? We vonden het vreemd dat we hiervoor uitgenodigd werden, maar we besloten te gaan vanuit een sociaal engagement: misschien kunnen we mensen wel helpen, dachten we.”

“Die avond sprak een psycholoog en deden de aanwezige ouders om de beurt hun verhaal. Ik was in shock,” zegt Viviane. “De verhalen klonken mij als horror in de oren. ‘Ik denk dat we in de verkeerde vergadering zitten,’ zei ik aan de psycholoog. ‘We kwamen hierheen om jongeren te helpen.’”

OORLOG IN ONS HOOFD

“Ja, zo onwetend waren we toen nog. In de auto naar huis spraken we geen woord tegen elkaar. Veel van de ‘horror’ in de verhalen bleek bij nader inzien erg herkenbaar. Stilaan begon het besef binnen te sijpelen. We waren vooral erg kwaad, omdat we vijf jaar in het ongewisse waren gebleven en omdat die infoavond zo hard binnengekomen was. Het voelde als oorlog in ons hoofd.”

“Ik heb toen gebeld met de psycholoog van die infoavond om mijn hart te luchten,” zegt Viviane. “Hij raadde ons aan om toch te komen naar de volgende infoavonden. Zo zijn onze ogen opengegaan. Het was heftig.”



“Korte tijd later werden we samen met onze zoon uitgenodigd door een maatschappelijk werker van PZ Onzeliëvrouw. We gingen er toen nog altijd vanuit dat drugs de oorzaak waren. De maatschappelijk werker verwees ons naar De Sleutel, een organisatie voor drugshulp. Maar daar bleek al snel dat drugs niet het probleem waren.”

“Het besef dat onze zoon een psychische ziekte had, was een zware klap voor ons. We waren er kapot van. En we hadden niemand om erover te praten. Het taboe op psychische kwetsbaarheid was toen nog veel groter dan vandaag,” zegt Reginald.

“Onze zoon had nog altijd geen ziekte-inzicht. Van een opname wilde hij niet horen. We hebben het geprobeerd, maar hij liep weg. We waren bang dat we hem voorgoed kwijt zouden geraken als we aandrongen. Uiteindelijk slaagden we er toch in om hulp voor hem te

zoeken. Onze zoon kwam terug bij ons thuis wonen. Het waren bijzonder moeilijke jaren. We zouden het niemand aanraden om dat te doen, een opname was beter geweest. Maar we spreken over 25 jaar geleden, toen er van ‘open dialoog’ nog geen sprake was. De tijden zijn gelukkig veranderd.”

OASE VAN BEGRIP EN EMPATHIE

“We zochten en vonden jarenlang steun bij familievereniging Similes. De oprichting van De Stem was voor ons een bijkomende sterke steun. We herinneren ons nog een voorbereidende vergadering. We hadden het gevoel dat er naar ons geluisterd werd. Wat wij wilden, was dat de familie meer op het voorplan kwam. Ouders werden in die jaren dikwijls nog buitengesloten in de psychiatrie. Men ging aan de slag met het kind, maar zonder de ouders te betrekken. Vandaag is dat anders. Er is een hele weg afgelegd.”

Eerstvolgend
praatkoffie
De Stem:
dinsdag
26 maart 2024 om
19.00 uur in De
Valkaart Oostkamp

Meer info:
www.praatkoffie-destem.be/

Uit dankbaarheid voor De Stem 'praatkoffie psychose' schreven Viviane en Reginald deze tekst.

Zo broos als een glas-bel is het leven, blijf van elkaar houden!

*Herstel is niet éézijdig,
Neem de nodige tijd,
wees mild voor jezelf,
gezond egoïsme bestaat.
Blijf van de kwetsbare persoon houden,
zie hem los van zijn ziekte,
kijk niet enkel wat er allemaal weg is,
bescherm vooral wat er nog is,
houd deze mogelijkheden gaaf,
met inzicht,
begrip,
steun en toeverlaat,
lichtpuntjes zoeken in de duisternis,
leren zachtjes vallen en
moedig weer opstaan,
de hoop nooit opgeven,
positief blijven denken,
je komt er zoveel sterker uit,
dit is herstel voor wie zorgt voor een
kwetsbare persoon.*

"De Stem is erin geslaagd een laagdrempelig platform voor ouders en familie te ontwikkelen. De Stem gaf ruimte voor empathie, voor verbondenheid, voor vertrouwen. Voor veel familieleden is De Stem een oase van begrip en empathie midden in de taboewoestijn van de maatschappij. Het is een unieke plek, mee dankzij het luisterend oor van professionele zorgverleners. Zij hebben begrepen dat ook wij als mantelzorgers een volwaardige partner zijn in het herstelproces van de mensen van wie we houden. We zijn daar zeer dankbaar voor."

"Zelf heb ik de voorbije jaren veel bijgeleerd over herstel en taboe," zegt Viviane. "Het heeft lang geduurd voor ik de ware betekenis van herstel begon te snappen. Vroeger kon er voor mij van herstel pas sprake zijn bij een terugkeer naar de toestand toen alles nog goed was. De Stem heeft me een andere betekenis van herstel laten inzien. 'Herstel' is het aanvaarden van een andere haalbare toekomst voor onze zoon."

"Wat het taboe betreft: daar ben ik nog niet klaar mee. Of beter: daar is de maatschappij

nog niet klaar mee. Dat is jammer, want het zorgt ervoor dat er nog veel verborgen leed is. Je weet niet wat zich in de huiskamers afspeelt waarover mensen niet kunnen, willen of durven praten. Ook wij worstelen ermee. We praten met weinig mensen over onze zoon, omdat we zijn privacy willen beschermen. We houden het voor ons. In De Stem voelen we ons gehoord."

DURVEN LOSLATEN EN ER ZIJN

"We hebben de voorbije dertig jaar een zwaar traject afgelegd. En veel bijgeleerd. Bijvoorbeeld over hoe anders je naar de dingen kijkt zodra je een onderscheid maakt tussen je kind en de ziekte. Ons kind houdt van ons, maar zijn ziekte houdt niet van ons. Wij houden van onze zoon, maar niet van de ziekte. Dat inzicht is zo waardevol. Het helpt je om om te gaan met de moeilijkheden en om alles een plaats te geven."

"Iets anders wat we geleerd hebben, is om te durven loslaten. Jarenlang hebben we in angst geleefd dat we onze zoon zouden verliezen. We drongen bij hem aan om hulp te zoeken, we gaven raad en advies, we lagen elke nacht wakker ... Tot we op een bepaalde dag zo diep zaten, dat we de knop mentaal hebben omgedraaid. We konden niet meer. We hebben er toen expliciet voor gekozen om los te laten, om geen advies meer te geven, om niet meer aan te dringen, om geen ruzie meer te maken ... Wat kwam, dat kwam. En wonder boven wonder, dat hielp."

"Jarenlang hadden wij alleen de ziekte gezien. We hadden geen leven meer. We besloten om weer tijd te maken voor onszelf. We maakten een wandeling en spraken af dat we het niet over onze zoon zouden hebben. Dat was confronterend: we hadden niets meer om over te praten. Maar we hebben doorgezet en onszelf tijd gegeven om weer leuke dingen te doen. Praten met elkaar is zo belangrijk. Zowel in goede als in kwade tijden. Ook humor helpt."

"Vandaag maakt onze zoon het goed. Hij woont zelfstandig, hij werkt voltijds en hij weet dat hij dag en nacht bij ons terecht kan. Zoals wij ook terecht kunnen bij de lotgenoten en de zorgverleners in De Stem."

BASISTRAINING DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE

PZ Onzeliëvrouw organiseert van 13 tot 17 mei 2024 een vijfdaagse basistraining Dialectische Gedragstherapie.

Deze opleiding richt zich naar hulpverleners uit de residentiële en ambulante sector die patiënten met borderline- en emotieregulatieproblematiek behandelen, begeleiden, trainen en coachen. Psychiaters, verbale en non-verbale therapeuten, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, studentenbegeleiders, ervaringsdeskundigen en anderen. Basiskennis van cognitieve gedragstherapie is aanbevolen voor wie deze opleiding wil volgen.

Dialectische Gedragstherapie (DGT) biedt een unieke integratie van veranderingsgerichte en acceptatiegerichte vaardigheden en strategieën. Zowel voor patiënten als voor behandelaars vormt deze aanpak een helder en gestructureerd therapeutisch kader met een concreet perspectief voor behandeling.

Meer informatie en inschrijvingen:
<https://www.pzonzeliëvrouw.be>

CARTOON



TRIENNALE BRUGGE DOET CAMPUS PZ ONZELIEEVROUW AAN MONA HATOUM INSTALLEERT KUNSTWERK IN ONZE TUIJNEN

Vanaf 13 april neemt Triënnale Brugge terug de historische stad in met twaalf hedendaagse kunst- en architectuurinstallaties. Samen met de curatoren werd gezocht naar verborgen of onbekende plekken in de stad, met de bedoeling om er tijdelijk een nieuwe invulling aan te geven.

Ook op de campus van PZ Onzeliëvrouw zal een kunstwerk ingeplant worden langs het fietspad dat de binnenstad via het ziekenhuisdomein verbindt met Sint-Michiels.

De Libanees-Britse kunstenaar Mona Hatoum installeert er haar kunstwerk in de tuinen van het PZ Onzeliëvrouw. Hatoum maakt vooral ruimtelijke, grootschalige installaties in verschillende media, waarin ze industriële materialen als prikkeldraad, cement of staal transformeert tot objecten die alledaags, maar toch bevreemdend aanvoelen. Haar werk roept fascinatie, maar tegelijkertijd afkeer op. Het reflecteert

op onderwerpen die voortkomen uit onze huidige globale context, op beperkings- en controlesystemen en thema's als conflict en ontheemding.

In 2019 werd Mona Hatoum gelauwerd met de Praemium Imperiale, een internationale erkenning voor haar omvangrijk oeuvre. Haar werk was onder meer te zien op groepstentoonstellingen als de Biennale di Venezia (1995, 2005), documenta in Kassel (2002, 2017) en de Istanbul Biennial (1995, 2011). Centre Pompidou organiseerde in 2015 een grote overzichtstentoonstelling in Parijs, die later doorreisde naar Tate Modern (2016, Londen) en KIASMA (2016, Helsinki).

Meer info: www.triennalebrugge.be



MIJN DAG IN BEELD

PETRA BEAUMON WERKT AL 23 JAAR ALS BEELDEND THERAPEUT IN HET ZIEKENHUIS. WE VOLGDEN HAAR OP EEN MAANDAG TIJDENS HAAR WERKZAAMHEDEN.



1



2



3



4



5



6

1

Maandag. De start van een nieuwe werkweek. Ik werk vooral met patiënten met een stemmings- en/of persoonlijkheidsstoornis. De eerste weken zijn een observatieperiode. Vandaag hebben we patiëntenbespreking met alle disciplines van de pre-therapiegroep. Samen stippelen we een traject uit. Dat kan een doorverwijzing zijn naar een (andere) behandelafdeling, naar de balansgroep, naar een groepsprogramma of een individuele programmakaart, helemaal op maat van de patiënt.

3

Na de tekensessie zet ik het lokaal klaar voor de module Emotieregulatie in de namiddag. Om 12 uur neem ik samen met enkele collega's lunchpauze in cafetaria Ripozo. Niet voor lang, want om 12.30 uur is er op maandag een overleg met alle therapeuten. We hebben veel praktische afspraken te maken, maar we zijn er ook voor elkaar als iemand van ons ergens tegenaanbotst. We trekken allemaal aan hetzelfde zeel. We vormen een team.

5

De module emotieregulatie duurt tot 15 uur. Daarna neem ik intake-opdrachten af met pas opgenomen patiënten van de dagkliniek. Daarnaast maakten we druppels van lijm en hars voor in de boom op de Troostplek. In elke druppel stak de patiënt een zelfgemaakt symbool. Iemand maakte bijvoorbeeld een vlammetje, dat symbool stond voor de waakvlam die bleef branden, ook in moeilijke momenten. Zo'n opdracht leert me veel over de patiënten. Over wie ze zijn, als mens.

2

Na de bespreking op de afdeling heb ik op maandag een sessie Mindful tekenen. Hieraan nemen patiënten van drie afdelingen deel. We tekenen in stilte. Het doel is om even te verstillen. We maken oefeningen vanuit de vijf zintuigen. Bijvoorbeeld: teken vijf dingen die je ziet, vier die je hoort, drie die je ruikt enzovoort. Ik leg de focus altijd op positieve dingen, waar je instant voor even gelukkig van wordt.

4

De module Emotieregulatie is voor patiënten van de dagkliniek. We starten met het emotie-dagboekje. Elke emotie heeft een kleur, waarmee patiënten in een taartdiagram hun emoties uitdrukken. Doe je dat week na week, dan zie je een evolutie. Bij sommige patiënten gaat het op en af, bij anderen is het constant. Van daaruit start ik met de nieuwe opdracht. De patiënten komen in groep naar deze sessie, maar ik werk met elk van hen individueel.

6

Ook na mijn werkuren ben ik een creatieve bij. Ik help mijn man in zijn zelfstandige zaak, ik ontwerp tapijten, ik ben taximama voor mijn twee dochters Michelle (14 jaar, speelt badminton en doet aan schermen) en Renée (15 jaar, voetbalt bij Zulte Waregem) en ik maak krijtbordtekeningen. Dat laatste was een ideeetje tijdens corona. Ik had te doen met de horecazaken die het zwaar te verduren hadden. Voor enkele zaken schreef ik in mooie sierletters het menu op hun krijtbord. Ik postte de tekeningen op Facebook en er kwam veel reactie op. En dus doe ik het vandaag nog altijd voor enkele horecazaken. Ik heb dus altijd wel iets omhanden.

“Ik ben altijd een zoeker geweest”

STIJN VAN HOLM

medewerker dienst Zinzorg en Pastoraal

“Als filosoof had ik altijd een grote interesse voor zingeving en spiritualiteit. Ik werk als spiritueel begeleider op de dienst Zinzorg en Pastoraal. Ik begeleid patiënten individueel en in groep. Het zijn mensen met vragen als wie ben ik, waarom ben ik hier, wat is de zin van mijn leven? Sommige patiënten zoeken een antwoord in religie, maar dat hoeft niet per se. Ik zoek mee naar een invulling van de zin vraag en soms leidt ons dat naar andere spirituele tradities zoals sjamanisme, boeddhisme, New Age ...

Gesprekken en rituelen spelen een grote rol in de therapie die ik geef. Elke maandag is er samenzang. Dan zingen we mantra's: korte liedjes die telkens herhaald worden. De ervaring van het samen zingen is erg waardevol. Op vrijdag begeleid ik een sessie meditatie. Zingeving, meditatie of mindfulness kan een aanvulling zijn op de andere therapie. Een moment waar men gewoon even mag zijn en waar niets moet.

Zowel de meditatie als de samenzang vindt plaats in de kapel. In een zijkapel heb ik een mediatieruimte ingericht. Die rustige en serene ruimte werkt prima voor een therapie waarin symbolen, metaforen, beelden en rituelen de hoofdton voeren. Zo spreken we het emotionele en het spirituele in de mens aan. Ook wie niet religieus is, voelt zich welkom in de mediatieruimte.

Ook naast het werk ben ik met meditatie bezig. Ik ben therapeut in bijberoep en ik dans ook Biodanza. Het is een dans die op zoek gaat naar verbinding en naar het transcendente in jezelf en in de groep.

Ik ben altijd een zoeker geweest. Toen ik jonger was, reisde ik al liftend de wereld rond: Alaska, Nepal, Indië, Canada ... Die reizen hebben me gevormd. Maar vandaag hoef ik geen lange afstanden meer te doen om mezelf en mijn plek te vinden. Ik ben meer thuis gekomen in mezelf.”

