REPORTAGE

Psychiatrie 2.0 wil patiënt niet isoleren

Nieuwe initiatieven van ZNA Volwassenenpsychiatrie geven patiënten inspraak binnen ziekenhuismuren en houvast erbuiten

De afdeling psychiatrie van ZNA (Ziekenhuis Netwerk Antwerpen) Stuivenberg heeft de afgelopen jaren een grote metamorfose ondergaan. Niet alleen vanbuiten, met het nieuwe gebouw dat vijf jaar geleden in gebruik werd genomen, maar ook vanbinnen. Hoofdarts Vicky Matthysen: "Vroeger draaide alles om de behandeling van symptomen, nu kijken we hoe een patiënt verder kan met zijn leven."

FOTO FREDERIK BEYENS

VICKY MATTHYSEN
Hoofdarts psychiatrie
"Bij 34% van de werknemers op invaliditeit is dat te wijten aan hun geestelijke gezondheid. Dat is enorm veel."

FOTO KIONI PAPADOPOULOS

MELINDA
Patiënt
"Ik kreeg eerst een burn-out en daarna een depressie. Ik kon niet meer eten en niet meer slapen, tot ik nog maar 39 kilo woog."

Met een deegroller drukt Melinda (39) een homp deeg plat, om er vervolgens ronde vormpjes uit te steken. Daarna haalt ze er in het midden nog kleine cirkeltjes uit, die worden volgespoten met amandelvulling. "Anderhalf jaar geleden ben ik hier in begeleiding gekomen", vertelt ze. "Ik was supervisor in een hotel, maar ik kreeg een burn-out en erna een depressie. Op den duur kon ik niet meer eten en niet meer slapen. Ik woog nog maar 39 kilo. Toen ben ik drie weken opgenomen geweest."

Na die opname mocht ze terug naar huis, maar Melinda komt sindsdien wel elke dag naar het dagactiviteitencentrum van de psychiatrie van ZNA in de Pothoekstraat. "Ik heb ook elke dag gesprekken met mijn begeleiders. Ik hoop dat ik vanaf augustus weer kan gaan werken."

Alle patiënten die in de bakkerij komen werken, hebben zo hun eigen problemen. Rita en Martine kampen met een depressie, er is iemand met psychoses en Johnny heeft een alcoholverslaving. "Al twintig jaar. Mijn vader was alcoholist, op mijn zestiende zaten we samen op café."

De verschillende ateliers zijn opgestart door personeelsleden die zelf ervaring hebben met bakken, of met schrijnwerkerij bijvoorbeeld. "We maken graag gebruik van wat we in huis hebben. Zo komen we los van een voorgekauwd therapie-aanbod", zegt Vicky Matthysen, die sinds 2010 is aangesteld als hoofdarts.

Psychiatrie als station

Veel meer dan vroeger wordt gekeken naar wat een patiënt zelf wil, in plaats van hem in een bepaald therapieschema te zetten. Herstelgericht werken, noemen de artsen de nieuwe aanpak. "We vermijden dat iemand iedere keer zijn verhaal moet vertellen op een zoveelste intake", zegt Vicky Matthysen. "Een patiënt is zelf aanwezig op een teamvergadering, en we betrekken ook de familie of andere naasten bij het traject. Vroeger dachten we te veel dat wij het absolute centrum waren. Na hun therapie konden mensen de maatschappij weer in. Nu beseffen we dat we een station zijn in een lange weg en proberen we een patiënt ook tijdens de behandeling zijn vaste ankerpunten niet te laten verliezen."

Zo kan er bijvoorbeeld buiten het ziekenhuis nog een therapeut zijn met wie iemand een goed contact heeft. Dan wordt die begeleiding gewoon voortgezet. Een hobby die een patiënt graag doet? Geen probleem. "We hebben nu oog voor wat er goed gaat buiten de muren van onze afdeling."

Het betrekken van familie, partner of dichte vrienden is voor Vicky Matthysen een heel belangrijk aspect. "Dat hebben we in de loop der jaren moeten leren. De familie kampt vaak – ten onrechte - met een schuldgevoel. Als hun dierbare wordt opgenomen, voelt dat voor hen als falen. Door hen lang niet te contacteren, wat vroeger gebeurde, vergrootten we ongewild dat schuldgevoel. Zelfs als er een conflict is met de familie zetten we in op toenadering."

De verbouwing van de psychiatrische afdeling was een belangrijk instrument om de werking ook van binnenuit te veranderen. Een aparte ingang had de psychiatrie van Stuivenberg vroeger bijvoorbeeld niet. "Je kwam binnen via een ingewikkelde route door het ziekenhuis", vertelt directeur Hugo Pietermans. "De drie afdelingen heetten bovendien X, Y en Z, het was hier net het einde van de wereld. Nu heten de afdelingen gewoon acute zorg, langdurige zorg, psychosezorg of verslavingszorg. We zetten de deuren ook geregeld open voor buitenstaanders. De lopers van de Urban Trail gingen bijvoorbeeld door onze binnentuin, en we hadden buurtbewoners uitgenodigd om te komen kijken."

Prikkelarme kamer

Alleen op de gesloten afdeling is de wereld van de patiënten klein. In een van de zithoeken zit een dame wat voor zich uit te prevelen. Een andere mevrouw, met sluik blond haar, wil graag met hoofdarts Vicky Matthysen spreken. "Ik ben nu bezig, ik kom straks teug", zegt ze vriendelijk, maar de vrouw wijkt niet van haar zijde. "Ik blijf toch even bij u, dat lijkt me veiliger."

De hoofdarts laat ons de prikkelarme kamer zien, een ruimte met een verankerd bed en blauwe muren, die rust zouden moeten brengen in het hoofd. Ernaast een kleine badkamer met robuuste inrichting waaraan een patiënt zich niet kan verwonden.

In de moderne psychiatrie worden patiënten zo min mogelijk geisoleerd of aan hun bed gefixeerd, ook al bleek onlangs uit inspectierapporten die *De Standaard* publiceerde dat heel wat instellingen die methode nog wel gebruiken. "Wij proberen het te voorkomen", zegt Vicky Matthysen. "Alleen als we niet meer tot iemand kunnen doordringen, en de veiligheid in het gedrang komt, kan fixatie nog worden toegepast, maar altijd heel kort. Als er agressie is, maar iemand wel aanspreekbaar is, dan roepen we de politie erbij."

De dame met het sluike haar moet vannacht wel in een prikkelarme kamer slapen. Ze heeft een onrustige nacht gehad, en stoelgang tegen de muren gesmeerd. Alleen weet ze dat zelf niet meer. Als we vertrekken, wil ze met ons mee. "Ik wil hier niet blijven", zegt ze met smekende blik. Het is hartverscheurend als die deur dan toch wordt dichtgetrokken voor haar neus, ook al is het na een poging tot geruststelling. "In dit stadium beseffen mensen nog niet dat ze hulp nodig hebben. Dat raakt je als dokter ook", zegt Vicky Matthysen. "Ik vind het heel goed dat er kritiek mogelijk is op de behandeling van psychiatrische patiënten, maar buitenstaanders beseffen vaak niet hoe intensief het is voor de verpleegkundigen om hier dag en nacht voor de patiënten te zijn."

Eenpersoonskamers

Psychiatrisch verpleegkundige Sabine Serck, die op de afdeling voor verslaafden staat, heeft de omstandigheden op de psychiatrie in de loop der jaren zien veranderen. "Voor de patiënten is het heel belangrijk dat ze nu een eigen kamer hebben, vroeger zaten ze met z'n vieren op een kamer", vertelt ze aan een 'open verpleegpost' in de gang, ook een nieuw concept. "Het is wel jammer dat we hier geen overzicht hebben op de volledige gang, maar de gangen zijn wel veel lichter dan vroeger en patiënten komen gemakkelijk even aanwaaien."

Een beetje verderop kijkt een groepje patiënten samen naar het nieuws. Aan de muur hangt een schema met wie wanneer weg is. Sabine Serck: "Op deze afdeling mogen ze naar buiten. Patiënten schrijven zelf op een bord hoe laat ze vertrekken en hoe laat ze denken terug te zijn. Dat geeft hen eigen verantwoordelijkheid."

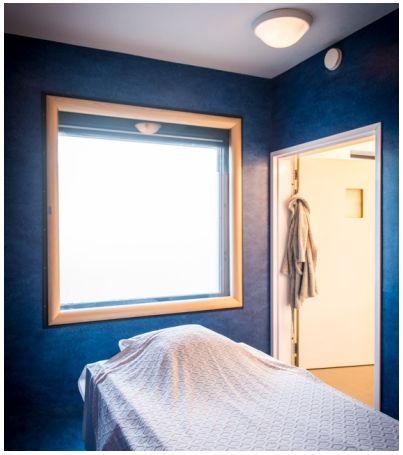
Op deze afdeling wordt de isolatiekamer vooral gebruikt als patiënten hervallen en bijvoorbeeld dronken terugkomen van hun uitstap. "Dat is zo ingrijpend voor de rest, om iemand in die toestand te zien en de alcohol te ruiken, dat we diegene dan beter apart laten ontnuchteren", vertelt Sabine Serck. Vicky Matthysen: "Al maken we ook duidelijk dat een herval geen falen is. Het is vaak een lang proces met ups en downs om weerbaar te worden."

En dan nog. Zelfs na jaren therapie, blijven veel patiënten kwetsbaar. Vicky Matthysen vindt dat de samenleving veel te hard is voor mensen die niet zo goed mee kunnen. "Het gaat toch altijd om presteren. Bij 34% van de werknemers op invaliditeit is dat te wijten aan hun geestelijke gezondheid. Dat is enorm veel. Waarom kunnen we niet milder zijn voor mensen met problemen? Waarom kan de groendienst die hier de binnentuin komt verzorgen, geen mensen van ons mee op sleeptouw nemen? De maatschappij moet leren omgaan met mensen die kwetsbaar zijn en minder stressbestendig." En dat zijn heel verschillende soorten mensen, blijkt uit de verhalen van de diverse afdelingen. Van verslaafde Antwerpenaren tot getraumatiseerde vluchtelingen, van mensen met psychoses tot mensen met een burn-out of depressie.

In de bakkerij komen ondertussen de eerste koekjes uit de oven. Als de broden gerezen zijn, begint het kneden opnieuw, en dan gaan ook de broden de oven in. "Toen ik thuis zat met mijn depressie, was alles uitzichtloos", zegt Martine. "Hier ben ik tenminste bezig. En dat kneden maakt me rustig." Dat is dan toch al iets.

MAAIKE FLOOR

▲ In de binnentuin kunnen patiënten zich ontspannen. FOTO FREDERIK BEYENS


▶ De prikkelarme kamer, met een verankerd bed en blauwe muren, zou rust moeten brengen in het hoofd. FOTO FREDERIK BEYENS

Bedden en mobiele teams

● De volwassenenpsychiatrie van Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA) is verspreid over verschillende locaties.
ZNA Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg: 150 bedden (psychosezorg, verslavingszorg)
ZNA traject langdurige zorg (dagziekenhuis): 87 plaatsen
ZNA Sint-Erasmus: zestig bedden (psychiatrische spoed, algemene psychiatrische ziekenhuisafdeling, acute zorg)
ZNA Psychiatrisch Verzorgingstehuis Antwerpen (Berchem): dertig patiënten
Beschut Wonen Antwerpen: 108 plaatsen (verspreid over de stad)
Mobiel Crisis Team Antwerpen (MCTA), interventieteams die mensen thuis begeleiden: zestien personeelsleden (werken vanuit ZNA Sint Erasmus) **(mf)**
ℹ www.zna.be/nl/psychiatrie-volwassenen

Melinda en Martine in de bakkerij. FOTO KIONI PAPADOPOULOS

Patiëntenraad helpt problemen oplossen

● Jef Buelens was met brugpensioen toen hij in de psychiatrie belandde om van zijn alcoholverslaving af te komen. "Mijn therapeuten hamerden erop dat ik na de behandeling een zinnige tijdsbesteding zou vinden", vertelt hij. "Ik ga graag varen, maar dat is alleen iets voor de zomer. Uiteindelijk hebben ze me gevraagd om in de patiëntenraad te komen, die twee jaar geleden net werd opgericht. Dat wilde ik graag doen. Via dat orgaan kunnen patiënten vertellen wat er niet goed loopt, zonder dat ze daarmee het contact met verpleegkundigen of artsen onder druk zetten. Het geeft voldoening om daar een rol in te kunnen spelen."

Ex-patiënt Jef Buelens zit nu in de patiëntenraad. FOTO FREDERIK BEYENS

Van een tekort aan borden tot een kapotte voedingskar waardoor het eten koud is, of een medepatiënt die steeds vier dessertjes achterover slaat. Alles kan worden aangekaart. "Twee weken na de vergadering komen we erop terug met de antwoorden van de directie. Veel zaken zijn dan ondertussen al opgelost", zegt Jef.

Tijdens zijn eigen opname van tweeënhalve maand, viel het Jef op hoe open patiënten tegen elkaar zijn. "Iedereen beseft dat hij hier is om hulp te krijgen. Er kwamen ook veel emoties boven bij iedereen, dat maakte wel indruk. De informatiesessies voor familie en vrienden die hier worden georganiseerd zijn heel nuttig. Verslaving komt niet door een zwak karakter, het is een chronische hersenziekte. Veel mensen beseffen dat niet. Alcoholverslaving is een onderschat probleem", zegt Jef, die zelf geen druppel meer drinkt. **(mf)**