

Nummer 15 - december 2024

ZenneZorg

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg



**THEMANUMMER
PSYCHIATRISCHE
EN PSYCHISCHE
KWALITEITSZORG**



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



Inhoud

04 | Psychiatrische zorg op maat: AZ Sint-Maria zet in op mentale én fysieke gezondheid

06 | Focus op niet-medicamenteuze behandelingen

08 | Rooming-in op Psychiatrie: drempelverlagend en doeltreffend

10 | Van alarmsignalen tot herstel: ons stappenplan voor suïcidepreventie

12 | Psychiatrisch Dagziekenhuis Kintsugi: groepstherapie als kracht achter herstel

15 | Krachtig netwerk voor duurzame psychiatrische zorg

18 | Psychogeriatric focust op zelfstandigheid en levenskwaliteit

20 | Kinderpsychologie versterkt veerkracht van kinderen en jongeren

22 | Van mindfulness tot party's: AZ Sint-Maria houdt medewerkers 'wel in hun vel'

24 | Nieuws uit het AZ Sint-Maria

26 | Nieuwe artsen & pensionering artsen



Omwille van de privacy van onze patiënten werkten we in deze ZenneZorg regelmatig met figuranten om onze psychiatrische zorg in beeld te brengen. Met dank Nora Marchal en Dominiek Van Schoorisse van de Koninklijke Toneelgroep Volharding uit Halle.

Colofon

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg nr. 15 - december 2024

Verantwoordelijke uitgever: Hilde Van den Houten - Algemeen directeur ad interim **Coördinatie:** Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel

Copywriting: An Verplancke (www.writing-for-response.be) & Geert Vanhassel **Fotografie:** Steven Richardson & Geert Vanhassel

Vormgeving: Peter Van Den Houte (www.typographics.be) **Drukwerk:** drukkerij ABC www.sintmaria.be

Disclaimer

Ondanks de constante zorg en aandacht die besteed wordt aan het samenstellen en publiceren van informatie is het mogelijk dat de informatie in deze brochure onjuistheden bevat, onvolledig of te weinig genuanceerd is. Daarom kan aan deze informatie geen rechten worden ontleend en aanvaardt het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ten gevolge van het gebruik van de informatie uit deze brochure. De informatie in deze brochure heeft geen contractuele waarde. Alle eventuele aangeboden medische informatie of advies is louter algemeen. Zij is niet gericht op individuele personen en kan geenszins als diagnose/therapie dienen. Persoonlijke medische informatie of advies kan enkel door een arts worden verschaft.

Voorwoord

32% van de bevolking krijgt ooit te maken met een psychische stoornis

We kunnen er niet naast kijken: de impact van de psychische problematiek op het welzijn en de gezondheidszorg neemt stelselmatig toe en bereikt een ongekend hoog niveau. Getuige hiervan zijn de resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023 uitgegeven door Zorgnet-Icuro, dat is het Vlaams netwerk van zorgorganisaties. Uit tal van gegevens blijkt dat ongeveer 32% van de Vlamingen in de loop van zijn leven te maken krijgt met een psychische stoornis. De kans dat we er dus rechtstreeks of onrechtstreeks mee in contact komen, is immens.

Als regionaal ziekenhuis houden we de vinger aan de pols en zetten wij duidelijk in op de opvang en de begeleiding van personen getroffen door deze problematiek vanuit verschillende invalshoeken, van jong tot oud. Je zal in dit nummer kennismaken met het huidig aanbod en met de toekomstperspectieven ten behoeve van al onze patiënten en hun omgeving. Niet enkel zetten we in op het curatief aanbod, maar we trachten ook de drempels tot de zorg te verlagen met bijvoorbeeld een interne liaison en we participeren in tal van preventie-initiatieven.

Dit is in lijn met wat onze overheden trachten te verwezenlijken in het steeds veranderend veld van de geestelijke gezondheidszorg. Helaas merken we ook in dit dossier dat door de versnipperde bevoegdheden en de opeenstapeling van (goedbedoelde) structuren, de weg naar zorg en preventie niet altijd evident is voor de zorgklant en ook niet voor de zorgverlener. Laten we hopen dat onze overheden, met de start van een nieuwe legislatuur, de nodige aandacht schenken aan een echt maatschappelijk masterplan voor deze zaken die zovelen van ons kunnen treffen.

Veel leesplezier.

Dr. Olivier Costa
Hoofdarts AZ Sint-Maria



Ziekenhuisbreed zetten we in op mentale en fysieke gezondheid

Meer dan 10% van de Vlamingen kampt met ernstige psychische problemen. Vaak liggen deze aan de basis van suïcide en hartfalen. Ook kinderen en jongeren hebben steeds meer last van sociale angsten en depressieve gevoelens. Geestelijke gezondheidsproblemen wegen uiteraard ook door op de partner of de familie van de betrokkene. Hoe vroeger we ingrijpen, hoe meer we de fysieke en mentale schade kunnen beperken. Daarom gaat het AZ Sint-Maria voluit voor psychiatrische en psychische kwaliteitszorg.



Aandacht voor
mentaal welzijn mag
nooit ontbreken
in de gezondheidszorg.
Hulp zoeken is geen
teken van zwakte,
integendeel.

Medisch diensthoofd Psychiatrie
dr. Gerard De Fré



Mentaal welzijn in een dip

Stemmingsstoornissen, angsten, psychoses, verslavingsproblemen, levensmoeheid, donkere gedachten of zelfdodingspogingen, ... Er zijn veel vormen van psychisch leed. De oorzaak kan zowel individueel als maatschappelijk bepaald zijn. Meestal spelen beide een rol. We staan vandaag voor veel nieuwe uitdagingen inzake werk, samenleving, gezondheid en noem maar op. De prestatiedruk neemt hand over hand toe, evenals het streven naar steeds meer en steeds beter. Niet iedereen beschikt over de mentale draagkracht om zo verder te gaan. Bovendien hangt er vaak een taboe over onderwerpen die te maken hebben met psychische problemen. Zeker de Vlaming praat er niet graag over. Die zegt het liefst "Ça va!", als je vraagt hoe het gaat.

Multidisciplinaire aanpak dankzij Interne Liaison

Aangezien mentale en fysieke gezondheid erg met elkaar zijn verweven, heeft het AZ Sint-Maria de psychiatrische en psychische zorg verankerd in bijna alle afdelingen. Van algemene geneeskunde tot gespecialiseerde chirurgie, alle teams hebben toegang tot onze psychologische en psychiatrische expertise. Daartoe werd een Interne Psychiatrische Liaison (IPL) opgesteld. Dit vormt een brug tussen Psychiatrie en de andere verpleegeenheden. Medewerkers worden aangemoedigd om ziekenhuisbreed alert te zijn voor angstklachten, depressieve gevoelens of afhankelijkheidsproblemen bij patiënten. We proberen dagelijks onze patiënten te bevragen over hun gemoedstoestand, zowel actief als passief. Door deze samenwerking bieden we een gericht behandelplan aan dat rekening houdt met zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van de patiënt. (Lees meer op pagina 10 & 11.)

Psychiatrische hulpverlening op maat

Het AZ Sint-Maria biedt zowel residentiële als ambulante psychologische en psychiatrische zorg op maat van de individuele patiënt. Op **Psychiatrie** worden patiënten opgevangen na een acute psychiatrische crisis. Via psychologische ondersteuning, ergotherapie en bewegingstherapie worden structuur en evenwicht aangereikt.

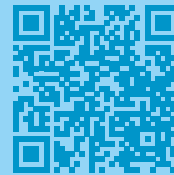


Patiënten waarderen het dat er gepeild wordt naar wat er in hen omgaat. Tijd maken voor een gesprek gebeurt in onze drukke wereld helaas te weinig.

De informatie die zo verkregen wordt, is soms verbazingwekkend verrijkend voor het personeel.

Psycholoog & adjunct-diensthooft Psychiatrie
Bieke Keunen

Bekijk de reportage!



De Interne Psychiatrische Liaison in het AZ Sint-Maria is een cruciale schakel tussen het welbevinden en herstel. Meer uitleg krijg je in deze reportage van dr. Gerard De Fré (medisch diensthooft Psychiatrie), Bieke Keunen (psycholoog & adjunct-diensthooft Psychiatrie) & Sven Paternotte (hoofdverpleegkundige coördinator Inwendige Geneeskunde)

In het **Psychiatrisch Dagziekenhuis** wordt ambulante therapie voorzien. Gedurende drie tot vijf maanden leren patiënten hier vaardigheden om terug sterker in het leven te staan. (Lees meer op pagina 12, 13 & 14.)

Oudere patiënten krijgen op **Psychogeriatric** aangepaste expertise. Hier kampen mensen immers met meer specifieke problemen zoals verwardheid, angststoornissen of cognitieve problemen en concentratiemoeilijkheden. Via revalidatie, ergo- en kinesitherapie (zowel individueel als in groep) trachten we de zelfstandigheid en de levenskwaliteit te maximaliseren. Aangezien het behandelingsaanbod gericht is op ontslag uit het ziekenhuis, bekijken we samen met het multidisciplinair team en de familie of de patiënt kan terugkeren naar zijn thuisomgeving (eventueel mits de nodige hulp en verzorging aan huis of met ambulante ondersteuning) óf we beter andere opties in overweging nemen. (Lees meer op pagina 18 & 19.)

Wist je dat...

- ... gemiddeld één derde van de Belgen ooit persoonlijk geconfronteerd wordt met mentale stoornissen?
- ... het aantal vragen bij de Centra voor Leerlingenbegeleiding de laatste 5 jaar met 40% is gestegen?
- ... 1 op 3 minderjarigen in crisis te horen krijgt dat alle hulp volzet is?



Van danssessies tot virtual reality

Focus op niet-medicamenteuze zorg



In de psychiatrische en psychische zorgverlening is er een duidelijke verschuiving naar een niet-medicamenteuze aanpak. Ook het AZ Sint-Maria wil, waar mogelijk, patiënten op deze manier helpen bij het herstel en investeert in de nodige innovatieve middelen en ruimtes.

Samen inzetten op een bredere behandelvisie

Medicatie is niet bij elke psychische crisis noodzakelijk. Het AZ Sint-Maria investeert daarom voluit in niet-medicamenteuze behandelingen die ook in een psychiatrisch ziekenhuis terug te vinden zijn. Deze interventies hebben hun effectiviteit al bewezen, niet alleen voor de symptoomcontrole maar ook op de weg naar herstel.

Naast psychologische begeleiding proberen we de patiënt bovendien opnieuw in beweging te krijgen. Op Psychogeriatric bijvoorbeeld starten we de ochtend met een kinesessie. Patiënten doen hier onder meer aan krachtversterking, oefenen het evenwicht of leren opnieuw trappenlopen. Wekelijks trekken we met hen ook naar de markt van Halle. Met de patiënten op Psychiatrie en Psychogeriatric maken we wandelingen in het mooie landschap rondom het ziekenhuis. Bewegingstherapeut Freya Bois d'Enghien biedt onder meer yogasessies aan om patiënten bewust te maken van hun lichaam en de stress die erin huist.

Ergotherapeut Klaartje Deckers biedt sinds kort ook danssessies aan.

Dit is niet alleen nuttig in de behandeling van depressie en angststoornissen maar helpt ook bij psychotische kwetsbaarheid. Patiënten krijgen via het dansen opnieuw connectie met hun lichaam.

Een visie ook op de langere termijn

Een ziekenhuisopname kan natuurlijk niet eeuwig duren. Samen met de patiënt bereiden we de terugkeer naar huis actief voor. Tijdens de kooktherapie bijvoorbeeld leert Klaartje de patiënten simpele en lekkere gerechten bereiden die ze na het ontslag thuis kunnen klaarmaken. Binnenkort zullen daarbij kruiden gebruikt worden die ze zelf plukken in onze therapeutische tuin, die in het voorjaar wordt aangelegd.



Met een moonbird verbeteren we de ademhaling en het mentaal welzijn.



Via bodyscanning overlopen we van kop tot teen de fysieke gewaarwordingen. Op basis van mindfulness, meditatie, yoga en ademhalingsoefeningen leren we met meer aandacht te leven in het nu.

We worden ons beter bewust van de eigen gedachten, emoties en sensaties, zonder oordeel. Op die manier creëren we een houding van openheid, aandacht en aanvaarding. Om lichaam en geest weer in balans te brengen, omvat ons aanbod ook tai chi.

Bewegingstherapeut Freya Bois d'Enghien

Innovatieve middelen en ruimtes

Volgens wetenschappelijk onderzoek ervaart 80% van de regelmatige moonbird-gebruikers verbetering in mentaal welzijn en 78% een betere slaap.

Freya Bois d'Enghien introduceerde onlangs de **moonbird** in haar therapie. Met deze tool, die in de handpalm uitzet en weer inkrimpt, leert de patiënt zijn ademhaling synchroniseren. Het langzaam in- en uitademen activeert het parasympatisch zenuwstelsel, waardoor het lichaam zich ontspant. Ook de hartslag wordt rustiger. Dit kan uiterst nuttig zijn voor patiënten met angststoornissen, hyperventilatie of slaapproblemen. Voor kinderen bestaat de moonbird in de vorm van een pinguïn die op dezelfde manier werkt.

Verzwaringsdekens zorgen voor een zachte druk, verdeeld over het hele lichaam. Ze geven mensen met angststoornissen een gevoel van veiligheid en helpen om makkelijker in slaap te vallen.

De recent **vernieuwde dagzaal** voor de patiënten op Psychiatrie is volledig gericht op ontspanning en sociale interactie. Het team installeerde er met eigen boeken een kleine bibliotheek, er staat een kickertafel en wie wenst kan op de playstation terecht. Aangezien virtual reality steeds meer wordt gebruikt bij therapieën om stress te verminderen en trauma's te verwerken, is er ook een smart-tv met VR-bril ter beschikking.



Zowel op Psychiatrie als op Psychogeriatricie leggen we sterk de focus op herstelgerichte zorg. Ieder kiest daarom de therapie(ën) waar hij of zij zich persoonlijk het best bij voelt. Zo kunnen we het medicatiegebruik geleidelijk aan afbouwen en na enige tijd soms zelfs stopzetten. We kunnen daarbij rekenen op de inzet van het hele team. Een toewijding die verder gaat dan medicatie of therapie alleen. Met Kerstmis en Pasen bijvoorbeeld leggen onze zorgverleners de patiënten altijd extra in de watten, onder meer met een heerlijke brunch en eitjes met spek.

Psychiater dr. Karolien van der Lelie

Rooming-in op Psychiatrie

Drempelverlagend en doeltreffend

Sinds januari 2024 kunnen patiënten een vertrouwenspersoon meebrengen bij een crisisopname op Psychiatrie. Valérie Demol kreeg de kans dit pilootproject binnen het AZ Sint-Maria op te starten, als basis voor haar geïntegreerde eindopdracht bij het behalen van het bachelor-na-bachelordiploma Zorgmanagement. Vandaag begeleidt ze als hoofdverpleegkundige het volledige rooming-in gebeuren op Psychiatrie.

Een vrij nieuw fenomeen

Bij rooming-in kan een (meerderjarige) partner of de mantelzorger van een persoon in crisis (bijvoorbeeld bij ernstige suïcidaliteit) mee op de kamer verblijven tijdens een deel van de hospitalisatie. Op Materniteit, Pediatrie en Palliatieve Zorg is dit concept al langer ingeburgerd en kent men de positieve impact op angst of stemmingsstoornissen. Bij een opname op een psychiatrische eenheid is rooming-in echter nog vrij nieuw.

Valérie Demol: "Omdat rooming-in perfect aansluit bij de gepersonaliseerde kwaliteitszorg en de transparantie die de eenheid Psychiatrie van het AZ Sint-Maria nastreeft, wilde ik voor mijn scriptie nagaan of het concept ook hier in Halle een meerwaarde kon zijn. We zijn gestart vanuit een brede bevraging bij onze patiënten, hun familie en het personeel om hun wensen, verwachtingen en bezorgdheden omtrent een opname goed in kaart te brengen. Ook legden we ons oor te luisteren bij het AZ Rivierenland in Bornem, waar als eerste rooming-in op een psychiatrische afdeling werd aangeboden. Op basis daarvan stelden we bij de implementatie drie doelen voorop: meer betrokkenheid van de familie creëren bij de behandeling, de patiënt een veilige en ondersteunende omgeving bieden door de drempel naar de psychiatrische zorg te verlagen en het comfort van hulpverleners in crisissituaties verhogen."

Wat verstaan we onder rooming-in?

Tijdens de rooming-in heeft de patiënt permanent de vertrouwenspersoon aan zijn zijde. Overdag wordt er samen gegeten en verblijven beiden op de kamer of de afdeling. 's Nachts slapen ze in dezelfde kamer. Een rooming-in kan zowel bij aanvang als tijdens een opname van start gaan en gebeurt altijd in overleg met de patiënt, de vertrouwenspersoon in kwestie, de psychiater en het verpleegkundig team.

Valérie Demol: "Samen bekijken we of rooming-in de persoon in crisis over de drempel naar zorgverlening toe haalt en/of deze minder angstig is en meer vertrouwen krijgt in aanwezigheid van de andere. In dat geval kan het een optie zijn. Hoelang de vertrouwenspersoon kan blijven, hangt af van de situatie en wordt dagelijks geëvalueerd in samenspraak met alle betrokken partijen. Meestal gaat het om één of twee nachten, tot het acute gevaar geweken is en de patiënt zich veilig voelt."

Iedereen wint bij rooming-in

Tijdens de eerste tien maanden van het project maakte al een tiental patiënten in crisis gebruik van rooming-in. "Niet alleen doorbreken we daarmee het taboe dat nog steeds bestaat rond een opname op Psychiatrie, het blijkt ook een effectief middel om het herstel van de patiënten te verbeteren én het versterkt de band met hun familieleden en naasten. De vertrouwenspersonen zijn tevreden dat ze niet langer machteloos aan de zijlijn moeten toekijken, maar ook een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan het herstelproces. Bovendien kennen zij als geen ander de problematiek en medische voorgeschiedenis van de patiënt, herkennen ze sneller alarmsignalen en weten vaak beter wat helpt. Voor hulpverleners is het eveneens een grote meerwaarde. Ze ervaren minder stress en werkdruk in crisissituaties wanneer er een naaste aanwezig is. Zo blijkt het bijvoorbeeld minder vaak nodig te zijn om meer ingrijpende veiligheidsmaatregelen in te zetten. Rooming-in is voor ons dan ook een stap vooruit in de zorginnovatie", aldus nog Valérie Demol.

Rooming-in:

- Verhoogt de transparantie en doorbreekt het taboe op psychiatrische zorgverlening
- Biedt direct belangrijke info over de patiënt
- Verhoogt de kans op een vlot herstel
- Verlaagt de stress voor patiënt, familie en hulpverleners

Rooming-in kan worden aangevraagd:

- Via de huisarts
- Rechtstreeks via Psychiatrie: 02 363 65 40

Bekijk de reportage!



Rooming-in is een relatief nieuw concept binnen de psychiatrische zorg maar wordt enthousiast onthaald. Bekijk de anonieme getuigenis van een patiënt en zijn mantelzorger.



Hoofdverpleegkundige Psychiatrie
Valérie Demol

Van alarmsignalen tot herstel

Ons stappenplan voor suïcidepreventie

Vlaanderen scoort hoog inzake suïcide. Het Belgisch zelfdodingscijfer ligt 1,5 keer hoger dan het gemiddelde in de Europese Unie. Het AZ Sint-Maria doet daarom ziekenhuisbreed aan suïcidepreventie. Medisch diensthoofd Psychiatrie dr. Gerard De Fré en psycholoog en adjunct-diensthoofd op Psychiatrie Bieke Keunen, lichten de aanpak toe.

Hoe verklaart u de hoge zelfmoordcijfers in Vlaanderen?



Dr. Gerard De Fré: "Door prestatie- en sociale druk nemen overspannenheid en uitputting vandaag overal toe. Helaas is psychische hulp zoeken soms een taboe. Psychische problemen worden vaak als een zwakte beschouwd waar je best niet mee naar buiten komt. Gelukkig zien we de laatste tijd een kentering. Een empathische opstelling, risicoanalyse en gedegen diagnostiek kunnen meestal in de richting van een oplossing wijzen."

Bieke Keunen: "De individuele oorzaken van suïcidaal gedrag zijn meestal ook complex en moeilijk te achterhalen. Er kunnen zowel biologische, psychologische als sociale aspecten een rol spelen. Een suïcidaal persoon maakt soms een heel proces door dat vaak jarenlang rijpt. Het begint bij negatieve gedachten die kunnen escaleren tot het fenomeen van 'tunnelvisie' optreedt. Zo krijgt men het idee dat de toestand hopeloos is en niet meer zal verbeteren. Een dergelijk denkpatroon kan leiden tot een suïcidepoging."

Wat kan het AZ Sint-Maria hieraan doen?

Dr. Gerard De Fré: "We willen mensen stimuleren om sneller hulp te zoeken en te praten over hun sombere gedachten. Door suïcidedreiging vroeger zichtbaar te maken, kunnen we het proces tijdig stoppen. Daarom worden patiënten al bij de opname via het medisch dossier bevraagd over hun gemoedstoestand en bekommernissen."

Bieke Keunen: "Ook dankzij onze Interne Psychiatische Liaison bereiken we een brede groep mensen van alle eenheden in het ziekenhuis. Gewoon door alert te zijn, kunnen verpleeg- en zorgkundigen alarmsignalen zien die ze daarna actief verder bevragen bij de patiënt. Ze informeren of er gevoelens van depressiviteit of hopeloosheid zijn en bevragen actief of er suïcide wordt overwogen."

Welke alarmsignalen wijzen eventueel op suïcidale gedachten?

Bieke Keunen: "Patiënten die eerder al werden opgenomen wegens een suïcidepoging, psychische belasting of angststoornis lopen sowieso meer risico.

Bij hen polsen we altijd naar de gemoedstoestand. Verder zijn verwaarlozing en overmatig drank- of middelengebruik signalen die meteen verder bevraagd en aangepakt worden. Uiteraard zijn er ook minder in het oog springende signalen zoals sociaal isolement of impulsiviteit. Ook bij verlieservaringen (het verlies van een dierbare, werk of gezondheid) is er een verhoogd risico op zelfdestructief gedrag."

Dr. Gerard De Fré: "Angst, depressie en kwaadheid kunnen zonder hulp tot ernstige problemen leiden. Ik vermeld hier ook even het fenomeen van relatieve deprivatie. Door het vertekende, voornamelijk positieve beeld dat vrienden en kennissen op sociale media posten, krijgen veel mensen een subjectief gevoel van ontevredenheid. Anderen lijken immers altijd meer plezier, geluk, geld of vrije tijd te hebben."

Hoe pak je risicopatiënten concreet aan?

Bieke Keunen: "Afhankelijk van de info uit het opnamedossier en van de alarmsignalen, maak ik een eerste inschatting van de situatie. In overleg met de psychiater bekijken we hoe de patiënt het best verder geholpen kan worden."

Dr. Gerard De Fré: "De vertrouwensband met de patiënt staat centraal. De patiënt is immers medebeheerder van zijn dossier. We bevragen de mensen regelmatig over wat er in hen omgaat. We tonen begrip en erkenning voor hun gevoelens, geven voorbeelden van hoe wij kunnen helpen en bespreken multidisciplinair de aanpak."

Is er na de opname verdere opvolging?

Bieke Keunen: "We bieden onze patiënten handvaten aan.

Onder andere via brochures maken we ze wegwijs op de sociale kaart zodat ze weten voor welke ondersteuning ze waar terecht kunnen. Wie bijvoorbeeld hervalt in een verslavingsgedrag, weet dat er specifieke hulp voorhanden is. We streven naar een optimale samenwerking met de huisartsen, psychologen en andere hulpinstanties uit de regio."

Wie met vragen zit over zelfdoding, kan terecht bij de **Zelfmoordlijn** op het gratis telefoonnummer **1813** of op de website **www.zelfmoord1813.be**.



Zelfdodingscijfers Vlaanderen 2022

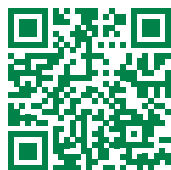
- 1.024 effectieve suïcides = gemiddeld 2,5/dag
- 8.943 zelfmoordpogingen = gemiddeld 25/dag (waarvan 706 mannen – 318 vrouwen)

Meer stabiliteit voor chronische patiënten door depot-behandelingen

De eenheid Psychiatrie bouwde doorheen de jaren een depotkliniek uit, waar mensen met een chronische problematiek terecht kunnen voor een maandelijks behandeling in de vorm van een inspuiting. Deze inspuiting vervangt dagelijkse orale medicatie, wat bijdraagt aan meer stabiliteit en minder opnames en herval doorheen de jaren. Zo'n 25 patiënten komen intussen maandelijks hun inspuiting halen bij verpleegkundige Valerie Cromphoudt. Marie De Petter zorgt daarnaast voor de opvolging en contacteert de mensen proactief als herinnering aan hun afspraak. Op deze manier zorgen we voor een persoonsgerichte aanpak, opvolging en onderhouden we de therapeutische relatie met deze kwetsbare populatie.

Marie De Petter en Valerie Cromphoudt

Bekijk de reportage!



"Er komt heus een dag dat je opnieuw zingend staat te koken met jouw radio op 10", dat vertelde Carine Massien die zich in het AZ Sint-Maria in Halle liet begeleiden. Samen met de hulpverleners vond ze de uitgang van de tunnel waarin ze jarenlang zat opgesloten.



Psychiatrisch Dagziekenhuis Kintsugi

Groepstherapie als kracht achter herstel

Niet iedereen is gebaat bij residentiële psychiatrische zorg. In dat geval (of wanneer de opname niet langer is aangewezen), kan de patiënt voor verdere opvolging en stabilisatie terecht in het psychiatrisch dagziekenhuis van het AZ Sint-Maria dat zopas de nieuwe naam Kintsugi kreeg. De aanpak hier is vrij uniek.

Empathie én responsabilisering

Kintsugi bevindt zich vlakbij de eenheid Psychiatrie. Hier krijgen mensen intensieve groepstherapie overdag en keren ze 's avonds terug naar huis. Het doel? De opname zoveel mogelijk verkorten of voorkomen, de overgang naar de thuissituatie vergemakkelijken en (terug) verbondenheid creëren. Alle deelnemers worden gezien als unieke individuen, met een eigen problematiek.

Net zoals in de Japanse Kintsugi kunnen we aan herstel doen, met respect voor de eigen kwetsbaarheden én mogelijkheden die deze bieden. Vanuit deze visie opteert het AZ Sint-Maria voor een empathische, maar tegelijkertijd ook responsabiliserende benadering.



Bij Kintsugi werk ik vanuit een oplossingsgericht en gedragstherapeutisch kader. Deelnemers volgen dagelijks twee blokken psychotherapie, waarin we in groep bespreken wat goed ging of waar men tegenaan liep. Samen zoeken we naar oplossingen. De ervaringen van de groep zijn herkenbaar en nuttig. We bieden ook praktische tools aan, zoals doelen stellen, plannen maken, assertiviteit, omgaan met emoties en piekeren, en slaapproblemen aanpakken. Afwisselend voegen we mindfulness, wandelingen of een educatief spel toe voor variatie.

Klinisch psycholoog Adeline Urbain





De andere helft van de dag volgen deelnemers ergotherapie, met activiteiten op maat. Voor wie moeite heeft emoties te uiten, biedt creatieve therapie een uitlaatklep via tekenen, schilderen, dans en muziek. Gestructureerde activiteiten zoals timemanagement en thuisorganisatie helpen structuur aanbrengen in het dagelijks leven. Tot slot bevorderen ontspannende vrijetijdsactiviteiten, zoals aquarelleren en houtbranden, de innerlijke rust.

Ergotherapeut Veerle Volders

Psychiatrisch Dagziekenhuis wordt Kintsugi

Het Psychiatrisch Dagziekenhuis werd nog maar pas herdoopt tot Kintsugi. Deze naam verwijst naar de Japanse kunst om gebroken aardewerk met goud te herstellen, wat de schoonheid van imperfectie en de kracht van herstel symboliseert.

In onze psychiatrische dienstverlening willen we deze filosofie toepassen. We moedigen patiënten aan om hun emotionele wonden te erkennen en te helen, en bieden een veilige omgeving waar ze hun verhalen kunnen delen. Door onze aanpak en visie maken we hen niet alleen beter maar komen ze ook sterker en veerkrachtiger uit hun ervaringen.



Bekijk de reportage!



Soms is die veerkracht even zoek en voel je je niet meer wel in je vel. "Op zo'n momenten mag je altijd contact opnemen met het psychiatrisch dagziekenhuis Kintsugi", vertellen ons klinisch psycholoog Adeline Urbain & ergotherapeut Els Van Buggenhout.

Wie kan terecht op Kintsugi?

Wie minstens 18 jaar is en met psychische moeilijkheden kampt, zoals depressie, angst of verslaving kan zich (zelf of via de huisarts of een andere hulpverlener) aanmelden voor ambulante ondersteuning. Ook wie na een psychische decompensatie het mentale evenwicht even kwijt is, krijgt hier de nodige tools om weer te connecteren met zijn of haar leefomgeving. Aangezien Kintsugi opteert voor groepstherapie, sociale cohesie en uitwisseling van inzichten, staat veiligheid hier voorop. Er mag dus geen sprake meer zijn van een crisissituatie. Alle groepsleden moeten stabiel zijn en over voldoende cognitieve mogelijkheden beschikken. Ook mogen ze geen middelen gebruiken.

Hoe werkt Kintsugi?

Kintsugi biedt twee groepsvormen aan van maximaal 8 à 10 deelnemers. De ene groep is gericht op zelfzorg, verandering en herstel via structurering en therapie. De deelnemers komen twee keer per week samen en volgen een traject van gemiddeld drie maanden. Op basis van individuele behoeften kan hier licht van afgeweken worden. Bij de andere groep ligt de focus eerder op het onderhouden van de psychische stabiliteit en socialisatie. Hier komt men één keer per week samen om te werken rond sociale contacten, verbondenheid en actief ondernemen. Zo heeft een groepje onlangs zelfstandig een vakantie naar Spanje georganiseerd voor enkele leden. Het stabiliserings- en socialiseringstraject kan, ook weer afhankelijk van het individu, tot één jaar duren.

Ambulante ondersteuning aanvragen?

Maak een afspraak voor aanmelding: 02 363 66 72.

Na een intakegesprek met de psychiater en de psycholoog wordt multidisciplinair besloten of deelname mogelijk is en in welke groep.

Veranderingsgerichte groep (structurering & therapie)

- 2x / week: maandag & woensdag of dinsdag & vrijdag
- Duur: gemiddeld 3 maanden

Sociaalgerichte groep (stabilisering & socialisering)

- 1 x / week: donderdag
- Duur: tot 1 jaar



A photograph of three women standing in front of a large, moss-covered tree trunk in a park-like setting. The ground is covered with fallen brown leaves. The woman on the left is wearing a dark green turtleneck and a colorful patterned skirt. The woman in the middle is wearing a light grey dress and a beige patterned scarf. The woman on the right is wearing a dark blue dress and a white patterned scarf. They are all smiling and looking towards the camera.

Krachtig netwerk zorgt voor continuïteit in psychiatrische zorg

Om de kwaliteit van de psychiatrische zorg op korte én lange termijn te waarborgen, werkt het AZ Sint-Maria intensief samen met externe hulporganisaties. Dit partnership is verankerd in een akkoord, dat alle partijen jaarlijks ondertekenen en waarin, op basis van gezamenlijke evaluaties, telkens opnieuw duidelijke afspraken worden gemaakt tussen de betrokken instanties.

v.l.n.r.: Kim Soetaert (Ahasverus), Laura Jonville (Passant) en Stefany Nave (Ahasverus)

Geestelijke Gezondheidscentra

Vanuit de suïcidepreventiewerking is er een nauwe samenwerking gegroeid met twee Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg die beide erkend zijn door de Vlaamse overheid. Om de maand komt er, afwisselend, een psycholoog van Ahasverus en één van Passant langs op de verpleegeenheid Psychiatrie, voor een gesprek met patiënten op een kwetsbaar moment in hun leven.

CGG Ahasverus

Klinisch psycholoog en teamverantwoordelijke Stefany Navez: "CGG Ahasverus wil vooral een brug zijn tussen crisisopvang en de terugkeer naar het dagelijkse leven. Als tweedelijnszorg zijn we vooral gespecialiseerd in onder meer depressieve of angstige gevoelens, agressie, verslaving, dwanggedachten, verlies/overlijden, zelfmoordgedachten, mishandeling, traumatische ervaringen, autisme en AD(H)D. Met het AZ Sint-Maria hebben we een specifiek samenwerkingsakkoord omtrent suïcidepogers die zich in een risicoperiode bevinden. De problematiek is complex en vraagt een geïntegreerde aanpak met de inbreng van meerdere zorgpartners. Daarom werken wij ook nauw samen met andere instanties in de hulpverlening zoals het CAW, psychiatrische thuiszorg en de huisartsen."



Klinisch psycholoog en systeemtherapeut Kim Soetaert:

"Als relatie- en gezinstherapeut, ga ik naar de eenheid Psychiatrie om op een vertrouwelijke manier met suïcidepogers te praten en hen te begeleiden. Als ze dat goed vinden, plan ik bij Ahasverus voor hen een intakegesprek in, gevolgd door vijf crisisgesprekken. Daarbij is het vooral belangrijk naar hen te luisteren, ze te erkennen in hun pijn en waar mogelijk hun draagkracht te versterken. Ook al zijn we bijna 20 jaar bezig met dit project, blijft dit een vrij unieke en laagdrempelige vorm van opvang."

Ahasverus 02 801 01 80 (ma-vr 9.00-12.30 u. en 13.00-16.30 u.)

CGG Passant

Klinisch psycholoog Laura Jonville: "Ook bij CGG Passant staat de zorgcontinuïteit centraal. Via nauwe samenwerking met de eenheid Psychiatrie van het AZ Sint-Maria en andere vormen van crisisopvang zoeken we een passend antwoord om psychisch kwetsbare mensen niet door de mazen van het net te laten glijpen. Daarom gaan we, nog voor het ontslag in het ziekenhuis, bij hen langs om onze werking voor te stellen. We hebben een safety-plan, waarin de signalen worden genoteerd die ze op moeilijke momenten bij zichzelf ervaren. Die info wordt, mits goedkeuring, gedeeld met de zorginstanties waarnaar we doorverwijzen. Zo versnellen we de werking en moeten ze niet telkens door alle (vaak moeilijk bespreekbare) details te gaan. Ook beschikken we over een uitgebreid netwerk waarnaar we doorverwijzen om cliënten én professionals uit de zorg met elkaar te verbinden en te helpen. Naast therapeutisch werk is CGG Passant ook betrokken bij heel wat innovatieve projecten. Met onze suïcidepreventiewerking bouwen we mee aan het beleid van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie."

Passant 02 361 21 28 (ma-vr 9.00-12.30 u. en 13.30-17.00 u.)

Crisisopvang

Het AZ Sint-Maria werkt ook nauw samen met MCT Pharos. Bij acute crisissituaties biedt dit mobiele team een zeer snelle, intensieve interventie aan huis. Dankzij de inzet van de vele medewerkers in de brede regio en de efficiënte werking lukt dit binnen de 48 uur. Daarmee overbrugt Pharos de lange wachtlijsten voor mensen in psychische nood.

Psycholoog en teamcoördinator Filip Schyvens: "Zodra artsen of hulpverleners een geval van psychische verwardheid, suïcidaliteit of een andere (sub)acute situatie melden, stellen wij alles in het werk om snel opvang aan huis te bieden. Gedurende maximaal vier weken begeleiden we zeer intensief, desnoods met dagelijkse bezoeken. Zo kunnen we in sommige gevallen een opname op de Urgentedienst of de eenheid Psychiatrie vermijden. Lukt dat niet, dan fungeren we als brug tussen de thuissituatie en de psychiatrische zorg. Om een residentiële opname te verkorten, kan Pharos ook thuis nabehandelen. We kunnen dan de context beter inschatten en de familie eveneens helpen met advies en ondersteuning."

MCT Pharos 02 474 94 74 (ma-vr 8.00-20.00 u.)



Last but not least: de huisarts

Als vertrouwenspersoon van de patiënt is de huisarts een onmisbare spilfiguur op het vlak van suïcidepreventie. Alert zijn voor signalen die kunnen wijzen op donkere gedachten kan van levensbelang zijn, net zoals het durven bespreken van suïcidaliteit. Om huisartsen ook maximaal te betrekken bij de behandelplannen van een opgenomen patiënt, nodigen we ze actief uit om deel te nemen aan het multidisciplinair overleg binnen onze psychiatrische en psychische zorgverlening. Dit kan zowel live als online.

Andere nuttige contacten

www.desocialekaart.be

De Vlaamse Sociale Kaart informeert elke burger en hulpverlener over het Vlaamse en Brusselse netwerk van zorgverleners en ondersteuningsmogelijkheden.

www.zelfmoord1813.be

Bij de Zelfmoordlijn1813 staat er 24/7 iemand voor je klaar. Elk gesprek is anoniem en gratis.

ASPHA - 02 424 30 00

Op de ASPHA-lijn kunnen hulpverleners en huisartsen elke werkdag van 9.00 tot 21.00 u. terecht met vragen over suïcide (risico-inschatting, aanpak, communicatie of info over het aanbod aan zelfdodingspreventie in Vlaanderen)

Anonieme Alcoholisten Vlaanderen (AA) - 078 05 27 27 - www.aavlaanderen.org

Aangezien alcohol depressieve gevoelens en suïcidaliteit versterkt, gebeuren veel zelfmoordpogingen onder invloed van alcohol. Vandaar ook onze samenwerking met de Anonieme Alcoholisten, een organisatie van en voor mensen met een alcoholverslaving.

Psychogeriatric focust op zelfstandigheid & levenskwaliteit

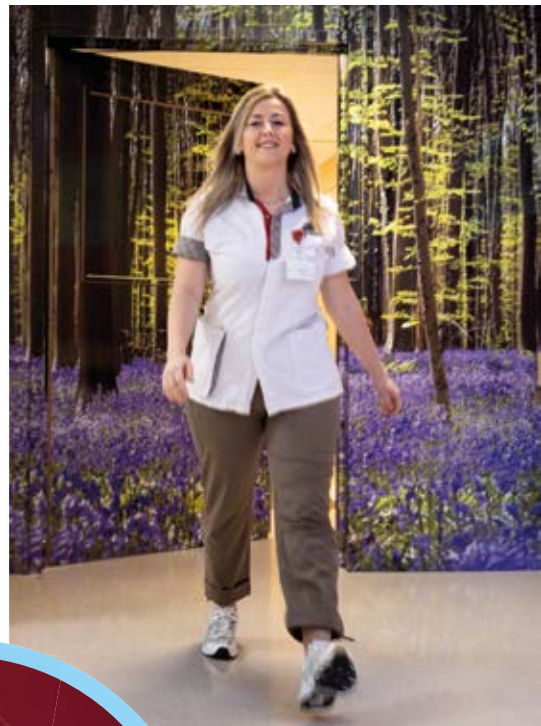
Oudere patiënten met psychiatrische stoornissen, cognitieve problemen en verwardheid worden op Psychogeriatric voornamelijk niet-medicamenteus ondersteund en verzorgd. Deze revalidatie-eenheid van het AZ Sint-Maria streeft ernaar mensen via een multidisciplinaire aanpak zoveel mogelijk zelfstandigheid en levenskwaliteit te laten herwinnen.

Nauwe samenwerking tussen diverse disciplines

Het psychogeriatric team omvat naast psychiaters en psychologen ook kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten en maatschappelijk assistenten. Door de nauwe onderlinge samenwerking kunnen we elke patiënt een **behandelplan op maat** bieden. Beweging en cognitieve stimulatie zijn bijvoorbeeld zeer belangrijk. De therapie gebeurt zowel in groep als individueel, op maat van de persoonlijke mogelijkheden en interesses. Elke maandag kan de familie bij de arts, de sociaal assistente en de hoofdverpleegkundige terecht voor een gesprek. Ook de algemene toestand van de patiënt wordt dan besproken, evenals de mogelijkheden na het ontslag.

De huisarts:

- wordt automatisch verwittigd als een patiënt op Psychogeriatric belandt.
- kan via de wekelijkse teamvergaderingen op woensdag de situatie mee volgen en bespreken. Indien gewenst kan dit ook online.



Om zelfstandigheid te verbeteren of te behouden in dagelijkse activiteiten werken we persoonsgericht. We creëren een zinvolle dagbesteding en spreken iedereen met de voornaam aan. Vertrouwen tussen therapeut en patiënt is cruciaal. Dagelijks bieden we twee therapie sessies aan, individueel of in groep. Ons divers aanbod omvat geheugentraining, oriëntatie-oefeningen, kook- en muziektherapie en activiteiten zoals een marktbezoek of wandeling. Bij dementiepatiënten gebruiken we reminiscentie, dat is een therapeutische techniek waarbij ouderen worden aangemoedigd om ervaringen uit het verleden op te halen en te delen. Onrustige patiënten ontspannen zich ook regelmatig met een snoezelbad. Voorts begeleiden we patiënten zo goed als kan bij een mogelijke terugkeer naar huis.

Ergotherapeut Feebe Robyns



Veilige architectuur, huiselijke sfeer

In tegenstelling tot de andere verpleegeenheden, heeft Psychogeriatric niet de vorm van een rechte gang maar van een lus. Een bewuste keuze, op basis van ons fixatiearm beleid. Zelfs zeer verwarde mensen kunnen hier vrij rondlopen, zonder risico de weg te verliezen.

Op de deur aan de uitgang kleeft een grote afbeelding van het **Hallerbos**. Zo zie je amper dat het een deur is en worden patiënten niet getriggerd ze te openen en op andere afdelingen rond te dolen. Overal hangt ook een aangename, huiselijke sfeer die rust en structuur geeft.

In de leefruimte liggen kranten en staat een kast vol boeken en gezelschapsspellen. Op elke kamer hangt een klok die zowel het uur, de dag als het weer aangeeft. Binnenkort wordt zelfs de badkamer omgebouwd tot **snoezelruimte**, met sfeerlicht en muziek. Een bad nemen wordt dan nog aangenamer én onderdeel van de therapie.

Als praten niet helpt

Wie een zwaar delier (plotse verwardheid) doormaakt, heeft vaak moeite met communicatie. Daarom willen we investeren in **Qwiek-up**. Door levensgrote beelden te projecteren, in combinatie met rustgevende muziek, werkt dit toestel kalmerend en reduceert het angst en verwarring. Het toestel biedt in het geval van een delier meer rust en resultaat dan een gesprek.

Ook tijdens een zorginterventie, een medische behandeling of een onderzoek komt het gebruik van de Qwiek-up zowel de patiënt als de zorgkwaliteit ten goede.

Om het team te helpen verwarde patiënten op een effectieve manier te benaderen, hangt aan elk bed een infobord met persoonlijke weetjes: roepnaam, beroep, hobby's en interesses, namen van kinderen en kleinkinderen of eventuele huisdieren. Bij boosheid en agressie brengen deze vertrouwde termen vaak snel weer rust.

Zachte vrijheidsbeperking

Als iemand tijdens een behandeling tegen zichzelf moet worden beschermd of een gevaar betekent voor anderen, opteren we voor vrijheidsbeperkende middelen die zo min mogelijk tot angst, verwardheid of agressie leiden. Bij milde agitatie bijvoorbeeld gebruiken we een trappelsak, waarbij de patiënt de benen nog wel kan bewegen, maar niet kan weglopen. Een tentbed is ook een beter alternatief dan fixatie. Het is een bed met matras, kussens en dekens, waarop een tent van doorzichtig gaas is gemonteerd. De patiënt kan er niet op eigen kracht uit, maar heeft toch niet het gevoel afgesloten te zijn van de rest van de kamer.



Ook voeding krijgt veel aandacht. Heel wat patiënten zijn immers ondervoed, door medische problemen of eenzaamheid. Daarom wordt op Psychogeriatric samen gegeten en voorzien we daar voldoende tijd voor. We bieden zoveel mogelijk gewone voeding aan, die ze kennen van thuis. Op feestdagen voorzien we een lekker ontbijtbuffet en op tijd en stond serveren we ook eens frietjes.

Adjunct-hoofdverpleegkundige Kenneth Elshoeght



De gedeelde visie, multidisciplinaire samenwerking en grenzeloze inzet van het hele team zijn de hoekstenen van onze zorgkwaliteit. Elke medewerker op Psychogeriatric heeft een hart voor de patiënten en de absolute wil ze beter te maken en goed omkaderd weer naar huis of naar een andere voorziening te laten keren. Deze benadering werkt. Soms zien we op enkele dagen tijd al het effect bij de patiënt, zowel mentaal als motorisch.

Psychiater dr. Aad Bosmans

Ambulante psychologische zorg versterkt veerkracht van kinderen en jongeren

Door allerhande factoren in de maatschappij zien we steeds meer mentale nood op jonge leeftijd, vaak al vanaf twaalf jaar. De psychologen van het AZ Sint-Maria bieden kinderen en jongeren hoogwaardige zorg op maat om hen te helpen hun emoties beter te begrijpen en hun mentaal welzijn te bevorderen.

Complexe problematiek

Paniekaanvallen, depressie, faalangst, dwangklachten, zelfverwondend of zelfs suïcidaal gedrag, zien we ook steeds vaker bij kinderen en jongeren. De oorzaken zijn complex. Naast de persoonlijkheid, de gezondheid en de gezinssituatie van een kind, spelen ook maatschappelijke factoren zoals de onderwijsomgeving, sociaal-economische omstandigheden, culturele waarden, media-invloeden, de toegang tot zorg, buurtkenmerken en omgevingsfactoren een belangrijke rol in hun ontwikkeling en welzijn.

Klinisch psycholoog Philine Collyns: “De lange wachtlijsten in de kinderopvang en de geestelijke gezondheidszorg dragen bij aan de overbelasting van ouders, wat de ouder-kindrelatie kan beïnvloeden. Ook spelen het toenemend aantal echtscheidingen, de prestatiedrang op school, een perfectionistische persoonlijkheid en de negatieve invloeden van sociale media een rol in het creëren van extra uitdagingen. Denk maar aan de pesterijen die dag en nacht én in het weekend doorgaan, het lage zelfbeeld als gevolg van de (gefotoshopte) ideaalbeelden, of aan de algoritmes die het kind steeds verder in een bepaalde overtuiging duwen. Het zijn uitdagende tijden om in op te groeien.”

Zorgaanbod op maat en doorverwijzing

Om aan deze toenemende problematiek tegemoet te komen, bieden de kinderpsychologen kinderen en tieners ambulante hulpverlening aan. Dat kan in de vorm van een spel, een gesprek of een oefening in creativiteit. De keuze en de frequentie van de therapie hangen af van de hulpvraag.

Klinisch psycholoog Defne Vardarli: “Als kinderpsycholoog zijn we gespecialiseerd om deze eerste zorgvraag adequaat op te vangen. Flexibiliteit staat daarbij centraal. Kinderen kunnen kiezen of ze alleen komen of met een ouder. Bij echtscheidingen voorzien we zo nodig ook aparte sessies om beide ouders te betrekken.

We werken samen met de zorgcoördinatoren op school en plannen onze sessies waar mogelijk buiten de lesuren. Na afronding van de begeleiding, blijft onze deur open staan. We laten de jongeren voelen dat ze controle kunnen hebben over hun eigen welzijn. Als een casus meer gespecialiseerde en intensievere zorg nodig heeft, verwijzen we door naar externe hulpverlening en bieden we de nodige continuïteit om een warme overdracht te verzekeren.”

Klinisch psycholoog
Defne Vardarli

Hoe aanmelden?

Elke aanvraag tot ondersteuning gebeurt online.

- Kinderen kunnen dit zelf doen via www.sintmaria.be/intakeformulier-kind
- Voor ouders is er een apart formulier: www.sintmaria.be/intakeformulier-ouder

Eventuele praktische vragen kunnen bij het eerste telefonische gesprek worden behandeld.



Lees meer
over onze psychologische
zorg bij kinderen en jongeren.

Perinatale psychologische zorg

Doorgaans is de geboorte van een baby een intens en heuglijk gebeuren. Maar de roze wolk raakt soms overschaduwd door gevoelens van twijfel, onzekerheid, angst of prikkelbaarheid. Bij ongeveer één op de vijf vrouwen heeft een zwangerschap of bevalling invloed op het mentale welzijn. Daarom ondersteunt het AZ Sint-Maria jonge gezinnen met perinatale psychologische zorg. Tijdens ambulante consultaties zoeken we samen naar antwoorden op vragen. Ons aanbod is gericht op zelfhulp en op het versterken van zelfredzaamheid en veerkracht.

Lees meer over onze perinatale psychologische zorg.



Klinisch psycholoog
Philine Collyns



Van mindfulness tot party's: AZ Sint-Maria houdt medewerkers 'wel in hun vel'

Uiteraard waakt het AZ Sint-Maria ook over het welzijn van de medewerkers. Zowel mentaal als fysiek. Kwaliteitszorg kan je immers enkel bieden als je je als zorgverlener ook 'wel in je vel' voelt. ZenneZorg ging na wat het ziekenhuis zoal doet om het eigen personeel daarin te ondersteunen.

Isabel Alaert
(HR Business Partner
werving & retentie):

"Ik denk dat we daar, ondanks de huidige werkdruk en de naweeën van de coronapandemie, behoorlijk tevreden over mogen zijn.

Uit een enquête van Zorgnet-Icuro, waaraan we in 2022 deelnamen, bleek bijvoorbeeld dat

het algemene ziekteverzuim bij ons lager is dan in andere ziekenhuizen. Maar uiteraard hebben ook

wij te maken met uitval. Op basis van periodiek medisch onderzoek en bevestigingen van Liantis, onze externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, blijkt dat psychosociale klachten zoals stress en burn-out bij uitstek dé reden zijn tot absenteïsme, gevolgd door rug- en nekklachten. Deze resultaten lopen zo goed als parallel met wat we zien in andere ziekenhuizen."

Wat kan een ziekenhuis doen om uitval tot een minimum te beperken?

Isabel Alaert: "Toen ik in 2017 startte als HR Business Partner Werving & Retentie, werd mij gevraagd om een beleid uit te schrijven rond de aanpak van ziekteverzuim en re-integratie, met bijzondere aandacht voor psychosociale aspecten. Daarbij was overleg voor mij cruciaal. Samen met de arbeidsarts en de externe preventieadviseur psychosociale aspecten startten we de werkgroep 'Welzijn op het Werk' en deden we onder meer een interne bevestiging naar de klachten van onze medewerkers. Toen al kwamen zowel fysieke problemen, zoals rugpijn en vermoeidheid, als welzijnsklachten zoals stress, emotionele uitputting of verminderde veerkracht naar voren. Op basis daarvan hebben we tal van initiatieven geïmplementeerd die bijdragen aan de algemene gezondheid van onze medewerkers."

Kan je concrete voorbeelden geven van zo'n initiatieven?

Isabel Alaert: "Met Mindlab bijvoorbeeld proberen we de mentale veerkracht, het stressmanagement en het emotioneel welzijn van onze mensen te versterken. Dit online platform biedt elke medewerker gratis toegang tot praktische tools en technieken om beter om te gaan met de druk op het werk, de nachtrust te bevorderen of burn-outklachten aan te pakken. Wie dat wenst, kan zich ook spontaan inschrijven op één van de vele opleidingen die we aanbieden, bijvoorbeeld mindfulness. Onze leidinggevenden volgen het leiderschapstraject, waarin je onder meer leert hoe je best een verzuimgesprek aangaat."

Eddy Neyt (psycholoog & vertrouwenspersoon):

"Verder stimuleren we teams om jaarlijks een teambuilding per afdeling te organiseren. Ze kunnen ook deelnemen aan workshops die inspelen op de behoeften die leven op de werkvloer. Elkaar durven feedback geven bijvoorbeeld. Of je energievreters én -gevers ontdekken. Ook zoeken naar een gezonde work-life balance en omgaan met de administratieve druk van de digitalisering in de zorg zijn daarvan mooie voorbeelden.

Voor ergonomische klachten (die eveneens kunnen leiden tot langdurige uitval) hebben we sinds 1 oktober een referent bewegingswelzijn die de fysieke problemen ziekenhuisbreed in kaart brengt en op basis daarvan gepaste initiatieven uitwerkt."

**Psycholoog &
vertrouwenspersoon
Eddy Neyt**



Tijdens de Dag van de Medewerker krijgt iedereen een fijne attentie.

We zien in de media welke impact conflicten op het werk kunnen hebben op het mentale welzijn. Hoe spelen jullie daarop in?

Eddy Neyt: "Spanningen en conflicten spelen inderdaad een grote rol in het welbevinden van de medewerkers én kunnen een impact hebben op de zorg voor de patiënt. Bij psychosociale problemen fungeren Nancy Beeckmans en ikzelf als aanspreekpunt. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van pesten, stress, onvriendelijkheid of spanningen op de werkvloer. Medewerkers kunnen zich individueel melden (telefonisch, via e-mail of door ons aan te spreken) en krijgen daarbij zo vlug mogelijk een afspraak. Dit gebeurt in alle vertrouwen, we zijn immers gebonden aan het beroepsgeheim. Wij begeleiden de medewerkers via één of meerdere gesprekken bij het zoeken naar verbetering en naar oplossingen. In een aantal probleemsituaties gaan we ook bemiddelen, door de betrokkenen eerst afzonderlijk te zien en in een volgende fase samen. Bij eventuele conflicten in een team kan de externe preventieadviseur psychosociale aspecten worden ingeschakeld voor een groepsinterventie".

Isabel Alaert: "Om de verbinding tussen de medewerkers te stimuleren en een aangename werkomgeving te creëren, organiseert ons ziekenhuis regelmatig leuke events: een gezinsuitstap naar Paira Daiza of een personeelsfeest. Er is het jaarlijks sinterklaasfeest voor de kinderen van de medewerkers. En ook het nieuwe jaar zetten we stevast in met een receptie voor het personeel."



Jaarlijks komt de Sint op bezoek voor de kinderen van onze medewerkers.

Om de verbinding te versterken organiseren we regelmatig een feest of een fuif.



Nieuws uit het AZ Sint-Maria



Ontmoetingsevent arts-specialisten & huisartsen

Op 22 oktober hadden de huisartsen van de Artsenkring Zennevallei & de Huisartsenkring Pajottenland en de arts-specialisten van het AZ Sint-Maria met elkaar afspraak. Met zo'n **ontmoetingsevent** (dat jaarlijks wordt georganiseerd) versterken we niet alleen onze communicatie maar ook de efficiëntie, de holistische benadering, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg voor onze patiënten in onze ruime regio. Daar gaan we voor! Iedereen kreeg ook een rondleiding in het vernieuwd Klinisch Labo van het ziekenhuis, maakte kennis met het Obesiless-programma en kreeg een toelichting bij de robotchirurgie in het operatiekwartier. En natuurlijk was er achteraf ook tijd om te netwerken.



Groei goed: multidisciplinaire aanpak van obesitas bij kinderen

In ons land heeft bijna één op de vijf kinderen tussen 2 en 17 jaar overgewicht en 5,8% lijdt aan obesitas. Als ziekenhuis willen we daaraan werken want ook op jonge leeftijd kan obesitas gevaarlijk zijn. Dit doen we via een multidisciplinaire aanpak waarbij zowel een arts, een diëtist, een psycholoog en een sociaal assistent betrokken zijn.

Obesitas kan ook fysieke als psychologische gevolgen hebben. Meer uitleg krijg je in deze reportage van dr. Lize De Belder, klinisch psycholoog Defne Vardarli en diëtist Lise Charlier.



Medische voorschriften voortaan terug te vinden in het elektronisch patiëntendossier

Een zo volledig mogelijk elektronisch patiëntendossier (EPD), daar werken we al jaren naartoe. Dit zorgt voor een betere informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en patiënten.

Ook het **elektronisch voorschrift** werd dit jaar toegevoegd aan dat elektronisch patiëntendossier. Op die manier wordt ook de doorstroom van medicatie-informatie versneld.

Geïntegreerde medicatievoorschriften bieden heel wat voordelen. Meer uitleg krijg je van Hendrik Merckx, hoofdapotheker a.i. in het AZ Sint-Maria



Bekijk de reportage!



Bekijk de reportage!





Terugkomdag deelnemers Obesiless

Enkele tientallen oud-deelnemers van het voedings- en bewegingsprogramma Obesiless hadden op 7 september afspraak in het AZ Sint-Maria voor de 'Terugkomdag'.

Wij wilden graag weten hoe het met hen gaat. En zij konden bij ons opnieuw terecht voor advies maar ook voor een heerlijke brunch, een wandeling en natuurlijk een pittige work-out!

Allemaal waren ze het er roerend over eens: "Obesiless gaf hen opnieuw energie en een nieuwe adem!" En sommige verloren toch aardig wat kilo's, getuigden enkele deelnemers voor onze camera.



Bekijk de reportage!



Kanker draag je niet alleen

Kanker draag je niet alleen. Dat toonden we ook op 17 oktober in het AZ Sint-Maria in Halle tijdens de **25ste editie** van de **Dag tegen Kanker**.

Alle medewerkers en bezoekers kregen het gele lintje opgespeld dat symbool staat voor solidariteit.

Alle oncologische patiënten in het AZ Sint-Maria kregen ook een attentie, een hand- of voetmassage.

Aan het woord: Oncocoachen Faith Demil en Katleen Devillé, sociaal verpleegkundige Marieke Detobel en vrijwilliger Rita Segers.



Bekijk de reportage!



Wordt verwacht: Symposium Cardiologie

Het AZ Sint-Maria Halle organiseert op dinsdag 25 februari een **cardiologie-symposium** in Villa Servais.

Voor huisartsen en arts-specialisten is dit een unieke kans om kennis te maken met de nieuwste ontwikkelingen binnen de cardiologie.

Programma:

- **19.00 u.** Ontvangst
- **19.30 u.** Wetenschappelijk programma.
- **21.00 u.** Walking dinner.

Hot topics binnen cardiologie

We geven toelichting bij de samenwerking tussen de diensten Cardiologie in het AZ Sint-Maria en AZORG Aalst. Aansluitend behandelen we enkele hot topics binnen de cardiologie.

We bespreken niet-invasieve beeldvorming bij myocardi-schemie, percutane kleptechnieken en minimaal invasieve chirurgie.

Accreditatie voor het event wordt aangevraagd. Na het wetenschappelijk gedeelte kan je verder genieten van een walking dinner, waar je in een ontspannen sfeer kan netwerken en napraten.

Inschrijven kan via
www.sintmaria.be/cardiologie-symposium.



Nieuwe artsen



Dr. Samuel Kriekemans – arts-specialist in de acute geneeskunde

Sinds 17 juni versterkt dr. Samuel Kriekemans onze Urgentiedienst. Dr. Kriekemans studeerde geneeskunde aan de Koninklijke Militaire School en specialiseerde zich nadien aan de Universiteit Hasselt in Diepenbeek en de Katholieke Universiteit Leuven. Nadien behaalde dr. Kriekemans een master-na-master met een specialisatie in de acute geneeskunde. Dr. Kriekemans is actief bij Defensie en nu dus ook bij de Urgentiedienst in het AZ Sint-Maria.

02 363 62 03 - s.kriekemans@sintmaria.be - RIZIV-nr. : 1-39431-55-800



Dr. Jean-Marc de Walque – arts-specialist in de urgentiegeneeskunde

Dr. de Walque startte op 20 augustus op onze Urgentiedienst. Hij behaalde zijn bachelor in de geneeskunde aan de Universiteit van Bergen en voltooide zijn master aan de Universiteit van Luik. Vervolgens specialiseerde hij zich in de urgentiegeneeskunde aan de Vrije Universiteit van Brussel. Dr. de Walque heeft een bijzondere interesse in echografie en prehospitaalzorg, dat is de zorg die verleend wordt vóór een patiënt aankomt in het ziekenhuis bij ongevallen, rampen of MUG-interventies.

02 363 65 18 - j.dewalque@sintmaria.be - RIZIV-nr. : 1-74513-87-900



Dr. Annelies Tonnelier – arts-specialist in de inwendige geneeskunde – nefrologie.

Op 1 september 2024 is dr. Annelies Tonnelier als toegelaten arts aan de slag gegaan op de dienst Nefrologie/Hemodialyse. Ze studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit van Brussel. Nadien volgde ze een master-na-master in de inwendige geneeskunde en nefrologie. Voorts volgde dr. Tonnelier een jaar lang een cursus bij de Belgische Vereniging voor Menselijke Genetica.

02 363 64 56 - a.tonnelier@sintmaria.be - RIZIV-nr. : 1-98765-85-590



Dr. Marthe Verhaert – arts-specialist in de medische oncologie & interne geneeskunde

Sinds begin september versterkt dr. Marthe Verhaert onze dienst Oncologie. Ze behaalde haar bachelor geneeskunde aan de Universiteit Hasselt en voltooide haar master en specialisatie in de interne geneeskunde en medische oncologie aan de Katholieke Universiteit Leuven. Naast haar werk in AZ Sint-Maria Halle werkt ze aan haar doctoraat aan de Vrije Universiteit Brussel, waar ze de FORX-studie uitvoert. Dit onderzoeksproject onderzoekt de impact van vezelrijke voeding op het microbiom van patiënten en hoe dit mogelijk bijdraagt tot betere resultaten bij immuuntherapie. Haar werk wordt ondersteund door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO).

02 363 66 58 - m.verhaert@sintmaria.be - RIZIV-nr. : 1-39348-41-660



Dr. Frederik Staels – arts-specialist in de pneumologie

Dit najaar werd onze dienst Pneumologie helemaal vernieuwd en versterkt met enkele arts-specialisten in de pneumologie. Een van hen is dr. Frederik Staels. Dr. Staels behaalde zowel zijn bachelor & master in de geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, gevolgd door een doctoraat (PhD) in immunologie, waarbij hij zich focuste op afweerstörungen bij volwassenen. Daarna specialiseerde hij zich verder in de pneumologie. Dr. Staels heeft naast de algemene pneumologie een bijzondere interesse in de allergie/immunologie. Hij zal instaan voor een belangrijke uitbreiding van het zorgprogramma allergie en immunologie in ons ziekenhuis.

02 363 66 10 - f.staels@sintmaria.be - RIZIV-nr. : 1-79093-66-620



Dr. Bart Forier – arts-specialist in de pneumologie

Een andere nieuwkomer op Pneumologie is dr. Bart Forier. Hij heeft interne geneeskunde en longziekten gestudeerd aan Katholieke Universiteit Leuven en specialiseerde zich in thoracale oncologie aan het Universitair Ziekenhuis Gent. Dr. Forier heeft ook zijn vaardigheden in endoscopie uitgebreid, met een focus op EBUS (endobronchiale echografie). Dit is een belangrijk diagnostisch onderzoek voor longziekten. Hij introduceerde dit najaar deze techniek in het AZ Sint-Maria en werkt aan de ontwikkeling van het zorgpad voor respiratoire oncologie.

02 363 66 59 - b.forier@sintmaria.be - RIZIV-nr. : 1-39383-06-620



Dr. Rik De Wolf – arts-specialist in de kindergeneeskunde

Dr. Rik De Wolf versterkt sinds 1 oktober de dienst Pediatrie, met een specialisatie in kindercardiologie. Hij volgt zijn vader, dr. Daniël De Wolf, op, die op 1 juli met pensioen ging. Na zijn bachelor en master aan de Vrije Universiteit Brussel voltooide hij zijn specialisatie aan het Leids Universitair Medisch Centrum. Dr. De Wolf werkt aan het UZ Brussel en zal als toegelaten arts onze zorg voor kinderen met hartproblemen verder versterken.

02 363 66 00 - r.dewolf@sintmaria.be - RIZIV-nr. : 1-79131-28-690

Pensionering artsen



Dr. Josse Vandenhove – arts-specialist in de pathologische anatomie

Op 1 juni heeft dr. Josse Vandenhove ons ziekenhuis verlaten. Hij was als arts-specialist in de pathologische anatomie jarenlang verbonden aan het AZ Sint-Maria. De laatste jaren heeft dr. Vandenhove als toegelaten arts de samenwerking tussen het ziekenhuis en het labo CMP (Pathologische Ontleedkunde) mee ondersteund. Wij danken dr. Vandenhove voor de aangename samenwerking en zijn inzet.



Dr. Daniël De Wolf – arts-specialist in de kindergeneeskunde

Dr. Daniël De Wolf, ging op 1 juli met pensioen na een succesvolle carrière. Hij was verbonden aan het UZ Gent en had sinds begin 2023 een ondersteunende rol binnen onze dienst Pediatrie voor kindercardiologie. Gedurende zijn loopbaan heeft hij talloze kinderen met hartproblemen geholpen en was hij een bron van kennis en inspiratie voor zowel patiënten als collega's. We danken dr. De Wolf voor zijn gedrevenheid en toewijding aan de zorg voor onze jongste patiënten.



Dr. Marina Debecker – arts-specialist in de radiotherapie & oncologie

Dr. Marina Debecker heeft na bijna 30 jaar trouwe dienst het AZ Sint-Maria verlaten. Gedurende haar lange carrière heeft ze een onschatbare bijdrage geleverd aan onze dienst Oncologie, waar ze met veel toewijding en expertise werkte. Haar enthousiasme en betrokkenheid hebben niet alleen onze patiënten, maar ook haar collega's geïnspireerd. We willen dr. Debecker hartelijk bedanken voor de fijne samenwerking en de impact die ze heeft gehad op ons team en de zorg voor onze patiënten.



Zin in het betere werk?

Ook goesting in een job om echt fier op te zijn?
Zoek je een uitdaging vol bijzondere momenten in een zorgomgeving waar iedereen telt?



Dan moet je in het AZ Sint-Maria in Halle zijn!

Ontdek al onze vacatures op jobs.sintmaria.be en kom te weten
waarom werken in het AZ Sint-Maria in Halle echt de moeite loont.

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be
Ond.nr. 0467.967.491



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS