Een ID-dienst voor psychosezorg: een gek idee?

Jeroen en Stephan namens het hele team Legato

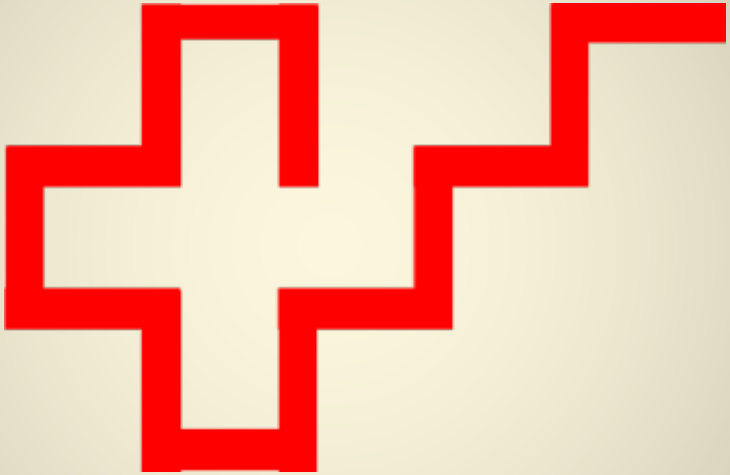
Psychiatrisch Centrum
Sint-Hiëronymus

Netwerk
Geestelijke Gezondheid
Aalst Dendermonde Sint-Niklaas

Inhoud

1. Ontstaan van intensifiëring
2. Maatschappelijke context
3. Onze mensvisie en kijk op psychose
4. Psychosezorg in de praktijk

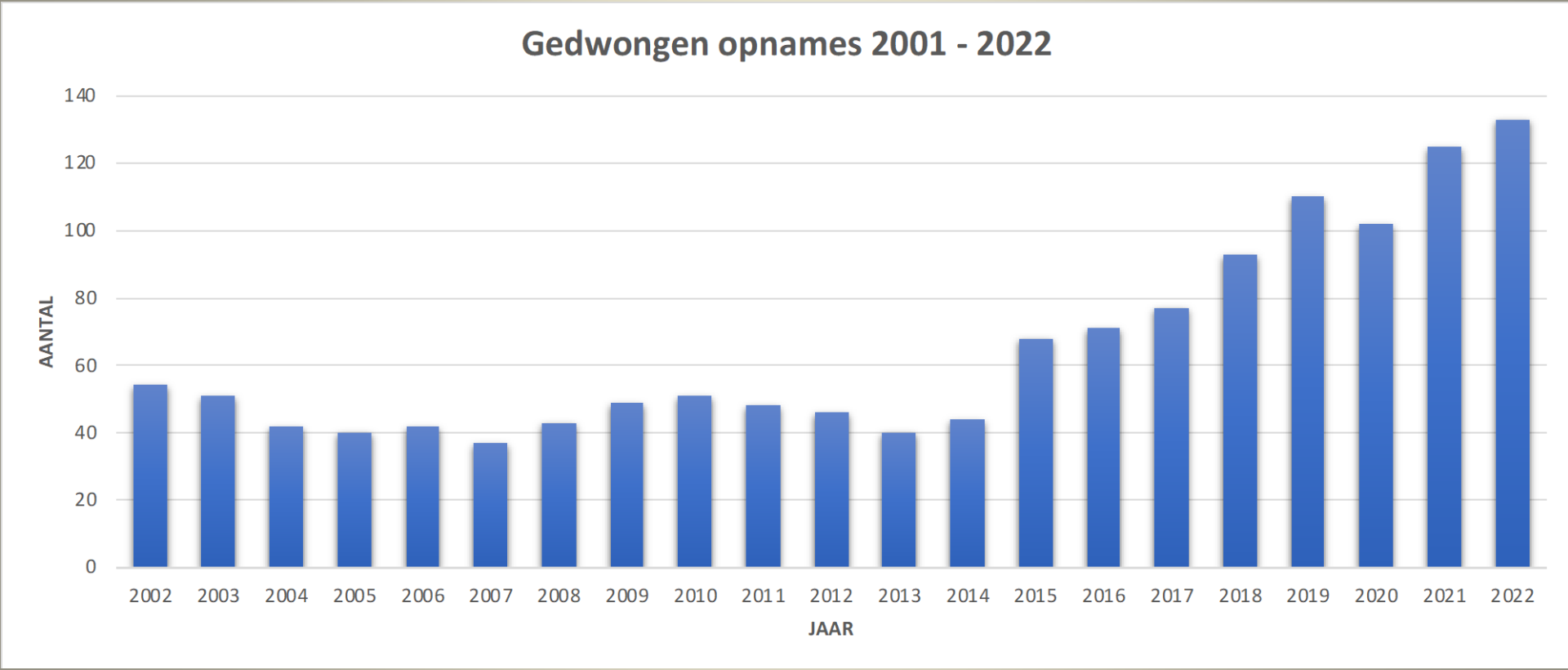
1. Intensifiëring



1. Ontstaan van intensifiëring

- Oprichting van mobiele teams met afbouw van ziekenhuisbedden → minder bedden
- Nadien toename van zorgzwaarte bij patiënten op de resterende bedden
  - Psychiatrische comorbiditeit
  - Somatische comorbiditeit
  - Sociale problemen
- Laatste jaren is er een stijging van het aantal gedwongen opnames
  - Zie grafiek

Gedwongen opnames

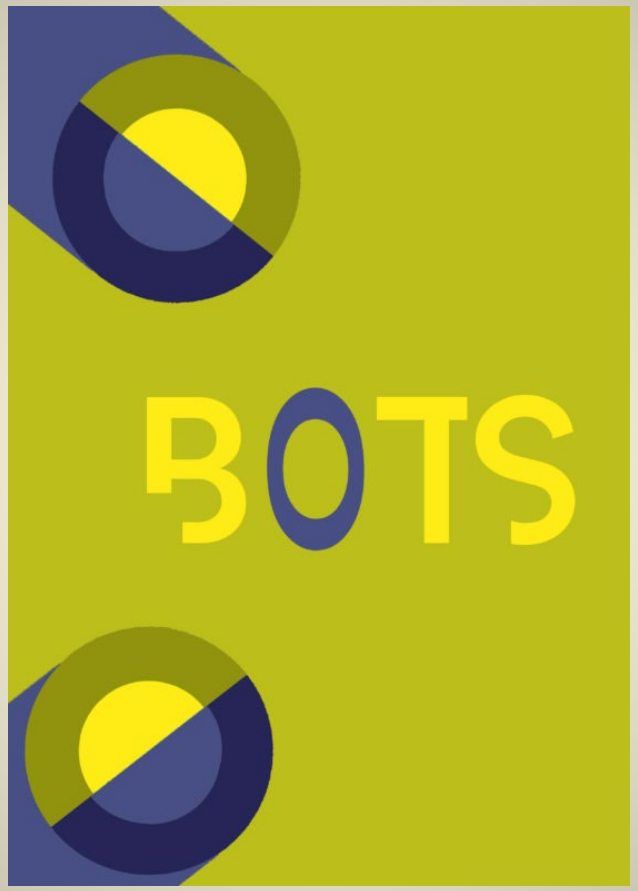


1. Ontstaan van intensifiëring

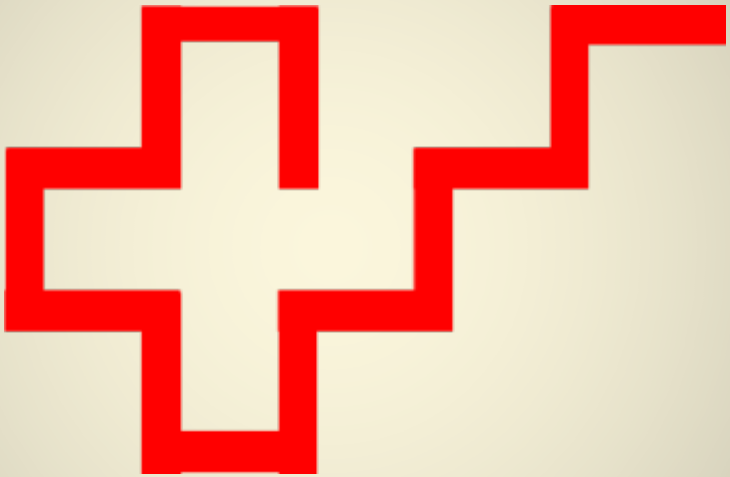
- SH kiest voor de realisatie van een ID-dienst voor de doelgroep psychosegevoeligheid:
  - Zorgafstemming met Sint-Lucia over deze doelgroep
  - Intensiteit van crisissen en gedwongen opnames voor deze doelgroep
  - Noodzaak voor verdere uitbouw van een humaan beleid voor deze doelgroep (meer personeel nodig)
- SH kiest er voor om verder in te zetten op de herstelvisie, ervaringsdeskundigheid en familiebetrokkenheid
- ACT (acceptance and commitment therapy) en HOZ (herstelondersteunende zorg) zijn de therapeutische pijlers die moeten zorgen voor meer levenskwaliteit van cliënten (los van symptomen)

1. Ontstaan van intensifiëring

- Legato na intensifiëring bestaat uit 35 bedden waarvan
  - 25 ID-bedden en 10 “gewone” bedden
  - 12 gesloten (Rubato) en 23 open (Legato)
- Flexibele ondersteuningsvormen
  - Mogelijkheid van outreachende zorg
  - Tijdelijke daghospitalisatie
  - Beperkte nabehandeling
  - Housing first: mogelijkheden verkennen
  - Samenwerking met BOTS


BOTS

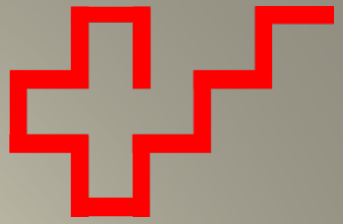
2. Maatschappelijke context



2. Maatschappelijke context

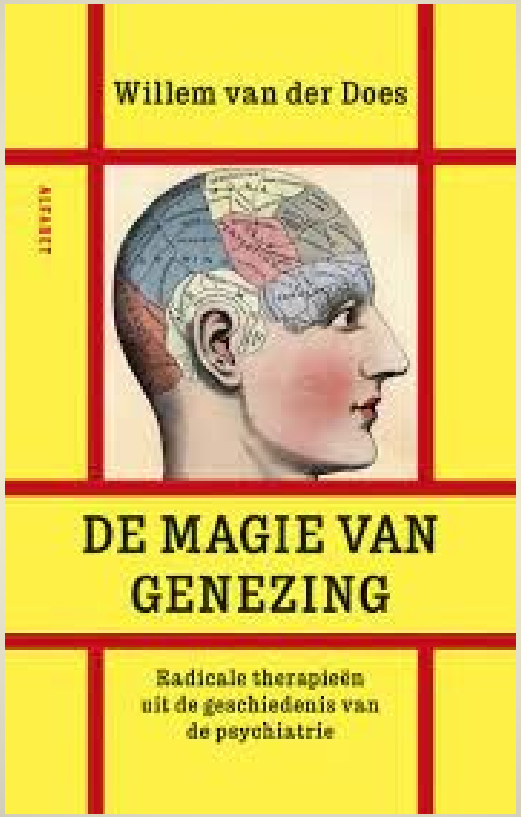
- Verminderde tolerantie voor afwijkend gedrag in de maatschappij
- Te kort aan middelen in de ambulante sector met overal wachtlijsten – te weinig aansluiting met residentiële zorg
- Ontstaan van netwerken maar met vooralsnog te beperkte impact op dagelijkse werking GGZ
- Personeelstekort in ziekenhuizen, zeker op acute afdelingen voor intensieve zorgen
- Misbruik van de procedure gedwongen opname
- Hoogdrempelige zorg in (steeds kleiner wordende) psychiatrische ziekenhuizen met steeds meer “cherrypicking”
- Hoge verwachtingen van omgeving (maatschappij, familie,..)

2. Maatschappelijke context

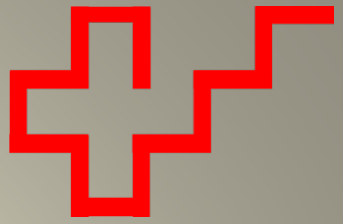


De druk wordt steeds groter om de geestelijke gezondheidszorg te zien als een soort garage, waarin mensen zo snel mogelijk worden opgelapt om weer terug te kunnen naar hun baan – en misschien hun gezin.

Darian Leader

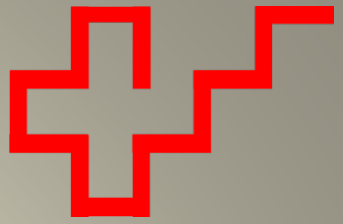

Willem van der Does
DE MAGIE VAN GENEZING
Radicale therapieën uit de geschiedenis van de psychiatrie

De 5 levensfasen



- Geboorte
- Rilatine
- Prozac
- Viagra
- Sterven

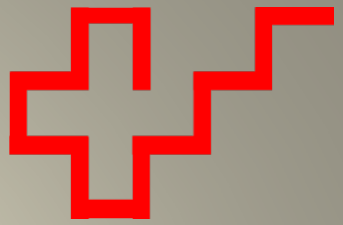
Het waanzorgcentrum



In de eerste plaats dient psychiatrie niet om te genezen, maar vooral om opvang te bieden aan die mensen voor wie het niet meer gaat, die hun weg niet meer vinden in de buitenwereld.

Evi Verbeke

Het waanzorgcentrum



Midden in het tumult van chaos, psychisch lijden, de verwachtingen van de buitenwereld en de druk om te genezen, biedt hulpverlening dan ademruimte.

Evi Verbeke

Pushbackpsychiatrie
“Te ziek voor zorg”

- Hoogdrempelige zorg
  - Intakes
  - Wachtlijsten
  - Exclusiecriteria
  - Aanbodgestuurde zorg
  - Zwarte lijsten
- Cherry picking
  - Geen goede hulpvraag
  - Wil niet stoppen met drugs
  - Toch wat antisociaal
  - Te dom
  - ……

Pushbackpsychiatrie

Cherrypicking

- *Netwerkpsychiatrie is een vorm van samenwerken aan herstel en gezondheid waarbij we verbindingen verstevigen tussen de cliënt, zijn naasten en behandelaars en begeleiders, tussen afdelingen binnen de GGZ en tussen de de GGZ en het sociaal domein, in dienst van het gemeenschappelijk streven om het herstelproces van cliënten maximaal te ondersteunen.*

(Netwerkpsychiatrie, Mulder ea)

Maatschappelijke context

- *“Sommige daden kunnen worden gepleegd, niet noodzakelijkwijs wanneer meer mensen immoreel of slecht worden, maar wanneer genoeg mensen zich als verdoofd voelen. Wanneer we niet verbonden zijn versplinterd zijn. Dat is de gevaarlijkste emotie: het gebrek aan emotie.”*

Elif Shafak

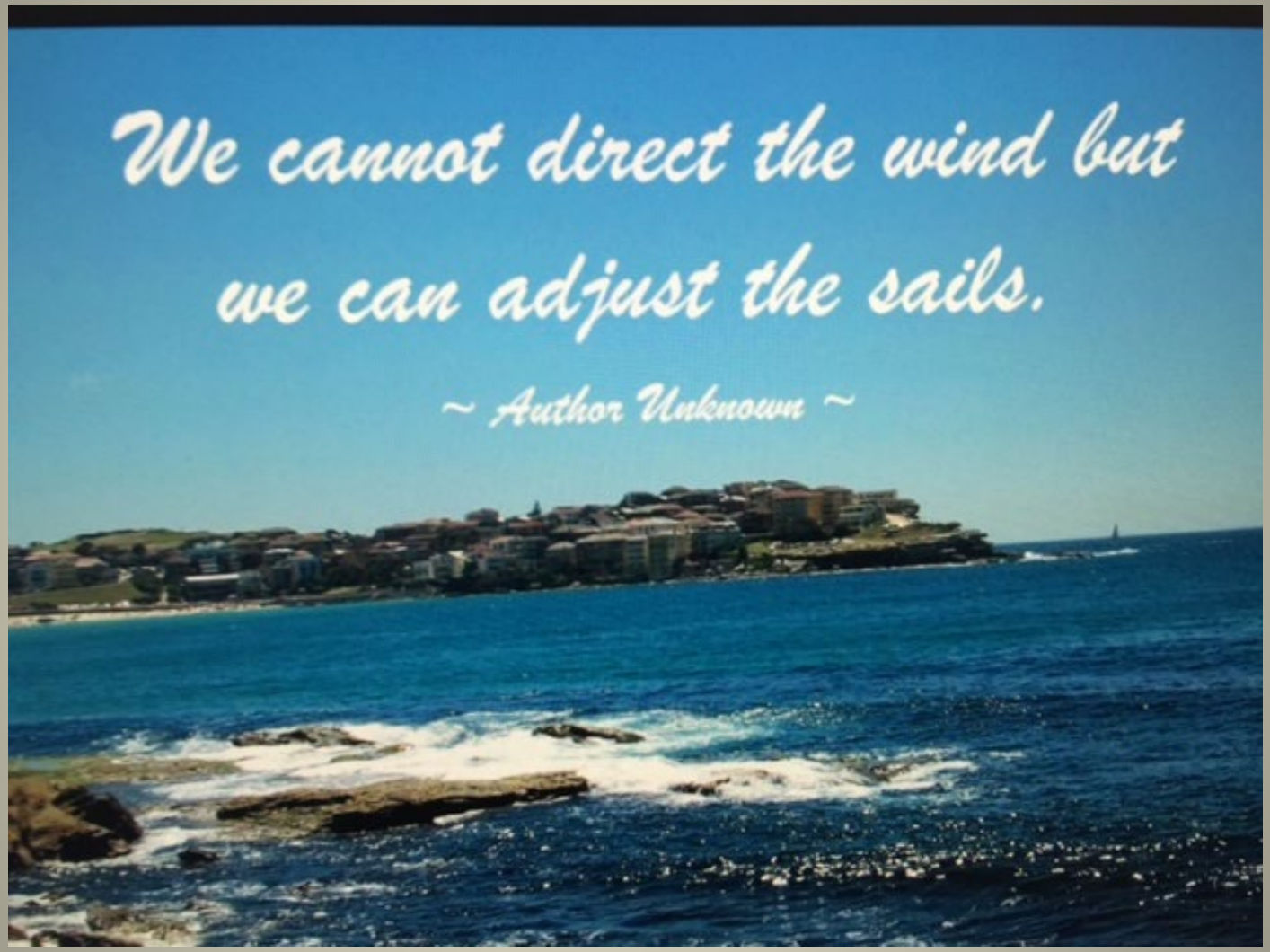
Maatschappelijke context

- *“Ik pleit er voor je te laten bewegen voor je zelf gaat bewegen, ik pleit ervoor bewogenheid als kompas te verkiezen boven het ideaal onaangedaan sturing te geven aan het leven van anderen. Daarmee pleit ik voor zachtmoedigheid en compassie in een tijd die mededogen bespot en verduistert.”*

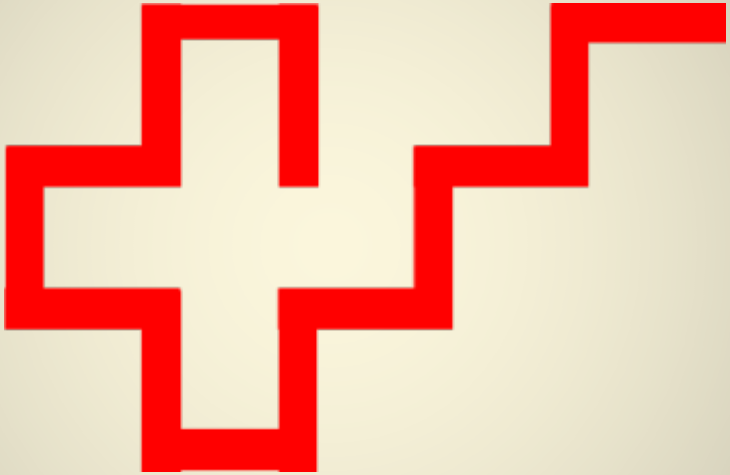
Andries Baart

Maatschappelijke context

Je moet je als hulpverlener steeds harder opstellen om zachte psychiatrie te kunnen bedrijven…..


We cannot direct the wind but
we can adjust the sails.
~ Author Unknown ~

3. Onze mensvisie en kijk op psychose



Oude definitie van gezondheid

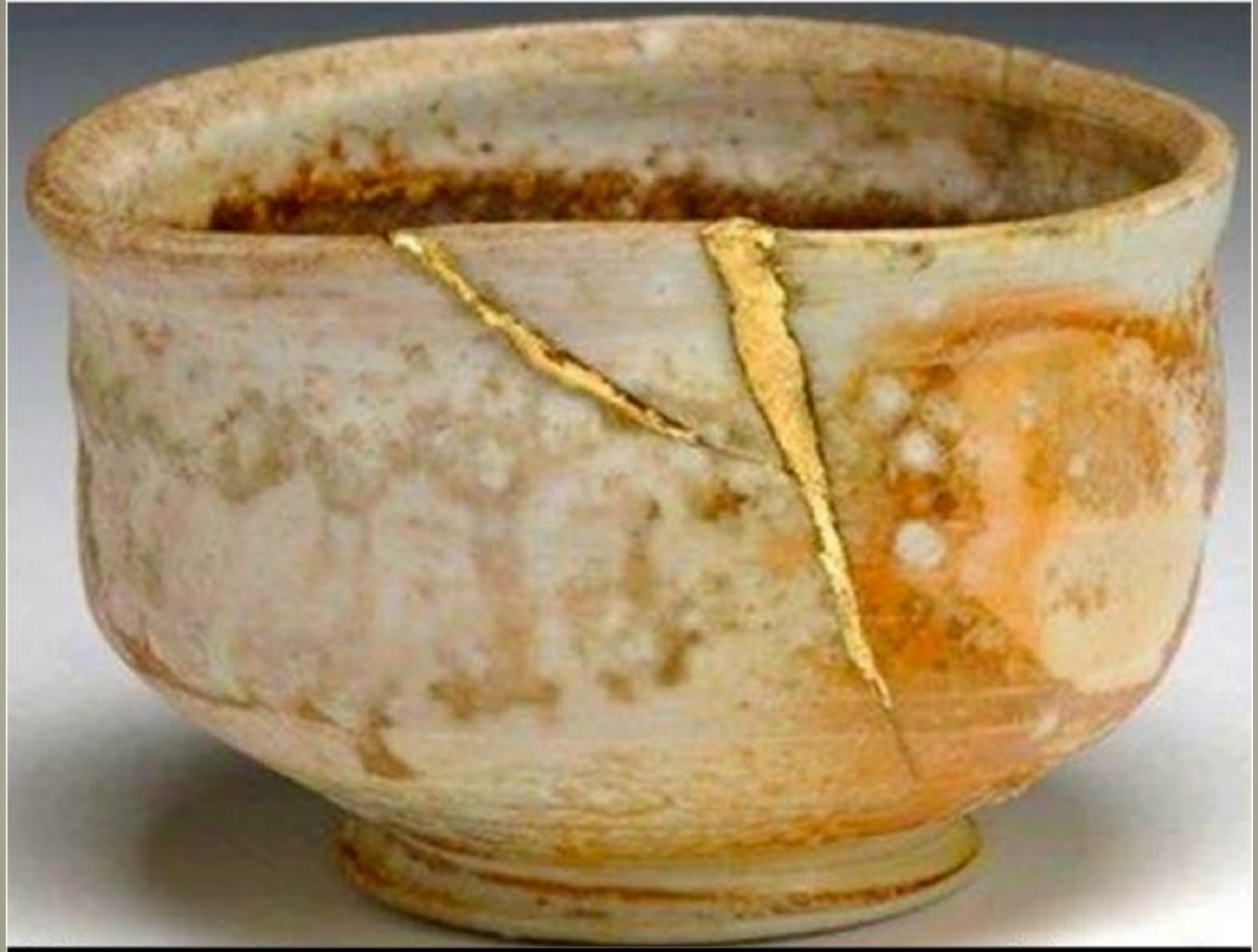
- *Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijke en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek.*

(WHO, 1948)

Nieuwe definitie van gezondheid

- *Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*

(Machteld Huber, 2011)



"When the Japanese mend broken objects, they aggrandize the damage by filling the cracks with gold. They believe that when something's suffered damage and has a history it becomes more beautiful." *~Barbara Bloom*

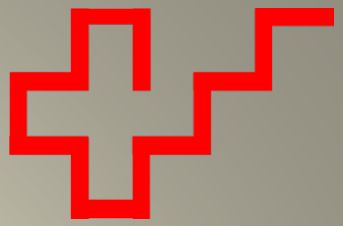
“Als je jong bent, denk je dat er normale mensen bestaan, maar dat jij de pech hebt om ze niet te kennen. Later kom je erachter dat dat onzin is, dat er geen normale mensen bestaan. Er bestaan alleen patiënten. Sommige patiënten weten zich staande te houden ten koste van andere patiënten en die noemen we daarom geen patiënten. Die noemen we geslaagd.”

Arnon Grunberg

Onze mensvisie

- Mensen met psychische kwetsbaarheid hebben dezelfde wensen en doelen als mensen zonder die kwetsbaarheid.
- Mensen met psychische kwetsbaarheid verschillen niet fundamenteel van mensen zonder psychische kwetsbaarheid.
- Mensen met psychische kwetsbaarheid verschillen niet zo veel van hulpverleners

Kwetsbaarheid



- Gewone kwetsbaarheid
  - Fundamenteel menselijk
  - De mens als beperkt sterfelijk wezen
- Buitengewone kwetsbaarheid
  - Lichamelijk, psychisch, sociaal, moreel, spiritueel
- Cave !
  - Inflatie van het kwetsbaarheidsbegrip
  - Kwetsbaarheid laten verdwijnen onder herstelenthousiasme en autonomie-denken

Onze mensvisie

- *Aanvaarding van het vreemde is cruciaal in elk herstelproces. Daarom is het geen goed idee om mensen met een psychotische problematiek allerlei idealen over normaliteit op te leggen. Mensen dwingen om alleen maar binnen de lijntjes te kleuren werkt beperkend. Het is net in het afwijken van de norm dat evenwicht en eigenheid te vinden zijn.*

(Vanheule en Van Os)

Onze mensvisie

- *The goal of recovery is not to get mainstreamed. We don't want to be mainstreamed. We say let the mainstream become a wide stream that has room for all of us and leaves no one stranded on the frings.*

Patricia Deegan

Onze mensvisie

“Er is een tijd geweest dat we mensen langdurig in opname hielden omdat we dachten dat we hen op deze manier konden behoeden voor hervallen. Dat ze daarbij de regie over hun leven kwijtraakten was van ondergeschikt belang. Ik pleit voor het behoud van de regie van de patiënt. Dat de patiënt daarbij recht heeft op keuzes, ook als die achteraf verkeerd blijken te zijn, is zeer belangrijk. Door deze insteek wordt het hulpverleningsproces zelf er één van vallen en opstaan.”

Peter Dierick

Onze mensvisie
“The Dignity of Risk”

“The person who risks nothing, does nothing, has nothing, is nothing, becomes nothing. He may avoid suffering and sorrow, but he simply cannot learn, feel, change, grow or love. Chained by his certitude, he is a slave. Only the person who risks is truly free…..”

Leo Buscaglia

Onze mensvisie

“Ik wilde gewoon horen dat het wel goed zou komen. Niet dat alles weer hetzelfde zou worden als vroeger, maar dat ik hier weer uit zou raken.“

Leen Verhaert

‘Het komt altijd goed, ook als het niet goedkomt’

Hulpverleners moeten hoopverleners zijn

- *“Hoop is altijd een beweging naar voren: vanuit een deprimerende, verstikkende realiteit werp je een anker uit naar een imaginaire toekomst en wanneer het zich daar heeft vastgeklemd, trek je jezelf, als individu of als samenleving, naar dat anker toe.”*

David Grossman

De hulpverlener biedt geen zekerheid. Hij biedt houvast door mee te wankelen.

Naar Ramsey Nasr

Onze kijk op psychose

Algemeen

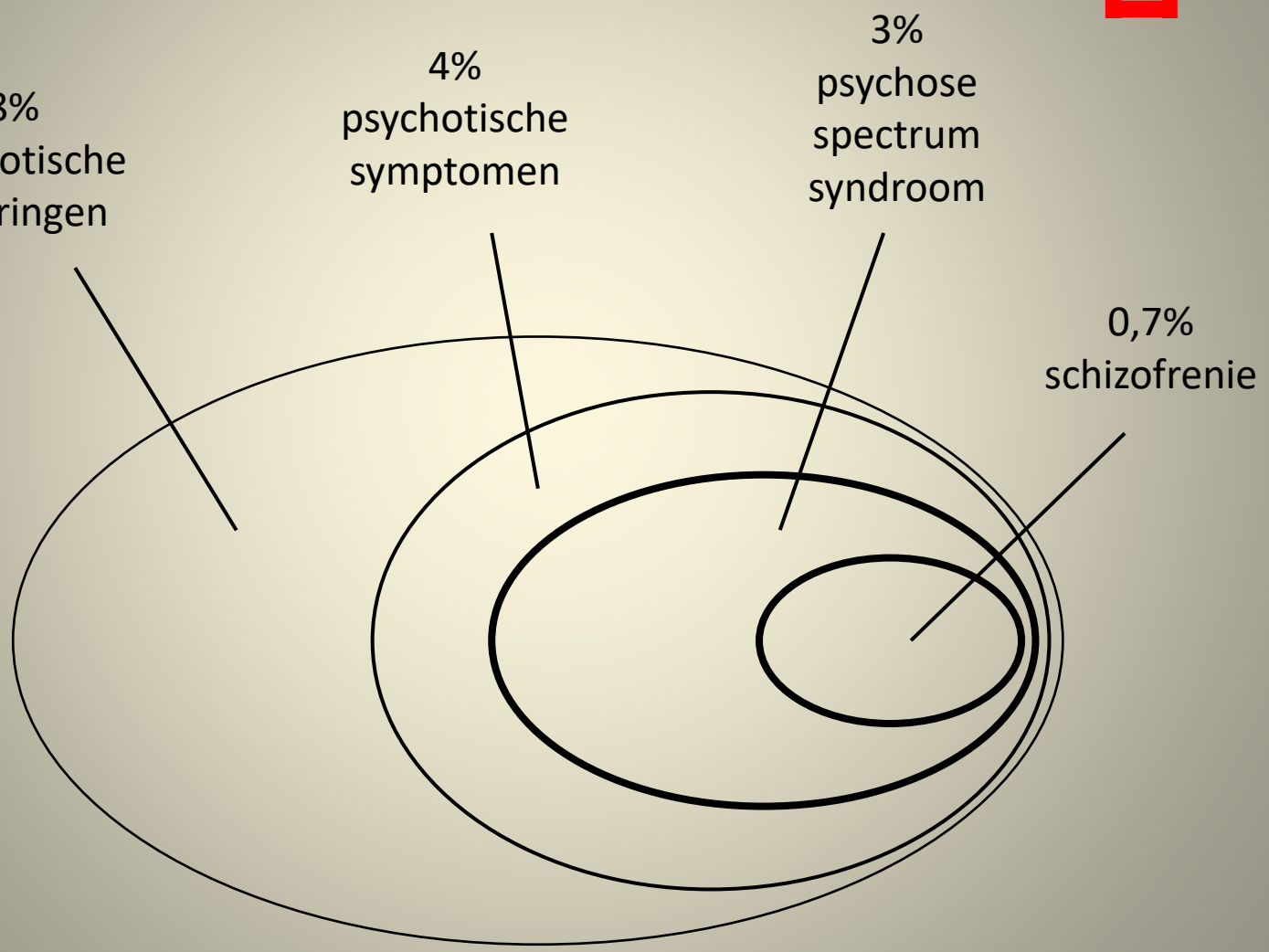
Wat is psychose?

- Een verstoorde realiteitstoetsing. Het contact kwijt zijn met de (met elkaar gedeelde) realiteit
- “Het verdwijnen van het toeval”

Normaler dan gedacht

- Ook *gezonde* personen ervaren psychotische klachten
- Er is sprake van een continuüm waarbij enkelen een stoornis ontwikkelen (oftewel er niet meer in slagen zich te handhaven in de maatschappij)
- Psychose is een transdiagnostisch fenomeen

Gradaties ernst psychose



Wim Veling, Lieuwe de Haan en Jim van Os, 2017, *Persoonlijke psychiatrie*

Oorzaken psychose

Biologie

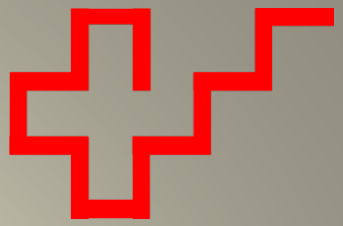
- Ontregeling van het (mesolimbische) dopaminerge systeem: toegenomen gevoeligheid voor dopamine
- Rol glutamaat?
- Rol HPA-as en stress?
- Rol immuunsysteem?

Oorzaken psychose

Dopamine

- Dopamine speelt een belangrijke rol in het onderscheiden wat belangrijk is (de ‘markeerstift’ van ons brein)
- Een overgevoelig dopaminesysteem geeft neutrale zaken een bijzondere betekenis: aberrant salience
- Dopamine speelt ook een rol in het beloningssysteem en in het ondernemen van actie: vechten of vluchten

Oorzaken psychose



Dopamine en aberrant salience

- Dit is de kern van psychose: neutrale dingen in de omgeving worden abnormaal betekenisvol en absorberen de aandacht van de persoon, die, -als het ernstig is- aan bijna niets anders meer kan denken en als het ware geconsumeerd wordt door deze abnormale, persoonlijke betekenis (4 factoren model van psychose)
- Hoe algemeen menselijk is dat?

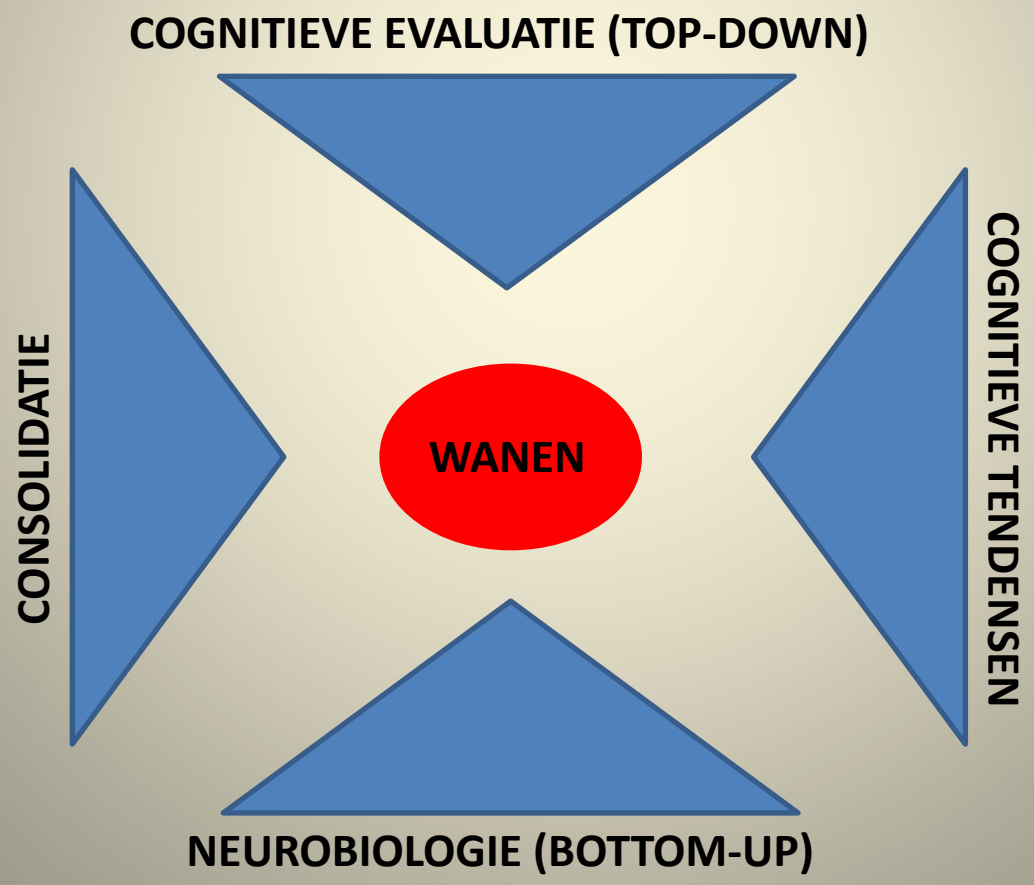
Oorzaken psychose

Het psychose continuüm en het concept van ‘aberrant salience’

- Het is een menselijke eigenschap om in iets neutraals betekenis te kunnen zien. Je kunt je voorstellen dat dit nodig is voor creatieve ontplooiing, om vigilant te kunnen zijn of om snel belangrijke dingen als water en voedsel te ontdekken op onverwachte plekken
- Voorbeeld jaloezie om partner te behouden

Oorzaken psychose

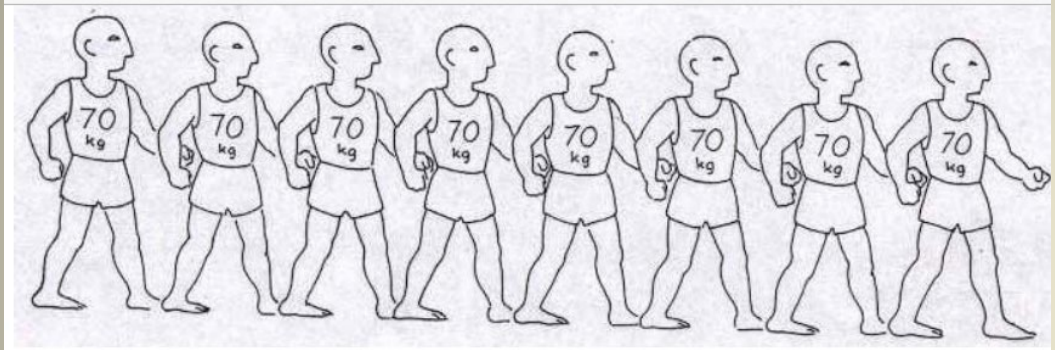
- Vierfactorenmodel van psychose



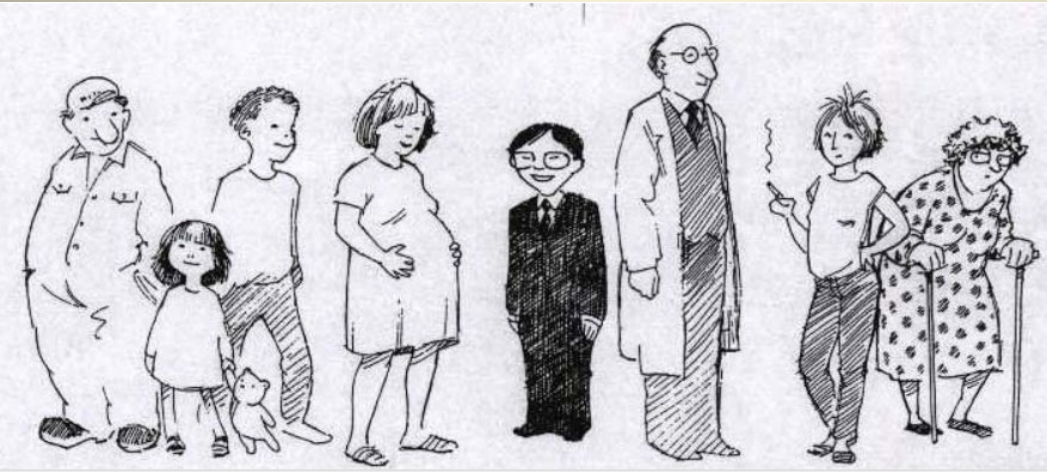
Van der Gaag 2006

Behandeling psychose

Onderzoek



Praktijk

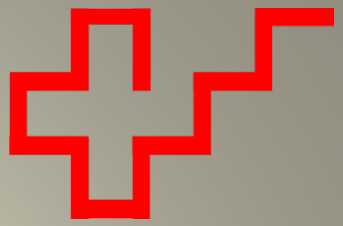


Behandeling psychose

Antipsychotica

- De gemiddelde patiënt bestaat niet
- De doorsnee patiënt belandt niet in studies (druggebruik, meerdere diagnoses, …) (90%)

Behandeling psychose



Antipsychotica

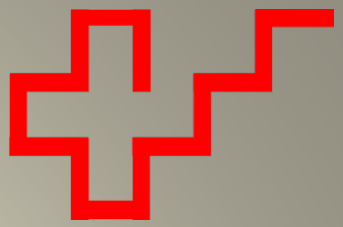
- Werken tegen wanen, hallucinaties en chaotisch gedrag
- Werken niet tegen andere symptomen en kunnen negatieve symptomen verergeren
- 40% van behandelde mensen toont geen tot weinig verbetering onder behandeling
- Veel bijwerkingen

Behandeling psychose

Antipsychotica

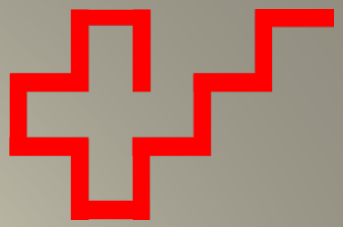
- Eerste generatie is even goed als tweede generatie: vroeger te hoog gedoseerd
- Clozapine en aripiprazole zijn uitzonderingen
- Het beste wat we te bieden hebben bij acute psychose: bescheidenheid op zijn plaats

Hoe succesvol is de klassieke farmacotherapie?



- Het succes wordt niet bepaald door de effectiviteit van antipsychotica: patiënten gebruiken onze pillen namelijk niet
- Morrens en Dom 2015:
  - Meer dan de helft van de ambulant voorgeschreven AP in België wordt maximaal één maand ingenomen!
  - Slechts 6,6-8,7% van de voorgeschreven AP is verkocht voor een periode van > 6 maanden!

Hoe succesvol is de klassieke farmacotherapie?



- Tiihonen e.a. 2011:
  - Meer dan de helft (54,3%) van de patiënten die in Finland een eerste opname kende voor de diagnose schizofrenie ging na opname niet naar de apotheek met hun voorschrift of stopten de behandeling met antipsychotica binnen de eerste 30 dagen na ontslag!

Hoe succesvol is de klassieke farmacotherapie?

- Dit is geen argument tegen het gebruik van antipsychotica/psychofarmaca!
- Dit is wel een argument voor gepaste bescheidenheid!
- Een pleidooi voor ‘shared risk taking’ (Weiden 2007)

Wat betekent dit nu voor de zorg?

Maatschappij en politiek

- **Enerzijds:** verontwaardiging dat mensenrechten geschonden worden: “Hoe kan het dat die persoon zo lang in een instelling is opgesloten?”
- **Anderzijds:** verontwaardiging dat veiligheid niet boven alles gaat: “Hoe kan het dat die persoon niet opgesloten zit in een instelling?”

Gevolgen voor de GGZ

- **Enerzijds:** focus op terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen en opstellen richtlijn door Vlaamse overheid
- **Anderzijds:** toename van het aantal gedwongen opnames en oneigenlijk gebruik van de procedure voor gedwongen opname

Evenwichtskunst

De hedendaagse zorg is een haast onmogelijke evenwichtsoefening tussen:

- Het belang van de patiënt
- Het belang van de maatschappij
- Het belang van de hulpverleners

En of dat nog niet genoeg is

In onze maatschappij is er een afnemend respect voor dienstverlenende beroepen:

- Verpleegkundigen
- Politieagenten
- Leerkrachten
- Ambulanciers
- Buschauffeurs
- Treinbegeleiders
- Artsen
- …

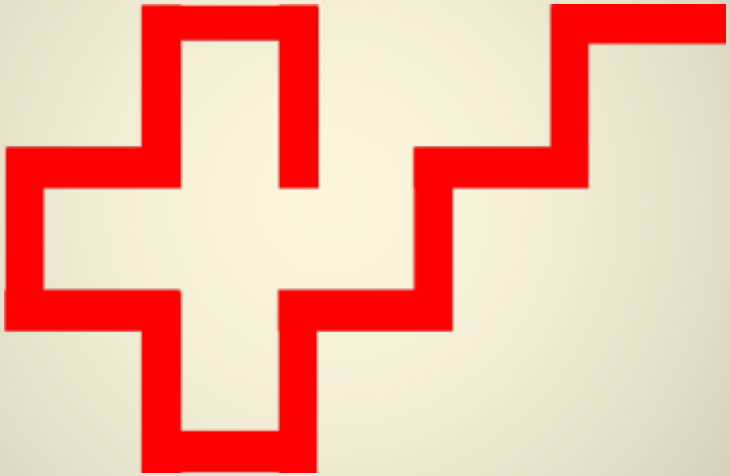
De uitdaging

Het bieden van humane en ontvankelijke zorg met oog voor de noden van de lijdende medemens, met een minimaal gebruik van dwang voor een steeds complexer wordende doelgroep met steeds moeilijker te vinden personeel dat voor steeds grotere uitdagingen staat in een steeds minder verdraagzame maatschappij. Dit alles in het belang van de patiënt én de maatschappij.

Welkom in de zorg!

Welkom op Legato!

4. Psychosezorg in de praktijk



Evenwichtskunst

Op zoek naar de juiste ingrediënten zonder te komen tot één beproefd recept of kookboekpsychiatrie: à-la-cartezorg

Rekening houdend met:

- Persoonlijke voorkeuren
- Allergieën
- Onze kookkunsten

De ingrediënten

- Herstelondersteunende zorg (HOZ)
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- Vrijheidsbeperkende Maatregelen (VBM)
- Inzetten op vertrouwensband in goede én slechte tijden - presentie
- Rationeel en herstelgericht medicatiegebruik
- Betrekken van families en rooming-in

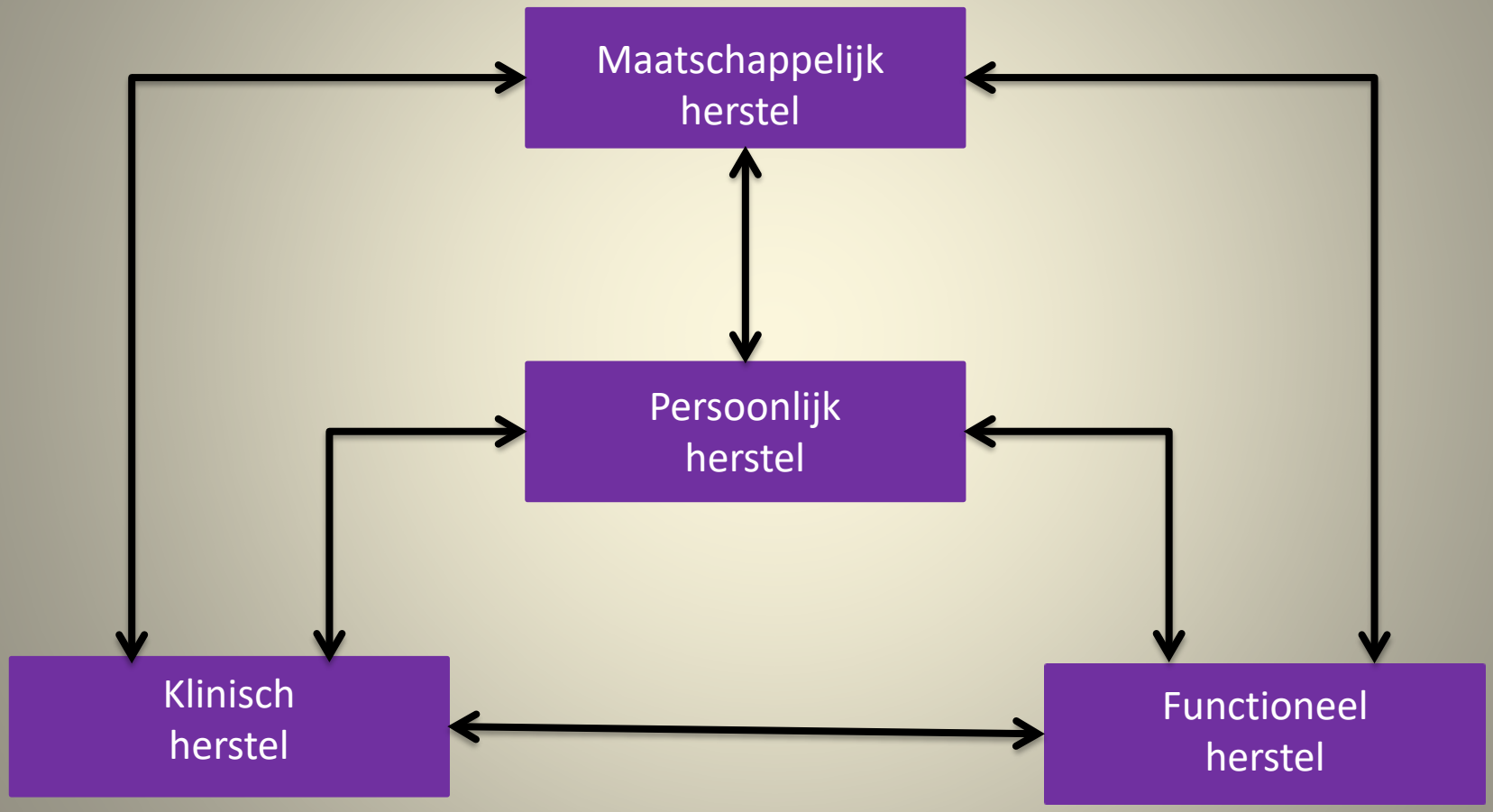
HOZ (Herstelondersteunende zorg)

Het herstelconcept

Medisch model versus Herstel

- Medisch model is diep geworteld in ons onderwijssysteem:
  - Leren over ziektes/beperkingen en wat daaraan te doen: wij weten wat goed voor u is
- Denken in termen van herstel vraagt een (zekere) omkering van dit denken: paradigmashift
  - Kijken naar mogelijkheden en streven naar evenwaardigheid (geen gelijkheid): een ontmoeting tussen twee experts

Een ander perspectief



van der Stel (2015)

Het herstelconcept

Herstel een begrip met vier dimensies

- Klinisch
  - Het door behandeling afnemen van symptomen
- Functioneel
  - Het verbeteren van lichamelijk, psychisch en sociaal-cultureel functioneren (revalidatie)
- Maatschappelijk
  - Het verbeteren van de maatschappelijke positie. Dit hangt ook, af van personen en organisaties buiten de GGZ
- Persoonlijk
  - Vergroten van zelfvertrouwen, zelfwaardering, hoop, empowerment; een uniek proces, het minst te beïnvloeden door interventies

Herstelondersteunend werken is in de kern een kwestie van attitude.

De herstelondersteunende hulpverlener

- Heeft een instelling van hoop en optimisme
- Is present, aandachtig aanwezig
- Brengt het professionele referentiekader op een bescheiden manier in
- Maakt ruimte voor het eigen verhaal van de cliënt
- Benut de ervaringskennis en kracht van de cliënt
- Richt zich op verlichting van het lijden en op het vergroten van autonomie en regie

Herstel faciliteren

- Factoren die een rol spelen in herstelprocessen (Leamy e.a. BJP 2011, eerste systematische review van herstelliteratuur)
  - **Verbondenheid**
  - **Hoop** en optimisme over de toekomst
  - **Identiteit**
  - Het ervaren van zinvolheid/**betekenis**
  - **Empowerment**/verantwoordelijkheid

CHIME

- Een Engels acroniem van 5 belangrijke domeinen die een rol spelen in persoonlijk herstel:
  - **Connectedness:** verbondenheid
  - **Hope**: hoop
  - **Identity:** identiteit
  - **Meaning:** Betekenis geven
  - **Empowerment:** Persoonlijke verantwoordelijkheid

ACT als therapeutisch kader

- Doel van ACT: op een meer flexibele manier omgaan met de obstakels die je tegenkomt (Acceptance) zodat je kan blijven investeren in de dingen die je echt belangrijk vindt (Commitment)
- ACT sluit mooi aan bij de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg

De bedreigingen van herstel

- ‘Window-dressing’: iedereen doet het (het is een cultuur, geen sausje dat je ergens over giet)
- Teamdynamieken: herstelgericht werken betekent zorg op maat , dit kost tijd en moeite (geen ‘one size fits all’)
- Paternalisme: groot en klein, vergroten van (zelf)stigma, onderschatten van mogelijkheden tot herstel
- Reductie tot specifieke, efficiënte interventies en daardoor voorbijschieten aan het werkelijke doel: menselijke verbindingen.

Terughoudend gebruik van dwang

→VBM (vrijheidsbeperkende maatregelen)

VBM en macht

- Hulpverlening doet een oprechte poging om mensen te helpen, om de dwang van hun symptomen te verminderen, maar tegelijk gebruikt ze zelf dwang en zo riskeert de behandeling erger te worden dan het oorspronkelijk probleem.

Evi Verbeke

VBM en macht

- *Het probleem met gedwongen opnames is hun ingrijpend karakter, waardoor ze verzet uitlokken. Ook hier dreigt escalatie, ditmaal in het contact met professionals. Om escalatie te vermijden moeten professionals goed bewaken dat ze ook de moeilijkste patiënten hartelijk onthalen en met veel sympathie bejegenen. Zodra escalatie dreigt moeten hulpverleners dus de-escaleren. Dat is hun job: goed luisteren naar wat mensen als bedreigend ervaren, zodat ze kunnen zoeken naar veiligheid en verbinding.*

(Vanheule en Van Os)

Gedwongen opname, ongedwongen sfeer.

Kollectief zonder dwang

- De hedendaagse psychiatrie is grotendeels geënt op een biomedisch model dat problemen isoleert van de rest van de persoon en er dan specifieke oplossingen voor zoekt. De onmacht die hulpverleners voelen als deze oplossingen niet duidelijk zijn of niet werken kan zich vertalen in een poging om te bemeesteren of te controleren.

Kollectief zonder dwang

- Psychische problemen vragen in de eerste plaats om gehoord te worden. Het komt erop aan de patiënt individueel te ontmoeten, nabijheid te bieden, contact op te bouwen en vooral vol te houden, in het bijzonder bij onmacht.

- *“Als we mensen minder willen vastbinden moeten we ons meer met hen verbinden”*

(Wim Simons)

Safety is not the absence of threat,
it is the presence of Connection

-

Dr. Gabor Maté

- *De-escaleren is een zoekende dialoog installeren die vertrekt van de vraag: hoe kan ik je helpen om de bedreiging die je ervaart te doen verdwijnen? De-escaleren heeft enkel kans op slagen als we mensen en hun psychotische ervaringen serieus nemen. Alleen in verbinding kunnen we het gevoel van gevaar verzachten.*

(Vanheule en Van Os)

Inzetten op vertrouwensband in goede én slechte tijden

HART voor de GGZ
hart
werken met compassie in een nieuwe ggz
Remko van Staveren
de Tijdstroom

Compassievolle zorg

- *“Compassie of mededogen is het vermogen om je betrokken te voelen bij pijn en lijden, zowel bij dat van jezelf als dat van anderen. Compassie voelen gaat samen met de wens om deze pijn en dit lijden te verlichten en de bereidheid om daarvoor verantwoordelijkheid te nemen”*

Remke Van Staveren

Bouwen aan vertrouwen

- *“Vertrouwen is niet alleen een middel om de behandeling mogelijk te maken. Het is voor een groot deel de behandeling.”*

Remke Van Staveren

Bouwen aan vertrouwen

- Wat willlen we bereiken met de behandeling? Hulpverleners willen vooral symptomen verminderen. Voor cliënten is dat slechts in 10% van de gevallen het enige behandeldoel. Ze willen terug gelukkig worden, een leuke baan, meer zelfvertrouwen, een fijne partner,…
- Daarom moet we ons steeds afvragen: wat wil deze cliënt precies? Om de cliënt te motiveren voor behandeling moet je weten wat echt belangrijk is voor hem, waar hij eigenlijk naar toe wil.

Remke Van Staveren

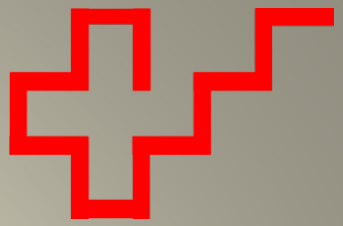
Bouwen aan vertrouwen

- Gastvrije zorg vereist een goede basishouding
  - Eerst inzetten op relatie
    - De eerste 5 minuten zijn belangrijk
    - Doel van eerste gesprek is een tweede mogelijk maken
    - Echt luisteren: “harthorend” zijn
  - Nabij zijn (een persoon in nood laat je niet alleen)
  - Wees de zorgverlener die je zelf ook zou willen krijgen
  - De-escalerende houding om trauma’s te vermijden

Trauma en psychose

- Mensen met psychose hebben vaker dan anderen een trauma meegemaakt
  - Slachtoffer van mishandeling/verwaarlozing
  - Psychose zelf kan traumatisch zijn
  - Behandeling kan traumatisch zijn
- Mensen die als kind getraumatiseerd zijn hebben 3 keer zo veel kans om psychotisch te worden
- Bijna 4/5 van de mensen met psychose heeft tenminste 1 trauma meegemaakt (vaak meervoudige trauma's en ook meer high impact-trauma's)
- Bij 1 op 6 van de mensen met psychose kan ook de diagnose PTSD gesteld worden (maar er is sprake van forse onderdiagnostiek en dus onderbehandeling!)

Trauma en psychose



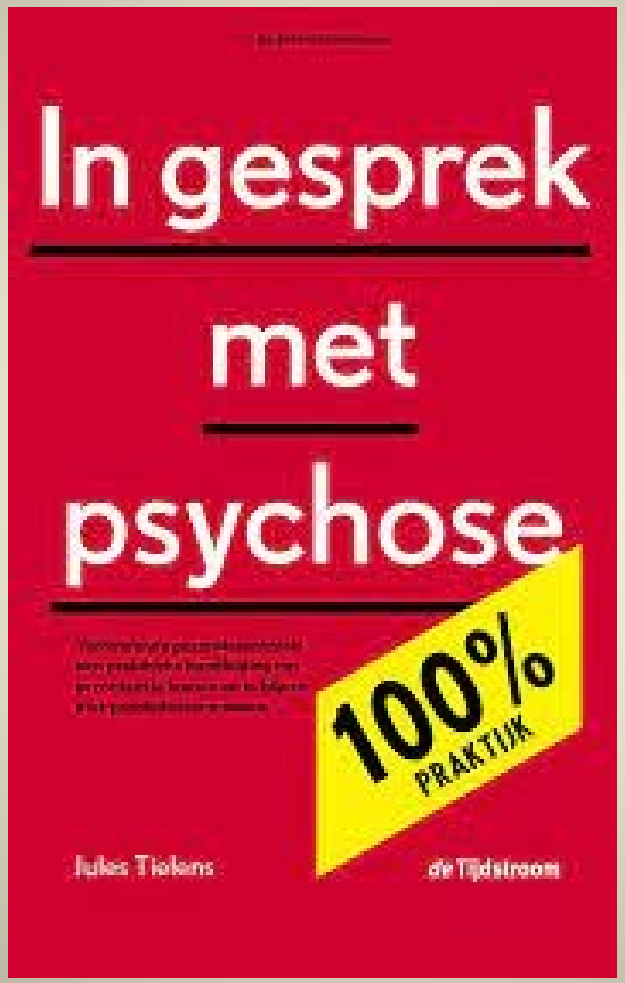
- EMDR is eerste keus behandeling bij PTSD
- EMDR is even veilig en effectief bij mensen met psychose dan bij mensen zonder psychose
- Positief resultaat van EMDR op traumaklachten én op psychotische klachten
- Vaak vraag naar EMDR naar aanleiding van trauma’s tijdens vorige behandelingen

Trauma en psychose

- Hierdoor is er grote nood aan zogenaamde “trauma-sensitieve zorg” in de psychiatrie
- Het proberen vermijden van “toegevoegd leed” in opname
- “Als je vreemd gedrag ziet, vraag je dan af wat er met die persoon gebeurd is vroeger, in plaats van enkel te focussen op het aanpakken van het vreemd gedrag zelf
- Trauma-sensitieve zorg is een nieuwsgierige, warme, veilige, niet-oordelende en verbindende zorg
- Binnen dat veilig gevoel van verbinding kan client dan zaken verwerken en nieuw gedrag aanleren

→ **Connect before you correct**

VBM
vakbond voor burger en militair defensiepersoneel
Word lid
Vakbond voor
Burger en Militair
defensiepersoneel
Belastingservice
BBTV
Helpdesk
Voordelen VBM
Trivizier magazines
Veelgestelde vragen


In gesprek
met
psychose
100%
PRAKTIJK
Jukes Tiekens
de Tijdstroom

In gesprek met psychose

- Alles is geoorloofd om de patiënt te binden
- Een gouden regel bij het stellen van grenzen of het aangaan van confrontatie is wel dat dit pas goed werkt wanneer er al een gelijkwaardige goede band is
- In gelul kan je niet wonen: help mensen eerst met hun praktische problemen
- Een nieuwe tak van sport in de psychiatrie: normaal doen
- Je bent de ultieme belangenbehartiger van de patiënt

In gesprek met psychose

- Houding aannemen van niet weten, maar wel graag willen weten
- Niet direct in de reparatiereflex schieten
- Verhaal niet in hulpverlenersjargon omzetten
- Behandelen is onderhandelen
- Oprecht medegevoel tonen voor de situatie van de patiënt is een belangrijk onderdeel van contact maken

In gesprek met psychose

“Het merendeel van de hulpverleners wil zo min mogelijk psychotische verhalen horen. Psychose is namelijk slecht. Wanneer je je realiseert dat bij veel mensen met een psychose de gestoorde/veranderde betekenisgeving nooit over gaat, is dit een verkeerd uitgangspunt. Bovendien worden de psychotische belevingen zelden of nooit vergeten. Vaak worden ze een belangrijk deel van iemands bestaan. Waarom zou je dat weg willen maken? Laat het zijn wat het is en probeer de inefficiënte onderdelen van de psychose samen met de cliënt te verminderen en laat bestaan wat de cliënt wil behouden.”

Jules Tielens

Ervaringsdeskundigheid

- Sommige cliënten voelen zich veiliger om hun verhaal te doen bij ervaringsdeskundigen
- Peer-information versus expert-information
- Ervaringsdeskundigen vormen het levende bewijs dat herstel mogelijk is
- Herstelondersteunende zorg sluit met haar professionele kennis aan bij ervaringskennis van haar cliënten

Ervaringsdeskundigheid

- Parttime aanwezigheid van betaalde ervaringsdeskundige (1/2FTE)
- Samenwerking met WEP (werkgroep ervaringsdeskundigheid en participatie)
- Centrale cliëntenraad in ons ziekenhuis met vertegenwoordiging op alle afdelingen, ook op Legato/Rubato

Rationeel en herstelgericht medicatiegebruik

(met oog voor de lange termijn)

Uitgangspunten

- Psychosegevoeligheid betekent meestal dat je meerdere keren een psychose doormaakt
- Antipsychotica zijn vooral effectief in de acute fase: voordelen > nadelen
- Bij onderhoudsbehandeling is de balans tussen voor- en nadelen vaak negatiever
- Antipsychotica hebben veel bijwerkingen
- De meeste patiënten stoppen met hun medicatie
- Wilsbekwame mensen maken hun eigen keuzes
- Veel patiënten hebben een levenslange aversie tegen psychiatrie en behandeling door overhaast gebruik van dwang

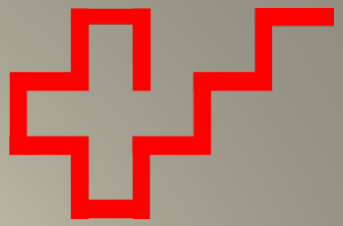
Shared decision making

Een ontmoeting tussen twee experts

- Dit betekent NIET dat je de patiënt een keuze laat maken uit verschillende door jou vooropgestelde keuzes
- De ervaringskennis van de patiënt wordt gebruikt in het besluitvormingsproces

Shared decision making?

Behandeling en herstel



- Herstelgericht inzetten van behandeling betekent dat deze tegemoetkomt aan individuele zorgnoden en dat ze voorwaarden schept die herstel bevorderen:
  - Hoop vergroten
  - Verbondenheid vergroten
  - Verantwoordelijkheid/empowerment vergroten
  - Bijdragen tot een positieve identiteit
  - Ondersteunen in het zoeken naar betekenis

Behandeling en herstel

- Herstelgerichte behandeling betekent openstaan voor therapeutic risk-taking: power-sharing relationship
- Een vorm van ‘shared decision making’ waarbij de inbreng en het belang van de patiënt een volwaardige plaats krijgen
- Dwangbehandeling kan aangewezen zijn en is een (aller)laatste redmiddel

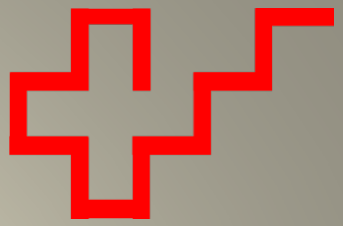
Behandeling en herstel

Welke houding nemen we aan als hulpverlener?

- Therapeutic risk-taking
- Positive risk-taking
- Shared risk-taking
- Power-sharing relationship

Anne Felton e.a. (2017)

Obstakels



“One is no longer concerned about achieving something good … rather preventing the worst.”

Beck, 1992

Valkuilen

- Hulpverleners hebben steeds meer de neiging om het negatieve te voorkomen in plaats van het positieve te verwezenlijken
- Risico nemen houdt ook in dat er iets positiefs kan gebeuren (er ontstaan kansen)
- We hebben vaak een te eenzijdige kijk op de mogelijke negatieve gevolgen van risico's (gevaar voor zichzelf en anderen)
- We onderschatten de negatieve gevolgen van een beschermende, paternalistische bejegening

‘Silent harms’

- Een restrictieve bejegening die zich baseert op het vermijden van risico’s werkt zelfstigma en sociale isolatie in de hand
- Deze minder zichtbare gevaren worden ook wel ‘silent harms’ genoemd (iatrogeen)
- Dit alles wordt versterkt doordat we vooral bij negatieve gevolgen terugkijken met de vraag: hadden we niet beter …?

Anne Felton e.a. (2017)

Wakker liggen op Legato

- **“Duty of care”**
- De noodzaak om zorg te dragen voor mensen die risico lopen op emotionele, fysieke of andere vormen van schade

- **“Dignity of risk”**
- Het recht van mensen om levenservaringen op te doen, geïnformeerde keuze’s te maken, competenties te ontwikkelen en daarbij verantwoorde risico’s te nemen

Morele moed

- Morele moed is de moed om te doen wat je moreel juist acht, ondanks de aanwezigheid van gevaar.
- Zorgvuldig oordelen is niet genoeg, je moet het oordeel ook in handelen omzetten
- De psychiater moet kritieke momenten leren herkennen. Hier moet het verschil gemaakt worden. Het morele kompas geeft dan aan dat wegkijken geen optie is.

(De morele moed van psychiaters, E. Karssing)

Therapeutic risk-taking

- Therapeutic risk-taking is niet onbezonnen of nalatig
- Integendeel, het creëert voorwaarden die herstel faciliteren
  - Empowerment: power-sharing relationship
  - Hoop en geloof dat er meer mogelijk is
  - …
- Idealiter samen (ook met familie) zoeken van een evenwicht tussen veiligheid en mogelijkheid

De praktijk

- Dit klinkt heel mooi op papier
- Dit echt toepassen in de praktijk is héél lastig
- Zorg op maat of à-la-cartezorg mag geen boutade zijn

À-la-cartezorg

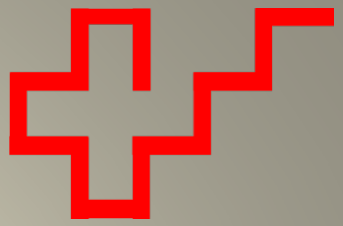
À-la-cartezorg

- Echt zorgen op maat is moeilijk en vergt veel van hulpverleners
- Het betekent dat je het grotere plaatje blijft zien in moeilijke omstandigheden: afwegen veiligheid vs mogelijkheid (dignity of risk en morele moed)
- Het durven twijfelen en het niet weten van de hulpverlener zijn grote pluspunten!
- Mislukking is niet het tegenovergestelde van succes, het maakt er deel van uit!

À-la-cartezorg

Als patiënt heb je recht op een hulpverlener die naast je gaat staan (en niet tegenover je). Die zich evenwaardig (en niet gelijkwaardig) opstelt in het volle besef dat ook hij/zij kwetsbaar is. Die tegelijkertijd over voldoende psychologische flexibiliteit en mentale ruimte beschikt om voorbij de huidige crisis te kijken op een moment dat je dit als patiënt niet meer lukt (anders zou je geen patiënt zijn). Die je niet verwijt dat je ziek bent en die goed zicht heeft op zijn eigen aandeel in de therapeutische relatie.

À-la-cartezorg



Ook als het moeilijk wordt …

- Geweldloos verzet (H. Omer):
  - We hoeden ons voor de “wie-is-de-baas” houding en “spelletjes van trots”. Deze zijn gebaseerd op de aanname dat het eergevoel is aangetast wanneer de ander geen respect toont (“Dit kan toch niet langer?” “Dit pik ik niet meer!”). Dit leidt vaak tot ineffectieve actie-reactie spiralen of escalaties met achteraf nog meer frustratie.

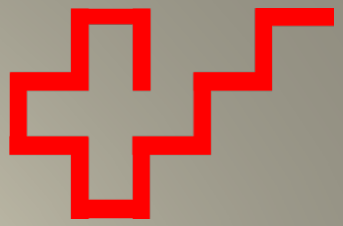
Pieter Loncke, Thomas Raemdonck, Geert Capoen
HET
RESPECT
BOEK
VOOR DE
ZORG
Kundig omgaan
met onmacht
LANNOO
CAMPUS

À-la-cartezorg

Het RESPECT BOEK voor de ZORG (Loncke, Raemdonck en Capoen):

- Over kundig omgaan met onmacht
- De valkuil van het neoliberale maakbaarheidsdenken: voor alles is een oplossing => onmacht wordt beantwoord met macht
- Ook in de GGZ moet je als patiënt kunnen meedraaien: afhouden, buiten zetten en doorverwijzen (“dat is niemand voor hier”)

À-la-cartezorg



- Het RESPECT BOEK voor de ZORG (Loncke, Raemdonck en Capoen):
  - Vaste structuren, regelgevingsdiarree en eenheidsworsten maken onze job voorspelbaar, zorgen voor (eigen) veiligheid en bieden houvast. Ze bieden hulpverleners een muur waarachter zij zich kunnen verschuilen… Dit geeft de hulpverlener de kans om ver van de bedreigende en onmachtige ander vandaan te blijven of hem ermee te verslaan.

À-la-cartezorg

- Het RESPECT BOEK voor de ZORG (Loncke, Raemdonck en Capoen):
  - Niet verwonderlijk dus dat hulpvragers soms protesteren tegen de vele regels en het algemeen geldende kader. En wanneer dat gebeurt, wordt het systeem soms, paradoxaal genoeg, nog enger gehanteerd. Het verhaal van de ander lijkt er dan opeens nog minder toe te doen, de vaste structuren en heilige huisjes worden steevast verdedigd. Zij komen daardoor als vanzelf centraal te staan en nemen de plaats in waar normaal …

À-la-cartezorg

- Het RESPECT BOEK voor de ZORG (Loncke, Raemdonck en Capoen):
  - ……gezien het verhaal van de onmachtige hulpvrager moet komen. Je kunt je dan afvragen of ‘het systeem’ in deze gevallen nog een middel is om de patiënt te helpen, of een doel op zich geworden is.

À-la-cartezorg

- Op Legato willen wij het dus anders doen
- Niets dan bewondering voor onze medewerkers!
  - Die niet lijdzaam ondergaan
  - Die beschikken over voldoende psychologische flexibiliteit om daar boven te staan (in het belang van het goed van de patiënt). Verdragen én dragen
  - Die morele moed tonen
  - Die de kracht van de onderpositie durven te gebruiken
  - Iets om trots op te zijn! (Je moet het maar doen)

Primum non nocere

Hippocrates van Kos

Watchful waiting kan de beste optie zijn!

Betrekken van families en rooming-in

Een mooi vertrekpunt

“Ernstige psychiatrische ziekten zijn op lange termijn ziekten van eenzaamheid. Families zijn de beste, de krachtigste, de meest natuurlijke en interessantste methode om dat tegen te gaan”.

Dirk De Wachter

Herstel en families

Couwenbergh en van Weeghel (2020)

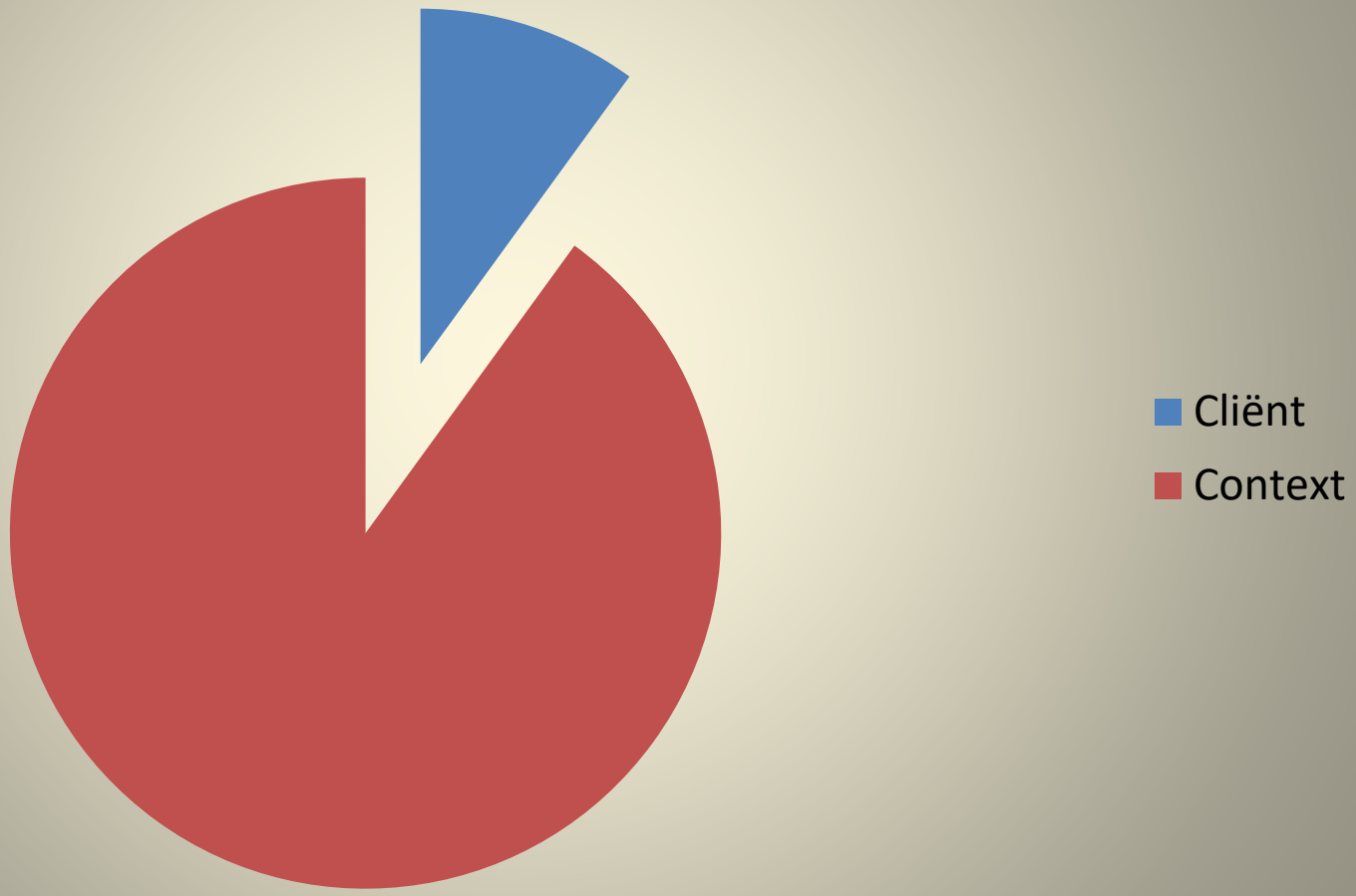
- Betrekken familie en sociale context
  - systemisch denken zit volgens meerdere experts niet meer in het DNA van de ggz-hulpverlener. “we behandelen het individu en hopen dat het effect daarvan generaliseert naar de omgeving, maar in de praktijk gebeurt dit vaak niet”
  - “We moeten toe naar een meerstemmig verhaal, een breder perspectief. De ggz heeft niet het alleenrecht op het probleem en de oplossing van cliënten”

Herstel en families

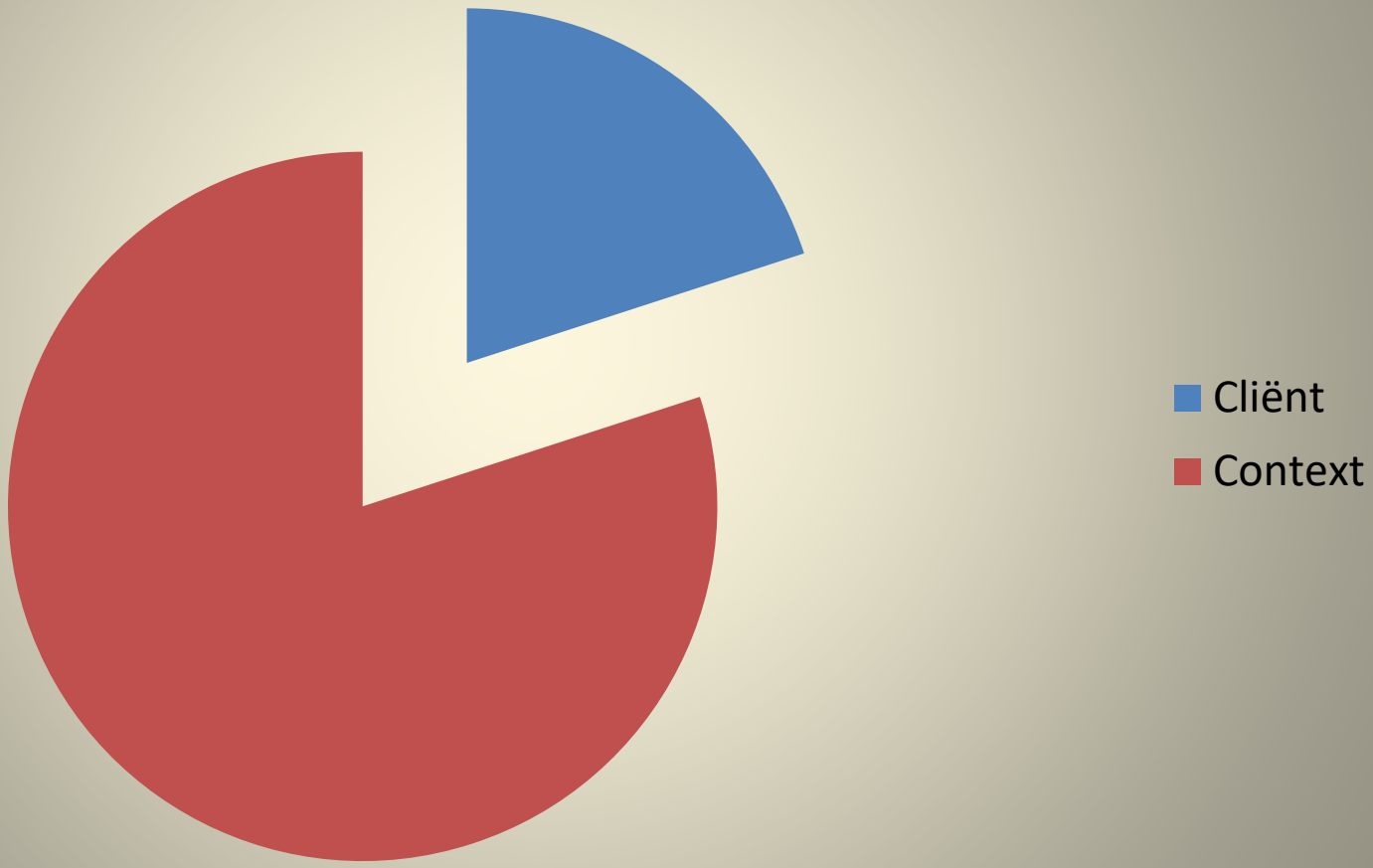
Er is altijd een context!

- Psychische problemen hebben altijd een invloed op de context
- De context heeft altijd een invloed op psychische problemen
- Een psychisch probleem gaat (voor een deel) over het zich niet meer kunnen handhaven binnen een bepaalde context

Er is altijd een context



Er is altijd een context

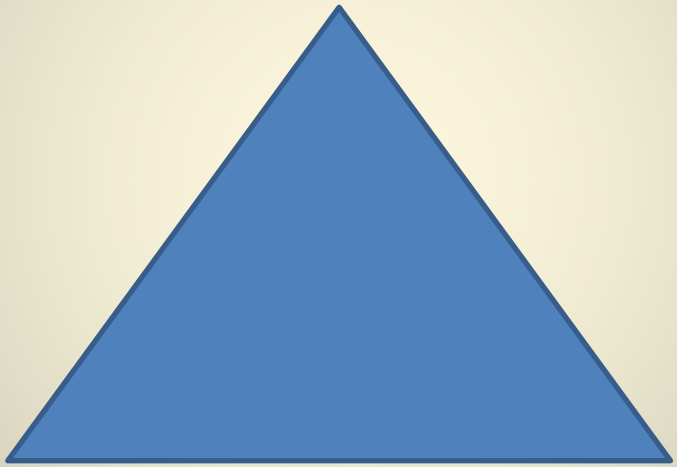


De rol van de familie

- We hebben elkaar nodig: de familie moet mee aan tafel
- De familie staat in voor de echte ‘continuïteit van zorg’
- Werken in de triade

Triadisch werken

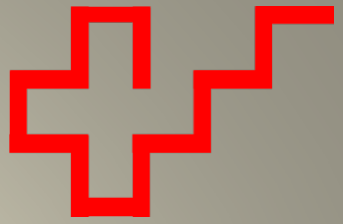
Cliënt



Hulpverlener

Familie en betekenisvolle anderen

Triadisch werken



- Mooie symboliek: trialoog
- De as hulpverlener-familie vormt de basis/het steunend vlak van de driehoek: samen ondersteunen zij de cliënt
- Hun samenwerking leidt tot betere ondersteuning

Triadisch werken

Siteur (2019)

- Naasten kunnen vanuit het perspectief van de hulpverlener 4 rollen hebben:
  - Informatiebron
  - Co-begeleider: participeren in behandeling (bewaak draagkracht en draaglast en reduceer familie niet tot controleorgaan)
  - Mantelzorger voor de patiënt: persoonlijke zorg, praktische hulp of emotionele ondersteuning
  - Zorgvrager (door overbelasting)

Triadisch werken

Siteur (2019)

- Hulpverleners kunnen ten aanzien van naasten 3 soorten rollen vervullen:
  - Tolerator: richt zich enkel op de patiënt en beschouwt de naaste als mogelijk obstakel
  - Preventer: beschouwt naasten als mantelzorger, belangrijk bij het realiseren van doelen van de patiënt, maar focust niet op de last van de naasten
  - **Concerner**: beschouwt de relatie tussen patiënt en naaste als een onlosmakelijke verbintenis en richt zich op beiden en op hun onderlinge relatie

Triadisch werken

Op Legato

- We streven ernaar om (ten laatste) binnen de 48 uur contact te hebben met de familie of belangrijke derden
- We bieden de mogelijkheid tot rooming-in
- Al naargelang de noden zijn er nadien minder of meer (zeer) frequente contacten
- We zetten naast formele contacten ook in op informele contacten (afspraken in verband met weekend, flexibele bezoekuren, …)
- We streven ernaar de familie te betrekken bij de ontslagplanning
- We volgden met meerdere teamleden de 20-daagse ‘Open Dialogue Foundation Training’

Open Dialogue

- Een model ontstaan in West-Lapland, Finland
- Intensieve ambulante behandeling bij acute psychose
- Jaloezie is op zijn plaats: ‘copy paste’ naar Vlaanderen is niet mogelijk
- Het model heeft een aantal zeer interessante elementen waar we wel degelijk mee aan de slag kunnen

Open Dialogue

Sleutelelementen:

- De manier waarop je de zorg organiseert
  - Onmiddellijke hulp, Sociaal Netwerk Perspectief, Flexibiliteit en Mobiliteit, Verantwoordelijkheid, Zorgcontinuïteit
- De manier waarop je met mensen in interactie gaat
  - Verdragen en dragen van onzekerheid, dialogisch (klemtoon op bevorderen dialoog)

Sfeerbeelden

Rubatoog

Werken met een open balie

Studio Giel

Werken met klei

Rubatoog

Studio Giel

Studio Giel

Studio Giel

- *“Keramiek en mensen hebben veel met elkaar gemeen, in de eerste plaats hun kwetsbaarheid. Die kwetsbaarheid zorgt er soms voor dat je niet aan de slag gaat, dat je alles veilig opgeborgen laat, dat je de risico’s wil schuwen. Maar dit doet afbreuk aan de essentie, aan hun doel. En op beide komen ook gebruikssporen, getuigenissen van een gevuld leven, met krasjes, deuken, en misschien wel kleine barstjes.*

Studio Giel

- *Toch hoort dat er ook bij en maakt het beiden mooier, unieker, misschien wel tot kunst verheven. En misschien nog het belangrijkste: met keramiek en mensen moet je aan de slag, moet je gebruiken, plezier beleven, samen op de boer. Niet te voorzichtig, niet te krampachtig. Want beide breken pas wanneer je ze laat vallen…”*

Kristof De Jonghe

Dank

Het hele team van Legato, de dappere doorzetters, om samen te strijden, met inzet van eigen lichaam en geest, voor een betere psychiatrie!

Een ID-dienst voor psychosezorg: een gek idee?

Ja, veel gekker moet het hier niet worden.

Psychiatrisch Centrum
Sint-Hiëronymus

Netwerk
Geestelijke Gezondheid
Aalst Dendermonde Sint-Niklaas

stephan.debruyne@hieronymus.be
jeroen.kleinen@hieronymus.be