

AFRIT 8

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Magazine van PZ Onzeliëvrouw Brugge
Jaargang 9 · nummer 1
www.pzonzeliëvrouw.be



LICHT OP GROEN VOOR BOUWPROJECTEN

"Nieuwe infrastructuur
geeft zorgvernieuwing alle kansen."

INTERVIEWS

"We hebben nood aan meer
mildheid in de zorg"

"Het patrimonium zegt veel over de
fierheid van de medewerkers"

OP DE KOFFIE

"Ik wil een steun zijn voor andere mensen"

MENSEN. ANDERS BEKEKEN

PZ ONZELIEVEVROUW GAAT BOUWEN

"Nieuwe infrastructuur geeft
zorgvernieuwing alle kansen"

INTERVIEW

"Het patrimonium zegt veel over de
gedrevenheid van de medewerkers"

VOORWOORD

DE SAMENLEVING BINNENBRENGEN

De kogel is door de kerk. De Vlaamse overheid gaf groen licht voor het ambitieuze masterplan van PZ Onzeliëvrouw. Hiermee kunnen we de inhoudelijke zorgvernieuwing, die we al jaren geleidelijk introduceren, ook infrastructuurlijk verankeren. Want in wezen gaat dit niet om gebouwen, maar om mensen: patiënten en hun context, zorgmedewerkers en artsen, die samen werken aan herstel en daarvoor het meest aangewezen pad kiezen – ambulant, in dagkliniek of residentieel. Het goedgekeurde masterplan opent nieuwe perspectieven, en daar kunnen we alleen gelukkig om zijn. U leest er meer over in dit magazine.

Belangrijk als we het over infrastructuur hebben, is ook een healing environment, zoals dat heet. Een omgeving die helend werkt, die het herstel van de patiënt ondersteunt. PZ Onzeliëvrouw kiest resoluut voor een open site, waar de grenzen tussen samenleving en geestelijke gezondheidszorg vervagen. We willen de samenleving in de gezondheidszorg binnenbrengen, en de zorg in de samenleving. Daar hebben niet alleen de patiënten maar ook de maatschappij alleen bij te winnen.

Eén van de vele manieren om dat te realiseren, is het beleven van kunst. Het is geen toeval dat PZ Onzeliëvrouw deel uitmaakt van het parcours van de Triënnale 2024 van de Stad Brugge. Zoals het ook geen toeval is dat u her en der op de site van het ziekenhuis een kunstwerk tegenkomt. Kunst nodigt uit tot reflectie, tot verwondering, tot dialoog. Kunst is schoonheid, stelt dingen in vraag of werpt een nieuw licht op wat vertrouwd leek. Het zijn allemaal waardevolle aspecten, die niet alleen voor patiënten, maar voor elk van ons een meerwaarde bieden. Als u het werk Full Swing van Mona Hatoum in het kader van de Triënnale bezoekt, wandel dan zeker ook even verder op de site van het ziekenhuis, u ontdekt er veel meer, zoals u ook in het interview met Ludo Goderis leest.

Mag ik u voorts het gesprek met ethicus Linus Vanlaere aanbevelen? Vanlaere is niet de man van de grote principes, eerder van de dagelijkse praktijk. De zorgrelatie van mens tot mens staat voor hem centraal. Het is een visie waar PZ Onzeliëvrouw zich honderd procent in herkent en die we elke dag opnieuw proberen te realiseren.



Herman Roose
REGIODIRECTEUR BRUGGE A.I.
ALGEMEEN DIRECTEUR
VZW 'GEZONDHEIDSZORG 'BERMHERTIGHEID JESU'

INHOUD

4

7

10

16

GESPREK

"Kunst raakt mensen esthetisch,
rationeel, emotioneel en spiritueel"

INTERVIEW

"We hebben nood aan meer mildheid
in de zorg"



COLOFON / REDACTIE: 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.

“Nieuwe infrastructuur geeft zorgvernieuwing alle kansen”

DE VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG ZET ZICH DOOR. DE KOMENDE JAREN WORDEN ‘MULTIFUNCTIONELE ZORGTRAJECTEN’ DE NORM. AMBULANTE ZORG, BEHANDELINGEN IN DAGKLINIEK EN RESIDENTIËLE OPNAMES ZULLEN ELKAAR COMPLEMENTAIR VERSTERKEN. DIE ZORGVERNIEUWING VERGT EEN AANGEPASTE ORGANISATIE EN INFRASTRUCTUUR. PZ ONZELIEEVROUW IS DAN OOK ERG BLIJ DAT MINISTER HILDE CREVITS GROEN LICHT GEEFT VOOR TWEE NIEUWBOUWPROJECTEN, WAARONDER EEN AMBULANT THERAPIEHUIS.



HERMAN ROOSE
REGIODIRECTEUR BRUGGE A.I.
ALGEMEEN DIRECTEUR

“Investeren in infrastructuur is een essentiële schakel in de verdere evolutie van gespecialiseerde psychiatrische zorg. Deze vernieuwingen onderstrepen het groeiende inzicht dat niet elke patiënt een opname in het ziekenhuis nodig heeft, of dat opnames niet noodzakelijk langdurig hoeven te zijn om effectief te zijn.

Tegelijk wil PZ Onzeliëvrouw residentiële, intensieve en gespecialiseerde zorg en behandeling blijven aanbieden wanneer dit tijdelijk of voor langere duur nodig is.”

“Dankzij deze investeringen kan PZ Onzeliëvrouw hoogwaardige, mensgerichte zorg blijven aanbieden aan mensen met een psychische kwetsbaarheid die nood hebben aan gespecialiseerde behandeling,” zegt Herman Roose, algemeen directeur van vzw Gezondheidszorg Bermhertigheid Jesu. “Het illustreert de toewijding van het ziekenhuis om de ingeslagen weg van zorgvernieuwing en vermaatschappelijking binnen de organisatie zelf en in de sector van geestelijke gezondheidszorg te blijven volgen.”

AMBULANT THERAPIEHUIS NIEUW THERAPIECENTRUM

Het meest in het oog springende bouwproject is het nieuwe ambulante therapiehuis. Dat zal een centrale hub vormen voor diverse zorgverleners. Dit complex wordt strategisch ingeplant naast het historische neogotische voorgebouw aan de Koning Albert I-laan. De link met de rijke

geschiedenis van het ziekenhuis blijft op die manier behouden.

“Het therapiehuis zal een meer-voudige functie hebben,” zegt Herman Roose. “Psychiaters, psychologen en andere therapeuten zullen er patiënten ontvangen voor ambulante consultaties en therapieën. Er zal ook vorming en opleiding georganiseerd worden voor zorgvragers, hun familie of context én voor zorgverleners of partnerorganisaties. Daarnaast zal het therapiehuis als uitvalsbasis dienen voor het mobiel crisisteam. Dat biedt ondersteuning aan zorgvragers in hun natuurlijke omgeving tijdens crisissituaties. Het mobiel crisisteam maakt deel uit van het Netwerk voor Geestelijke Gezondheidszorg Nowe.”

Centraal op de campus komt een nieuw therapiecentrum, dat een breed gamma aan thera-



Het meest in het oog springende bouwproject: het ambulant therapiehuis (virtuele voorstelling vanop de Balkonrotonde) (beeld: Gino Debruyne en architecten)

pie-ateliers zal huisvesten. Dit gebouw vervangt het huidige therapiegebouw uit de jaren 1960. PZ Onzeliëvrouw garandeert op die manier een breed gamma aan therapievormen en blijft zo gespecialiseerde behandeling op maat aanbieden voor patiënten in opname en in dagbehandeling.



“Wie Brugge binnenrijdt, kent ongetwijfeld de gebouwen in neogotische baksteenstijl van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onzeliëvrouw. Het ziekenhuis wil enkele aangebouwde gebouwen afbreken en 2 nieuwe energiezuinige gebouwen realiseren. In het belang van de patiënten en het personeel en met respect voor de omgeving. Via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden zal Vlaanderen hiertoe een steentje bijdragen.”

Hilde Crevits - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

RUIMTE VOOR ZORGVERNIEUWING

“Investeren in infrastructuur is een essentiële schakel in de verdere evolutie van gespecialiseerde psychiatrische zorg,” zegt Herman Roose. “Deze vernieuwingen onderstrepen het groeiende inzicht dat niet elke patiënt een opname in het ziekenhuis nodig heeft, of dat opnames niet noodzakelijk langdurig hoeven te zijn om effectief te zijn. Tegelijk wil PZ Onzeliëvrouw residentiële, intensieve en gespecialiseerde zorg en behandeling blijven aanbieden wanneer dit tijdelijk of voor langere duur nodig is. Ons doel is een zorgsysteem te creëren dat



Het nieuwe therapiecentrum, centraal op de campus, zal een breed gamma aan therapie-ateliers huisvesten en vervangt het huidige therapiegebouw uit de jaren 1960 (virtuele voorstelling Gino Debruyne en architecten).



flexibel inspeelt op de individuele behoeften van cliënten met gepersonaliseerde en gedoseerde, multifunctionele behandelingstrajecten.”

PZ Onzelievevrouw biedt trajecten aan in nauwe samenwerking met partners uit de eerste, tweede en derde lijn. Dankzij deze samenwerking is een geïntegreerde behandeling mogelijk. Deze aanpak omvat ambulante en dagbehandeling zowel vóór als na een ziekenhuisopname, met een naadloze integratie met de diensten van andere zorgverleners. Daarnaast is er de mobiele ondersteuning in de thuiscontext van de cliënt, waardoor een vangnet van zorg ontstaat dat zich uitstrekt ver buiten de muren van het ziekenhuis.

ESSENTIËLE BEHANDELSTAPPEN

Ook voor mensen op de wachtlijst voor een residentiële behandeling kan een ambulant voortraject in de aanloop naar een ziekenhuisopname van grote waarde zijn. “Door essentiële behandelstappen al vroeg aan te bieden, komen we tegemoet aan de noden van zorgvragers en hun directe omgeving,” zegt Herman Roose.

strategie kan in een aantal gevallen een opname voorkomen. Voor andere zorgvragers kan een intensieve begeleiding in het therapiehuis een residentiële opname verkorten.”

Naast het voorkomen of verkorten van ziekenhuisopnames is ook therapeutische nazorg een essentiële schakel in het zorgaanbod. Ambulante consultaties, outreachende hulpverlening, mobiele zorg na ontslag en het delen van de zorg met andere welzijns- en zorgprofessionals: dit alles versterkt de continuïteit van zorg en ondersteuning. Het draagt bij aan een aanzienlijke verbetering van de levenskwaliteit voor zowel de cliënten als hun naasten.

“Door de nadruk op maatwerk, integratie en flexibiliteit in de zorgverlening dragen we bij aan het verder ontwikkelen van multifunctionele zorgtrajecten, waarbij de cliënt en zijn behoeften het uitgangspunt vormen van het behandelproces,” besluit Herman Roose.

Het patrimonium zegt veel over de fierheid en de gedrevenheid van de medewerkers”

Zowel Kris De Vos als Inge Van Wassenhove hebben ondertussen al enkele maanden ervaring in PZ Onzelievevrouw. Hij als facilitair directeur van de overkoepelende vzw, zij als facilitair coördinator in het ziekenhuis. Beiden stralen van ambitie, ook al beschouwen ze zichzelf in de eerste plaats als ‘ondersteuners’ van de patiëntenzorg en de medewerkers. “Tegelijk zet ik graag mee de strategische lijnen uit voor de komende jaren,” zegt Kris De Vos.





KRIS DE VOS
FACILITAIR EN IT-DIRECTEUR

Kris De Vos werkt sinds oktober 2023 voor vzw Gezondheidszorg Bermhertigheid Jesu, waar PZ Onzelievevrouw deel van uitmaakt. Hij begon zijn loopbaan als ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), werkte later voor de Stad Gent als bruggenbouwer in intersectoraal overleg en sociale innovatie en leidde vervolgens de fusie van de zes Centra Algemeen Welzijnswerk in Oost-Vlaanderen in goede banen. “Tijdens die fusie was ik verantwoordelijk voor organisatieontwikkeling, de communicatie en de ICT. Na de fusie werd ik beleidscoördinator Facilitair en IT in het eengemaakte CAW.”

Zijn functie als Facilitair en IT-directeur voor vzw Gezondheidszorg Bermhertigheid Jesu ziet De Vos als een volgende logische stap in zijn loopbaan. “Alles komt hier samen,” zegt hij. “Ik heb ervaring als hulpverlener in de GGZ en ik zet graag mee de strategische lijnen uit. Net als in mijn vorige functies wint intersectoraal samenwerken in de GGZ aan belang. We staan zoveel sterker als we de krachten bundelen binnen het ziekenhuis maar ook met andere spelers in zorg en welzijn.”

“De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) was mijn eerste werkplek. Het voelde daarom als thuiskomen voor mij. Ik hield altijd een bijzondere plek in mijn hart voor de GGZ, een beetje als voor een eerste lief,” lacht Kris De Vos. “De voorbije maanden kwam er veel informatie op mij af, maar ik voelde meteen connectie. De grote uitdagingen trekken me aan. Ik maak graag mee het verschil. Mensen samenbrengen, antwoorden bieden, iets duurzaam creëren: dat is wat mij drijft.”

“Vzw Gezondheidszorg Bermhertigheid Jesu zit op een scharniermoment in zijn ontwikkeling. De verschillende entiteiten werken meer en meer samen. Zo kunnen we beter de uitdagingen van de toekomst aan. Wat PZ Onzelievevrouw betreft, ben ik gelukkig iemand als Inge naast mij

te hebben. We vullen elkaar aan. Inge heeft veel meer technische bagage. Mijn sterkte ligt vooral in het uitzetten van de visie en de strategie op langere termijn.”

“De grootste uitdagingen voor de vzw? Spon- taan denk ik aan de klimaat- en energietransitie, aan de IT-transitie en aan het patrimoniumbe- heer. Lokaal zijn er in de voorzieningen van de vzw al veel maatregelen genomen op het vlak van klimaat en energie. Overkoepelend kunnen we nog een tandje bijsteken met een duidelijke strategie. Ons doel is om uiterlijk tegen 2050 klimaatneutraal te worden. Als het enigszins kan, wil ik die ambitie scherper stellen. Elke voor- ziening heeft zijn geschiedenis en zijn uitdagingen. Elk zal dan ook op zijn tempo de transitie maken. Maar een gezamenlijk plan van aanpak geeft een extra impuls.”

“De IT-transitie is daarmee vergelijkbaar. Nu de samenwerking tussen de IT-collega's groeit, kiezen we voor een volledig nieuw platform en evolueren we weg van de lokale servers die er nu nog zijn. De cloud is de toekomst. We hebben nog een weg te gaan, maar het voordeel is dat we de nieuwe IT-architectuur kunnen ontwik- kelen naar de noden van de toekomst.”

“De derde uitdaging is het patrimoniumbeheer. De vzw telt zeven voorzieningen, elk met zijn in- frastructuur en patrimonium: PZ Onzelievevrouw, PVT De Brugghe, centrum voor psychische reval- idatie Inghelburch en het psychotherapeutisch centrum Rustenburg in Brugge en PZ Heilig Hart, PVT Het Tempelhof en centrum voor psychische revalidatie Hedera in Ieper. Regio- naal zijn er masterplannen, maar ook op vzw-ni- veau moeten we de lijnen uitzetten voor de komende tien tot twintig jaar. Budgettair is het patrimoniumbeheer cruciaal: het is de op één na grootste uitgavenpost, na het personeel.

Een optimaal onderhoud en een efficiënt beheer maken financieel een groot verschil. Maar het uitgangspunt blijft: wat heeft de patiënt van de toekomst nodig en hoe kunnen we dat het best realiseren, rekening houdend met de financiën, het klimaat en het energiebeheer. Uiteindelijk hangt alles met alles samen.”

DE ZORG ONDERSTEUNEN

In PZ Onzelievevrouw is Inge Van Wassenhove het aanspreekpunt voor alles wat technische dienst, schoonmaak en linnen, en voeding betreft. “Mijn focus zijn niet de kerntaken. Die kennen de medewerkers het beste,” zegt ze. “Ik zie mijn opdracht als ondersteunend en facilite- rend. Digitalisering bijvoorbeeld, is geen kern- taak van het ziekenhuis, maar het verbindt wel de verschillende diensten. Net zoals de grote bouwprojecten die eraan zitten te komen, een impact zullen hebben op zowat alle diensten. Goed afstemmen en zorgvuldig communiceren is de boodschap.”

“In die grote bouw- en IT-projecten is de sa- menwerking met de medewerkers prioritair,” zegt Kris De Vos. “Ik werk hier nog niet zolang, maar ik heb wel al kunnen vaststellen hoezeer het ziekenhuis belang hecht aan de zorg voor de medewerkers. Dat valt echt op.”

“Daar ben ik het mee eens,” zegt Inge Van Was- senhove. “Daarom beschouw ik ons ook als on- dersteuners. De primaire klant blijft de patiënt. Het masterplan en de digitalisering moeten de zorg ondersteunen. Die verbinding met de zorg is voor mij de sleutel.”

“De facilitaire diensten zijn er voor de patiënten en de medewerkers,” beaamt Kris De Vos. “Het overleg gaat in twee richtingen: wij geven een antwoord op vragen vanuit de zorg en tegelijk zetten we mee de lijnen uit. Dat overleg is cru- ciaal.”

“Ook de digitalisering staat in het teken van de patiëntenzorg,” zegt Inge Van Wassenhove. “Er is niet alleen de migratie van het elektro- nisch patiëntendossier naar de cloud, ook in de schoonmaak en de voeding maakt digitalisering het verschil. Als we processen kunnen automati- sieren, zorgen we voor een betere stroomlijning, een geïntegreerde flow en het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit. We staan al sterk maar kunnen nog flinke stappen voorwaarts zetten. In PZ Onzelievevrouw, maar ook wat de integratie met de andere voorzieningen van de vzw betreft.”



INGE VAN WASSENHOVE
FACILITAIR COÖRDINATOR

Inge Van Wassenhove werkt sinds november 2023 als Facilitair coördi- nator in PZ Onzelievevrouw. Ze is industrieel ingenieur van opleiding en heeft ervaring als projectleider van bouwprojecten en stadsontwikke- lingsprojecten in Knokke-Heist. “Ervaring in de zorgsector heb ik niet, maar mijn komst naar PZ Onzelievevrouw is wel een bewuste keuze,” zegt ze. “Ik vind de maatschappelijke meerwaarde van een functie in de zorg bijzonder groot.”

HOGE STANDAARD

“Op veel terreinen kunnen we op vzw-niveau nog efficiëntiewinst boeken,” zegt Inge Van Wassenhove. “Ik denk bijvoorbeeld aan geza- menlijke aanbestedingen en het beheer van lokalen.”

“Tegelijk valt op hoe goed alles onderhouden is,” zegt Kris De Vos. De standaard ligt zeer hoog in PZ Onzelievevrouw en de andere voor- zieningen van de vzw. “De gebouwen, de tuin en de aankleding zijn perfect onderhouden. Dat zegt iets over de fierheid van de organisatie en de gedrevenheid van de medewerkers. Ik ben blij dat we daarop voort kunnen bouwen.” “Ja, er is die fierheid, maar er is ook een maat- schappelijke betrokkenheid en openheid,” zegt Inge Van Wassenhove. “Als je even op het domein van het ziekenhuis wandelt, valt die openheid meteen op. Door het fietspad op het domein, de volkstuintjes en de wandelpaden wordt die gerichtheid op de samenleving erg benadrukt. Dat was nieuw voor mij, om te zien hoe de geestelijke gezondheidszorg inspannin- gen doet om de brug te slaan naar de samen- leving. Het is een extra stimulans om mee mijn schouders hieronder te zetten.”

KUNST IN HET PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS? HET IS EEN NATUURLIJK VERBOND. WANT KUNST IS HELEND, KUNST RAAKT MENSEN. SOMS GEEFT KUNST WELKOME AFLEIDING, ANDERE KEREN CONFRONTEERT ZE, BIEDT ZE TROOST OF NODIGT ZE UIT TOT BEZINNING. EEN GESPREK OVER DE ZIN VAN KUNST IN PZ ONZELIEVEVROUW MET LUDO GODERIS.

“Kunst raakt mensen esthetisch, rationeel, emotioneel en spiritueel”

Ludo Goderis is kliniekcoördinator en stafmedewerker patiëntenzorg. En hij is gebeten door kunst. Als cartoonist werkte hij onder meer tien jaar voor De Standaard en won hij ondertussen 85 prijzen op cartoonfestivals van Knokke-Heist tot Japan, Istanbul en de Verenigde Staten. “Ik heb een flink deel van de wereld gezien dankzij mijn cartoons,” zegt Ludo. Naast cartoons maakt Ludo schilderijen en tekeningen naar model met houtskool.

GEVOELIGHEID VOOR KUNST

Zijn oog voor kunst stelt Ludo Goderis ook ten dienste van PZ Onzelvevrouw. De link tussen kunst en geestelijke gezondheid is erg natuurlijk. Het ziekenhuis heeft dan ook al een lange traditie op dat vlak. “De gevoeligheid voor kunst zit in de cultuur van de organisatie,” zegt Ludo. “Kunst gaat over menselijke expressie en creativiteit. Kunst raakt mensen esthetisch, rationeel, emotioneel en spiritueel. Kunst heeft impact. Ze biedt troost of genot en ze nodigt uit tot mijmeren. Elk individu leest zijn eigen verhaal in een kunstwerk.

Soms zet een werk aan tot een moment van bezinning. Andere keren biedt een werk afleiding, zodat de patiënt eens niet aan zijn ziekte en zijn lijden denkt, maar wegdroomt naar een andere realiteit... Daarnaast is kunst vaak gewoon esthetisch schoon en decoratief. Het is altijd aangenamer om in een mooi aangeklede ruimte te verblijven of te werken. Zo hangen er in de stafzaal twee werken van Benoît Trimborn,

in zaal De Pelgrim een groot en zomers strandzicht van Jan de Vliegheer, in zaal Het Perspectief een werk van Nico De Guchtenaere en in zaal Blijdenburg het achtledig werk Diversiteit van Bruno Van Dycke.”

Naast het genieten van en het geraakt worden door kunst is er in de geestelijke gezondheidszorg veel ruimte voor creatie. Die kunstcreatie neemt allerlei vormen aan: schilderen of met klei werken, maar ook dansen, bewegen en muziek maken. “Sommige patiënten ontdekken in de creatieve therapie een nieuw talent in zichzelf. Ze krijgen reactie op wat ze maken, ze winnen aan zelfvertrouwen. Maar je hoeft geen bijzonder talent te hebben. Iets creëren helpt je sowieso om iets uit te drukken wat je moeilijk onder woorden krijgt. De manier waarop een patiënt schildert of in steen kapt, vertelt iets over die patiënt. Zo leren therapeuten patiënten beter kennen. De werken die patiënten maken, bieden handvatten om mee aan de slag te gaan.”

“Patiënten die overweldigd worden door een trauma, vinden in de creatieve therapie een kans om op een niet-bedreigende manier uitdrukking te geven aan hun emoties. Ze tekenen zichzelf bijvoorbeeld erg klein, of ze gebruiken veel donkere kleuren. Je ziet letterlijk waarmee ze worstelen, en dat kan een uitgangspunt zijn voor een gesprek. ‘Waarom teken je jezelf zo klein? Waarom gebruik je zoveel donkere kleuren?’ Op die manier krijg je toegang tot iemand. Het mooie is dat je de werken van een patiënt ziet evolueren doorheen de behandeling. Als ze zich



“Soms zet een werk aan tot een moment van bezinning. Andere keren biedt een werk afleiding, zodat de patiënt eens niet aan zijn ziekte en zijn lijden denkt, maar wegdroomt naar een andere realiteit... Daarnaast is kunst vaak gewoon esthetisch schoon en decoratief. Het is altijd aangenamer om in een mooi aangeklede ruimte te verblijven of te werken.”

beter voelen, merk je dat aan de manier waarop ze dansen, tekenen, boetseren en zich bewegen. De rol van kunst voor het geestelijk welzijn – zowel het ervaren van kunst als het creëren ervan – wordt volgens mij nog altijd onderschat.”

COLLECTIE OMGEVINGSKUNST

PZ Onzelvevrouw koopt geregeld een kunstwerk aan. Uit overtuiging, maar ook omdat de overheid publieke instellingen oplegt om een percentage van de subsidies voor grote infrastructuurwerken te besteden aan kunst. Die kunst kan je niet alleen in het ziekenhuis zien, maar op het hele domein rond het ziekenhuis, dat voor iedereen toegankelijk is.

“Wie er aandacht voor heeft, zal merken dat PZ Onzelvevrouw een mooie collectie omgevingskunst heeft,” zegt Ludo. “Denk aan De Open Poort, het monument in steigers. Het is een werk van de Brugse beeldhouwer Paul Perneel uit 1989. Het verwijst naar de muur die het ziekenhuis vroeger helemaal omgaf. Tegelijk is het een toegangspoort. De poort blijft gestut, want het is – net als geestelijke gezondheid – een work in progress. Het is nooit af.”

Een andere plek waar Ludo van houdt, is De Passage, een werk van Hans De Pelsmacker uit 1999. “Hij ontwierp een installatie in Cortenstaal: een plek om even uit te rusten bij een vijvertje. Het heeft iets cerebraals en het spreekt de emoties aan. Het werk maakt ook de verbinding met de skyline van Brugge.”

Andere omgevingskunst op het ziekenhuisdomein zijn onder meer de bronzen ruiter te paard van Kobe, het mythische brons ‘Europa’ van Anne Van Canneyt, de houten toren ‘Until’ van Francis Bekemans, ‘Kolibríe’ van Peter Rogiers en ‘Kan’t’ van Fred Eerdeken.

EEN ENGELNVLEUGEL

Wie kiest die werken eigenlijk? “De selectie gebeurt door een comité met enkele mensen van het ziekenhuis én externe experts,” legt Ludo uit. “We hanteren altijd een wedstrijdformule. De deelnemende kunstenaars krijgen vooraf een duidelijke briefing. ‘Kolibríe’ van Peter Rogiers was bijvoorbeeld van meet af aan bedoeld om bij de ingang van het ziekenhuis te komen. Het moest daarom passen bij de strengheid van het gotische gebouw en bij het hekwerk. Tegelijk

wilden we door moderne, speelse elementen de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg vandaag benadrukken. Verder moest het werk uiteraard duurzaam zijn en binnen het vooropgestelde budget passen.”

“Het is telkens afwegen. Dit blijft tenslotte een psychiatrisch ziekenhuis. Sommige patiënten komen in volle crisis aan en kunnen erg gevoelig en snel getriggerd zijn. Daar moeten we rekening mee houden. De werken mogen ook niet te zwaarmoedig zijn of te zeer het lijden benadrukken. Tegelijk mag een kunstwerk natuurlijk wel aan het denken zetten. Zoals het werk van Berlinde de Bruyckere bij de kapel. Het stelt de vleugel van een engel voor, maar sommigen zien er een ‘homp vlees’ in. De Bruyckere maakte het werk samen met een patiënt van PZ Onzelievevrouw, mee op initiatief van Te Gek!? Toen de patiënt zwaar psychotisch was, zag hij engelen die hem in contact brachten met zijn overleden grootmoeder. Dat was het vertrekpunt voor dit werk.”

Naast de werken van gevestigde kunstenaars, vind je in het ziekenhuis kunst van patiënten. Een mooi voorbeeld zijn de portretten van Johan R. in de centrale gang als je ziekenhuis binnenkomt. “Johan is een groot talent,” zegt Ludo. “Hij maakte een reeks koppen die we tegenover een serie historische portretten van geestelijken hebben gehangen. De koppen van Johan kijken eerder brutaal, wat een mooie spanning geeft, zowel inhoudelijk als qua vorm.”

KUNST ALS DEEL VAN HET LEVEN

“Al bij al heeft een ziekenhuis een vrij bescheiden budget voor de aankoop van kunst. Gemiddeld om de drie jaar kan er iets gekocht worden, mee dankzij de regelgeving van de Vlaamse overheid bij het subsidiëren van infrastructuur. Zelfs al let je er misschien niet elke dag op, toch bepalen deze werken mee de sfeer van het ziekenhuis. Ze ‘maken’ de ruimtes. Ook tijdelijke projecten, zoals nu met de Triënnale Brugge, hebben impact. We werken trouwens graag samen met externe partners, zoals de Stedelijke Academie voor Schone Kunsten. Kunst maakt deel uit van het leven. In goede en in kwade tijden. In het lijden en in het herstel. Kunst in PZ Onzelievevrouw is vanzelfsprekend.”

Nog tot 1 september vindt de vierde editie van de Triënnale Brugge plaats. Verspreid over de stad maken bezoekers kennis met internationale hedendaagse kunst en architectuur. Op de site van PZ Onzelievevrouw is de indrukwekkende installatie Full Swing van Mona Hatoum te bewonderen en te beleven: een ondergrondse schommel in de tuin van het ziekenhuis.

“Kunst doorbreekt muren en brengt mensen samen,” zegt Herman Roose, algemeen directeur van vzw Gezondheidszorg Bermhertigheid Jesu. “Dat is precies wat wij willen doen voor de geestelijke gezondheidszorg: de muren tussen zorg en samenleving doorbreken. Letterlijk en figuurlijk. Denk maar aan de openbare fietsroute en de wandelpaden op het domein van PZ Onzelievevrouw, aan de volkstuintjes en aan de initiatieven om de samenleving binnen te brengen in de gezondheidszorg, en vice versa. De ‘Open Poort’, het monumentale werk van Paul Perneel symboliseert niet voor niets de openheid en vernieuwing in de psychiatrie.”

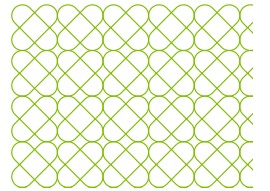
GEVOELEN VAN ONTHEEMDING

Het werk Full Swing van Mona Hatoum nodigt bezoekers aan de Triënnale uit om te schommelen in een smalle ondergrondse gang die is uitgegraven in de tuin van PZ Onzelievevrouw. De afdaling naar het ondergrondse vereist voorzichtigheid en concentratie en kan ongemakkelijk aanvoelen. Er kan slechts één bezoeker tegelijk schommelen.

Full Swing confronteert het publiek met gevoelens van instabiliteit en ontheemding. Het lichaam schommelt tussen beperking en beweging, ongemak en plezier, duisternis en licht.

Kunstenares Mona Hatoum werd geboren in een Palestijns gezin in Beiroet (Libanon). Ze was op bezoek in Londen toen in 1975 de burgeroorlog in Libanon uitbrak, waardoor ze niet naar huis terug kon keren. Sindsdien woont en werkt ze in Londen.

Schommelen tussen ongemak en plezier



Foto's:
(c) Filip Dujardin

IN ELK NUMMER VAN AFRIT 8 HEBBEN WE EEN GESPREK BIJ EEN KOP KOFFIE. DEZE KEER PRATEN WE MET FREDERIKA TAETS, ERVARINGSDESKUNDIGE.

“Ik wil een steun zijn voor andere mensen”

“Elke week meldde ik me op de spoedgevallen-dienst van het algemeen ziekenhuis met pijn in mijn borstkas of andere hypochondrische wanen. Want dat waren het, achteraf gezien. Ik vreesde allerlei ziekten. Ik werd twee keer opgenomen op de psychiatrische afdeling van het algemeen ziekenhuis (PAAZ) voor psychosen. Ik wou me wel laten helpen door een psychiater, maar ik kantte me tegen medicatie. Uiteindelijk stelde de arts op de EPSI (de eenheid voor psychiatrische spoed interventie) me voor de keuze: of ik liet me vrijwillig opnemen, of het werd een gedwongen opname. Ik weigerde. Dus werd het een gedwongen opname. De politie belde aan, maar ik wou niet opendoen. Ze zijn dan langs de achterdeur binnengekomen. Ik woonde alleen, ik had geen andere keuze dan mee te gaan. Ik kreeg net genoeg tijd om de verwarming uit te zetten en een pyjama mee te nemen. Ik was opstandig en in paniek tegelijk. In de combi belde ik mijn zus op. Ze kon me niet helpen, zei ze. Ik wou terug naar huis, vond dat ik helemaal niet in de psychiatrie hoorde.

Ook op de gesloten afdeling van PZ Onzeliëvrouw gedroeg ik me aanvankelijk opstandig. De eerste nacht bracht ik in de isoleercel door. De dag erna mocht ik naar mijn kamer. Ik was zenuwachtig, maar ik werd goed opgevangen. Ik kreeg medicatie en rust. Ik maakte veel wandelingen en kon mijn verhaal kwijt bij de verpleegkundigen. Ook in de therapieën vond ik begrip.”

HET BEGIN VAN ZIEKTE-INZICHT

“Na 40 dagen besliste de vrederechter dat ik onder voorwaarden naar huis mocht. Om de twee weken moest ik naar de huisarts voor een injectie tegen psychosen. En ik moest me laten begeleiden door de psychiater. Dat laatste was er na een tijdje te veel aan. Met als gevolg dat ik voor een tweede keer gedwongen werd opgenomen. Ik werd weer rustiger, ik genoot van de wandelingen en ik kreeg psycho-

educatie: wat is een psychose, wat zijn de gevolgen en hoe leer je ermee leven? Dat was het begin van mijn ziekte-inzicht. Ik herkende me in de symptomen: auditieve hallucinaties, geuren en smaken versterkt waarnemen, concentratiestoornissen, geheugenproblemen... Het was zo herkenbaar. Waardoor ik me meer openstelde en luisterde.

Ik vond afleiding en plezier in de bewegingstherapie, de creatieve therapie, de kooktherapie, de culturele bezoeken ... Allemaal interessante activiteiten. Ik begon te werken in het handlingatelier van therapiecentrum De Variant. Dat versterkte mijn zelfvertrouwen. Ik die altijd dacht dat ik niets kon.

Wekelijks mocht ik bij de psychiater op gesprek. Ik heb een goede relatie met mijn ouders en op een dag nodigde ik ze uit om mee op gesprek te gaan. Ik wou dat ze begrepen waar mijn innerlijke onrust en mijn zenuwachtigheid vandaan kwamen. Ook bij mijn toegewezen verpleegkundige konden mijn familie en ik altijd terecht voor een babbel. Dat deed deugd, even kunnen ventileren.

Na een tijd mocht ik overschakelen op dagkliniek. Ik koos daar vrijwillig voor. Ik voelde me niet klaar om terug aan het werk te gaan. De Variant was voor mij toen een veiliger omgeving om te werken. Maar de therapeuten gaven me de raad om me toch terug te integreren in de samenleving. Dat lukte ook, mee dankzij de toenmalige Gempersteeg, nu deel van Covias.”

ERVARINGSWERK

“Ik begon vrijwilligerswerk te doen. In 2014 startte ik een opleiding tot ervaringsdeskundige bij Uilenspiegel. Even later stond ik mee aan de wieg van het cliëntenbureau in PZ Onzeliëvrouw, nu het Herstelpunt. Ik werk er nog altijd twee keer per maand. In het Herstelpunt kunnen patiënten elke donderdagnamiddag terecht voor een



luisterend oor, informatie en lotgenotencontact. Eens per maand organiseren we een activiteit. Naast mijn vrijwilligerswerk in het Herstelpunt geef ik ook af en toe een getuigenis voor een school of een organisatie zoals Samana. Daar reageren mensen altijd positief op. Ze zien dat ik mijn leven terug in handen heb genomen.

Geregeld werd ik op woensdagnamiddag ook als buddy op afdeling 23: de residentiële afdeling voor voortgezette behandeling van mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Dan maak ik een wandeling met een patiënt, we spelen een gezelschapsspel, we drinken iets in de cafetaria of we doen samen een boodschap of zo. Dan kunnen we in alle rust praten. Ik doe dat buddywerk erg graag. Ik krijg er veel dankbaarheid voor terug.

Daarnaast geef ik af en toe mee psycho-educatie aan patiënten op de psychoseafdeling, of ik vertel er mijn herstelverhaal. Ook in MENS engageer ik me. Dat staat voor Met Ervaring Naar Samenwerking. Ons doel is om het ervaringswerk in alle afdelingen van het

ziekenhuis te promoten. Ik neem ook deel aan intervisie- en supervisiegesprekken.

Ja, sommige weken is het druk met al het vrijwilligerswerk. Maar ik doe het graag en het is zinvol. Ik ben zelf ziek geweest. Ik heb het hele proces doorlopen: van ontkenning naar aanvaarding en herstel. Wat ik geleerd heb, wil ik delen om andere mensen hoop te geven. Ooit wordt het weer beter. Een luisterend oor vinden is ongelooflijk belangrijk, weet ik uit ervaring. Ik bied geen pasklare antwoorden. Ik heb niet de oplossing. Maar mensen herkennen zich wel in mijn verhaal en dat sterkt hen. Ik ben zelf nog altijd in begeleiding bij de psychiater. Ik neem onderhoudsmedicatie tegen psychose en medicatie voor mijn slaapproblemen, maar die bouw ik geleidelijk af. Ik sta nu anders in het leven. Ik heb leren relativeren. Ik maak me minder snel kwaad of ongerust. Ik heb nog altijd veel steun aan lotgenoten. En zelf wil ik ook een steun zijn voor andere mensen.”

“We hebben nood aan meer mildheid in de zorg”

“Het is met enige aarzeling dat ik mezelf ethicus noem. Ik heb het niet zo op de grote principes, ik ben meer van de praktijk. Ik hecht veel belang aan de zorgrelatie van mens tot mens.” Aan het woord is Linus Vanlaere, sinds kort ethicus in vzw Gezondheidszorg ‘Bermhertigheid Jesu’. Afrit 8 ging alvast even kennismaken.

Na zijn studies godsdienstwetenschappen kreeg Linus Vanlaere de kans om in het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht een proefschrift over zorgethiek te maken. Dat was toen een vrij nieuwe invalshoek in Vlaanderen. Hij paste het thema zorgethiek toe op zelfdoding bij ouderen van 75+. “Dat is een fenomeen waar we nog altijd weinig aandacht aan besteden,” zegt Vanlaere. “Bij een suïcide van een oudere mens, denken we snel dat het een rationele keuze van iemand aan het eind van zijn leven was. Vaak is niets minder waar. Gevoelens van depressie, hopeloosheid, zinloosheid en eenzaamheid spelen een grote rol. Nog altijd hebben we daar te weinig oog voor. Met dat proefschrift stond ik meteen met beide voeten in de praktijk. Louter academische discussies over ethiek zijn niet mijn meug.”

Na zijn proefschrift werkte Linus Vanlaere tien jaar als coördinator ouderenethiek in GVO, een groep woonzorgcentra in West-Vlaanderen. Daarna doceerde hij praktische ethiek aan studenten verpleeg- en vroedkunde in Vives. Vandaag werkt hij halftijds voor de vzw Gezondheidszorg ‘Bermhertigheid Jesu’ en halftijds als onderzoeker in Vives. Hij blijft ook verbonden aan KU Leuven.

KWETSBAAR EN ESSENTIEEL

“Hoe langer ik met zorgethiek bezig ben, hoe complexer ik het vind,” zegt Vanlaere. “De zorgrelatie is tegelijk kwetsbaar en essentieel. Die kwetsbaarheid heeft te maken met maatschappelijke evoluties. De samenleving legt de lat hoog en de efficiëntiedruk neemt toe. We moeten snel de juiste handvatten vinden om met kwetsbare mensen aan de slag te gaan, terwijl we niet altijd de tijd krijgen om de nood-

zakelijke vertrouwensrelatie te vestigen. De efficiëntiedruk maakt het moeilijk om ruimte te nemen voor de zorgrelatie. Toch is dat essentieel. Dáár gebeurt het. Zet je onvoldoende in op de zorgrelatie, dan daalt de kwaliteit van de zorg, maar ook je werkplezier en de betekenis die je vindt in je job.”

“Ik zie het als mijn opdracht om ruimte te scheppen voor de zorgrelatie door zorg voor de zorgenden. Ik kan hun werk niet overnemen, maar ik kan wel mee in dialoog gaan over casussen waarin de zorgrelatie onder druk komt te staan. Ruimte maken voor emotie en morele stress hoort erbij. Gevoelens van onmacht, lastigheid of schuld kunnen zwaar op zorgverleners wegen. Het is belangrijk om ruimte te maken voor die emoties. Waar komen ze vandaan? ‘Waarom doet die familie zo vervelend?’ Als we ruimte geven aan onze eigen emoties, komt er plaats vrij voor het perspectief van de ander. Dat leidt tot begrip.”

“Zorg voor de zorgenden is naast hen staan, in dialoog gaan en ruimte geven voor wat er leeft. Doen we dat niet, dan resulteert de onmacht die we voelen in een scheefgetrokken zorgrelatie,” zegt Linus Vanlaere. “Dan ontstaat het risico dat we vervallen in routines. Dan staan we niet meer naast, maar boven of onder de patiënt. Het ene leidt tot een machtsrelatie, het andere tot burn-out. Het is belangrijk om op een goede manier met de lastigheid van de zorgrelatie om te gaan.”

RUIMTE KRIJGEN VAN HET TEAM

De zorgrelatie is bij uitstek een relatie tussen twee individuen. Wat is dan de rol van het team en bij uitbreiding de organisatie?

“De zorgrelatie kan maar een kans krijgen met de steun van het team”, zegt Linus Vanlaere. “Een team geeft de individuele zorgverlener de ruimte hiervoor. Hoe we met een patiënt omgaan, wordt mee door het team bepaald. Als je als zorgverlener het gevoel hebt dat je team op een andere golflengte zit, krijg je morele stress. Als een team jou geen ruimte geeft, verlies je de noodzakelijke spontaniteit.”

Op het niveau van de organisatie wil Vanlaere werken aan een lerend netwerk. “Hoe mooi zou het zijn om in elk team een antenne te hebben: iemand die begaan is met zorgethiek, die de morele dimensies van de zorg aanvoelt en bespreekbaar maakt in het team. Ik hoef daar niet eens bij te zijn. Ze kunnen mij erbij vragen voor de moeilijke discussies of als ze vastlopen. Als buitenstaander zie je soms dingen die je als betrokkene moeilijker ziet. Maar de zorgethische reflex moet vooral in de teams zelf zitten.”

“Als we erin slagen een lerend netwerk zorgethiek te installeren, dan kunnen we ook de link maken met de ethische commissie voor het ontwikkelen van een visie. Ik hou van dialoog, van samen, van met beide voeten in de praktijk te werken. Voor de antennes in de teams wil ik graag samenwerken met mensen die er goesting in hebben. Een verpleegkundige, een therapeut, een psycholoog ... het maakt niet uit, als de goesting er maar is. Die verschillende perspectieven maken de dialoog alleen interessanter.”

MEER MILDHEID

In PZ Onzelvevrouw staat de zorgrelatie geregeld onder druk, zeker bij gedwongen opnames. Agressie tegenover hulpverleners lijkt overal in de samenleving toe te nemen, ook in het ziekenhuis. Soms is de agressie eigen aan het ziektebeeld. Dat is een heel dubbele situatie. Hoe ga je daar als zorgverlener mee om?

“Wie agressie meemaakt, reageert emotioneel. Je voelt angst en je bent kwaad en aangedaan.



Als je geen ruimte maakt voor deze gevoelens, dan wordt het bijzonder moeilijk om er in de toekomst te staan zonder in een machtsreflex te gaan. Presentie is belangrijk en veronderstelt dat je op een gewone manier in relatie kan gaan en verbinding kan zoeken. Voel je angst, kwaadheid of woede, dan moet je daar iets mee, precies om de relatie te blijven aangaan.”

“Cruciaal is het begrip ‘good enough caring’. We hebben een zekere mildheid nodig. Morele stress heeft vaak te maken met de lat die we te hoog leggen voor onszelf. Moeten we dan voor minder dan goede zorg gaan? Absoluut niet. Maar we moeten wel mild zijn voor onszelf als we falen, als we onmacht voelen, als het niet lukt zoals we wilden. Jezelf mild bejegenen, helpt precies ook om in verbinding te blijven met de zorgvrager. We hebben meer nood aan mildheid in de zorg. Mildheid is het cement van de zorg

“We hebben een zekere mildheid nodig. Morele stress heeft vaak te maken met de lat die we te hoog leggen voor onszelf. Moeten we dan voor minder dan goede zorg gaan? Absoluut niet. Maar we moeten wel mild zijn voor onszelf als we falen, als we onmacht voelen, als het niet lukt zoals we wilden.”

voor de zorgenden. Zonder mildheid komt het niet goed met de zorg.”

“Mijn leermeester Roger Burggraave sprak van ‘groeietiek’. Soms is het ideaal niet van deze wereld en moeten we gaan voor wat haalbaar is. Dat haalbare is een ‘kleiner goed’ dan het ideaal. Blijven we vasthouden aan dat ideaal, dan verkrampen we. Laten we het los, dan krijgen we weer wat adem en kunnen we zoeken naar wat wel haalbaar is. Soms is de tragiek zelfs zo groot dat niets anders overblijft dan wat Levinas ‘la petite bonté’ noemt: de kleine goedheid. Dat is altijd de vrucht van de zorgrelatie: het is wat de ene mens voor de ander betekent, dankzij ‘er zijn’. De kleine goedheid is een klein gebaar, een vriendelijke stem, een zachte aanraking. Burggraave noemt die kleine goedheid ook wel een troost voor het geweten: het kan niet op tegen de machten van het kwaad, maar het wordt ook niet kapotgemaakt door die machten.”

MORELE DILEMMA'S

“Hoe minder tijd we hebben, hoe belangrijker het is om tijd te maken voor reflectie. Want als we weinig tijd hebben, moeten we keuzes maken en beslissingen nemen over hoe we de schaarse tijd het best inzetten. Dat is iets wat ik geleerd heb van mijn andere leermeester, Mieke Grypdonck”, zegt Linus Vanlaere.

Reflectie helpt ook om om te gaan met morele dilemma's in de zorg. “Die komen vaak voor,” bevestigt Vanlaere. “Denk aan de zorgontvanger die goed hersteld is, maar de thuiscontext is nog niet klaar. Wat doe je dan? De patiënt langer dan strikt nodig in het ziekenhuis houden? Of hem of haar toch naar huis laten gaan, goed wetend dat het verkeerd kan lopen? Of neem het levenseinde van een patiënt. Voor hem of haar hoeft het allemaal niet meer, maar als zorgverlener heb je het gevoel dat je nog zoveel kan doen. Je mag de wens van de patiënt niet zomaar afwijzen. Tegelijk moet je er misschien niet zomaar in meegaan? Luisteren, in dialoog gaan, verbinding zoeken, samen stappen proberen te zetten. De lastigste dilemma's zijn ook die, die het meest voldoening geven als je samen het begrip zoekt en elkaar vindt.”

Ondertussen staat Linus Vanlaere al 20 jaar in de dagelijkse praktijk van de zorgethiek. Is er in die periode veel veranderd op het vlak van ethiek en moraal?

“Zeker wel. Het paternalisme is er nu bijna helemaal uit. Autonomie is met de jaren een steeds belangrijker waarde geworden. De regie zoveel mogelijk bij de zorgontvanger leggen, luidt het devies. Dat is een belangrijk verhaal, zeker ook in de geestelijke gezondheidszorg. Vanuit de ethiek kijk ik daar met de nodige nuance naar. We moeten oppassen dat we niet in het andere uiterste belanden. Van ‘het is uw keuze’ naar ‘trek uw plan’ is maar een kleine stap. En wat met de zorgverlener die achterblijft met morele stress en het gevoel de patiënt in de steek te laten en niet te kunnen doen wat kan worden gedaan?”

“De dialoog is de weg die we moeten gaan. Respect voor de autonomie betekent niet dat je alles moet doen wat de patiënt vraagt. Het betekent wel dat je de patiënt en zijn vraag ernstig neemt en erover in dialoog gaat. Blijft de patiënt ook na een authentieke dialoog en luisterbereidheid aan beide kanten bij zijn keuze, dan heb je als zorgverlener de keuze. Ofwel leg je je neer bij de wens van de patiënt, wetend dat je alles gedaan hebt om alternatieven te bespreken. Ofwel neem je het in acute situaties toch over op de goede manier en op basis van goede redenen, waarbij je telkens opnieuw de verbinding zoekt.”

“Zorgethiek blijft een complex iets,” zegt Linus Vanlaere. “Gemakkelijke antwoorden zijn zelden de beste. Het vergt veel van zorgverleners om er op een goede manier mee om te gaan: presentie, communicatieve vaardigheden, in dialoog kunnen en durven gaan over lastige kwesties...”

Maar eerst en vooral moeten we hiervoor de nodige ruimte scheppen. Dat is de taak van de zorgethicus, denk ik.”

4 ziekenhuizen organiseren audit kindreflex bij elkaar

WAT?

Als een patiënt met een psychische kwetsbaarheid kinderen heeft, is het belangrijk om ook altijd aandacht te hebben voor de noden van die kinderen. Een goede tool hiervoor is de Kindreflex, die de voorbije jaren werd geïntroduceerd in het ziekenhuis. Een kwaliteitsmeting rond de Kindreflex is er op dit ogenblik nog niet. Daarom besloten de vier psychiatrische centra van vzw Bermhertigheid Jesu de handen in elkaar te slaan en zelf een audit te organiseren.

WAAROM?

Zowel PZ Onzeliëevrouw, PC Rustenburg en Inghelburch in Brugge als PZ Heilig Hart in Leper werken met de Kindreflex. Maar met de implementatie van die tool stopt het werk niet. Wordt de tool toegepast? Op de juiste manier? Op alle afdelingen? Met resultaat? Om die vragen te beantwoorden, is een kwaliteitscontrole nodig.

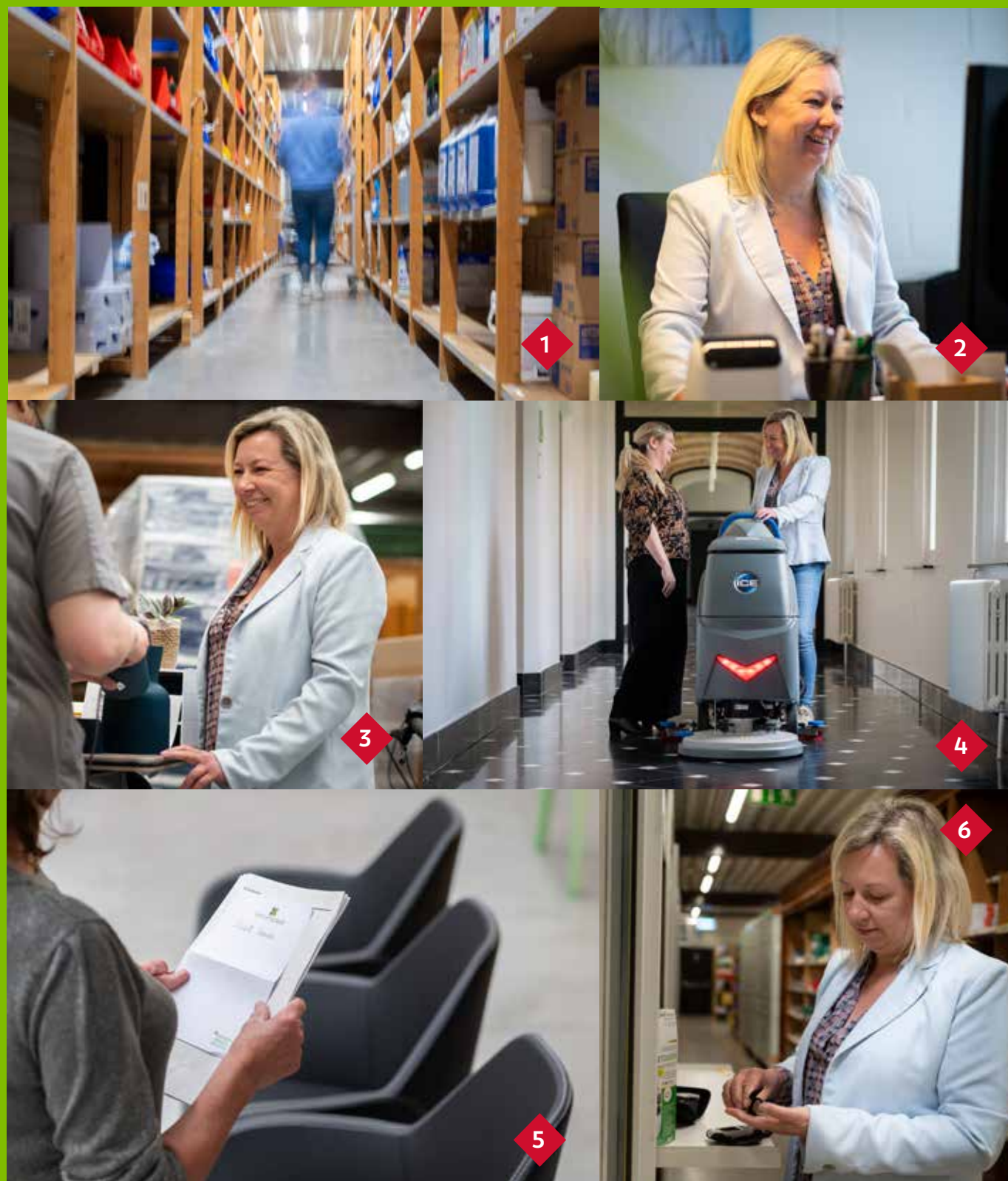
HOE?

De kwaliteitscoördinatoren en enkele inhoudelijke experts van de vier voorzieningen werkten samen een auditprogramma uit. Vervolgens voerden ze een audit uit bij elkaar, waarbij telkens auditoren van twee centra bij een ander centrum op bezoek gingen.

RESULTATEN

De audits gebeurden eind 2023. De resultaten zijn erg positief, zowel inhoudelijk als wat de methodiek betreft. Inhoudelijk blijkt de Kindreflex al goed in zwang, maar het kan altijd beter. Zo zit de Kindreflex in het ene ziekenhuis nog te zeer geconcentreerd bij de maatschappelijk werker. In een ander ziekenhuis is de Kindreflex breed gedragen, maar ontbreken nog eenvormige afspraken. Met het rapport kunnen de voorzieningen hun beleid verder verfijnen. Qua methodiek bleek deze aanpak een schot in de roos. Voor herhaling vatbaar dus, ook voor andere kwaliteitsthema's.





MIJN DAG IN BEELD

VERONIQUE DEWACHTERE IS 47 JAAR EN WOONT IN DE BRUGSE RAND. ALS DIENSTHOOFD VAN HET ECONOMAAT HEEFT ZE EEN GEVARIEERDE JOB MET VEEL VERANTWOORDELIJKHEID.

1

Ik werkte 13 jaar in de ouderenzorg als stafmedewerker kwaliteit- en comfortzorg. Ik werd er ook betrokken bij het aankoopbeleid en het voorraadbeheer. Mijn hart ging echter altijd al uit naar de psychiatrie. Daarom solliciteerde ik voor de functie diensthoofd van het economaat. Wij doen alle aankopen, met uitzondering van voeding, medicatie en ICT. Elke dag staan de medewerkers van het economaat in voor de interne en externe picking.

2

Zelf begin ik mijn werkdag meestal met administratie: mails beantwoorden, aankopen doen, facturen controleren, bestelbonnen maken... Naast mij heb ik gelukkig drie fantastische medewerkers. Via de interne jobdienst komen ook enkele patiënten een handje toesteken. Het betrekken van patiënten bij taken in het economaat is een mooie manier om hun re-integratie in de samenleving te ondersteunen. Deze link met de patiëntenzorg vind ik heel tof.

3

Elke levering controleren we op aantal, kwaliteit en correctheid. De ervaring leert dat er nogal wat fouten kunnen gebeuren. Het is belangrijk dat onze leveranciers weten dat we alles controleren. We scannen ook de barcodes op de producten, zodat we alles kunnen traceren en opvolgen. Ook bij de koeriersdiensten gebeuren wel eens vergissingen door de hoge werkdruk.

4

Er komt veel kijken bij het aankopen van materiaal. Voor een aankoopbedrag hoger dan 1.000 euro moet de begrotingsprocedure gevolgd worden. Het opvragen van offertes is tijdrovend, want de wetgeving op overheidsopdrachten is strikt. Ook de veiligheidsnormen en kwaliteitsnormen zijn streng. Ik werk hiervoor nauw samen met de preventieadviseur. Zomaar ergens een aankoop doen, kan dus niet.

5

Minder bekende opdrachten van het economaat zijn het bijhouden en het beheren van goederen voor patiënten zonder woonst. Ook het ziekenhuismeubilair wordt geïnventariseerd, zodat alles een mooi geheel vormt. We bieden medewerkers ook uitleenmateriaal aan, zodat onze collega's minder kopzorgen hebben voor de organisatie van hun feest.

6

Samen met de technische dienst beheert het economaat ook het elektrisch en medisch instrumentarium. We doen de aankopen en de registratie in Ultimo, we voeren controles uit en volgen het wetgevend kader op. Al onze dagen zijn goed gevuld op het economaat! Wij komen overal in het ziekenhuis en werken met heel veel collega's nauw samen.



NIEUWE THUISHAVEN PERSONEELSDIENST

De personeelsdienst van PZ Onzeliëvrouw heeft een nieuwe thuishaven. De gloed-nieuwe lokalen bevinden zich in Het Kompas, de oude "directeurswoning" van het ziekenhuis. Op 30 mei konden medewerkers een kijkje komen nemen. Medewerkers van de personeelsdienst gaven er een kleine rondleiding en een hapje en een drankje.



DE MANTELZORGER OP ONZE CAMPUS

Vlakbij het Triënnale-kunstwerk van Mona Hatoum, springt ook een ander kunstwerk in het oog: "de mantelzorger" van Edwin Degelin.

Samana, de organisatie voor mensen met een chronische ziekte en mantelzorgers, komt al twintig jaar op verschillende locaties met dit beeld van kunstenaar Edwin Degelin. Het is een ode aan mantelzorgers, die regelmatig hulp bieden aan hun zorgbehoevende partner, familielid, buur of vriend.

De Mantelzorger bestaat uit een bankje met daarop twee mensen, waarbij de persoon rechts steun biedt aan de persoon links. Het werk is vervaardigd uit allerlei recuperatiematerialen.



ZONNIGE BLOEMEN- EN PLANTENVERKOOP

Op onze jaarlijkse bloemenverkoop kan je elk jaar terecht voor een mooi aanbod van bloemen, planten en allerlei leuke hebbedingetjes. Mede door het zonnige weer was het er een drukte van jewelste. Ook ouwe getrouwe Filip Bollaert was van de partij voor een sfeervol muzikaal optreden. Een topdag dus voor de patiënten en therapeuten van therapiecentrum De Variant, in het bijzonder het groenatelier, én ook therapiecentrum De Passerelle.

"Ik heb altijd energie op overschot"



"Veertig jaar al werk ik als psychiatisch verpleegkundige in PZ Onzelvevrouw. Er is veel veranderd. Patiënten hebben nu meer verantwoordelijkheid, we nemen minder over. Had je in de jaren tachtig het idee geopperd dat een patiënt zijn dossier mocht inkijken, dan zou dat weggelachen zijn.

Tegelijkertijd werken artsen en verpleegkundigen vandaag de dag veel meer als één team, samen met de patiënt en de familie. Als verpleegkundige voelt dat goed aan. Anderzijds zijn er naast het gebruik van de computer veel regels en papierwerk bijgekomen. Vroeger hadden we naar mijn aanvoelen meer tijd om ons tussen de patiënten te bewegen.

Ik werk 's nachts, op de afdeling voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Zo kon ik al die jaren mijn kinderen zelf om drie uur van de Steinerschool halen. Er was toen geen naschoolse opvang. Ondertussen zijn mijn kinderen volwassen, en help ik nu om mijn kleinkinderen van diezelfde school op te halen en maak ik tijd voor mijn ouders die er niet jonger op geworden zijn.

's Nachts heerst er een andere sfeer. Er is een andere vorm van tijd voor een gesprek als een patiënt daar nood aan heeft. Je kan iemand je volle aandacht geven en de nacht leent zich meer tot confidenties. Het lijkt alsof je soms sneller naar de kern in een gesprek gaat.

Ik begin elke dienst met de overdracht, waarna ik binnen het half uur alle patiënten opzoek. Zo weet ik snel hoe iedereen zich voelt en wie extra aandacht nodig heeft. Ik toon me aan de patiënten in de keuken, in de gang, in de living ... Ik ben aanwezig op een informele manier, laagdrempelig. Ik weet uit ervaring dat ik zo veel potentiële problemen kan voorkomen. Als alle patiënten slapen, zet ik de medicatie voor de volgende dag klaar. En enkele keren per nacht ga ik alle kamers binnen om te zien of alles in orde is

Door mijn nachtwerk heb ik veel vrije tijd. Nog steeds gaat het grootste deel van mijn tijd naar de familie en vrienden. Ik dans tango, hou van fitness en lopen, ik lees graag en zing in een koor. En we hebben nogal wat dieren, ook een boomgaard met een ezel, schapen en lammetjes en een moestuin. Ik heb altijd energie op overschot, ik verveel me geen seconde."

MIEKE DE BAENE
nachtverpleegkundige