

Dagkliniek 'Pendel' vindt zichzelf opnieuw uit



Tine Verhelst en Trude Decraene

“ Je moet jouw zorgaanbod geregeld kritisch durven bekijken. De hulpvragen van onze patiënten wijzigen, de maatschappij verandert, er is nieuwe medicatie beschikbaar ... Stilstaan is achteruitgaan.

In het PCM zetten we geregeld onze eigen medewerkers of patiënten in de kijker.

Op onze website is er heel veel informatie te vinden over het ziekenhuis en onze werking. Toch willen we geregeld ook eens extra de aandacht vestigen, via een uitgebreider artikel, op één van onze afdelingen of een deelaspect van ons aanbod.

Gezien onze dagkliniek Pendel het laatste jaar een redelijk grote transformatie heeft ondergaan, vinden we de tijd rijp om wat meer toelichting te vragen aan de organisatorisch coördinator (hoofdverpleegkundige) Tine Verhelst en inhoudelijk coördinator Trude Decraene.

De twee spilfiguren van de Pendel maken elkaars zinnen af, vullen elkaar aan, en knikken instemmend als de ander iets zegt. Ze lijken perfect op elkaar ingespeeld en weten precies waar ze naartoe willen.

Trude werkt al sinds jaar en dag op deze afdeling. Tine vervoegde het team 10 à 11 jaar geleden. Ze kwam van een acute dienst. De twee 'powerladies' vonden elkaar meteen.

Het dagziekenhuis biedt de mogelijkheid om intensief te werken aan psychische, sociale en relationele problemen, terwijl men in contact blijft met zijn eigen omgeving: gezin, familie, vrienden en buurt.

De patiënten zijn m.a.w. nog voldoende stabiel om 's avonds en in het weekend in hun eigen context te kunnen blijven. De behandeling kan opnamevervangend of -voorkomend zijn.

De behandelingsfocus kan zowel depressie, psychose, angst- of stressklachten, problemen in de relatie, als persoonlijkheidsproblemen zijn. Het enige exclusiecriteria is primaire drugverslaving.

Het gaat dus om een heel diverse patiëntenpopulatie.

Er wordt therapie gevolgd op weekdagen, tijdens de werkuren.

Trude: De 'afdeling' bestaat eigenlijk al enkele decennia. Vroeger was het eigenlijk meer een activiteitencentrum en werd er geen gerichte therapie gegeven. We waren toen ook nog niet hier gevestigd.

De personen die naar de 'dagkliniek' kwamen, waren vooral chronische patiënten die meestal in Eigen Woonst verbleven (*nvdr 'beschut wonen'*). Sinds 2012 werken we vanuit onze huidige locatie.

We wilden vooral zorgen dat de mensen het zinvol vonden om naar de Pendel te komen; dat ze m.a.w. in hun hulpvraag gehoord werden. Om die reden maakten we een opdeling in taakgerichte- en persoonsgerichte groepswerking.

In eerste tijd hadden we heel veel patiënten over de vloer, ongeveer 90 officiële plaatsen. Hierdoor hadden we veel verschillende subgroepen en was het niet eenvoudig om therapeutisch en oplossingsgericht te werken.



Tine: Met de start van het activiteitencentrum Contact konden alle personen die enkel nood hadden aan een zinvolle dagbesteding, naar daar doorstromen.

De Pendel moest toen ook afslanken, eigenlijk moesten we quasi halveren. We beseften dat dit ook een kans was om een meer werkbaar structuur te creëren.

Trude: Ten eerste moeten we altijd rekening houden met de hulpvraag van de mensen (persoons- of taakgericht), dat is en blijft het belangrijkste.

We moeten ook beseffen dat een neurotische basisstructuur niet dezelfde aanpak en behandeling vraagt als een psychotische basisstructuur.

Eveneens is de fase van het therapeutisch proces waarin iemand zich bevindt, medebepalend voor de aanpak. Een juiste doorverwijzing naar de juiste therapiegroep is essentieel. Iemand die nog overspoeld wordt door emoties, moet je op een heel andere manier ondersteunen, dan iemand die op het einde van zijn traject zit.

Tine: We hebben de dagkliniek dan opgesplitst in Pendel 1 en Pendel 2.

In Pendel 1 hadden we steeds een relatief grote groep. Het waren vooral patiënten die al een lang parcours in de psychiatrie hadden afgelegd. Een deel kwam nog altijd onevenwichtig aan in de Pendel, of het evenwicht dat er was, was in ieder geval broos. De meeste van deze patiënten hadden veel individuele opvolging nodig. Er was ook altijd een risico op regressie waar we waakzaam moesten voor zijn.

We merkten dat een deel van de patiënten echt 'schouder aan schouder' opvolging nodig had, bij hen was 'begeleiding' m.a.w. belangrijker dan behandeling. Voor hen was het belangrijkste doel het bereiken en behouden van een persoonlijk evenwicht.

Een deel van de personen kon echter toch nog verder geïntegreerd worden in de maatschappij mits bijkomende behandeling. Dat waren dan eigenlijk personen die konden doorschuiven naar Pendel 2 (*nvdr behandeling*) als de tijd rijp was.

Personen die duidelijk nood hadden aan een specifieke dagbehandeling om terug hun leven en rol in de maatschappij op te nemen, werden na een intake aan één van de verschillende therapiegroepen op Pendel 2 toegewezen.

Trude: Stilaan merkten we enkele verschuivingen op. Vroeger hadden we meer patiënten met een psychotische problematiek. Deze groep is enorm afgenomen door de jaren heen. We vermoeden dat dit te maken heeft met de betere medicatie (neuroleptica). Ze kunnen zo beter functioneren in hun thuiscontext en ze worden minder residentieel opgenomen.

Vroeger was een opname van vijf jaar voor mensen met een psychotische problematiek geen uitzondering. Nu is dit gemiddeld zes maand.

De wachtlijsten voor Pendel 2 werden langer en langer. We konden veel mensen niet meteen helpen.



Trude: In de coronaperiode hebben we noodgedwongen ons aanbod wat moeten aanpassen, en werd er ook gewerkt met halve dagen i.p.v. volle dagen.

We merkten dat dit voor sommige patiënten als heel positief werd ervaren.

We zagen vooral dat de 'onaangekondigde afwezigheden' bij de mensen met o.m. een psychotische kwetsbaarheid daalden, omdat voor hen een hele dag hier verblijven te lastig was. Een halve dag zagen ze, zo te zien, meer haalbaar.

We voelden de nood om de bestaande Balansgroep (mensen met een psychose) en Opbouwgroep (mensen met een neurotische- en een persoonlijkheidsproblematiek) te behouden maar anders in te vullen.

Iedereen was ook positief over de kleinere groepjes die voor meer 'veiligheid' en vertrouwen zorgen.



Tine: We willen er met de Pendel altijd naar streven om evidenced based te werken. Bij het herbekijken van ons therapieaanbod hebben we dan ook wetenschappelijke research gedaan. Eveneens hebben we de patiënten bevraagd in hoeverre het aanbod naadloos aansluit bij hun hulpvraag.

Dit project werd met ons ganse team vorm gegeven. Het feit dat iedereen inspraak heeft, maakt ons een sterk team. Respect voor elkaar en evenwaardigheid zijn bij ons immers essentiële waarden. Eveneens belangrijk is dat we globaal genomen een zelfde visie hebben m.b.t. de zorg voor onze patiënten.

De medewerkers hier zijn heel geëngageerd en gedreven. Soms moeten we ze beschermen tegen zichzelf, omdat ze teveel op hun schouders zouden nemen.



Tine: Bij de uitwerking van de vernieuwde therapeutische werking hebben we de splitsing Pendel 1 en 2 ongedaan gemaakt en zijn we gekomen tot 6 groepen, waarvan de hulpvraag, de persoonlijkheidsstructuur en de fase in het therapeutisch proces opnieuw de uitgangspunten vormen.

Het gaat om de 'Opbouwgroep', 'De Link', 'De Integratiegroep', 'De Balansgroep', 'De Kiel' en 'Het Anker'.

Enkel het Anker biedt een begeleidingsaanbod aan, de vijf andere groepen hebben een behandelingsaanbod.

De doelgroepen en doelstellingen kan men nalezen op onze website:

<https://www.pcmenen.be/zorgaanbod/dagkliniek-de-pendel/>

Iedereen kan ook rechtstreeks bij ons terecht als ze vragen hebben.

De therapiegroepen zijn kleiner, en de patiënten hebben globaal genomen een gelijkaardige hulpvraag. De begeleiders weten perfect waar hun patiënten nood aan hebben. Iedere therapeut/verpleegkundige heeft zijn eigen groep, iets wat de patiënten heel belangrijk vonden.

Misschien ook niet onbelangrijk om mee te geven: om dit te realiseren hebben we eerst aan onze medewerkers gevraagd welke therapieën per groep noodzakelijk waren en welke medewerker er zich geëngageerd voelde voor welke groep.

Je moet namelijk werken met de specifieke talenten en krachten ook van jouw teamleden. Als ze zelf kunnen kiezen voor een groep waar ze het beste voeling mee hebben, brengt dit een extra motivatie met zich mee. Ze mochten hun eigen visie en kwaliteiten gebruiken om de inhoud van het aanbod verder vorm te geven.

Wij maken niet echt een verschil tussen verpleegkundigen en therapeuten. Iedereen werkt hier therapeutisch. We hebben immers weinig specifieke verpleegkundige taken op de Pendel.

PCM: Is deze transformatie goed verlopen, want het is toch een grote verandering voor zowel personeel als patiënten? En zaten jullie zelf altijd op dezelfde lijn, want jullie lijken in alles zo eensgezind?

Trude: Persoonlijk vind ik dat alles vrij vlot verlopen is. Ik deel met Tine niet altijd dezelfde mening, onze insteek kan verschillend zijn. Maar dit maakt het juist verrijkend en productief. De 'fond' tussen ons zit goed en dan kan je hierop veel bouwen, hé! Onze complementariteit heeft reeds veel mogelijk gemaakt!

Tine: Onze sterkte is dat we altijd samenwerken en niets zonder elkaar beslissen. Dit wil niet zeggen dat Trude en ikzelf nooit meningsverschillen hebben, of dat we al niet lijnrecht tegenover elkaar hebben gestaan. Meestal geraken we er wel uit.

Trude: En om terug te komen op het veranderingsproces zelf: nadat we het als team op papier hebben gezet, is dat natuurlijk ook besproken met de artsen, de directie en de stafmedewerkers. Ik heb de indruk dat iedereen wel snel mee was in het verhaal.

Het blijft wel belangrijk dat patiënten niet langer blijven dan nodig en niet meer therapie krijgen dan nodig. Het is de bedoeling dat de patiënt zich terug sterk genoeg voelt om zonder ons zijn leven terug op te nemen.

Bij het Anker bv. is dit heel belangrijk. Het gaat om een begeleidingsaanbod, waar we individu per individu bekijken wat de persoon nodig heeft, en nog kan. Veel energie gaat naar individuele gesprekken met de begeleider, waarbij het dikwijls gaat om te leren dagdagelijkse problemen op te lossen. Dit is vaak heel tijdrovend, maar het is mooi als je deze mensen dan ook terug kunt loslaten omdat ze 'evenwicht in hun onevenwicht' gevonden hebben. Het zijn vaak mensen die moeilijk ergens in een structuur passen, maar ook zij moeten leren hun weg daarin te vinden. Die trajecten duren meestal iets langer dan deze van de patiënten van de vijf andere groepen.



Individuele gesprekken



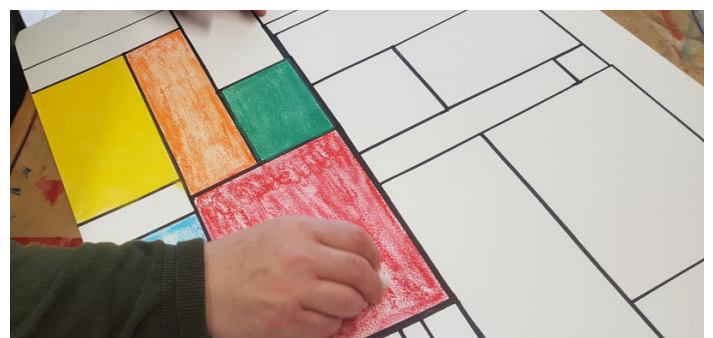
Groepstherapie



Groepstherapie



Creatieve therapie



Onze patiënten worden ook altijd betrokken bij hun behandeling en mogen bv. aansluiten op hun teambespreking. Wij zien de patiënt tenslotte als 'specialist' van zichzelf en hun eigen leven.

Tine: Alle zes groepen lopen eigenlijk goed momenteel. Ik denk dat iedereen tevreden is. Er wordt prachtig werk geleverd, al zeg ik het zelf. We zullen in mei/juni nog eens een enquête uitvoeren om te kijken wat patiënten en medewerkers vinden. Maar totnogtoe vinden we onze transformatie geslaagd!

T.G.

Het team van de Pendel staat trouwens ook in voor de kortdurende, ambulante therapeutische sessies en infosessies die in de Polikliniek worden gegeven.

<https://www.pcmnen.be/zorgaanbod/polikliniek/>