

Primeur binnen de GGZ

Rooming in

Psychiatrisch ziekenhuis Sint-Annendael te Diest is sinds kort gestart met een nieuw proefproject 'rooming in'. Hoofdgeneesheer en psychiater Dr. Wim Simons gaf het project groen licht en volgt het samen op met Dominique Renson, hoofdverpleegkundige en Kris Pieters, klinisch psychologe en systeemtherapeute. Het project is een stap naar meer gepaste high intensive care (HIC) en een samenwerking met familie op de acute opnameafdeling. Ze lichten dit project graag wat meer toe in onderstaand artikel.

High intensive care wordt toegepast bij patiënten die in een ernstige psychiatrische crisis verkeren en zo ontregeld zijn dat ze zich op dat moment niet goed kunnen aanpassen aan de standaard werkwijze en sociale leefsituatie van de opnameafdeling. Het behandelende team past zich dan aan en stemt de hulpverlening af op de patiënten. Dat kan er soms toe leiden dat een patiënt wordt overgebracht naar een prikkelarme ruimte. Soms gebeurt dat noodgedwongen toch nog door de patiënt volledig af te zonderen.

Vanuit de herstelvisie en de 'open dialoog' (zie kader) zochten de hulpverleners van PZ Sint-Annendael samen met patiënt en familie al geruime tijd naar een betere omgang tijdens een crisis. Daarbij proberen ze de volledige afzondering van patiënten tot een minimum te leiden.

In dat kader hebben ze dit nieuwe proefproject gestart. Na wat verbouwingen aan het ziekenhuis beschikken ze nu over een prikkelarme kamer (PAK) - of beter - prikkelarme *flat* met een salon, 2 slaapkamers, een badkamer en een kleine tuin. De hulpverleners besloten de kamer enkel te gebruiken op vraag van de patiënt of op suggestie van een hulpverlener

en niet meteen als directe afzonderingseenheid. De beslissing zorgt er wel voor dat ze nog steeds andere oplossingen moeten zoeken bij een moeilijk crisismoment. Vanuit de visie dat een patiënt in crisis nooit alleen mag gelaten worden en de betrokkenheid van naasten belang heeft tijdens de zorg, is er nu de optie om samen met een familie lid de prikkelarme flat te gebruiken. Wanneer het onvoldoende is voor de patiënt in crisis om op eigen kamer of in eigen groep behandeld te worden, kan het in de prikkelarme kamer.

Het gaat om een unicum in België. Volgens dr. Wim Simons, hoofdgeneesheer, biedt die manier van werken tal van voordelen voor alle betrokken partijen. 'De patiënt voelt zich veel rustiger in nabijheid van bekenden. Waardoor, hopelijk, de instelling ook minder medicatie moet toedienen. En doordat het gezin een deel van de taken op zich neemt, wint het

verplegend personeel tijd.' De familie krijgt tevens de mogelijkheid om tal van vragen te stellen en bij te leren. Die informatie is handig als de patiënt vervolgens terugkeert naar huis.

De patiënt voelt zich veel rustiger in nabijheid van bekenden. Waardoor, hopelijk, de instelling ook minder medicatie moet geven. En doordat het gezin een deel van de taken op zich neemt, wint het verplegend personeel tijd.



Communicatie tussen hulpverlening en familie in de 'Open Dialogue' benadering

In het Noorden van Finland heeft een groep vernieuwende hulpverleners het traditionele geestelijke gezondheidssysteem omgebouwd tot een nieuwe benadering die ze 'Open Dialoog' noemen. Zij kunnen nu de beste resultaten ter wereld voorleggen in de behandeling van psychose en schizofrenie.

We zien hierbij dat communicatie niet in de eerste plaats een kwestie van woorden is, maar zeker ook van daden: 'Actions speak louder than words'. Als we kijken wat men daar doet, dan zien we het volgende:

- Alle betrokkenen worden vanaf het begin uitgenodigd om samen met 2-3 therapeuten rond de tafel te zitten.
- De dienst is 24/24u bereikbaar, 7/7 dagen.
- Bij een crisis volgt een eerste samenkomst binnen de 24u na de oproep tot hulp. Het maakt niet uit van wie die komt, de cliënt zelf, de familie, de politie,...
- Men komt zoveel samen als nodig wordt bevonden. Bij een psychotische crisis is dit de eerste weken vaak

dagelijks.

- Men komt samen op een plaats wat het meest voor de hand ligt. Dikwijls is dat in de leefomgeving van de cliënt.
- Het op gang brengen van een dialoog staat centraal.

Op deze manier wordt veiligheid en ondersteuning geboden zodat de hele familie kan leren omgaan met de crisis en de angst en onzekerheid die een dergelijke, vreemde ervaring teweegbrengt.

De benadering blijkt te leiden tot veel minder herval, veel minder opnames, veel minder medicatie en een veel hoger percentage cliënten die terug hun studies of werk hervatten.

Hier en daar in Vlaanderen is er interesse bij hulpverleners voor deze benadering, maar dit vergt een radicaal andere organisatie van de GGZ.

De hulpverleners op de opnameafdeling besluiten dat ze nog geen volwaardige HIC-eenheid vormen, maar ze koesteren wel de ambitie om in die richting te blijven evolueren. Ze streven naar een herstelgerichte acute zorg die de regie zoveel als mogelijk bij de patiënt en zijn omgeving tracht te bewaren. Dankzij de prikkelarme flat, de vraag van de families en het team dat hier intensief rond werkt hebben ze een nieuwe mogelijkheid gevonden om in open dialoog samen te werken. Dr. Simons benadrukt dat het voorlopig om een experiment gaat en dat het nog niet de nieuwe standaard wordt in het ziekenhuis. 'Want laten we wel

wezen: soms heeft de familie net nood aan afstand.'

Dr. Simons illustreert het project met een verhaal waarbij ze het begonnen toe te passen: "Enkele maanden geleden kregen we een jonge vrouw in opname, die volgens ons in aanmerking kwam om met HIC-methodieken beter te ondersteunen. De verpleging lukte er in om veel tijd met haar door te brengen, maar 1-op-1 kregen we niet altijd geregeld. Omdat deze patiënt geen medicatie wilde nemen maar wel een goede relatie had met haar huisarts, belden we de huisarts op met de vraag of zij vanuit haar binding en persoonlijke kennis ideeën kon aanreiken om de patiënt te

Dankzij de prikkelarme flat, de vraag van families en het team dat hier intensief rond werkt, hebben we een nieuwe mogelijkheid gevonden om in open dialoog samen te werken.



Dr. Simons benadrukt dat het voorlopig om een experiment gaat en dat het nog niet de nieuwe standaard wordt in het ziekenhuis. 'Want laten we wel wezen: soms heeft de familie net nood aan afstand.'

helpen overtuigen. Deze geëngageerde huisarts koos ervoor om zelf op de afdeling langs te komen. Het lukte de huisarts de medicatie te laten innemen en bracht ondertussen ook familieleden mee die niet over een auto beschikten. We nodigden ook andere familie uit die op elk moment mochten langskomen. Ze hoefden zich niet aan de bezoeken te houden.

We zouden kunnen zeggen dat het team zich hiermee extra werk op de hals haalde: in gesprek gaan met familie, telefoneren, voor koffie zorgen,... Het team ervaarde dit echter helemaal niet zo. Ze zagen dit net als een belangrijk onderdeel van hun werk, niet als iets wat er nog bij komt. Vooral het feit dat de patiënt rustiger werd en de psychische crisis snel opklaarde, maakte dat we als team het gevoel hadden dat we deze grotere betrokkenheid van naastbetrokkenen als een absolute meerwaarde ervaarde.

Enkele weken later kregen we opnieuw een patiënt die voldeed aan de voorwaarden voor de HIC-benadering. De therapie in groep en op een eigen kamer lukte niet.

Er werd overgegaan naar 1-op-1 begeleiding en de mogelijkheid om in de PAK te verblijven. De verpleging lukte er zo enkele dagen in om vaak aanwezig te zijn bij deze angstige patiënt maar desondanks waren er nog teveel momenten waarop dit niet lukte. Daarom namen we, met akkoord van de patiënt, contact op met de (erg betrokken) familie om te bekijken of ze tijd konden maken om hun dochter en ons te helpen.

De vader kwam in de loop van de voormiddag en bleef tot 's avonds. De patiënt rustte veel en was door de aanwezigheid van haar vader minder

angstig. Om 18u ging hij even naar huis en stelde hij voor om bij terugkeer zijn vrouw mee te brengen zodat die de nacht bij de dochter kon doorbrengen.

Hoewel het eigenlijk een goed idee was, hadden we hierrond nog geen 'protocol'.

We botsten op dat ogenblik dan ook op een hele reeks vragen waar we op dat moment (avonduren) geen antwoord op konden krijgen. Kan het voor nachtverpleging zonder dat dit overlegd is? Kan dit voor de brandveiligheid? Kan dit voor de verzekering? Hoeveel moeten we aanrekenen voor een nacht verblijven in het ziekenhuis, terwijl het wel op onze vraag was?

We moesten daarom de ouders (en hun dochter) teleurstellen. Hoewel hun vraag begrijpelijk was, waren we in het ziekenhuis niet voorzien op een overnachting van familie. De patiënt had daaropvolgend echter een bijzonder slechte nacht, er moest ter beveiliging overgegaan worden tot afzondering, fixatie en extra medicatie.

De volgende ochtend riep haar psychiater een miniteam samen. Iedereen gaf aan dat het noodgedwongen verloop van de nacht niet de verbindende werkwijze was waar we wilden voor staan. De leidraad was het welzijn van de patiënt. We besloten dat we snel en actief moesten uitzoeken of een vertrouwenspersoon de volgende nacht toch niet bij haar zou kunnen overnachten. De ondersteunende administratieve diensten kwamen onmiddellijk in actie. Er werd uitgezocht of er grote problemen zouden zijn met verzekering en brandveiligheid, de problemen bleken niet onoverkomelijk. Zodoende faciliteerden deze diensten op enkele uren tijd de gevraagde mogelijkheid. De directie gaf daarna meteen groen licht: we mochten de familie de kans geven te blijven slapen.

De ouders toonden zich ondertussen erg overlegend. Ze zouden tot 21 uur blijven, als een overnachting niet nodig was zouden ze naar huis gaan. Was het wel nodig, dan zou de moeder blijven slapen. Uiteindelijk is de moeder gedurende vier nachten blijven slapen en zowel moeder als patiënt hadden telkens een rustige nacht. Daarna kon de patiënt terug op een gewone kamer en kort nadien het ziekenhuis verlaten. Zelf zei de patiënt dat haar vertrouwen in

het team was toegenomen, daardoor was ze meer bereid na te denken over inname van medicatie.

Tenslotte hebben we een derde 'HIC-patiënt' opgenomen, die vooral 's nachts erg angstig was. Haar vriend bood aan om te blijven slapen. We zijn daar, in overleg met de patiënt, opnieuw op in kunnen gaan. Ook hier werkte het

rustgevend, de patiënt sliep beter, voelde zich geruster en had meer vertrouwen in het behandelende team. Na een kleine week kon zij de nachten terug alleen aan en kon zij ook stilaan meer prikkels buiten de PAK aan."

Een vertrouwenspersoon/familielid laten overnachten blijkt rustgevend te werken. De patiënt slaapt beter, voelt zich geruster en heeft meer vertrouwen in het behandelende team.