



PSYCHIATRISCH CENTRUM  
ZOETE NOOD GODS

# Ter Sprake magazine

Afgiftekantoor: Lede - Trimestrieeel - December 2007

## Nieuwjaarswens

// Dank om de volgehouden inzet bij de taak en de opdracht die aan ons is toevertrouwd.

Wij wensen bij het begin van 't nieuwe jaar aan alle personeelsleden open handen en een warm hart, open ogen die durven zien wat misloopt en wat goed en hoopvol is, luisterbereidheid en fijngevoeligheid voor wat mensen ten diepste ontroert.

Voldoende kracht om te leven en te werken en dromen te realiseren, een lange adem om het uit te houden in moeilijke momenten.

Een gelukkig nieuwjaar! //



Tekening: Tony De Pauw

Rubrieken	
Nieuwjaarswens	1
De financiering van de psychiatrische verzorgingstehuizen	2
Pilootproject voedingsverantwoordelijke en voedingsteam	3
Voorstelling afdeling eetstoornissen Providentia	6
Veiligheidspersoneel: stewards	8
Bevraging vanuit de overheid omtrent het omgaan met geweld (agressie) binnen de psychiatrie	10
Evolutie van de gedwongen opnamen 1995-2006	11



# De financiering van de psychiatrische verzorgingstehuizen

Een menswaardig leven leiden. Dat is niet enkel een natuurlijk streven van iedere sterveling maar ook een grondwettelijk recht van iedere burger in dit land. Nochtans is dergelijk bestaan niet vanzelfsprekend voor iedereen. Zeker niet voor bewoners van psychiatrische verzorgingsinstellingen (PVT's): chronisch psychiatrische patiënten van wie de toestand is gestabiliseerd en geen directe medische behandeling meer moeten ondergaan, maar van wie de levenskwaliteit in hoge mate afhankelijk is van de instelling waarin ze verblijven.

Die instellingen zijn voor de invulling van die taak op hun beurt afhankelijk van financiering. In het kader van mijn meesterproef - ingediend tot het behalen van de graad van Master in de handelswetenschappen - werden elf instellingen op financieringsvlak doorgelicht. De resultaten ervan zijn gelijklopend en de mogelijke gevolgtrekkingen wijzen in eenzelfde richting. Onderstaande tekst is een samenvatting van mijn bevindingen.

## Hotelkosten

De financieringsregels bepalen dat kosten van het verblijf, voeding, leefkosten, verwarming, ... , de 'hotelkosten', ten laste zijn van de bewoner zelf. De waarde voor dit basisbedrag werd door de overheid ooit vastgelegd. Dit bedrag werd de voorbije jaren slechts beperkt geïndexeerd en dekt volgens de instellingen onvoldoende de gestegen prijzen van voeding, energie, afvalverwerking en informaticaomkadering. Dit financieringsdeel moet

ook de loonkosten dekken voor het niet-verzorgend personeel maar in de loop der jaren groeide ook een kloof tussen de financiering en personeelskosten.

## Verzorging

Een tweede financieringsdeel dekt de kosten voor het medisch toezicht, het verplegend, verzorgend en paramedisch personeel dat noodzakelijk is om de psychiatrische bewoners een kwalitatief en geborgen bestaan te laten leiden. Dat deel betaalt het RIZIV aan de instellingen op basis van het aantal en de aard van de bewoners. Traditioneel zijn bewoners van PVT's personen met een gestabiliseerde psychiatrische stoornis en personen met een mentale handicap. Die bevolking veroudert constant met als gevolg dat almaar meer dementerende mensen in de psychiatrische tehuizen verblijven. Deze categorie vereist niet alleen meer personeel maar ook duurder verzorgingsmateriaal. Er is ook een vrij nieuwe en snel groeiende bewonersgroep die een erg gespecialiseerde aanpak vergt: geïnterneerden met een ernstige gedragsstoornis. Via gerechtelijke procedures worden die mensen nu veel vaker dan vroeger onttrokken aan het gevangeniswezen en toegewezen aan psychiatrische verzorgingstehuizen. Inhoudelijk werd de RIZIV-vergoeding (nog) niet voldoende aangepast aan de nieuwe bewonersevolutie.

## Afkalving

In de onderzochte tehuizen blijken tien van de elf instellingen de jongste jaren stijgende problemen te hebben om de 'hotelkosten' de baas te blijven. Niet alleen door de sterk

gestegen kosten maar ook door het feit dat 'afwezigheidsdagen' van de bewoners niet worden gefinancierd terwijl de vaste kosten toch blijven doorlopen. Eén en ander resulteert in een verminderd bestedingsprofiel: de gasten krijgen bijvoorbeeld een watertje geserveerd bij het eten in plaats van een tafelbiertje. Bij het onderzoek naar de verzorgingskosten vertonen steeds meer instellingen een negatief boekhoudresultaat. Instellingen die hun inkomsten- en uitgavenbalans toch in evenwicht houden, doen dat vaak door personeel aan te nemen dat 'betaalbaar' is, bijvoorbeeld met een lagere kwalificatiegraad en anciënniteit. Beide voornoemde vormen van kostenbeheersing zullen op termijn tot afkalving leiden van de levenskwaliteit van de bewoners.

## Conclusie

Aangezien een menswaardig leven leiden een grondwettelijk recht is, zeker ook voor bewoners van psychiatrische verzorgingstehuizen, moet de overheid haar verantwoordelijkheid opnemen en haar financieel forfait voor 'hotelkost' aanpassen aan de geëvolueerde omstandigheden. Op het vlak van verzorgingsfinanciering moet de overheid een kwalitatief hoge personeelsomkadering kunnen garanderen. Gezien de snelle evolutie van het bewonersprofiel van PVT's zou een verhoging van de norm voor verplegend personeel wenselijk zijn.

Anja Van Der Snickt



In de onderzochte tehuizen blijken tien van de elf instellingen de jongste jaren stijgende problemen te hebben om de 'hotelkosten' de baas te blijven

# Pilootproject voedingsverantwoordelijke en voedingsteam

Begin juni ll. ontving onze voorziening een schrijven van de FOD ( Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu) met een oproep tot kandidaatstelling voor een pilootproject met het oog op het aanstellen van een voedingsverantwoordelijke en een voedingsteam in het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België (NVGP-B). Het hoofddoel van het NVGP-B is om er onder meer voor te zorgen dat de Belgische bevolking kan genieten van concrete, zichtbare en gecoördineerde acties op nationaal niveau, die toelaten door betere voedingsgewoonten, het risico op ziekten te verminderen, de gezondheids-toestand te optimaliseren en de levenskwaliteit te verhogen op om het even welke leeftijd.

Zo hebben ze een strategische richtlijn opgenomen in hun tekst betreffende de preventie en de aanpak van ondervoeding bij patiënten opgenomen in ziekenhuizen. Ondervoeding in een ziekenhuis kan verschillende oorzaken hebben: spijsverterings- en of voedingsstoornissen t.g.v. een aandoening, gebrek aan eetlust maar ook gebrek aan goede maaltijdzorg. Zo kan bijvoorbeeld dat bij een gebrek aan onvoldoende 'coachende' begeleiding bij de voeding er minder gegeten wordt dan wat patiënten zouden kunnen of willen eten. Vanuit een bekommernis voor deze thematiek heeft het Psychiatrisch Centrum dan ook volmondig 'ja' gezegd t.o.v. deze oproep, zich kandidaat gesteld en is de voorziening ook weerhouden om te kunnen deelnemen.

In dit artikel wensen we dan ook nader in te gaan op dit pilootproject en doen dit aan de hand van een tweetal aspecten. In het eerste hoofdstuk lichten we onze motivatie/doelstellingen toe. Een 6-tal motivatoren lagen aan de grondslag van onze kandidaatstelling. Niet alleen zijn we geïnteresseerd in hoeverre het probleem van ondervoeding zich ook voordoet binnen onze voorziening, maar hopen we ook een zicht te kunnen krijgen op de condities waarop onze maaltijdzorg gestoeld is en hoe we die in de nabije toekomst kunnen optimaliseren. In het tweede hoofdstuk staan we stil bij de praktische uitwerking van het pilootproject en dit in het licht van de vooropgezette doelstellingen.

## Motivatie tot deelname aan het pilootproject: "Gedreven door kwaliteit"

Vanuit het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods beslisten we ons kandidaat te stellen voor deelname aan het pilootproject Gezondheidsplan voor België. Onze motivatie komt o.m. voort vanuit een zestal beweegredenen, die we hier ook even toelichten:

### 1. Het verstrekken van kwaliteitsvolle zorg

Binnen de voorziening wordt er al heel wat aandacht gegeven aan het verstrekken van kwaliteitsvolle zorg. Enerzijds wordt er reeds lang gewerkt conform de vereisten van de FOD i.v.m. kwaliteit en veiligheid, anderzijds wordt er getracht om ook nog eigen kwaliteitsprojecten op te stellen. Zo zijn we in april 2006 ll. gestart met een kwaliteitsproject

omtrent "de verbetering van de communicatie tussen de voedingsdienst en de verschillende afdelingen met daarbij aandacht voor de voedingsnoden van de patiënt". Dit betekent dat er nu reeds een projectgroep werkzaam is binnen de voorziening die - mits aanvulling van een aantal leden (apotheker, arts en directielid) - zou kunnen functioneren als het voedingsteam. Het feit dat deze groep op geregelde tijdstippen al samen komt en de thematiek reeds projectmatig benadert, lijkt ons dit een surplus in het uitbouwen van een voedingsbeleid. Zo werd in het recente verleden al eens een berekening gedaan van de voedingswaarde van de hoofdmaaltijd en de resultaten hiervan vergeleken met de vooropgestelde normen voor ouderen. Verder zijn we in 2005 ook gestart op de verschillende afdelingen met het **energieprogramma**. In dit psycho-educatief programma gaan we vooral in op de thematiek van voeding en de preventie van overgewicht. Deze kennis is zich nu aan het ontwikkelen binnen het centrum. We beschouwen dit project dan ook als een ideale gelegenheid om onze kwaliteitsvolle zorg omtrent de 'ondervoede' patiënt verder uit te bouwen.

### 2. Vertaling van de evidence based richtlijn 'voeding' naar de psychiatrie

Vanuit onze voorziening stappen we met de Sp-afdeling **Theresia** in dit project in. Op deze psychogeriatrische afdeling richten we ons in hoofdzaak naar de behandeling en begeleiding van de ouderen met o.a. cognitieve stoornissen (dementie). Niet alleen het dementerende gedrag op zich maar ook de daarbij

We zijn er van overtuigd dat een goede maaltijdzorg een integrale aanpak vraagt en dient bekeken te worden in het licht van de unieke relatie tussen hulpverlener en patiënt.

We menen dat participatie aan dit pilootproject als een hefboom kan/zal dienen om de bestaande competenties te upgraden.

horende gedragsproblemen zorgen vaak voor een verminderde voedsel-inname bij de patiënt. Binnen dit project wensen we dan ook onder andere na te gaan in hoeverre de bestaande voedingsrichtlijn (<http://www.ebnursing.ugent.be/richtlijnen/voeding>) concreet vertaald kan worden binnen het psychiatrische werkveld en in het bijzonder bij deze psychogeriatrische populatie. Daarnaast zouden we - op middellange termijn - de opgedane ervaring verder willen toetsen aan de andere doelgroepen binnen de voorziening. In het bijzonder denken we hierbij aan de doelgroep anorexia-patiënten en de chronisch psychiatrische patiënten die in het psychiatrisch verzorgings-tehuis verblijven.

### **3. Deskundigheidsbevordering bij het personeel**

Wanneer we op dit moment de kennis van de basisedwerkers zouden bevragen en dit i.v.m. malnutritie, dan zullen we wellicht vaststellen dat deze kennis nog zeer fragmentair en diffuus is. Meer nog, op dit moment hebben we nog onvoldoende 'garanties' dat de 'noodzakelijke kennis/competenties' aanwezig zijn. We menen dan ook dat participatie aan zulk pilootproject als een hefboom kan/zal dienen om de bestaande competenties te upgraden. Door participatie met de betrokken afdeling Theresia en een systematische feedback van de ervaringen naar andere afdelingen, hopen we dat de kennis en de kunde mag uitdeinen naar alle betrokken medewerkers binnen de voorziening.

Door te gaan werken met een organisatorisch en klinisch voedings-team hopen we verder de kennis te kunnen managen. We gaan er vanuit dat hierdoor het maaltijdgebeuren - dat toch heel wat organisatie en mankracht vraagt - de noodzakelijke aandacht kan krijgen binnen de voorziening. Meer nog, dat het maaltijdgebeuren een 'therapeutisch' gebeuren mag worden. Immers, in dit integrale concept van 'maaltijdzorg' dient de hulpverlener

niet alleen blij te geven van veel kennis en vaardigheden omtrent de voedingsproblematiek, maar - zijn minstens even belangrijk - dat de deskundige uitvoering van de zorgtaken geïnspireerd wordt door een zorgzame houding.

### **4. Het creëren van een optimaal afdelingsklimaat t.b.v. het maaltijdgebeuren**

Momenteel wordt de voeding op verschillende afdelingen op een verschillende wijze aangeboden. Van self-service (patiënten propotioneren zelf) tot het volledig overnemen van het voedingsgebeuren bij de patiënt (patiënten worden gevoed). Vanuit o.a. het milieutherapeutisch denken, wordt er vanuit de directie kritische vragen gesteld over de gehanteerde organisatie. Door participatie aan dit project, wensen we de bestaande organisatie kritisch te kunnen bekijken en menen we dat we - op termijn - een juist leefklimaat kunnen aanbieden waarbij de omgevingsfactoren zoals de sfeer, de infrastructuur, de bediening, de gedragsinterventies van de medewerkers, de bestaffing, ... allen bijdragen tot een optimaal afdelingsklimaat t.b.v. het maaltijdgebeuren.

### **5. Het optimaliseren van de communicatie met de transmurale voorzieningen**

Op de participerende afdeling Theresia zien we o.a. een grote instroom van patiënten vanuit de thuiszorg en residentiële voorzieningen (woon- en zorgcentra). Momenteel wordt er nog maar weinig aandacht gegeven aan het voedingsplan van de patiënt. We zijn ervan overtuigd dat door het participeren aan dit project we ook gericht info kunnen doorgeven naar de thuiszorg en dit bij het ontslag van de patiënt.

### **6. Voedingsbeleid en kosteneffectiviteit**

Wanneer we momenteel de dagdagelijkse praktijk beschouwen, merken we dat heel wat voedingsmiddelen die geleverd worden aan de

afdeling, opnieuw de afdeling verlaten zonder benut te zijn geworden. Vanuit de HACCP-reglementering betekent dit dat deze 'overschotten' naar de afvalberg verwezen worden. Dit voedselafval betekent enerzijds een gigantische kost op jaarbasis. We wensen het hier dan nog niet te hebben over de ethische aspecten ervan. Anderzijds gaan we er vanuit dat er zich toch een aantal 'ondervoede' patiënten zich binnen het centrum bevinden. Wij hopen dat een aangepast en doorgevoerd voedingsbeleid een positieve bijdrage kan leveren aan het terugdringen van zowel de directe voedingskost als de indirecte kosten (o.a. langere verblijfsduur door ondervoeding, verhoogd medicatiegebruik, etc...).

### **Structuren binnen het pilootproject: "multidisciplinaire samenwerking, interdisciplinair overleg"**

Om nu deze motivatie kracht bij te zetten en een aantal vooropgezette doelstellingen te kunnen realiseren enerzijds en vanuit de verwachtingen die er aan de 'contractant' van het pilootproject zijn gesteld anderzijds, zullen volgende acties in de periode vanaf oktober e.k. tot september 2008 - dit is ook de duur van het project - ondernomen worden.

#### **1. Het aanstellen van een organisatorisch voedingssteam**

Dit team dat o.a. dient te bestaan uit de voedingsverantwoordelijke (die reeds aangesteld is binnen de voorziening), een diëtiste, een verpleegkundige, arts, apotheker, ... zal zich in hoofdzaak met een aantal beleidsmatige aspecten bezig houden. Zij dienen ook éénmaal per kwartaal samen te komen rondom een vastgestelde agenda. Binnen de voorziening zal dit voedingsteam zich met o.a. de volgende kerntaken bezig houden:

- Het omschrijven van de missie, de visie, de strategie en de doelstellingen van hun eigen werking en dat van het klinisch voedings-team.
- Het opstellen van een document waarin de visie van de voorzie-

ning inzake het voedingsbeleid is vastgelegd en hoe deze verankerd is in het zorgproces.

- Het systematisch communiceren met en adviseren van de directie m.b.t. het ontwikkelen en het concretiseren van het voedingsbeleid binnen het centrum.
- Het in kaart brengen van de processen en deelprocessen (aankoop, bereiding, verdeling, opvolging) van het voedingsgebeuren.
- Het volgen van alle relevante ontwikkelingen op het gebied van vocht- en voedseltoediening.
- Het begeleiden en implementeren van richtlijnen en protocollen. Voorbeelden hiervan zijn o.a. het implementeren van een multidisciplinair behandelplan voor o.a. ondervoeding, dehydratatie, kauwen, slikstoornissen, ... een weegbeleid, opvolgingsprocedure voor vocht- en voedseltoediening, enz.
- Het initiëren en begeleiden van onderzoek op het gebied van vocht en voedsel.
- Het leveren van een bijdrage aan de opleidingsactiviteiten op dit gebied.
- Het toetsen van effecten van het beleid (cfr. vooropgestelde resultaten) en dit in het kader van het intern kwaliteitssysteem.
- Mee instaan voor de borging van het voedingsbeleid binnen het centrum.
- De bestaande formulieren inzake voeding herbekijken.
- Toezien op en ondersteuning bieden aan het klinisch team.
- ....

Tevens zal het organisatorisch voedingsteam o.a. de volgende initiatieven nemen naar de pilootafdeling Theresia:

- Het mee begeleiden en implementeren van richtlijnen, protocollen en screeningsinstrumenten op de afdeling.
- Het systematisch informeren van de leden van het multidisciplinaire team van Theresia over de ontwikkelingen op het gebied van het voedingsbeleid.
- Het op verzoek beschikbaar stel-

len van infomateriaal.

- Het rapporteren naar de overheid over de effecten van het gevoerde afdelingsbeleid op het voedingsbeleid. Hiertoe zal het een tussentijds rapport opmaken en dit voor 31/03/2008 met een stand van zaken en de eerste resultaten van het pilootproject. Het eindrapport zal opgemaakt worden tegen 30/11/2008 en zal bestaan uit een activiteitenrapport en de definitieve resultaten van het pilootproject.
- Het ondersteunen en begeleiden van het klinisch voedingsteam en dit bij hun opdracht op de afdeling Theresia.
- Het ondersteunen van gerichte (bij)scholingsverzoeken van de afdeling Theresia.

## 2. Het aanstellen van een klinisch voedingsteam

Naast een organisatorisch voedingsteam is er in oktober ook een klinisch voedingsteam opgericht. De belangrijkste taken van het klinisch voedingsteam zijn o.a.:

- Mee instaan voor de begeleiding van alle patiënten met parenterale en enterale voeding op de afdeling Theresia.
- Het mee vorm geven aan een individueel voedingsplan dat een onderdeel is van het behandelplan.
- Het mee opstellen van richtlijnen en procedures voor o.a. de speciale voedingstherapie.
- ....

## Besluit

Vanuit een gedrevenheid voor kwaliteitsvolle zorg zal het PC Zoete Nood Gods deelnemen aan het pilootproject dat zich in het bijzonder toespitst naar de problematiek van ondervoeding bij de opgenomen patiënten. Het aanstellen van een voedingsverantwoordelijke en een organisatorisch en klinisch voedingsteam is bedoeld om in interdisciplinair verband onder meer alle risicopatiënten op ondervoeding op te sporen en hen op een

veilige en gecontroleerde manier de meest adequate therapeutische en kosteneffectieve nutritionele behandeling te geven. Binnen het centrum willen we daarnaast nog verder gaan. We zijn er immers van overtuigd dat een goede maaltijdzorg een integrale aanpak vraagt en dient bekeken te worden in het licht van de unieke relatie tussen de hulpverlener en patiënt. We wensen het klinisch en organisatorisch voedingsteam dan ook heel veel succes met deze opdracht. We kijken alvast uit naar hun resultaten.

Koen Van Wauwe



We gaan er van uit dat het maaltijdgebeuren de noodzakelijke aandacht kan krijgen binnen de voorziening, meer nog, dat het maaltijdgebeuren een 'therapeutisch' gebeuren mag worden.



# Voorstelling afdeling eetstoornissen Providentia

Binnen het PC Zoete Nood Gods kunnen patiënten met een eetstoornis sedert enkele jaren terecht op de afdeling Providentia. Een professioneel team biedt deze mensen een mogelijkheid tot opname en behandeling waarbij laagdrempeligheid en aandacht voor de individuele belevingswereld de belangrijkste grondpijlers zijn. Via deze tekst willen we het zorgprogramma voor mensen met een eetstoornis verduidelijken voor de (eventuele) gebruikers, verwijzers en hulpverleners uit andere sectoren.

Een eetstoornis is een ernstig psychiatisch ziektebeeld dat op allerlei manieren radicaal ingrijpt in het dagelijks functioneren van de patiënt en diens omgeving. Deze aandoening komt vooral voor bij vrouwen en meisjes en het beloop ervan kan eerder als chronisch dan als acuut aanzien worden. Mensen met een eetstoornis hebben het zeer moeilijk om hulp te vragen en te vinden. Daarenboven is het vaak onmogelijk anorexia nervosa in eerste lijnsvoorzieningen te herkennen en te behandelen, maar ook de ambivalente houding van de patiënt tegenover enige behandelingsvorm zorgt ervoor dat de behandeling niet altijd even gemakkelijk verloopt. Vaak leiden gevoelens van controle en prestatiedwang tot een majeure ziekte winst. Boulema nervosa kan lang verborgen gehouden worden en gaat bovendien gepaard met enorme schaamtegevoelens.

## Beschrijving van de doelgroep

Tot de doelgroep behoren alle volwassen patiënten die voldoen aan de in de DSM-IV beschreven eetstoornissen: anorexia nervosa, boulemia nervosa en niet anderszins omschreven eetstoornissen (NAO). Eetstoornissen worden gekenmerkt door een preoccupatie met eten en gewicht, waarbij eveneens het denken hieromtrent enigszins verstoord is.

Anorexia nervosa wordt omschreven als een onmogelijkheid het lichaamsgewicht te handhaven op een voor de leeftijd en lengte normaal aanvaardbaar niveau. Hierbij horen ook het aanwezig zijn van een verstoord lichaamsbeeld en de onmogelijkheid een gewichtsstijging te aanvaarden. Anorexia nervosa wordt verder onderverdeeld in een purgerend (gebruik makend van laxativa en zelfopgewekt braken) en een restrictief type (dat eerder gekenmerkt wordt door een onmogelijkheid gevoelens toe te laten).

Volgens de DSM wordt het ziektebeeld van boulema nervosa getypeerd door het voorkomen van eetbuien met een frequentie van twee keer per week en dit gedurende drie maanden. Een eetbui betekent het innemen van zeer grote hoeveelheden voedsel binnen een zeer beperkte tijd. Vaak gaat een dergelijke eetbui gepaard met gevoelens van controleverlies. Ook onderneemt de

patiënt vaak allerlei pogingen om gewichtstoename te voorkomen zoals extreme lichaamsbeweging, braken of laxeren. Tot de categorie van de NAO eetstoornissen behoort onder andere de binge eating disorder of eetbuienstoornis waarbij terugkerende episodes van eetbuien zonder compensatiegedrag optreden.

Eetstoornissen behoren tot de ziektes met de hoogste mortaliteit (7,8%) en neigen bovendien naar een chronisch verloop. De sterfte ten gevolge van anorexia nervosa bijvoorbeeld ligt gemiddeld zes keer hoger dan in een vergelijkbare leeftijdsgroep. Na een verloop van tien jaar is 40% van de patiënten volledig hersteld, 40% heeft restsymptomen en 20% voldoet nog steeds aan de criteria voor een eetstoornis.

## Behandelingsvisie

Bij de behandeling van eetstoornissen is het belangrijk rekening te houden met het feit dat een eetstoornis dikwijls samengaat met een andere psychiatrische stoornis zoals posttraumatisch stress syndroom, angststoornissen, affectieve stoornissen, obsessief-compulsief gedrag en persoonlijkheidsstoornissen. De aanwezigheid van een bijkomend psychiatisch ziektebeeld zorgt er in het geval van sommige patiënten voor dat ze in andere voorzieningen uit de boot vallen omdat het therapeutische (vaak groepsgerichte) programma te intensief of veelei-

Eetstoornissen behoren tot de ziektes met de hoogste mortaliteit en neigen bovendien naar een chronisch verloop.



send is. Providentia wil ook voor hen een vangnet bieden omdat ook deze patiënten beseffen dat ze, ondanks alle moeilijkheden om vol te houden, hulp nodig hebben. Herhaaldelijke opnames zijn hierdoor veeleer regel dan uitzondering, iets wat deze behandelingsunit duidelijk onderscheidt van andere in eetstoornissen gespecialiseerde afdelingen.

Het voorzichtige en laagdrempelige karakter van de afdeling wordt verder onderlijnd door het gebruik van individuele behandelingsstrategieën, aangepast aan de noden en rekening houdend met de sterktes en zwaktes van de patiënt. Het team stelt in samenspraak met de patiënt individuele voedings- en therapie-schema's samen, die hem of haar moet in staat stellen zichzelf te ontwikkelen op zijn of haar eigen tempo. Op de vierwekelijkse evaluatiemomenten kan de patiënt de eigen ontwikkeling zelf evalueren en zelf voorstellen doen voor het verloop van de verdere behandeling. Het

team bespreekt dan in samenspraak met de patiënt op welke therapie-sessies de nadruk moet liggen en wat het voedingsschema voor de volgende weken allemaal mag en kan inhouden. Rekening houdend met het particuliere van eenieder tracht het multidisciplinaire team de beangstigende ontmoetingen met de ander zo draagbaar mogelijk te maken. De patiënt krijgt door deze laagdrempeligheid ook de mogelijkheid om zich terug te trekken van de soms bedreigende groepstherapieën en zo voldoende rust te vinden om verder te kunnen.

#### **Voorstelling van het team**

Een multidisciplinair team tracht de patiënt op alle mogelijke vlakken de nodige ondersteuning te bieden. Elk teamlid werkt vanuit het eigen vakgebied wekelijkse therapie-sessies uit die erop gericht zijn de individuele draagkracht van de patiënt te vergroten. Bij de bewegingstherapeute wordt zowel individueel als tijdens groepssessies

aan het lichaamsbeeld gewerkt, maar ook een gezonde kanalisering van bewegingsdrang wordt beoogd door gecontroleerd toelaten van bewegingstherapieën. In de ergotherapie worden gevoelens op een creatieve manier benaderd. In wekelijkse groepstherapieën worden aan de hand van variërende opdrachten emoties verbeeld en tijdens de nabespreking verwoord. De brug met het leven buiten de instelling wordt verzorgd door de sociaal assistente aan de hand van het project "Anders Gewoon". Hierover kon u meer lezen in het vorige nummer van Ter Sprake. Het gaat om een beeldvormingsproject waarbij de nadruk wordt gelegd op lokale initiatieven die verder dragen dan de muren van de zorg en waarbij de nadruk ligt op het proces om de taak te voltooien. Door contact met andere verenigingen zoals bij het organiseren van een infonamiddag of een kleutervoormiddag pogen we het denken los te koppelen van eten, de patiënten verantwoorde-

**Een multidisciplinair team tracht de patiënt op alle mogelijke vlakken de nodige ondersteuning te bieden. Elk teamlid werkt vanuit het eigen vakgebied wekelijkse therapie-sessies uit die erop gericht zijn de individuele draagkracht van de patiënt te vergroten.**

Vervolg op P8>



lijkheid te laten opnemen, ... Voor individuele contacten kan men wekelijks bij de afdelingsarts en/of de psycholoog terecht. Daarnaast zijn er wekelijks twee groepsgesprekken met de psycholoog. De verpleegkundigen staan in voor een ontspannende sessie en dragen bovendien ook de rol van individueel begeleider (IB). Bij opname wordt aan elke patiënt een IB toegewezen, een verpleegkundige of verzorgende die via een vertrouwensband met de patiënt een meer gedetailleerde kijk op het dagelijks functioneren moet ontwikkelen.

### Toekomst

Inmiddels werd reeds een diëtist aangeworven, zodat ook op dit vlak een betere begeleiding kan ontstaan. Niet enkel een meer intense begeleiding van het eetschema, maar ook educationele en informatieve sessies over voeding kunnen op deze manier deel uitmaken van het zorgprogramma. Bovendien kunnen ook de kooksessies beter aangepast worden aan de noden van de doelgroep eetstoornissen.

De vraag naar behandeling zal de komende jaren ongetwijfeld blijven toenemen, hoewel het niet geheel duidelijk is of de incidentie van anorexia en boulemia nervosa stijgt. Eerdere herkenning van de stoornis

en een drempelverlaging bij het zoeken van hulp zal de zorgvraag verder doen toenemen. Vroege herkenning en een snel hulpaanbod zijn momenteel de beste opties die kunnen leiden tot een effectieve behandeling. Het lijkt dan ook aangewezen samenwerkingsverbanden aan te gaan met instanties in eerste en tweede lijn, met als doelmerk een snellere en meer accurate diagnose en behandeling van patiënten met een eetstoornis.

Paul De Leeuw



Literatuur: Emergis ([www.emergis.nl/vraag\\_antwoord/eetstoornis.html](http://www.emergis.nl/vraag_antwoord/eetstoornis.html))

## Veiligheidspersoneel: stewards

**De federale overheidsdienst Volksgezondheid zal in de toekomst - voor ziekenhuizen die hierop wensen in te tekenen - veiligheidspersoneel financieren à rato van € 35.000 per fulltime equivalent. Ook aan onze instelling werden 1,5 fulltime equivalenten veiligheidspersoneel toegekend. Deze nieuwe personeelscategorie kan worden ingezet voor goederenbewaking en persoonscontrole. Deze bijkomende aanwervingen zijn een maatregel voortvloeiend uit het generatiepact waarbij de overheid er naar streeft om laaggeschoolde jongeren vlugger (terug) aan de slag te krijgen.**

### Voorwaarden

Bij de aanwerving van de stewards dienen de instellingen dan ook met een aantal voorwaarden rekening te houden. Deze stewards mogen de leeftijd van 30 jaar niet bereikt hebben, mogen niet meer onderworpen

zijn aan de leerplicht en mogen maximaal houder zijn van een diploma of getuigschrift van het hoger secundair onderwijs. De jongeren die in dienst worden genomen, moeten een opleiding van 66 uur volgen om hun opleidingsniveau, en dus hun kansen op de arbeidsmarkt, te verhogen. Alle opleidingen dienen verstrekt te worden door opleidingsinstellingen die daarvoor erkend zijn door de minister van Binnenlandse Zaken. Voor de jongeren aangeworven in de ziekenhuizen in het kader van de private veiligheidswet zijn de opleidingsvoorwaarden opgenomen in de wet. De stewards dienen de basisopleiding BB te volgen voor goederenbewaking en de opleiding PC voor het luik persoonsbewaking. Vanaf 1 januari 2008 wijzigen de opleidingsvoorwaarden en worden beide opleidingen samen gebracht in de opleiding *algemeen bekwaamheidsattest bewakingsagent*. De kosten voor deze vorming zijn

ten laste van de werkgever en er mag geen scholingsbeding worden afgesloten. De jongere dient ook te voldoen aan een aantal medische en psycho-technische tests. Werknemers die reeds hebben gewerkt als bewakingsagent kunnen de resultaten van hun vroegere tests voorleggen. Indien het dossier echter wordt ingediend na 1 januari 2008 dan dienen al de onderzoeken te gebeuren via Selor en zijn de resultaten van vroegere tests niet meer bruikbaar.

### Ideaal profiel veiligheidspersoneel

De FOD Binnenlandse zaken heeft ook een ideaal profiel veiligheidspersoneel opgesteld. De steward dient een identificatiekaart te bekomen en dient hiervoor volgende documenten te kunnen voorleggen:

- een recente pasfoto;
- een getuigschrift van goed zedelijk gedrag, maximum zes maanden oud;



- een bewijs van gunstig medisch onderzoek;
- een bewijs van gunstig psychotechnisch onderzoek;
- getuigschriften van de gevolgde opleidingen;
- de instemming met een veiligheidsonderzoek.

#### Arbeidsovereenkomst

De stewards zullen worden aangevraagd met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur van 6 maanden. Na zes maanden zal er meer duidelijkheid zijn gekomen betreffende de wettelijke vereisten waaraan de werknemer moet voldoen en kan eventueel een tweede contract van bepaalde duur van maximaal 18 maanden worden afgesloten. Daarna kan, bij positieve evaluatie, worden overgegaan naar een contract van onbepaalde duur dat echter na opzeg moet eindigen het kwartaal waarin de werknemer de leeftijd van 30 jaar bereikt.

#### Functieomschrijving

Aangezien het hier een categorie van zeer laaggeschoolde jongeren betreft, zonder specifieke opleiding of bekwaamheid als gezondheids-

werker, zullen ze binnen onze instelling worden ingedeeld bij het facilitair departement en niet binnen het departement zorg. Ze zullen worden ingezet voor **bewaking** (bijvoorbeeld rondgang over het domein, controle op parkings en fietsenstallingen, nagaan of de gebouwen correct zijn afgesloten, diverse lekkages, waterschade, signaleren van verdachte personen, interventies in kader van verantwoord energiegebruik, nazicht op werven), **brandpreventie** (bijvoorbeeld ondersteuning bij evacuatieoefeningen, ondersteuning bij VTO brandpreventie, onderhoud van het interventiemateriaal), **sleutelbeheer, onderhoud van fixatiemateriaal, signalisatie** (bijvoorbeeld up to date houden van verkeersborden, pictogrammen, wegwijzers, tijdelijke signalisatie), **kleine technische interventies** (bijvoorbeeld strooien bij gladheid, technische rondgangen met opname van de meterstanden), **begeleiding** (keuringsorganismen, bezoekers, hulpdiensten, leveranciers), **preventie** (nazicht ladders, brandbestrijdingsmiddelen, gasinstallaties, gevaarlijke producten),

**alarmen** (branddetectie, personen vast in lift, personenalarmen), **communicatie** (briefing en rapportage aan diensthoofd, melding verdachte personen), **vervoersopdrachten** (intern als naar externe diensten, enz).

#### Vergunning en coördinatie

De raad van bestuur van de vzw Provinciaal Broeders van Liefde dient bovendien voor al de ziekenhuizen bij de FOD Binnenlandse Zaken een vergunning aan te vragen als interne bewakingsdienst. Als leidinggevende voor de coördinatie van deze interne bewakingsdienst werd voor de Vlaamse instellingen de heer Jan Delahay, facilitair directeur te Tienen, aangewezen.

Marc Vandergraesen



Het aanwerven van stewards is een maatregel voortvloeiend uit het generatiepact om laaggeschoolde jongeren vlugger aan de slag te krijgen.

# Bevraging vanuit de overheid omtrent het omgaan met geweld (agressie) binnen de psychiatrie

## Situering

Eind juni ontving ons psychiatrisch centrum een schrijven van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met de vraag tot deelname aan een onderzoek omtrent het voorkomen van geweld binnen de psychiatrie.



Het is vooral de bedoeling om de frequentie van de gevallen van geweld alsook de ernst ervan te verminderen.

Binnen het directiecomité werd deze vraag bekeken en werd beslist dat ons centrum zou participeren. De afdelingen Esperanza 0, Providentia en Egidius werden aangesproken om deel te nemen aan het onderzoek. Begin september ontvingen zij ook een uitgebreide vragenlijst. Het betrof eerder een bevraging met een beperkt admi-

nistratief luik en een belangrijk luik betreffende de huidige praktijken omtrent het omgaan met agressie. Via een webinterface werden deze gegevens doorgegeven. Momenteel wachten we op de resultaten van de verwerking. We vonden het echter wel opportuun om in afwachting van verdere info iets meer achtergrond te geven bij deze bevraging.

## Toelichting

Binnen het FOD heeft men - dan toch - ingezien dat geweld (agressie) binnen de psychiatrie een vrij courant gegeven is en zodoende een serieus probleem vormt voor het welzijn en de veiligheid van patiënten en personeel. Niet alleen de lichamelijke, psychische gevolgen voor de slachtoffers dragen hun zorg weg maar ook de aanzienlijke financiële weerslag hiervan. Dit zijn dan ook de redenen waarom het meten en het voorkomen van geweld in de psychiatrische zorg prioritair geworden is. Het is hierbij vooral de bedoeling om de frequentie van de gevallen van geweld alsook de ernst ervan te verminderen. Men hoopt dit te kunnen doen door het ontwikkelen van een richtlijn in het omgaan met agressie binnen de psychiatrie.

## Plan van aanpak

Met het oog nu op het ontwikkelen van deze richtlijn heeft de FOD een onderzoeksproject gelanceerd. Dit project werd toevertrouwd aan Prof.

Dr. A. Albert en Prof. Dr. F. Bardiau van de Universiteit van Luik. In een eerste fase werd een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd teneinde de internationale aanbevelingen te verzamelen inzake de preventie en de aanpak van agressie binnen het psychiatrisch werkveld. In een tweede fase (waaraan wij participeerden) zal men trachten zicht te krijgen hoe agressie wordt benaderd en aangepakt binnen de Belgische psychiatrische afdelingen. Deze gegevens zal men toetsen aan hun eerste kader. Opzet is dat zij nadien in een derde fase een terugkoppeling doen met als uiteindelijk doel te komen tot hun vooropgezette richtlijn. We kijken alvast uit naar een eerste feedback.

Koen Van Wauwe



# Evolutie van de gedwongen opnamen 1995-2006

Het overlegplatform voor de geestelijke gezondheidszorg (POPOVGGZ) verzamelt sinds een aantal jaren gegevens van het aantal patiënten dat binnen de Provincie Oost-Vlaanderen wordt opgenomen in het kader van de wet op de bescherming van de geesteszieke, de zogenaamde collocatie. We bespreken hier enkele kengetallen en geven ook de gegevens van onze instelling.

## Stijgende trend

Het aantal nieuwe gedwongen opnamen in 2006 bedroeg in Oost-Vlaanderen 639. Dit is een stijging met 17 opnamen ten opzichte van 2005. Sinds het begin van de registratie in 1995 (225 gedwongen opname (GO)) is een gestage groei waar te nemen. Tussen 1995 en 2006 groeide het totaal aantal gedwongen opnamen met 184% in de provincie.

## Gegevens PC Zoete Nood Gods te Lede

Het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods verkreeg eind 1999 een erkenning voor opname van patiënten in het kader van de wet op de bescherming van de geesteszieke. Cijfermateriaal over het PC Zoete Nood Gods bestaat dan ook maar sinds 1999.

Jaar	Aantal collocaties
1999	3
2000	36
2001	50
2002	54
2003	53
2004	58
2005	59
2006	72

## Analyse van de gegevens van 2006

Wat leert ons het cijfermateriaal van 2006? Van de 72 GO's waren er 45 mannen d.i. 62,5% en 27 vrouwen d.i. 37,5%. Veertig opnames hiervan verliepen via de spoedprocedure via de procureur namelijk 55,5%. De rest verliep via de gewone procedure (vrederechter) namelijk 44,5%. De verhouding mannen-vrouwen is identiek aan het landelijk gemiddelde en gelijklopend in de tijd (1/3 vrouwen en ongeveer 2/3 mannen). Men stelt vast dat de patiënten uit het Gentse arrondissement bijna uitsluitend worden opgenomen in ziekenhuizen van hetzelfde arrondissement. Patiënten uit het Dendermondse arrondissement worden vooral in Lede en in Sint-Niklaas opgenomen. 24% van deze patiënten komt in een Gents ziekenhuis terecht. Analyse van het cijfermateriaal laat de auteurs toe de stijging van het aantal GO's op rekening te schrijven van het arrondissement Dendermonde dat ook procentueel het laagste aantal

spoedprocedures laat neerschrijven (60% t.o.v. 79% voor Oudenaarde en 89% voor Gent)

## Middelenmisbruik

Sinds 2000 wordt een aantal gegevens bevestigd met betrekking tot de relatie: middelenmisbruik en GO. Globaal gesteld is er een vrij stabiele verhouding tussen GO en middelenmisbruik (om en bij de 40%). De beperkte maar voortdurende relatieve toename van misbruik van illegale middelen (21% in 2005, 20% in 2004, 17% in 2003 en 14% in 2002 zet zich in 2006 niet door (17%).

De volledige tekst is terug te vinden via volgende hyperlink van POPOV, Oude Abdij, Drongenplein 26 te 9031 Gent (Drongen): [www.overlegplatformsggz.be/content/ggz/site/2474](http://www.overlegplatformsggz.be/content/ggz/site/2474).

Dirk Van Herreweghe



Sinds het begin van de registratie in 1995 is een gestage groei waar te nemen.



# Ter Sprake magazine

Afgiftekantoor:  
Lede - Trimestrieel - Dec. 2007

Ter Sprake Magazine is een uitgave van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods. Wil u ook meewerken aan het volgende nummer? Contacteer mevr. Bénédicte De Waele op het nummer 053/76 21 05 of e-mail naar [benedicte.de.waele@fracarita.org](mailto:benedicte.de.waele@fracarita.org). Werkten mee aan dit nummer: Marc Vandergraesen, Michel Sinove, José De Coene, Koen d'Hondt, Koen Van Wauwe, Rik De Coninck, Arnaux De Kuyper, Dirk Van Herreweghe, Anne-Marie Galle, Nicole Van de Meerssche, Aleide Sterck, Bénédicte De Waele.

'Ter Sprake' is de nieuwsbrief van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods, Reymeersstraat 13a, 9340 Lede.  
Tel.: 053 76 21 11 - Fax: 053 80 66 07  
e-mail: [pczoetenoodgodstersprake@fracarita.org](mailto:pczoetenoodgodstersprake@fracarita.org) - [www.pclede.be](http://www.pclede.be)

Uw gegevens worden door het Psychiatrisch Centrum in een bestand opgenomen. Overeenkomstig de privacy-wet van 08-12-1992 heeft u recht op inzage en correctie van de door het Psychiatrisch Centrum bewaarde informatie.

Het Psychiatrisch Centrum behoort tot de vzw Provinciaalder Broeders van Liefde



**Ter Sprake Magazine komt tot stand met financiële steun van:**

A-Alarm en Slotencentrale Aalst - A&C Decor cvba Roeselare  
Allgro bvba Sint-Lievens-Houtem - Alpheios Belgium nv Wilrijk  
André De Stercke bvba Lochristi - Bakkerij Paverko nv Sint-Michiels  
Blanco nv Wetteren - Charles Beaumont nv Gent - Claerhout nv Gent  
Cosmolift Zwijnaarde - De Bruycker nv Nazareth-Eke  
De Grom NV Erembodegem - Fortis Lokeren - IDEWE Zwijnaarde  
Ingenieursbureau Asset nv Gent - Johnson Diversey Belgium  
BVBA Kampenhout - Lucien Ysewijn bvba Buggenhout - Metos Aals  
Planofurn Waregem - Reizen De Ras bvba Lede - Safti Wetteren  
Schaubroeck NV BA Tielt - Schelfhout bvba Zelzate - VK Studio Roeselare