

Inzicht

MAGAZINE HEILIG HART IEPER NAJAAR 2021

“HET BREIN
HEEFT ME ALTIJD
GEFASCINEERD.
ELKE CASUS IS
UNIEK.”

LIESBETH CASSELMAN
PSYCHIATER
CRISISEENHEID

 **Heilig
Hart Ieper**
Psychiatrisch ziekenhuis

HIGH &
INTENSIVE CARE

INZETTEN
ERVARINGSWERKERS

NIEUWBOUW
GAAT VAN START



NIEUWE gezichten



Twee nieuwe arts-specialisten in opleiding starten in Heilig Hart Ieper.

Dr. Cédric Dumolin maakt de brug tussen Crisiseenheid en de PAAZ-afdeling. Hij verzorgt ook de liaison in het Jan Yperman Ziekenhuis en doet consultaties.

Dr. Laura Callens werkt in de mobiele teams, zowel acuut als langdurig. Daarnaast is ze verbonden aan het zorggebied verslavingszorg. In functie van haar psychotherapeutische opleiding doet zij eveneens consultaties.

COLOFON

Inzicht is het magazine van Heilig Hart Ieper, vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', Poperingseweg 16, 8900 Ieper, 057 23 91 11, info@pzheilighart.be, www.pzheilighart.be v.u. Dominique Gykiere
VERANTWOORDELIJKE EXTERNE COMMUNICATIE Geoffrey Minne
REALISATIE Stapel



OP DE COVER

“In het middelbaar las ik Die Traumdeutung van Freud. Het brein heeft me altijd gefascineerd. Het interessante én meest uitdagende aan psychiatrie is dat elke casus uniek is. Je kan niet steeds terugvallen op protocollen. Dat houdt mijn brein fit.”

LIESBETH CASSELMAN
PSYCHIATER
CRISISEENHEID

WIE IS WIE Heilig Hart Ieper

Intensieve psychiatrische zorg

- HIC 1 Crisiseenheid: dr. Liesbeth Casselman en dr. Joke Verhaeghe
- HIC 2: dr. Herlinde Lamote

Verslavingszorg

- De Wending 1: dr. Tine Verdée

Angst, stemmings- en persoonlijkeheidsproblematiek

- De Wending 2: dr. Katrien Verstraete en dr. Carl Engelhard
- De Rede: dr. Jofien Top
- De Stroom: dr. Jofien Top

Psychosenzorg

- De Wending 3: dr. Herlinde Lamote en dr. Joke Verhaeghe
- De Wijzer: dr. Herlinde Lamote

Ouderenpsychiatrie

- De Wending 4: dr. Anneleen Tansens
- De Wering: dr. Tine Verdée

Voortgezette dagbehandeling

- De Mozaïek: dr. Anneleen Tansens

PAAZ-afdeling Jan Yperman Ziekenhuis

dr. Katrien Verstraete, dr. Liesbeth Casselman en dr. Carl Engelhard

“KLEIN PELOTON RECREATIEVE FIETSERS”



COUREURS du Sacré Coeur

Nee, Les Coureurs du Sacré Coeur is geen postpunk-band uit Parijs. Het is de naam van een klein peloton recreatieve fietsers. Een intern programma over veerkracht binnen Heilig Hart leper was het startschot en sindsdien maken enkele tientallen medewerkers elke maand fietstochten doorheen de regio. Net zoals de echte *flandriens*, hebben ze nu een winterstop ingelast. Dit voorjaar worden opnieuw de kuiten ingesmeerd.

ALCOHOL Ambulant programma

Nee, ABA is niet de muziekgroep zonder Björn. Het staat voor Ambulante Behandeling Alcohol, een groepstherapeutisch programma van acht trainingssessies op dinsdagnamiddag. Onder begeleiding van een therapeut gaan cliënten zelf aan de slag om terug een gelukkige levensstijl te ontwikkelen zonder alcohol. Om de cliënt verder te steunen in zijn veranderingsproces is er de kans op nazorg nadien. Een nieuwe reeks start binnenkort. Dit gebeurt in samenwerking met het centrum geestelijke gezondheidszorg Largo en het Jan Yperman Ziekenhuis. Mogelijke deelnemers kunnen via een zelftest checken als ze in aanmerking komen voor het programma.

www.aba-ieper.be

Wat heeft Heilig Hart leper allemaal te bieden? Neem een kijkje op onze nieuwe website www.pzheilighart.be.



♥ WIM OPBROUCK

Wim Opbrouck wordt een bultrug die om mysterieuze redenen aanspoelt op het strand. De theatervoorstelling ‘Ik ben de walvis’ speelt in samenwerking met Te Gek!? op donderdag 17 maart, om 20 uur in Het Perron van leper.

www.pzheilighart.be >
nieuws & activiteiten

♥ MINI-SYMPIOSIUM

Het thema is “Verslavingszorg 2.0: werken aan gelukkig nuchter worden. Van een intramurale behandeling naar een klinisch zorgpad”. Een goede samenwerking tussen eerste, tweede en derde lijn creëert nieuwe behandelmogelijkheden. Het team verslavingszorg schetst het therapeutische aanbod in de regio. Op 28 april om 20 uur in Heilig Hart leper.

www.pzheilighart.be >
nieuws & activiteiten

♥ KIOZ

De sculpturen van Martine Bossuyt tonen de stille kracht van trage, bedachtzame bewegingen. Deze tentoonstelling loopt nog een half jaar in het Onthaal.

www.pzheilighart.be >
nieuws & activiteiten

♥ LEVEND BOEK

Op 12 februari vind je in de bibliotheek van Poperinge verhalen over thema's waarop nog een sterk stigma rust, geschreven door een twaalfstal mensen waaronder vrijwillige ervaringswerkers van het Heilig Hart leper, i.s.m. Avansa Oostende Westhoek en de stadsbibliotheek Poperinge. Bijzonder: je kan ze ook ‘boeken’ voor een persoonlijk gesprek.

www.pzheilighart.be >
nieuws & activiteiten

High & intensive care

De “gesloten afdeling” krijgt een nieuw gebouw. De architectenplannen zijn getekend vanuit een filosofie die dwang wil terugdringen.

Reduceren van dwang. Sinds enige tijd probeert de geestelijke gezondheidszorg, ook onder impuls van de overheid, daar werk van te maken. Psychiatrische ziekenhuizen dringen afzonderingen en fixaties tot een minimum terug. In Heilig Hart leper vertaalt zich dit in een HIC-afdeling, wat staat voor High & Intensive Care.

Momenteel worden de cliënten met nood aan zeer intensieve zorg in het Heilig Hart leper nog op twee verschillende afdelingen opgevangen, maar dat zal veranderen van zodra de nieuwbouw er staat (zie ook laatste pagina).

De nieuwbouw zal opschaling van zorg toelaten zodat er verschillende alternatieven mogelijk zijn om dwangtoepassing zo min mogelijk toe te passen.

Opschaling van zorg

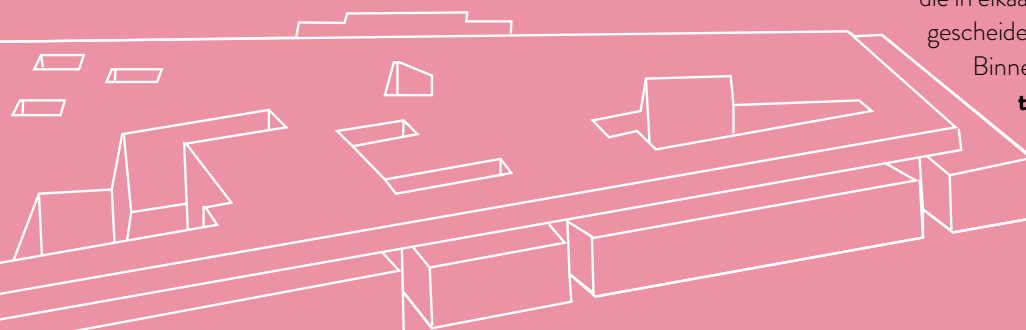
De nieuwbouw laat toe om in dezelfde afdeling verschillende niveaus van zorg te voorzien. De eerste stap is de **high care**. De afdeling zelf is gesloten, maar de cliënten kunnen in het gebouw vrij bewegen. Hier zijn twee verschillende leefgroepen gevestigd die in elkaar overvloeien, maar van elkaar gescheiden kunnen worden, indien nodig.

Binnen deze leefgroepen zijn twee

time-out kamers gevestigd waar

de cliënt even zelf de deur achter zich kan dichttrekken.

In deze huiselijk ingerichte kamer ervaart hij minder





“STREVEN NAAR DWANGREDUCTIE”

prikkels en kan hij zich afzonderen van de groepsdruk. Of hij een kwartiertje in de time-out kamer blijft of een paar uur, bepaalt de cliënt zelf.

Indien de zorg intensiever dient opgevolgd te worden, kan er naar de **Intensive care-unit (ICU)** uitgeweken worden waar twee comfortrooms zijn. Dit zijn studio's met een slaapgedeelte, een zitruimte, een douche en een kleine tuin. Indien er noodzaak is om naar deze kamers uit te wijken, zal er ook individuele begeleiding mee voorzien worden naar deze Intensive care-unit.

De cliënt verblijft hier al dan niet in overleg maar wel afgezonderd van de groep. Deze kamers krijgen een huiselijke sfeer mee. Ze zijn qua inrichting veilig, maar moeten tevens voldoen aan de principes van healing environment: de omgeving draagt bij tot de-escalatie en herstel.

Bij noodsituaties waarin de veiligheid van de cliënt of anderen niet meer kan gegarandeerd worden en voorgaande alternatieven ontoereikend zijn, kan gebruik gemaakt worden van de **extra beveiligde kamer (EBK)**. Dit is een afgesloten ruimte die uit aangepaste materialen bestaat en waar de cliënt heel tijdelijk kan geïmmobiliseerd worden. De cliënt staat hierbij onder toezicht van camerabewaking. Er is ook permanente presentie van een medewerker voorzien. Tom Demuynck (hoofdverpleegkundige HIC): “De cliënt wordt in deze kamer op een veilige en mensgerichte manier afgezonderd. We proberen deze vrijheidsbeperking zo kort mogelijk te houden. Eigenlijk zien we het liefst de extra beveiligde kamer leeg staan. Om deze verschillende niveaus te behartigen is er ook een optimale

personeelsbezetting nodig die vanuit een de-escalerende en herstelondersteunende context de cliënt benadert. Ook een healing environment speelt hierin terug een belangrijke rol. Daarnaast is het medisch-psychiatrisch model van groot belang dat aandacht heeft voor diagnostiek, symptoomreductie, medicamenteuze afstemming en opvolging. De professionaliteit van de medewerker is zodoende geënt op zijn theoretische deskundigheid, strategisch denken maar evengoed op mensgerichte competenties.”

De wensen van de cliënt

De nieuwbouw zal elk van deze dwangreducerende accenten aanbieden. Dat past in een verschuiving binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Tom Demuynck: “De zorg had vroeger een meer paternalistische gedachtegang waarbij de hulpverlener het ideale pad aanwees. Nu houden we ook rekening met de wensen van de cliënt en zijn omgeving. We proberen deze actoren te betrekken in hun traject, dit altijd met de intentie om de crisis in te dijken alsook terug (re)integratie in de maatschappij te bewerkstelligen. Vandaag zullen we de cliënt minder zaken opdringen. We anticiperen op de verschillende situaties en gaan niet meteen in een machtspositie staan. Het crisisontwikkelingsmodel is hierin een leidend model. Pas als er bepaalde grenzen overschreden worden, moeten we soms de regie overnemen met een opschaling naar de comfortrooms, de extra beveiligde kamer en/of medicamenteuze ondersteuning.”

Delphine Dedeyne (psychologe HIC): “We proberen dit zo lang mogelijk te vermijden, maar de gedwongen opnames gaan



TOM DEMUYNCK
HOOFDVERPLEEGKUNDIGE
HIC

“Het doel voor onze cliënten is het herwinnen van stabiliteit en van de eigen regie. Bij cliënten die in crisis zijn is dit niet altijd vanzelfsprekend en vereist van de hulpverlener heel specifieke competenties zoals creativiteit, geduld maar eveneens een gezonde dosis lef.”



- ▶ de voorbije jaren in stijgende lijn waarin het bij dergelijke cliënten veelal aan motivatie ontbreekt om op zorg beroep te doen. Hierin ligt de uitdaging om toch vanuit die oppositie tot een samenwerking te komen met het oogmerk op het herstel van de cliënt. We zien ook een verschuiving naar complexe diagnoses, met comorbide factoren zoals autisme of middelenmisbruik.”

Zorgafstemmingsgesprek

Delphine Dedeyne: “De eerste vijf minuten van een opname zijn cruciaal, met hulpverleners die zich uitnodigend opstellen en snel een risicotaxatie maken. We brengen het netwerk zo snel mogelijk in kaart en proberen een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) te initiëren waarbij alle betrokken partijen uitgenodigd worden. In het ZAG bepalen we vaak de doelstellingen. Waar werken we naartoe? Naar een opname op een afdeling? Of keert de cliënt terug naar huis? Het is belangrijk om het netwerk van familie, steunfiguren en andere partijen binnen geestelijke gezondheidszorg bij deze doelstellingen te betrekken. In de nieuwbouw zal het voor sommige cliënten trouwens mogelijk zijn om familie te laten overnachten.”



DELPHINE DEDEYNE
PSYCHOLOGE HIC

“FOCUSSEN OP DE STERKTES”

Delphine Dedeyne: “De nieuwbouw zal veel nieuwe mogelijkheden opleveren. Wat de opnameduur betreft proberen we te streven naar ten hoogste drie weken, en kan maximaal tweemaal verlengd worden. We werken met een acute populatie wat betekent dat we vooral streven naar stabilisatie. Om deze stabiliteit te bereiken focussen we ons op de sterktes van de cliënt en de mogelijkheden die hij of zij nog heeft. We gaan in dialoog en gaan samen met het team, de cliënt en het netwerk aan de slag zodat de cliënt naar de afdeling of naar een thuisituatie kan terugkeren. Dit proberen we ook geleidelijk aan te doen. Soms

krijgen ondanks het gesloten karakter van de afdeling de cliënten al wat vrijheden, al dan niet met begeleiding, ter voorbereiding van die afdeling of de thuisituatie. In de Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen zijn momenteel negen HIC-initiatieven actief.”

057 23 91 11

Voor opname of info: bel Tom Demuyneck
Hoofdverpleegkundige HIC

“In ons ziekenhuis maakt psychodrama deel uit van het behandelprogramma voor mensen met een persoonlijkheidsprobleem. Psychodrama is een vorm van groepstherapie. Een goede aanvulling bij de overige therapieën want er kan veel verschil zitten op wat de cliënt daar zegt en hier doet. Soms wil het hoofd wel, maar staat het lichaam nog voor een onzichtbare barrière. Hier zetten we dat lichaam in beweging. Psychodrama lijkt op theater maar zonder script. Ik weet vooraf niet wie uit de groep naar voren komt, en welk thema die wil brengen. In psychodrama maken we gebruik van een speelvlak en alles en iedereen in de ruimte kan ingezet worden om het drama mee vorm te geven. Het voornaamste is dat men altijd start van een these (uitgangspositie). Tijdens drama gaan we naar de antithese (ervaren van tegenstrijdigheid, andere positie, emotie, kindstuk...), om te komen tot synthese (vernieuwd inzicht).”

“HET HOOFD WIL WEL MAAR HET LICHAAM NIET”

NATHALIE GIENEN
DIRECTOR, DGT TRAINER/
COACH EN PSYCHODRAMA-
THERAPEUTE DE STROOM

ANNE-SOPHIE DUPUIS
CO-DIRECTOR, AFDELINGS-
PSYCHOLOGE DE STROOM





“IK HEB
LEREN
VERGEVEN.
DAT IS EEN
OVERWINNING.”

JEANNINE TERREYN
CLIËNTE

‘Vier jaar geleden bracht mijn zus mij naar hier. Ik ben haar daar nog altijd dankbaar voor. Ik denk dat ze mij gered heeft, dat denk ik, ja. Ik kwam hier binnen met een hele zware rugzak en ik kon er zelfs niet over praten. Dat heb ik hier geleerd. Misschien zelfs een beetje te veel. Ik durf er al eens alles uitflappen (*lacht*). Maar een week zoals deze, met Allerheiligen, dat blijft moeilijk. Ik kom nu enkel nog een keer per week naar hier in nabehandeling, vooral naar het keramiekatelier. Ik heb hier de kracht gevonden om te kunnen vergeven. Wat in mijn rugzak zat een plaats te geven. Dat vind ik een hele overwinning.’

De kracht van ervaring

Ervaringswerkers halen hun kennis minder uit boeken, maar vooral uit de periode dat ze zelf een behandeling kregen.

Dertien voormalige cliënten geven nu iets terug: een verhaal van hoop. Dat gebeurt voornamelijk in De Oever.

Wat is de bedoeling van De Oever?

Geert Capoen (Verantwoordelijke Dienst Herstelgericht Werken): “Vanuit de Dienst Herstelgericht Werken willen we aandacht besteden aan de drie belangrijke pijlers van herstel, namelijk herstelondersteunende zorg, participatie en ervaringswerk. Dit zijn geen drie aparte onderdelen. Integendeel, de wisselwerking tussen deze drie pijlers is net de kracht van Herstel. Eén van de basisvoorwaarden om deze wisselwerking te bevorderen, zo blijkt uit wetenschappelijke literatuur, is het hebben van een ontmoetingsplaats. Van daaruit hebben we De Oever opgericht. Cliënten en ervaringswerkers kunnen elkaar ontmoeten, ervaringen delen, hoop geven. Ook hulpverleners zijn van harte welkom om te overleggen met ervaringswerkers. Daarnaast is het een plek voor herstelondersteunende activiteiten. Concreet worden er herstelmodules aangeboden voor cliënten, evenals vormingsmomenten omtrent Herstel voor hulpverleners die in 2022 zullen plaats vinden. Coproductie (samenwerking tussen hulpverleners en ervaringswerkers) is hierin cruciaal en een voorwaarde.”

Wat doet 't W-ErK?

“De werkgroep ervaringskennis, kortweg 't W-ErK, is een

werkgroep vrijwillige ervaringswerkers die zelf in het verleden een opname gekend hebben, of familieleden van iemand die in opname geweest is. Zij worden aangevuld met een paar hulpverleners. De groep bestaat momenteel uit een 15-tal leden en groeit gestaag aan.

Samen zetten ze hun ervaringskennis in, zoveel als mogelijk in samenwerking met hulpverleners. De groep zet vier 'werk'-woorden centraal:

- Ontmoeten: het inrichten en organiseren van De Oever
- Informeren: het verzorgen van rondleidingen, externe bezoeken, ondersteunen van sociale media, aanpassen en ontwerpen van folders, ...

- Participeren: het ondersteunen van activiteiten gericht op client- en familieparticipatie, zoals de voedingsraad, focusinterview, ontwikkelen van een cliëntenraad, ...
- Ontwikkelen: het ondersteunen van vormingsactiviteiten zoals herstelmodules, vormingsmomenten Herstel, Hersteldag, ...

Daarnaast zetten we vanaf volgend jaar de eerste stappen naar het implementeren van ervaringswerk op afdelingsniveau.”

Wat is het verschil tussen een vrijwillige en een betaalde ervaringsmedewerker?

“Alle leden van 't W-ErK zijn vrijwillige ervaringswerkers. Zij hebben een vrijwilligerscontract. Zij worden niet verloned met uitzondering van een kleine onkostenvergoeding voor bepaalde activiteiten, in lijn met de wettelijke bepalingen. Zij hebben dan ook geen enkele verplichting ten aanzien van ons ziekenhuis. Een betaalde ervaringswerker echter is een medewerker die via een sollicitatieprocedure wordt aangeworven, net zoals andere disciplines. Ook de verloning is navenant. Hij of zij is een medewerker van de Dienst Herstelgericht Werken en heeft als taak het beleidsplan van deze dienst mee uit te denken en uit te voeren.”



Met hulp van het systeem



Systeemtherapie is een essentieel aanvullend gedachtengoed bij ouderentherapie. Van huisartsen tot de poetshulp, van kinderen, echtgenoten tot verre neven: het 'systeem' wordt indien mogelijk bij de therapie betrokken. Fons Deseyne (psycholoog): "De contexten, de gezinnen en de relaties van ouderen hebben een ruime geschiedenis. Verlies van contact is hier eigen aan. In onze familiewerking proberen we tijd te nemen om deze context in kaart te brengen en (her)ontmoetingsmomenten te installeren. Eenzaamheid is bij ouderen een onlosmakelijk verbonden thema. Resocialiseren is en blijft een grote uitdaging."

Leen Vanhauwe (maatschappelijk werker): "Als team proberen wij nog meer tijd te nemen om context te leren kennen en die in brede zin te zien, wanneer eenzaamheid een thema is."

Rol van netwerk

Fons Deseyne: "Soms botsen we op relaties die moeilijk liggen en is deze mensen meekrijgen in het verhaal niet altijd eenvoudig. Ook zij zitten vaak op hun tandvlees. Dat merken we vooral bij de sandwichgeneratie waarvan verwacht wordt dat ze zorgen voor hun eigen kinderen én voor hun ouders."

Leen Vanhauwe: "De cliënt beslist welke familieleden we bij de

therapie betrekken. En zelfs als er niemand van de familie is, zullen we nog altijd naar een netwerk zoeken: de thuisverpleging, de poetshulp, de bewindvoerder, de maatschappelijk werker van het OCMW, de huisarts, ..."

Fons Deseyne: "De huisartsen zijn vanzelfsprekend altijd een belangrijke schakel in het systeem. Daarom is het nodig dat zij goed op de hoogte zijn van het verloop van de opname."

Individuele systeemtherapie

Fons: "Therapie met ouderen vanuit het systeem perspectief betekent niet dat de familieleden altijd live in de therapie aanwezig zijn. Dit is immers niet altijd



‘EEN REFLEX BIJ IEDEREEN VAN HET TEAM’

mogelijk. Het netwerk bij ouderen verkleint vaak door verlieservaringen. Ook het stigma op psychiatrie is bij de oudere generaties dikwijls nog sterker aanwezig en is soms een extra barrière om bepaalde familieleden te betrekken. Systemisch werken kan zeker ook op individueel niveau gebeuren door te spreken over het netwerk, een genogram op te maken, hun perspectieven in vraag te stellen, ... de familie/netwerk figuurlijk binnen te laten in het gesprek.”

Multidisciplinair

De multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk om tot goede resultaten te komen. De maatschappelijk werkers, de verpleegkundigen,

psychologen en ergotherapeuten hebben binnen deze systeemtherapeutische visie hun eigen rol te spelen.

Fons Deseyne: “De maatschappelijk werkers zijn het rechtstreekse aanspreekpunt voor de familie en staan dus altijd met hen in contact. De verpleegkundigen volgen de cliënt van het begin tot het einde van de opname. Elke cliënt heeft een individuele verpleegkundige en we vinden het belangrijk dat die verpleegkundige de stem hoort van de familie. We staan stil bij het standpunt van de familie. De verpleegkundigen kunnen daardoor beter de belangen van de cliënt bij de familie behartigen en omgekeerd.”

FONS DESEYNE
PSYCHOLOOG

LEEN VANHAUWE
MAATSCHAPPELIJK WERKER

De Wending 4 behandelt senioren met psychische problemen die gelieerd zijn met ouder worden. De systeemtherapeutische visie is een alsmear belangrijker onderdeel van de werking. Residentieel of in dagbehandeling biedt deze afdeling van Heilig Hart Ieper een kortdurende behandeling.

BOUWPLANNEN

HEILIG HART IEPER

eerste spade
2022



4 GEBOUWEN AFBREKEN

4.359 m²

bruikbare oppervlakte



DE WENDING 1 (verslavingszorg)



32
bedden

+

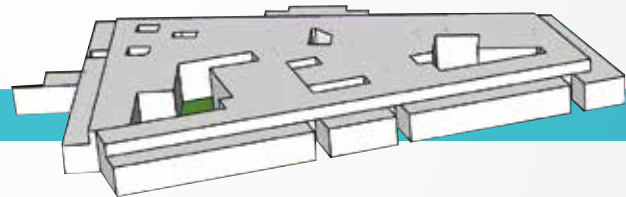


25
plaatsen
dagcliënten

2 NIEUWE GEBOUWEN

5.924 m²

bruikbare oppervlakte



BUDGET

20
miljoen euro

HIC (HIGH INTENSIVE CARE)



20
bedden
High Care

+



2
bedden
Intensive Care



> 50

bomen worden
opnieuw aangeplant



parkeerplaatsen
met laadpalen



volledig
rolstoeltoegankelijk



klaar in
2025