2018

STILSTAAN IS VOORUITGAAN

MBT BEHANDELING
DUURZAAMHEID
MEDEWERKERS
ONDERZOEK
NETWERK
VOEDING
KUNST

PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG

REDACTIE
Koen Dupont
Lieven Lust
Gwijde Maes
Shalini Matthys
prof. dr. Reitske Meganck
Trui Missinne
Kim Note
Petra Pecceu
Dieter Petitjean
Lukas Rossaert
Noortje Segers
Pieter-Jan Simoen
Lode Soenens
Trui Van Belle
Joost Vanhaecke
Pierre Van Herreweghe
dr. Thibault Van Lysebetten
Ann Vermet
Hannelore Vervaeke

EINDREDACTIE
Pieter-Jan Simoen

VERANTWOORDELIJK UITGEVER
Joost Vanhaecke

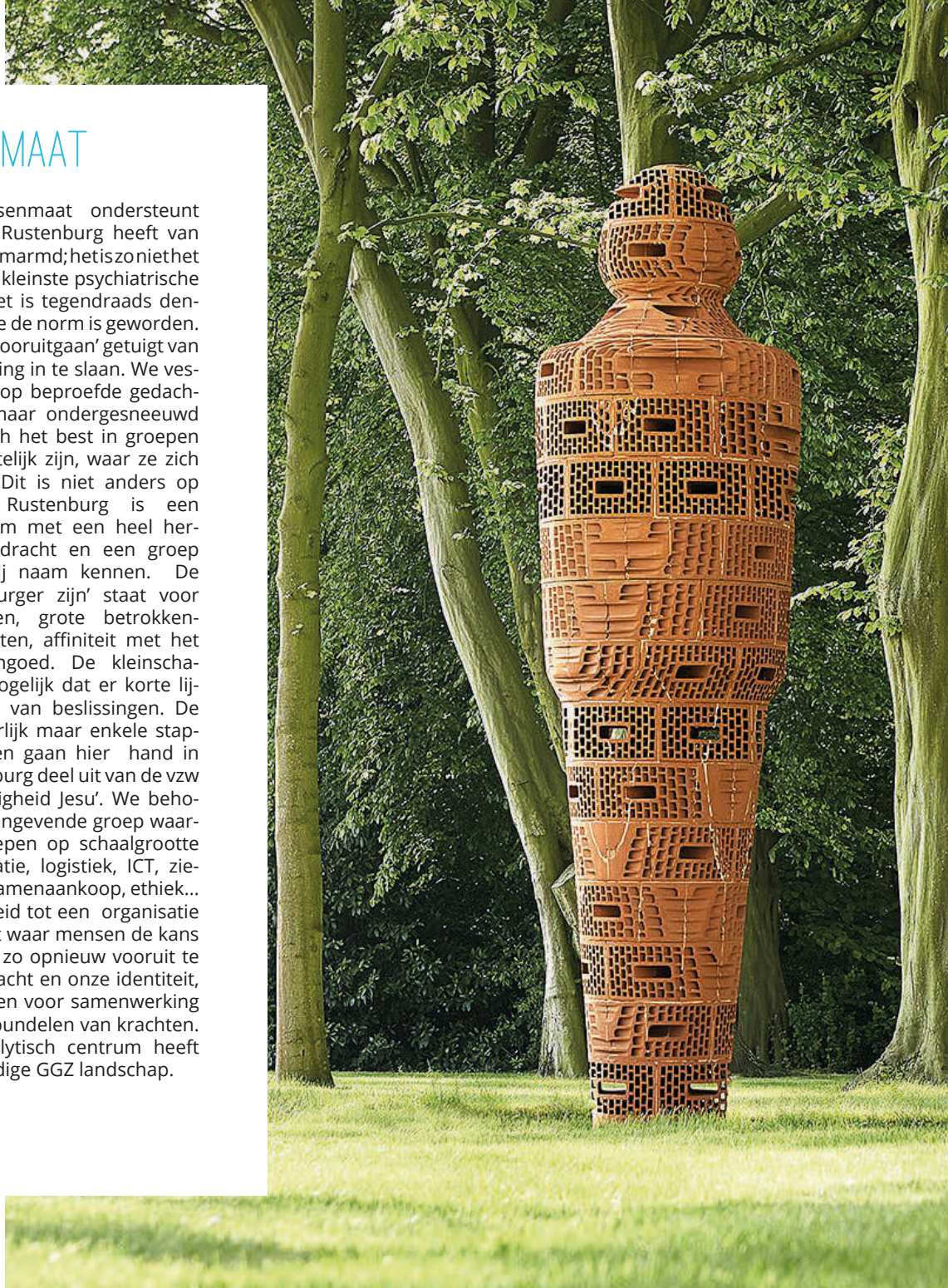
FOTOGRAFIE
Kim Note

DRUKWERK
X-Center

ZORG OP MENSENMAAT

Een organisatie op mensenmaat ondersteunt zorg op mensenmaat. PTC Rustenburg heeft van oudsher de kleinschaligheid omarmd; het is zo niet het kleinste, dan wel één van de kleinste psychiatrische ziekenhuizen in het land. Het is tegendraads denken in de schaalvergroting die de norm is geworden. Ook de baseline 'stilstaan is vooruitgaan' getuigt van de durf om een andere richting in te slaan. We vestigen hiermee de aandacht op beproefde gedachten die gemeengoed zijn maar ondergesneeuwd geraken. Mensen voelen zich het best in groepen die herkenbaar en overzichtelijk zijn, waar ze zich mee kunnen identificeren. Dit is niet anders op professioneel vlak. PTC Rustenburg is een psychotherapeutisch centrum met een heel herkenbare therapeutische opdracht en een groep medewerkers die elkaar bij naam kennen. De uitdrukking 'een Rustenburger zijn' staat voor iets: persoonlijke contacten, grote betrokkenheid op collega's en patiënten, affiniteit met het psychoanalytisch gedachtengoed. De kleinschaligheid maakt het tevens mogelijk dat er korte lijnen zijn inzake het nemen van beslissingen. De directie is letterlijk en figuurlijk maar enkele stappen verder; denken en doen gaan hier hand in hand. Tegelijk maakt Rustenburg deel uit van de vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu'. We behoren tot een sterke en toonaangevende groep waardoor we ons kunnen beroepen op schaalgrootte inzake financiën, administratie, logistiek, ICT, ziekenhuishygiëne, apotheek, samenaankoop, ethiek... PTC Rustenburg is uitgegroeid tot een organisatie met een heel eigen opdracht waar mensen de kans krijgen om stil te staan om zo opnieuw vooruit te gaan. We koesteren onze kracht en onze identiteit, maar stellen ons tegelijk open voor samenwerking tussen organisaties en het bundelen van krachten. Een kleinschalig psychoanalytisch centrum heeft dus een toekomst in het huidige GGZ landschap.

Joost Vanhaecke
algemeen directeur



MENTALISATIE BEVORDERENDE THERAPIE (MBT)OP PAVILJOEN 1

MBT is een visie en een attitude, die bruikbaar is tijdens therapeutische interventies en als gesprekstechniek. Deze in oorsprong psycho analytische methodiek vertrekt vanuit een niet-wetende houding en vanuit het hier en nu. MBT probeert dit 'hier en nu' te verbinden met het 'daar en toen'. Het zou een basisattitude kunnen zijn voor de hele geestelijke gezondheidszorg.

MBT is het gedrag van anderen en jezelf interpreteren, vertrekkend vanuit de aanname dat de mentale toestand van de andere meestal fundamenteel van die van jou verschilt, en dat je deze maar kan achterhalen door een niet-wetende, onderzoekende houding aan te nemen. Having the mind in mind, die van jezelf én die van de ander. Of nog: jezelf van buiten en tegelijkertijd de ander van binnenuit proberen te benaderen.

Het dagelijks leven, en zeker ook het leven op een psychotherapeutische afdeling met mensen met een divers palet aan psychische problemen, zit vol voorbeelden. Stel dat er binnen een leefgroep is afgesproken dat niemand nog op hakken door de gangen loopt. En dan gebeurt het enkele dagen later opnieuw. Een reactie kan zijn: 'Het moet gedaan zijn met te provoceren!' Begrijpelijk, maar misschien was het helemaal geen provocatie. Misschien was die persoon het gewoon vergeten of wist hij niet van de afspraak. Dit onderzoeken in het hier en nu, en hoe dit eventueel raakt aan het daar en toen, en dus ook aan het onbewuste van deze patiënt, is de intentie van MBT.

Of neem deze situatie: twee patiënten gaan naar een film. Een derde sluit zich spontaan aan. Een vierde patient wordt niet uitgenodigd. Hij voelt zich afgewezen. Dat deze subjectieve beleving niet noodzakelijk met de objectieve realiteit overeenkomt, is het startpunt van verder – nieuwsgierig, niet-wetend - onderzoek.

"MBT HEEFT UITEINDELIJK ALS DOEL HET MENTALISEREND VERMOGEN BIJ PATIENTEN TE VERHOGEN. DIT GAAT VERDER DAN HET VERWERVEN VAN RATIONEEL INZICHT, OOK HET AFFECT EN HET ONBEWUSTE IS BETROKKEN PARTIJ."

Als mensen niet mentaliseren, kunnen ze snel in een tunnelvisie vastlopen, vaak vanuit een activering van hun gehechtheidssysteem. Het antwoord van MBT hierop is om als hulpverlener eerst en vooral de beleving - en de daarmee samengaande redenering -onderzoekend te erkennen en te valideren, ongeacht of deze 'terecht' is of niet: de beleving is immers altijd 'waar'. Na de empathische validering, en bij terugkeer van voldoende rust, kan met de patiënt verder onderzocht worden wat er nu precies aan de hand is en hoe dit spoort met eerdere ervaringen, al dan niet ver weg in de tijd: zo kan de focus verschuiven van het 'hier en nu' naar het 'daar en toen'.

MBT heeft uiteindelijk als doel het mentaliserend vermogen bij patiënten verhogen. Dit gaat verder dan het verwerven van rationeel inzicht: ook het affect en het onbewuste is betrokken partij! Het confronteert ook de hulpverleners zelf met hun eigen mentaliserend vermogen. Ook zij trekken soms te snel , en dus oordelende conclusies. Bijvoorbeeld als iemand te laat komt op een afspraak kan dit leiden tot spanningsverhoging bij de therapeut, van waaruit deze zelf ongenuanceerde of equivalente besluiten zou kunnen trekken. Je hier dan als therapeut van bewust zijn, is een belangrijk onderdeel van het MBT-denken. MBT heeft ook een impact op hoe de hulpverleners met elkaar omgaan. Therapeutische keuzes of hypotheses worden transparanter en daardoor meer bespreekbaar.

Aandachtig en zorgzaam valideren van de ervaring van de patiënt - en ook van medeteamleden! - is zoals hierboven al aangegeven, een belangrijk aandachtspunt in MBT. En in tegenstelling tot wat zou kunnen worden gedacht: niet noodzakelijk tijdrovend. Stel dat een patiënt bij de verpleeg-

kundige noodmedicatie komt vragen: op zoek gaan naar de redenering van de patiënt en deze erkennen en valideren, kan tijdrovend lijken, maar dat is slechts schijn. Valideren spaart net tijd uit: door een goede afstemming op de beleving van de patiënt, kan de arousal verminderen, en onderzoek van nuances en het persoonlijke, al dan niet onbewuste, stuk achter het symptoom volgen. Te snel ingaan op de vraag tot noodmedicatie lijkt dan wel effectief op korte termijn, maar dit effect is op lange termijn vaak niet duurzaam.

De belangstelling voor MBT werd aanvankelijk bij enkele teamleden gewekt door de mooie combinatie tussen de achterliggende psychodynamische theorie enerzijds en een grote mate van klinische bruikbaarheid bij een veelheid van problematieken. Op onze afdeling werken we immers met patiënten met verschillende persoonlijkheids problematieken en diverse klinische presentaties. Deze interesse leidde, met akkoord en in nauwe samenwerking met de directie van ons centrum, tot een intensieve samenwerking met het expertisecentrum MBT Nederland. Ondertussen hebben we met het ganse team een intensief opleidingstraject van meerdere jaren achter de rug. Wekelijkse super- en intervisie vormen een basisvoorwaarde voor een blijvende kwaliteitsvolle psychotherapeutische zorg met MBT als kader.

Tekst i.s.m. psychiater dr. Thibault Van Lysebetten, verpleegkundige Dieter Petitjean en psychomotorisch therapeut Lukas Rossaert

"WE WILLEN OOK DUURZAAM ZIJN IN ONZE KERNOPDRACHT: HOE KUNNEN WE DUURZAME VERANDERINGEN BIJ ONZE PATIENTEN BEWERKSTELLIGEN?"

DUURZAAMHEID ALS MAATSCHAPPELIJKE OPDRACHT

Duurzaamheid maakt deel uit van het DNA van PTC Rustenburg. Duurzaamheid is hier meer dan een klimaatwoord. Het is ook een opdracht ten aanzien van de medewerkers, de patiënten en hun context, de samenleving.

Een 'duurzame' organisatie spant zich in voor een ecologisch beleid. Het ziekenhuis wordt verwarmd en van warm water voorzien met de restwarmte van de IVBO-verbrandingsoven. Daarnaast investeerden we in een onkruidmachine om zonder bestrijdingsmiddelen onze groene omgeving te onderhouden. De auto's worden van het ziekenhuisdomein geweerd en geconcentreerd op de parking vooraan het ziekenhuis. We willen een leef- en werkplek waar wandelen een evidentie is en waar kan worden genoten van het park. Dagelijks kunnen medewerkers en patiënten vegetarisch eten en geregeld is voor iedereen 'veggiedag'. Al vele jaren is er een eco-team dat directie, collega's en patiënten uitdaagt om initiatieven te nemen om de voetafdruk van Rustenburg te beperken. Vorig jaar beslisten we om in 2019 125 zonnepanelen te installeren. We stimuleerden vorig jaar het woon-werkverkeer met de fiets. Medewerkers kunnen tijdelijk hun weg van en naar het werk met de (elektrische) fiets uit proberen. Ze kunnen ook instappen in een fietsleaseproject.

Duurzame zorg

Daarnaast willen we ook duurzaam zijn in onze kernopdracht: hoe kunnen we duurzame veranderingen bij onze patiënten bewerkstelligen? Het is een vraag die ons voortdurend drijft en alert houdt. We kiezen er voor om de tijd te nemen die nodig is voor een wezenlijke verandering. We hebben deze gemarkeerd op zes maanden residentiële behandelingsduur. Niet de duur van de behandeling primeert, maar de duurzaamheid van het resultaat. Al enkele jaren voeren we een diepgaand kwalitatief en kwantitatief onderzoek met de Universiteit Gent inzake de effecten van de behandeling in Rustenburg, tijdens en na de opname. Uit de eerste follow-up cijfers (3 en 6 maanden na de beëindiging van de opname) die vanaf vorig jaar werden verwerkt blijkt dat de behandeling duurzame effecten heeft.

Duurzaam medewerkersbeleid

We zetten ook in op duurzaamheid in het medewerkersbeleid. Aan medewerkers in Rustenburg worden hoge verwachtingen gesteld, zeker ook door de patiënten en hun context. Ook de psychoanalytische benadering houdt in dat medewerkers reflecteren op hun eigen persoonlijkheid, eigen sterktes en kwetsbaarheden. Het komt er op aan om een omgeving te creëren waar medewerkers worden ondersteund om dit veeleisend maar noodzakelijk reflectie- en ontwikkelproces aan te gaan. We bouwen een medewerkersbeleid uit van systematisch gesprek en reflectie over het professioneel handelen, van investeren in vorming. Sedert enkele jaren voeren we systematisch ontwikkelingsgesprekken. We werken sinds vorig jaar met persoonlijke ontwikkelingsplannen en investeerden in vorming inzake competentiemanagement . Er werd een welzijnsbeleidsplan opgesteld waar het psychosociaal welbevinden een belangrijk onderdeel van uitmaakt.

Tekst i.s.m. algemeen directeur Joost Vanhaecke en facilitair coördinator Koen Dupont

DE 2 GEZICHTEN VAN HR

HR heeft twee gezichten. Er is de 'harde' kant van loonadministratie en uurroosters en er is de 'softe' kant van een welzijnsgericht en hedendaags medewerkersbeleid. Op beide terreinen zette PTC Rustenburg in 2018 enkele belangrijke stappen.

IFIC-functieclassificatie en loonhuis

IFIC staat voor Instituut voor Functieclassificatie. In het jaar 2000 beslisten de sociale partners om een analytische functieclassificatie te ontwikkelen voor alle sectoren van PC 330, hiervoor werd in 2002 vzw IFIC opgericht. In het regeerakkoord 2015 engageerde de regeringen zich er toe de verdere uitbouw van het door werkgevers en werknemers opgezette systeem van functiekwalificatie in de zorg te gebruiken als leidraad voor de herwaardering van het beroep van verpleegkundige. Vanaf 2016 wordt er budget vrijgemaakt voor de implementatie in de federale privésector van de gezondheidszorg. Eind 2017 werden alle sectorale akkoorden door de sociale partners gefinaliseerd. Een van de doelstellingen van de nieuwe functieclassificatie is om de verloning niet meer te laten afhangen van het diploma, maar wel van de functie/ het werk dat iemand effectief doet. De classificatie dient als onderbouw voor het nieuwe loonhuis. In 2018 werden de IFIC-classificatie én het loonhuis ingevoerd in de federale privésector van de gezondheidszorg, in 2019 volgen de overgedragen Vlaamse zorgsectoren. De introductie van IFIC kende heel wat voorbereidingswerk. Elke medewerker ontving eind april 2018 zijn/haar functietoewijzing en een simulatie met het cumulatieve loon gedurende de resterende loopbaan in de 2 barema's (IFIC en huidige barema). Elke medewerker kon vrij kiezen om al dan niet in het IFIC-systeem te stappen. Nieuwe medewerkers vanaf 1/05/2018 vallen sowieso onder de IFIC-inschaling. Medewerkers die niet akkoord gingen met de voorgestelde klasse, konden hiertegen in intern beroep gaan. De beroepen werden door een interne begeleidingscommissie behandeld. Indien het beroep niet ontvankelijk was, kon de medewerker kiezen om extern beroep aan te tekenen. In PTC Rustenburg verliep het IFIC-traject vrij vlot. We hadden aandacht voor communicatie en korte overleglijnen. Er werden informatie -en zitdagen georganiseerd voor geïnteresseerde medewerkers.

Gezond roosteren

In 2018 werd een beleidsnota opgemaakt en geïmplementeerd inzake een gezond roosterbeleid. Naast wettelijke bepalingen werden interne afspraken geëxpliciteerd. Het biedt alle medewerkers een kader om, rekening houdend met organisatie -en individuele noden, werkafspraken te maken.

Progreso

Op VZW-niveau werd beslist om software aan te kopen dat de verschillende processen binnen het personeelsbeleid kan ondersteunen. Dit zorgt voor administratieve vereenvoudiging en het stelt medewerkers in staat om hun eigen personeelsdossier te beheren. Na verkenning en onderzoek werd in 2018 gekozen voor Progreso. In 2019 zal de eigenlijke implementatie van start gaan. De module 'werving en selectie' komt als eerste aan bod, een verdere uitrol rond vorming (2019) en ontwikkelingsgesprekken (2020) zijn voorzien. Sollicitanten kunnen online kandideren, de status van een vacature zal digitaal kunnen worden opgevraagd, de historiek van kandidaten die hersoliciteren wordt automatisch bewaard, etc.

Persoonlijk ontwikkelingsplan

In het najaar 2017/voorjaar 2018 voerden alle leidinggevenden - aan de hand van de functie- en competentieprofielen - ontwikkelingsgesprekken met hun medewerkers. Een ontwikkelingsgesprek is een open en constructieve dialoog over het huidig en toekomstig functioneren en de professionele ontwikkeling van de medewerker. Voor medewerkers is dit gesprek een eerste stap naar een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP). Het POP is een middel dat het ontwikkeltraject van elke medewerker kan ondersteunen.

Aanwezigheids- en reïntegratiebeleid
In 2018 maakte Rustenburg werk van een aanwezigheids- en reïntegratiebeleid. Dit beleid heeft als doel de bespreekbaarheid van afwezigheid omwille van ziekte te vergroten. Ook zorgt het voor duidelijke afspraken, die bij elke medewerker op dezelfde manier worden toegepast. Tevens worden afwezigheden omwille van ziekte actief opgevolgd en worden – waar nodig – gesprekken aangegaan. Hierdoor kunnen eventuele werkgerelateerde oorzaken worden opgespoord en besproken. Leidinggevenden spelen in dit beleid een zeer actieve rol, zowel bij het voorkomen van ziekte, opvolgen van ziekte als bij de opvang bij terugkeer na ziekte. Om hen in deze opdracht te ondersteunen wordt in 2019 een coachingtraject voorzien.

"WE WILLEN INZETTEN OP HET BESPREEKBAAR MAKEN VAN AFWEZIGHEID OMWILLE VAN ZIEKTE"

Het aanwezigheids- en reïntegratiebeleid werd eind 2018 door het directiecomité en CPBW goedgekeurd. Op 1 januari 2019 wordt er effectief mee gestart.

Tekst i.s.m. diensthoofd administratie Ann Vermet en stafmedewerker HR Hannelore Vervaeke

HET NETWERK WORDT HET LEIDEND PERSPECTIEF

Samenwerken in een regionaal netwerk is uitdagend en tevens complex. Zeker als maar een derde van de patiënten van PTC Rustenburg uit de regio Noord-West-Vlaanderen komt. De doelgroep van PTC Rustenburg is immers supraregionaal: 50% van de patiënten is afkomstig van buiten de provincie. Toch gelooft en investeert PTC Rustenburg, vanuit zijn unieke positie, ook in het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen.

PTC Rustenburg neemt als kleinschalig psychoanalytisch centrum gespecialiseerd in ernstige persoonlijkheids-, stemmings- en angstproblemen, een specifieke positie in. Deze brengt meer diversiteit in het netwerk en hoe meer diversiteit in het behandelaanbod, hoe groter de kans op kwaliteitsvolle zorg.

Netwerken en vertrouwen zijn werkwoorden

De realisatie van het GGZ-netwerk Noord-West-Vlaanderen heeft een betere afstemming in het zorgaanbod mogelijk gemaakt. Samenwerking vergt tijd, zuurstof, opportuniteiten om verder te groeien, vooral ook door actieve samenwerking rond concrete cases op het terrein, bottom-up, vanuit de casuïstiek. Het samen zoeken tussen hulpverleners, patiënten en hun context levert dagelijks mogelijkheden om hieruit te leren en de kwaliteit van samenwerking te verhogen. In een lerend netwerk zal, naarmate de contacten en het vertrouwen groeien, steeds meer wederzijdse interesse en verbinding ontstaan. Tussen PTC Rustenburg en het centrum voor psychische revalidatie Inghelburch is al vele jaren een intense samenwerking. Met Beschut Wonen Brugge vindt jaarlijks een grondige afstemming plaats. Ook omtrent de doelgroep jongvolwassenen (zowat 40% van onze patiënten) wordt er regionaal afstemming gezocht met als doel de transitie naar de volwassen hulpverlening beter te laten verlopen.

Meerwaarde realiseren

PTC Rustenburg gelooft en investeert in het GGZ- netwerk Noord-West-Vlaanderen. Reeds van bij de opstart detacheren we personeel zonder afbouw van bedden naar het MCT (Mobiel Crisisteam). We zijn partner in de Herstel Academie waar hulpverleners en ervaringsdeskundigen sinds vorig jaar samen herstelgerichte cursussen geven voor cliënten. Vanuit het engagement in Beschut Wonen Brugge neemt Rustenburg ook deel aan het bestuur van Covias, een vernieuwende zorgactor voor langdurige zorg en activering die recent van start ging. Geëngageerde medewerkers uit het netwerk inspireerden ons ook vorig jaar met de Open Dialogue benadering. Het netwerk daagt de partners uit: het houdt ons alert, het toont mogelijkheden en opent nieuwe perspectieven. Geestelijke gezondheidszorg is niet langer een verzameling van eilandjes. Elke organisatie blijft een zelfstandige entiteit, maar de verbindingen brengen toegevoegde waarde voor zowel de elementen, als het geheel.

Paradigmashift

In de geestelijke gezondheidszorg is een ongeziene verschuiving bezig, waarin het ziekenhuisbed niet langer de norm is. De vermaatschappelijking legt het zwaartepunt van de hulpverlening naar de patiënt in zijn natuurlijke biotoop en benadrukt vooral de herstelmogelijkheden. Ook voor Rustenburg vormt dit een uitdaging, is het een zoektocht. Maar het biedt tevens een opportuniteit. De specifieke kenmerken van het centrum, kleinschalig, in het groen, het specifiek therapeutisch aanbod, bieden de mogelijkheden om een uniek en noodzakelijk aanbod in de toekomstige GGZ te blijven aanbieden. We bekijken de toekomst met het hoofd in de wolken en de voeten op de grond; dus met vertrouwen. Het Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen biedt voor alle betrokkenen opportuniteiten. Als de samenwerking de kans krijgt van onderuit te groeien, vanuit casuïstiek, vanuit de meerwaarde voor de patiënt, zal het vertrouwen toenemen. Dat is de beste voedingsbodem voor een hecht netwerk.

Tekst i.s.m. algemeen directeur Joost Vanhaecke, directeur patiëntenzorg Shalini Matthys en netwerkcoördinator Netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen Lieven Lust

"IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IS EEN ONGEZIENE VERSCHUIVING BEZIG WAARIN HET ZIEKENHUISBED NIET LANGER DE NORM IS."

GOEDE OUTCOME NA BEHANDELING IN PTC RUSTENBURG

Een opname in PTC Rustenburg brengt een betrouwbare, positieve verandering teweeg bij patiënten, die ook zichtbaar blijft op langere termijn. Dat is de belangrijkste conclusie van het kwantitatieve luik van het outcome-onderzoek van PTC Rustenburg in samenwerking met UGent. De resultaten van het kwalitatieve luik volgen later dit jaar.

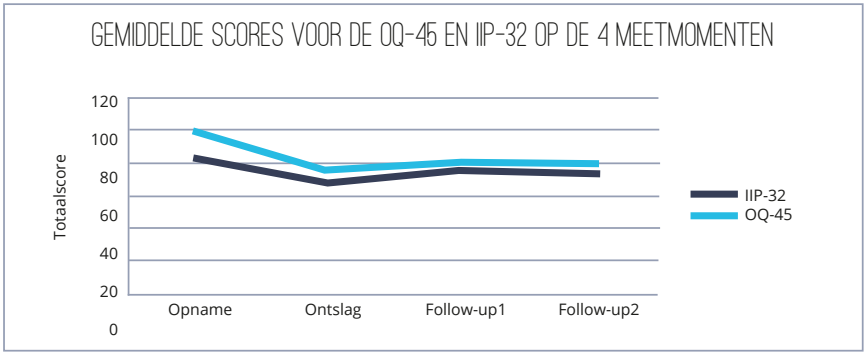
Hoge response rate voor outcome-onderzoek

Het outcome-onderzoek gebeurde in samenwerking met de vakgroep psychoanalyse en raadplegingspsychologie van UGent. Het doel was om de effectiviteit op korte en iets langere termijn van de behandelingen in PTC Rustenburg na te gaan. Van 1 april 2015 tot 31 maart 2017 werden patiënten bij hun opname in Rustenburg gevraagd of ze wilden deelnemen aan een onderzoek naar de werkzaamheid van de geboden behandeling. Het onderzoek bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief luik. Het kwantitatieve luik bestaat uit zelf-rapportage vragenlijsten die vier keer werden ingevuld: bij opname, bij ontslag, zes maand na ontslag (follow-up 1) en een jaar na ontslag (follow-up 2). Het kwalitatieve luik bestaat uit een interview met deelnemers die hiervoor bijkomend toestemming gaven. De interviews werden afgenomen tussen zes maand en een jaar na ontslag. Elk interview is gebaseerd op het Cliënt Veranderingsinterview en aangepast voor de specifieke setting. In totaal werden 376 patiënten uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. 342 (91%) heeft bij opname de vragenlijsten beantwoord. 85 patiënten vielen buiten het onderzoek, omdat ze uiteindelijk minder dan drie maanden opgenomen bleven. 275 patiënten werden uitgenodigd voor de tweede fase, van wie 195 (76%) effectief deelnam. Aan de derde fase namen 115 patiënten deel en aan de vierde fase 88. Dat is een hoge response rate.

Voor het kwalitatief onderzoek werden 18 patiënten geïnterviewd. De resultaten hiervan zijn nog niet bekend.

De Meetinstrumenten

Het kwantitatieve onderzoek combineerde diverse meetinstrumenten: de Inventory of Interpersonal Problems (IIP), de Outcome-Questionnaire-45 (OQ-45) en de DefenseStyleQuestionnaire-40(DSQ-40). De aanmeldingsscore van de patiëntenpopulatie volgens de OQ-45 wijst op ernstige problematieken. De OQ-45 is één van de meest gebruikte uitkomstinstrumenten in de klinische psychologie en psychiatrie. Het bestaat uit 45 items die naast symptomatische distress ook het interpersoonlijk en sociaal functioneren meten. Ligt de totaalscore van de OQ-45 voor ambulante patiënten gemiddeld op 79, dan scoren de patiënten van PTC Rustenburg gemiddeld 99,4. Dat betekent dat de mensen die in PTC Rustenburg opgenomen worden, een merkelijk hogere zorgnood hebben dan patiënten die doorgaans ambulant geholpen worden. Ter vergelijking: de doorsnee bevolking zonder psychische problemen scoort gemiddeld rond de 37 tot 39. Vanaf 55 wordt gesproken van een klinische score. De gemiddelde score van 99,4 voor patiënten op het moment van opname in PTC Rustenburg is hoog, maar ook niet uitzonderlijk voor residentiële patiënten.



Reliable change index

De OQ-45 bij ontslag daalt tot gemiddeld 75,8. De verandering is substantieel. Voor een betrouwbare en klinisch relevante verandering – een 'reliable change index' – is een daling van 14 punten de norm. 75,8 is dus een goed resultaat, ook al blijft dat cijfer boven de klinische drempel van 55. Een substantieel deel van de patiënten is dan waarschijnlijk ook gebaat bij verdere opvolging na ontslag. Omdat het hier om gemiddelden gaat, zijn er binnen de groep nog verschillen. Een aantal patienten kan verder zonder behandeling, anderen zijn gebaat bij ambulante nazorg, nog anderen blijven nood hebben aan residentiële hulp en ondersteuning. Deze resultaten liggen in lijn met andere onderzoeken. Dat zegt prof. Reitske Meganck van het Department of Psychoanalysis and Clinical Consulting van de UGent, die het onderzoek in goede banen leidde. "Elk outcome-onderzoek toont patiënten die verbeterd zijn, die helemaal hersteld zijn, maar ook die verslechterd zijn. Belangrijk is dan ook de follow-up op iets langere termijn."

Stabiele verandering

Bekijken we de scores 6 maanden na ontslag, dan ligt het gemiddelde op 81. Een jaar na ontslag is de score 79. Deze verschillen zijn niet significant. De verbetering in de toestand van de patiënt blijft dus gemiddeld stabiel, ook zes maanden of een jaar na het ontslag. "Dat er meteen na ontslag een lichte terugval is, is niet vreemd", zegt prof. Meganck. "Patiënten die na een opname van enkele maanden terug thuis komen, hebben het vaak een tijd wat moeilijker om zich weer aan te passen en zich te organiseren. Onder meer daarom zijn ook de resultaten van het kwalitatieve onderzoek belangrijk als aanvulling en verdieping." Deze resultaten worden tegen augustus 2019 verwacht.

Daling suïcidale ideatie

Binnen PTC Rustenburg zijn er verschillen tussen de vier paviljoenen. Patiënten van paviljoen 3.1 en paviljoen 3.2 hebben bij opname gemiddeld hogere noden. Bij ontslag zien we eenzelfde patroon. De verschillen zijn niet significant, maar tonen wel een tendens. Het onderzoek ging per fase na of er scoreverschillen waren voor de verschillende instrumenten op een aantal demografische variabelen: eerste opname of niet, geslacht, opleidingsniveau en leeftijd. Er werden weinig verschillen gevonden. Eenmalige verschillen (alleen in één fase) zijn bovendien moeilijk te interpreteren. In de OQ-45 peilt één item specifiek naar suïcidegedachten. Hier zien we een substantiële daling op dat vlak in de zelfrapportagematen na de opname, maar ook bij follow-up.

Tekst i.s.m. prof. dr. Reitske Meganck (UGent) en psychodiagnostisch medewerker Petra Pecceu

vegetarisch

EEN GEZONDE EN EVENWICHTIGE VOEDING

Gezonde en kwalitatieve voeding aanbieden is een minimum vereiste van elke goede zorg. (Ex)-patiënten en personeel blijken, steeds opnieuw, erg tevreden over de kwaliteit van de maaltijden.

Mensen met een psychische kwetsbaarheid lopen door hun pathologie een groter risico op een ongezonde levensstijl met een verstoord voedingsbeeld. Voeding en psyché zijn van elkaar niet los te zien. Daarvan zijn we ons in Rustenburg ten volle bewust en geven we aangedreven vanuit een beleid 'gezonde en evenwichtige voeding', veel aandacht aan.

Ook in tijden van grootschaligheid blijft Rustenburg kiezen voor een keuken in eigen beheer. Dit biedt vooral voordelen in de goede patiëntenzorg. Naast het gebruik van dagverse en seizoensgebonden producten, kan de keuken heel flexibel inspelen op persoonlijke voorkeuren van patiënten. Door de aanbestedingen van voeding op vzw-niveau, kan de verhouding prijs/kwaliteit gegarandeerd blijven.

Elke dag is er een vegetarisch alternatief en om de 14 dagen voor iedereen een vegetarisch middagmaal. Tevens is er de jaarlijkse biodag en solidariteitsmaaltijd. Vorig jaar beslisten we om op elke afdeling een fruitmand te voorzien die dagelijks wordt aangevuld en waar de patiënten vrijuit uit kunnen grabbelen. Tevens werd het aantal uren diëtiste uitgebreid waardoor het geven van voedingsadvies op maat, het begeleiden naar een gezonde levensstijl, het behandelen van eetproblemen als secondaire problematiek en het adviseren van de voedselallergieën -en intoleranties meer aandacht krijgen. Geregeld neemt de diëtiste op uitnodiging of op eigen initiatief deel aan een patiëntenbespreking.

De ziekenhuisbrede 'werkgroep voeding' staat samen met de diëtiste in voor jaarlijks workshops over diverse aspecten van voeding: feiten en fabels; het lezen van verpakkingen, een gezond ontbijt, e.d.

Het feit dat het tafelen 's middags en 's avonds niet plaatsvindt in het paviljoen, maar in het 'restaurant' geeft aan dat dit moment in Rustenburg veel meer is dan het nuttigen van een maaltijd. Het is een bewust gekozen 'komma', 'rustpunt', in het intensief behandelaanbod. Het is tevens een interessant groepsmoment dat materiaal voor verdere therapeutische verkenningen aanbiedt.

We hechten veel belang aan de inspraak van de patiënt. Suggesties en bedenkingen rond voeding komen aanbod in de paviljoenvergadering. Dit wordt met de nodige zorg meegenomen in het voedingsaanbod.

Maar we staan niet stil: gezonde voeding is een dynamisch gegeven. De keukenequipe staat open voor evoluties, maar met een gezonde kritische blik.

Tekst i.s.m. diëtiste Noortje Segers, diensthoofd voeding Gwijde Maes en verpleegkundige Trui Van Belle

KUNST IN RUSTENBURG

Freud zag de capaciteit om ontroerd te kunnen worden door schoonheid als een teken van psychische gezondheid. Vele psychoanalytici na hem (M. Klein e.a.) waren/zijn de overtuiging toegedaan dat de eerste ontmoeting van de baby met de wereld gekleurd wordt door paranoïde angsten, door afgunst en vernietigingsdrift.

D. Meltzer daarentegen stelde een esthetische ervaring, een overweldigd worden door de schoonheid van de wereld, bij aanvang van het leven vooropp (althans wanneer de moeder erin geslaagd is deze schoonheidsbeleving bij haar pasgeboren baby te 'ondersteunen'). Als een dergelijke esthetische ervaring tussen moeder en baby, een wederzijds verrukt raken door elkaars 'schoonheid', zich heeft kunnen ontvouwen, dan legt dit, aldus Meltzer, de basis van psychische vitaliteit, van zin/goesting hebben in het leven. En vormt dit niet net een van de doelstellingen in een psychoanalytisch geïnspireerde therapie: het vernieuwen van het contact met een esthetische ervaring, met een innerlijke creatieve kracht en levendigheid? Hopen we niet dat de patiënt, in vervoering, in beweging raakt, bijvoorbeeld via een uitwisseling met het medium en met de therapeut in de creatieve therapie, of via de psychotherapie waar dromen, die 'de innerlijke dromer' uit de nacht meebrengt naar de dag, samen met de groep en de therapeut, een verdere creatieve bewerking kunnen vinden?

Al vele jaren kiezen we ervoor om kunst in Rustenburg een prominente plek te geven in het therapieprogramma en in de socio-culturele activiteit. Maar ook het leefklimaat biedt ruimte voor kunst, van de schilderijen in de gangen tot poezie op de nieuwjaarskaart. Binnen dit kader willen we een plek creëren voor ont-moeting, een speelruimte waar bezieling en verwondering (opnieuw) mogelijk worden, waar we moeten durven loslaten om te kunnen vinden.

"KUNSTENAARS KUNNEN INSPIREREN, VOEDEN, TROOSTEN EN LIJKEN EEN BEVOORRECHTE TOEGANG TE VINDEN TOT DIE ANDERE DIMENSIE, TOT EEN ANDERE WERKELIJKHEID"

En waar een ontvankelijke attitude van de therapeut/hulpverlener essentieel is, om te ondersteunen wat verschijnt. In elke blok marmer schuilt een kunstwerk, het is de taak van de beeldhouwer om die te zien en uit het blok te bevrijden, zei Michelangelo.

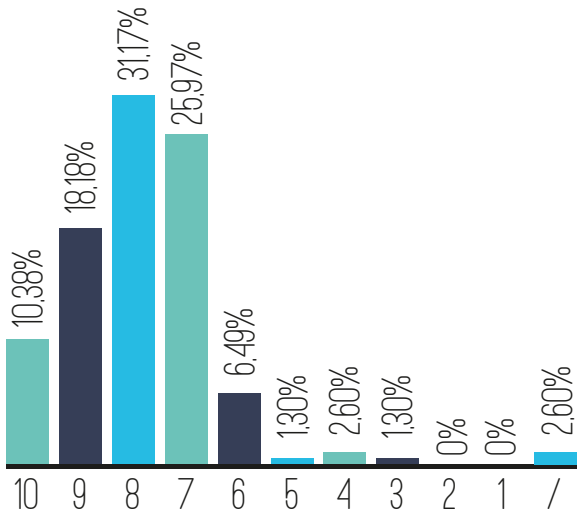
Kunstenaars kunnen ons bij dergelijke processen inspireren, voeden, troosten. Zij lijken immers een bevoorrechte toegang te vinden tot die andere dimensie, tot een andere werkelijkheid...

In 2018 organiseerden we twee projecten waarbij kunstenaars samen met een groep patiënten aan het werk gingen. Pierre Van Herreweghe verzorgde afgelopen zomer opnieuw verschillende workshops waar patiënten gedurende enkele weken konden kennismaken

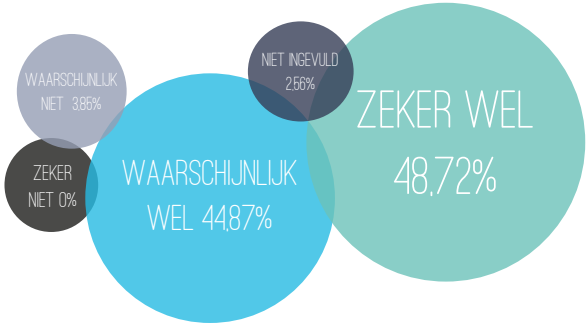
met beeldhouwen. Het driedimensionale werk, steenkappen in een zachte steen, is een dankbare aanvulling op het reguliere aanbod in de creatieve therapie, en resulteerde in een individueel traject dat afgesloten werd met een groepstentoonstelling en ontmoetingsmoment. Nele Sys ging in de paasvakantie met een groepje patiënten aan het werk in de inkomhal. Samen maakten ze een raamtekening. Iedereen werd uitgenodigd om mee te tekenen, ook toevallige passanten. De tekening voorzag de inkomhal gedurende enkele weken van een boeiend kleur- en lichtspel. Met deze projecten wilden we kunst in Rustenburg van een steriel statisch gegeven ombuigen tot een meer dynamisch en laagdrempelig gebeuren. Een beweging, van statisch naar dynamisch, die we ook graag zien resoneren in de binnenwereld van de patiënt. We hopen deze evolutie naar een dynamische inzet van kunst in Rustenburg in 2019 verder te zetten en dromen er zelfs van om nog ambitieuzer te zijn. We willen patiënten en medewerkers in aanraking brengen met actuele kunst binnen de muren van Rustenburg en kunstenaars laten getuigen over hun creatief proces, erin gelovend dat dit zowel patiënten als hulpverleners troost kan bieden en kan inspireren bij hun creatief en bezield werken, spelen en leven.

Tekst i.s.m. psycholoog Trui Missinne, creatief therapeut Kim Note, hoofdverpleegkundige Lode Soenens en kunstenaar Pierre Van Herreweghe

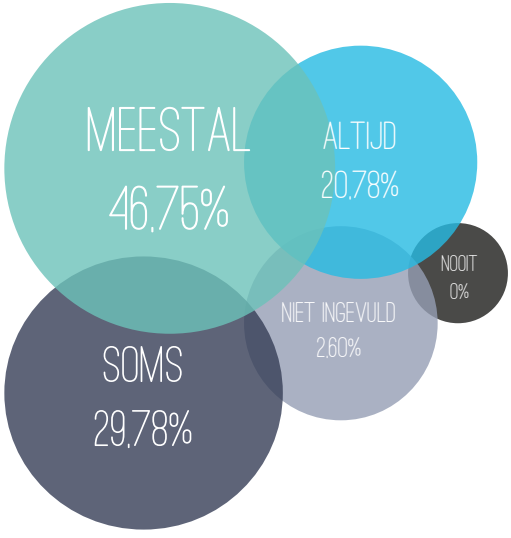
WELK CIJFER ZOU U DEZE VOORZIENING GEVEN?



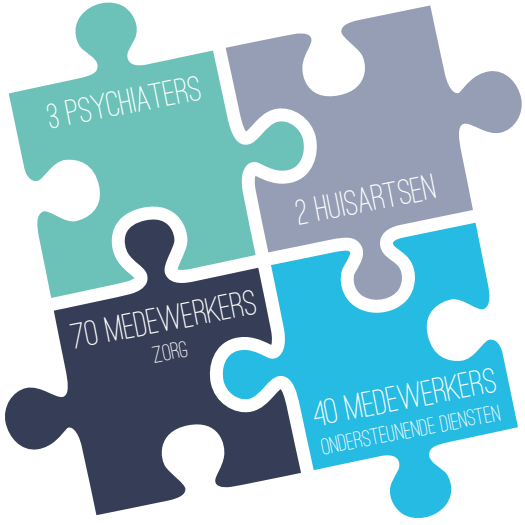
ZOU U DEZE VOORZIENING AANBEVELEN AAN UW VRIENDEN EN FAMILIE?



IK VOEL MIJ GEHOLPEN DOOR MIJN BEHANDELING

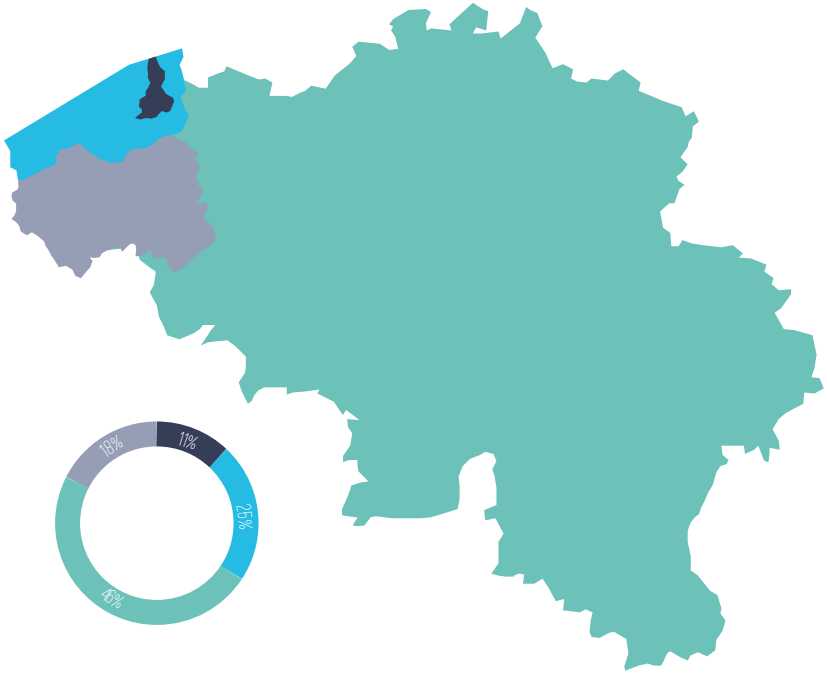


IN 2018 WERKTEN ER



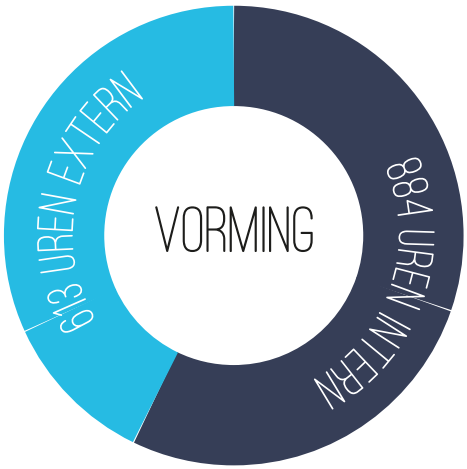
18 IN CIJFERS

DE PATIENTEN WAREN AFKOMSTIG UIT VOLGENDE REGIO'S



72 A-BEDDEN

222 OPNAMES



PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG

Waggelwaterstraat 2 - 8000 Brugge
www.ptcrustenburg.be
info@ptcrustenburg.be
050 31 81 65

PTC Rustenburg maakt deel uit van **vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu'** die volgende voorzieningen beheert

- Psychiatrisch Ziekenhuis Onzelievevrouw, **Brugge**
- Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart, **Ieper**
- Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg, **Brugge**
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Brugghe, **Brugge**
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis Het Tempelhof, **Ieper**
- Centrum voor Psychische Revalidatie Inghelburch, **Brugge**
- Centrum voor Psychische Revalidatie Hedera, **Ieper**