

Samen Goed Gestart!



© Alain Senechal



© Alain Senechal

FANTASTISCH
DAT ER EXTRA PLAATSEN
IN DE DAGBEHANDELING
GEKOMEN ZIJN DOOR 'T
OPRICHTEN VAN KG

MAAR IK TWIJFEL
NOG OVER DE
BIJHORENDE
UNIFORMEN



LECTRR

© Lectrr

KICK-OFF FEEST KARUS

De start van 2018 luidde een **nieuw tijdperk** in voor de geestelijke gezondheidszorg in de Gentse regio: PZ Sint-Camillus en PC Caritas gaan sindsdien samen verder als Karus vzw.

We traptten onze samenwerking op een feestelijke manier af met een **kick-off feest** voor al onze medewerkers.

DOSSIER K

Er waren het afgelopen jaar heel wat bewegingen en nieuwe initiatieven op vlak van **kinder- en jeugdpsychiatrie**. In 'dossier K' verderop in deze jaarkrant zoomen we erop in!

Zorg-
afstemming
op p. 10

INHOUDSTAFEL

Dossier K	p. 4
Pensioen kinderpsychiater dr. Van Petegem	p. 6
Uitbreiding thuisbehandeling Moeder en Baby	p. 7
Patiëntparticipatie	p. 8
Zorgafstemming	p. 10
Vernieuwingen, wetenschappelijk onderzoek en congressen	p. 12
Nieuwe website	p. 15
Ingemaakt erfgoed	p. 16
Inzetten op medewerkers	p. 18
Cijfers en statistieken	p. 20
Vooruitblik	p. 22

KARUS

TOONAANGEVEND IN
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Voorwoord



Ondervoorzitter Manu Keirse, voorzitter Hugo Bulté en algemeen directeur Herman Roose

Met 2018 brak voor ons een nieuw tijdperk aan. De tijd vliegt: intussen zijn we al meer dan een jaar één organisatie. Sinds het prille begin van onze fusie werken we hard aan de integratie van de werking van de beide campussen, steeds vanuit de overtuiging dat we er **alleen samen een succes van kunnen maken**. Zoals een gekend Afrikaans spreekwoord klinkt: *'Als je snel wilt gaan, ga dan alleen, als je ver wilt gaan, ga dan samen'*.

KARUS overkoepelt heel wat behandelprogramma's en welzijnsprojecten, we werken met **meer dan 850 collega's**, we engageren ons met vele **regionale zorgpartners** in allerlei projecten binnen de geestelijke gezondheidszorg, we nemen onze verantwoordelijkheid in heel wat **externe netwerken**, zijn lid van vele overlegtafels... Hoe geven we dan concreet betekenis aan *'samen'*, te midden van dit brede en complexe integratieproces, in een snel veranderende geestelijke gezondheidssector? Hoe realiseer je *'samen'*, verbinding, participatie ... in zo'n gediversifieerd en uitgebreid veld?

'Samen' heeft vele gezichten. Eerst en vooral vinden we dat de **stem van elke medewerker** telt. Door het principe van gepaste participatie toe te passen, kunnen we de sterktes en talenten van beide campussen in kaart brengen, uitspelen en ermee aan de slag gaan. We zijn er fier op dat we, sinds het jaar dat we samenwerken, die **wederzijdse sterktes** al goed hebben kunnen gebruiken om complexe en moeilijke dossiers en projecten tot een goed einde te brengen.

Een bloemlezing van de verwezenlijkingen van onze medewerkers lees je in deze jaarkrant. De **vliegende start** van Karus in 2018 is een verdienste van ons allemaal.

Hugo Bulté, voorzitter
Manu Keirse, ondervoorzitter
Herman Roose, algemeen directeur

CENTRUM MOEDER EN BABY,

de afdeling waar mama's samen met hun baby terecht kunnen voor begeleiding bij perinatale psychische problemen, maakt deel uit van het Gents Expertisecentrum voor Perinatale Mentale Gezondheid en ontwikkelde samen met het UZ Gent, de Gentse wijkgezondheidscentra, kraamzorg Oost-Vlaanderen, de dienst neonatologie van het UZ Gent en de Moeder-Baby Eenheid van PZ Zoersel een **toolkit voor perinatale mentale gezondheid**.

Eén op vijf (nieuwe) moeders krijgt te maken met psychische problemen tijdens of na de zwangerschap, maar vaak komt detectie te laat. De toolkit van het Gents Expertisecentrum moet hier een antwoord op bieden: aan de hand van een **flow-chart** voor **screening** en **detectie**, kunnen **perinatale depressie** en **angststoornissen vroeg(er) herkend** en **opgemerkt** worden. Artsen en vroedvrouwen die de routinezorg verlenen tijdens en na de zwangerschap, kunnen dus beter mentale problemen detecteren en sneller ingrijpen, waardoor jonge moeders sneller gepaste begeleiding kunnen inschakelen.

Op 16 mei werden de inspanningen rond deze toolkit bekroond met een **PRoF Award**. Een grote erkenning; de award bewijst immers dat het Gents Expertisecentrum voor Perinatale Mentale Gezondheid inzet op **innovatie, evidence-based werken** en **maatschappelijke relevantie**. De geldprijs wordt geïnvesteerd in een sensibiliseringsfilmje.



PRoF staat voor 'PATIENT ROOM OF THE FUTURE'

en is een Europees innovatieconsortium dat startte in 2009. Meer dan 300 zorgprofessionelen uit verschillende disciplines en organisaties komen samen om na te denken over de evolutie van ons zorgsysteem. Jaarlijks wordt een award uitgereikt voor projecten die het bestaande zorglandschap herdenken: vernieuwende concepten, innoverende tools, alternatieve werkwijzes... Bij de award hoort een cheque die het winnende project een financieel duwtje in de rug geeft.

Toolkit voor perinatale mentale gezondheid wint PRoF Award



Awarduitreiking PRoF Awards © PRoF Awards

'Eén op vijf (nieuwe) moeders krijgt te maken met psychische problemen tijdens of na de zwangerschap, maar vaak komt detectie te laat.'

Bij de drie genomineerden voor de PRoF Award 2018 was ook een ander project van Karus: de **Comfort-Context room**, een comfortabel, veilig en patiëntvriendelijk alternatief voor de klassieke isolatiekamer. Dit project werd uitgewerkt door de Behandelafdeling Angst- en Stemmingsproblematieken van campus Melle.

3



Dossier K

Al in 2016 kwam er vanuit de overheid een oproep naar meer plaatsen voor dagbehandeling in de kinderspsychiatrie. Daartoe moesten bedden van zowel algemene als psychiatrische ziekenhuizen omgezet worden, dit binnen bepaalde programmatienormen en in associatie met een erkende kinderspsychiatrische dienst.

Uit dit hele reconversie-verhaal kwamen het afgelopen jaar interessante samenwerkingen en initiatieven tot stand tussen Karus en een aantal andere partners uit de zorgsector. We bundelen ze kort en bondig in dit 'dossier K'.



INVESTEREN IN DAGBEHANDELING KINDERPSYCHIATRIE

In ons engagement voor 'zorg op maat' voor onze patiënten en cliënten, kiezen we steeds voor de minst ingrijpende en meest doeltreffende zorgvorm. We proberen zoveel als mogelijk mensen te ondersteunen via dagbehandeling en daarbij een opname te vermijden. Zeker bij kinderen is dit belangrijk, hun **vertrouwde omgeving** kan voor een **stabiele factor** zorgen tijdens het **behandeltraject**. Door het ombouwen van 12 T-bedden (bedden voor neuro-psychiatrie) investeerde Karus in **6 plaatsen** voor **kinderspsychiatrische dagbehandeling**.

K6

Zes Oost-Vlaamse ziekenhuizen zochten toenadering tot elkaar voor het creëren van extra plaatsen in de dagbehandeling kinderspsychiatrie. Dit leverde een associatie op tussen kernpartners Karus en UZ Gent, en PC Gent-Sleidinge, vzw Werken Glorieux, AZ Alma en AZ Sint-Lucas. Deze zogenaamde **k-associatie** werd in oktober 2018 erkend door de overheid en is goed voor **42 bijkomende plaatsen** voor **dagbehandeling kinderspsychiatrie** in de regio-as Ronse - Gent - Eeklo.

KARUS CO-PILOOT BIJ TAKE-OFF DAGCENTRUM VOOR KINDERPSYCHIATRIE AZ ALMA

Om hun nieuwe vliegrouwe richting opstart van een kinderspsychiatrisch dagcentrum uit te stippelen, vroeg het AZ Alma uit Eeklo Karus als co-piloot.

De jarenlange expertise van Karus op vlak van kinderspsychiatrie kwam goed van pas in het ontwikkeltraject. Voor o.a. het uitstippelen van een beleid, het aantrekken en samenstellen van een ervaren multidisciplinair team, coaching en vorming, netwerking met partners uit de jeugdzorg, ... werd nauw samengewerkt tussen het zorgmanagement van beide organisaties.

Hoge vlucht

Begin december 2018 kreeg AZ Alma groen licht van de overheid voor haar dagbehandeling kinderspsychiatrie. Begin 2019 ging het dagcentrum ook effectief van start. Er zijn **12 plaatsen** voor **kinderen/jongeren van 10 tot 17 jaar**. De kinderen kunnen er dagelijks tussen 9u en 16u terecht voor behandeling van een ruim aanbod aan problematieken, waaronder ook schoolweigering. In samenwerking met hun context wordt een traject aangegaan waarin de jongeren een weg zoeken in het omgaan met de problematiek, en nieuwe inzichten en perspectieven opdoen.

Tot nu toe had de regio Meetjesland weinig aanbod voor dagbehandeling voor kinderen en jongeren. Het initiatief is dan ook een zegen voor de regio Meetjesland in het algemeen, en voor Eeklo in het bijzonder. We hopen op een hoge, goede vlucht!

INTEGRATIE K-DIENSTEN UZ GENT EN KARUS

Karus en UZ Gent hebben een lange traditie van samenwerking, waarin de kinderspsychiatrische afdelingen een belangrijke component vormen. Begin 2018 gaf het bestuur van UZ Gent zijn **akkoord** voor het **opstarten** van het **onderzoeken** en het voorbereiden van de **integratie** van de **afdelingen kinder- en jeugdpsychiatrie** van UZ Gent en **Karus**. Ook het bestuur van Karus gaf zijn fiat.

Het plan is om de **kinderspsychiatrische units** - met uitzondering van een aantal functies die omwille van, onder andere, hun link met de somatische zorg op de site van het UZ Gent zullen blijven - **samen te brengen** bij **Karus**, op campus **Melle**. Een werkgroep met daarin leden van beide organisaties onderzoekt momenteel binnen welk juridisch/administratief kader deze integratie kan volbracht worden. Eenmaal dit is afgerond, kan het inhoudelijke werk beginnen. De komende maanden en jaren staat hier dus nog veel werk voor de boeg. Toch is ook dit initiatief tot samenwerking maatschappelijk erg relevant en stelt het Karus in staat om **toonaangevend én academisch onderbouwd** te blijven op vlak van **kinderspsychiatrie**.

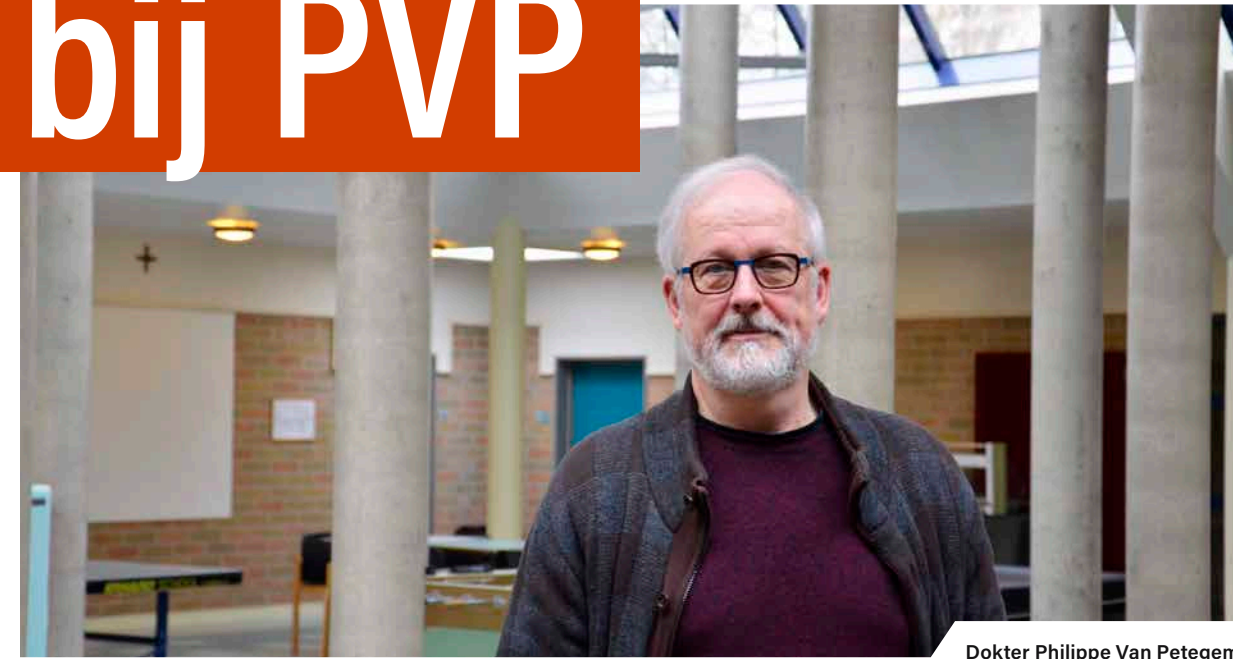
ONTWIKKELING REFERENTIEKADER VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Eind 2017 kregen de afdelingen voor kinderspsychiatrie op campus Melle onaangekondigd thematisch bezoek van de **Zorginspectie**. Voortbouwend op dit inspectieverslag over vrijheidsbeperkende maatregelen, pakten we in 2018 de opgetekende verbeterpunten (verder) aan. Onze inspanningen op dit vlak komen niet enkel onze eigen werking ten goede: de beleidsteams van de K-diensten droegen en dragen actief bij aan de verdere totstandkoming van het referentiekader vrijheidsbeperkende maatregelen van de Vlaamse overheid. Ook koepelorganisatie Zorgnet-Icuro en psychiatrische ziekenhuizen met een dienst voor kinderspsychiatrie dragen hun kennis en ervaringen in. Dankzij deze uiterst relevante input komt een **referentiekader tot stand dat mee is met de meest recente ontwikkelingen** op vlak van **vrijheidsbeperkende maatregelen**. Het begrippenkader en bijhorende verklarende woordenlijst, zouden in het voorjaar van 2019 op punt moeten staan.

Dr. Van Petegem neemt afscheid van de kinderspsychiatrie op p. 6

Op de canapé

bij PVP



Dokter Philippe Van Petegem

DOKTER 'VP' MET PENSOEN

Dokter Philippe Van Petegem, medestichter en bezieler van de kinder- en jeugdpsychiatrie in Karus, ging eind 2018 met pensioen. De *pater familias* van De Kaap, zoals hij vaak toegenegen wordt genoemd, heeft er een carrière van 30 jaar opzitten in ons centrum. Dat levert meer dan genoeg stof voor een sofagesprek!

→ We beginnen bij het begin.

Vanwaar kwam destijds de keuze om te specialiseren in kinderpsychiatrie?

"De lessen psychiatrie boeiden me vooral door het intermenselijke: contact leggen en connectie vinden, problemen verhelpen. Bij een psychiatrische problematiek is de voorgeschiedenis van mensen vaak een belangrijke factor, bepaalde ervaringen of gebeurtenissen uit de jeugd die zich nog laten voelen. Het is dus ergens uit het credo 'hoe vroeger we kunnen interveniëren, hoe beter voor de patiënt' dat de kinderpsychiatrie me boeide. Dus trok ik naar Leuven voor dat deel van mijn opleiding."

→ Je hebt er een carrière van 30 jaar op zitten. Zijn de tijden veranderd?

"[heel overtuigd] Absoluut. We werken als K-dienst in een zeer dynamisch landschap: het jeugdrecht wordt steeds bijgesteld, de visie op onderwijs en ondersteuning, vormen van hulpverlening, ... Onze ondersteuning voor de patiënt is door de jaren heen ook zodanig in regels en procedures gegoten, dat het in bepaalde situaties - jammer genoeg - moeilijk manoeuvreren wordt. Dus hoe het nu is, is niet te vergelijken met 30 jaar terug, maar zelfs het verschil vandaag met pakweg 5 jaar geleden, is groot.

Personeelsbestaffing is een relevant voorbeeld: destijds moesten we het doen met zodanig weinig personeel, dat we niet eens een roulement konden invullen. Dit is substantieel verbeterd. Nu kunnen we met een volwaardige ploeg volwaardig werk leveren. Goddank!

De beweging weg van behandeling in opname naar hulpverlening in de thuissituatie, is een van de grote omwentelingen van de laatste jaren. Enerzijds een goede zaak, anderzijds zit de kans erin dat kinderen die ons echt nodig hebben, niet tot bij ons geraken. Niet enkel de zorg trouwens, maar ook de middelen gaan naar buiten."

→ Zie je ook verandering op vlak van problematieken?

"Ja, net als in de volwassenenpsychiatrie zijn die zwaarder geworden. Dat heeft veel tot alles te maken met de maatschappij die is geëvolueerd. Denk maar aan het maatschappelijk weefsel waarin kinderen opgroeien: nieuw samengestelde gezinnen, een andere beleving van lichaamscultuur, de ik-cultuur, ... Kinderen vinden tegenwoordig veel moeilijker hun plek en de maatschappelijke evolutie zorgt voor nieuwe pathologieën."

→ Het is dus niet allemaal de schuld van de sociale media, zoals je weleens hoort?

"Sociale media zijn deel van die maatschappij natuurlijk. In de vroege jaren 2000 was er opeens internet, dan kwamen gsm's, dan sociale media en alles wat daarbij hoort. We merken wel dat sociale media voortdurend het therapeutisch klimaat doorkruisen; zo fel soms, dat het de zorgverleners zijn die worden gezien als doorkruisende factor in de online sociale 'bubbel'. Een probleem doorwerken vraagt dus een veel grotere inspanning, zowel voor het team als voor de patiënt."

→ Zijn er momenten of situaties geweest waarbij je dacht "ik hang mijn doktersjas aan de haak"?

"In absolute minderheid. Er zijn wel situaties geweest die me enorm naar de keel hebben gegrepen en dat nog steeds doen wanneer ik eraan terugdenk [stiltte]."

→ We gooien het over een minder emotionele boeg. Waarop blik je tevreden terug?

"Ik heb mijn mandaat op de Kaap een aantal jaren gecombineerd met de functie van hoofdarts. Een zeer opeisende taak, maar ik ben heel specifiek trots op twee verwezenlijkingen die het al die drukke jaren waard hebben gemaakt. Ten eerste de installatie van de Ziekenhuisschool binnen ons centrum, een gedeelde triomf met zorgdirecteur Jan Steel. Dankzij de Ziekenhuisschool bieden we onze patiënten echt een sterk omkaderd zorgprogramma. Ten tweede dat er binnen ons artsencorps openingen gecreëerd zijn voor assistenten. Ik heb me trouwens altijd erg gesteund gevoeld door de Raad van Bestuur en directie."

→ Wat zijn volgens jou de uitdagingen voor de toekomst van de kinderpsychiatrie?

"Ik zie verschillende tendensen die een impact (zullen) hebben op onze hulpverlening. Netwerken zijn er één van: enerzijds is een relevant en complementair netwerk waardevol voor de toekomst, anderzijds heeft een netwerk minder waarde als het wordt opgelegd in plaats van organisch te groeien. Daar moet over nagedacht worden."

Daarnaast is er een zekere dreiging dat de kinderpsychiatrie uit de gezondheidszorg gehaald zal worden en ingekanteld zal worden in het netwerk van integrale jeugdhulp. Het prerogatief of voorrecht van de psychiater om een inschatting of evaluatie te maken van "hoe zwaar weegt een psychiatrisch element door en hoe intrusief (*ingrijpend of impactvol, n.v.d.r.*) moet de hulpverlening zijn", dreigt weg te vallen. Onze impact zal vermald worden, alles meer gestandaardiseerd. Het zal een uitdaging zijn om ons niet te laten opleggen wat onze stiel is.

Ook de groeiende neiging naar een overtuiging dat (on)verantwoord gedrag enkel en alleen bij het kind als individu ligt, is iets om waakzaam over te zijn. Alweer een gevolg van die veranderende maatschappij. Er wordt veel van kinderen verwacht, maar zij hebben nu eenmaal voldoende en stabiele ondersteuning van hun directe omgeving nodig om te leren, te groeien, vooruit te geraken. *[Een aandachtspunt dat ook aan de orde was in het pensioensymposium van Dr. Van Petegem, zie p. 11]*

En als ik er dan nog iets aan mag toevoegen: de administratieve last blijft groeien. Laat ons gewoon ons werk doen en dicht bij onze patiënten staan."

→ Is jouw pensioen synoniem voor 'zalig niks doen op een strandstoel aan de Spaanse costa' of blijf je je op een of andere manier inzetten voor het vak?

"Ik heb een vaste plek in de Raad van Bestuur van het RCGG (Regionaal Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg), ik zie nog steeds mensen die ik al geruime tijd begeleid en zal dat blijven doen tot ze klaar zijn om te lossen, en ik heb natuurlijk hobby's zoals iedereen er heeft. Een droom is wel om op termijn op vrijwillige basis aan de slag te gaan bij bijvoorbeeld Artsen Zonder Grenzen, en er arts en verpleegkundigen op te vangen die een traumatische ervaring opgelopen hebben tijdens hun werk. Maar dat is niet voor meteen."

→ Tot slot, omschrijf jouw carrière in 3 termen? "Uitdaging. Erkenning. Dankbaarheid. [Denkt nog even na] In beide richtingen."



Netwerk Geestelijke Gezondheid
Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen
CONNECT

Radar (Het Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen) kreeg van de Vlaamse overheid groen licht om te starten met een programma vroegdetectie en vroeginterventie gericht op kinderen en jongeren waarbij eerste tekenen van psychische problemen de kop opduiken. Het programma werd 'Connect' gedoopt en, na een voorbereidende fase, opgestart in april 2018. Het omvat drie pijlers: de verdere verbinding en opbouw van een netwerk vroegdetectie en interventie, Connect 0-4 jaar en Connect 14-25 jaar (zie ook p. 12).

CONNECT 0-4

Zorgmanager **Nick Marlein**, **Klaas Bauters** en **Ingrid De Paep** (verbonden aan afdeling psychosezorg van campus Melle) werkten de templates voor deze programma's mee uit. Klaas dit deed voor Connect 0-4, gericht op baby's en kinderen tot 4 jaar.

"De **belangrijkste ontwikkelingsfase** in een **mensenleven** is de **periode** die men **zich het minst kan herinneren**. De kwaliteit van de ervaringen in deze eerste levensjaren en zelfs deze in de baarmoeder hebben een grote impact op de ontwikkeling van het kind in de jaren die daarna komen. Een **veilige hechting** en **optimale ontwikkeling** zijn afhankelijk van verschillende factoren: het kind zelf, het relationele, de ouders en het gezin, de context van het kind. Op deze domeinen kunnen zich problemen voordoen, die een hypotheek kunnen leggen op de ontwikkeling.

Jonge kinderen kunnen niet wachten. Een adaptatie aan een **ongunstige omgeving** of **slechte kwaliteit van zorg** kunnen een **blijvende indruk** nalaten, met een verhoogd risico op de ontwikkeling van **psychopathologie**. Het is dus belangrijk om al van in een heel vroeg stadium eventuele problemen op te sporen (vroegdetectie) en waar nodig ondersteuning of oplossingen te bieden (interventie). Een vroegtijdige Infant Mental Health benadering draagt bij aan de latere sociaal-emotionele en lichamelijke gezondheid. Met Connect 0-4 kunnen we hulpverleners ondersteunen in het omgaan met bepaalde 'niet-pluis' situaties, en indien nodig toeleiden naar specifieke hulp. Dat is het echte veldwerk. Daarnaast zetten we extra in op het maken van verbindingen en doorstroming door binnen regionale netwerken aan kennisdelen te doen, en samenwerkingen aan te gaan met relevante partners en de andere programma's binnen RADAR."

Uitbreiding capaciteit thuisbehandelingsmodule voor CENTRUM MOEDER EN BABY



Centrum Moeder en Baby kreeg groen licht van de Vlaamse overheid/RIZIV om het bestaande aanbod voor thuisbehandeling uit te breiden en startte 2019 aldus met een grotere capaciteit.

Samen met de Moeder & Baby Eenheid van PC Bethaniënhuis uit Zoersel, kan het aanbod van gespecialiseerde, multidisciplinaire, diadegerichte, intensieve ambulante behandeling aan huis nu uitgerold worden over heel Vlaanderen. Dr. Caroline Vogels, beleidsarts van Centrum Moeder en Baby en Klaas Bauters, afdelingsverantwoordelijke, zijn opgetogen over de uitbreiding.

"20% van de (nieuwe) **moeders** krijgt in het eerste jaar na de bevalling te maken met **psychische problemen**. Slechts 10% van hen krijgt adequate hulpverlening in deze emotionele periode. Als je daarenboven weet dat tot 60% van de perinatale psychische problemen niet wordt gedetecteerd, dan is verder **inzetten op thuisbehandeling** en **preventie** een **cruciale factor** voor ons domein," vertelt dr. Vogels.

"De nood aan gepaste begeleiding voor die mama's is inderdaad hoog, dat zeggen niet enkel de cijfers maar dat merken we ook aan de aanmeldingen bij ons zorgprogramma, en aan de vragen/noden van de samenwerkende partners en hulpverleners. Met de middelen en capaciteit die in de oorspronkelijke conventie voorzien waren, konden we de wachtlijst amper wegwerken en geen noodzakelijke multidisciplinaire omkadering waarborgen. Aan **onze oproep om thuisbehandeling uit te breiden**, kwam **eindelijk gehoor**," vult Klaas Bauters aan.

→ Je zegt 'eindelijk', er ging dus een hele tijd over?

Klaas: "Het is inderdaad geen dossier van het laatste jaar. Onze aanvraag liep niet van een politiek leien dakje, onder andere door de bevoegdheidsniveaus en ontbrekende budgetten."

Dr. Vogels: "Er zijn ook andere redenen, zoals onwetendheid over de problematiek. Lange tijd was het taboe om je niet goed te voelen wanneer je net een kindje kreeg. Een schattige baby, dat is toch synoniem voor gelukkig zijn? Gelukkig werd het draagvlak ondertussen groter, maar daarvoor moesten er jammer genoeg eerst enkele trieste situaties de media halen."

Klaas: "Maar de uitbreiding is er en we kunnen meer mensen helpen, dat is wat telt."

WIST-JE-DATJE

Van bij de start van **Centrum Moeder en Baby** in 2011, biedt de afdeling een gespecialiseerde vorm van thuisbehandeling voor mama's met perinatale psychische problemen. **7 jaar lang** was ze daarmee

de **enige in Vlaanderen**. Met een combinatie van zowel residentiële, dag- als thuisbehandeling, was Centrum Moeder en Baby tot 31 december '18 zelfs een **Europees unicum**.

→ Is er sinds de start in 2011 veel veranderd aan de thuisbegeleiding?

Dr. Vogels: "Het concept heeft zich relatief snel tot 'volwassenheid' ontwikkeld. Natuurlijk zijn de residentiële en thuisbehandeling steeds meer op elkaar afgestemd geraakt, maar dat is een natuurlijk proces en zal blijven evolueren. Buiten een grotere regio waarin we kunnen handelen, is er weinig structureel veranderd. *N.v.d.r.: Centrum Moeder en Baby is nu verantwoordelijk voor Oost- en West-Vlaanderen en de regio Halle-Vilvoorde, de Moeder-Baby Eenheid uit Zoersel neemt Antwerpen, Limburg en de Noord- en Oostkant van Brussel voor zijn rekening.*

→ Waarom heeft jullie doelgroep baat bij outreachbegeleiding?

Klaas: "Allereerst is het voor pas bevallen moeders en baby's niet evident om op verplaatsing te komen. Na zoiets ingrijpends als een bevalling, blijf je als mama graag in je vertrouwde thuisomgeving. Door in de thuiscontext te werken, bieden we behandeling aan in de reële context van het gezin en wordt de samenwerking met de lokale hulpverleners ook vergemakkelijkt. Het biedt ook meer opportuniteiten om de partner actief te betrekken in het proces. Belangrijk, want we zetten in op zo'n kort mogelijke en focusgerichte behandeling. We versterken met de thuisbehandelingsmodule dus ook het zorgnetwerk rond de mama en baby."

Dr. Vogels vult aan: "En dat zorgnetwerk van vroedvrouwen, huisartsen, ... komt daarna ook over de vloer bij andere mama's en wordt op zijn beurt een belangrijke schakel in het vroeg(er) detecteren van perinatale psychische problemen, waardoor meer moeders gepaste hulp kunnen krijgen. Doel bereikt!"

→ Hoe zien jullie de toekomst?

Dr. Vogels: "In het perspectief van toenemende detectie en doorverwijzing zullen we nog meer moeten inzetten op vorming: frequente opleiding aan mobiele teams, vroedvrouwen, medewerkers van Kind & Gezin, studenten verpleegkunde, noem maar op. Ook netwerken worden steeds belangrijker."

Klaas: "We engageren ons samen met een aantal andere partners in het Gents Expertisecentrum Perinatale Mentale Gezondheid. *[Zie ook artikel PProF Award]* Eén van de doelstellingen van dit netwerk is om *awareness* te vergroten en het onderwerp bespreekbaar te maken."

Dr. Vogels: "Er is ook nog het preventief luik dat aandacht verdient, en wetenschappelijk onderzoek naar de impact van perinatale psychische problemen van de mama op de baby. Vaak blijven de papa's momenteel ook nog in de kou staan. De noden zijn zeker nog niet allemaal ingevuld. We hopen om over 5 jaar terug te blikken en te zien dat er nog veel is veranderd."



PATIËNTPARTICIPATIE

Geen loze beloftes



Teamvergadering bijwonen

Zorgvragers kunnen rekenen op inspraak en dialoog, staat er in onze opdrachtverklaring. Onder het motto 'practice what you preach' blijft dit engagement niet bij een belofte op papier. Verschillende van onze zorgprogramma's zetten actief in op patiëntparticipatie en het betrekken van de context van de zorgvrager bij de behandeling.

"HET ZIJN VAAK DE KLEINE DINGEN DIE HET VERSCHIL MAKEN"

Bij **Vennen 2**, het zorgprogramma voor **ouderpsychiatrie** op campus **Gent**, kriebelde het al langer om patiëntparticipatie te integreren in de afdelingswerking. In de zomer van 2018, na de renovatie van het gebouw, werden twee initiatieven geïntroduceerd. Referentieverpleegkundige **Katia** geeft tekst en uitleg:

"Sinds juli hebben we een **patiëntenraad** die elke 1e maandag van de maand vergadert. De patiënten groepeerden zich onder naam 'Samen voor Beter', en dat slaat de nagel op de kop: we gaan samen op zoek naar **thema's of kleine concrete zaken** die onze **zorg** kunnen verbeteren.

Er kwamen al enkele concrete veranderingen uit voort: het tijdstip voor het ontbijt werd bijvoorbeeld aangepast. Het zijn vaak de **kleine dingen** die het **verschil** kunnen maken.

Elk voorstel wordt in overweging genomen. Zelfs dat van een patiënt die vroeg om bij het beleid te ijveren voor de aankoop van ander toilet papier [lacht]. Waar mogelijk, passen we onze werking aan. We zijn transparant: het **verslag** van de vergadering en de **opvolgpunten** komen aan het **prikbord** te hangen, en worden bij elke nieuwe bijeenkomst overlopen. Ook op andere momenten kunnen patiënten ideeën aandragen: onze **idee-bus** wordt meegenomen naar de raad, en we hebben een **wensboom** opgesteld.

Het tweede luik dat we hebben uitgewerkt, is dat **patiënten de teamvergadering kunnen bijwonen**. Op gezette momenten, bijvoorbeeld bij een eerste evaluatie, mag een patiënt deelnemen aan de teamvergadering. Dit is niet verplicht, en de manier waarop staat vrij. Onze collega's in Melle hebben op dit vlak eigenlijk de primeur gehad in juli. Sinds januari '19 is het ook bij **60Plus** een **vast gebruik** om de patiënt en familie uit te nodigen in de teamvergaderingen.

Na een goed half jaar is deze manier van zorgvragers betrekken eigenlijk al een gewoonte geworden. We vinden het zelf, als team, verrijkend en

ook de feedback van de patiënten en hun familie is aanmoedigend. Dat geeft ons **motivatie** en **energie** om dit thema de komende maanden of jaren **verder uit te bouwen**. We spelen bijvoorbeeld met het idee om patiënten in te schakelen als peter of meter voor het onthaal en de rondleiding van nieuwe zorgvragers."

SPIEGELTJE, SPIEGELTJE AAN DE WAND

Het team van **Kasteel2**, de **drugunit** van ons centrum voor verslavingszorg **KasteelPlus**, gaat actief op zoek naar tips en feedback over de werking van de afdeling tijdens een jaarlijkse **spiegelbijeenkomst** met patiënten.

"We kunnen als team zelf nadenken over wat we goed en minder goed doen, maar hiermee lopen we het risico onszelf te over- of onderschatten. Hoe gaan we om met patiënten (bejegening)? Hebben ze het gevoel begrepen te worden? Hoe staan ze tegenover het therapieaanbod en de bijhorende regels, werken met de groep in vergelij-

De reacties zijn appreciërend: mensen vinden de persoonlijke getuigenissen waardevol, ze putten er moed en energie uit!

king met individueel werken, wat wordt positief ervaren, wat willen ze graag anders zien,...? Niemand kan beter antwoorden op deze vragen dan de patiënten zelf: hun **feedback** doet ons **nadenken** over onze **eigen werking** en **gedrag**", klinkt het bij het team.

Deelnemers brengen zelf thema's aan. Dit kan gaan van bejegening tot afdelingsregels, therapieaanbod, begeleidingen, ... Een onafhankelijke gespreksleider stuurt het gesprek in goede banen. Het team is aanwezig maar mengt zich niet in het gesprek. Enkel op het einde van de spiegelbijeenkomst kunnen teamleden bijkomende vragen stellen.

WAARDEVOLLE FAMILIEWERKING

Nog op **KasteelPlus** wordt familie sinds jaar en dag bij de werking betrokken. De behandeling vertrekt vanuit de overtuiging dat iedereen binnen een systeem functioneert (bio-psycho-sociale visie) en een **verslaving** dus niet enkel **impact** heeft op de **patiënt**, maar ook op zijn **dichte omgeving**. "Enkel focus leggen bij de persoon met verslavingsproblematiek gaat gewoonweg niet," vertelt **Annelies Defoort** daarover.

Annelies is psycholoog en systeemtherapeute bij **Kasteel1**, afdeling voor alcohol- en medicatieafhankelijkheid. In 2005 startte ze met de uitbouw van de familiewerking; toen was **groepsgezinstherapie** nog baanbrekend en relatief onbekend. Ze was voorstander van het eerste uur. Ondertussen kan ze terugkijken op een succesvolle uitbouw van de **familiewerking**, een verdienste die ze aan het hele team toeschrijft want "enkel dankzij een geëngageerd team staan we waar we vandaag staan".

De familiewerking op **Kasteel1** bestaat uit **drie grote blokken**: individueel contact met de familie doorheen de behandeling (en met toestemming van de patiënt), tweewekelijkse groepsgezinstherapie en een maandelijkse infoavond.

"De **nood van families aan betrokkenheid** bij de **behandeling** van hun **familielid**, is **enorm**. Enerzijds moet je weten dat zij - vaak al lange tijd - met de verslavingsproblematiek van hun familielid moeten omgaan. Dat weegt door, fysiek en mentaal. Ze worstelen ermee dat ze hun familielid maar niet lijken te kunnen helpen, voelen zich verantwoordelijk wanneer het slecht(er) gaat, en vaak hebben ze het gevoel dat ze geïsoleerd zijn in hun situatie en hun

verhaal nergens kwijt kunnen. Daarnaast is er nog het aspect van schaamte. De familiewerking tracht deze gevoelens een plaats te geven.

Voor de **groepsgezinstherapie** is daarbij een waardevolle methode: door een vijftal patiënten en hun dichte gezinsleden samen te brengen en over verslaving in al zijn aspecten te praten, valt het isolerende weg. Mensen **herkennen** zich in andere situaties, verkrijgen **inzicht** in hoe 'verslaving' is voor de andere, raken **gemotiveerd** door systemen te zien die al verder staan in de behandeling, vinden lotgenoten. We ervaren een grote dankbaarheid."

ERVARINGSDESKUNDIGEN DOEN HUN VERHAAL

In **Cadans**, de afdeling voor **persoonlijkheidsproblematieken** van campus **Gent**, maken drie-wekelijkse **getuigenissen** van **ex-patiënten** een belangrijk deel uit van de therapie.

"Ons behandelprogramma is gebaseerd op de **dialectische gedragstherapie** (DGT) van Marsha Linehan. In de DGT is acceptatie een cruciale basisstap om het roer om te gooien en te werken aan verandering. Tot acceptatie komen is echter vaak geen sinecure. Persoonlijke getuigenissen van mensen die het traject bij **Cadans** hebben doorlopen en terug thuis of in nazorg zijn, helpen huidige patiënten in dat proces: er is het aspect

De nood van families aan betrokkenheid bij de behandeling van hun familielid, is enorm.

van **herkenbaarheid**, als in 'ik ben niet de enige in deze situatie', maar ook **motivatie**, als in 'zij hebben hun weg gevonden, mij kan het ook lukken,'" legt **Roald Van der Eecken**, afdelingsverantwoordelijke van **Cadans**, uit. Om de drie weken komt er een ervaringsdeskundige over de vloer. Patiënten kunnen **luisteren** naar zijn of haar verhaal, maar kunnen ook **vragen stellen**.

"De reacties op deze getuigenissen zijn appreciërend: mensen vinden de persoonlijke verhalen waardevol, ze putten er moed en energie uit. Dat horen we als team natuurlijk graag, gezien dit in lijn is met de doelstelling van de getuigenissen."

Daarnaast betreft **Cadans** de **patiënt** en zijn of haar **familie** bij de **teamvergadering** voor een evaluatie van het traject dat werd afgelegd tijdens het verblijf op de afdeling. En twee keer per jaar kunnen patiënten ook het programma evalueren: wat loopt goed, en wat kan er beter? Aan de hand van de feedback worden verbeterpunten aangepakt. **Cadans** biedt bovendien ook familietraining aan, een educatief luik voor de directe omgeving van de patiënt.



© Lectrr

PP

ZORGAFSTEMMING

Stopzetting zorgprogramma verstandelijke beperking

Sinds 1 april 2018 is er binnen Karus geen zorgaanbod meer voor jongeren en volwassenen met verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische kwetsbaarheid. In het kader van een doorgevoerd proces van zorgafstemming tussen Karus en P.C. Dr. Guislain, werd beslist om dit behandelprogramma voortaan integraal bij laatstgenoemde te organiseren.

Afdelingen **Meander (Karus vzw)** en **De Steiger (P.C. Dr. Guislain)** organiseerden sinds jaar en dag en als enigen in de Gentse regio, een zorgprogramma voor jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische kwetsbaarheden. Ze werkten hiervoor samen vanuit een gemeenschappelijk opnameloket en voorzagen ook samen in mobiele en outreachende dienstverlening.

Om dit specifieke zorgprogramma nog verder te kunnen uitrollen en tot een **zorgcontinuüm** te komen, werd meer dan een jaar lang gezocht naar een passende alternatieve verbintenis voor beide afdelingen.

Uiteindelijk bood **zorgafstemming** de oplossing: het Karus-zorgprogramma voor de zogenaamde dubbeldiagnose werd overgeheveld naar P.C. Dr. Guislain, en hetzelfde gebeurde voor het zorgaanbod voor depressieve en bipolaire stemmingsstoornissen, angst- en persoonlijkheidsstoornissen, trauma-gerelateerde en dissociatieve stoornissen, zij het in omgekeerde richting.



Je mag er zijn met al je buien,
als je licht of even niet.
Wanneer je hoofd soms
wat te vol zit en je het
even niet meer ziet.
Wees gewoon de jij
die er is op dit moment.
Je hoeft van mij nooit anders
dan de **JIJ** die je nu bent.

Meander, 30 maart 2018

Meanderboom

Met spijt in het hart namen medewerkers, directie en sympathisanten eind maart afscheid van De Meander, een afdeling waar meer dan 30 jaar zorg werd gedragen voor mensen met een verstandelijke beperking. Ter nagedachtenis staat er nu een Meanderboom, met stevige wortels en een fiere kruin.

ZORG- AFSTEMMING

Bij zorgafstemming spreken verschillende zorgaanbieders uit dezelfde regio af welke zorgverlening waar zal worden georganiseerd (en geconcentreerd). Dit doen ze met het oog op de optimalisatie en kwaliteit van de dienstverlening, het verder ontwikkelen van een vernieuwende visie en kritische schaalgroottes, nodig om die zorgvernieuwing te realiseren.

ANDER MEANDER VZW

Na het stopzetten ervan in april, besloten enkele collega's van afdeling Meander om een vzw op te richten die ontmoeting, ontspanning en vrije tijd organiseert voor mensen met een beperking. Vzw Ander Meander, een naam die nog steeds linkt naar de afdeling, was geboren. Ander Meander staat in voor fijne en betaalbare (maandelijkse) activiteiten in een gastvrije sfeer en draagt respect voor de verschillen tussen mensen hoog in het vaandel. De werking wordt volledig gedragen door vrijwilligers van zowel ex-Meander medewerkers als ex-patiënten. Uiteraard zijn andere mensen ook meer dan welkom.

Meer weten?

Neem een kijkje op de facebookpagina van AnderMeander.



Afdeling UMOJA erkend als intensieve dienst

Karus blijft investeren in zorgvernieuwing en vermaatschappelijking. In lijn met art. 107 worden bedden afgebouwd en het daaraan verbonden personeel ingeschakeld in mobiele (crisis)teams. We zijn echter niet alleen voorstander van het uitbouwen van **mobiele teams**, maar ook van **intensivering**: het vrijgekomen personeel inschakelen als extra staf voor eenzelfde aantal patiënten, zodat er intensievere begeleiding kan georganiseerd worden. De overheid volgde ons voorstel om zo het zorgprogramma voor complex trauma-gerelateerde problematieken te intensiveren.

De afdeling **Umoja** op campus Melle kende haar start in het najaar van 2016 en is – voor zover bekend – **de enige in haar soort in Vlaanderen**. De mensen die er begeleid worden, hebben een zwaar traumaverleden en zijn door hun kwetsbaarheid aangewezen op **intense omkadering**. Eén van de uitgangspunten van de werking en het therapieprogramma, is dat zorgvragers zich veilig moeten voelen. Het team op Umoja streeft dan ook naar zeer nabije zorg, stapsgewijze ondersteuning en bijna 1-op-1 begeleiding om de zorgvragers zo goed als mogelijk bij te staan. Er wordt **zeer individueel gewerkt**.

Het is net door die intensieve zorgverlening en persoonlijke aanpak, dat de nood aan uitbreiding van het team zich opdrong. In april '18 erkende de overheid Umoja als Intensieve Dienst (ID), waardoor we sindsdien **meer personeel** kunnen inschakelen voor hetzelfde aantal patiënten. De intensivering van Umoja liet toe dat het team met 4 extra voltijdse krachten werd uitgebreid.

TELEX

PENSIOENSYMPOSIUM

Op 6 december 2018 zwaaiden we dr. Van Petegem uit tijdens een **pensioensymposium** voor iets meer dan 150 genodigden. Onder de titel **'Er zijn geen stoute kinderen bij'** verwelkomden we twee sprekers op het podium. **Prof. Dr. Peter Adriaenssens** bracht een lezing over (kans)armoede en de ontwikkelingsachterstand dat dit met zich meebrengt. **Columnist en dichter Bernard Dewulf** tapte uit een heel ander vaatje door herkenbare en ontroerende stukjes voor te lezen over zijn dagelijkse observaties van het opgroeien als kind in onze maatschappij.

Een onaangekondigd bezoek van de Sint bleek de verrassing van de dag. Hij maakte op de terugweg naar Spanje een tussenstop bij afdeling De Kaap en kon het publiek verzekeren dat er dit jaar inderdaad geen stoute kinderen waren. Die conclusie staaft hij met drie krachtlijnen die hij opstak tijdens zijn blitzbezoek bij De Kaap:

1. Alleen samen geraken we er uit. Samen geraken we vooruit. Het gezin of de omgeving/context waarin een kind opgroeit, is een systeem, een systeem in ontwikkeling. Het kind heeft niet de veerkracht om, noch het inzicht hoe (op zichzelf) te veranderen. Integendeel, voor het kind is het symptoom net de enige manier om met de moeilijkheden om te gaan. **Daar zet de Kaap sterk op in:** iedereen – de ouders in de eerste plaats – beetje bij beetje **weer in beweging krijgen**, door anders te kijken, zien, denken, ervaren en doen. Vertrouwen, kansen, grenzen en mildheid zijn daarin geen loze begrippen.

2. Blijf niet steken in de diagnose van vandaag. We behandelen kinderen en die zijn veel meer dan hun symptomen of diagnose. En die kinderen en hun **persoonlijkheid** moeten kunnen **ontwikkelen**. Een diagnose wordt dan een deel van een ruimere werkbasis en geen verenging van de blik. [...] De correcte diagnose van vandaag kan in de toekomst wijzigen of zelfs/liefst verdwijnen.

3. De derde krachtlijn betreft het gebruik van medicatie. Daar geldt het adagio: **enkel als je goed weet waarom, moet je medicatie geven**. Maar: indien je niet meer weet wat te doen, en vanuit radeloosheid medicatie het enige is waar je nog je hoop kan op stellen, blijf er dan niettemin omzichtig mee. We weten immers nog te weinig over de invloeden van medicatiegebruik op de hersenontwikkeling, en die is bij kinderen/jongeren volop bezig.



Columnist en dichter Bernard Dewulf begeestert het publiek



Binnenkijken bij Umoja

Het verschil
tussen wie je bent
en wie je wilt zijn
is wat je doet.

Afdelingsverantwoordelijke Mieke Kemseke en algemeen directeur Herman Roose planten de Meanderboom

ONTWIKKELEN EN DELEN

Vernieuwingen, wetenschappelijk onderzoek en congressen

NIEUWE ONTWIKKELINGEN BINNEN PSYCHOSEZORG

Dageraad, de afdeling voor **psychose** op campus **Melle**, maakte het voorbije jaar tijd en plaats voor een aantal ontwikkelingen op vlak van vroegdetectie en -interventie, wetenschappelijk onderzoek en diagnostiek.

Vroegdetectie en -interventie = preventie

Een psychose kan grofweg worden opgedeeld in 4 fases. Om zorgvragers met een psychosegevoeligheid tijdens elk van deze fases zo goed mogelijk te omkaderen, begint de zorg al van voor een residentiële opname, wanneer de eerste psychotische ervaringen of symptomen opgemerkt worden. Zo kan er tijdig ingegrepen worden opdat de psychotische problematiek zich niet verder zou ontwikkelen. **Vroegdetectie** is dus een **belangrijke pijler**, en werd dit jaar verder uitgebouwd met het **Connect 14-25 programma** van **Radar**. **Ingrid De Paep**, psychologe bij Dageraad en halfijds gedetacheerd voor de ontwikkeling van de Connect 14-25 template, legt uit:

“Op Dageraad hebben we een specifieke zorggroep voor adolescenten met het vermoeden van het ontwikkelen van een psychotische problematiek. We mogen zeggen dat we heel wat **expertise** hebben opgebouwd op vlak van **psychose** binnen de **adolescentie**. Eind 2017 gaven dr. Matton en ik hier nog een lezing over op een symposium in het UPC Kortenberg. We verkenden al mogelijkheden om het psychotherapeutische aanbod voor deze leeftijdsgroep op ambulante basis te organiseren. Toen kwam het Connect 14-25-programma op het toneel. Via dit project worden **jongeren opgespoord** die een **verhoogd risico** lopen op het **ontwikkelen** van een **psychotische problematiek**.”

Een tijdige detectie heeft natuurlijk enkel zin indien er ook op een onderbouwde manier kan worden ingegrepen om het ontwikkelen van de psychose te voorkomen. Voor deze interventie wordt ingezet op **need-adapted care**: zorg die afgestemd is op de noden van de patiënt in dat stadium van zijn problematiek. Centraal daarbij zijn toegankelijkheid, snel engagement, een zo volledig mogelijk assessment, adequate behandeling en aandacht voor herstel en de context van de zorgvrager.

Psychodiagnostiek

Nog in 2018 werd het neuropsychologisch onderzoek verder uitgebouwd en de psychodiagnostiek verfijnd. **Diagnostische testen** zijn een grote hulp bij de **detectie van psychose**, want ze brengen de **neuropsychologische functies** (zoals aandacht, concentratie, ...) in kaart, peilen naar het sociaal functioneren en de symptomen (a.d.h.v. frequentie, duur en mate van lijden). Er werd ook een **specifieker cognitieve training** ontwikkeld: “onder



Samen wetenschappelijke visie ontwikkelen en delen

AFDELING CADANS VERTEGENWOORDIGD OP INTERNATIONAAL CONGRES

In oktober '18 stelden Marleen De Winne en Valerie Fonteyne van **afdeling Hamelinck 1 - Cadans** (campus Gent) hun project 'De integratie van Dialectische Gedragstherapie, Compassion Focused Therapy en lichaamswerk voor patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis' voor op het **7e congres van The Compassionate Mind Foundation in Londen**.

Valerie en Marleen zijn allebei trainers in de **Dialectische Gedragstherapie (DGT)**, volgden een opleiding Compassion Focused Therapy (CFT) en geven samen de **module 'Lichaamsbewustwording'** op Cadans. Jaren van studie- en leeswerk, uitproberen en ervaring én positieve feedback van de patiënten, leidden tot een uniek therapieproject voor borderline patiënten: de integratie van Dialectische Gedragstherapie, Compassion Focused Therapy en Lichaamswerk.

“We willen ons project blijven uitbouwen door o.a. (mee) te werken aan breder wetenschappelijk onderzoek, CFT op de kaart te zetten in Vlaanderen, we zijn een boek aan het schrijven over het project én in 2019 start een 20-dagen opleiding in samenwerking met het opleidingsinstituut Focus on Emotion. We hopen op het volgende internationaal CFT-congres een workshop aan te bieden”, vertelt Marleen nog.

andere door het aanwerven van neuropsycholoog Joris Van de Cavey, evolueerden we verder in het in kaart brengen van zogenaamde cognitieve pro-dromen, en hoe we deze met behandeling kunnen trainen. Belangrijk voor het aspect van preventie in de vroege fase van een psychose.”

Wetenschappelijk onderzoek

Goede zorgverlening in de praktijk stoelt op wetenschappelijk onderbouwde theorie. Om te blijven investeren in goede behandeling, werkt Dageraad mee aan **verschillende studies**. De Interactstudie in samenwerking met de universiteiten Maastricht en KU Leuven is een voorbeeld van het voorbije jaar. Dit onderzoek peilt naar het effect van de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) bij de behandeling van een eerste psychose.

Verweven in de werking

“Alle bovengenoemde ontwikkelingen zijn sterk verweven in onze werking. Specifieke acties en interventies in onze zorgverlening zijn gestoeld op **evidence based methodieken** en beantwoorden aan de richtlijnen van de **zorgstandaarden**.

Net zoals de psychose zelf, verloopt onze **zorgverlening in fases**: we focussen op vroegdetectie en -preventie, maar ook op opvolging en ondersteuning in de maatschappij via de **mobiele equipes** (Radar Care, 2B-team) en het **ambulant huis PuntKomma**. We houden onze zorg zo kortdurend mogelijk en streven over de hele lijn naar laagdrempelige, behoefte-georiënteerde, toegankelijke, kwalitatieve en geïntegreerde zorg op maat”, besluit Ingrid.

TOP-ONDERZOEK IN KASTEEL 1

Kasteel 1, de afdeling voor **alcohol- en medicatie-afhankelijkheid**, was het afgelopen jaar partner in het T.O.P. onderzoek waar ook P.Z. Heilig Hart uit Ieper en de universiteiten van Amsterdam en Gent deel van uitmaken. T.O.P. staat voor **'Training Onbewuste Processen'** en tracht de onbewuste processen bij mensen met een verslavingsproblematiek te hertrainen.

Pieter Impe, psycholoog en gedragstherapeut op Kasteel 1, legt het onderzoek uit: “Om de cognitieve processen bij een verslaving uit te leggen, gebruiken we vaak de metafoer van paard en ruiter. De ruiter is het bewuste, controlerende systeem, en het paard het impulsieve, automatische. **Als de ruiter het paard niet goed beheerst, slaat het paard op hol**. Dit is ook toepasbaar bij een verslaving: de onbewuste aandachtvertekening, toenaderingstendens en geheugenassociaties hebben een ongelofelijke invloed op het verslavingsgedrag.

Onze collega's van het P.Z. Heilig Hart ontwikkelden op basis van een bestaande applicatie uit Nederland (www.implicit.eu) een aangepaste 'Belgische' versie. Aan de hand van specifiek ontwikkelde **actie- en focusoefening** op de computer **proberen** we de **onbewuste processen te hertrainen**, gezien deze processen een belangrijk effect hebben op het vermogen om nuchter te blijven.”

Primeur

De theorie achter de Training Onbewuste Processen is dan niet nieuw en werd eerder al onderzocht in een experimentele & ambulante setting, de **toepassing of integratie** van de T.O.P. in een **dagdagelijkse residentiële zorgomgeving**, is een **primeur**. “Een honderdtal patiënten die het laatste jaar op Kasteel 1 verbleven, namen deel. Naast 8 sessies met de computertool, kregen ze tijdens hun opname ook 2 psycho-educatieve sessies over de invloed van onbewuste processen. Hetzelfde gebeurde op de afdeling verslavingszorg in Heilig Hart Ieper. In totaal kunnen we dus - uiteraard met *informed consent* (toestemming van de patiënt na zo volledig mogelijke info te hebben gekregen n.v.d.r.) - de **resultaten** van een **representatief aantal van +200 patiënten analyseren**. Een heel **waardevol onderzoek** voor de **verslavingszorg**, waarmee we hopelijk overtuigend positieve resultaten halen. Indien het onderzoek succesvol blijkt, vormt het integreren van de T.O.P.-tool een absolute meerwaarde in het herstelproces van de patiënt en kan het de kans op herhaal aanzienlijk verminderen.” De follow-up van het onderzoek loopt nog tot eind 2019. Daarna zal concreet zicht zijn op de resultaten.

The Compassionate Mind Foundation werd opgericht door prof. Paul Gilbert, internationaal befaamd onderzoeker en spreker. De stichting ondersteunt wereldwijd duizenden clinici bij het onderzoek naar, toepassen en promoten van de Compassion Focused Therapy (CFT). 'Compassion' gaat hier niet over mededogen, maar wel over moed: de moed om te kijken naar de aard en de oorzaken van het lijden (eigen lijden, maar ook dat van anderen). Mededogen is een van de belangrijkste verklaringen van moed, een algemeen erkende motivatie om een situatie aan te pakken.

TELEX

VORMING & INTERVISIES ROND PREVENTIE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN & AGRESSIE

In de loop der jaren is **Karus** een **referentie** geworden op vlak van **vorming** over agresiëhantering, preventie van vrijheidsbeperkende maatregelen, persoon- en teamgerichte veiligheidstechnieken (PTV), ... De cijfers van het afgelopen jaar spreken voor zich: zo'n 550 externe trainers woonden een van de 30 terugkomdagen bij; 102 nieuwe trainers werden opgeleid voor 41 voorzieningen; in 42 voorzieningen, waarvan 9 psychiatrische ziekenhuizen, werden één- of meerdaagse opleidingen gegeven. **Meer weten over ons vormingsaanbod?** Neem een kijkje op www.karus.be/vorming

HERUITGAVE BOEK DGT

Afdeling **Hamelinck 1 - Cadans** voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek publiceerde in februari '19 de derde druk van het boek **'Evenwicht in borderline, borderline in evenwicht'**. Dit werkboek met oefeningen, tips en theorie over de Dialectische Gedragstherapie werd samengesteld door het H1-team en kreeg een herziening sinds de vorige oplage. Het boek is **verkrijgbaar** via de **receptie** van **campus Gent** en kost €30.

HUISARTSENAVONDEN

Twee keer per jaar organiseert Karus een infoavond voor huisartsen. Eind mei '18 stond deze in campus Gent in het teken van **alcoholproblematiek**. **Pieter Impe**, therapeutisch verantwoordelijke van Kasteel 1 voor alcohol- en medicatieafhankelijkheid, was spreker van dienst. Hij lichtte de verslavingsproblematiek en behandeling ervan toe en gaf meer uitleg over de mogelijkheden voor doorverwijzing binnen het PAKT, nazorg, etc. Bij de jaarseditie was het woord aan **Ingrid De Paep**, therapeutisch verantwoordelijke binnen de **psychose** op campus Melle. Zij presenteerde over vroegdetectie, preventie en interventie bij psychosen. Een 50 tal huisartsen uit de regio tekenden voor elke infoavond present.

PRIKKELS

Nog tot 26 mei '19 lopen er in het museum dr. Guislain verschillende activiteiten onder de noemer **'Prikkel, tussen pijn en passie'**. Van kunstexposities over theater, tot lezingen en debat: evenementen van allerlei aard passe(e)r(d)en de revue. Op vrijdag 22 februari vond de inspiratiedag Prikkel plaats. Karus tekende presenttussen een aantal andere sprekers. Zorgmanager Gino Ameye en Naomi De Baets van De Kaap namen in de sessie over **'Stimuleren, verstillen en verbinden'** het woord met een case over de nieuwe invulling van time out ruimtes in de kinderpsychiatrie.

INVLOED CONTEXT OP MEDICATIEGEBRUIK

Op de studiedag voor algologische teams (met 'pijn' als werkdomein) van de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen NVKVV, sprak Patrick Lobbens, afdelingsverantwoordelijke van KasteelPlus, over de invloed van de context en familie bij mensen die problemen hebben met opioïde pijnstillers (zoals bijvoorbeeld met codeïne). De studiedag was gericht op verpleegkundigen en psychologen die werken binnen een multidisciplinair pijnteam of pijncentrum.



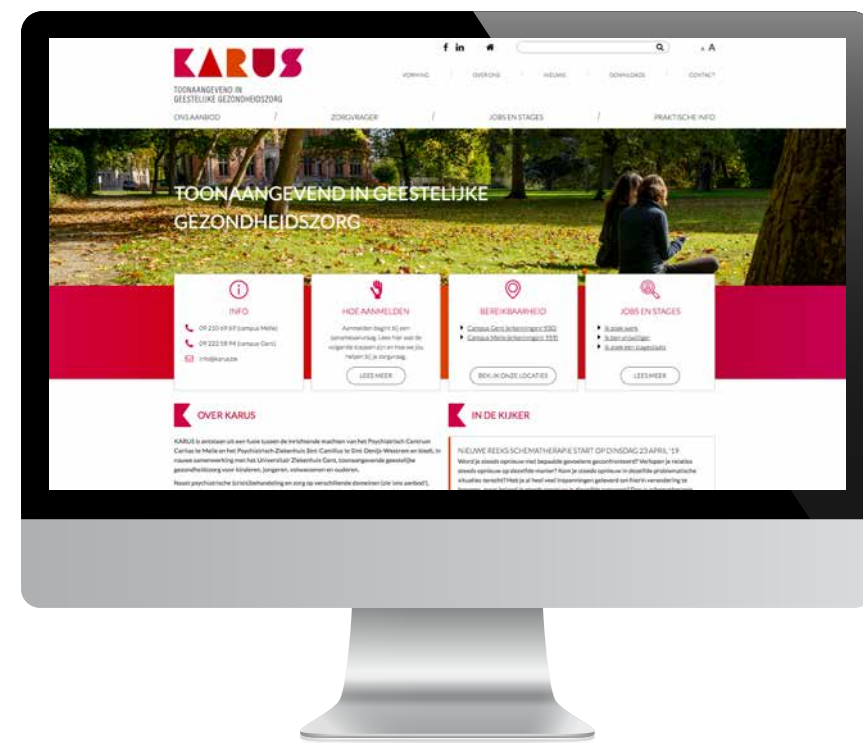
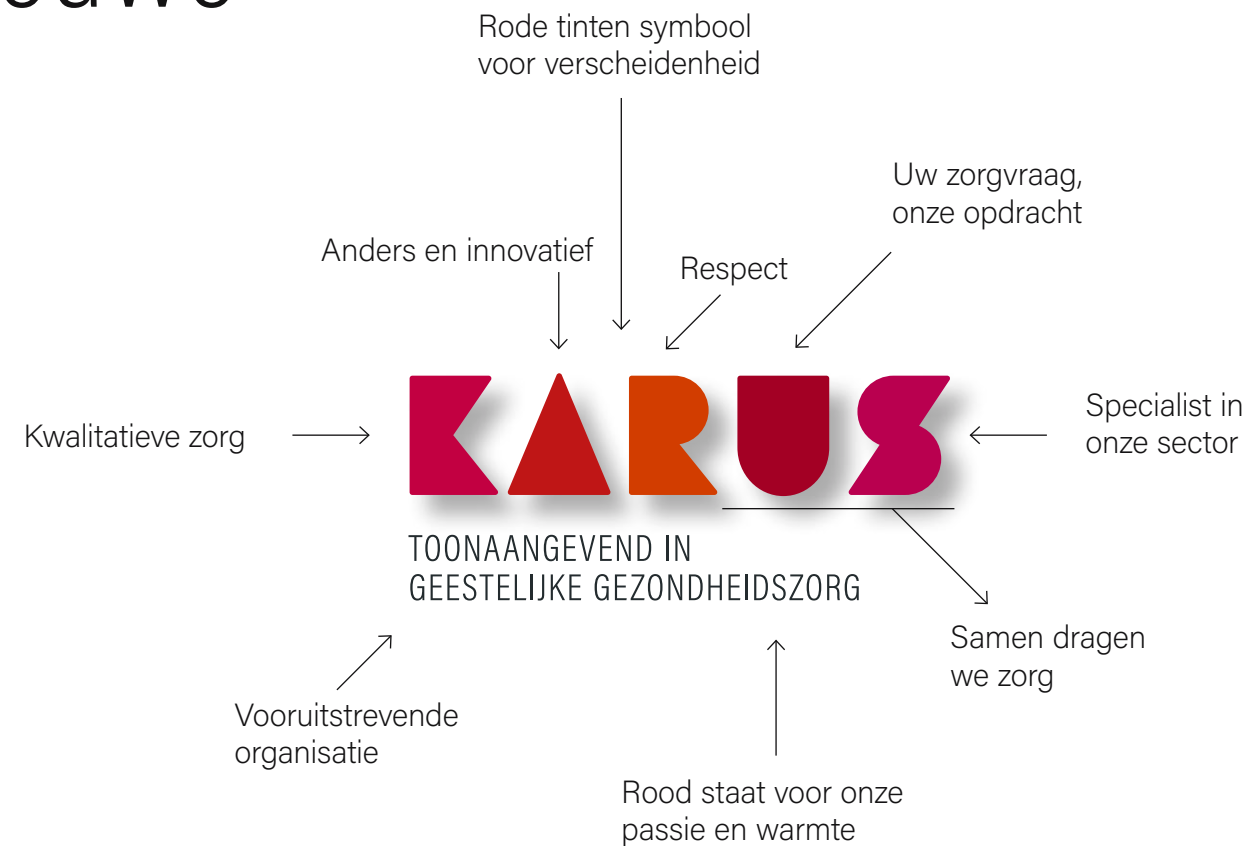
Huisartsenavond alcoholproblematiek

NIEUWE NAAM

nieuw logo, nieuwe website

Met het samengaan van PZ Sint-Camillus en PC Caritas, kwam ook een nieuwe naam op het toneel van de geestelijke gezondheidszorg in de brede Gentse regio. Sinds 1 januari 2018 gaan beide psychiatrische ziekenhuizen onder de naam KARUS door het leven, zij het nog met een eigen erkenningsnummer.

Het nieuwe logo windt er geen doekjes om. Het heeft een sterke uitstraling en staat als een rots in de branding – de rol die we voor zorgvragers vervullen. De stevige blokletters symboliseren bouwstenen voor de toekomst. De rode kleur ademt de warmte en passie waarmee onze medewerkers hun job uitvoeren en zorgvragers en hun families benaderen. Het geeft tevens de toegankelijkheid en dynamiek van onze organisatie weer. Met de verschillende roodtinten tonen we de diversiteit in behandelingen en doelgroepen aan.



TOEGANKELIJKE & OVERZICHTELIJKE WEBSITE

- > Hoe kan ik mezelf of iemand anders aanmelden voor opname? 1 klik, en je leest het.
- > Hoe bereik ik de campus? 1 klik, en je weet het.
- > Welke vacatures zijn er momenteel bij Karus? 1 klik naar een mogelijke nieuwe job.
- > Welke vormen van behandeling en ondersteuning biedt Karus? Ook die info is binnen handbereik op onze nieuwe website.

Om het zorgvragers, bezoekers en andere geïnteresseerden zo makkelijk mogelijk te maken hun weg te vinden in ons zorgaanbod en naar onze campussen, investeerden we in een aantrekkelijke, dynamische en toegankelijke website met uitgebreide informatie over onze werking en een duidelijke navigatiestructuur.

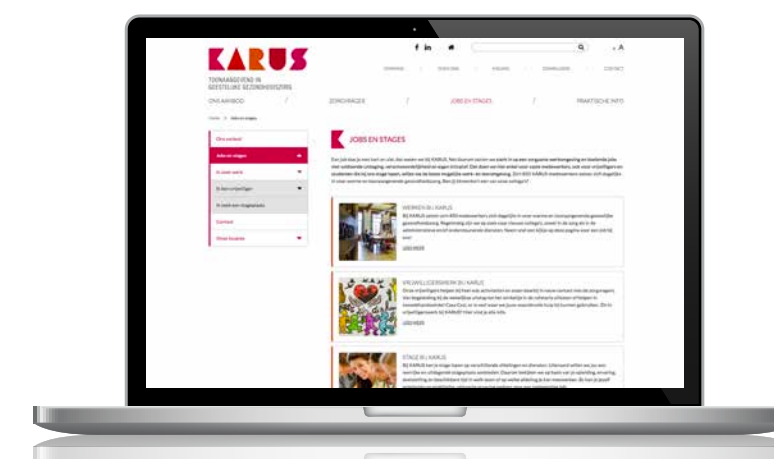
Hou www.karus.be in de gaten voor nieuws over onze activiteiten, actuele info over onze werking en zorgaanbod, en vacatures voor jobs en stages. En volg je ons al op Facebook & LinkedIn?

EEN PASSIE

voor geestelijke gezondheidszorg? Wij zoeken regelmatig nieuwe collega's!

Een job doe je met hart en ziel, dat weten we bij KARUS. Net daarom zetten we sterk in op een zorgzame werkomgeving en boeiende jobs met voldoende uitdaging, verantwoordelijkheid en eigen initiatief. Dat doen we niet enkel voor (vaste) medewerkers; ook voor vrijwilligers en studenten die bij ons stage lopen, willen we de beste mogelijke werk- en leeromgeving.

Zo'n 850 medewerkers zetten zich vanop verschillende locaties dagelijks in voor warme en toonaangevende gezondheidszorg. Kriebelt het om ook aan de slag te gaan bij Karus? Zoek je een job waarbij samenwerken, oprechte collegialiteit en warm engagement centraal staan, met voldoende kansen voor individuele ontplooiing? Wil je mee timmeren aan toonaangevende geestelijke gezondheidszorg, of het nu in een functie in de zorg, administratie of ondersteunende diensten is? Dan klink jij als de perfecte aanvulling voor onze teams! Neem regelmatig een kijkje op de jobpagina van onze website en wie weet verwelkomen we jou binnenkort op jouw eerste dag bij ons!



AMAI! >

AMAI!

Erkenning begeleider arbeidsmatige activiteiten en casemanager zorg

Het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid voorziet in een **gespecialiseerde ondersteuning** voor **werkzoekenden** die om bepaalde redenen, zoals **psychische problemen**, (tijdelijk) **niet in staat** zijn om aan de slag te gaan in het **reguliere of sociale arbeidscircuit**. Deze ondersteuning of 'werk-zorgtrajecten' bestaan in drie vormen: activeringstrajecten, een aanbod van arbeidsmatige activiteiten (AMA) en onthaaltrajecten met advies 'niet toeleidbaar' van de VDAB. Het is voor deze eerste twee begeleidingsvormen dat Karus een **erkenning** verwierf op 1 juli '18.

BEGELEIDER ARBEIDSMATIGE ACTIVITEITEN

Een erkend begeleider krijgt een subsidie voor de ondersteuning van elke AMA-deelnemer die arbeidsmatige activiteiten verricht die onbezoldigd zijn en die als doel zinvolle bezigheid, zorgen voor structuur, sociaal contact en zelfontplooiing hebben. Als erkende AMA-organisatie begeleidt Karus zo **102 mensen** naar een werkpost. Ons **arbeidscentrum De Keiberg** is zo'n werkpost, maar het kan evengoed naar een extern bedrijf of initiatief. Bedankt aan iedereen die zijn steentje bijdroeg om alle 102 dossiers in orde te brengen!

ACTIVERINGSTRAJECT

In een activeringstraject wordt op korte termijn (max. 18 maanden) een combinatie van werkacties en hulpverlening aangeboden, met **als doel de werkzoekende voor te bereiden op betaalde tewerkstelling**. De cliënt tekent zijn traject uit samen met een Casemanager Werk en een Casemanager Zorg. Dankzij de erkenning is Karus nu een erkend Casemanager Zorg. Daarnaast is **Karus** ook **dienstverlener zorg** en **De Keiberg dienstverlener werk**, en dit in een netwerk van 46 Oost-Vlaamse partners.

EN OOK NOG ...

Bokalen vol verhalen



© Project Ingemaakt Erfgoed

PROJECT INGEMAAKT ERFGOED: VERBINDING TUSSEN VERLEDEN EN TOEKOMST

Enkele patiënten van de behandelafdeling voor angst- en stemmingsproblematieken van campus Melle namen in het voorjaar van 2018 deel aan het pilotproject 'Ingemaakt Erfgoed'. Tijdens 6 project-sessies werd onderzocht of en hoe cultureel erfgoed kan bijdragen aan het herstel van mensen met psychische problemen. Dirk C. is één van de deelnemers die op de zolder van het gemeentemuseum van Melle naar intrigerende erfgoedstukken mocht snuisteren.

"Toen ik werd aangesproken om deel te nemen aan het project, was ik wat afwachtend. De initiële opzet was me niet meteen duidelijk, enkel een foto van de binnenkant van het museum gaf een eerste indruk. Het onbevangen aspect van het project trok me over de streep: de vrije, individuele manier om in een leefwereld die niet meteen een link heeft met de problematiek, aan je herstel te werken."

Na een kennismaking met de mensen van de Erfgoedcel en een bezoek aan het museum, mochten de deelnemers voor hen **intrigerende spullen** van de zolder van het **gemeentelijk museum** halen. De opdracht was twee glazen bokalen te vullen, waarvan de eerste met een object van persoonlijke, familiale, cultuurhistorische, artistieke of economische aard, en de tweede met een uitdrukking van het eigen verleden, als uitvalsbasis naar de toekomst. "Alleen al dat was interessant, want **iedereen vindt een object om een andere reden intrigerend**: vanuit persoonlijke interesse, of vanuit een zekere nostalgie of vanuit een structurele link met je verleden. Ik koos voor een oude dokterstas als referentie naar mijn eigen familie, en stak een zelfgemaakte tekening in de tweede pot. Door te tekenen boor ik nieuwe perspectieven aan bij mezelf. Herstellen is geen eenvoudig proces, maar tekenen helpt me erbij."

"Vooral het delen van wat de precieze individuele achtergronden en drijfveren waren voor de objecten, was hartverwarmend en ontroerend. Het smeedde banden bij de deelnemers die versterkend werken in hun genezingsproces."

De bokalen werden tenslotte op een **gedecoreerde plantenkar** verzameld en op publieke plaatsen gezet. Wie er passeert, kan aan de hand van de **Erfgoedapp** de verhalen van de deelnemers beluisteren.

CULTUREEL ERFGOED

Dit project kende een uitloper in het najaar van 2018. Naar aanleiding van de tiendaagse van de geestelijke gezondheid, organiseerde het Antwerpse Letterenhuis het evenement 'Veerkrachtig met cultureel erfgoed' waarop 'ingemaakt erfgoed' een plekje kreeg. Pascal Janssens, afdelingsverantwoordelijke van de behandelafdeling A&S, hield een lezing over de centrale vraag 'Kan cultureel erfgoed het stigma van psychische kwetsbaarheid doorbreken en het herstel van kwetsbare mensen verbeteren?'

Meer informatie over Ingemaakt Erfgoed vind je op de website en blog van Faro: www.faro.be

"Wat ik zeker ook meeneem uit het project, was de aanstekelijke bezieling van de begeleiders. De uitgekiende planning, hulpvaardigheid en het warme onthaal vormden een kader dat ongetwijfeld bijdroeg aan het enthousiasme van de deelnemers. Voor beide kanten was het project een positieve ontdekking."

De plantenkar met bokalen vol verhalen staat opgesteld aan het gemeentelijke museum, archief en documentatiecentrum van Melle **Brusselse Steenweg 393-395**.

NIEUW ADRES THERAPIEHUIS

Het Therapiehuis verhuisde in mei '18 naar een grotere locatie aan de rand van campus Gent. Alle consultaties gaan nu door op het nieuwe adres: **Steenardestraat 44, Sint-Denijs-Westrem**.

Kanunnik Triest Plein in de prijzen



Kanunnik Triest Plein op Biennale Venetië © Filip Dujardin

BLIKVANGER

Het Kanunnik Triest Plein was niet alleen een blikvanger in het jaaroverzicht 2018 van Knack Weekend, ook in enkele internationale (architectuur) wedstrijden gooide het 'landschappelijk monument' hoge ogen: eind mei werd het Plein met de **Zilveren Leeuw**, zowat de Oscar voor de architectuur, vereerd op de 16e Biennale voor Architectuur in Venetië. Even later volgde een eervolle vermelding op de **European Prize for Urban Public Space** (Europese prijs voor stedelijke openbare ruimte) in Barcelona, een tweejaarlijkse wedstrijd die de creatie, verbetering en het herstel van publieke ruimtes onder de aandacht wil brengen.

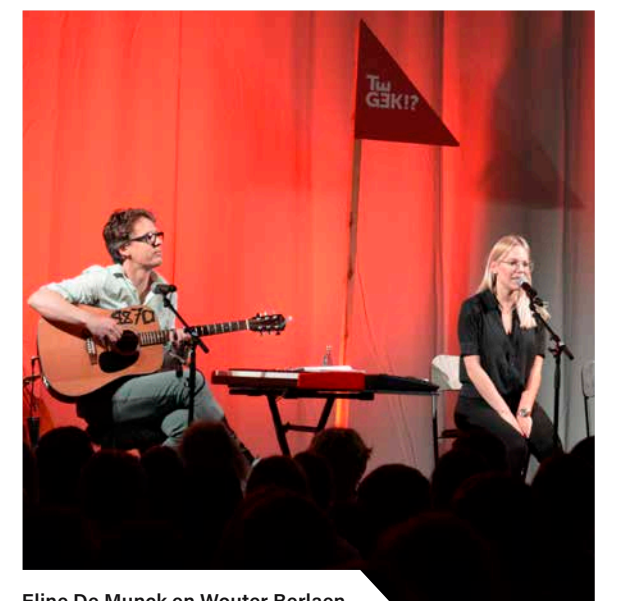
In navolging van deze twee prijzen kon het Triest Plein rekenen op heel wat interesse uit verschillende hoeken van Europa en kwamen het afgelopen jaar heel wat (studenten)groepen bij campus Melle over de vloer voor een bezoek.

Met het winnen van de **Henry Van de Velde Award** in de categorie 'Community' kon 2019 voor het Kanunnik Triest Plein niet mooier beginnen.

TABOES DOORPRIKKEN MET ROADSHOW TE GEK!?

De 'Open Geest' roadshow van project Te Gek!? is een krachtige manier om geestelijke gezondheid bespreekbaar te maken. Dit najaar toerde de muziektheaterreeks voor de derde keer langs Vlaamse psychiatrische centra en welzijnsorganisaties. Omdat Karus inzet op **positieve beeldvorming over de geestelijke gezondheidszorg als sector en actief wil bijdragen aan de maatschappelijke opinie**, stond de Open Geest tournee in oktober op het podium van campus Gent.

Eline De Munck en **Wouter Berlaen** kaartten op een serene, emotionele manier het onderwerp 'suicide' aan. Het verhaal van een ervaringsdeskundige vanop de afdeling voor persoonlijkheidsproblematieken, kreeg de uitverkochte zaal muisstil. Een geslaagde bijdrage aan het **bespreekbaar maken van psychische problemen!** Voor een volgende editie hopen we nog meer mensen van buiten onze organisatie in het publiek te krijgen.



Eline De Munck en Wouter Berlaen

ONZE MEDEWERKERS

Onze grootste troef



Kick-off Karus met mentalist Gili © Alain Senechal



De sociale partners, directie en Raad van Bestuur zijn tevreden met de nieuwe cao

Sinds 1 januari 2018 gaan PZ Sint-Camillus en PC Caritas samen als Karus door het leven. Maar wat is een naam, zonder een identiteit? Hoe we dagelijks te werk gaan, waarvoor we ons inzetten en hoe we zorgvragers begeleiden, dat maakt onze ziel. Iedereen, elke taak, waar of wanneer ook, is van belang én maakt mee het verschil. En wie maakt dat wij het verschil maken? Onze medewerkers. Zij zijn onze grootste troef.

KICK-OFF KARUS

De aftrap van ons samengaan werd gegeven tijdens het kick-off event voor onze medewerkers, op 12 januari in het Capitool in Gent. Op het verwen-programma: inspirerende en motiverende keynotes door de voorzitter, ondervoorzitter en algemeen directeur, een spetterende show door mentalist Gili en een uitgebreide receptie waar alle collega's elkaar (nog beter) konden leren kennen. De vele fotostrips die uit de photobooth rolden, zijn het bewijs van een geslaagd kennismakingsfeest!

NIEUWE CAO MAAKT IEDEREEN BEDIENDE... & INTRODUCEERT NIEUWE AANTREKKELIJKE ARBEIDSVOORWAARDEN

Al van bij de intentieverklaring tot fusie in april 2016, waren de arbeidsvoorwaarden voor medewerkers een centraal thema in het fusietraject. Na 8 onderhandelrondes tussen vakbondsafgevaardigden en het directiecomité, werd het nieuwe personeelsstatuut op 4 juni officieel goedgekeurd en ondertekend door zowel de werkgever als de werknemersvertegenwoordigers.

Een goede arbeidsorganisatie en interessante loonvoorwaarden maken deel uit van het **zorgzaam omgaan met onze medewerkers**. "Zorgzaam omgaan met medewerkers is van cruciaal belang, die overtuiging delen we met de sociale partners en

daarin vonden we elkaar tijdens het cao-onderhandelproces. We beseffen heel goed dat de **kwaliteit van zorg** voor **patiënten** en **cliënten samenhangt met onze zorg** voor **medewerkers**, in de vorm van haalbare en boeiende jobs. De bedrijfs-cao geeft daar deels een antwoord op: een billijke verloning en een degelijke arbeidsorganisatie die het mogelijk maakt om privé en werk op een goede manier te combineren. Maar de cao regelt niet alles: we willen mensen ook boeiende jobs geven, inspraak en regelruimte, fair leiderschap, coaching en vorming, ... Daarin blijft de directie, volop gesteund door de raad van bestuur, investeren"; aldus algemeen directeur Herman Roose.

De nieuwe cao tracht zo min mogelijk te raken aan de voorwaarden die al gangbaar waren in de beide organisaties, en zoveel mogelijk **'the best of both worlds'** te bundelen. Zo kwam er een **aantrekkelijk arbeidsvoorwaardenpakket** tot stand dat voorziet in o.a. maaltijdcheques en gratis hospitalisatieverzekering, bijkomend (anciënniteits)verlof, duidelijke afspraken rond de tijdige communicatie van uurroosters, ...

HET HELE JAAR FEEST

Niet enkel met een aantrekkelijke cao zorgt Karus voor zijn medewerkers. Of het nu gaat om een bloemetje bij een werkjubileum, de cadeautjes op de Sinterklaasparty van de personeelsvereniging, of een uitgebreid ontbijtbuffet om het nieuwe jaar goed in te zetten: aandacht hebben voor onze collega's, hun carrière en hun engagement naar de organisatie kan bij elke gelegenheid.



Personeelsfeest

Nieuwjaarsontbijt, personeelsfeest, werkjubilea, pensioenviering, Sinterklaasparty, ...



Pensioenviering



Sinterklaasparty



Vrijwilligers

ONZE VRIJWILLIGERS ZIJN GOUD WAARD

Ook onze vrijwilligers fuseerden mee in 2018! De vrijwilligerscoördinatoren zorgden voor een kennismaking tussen de helpende handen van beide campussen en zetten de schouders onder het organiseren van regelmatige contactmomenten. "De totale groep van vrijwilligers bestaat momenteel uit een **honderdtal mensen**, ongeveer gelijk verdeeld over de campussen. Zij ondersteunen op een onmiskenbare manier onze teams en onze patiënten, cliënten en bewoners: in het vervoer, als barverantwoordelijke, in de moestuin, bij creatieve workshops, bij koffiemomenten, als begeleiding bij uitstapjes, samen koken en soep maken, als buddy's en bewonersvertegenwoordigers, het opvangen en verzorgen van de baby's, bij het onderhoud van de kapel, ... **Zij zorgen voor dat extra streepje warmte in onze zorg!**"

Zelf vrijwilliger worden?
Contacteer ons via
info@karus.be

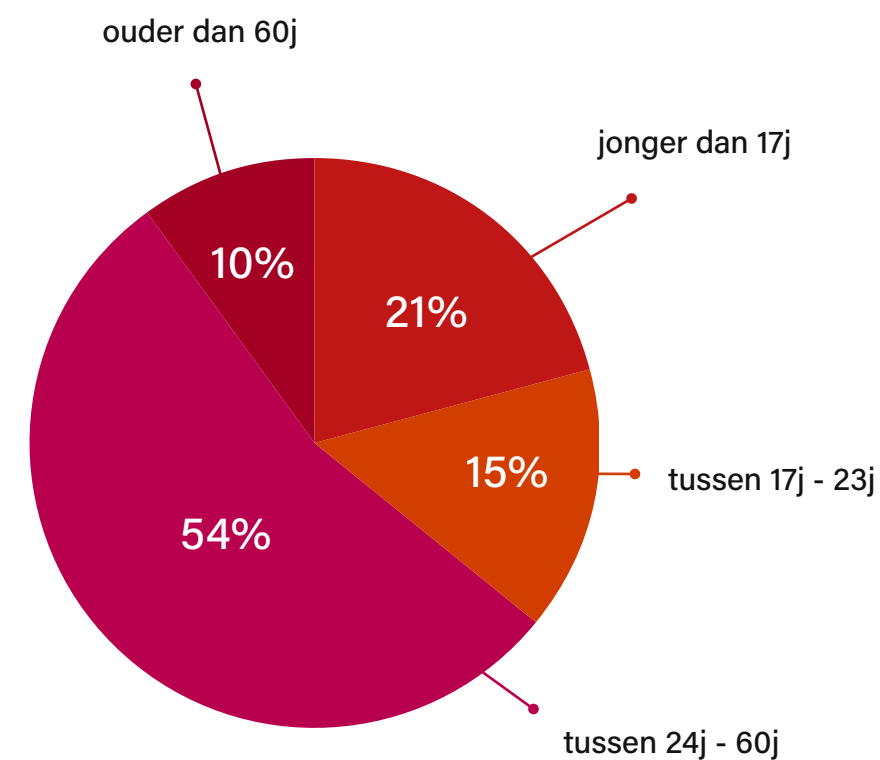
CIJFERS

2018

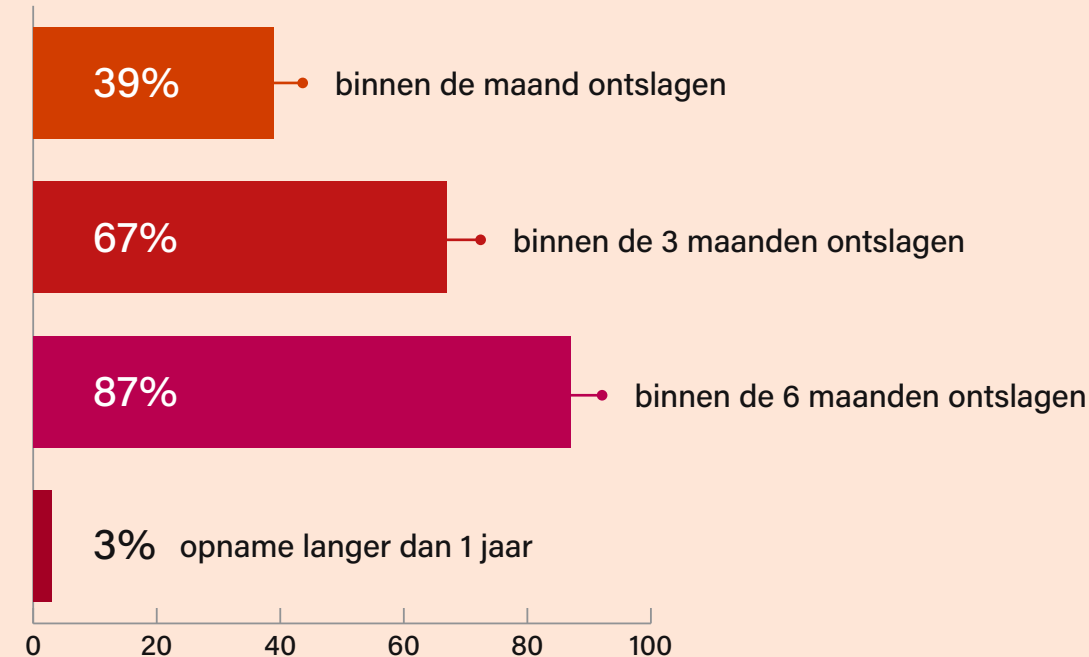
STATISTIEKEN & PATIËNTENBEWEGINGEN CAMPUS MELLE

In 2018 waren er **953** opnames. Het betreft in totaal 847 verschillende patiënten, waarvan 55 % vrouwen. De gemiddelde leeftijd bij opname was 35 jaar. De helft van de opnames betreft patiënten jonger dan 32 jaar. De jongste patiënt was **7 jaar**, de oudste **95 jaar**.

Opnames per leeftijdscategorie



We registreerden 982 ontslagen



Statuut opnames

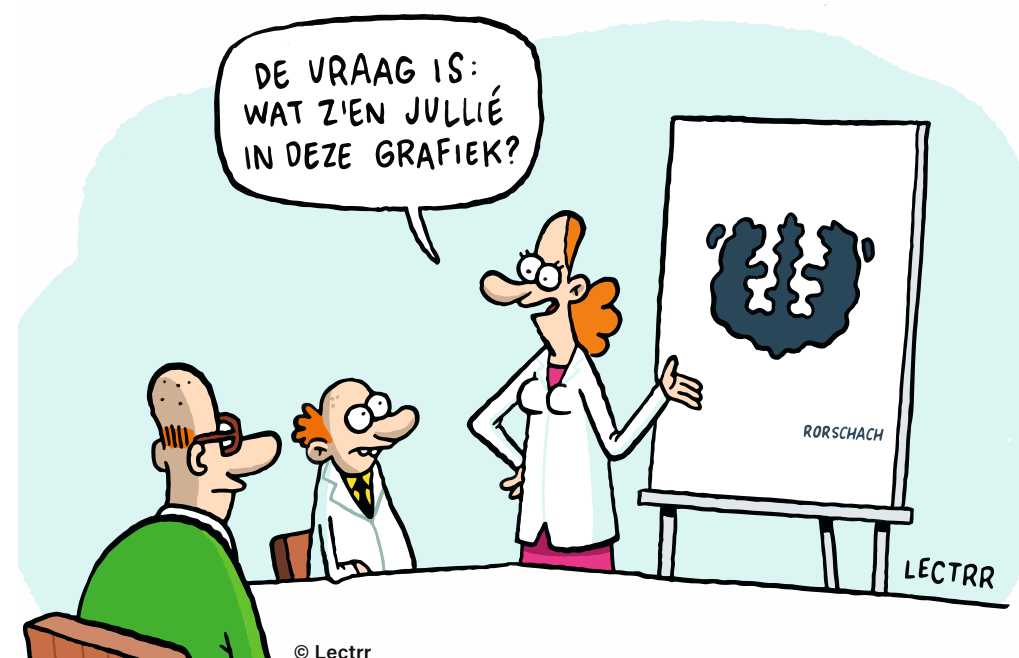
Bij **59%** van de opnames gaat het over een eerste opname in het ziekenhuis. **20%** betreft een semi-residentiële opname in dag- of nachstatuut. In 2018 waren er **141** gedwongen opnames. Daarnaast startten we **85** postkuurbehandelingen.

Details PVT

In 2018 waren er **3** nieuwe opnames in het PVT-statuut. We registreerden **4** definitieve ontslagen: 1 ontslag naar een woonzorgcentrum en 3 naar een algemeen ziekenhuis. Op 31 december 2018 verbleven 56 bewoners in het PVT, waarvan 20 mannen. De helft van de PVT-bewoners was op dat moment jonger dan 61 jaar.

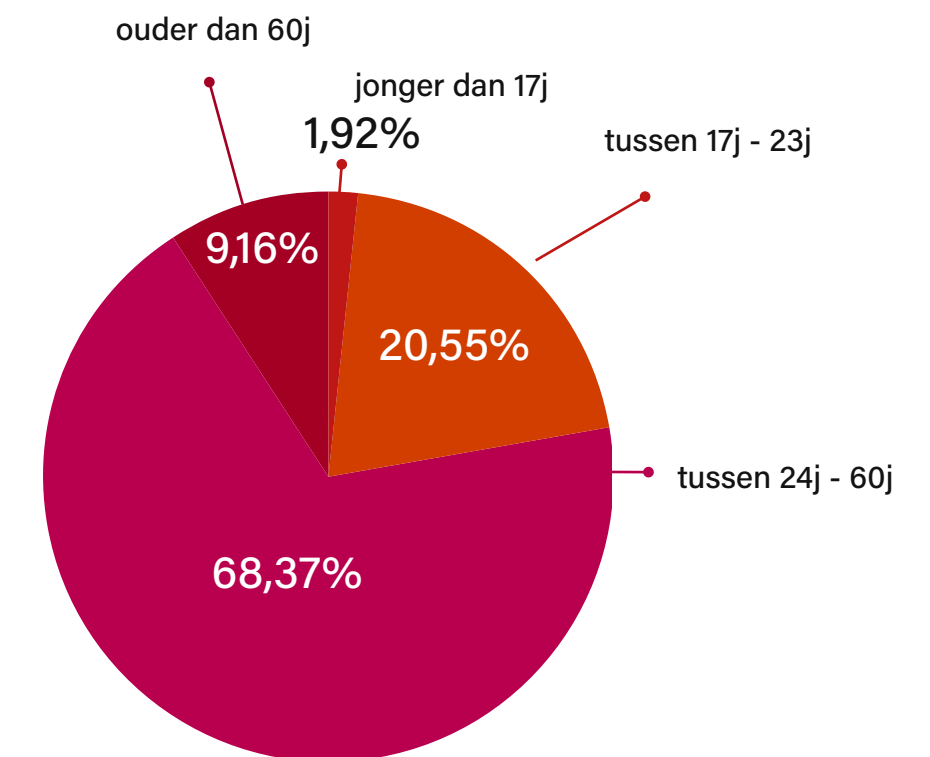
Details Forensische K-dienst De Branding

In 2018 werden in totaal **17** jongeren residentieel behandeld, waarvan **11** nieuwe opnames. Het waren allen jongens, hun leeftijd varieerde tussen **13 en 17 jaar**. 11 behandelingen werden in 2018 afgerond. **20** jongeren tussen 12 en 17 jaar, waarvan 12 meisjes, kwamen in crisisopname voor maximaal 14 dagen.



MELLE

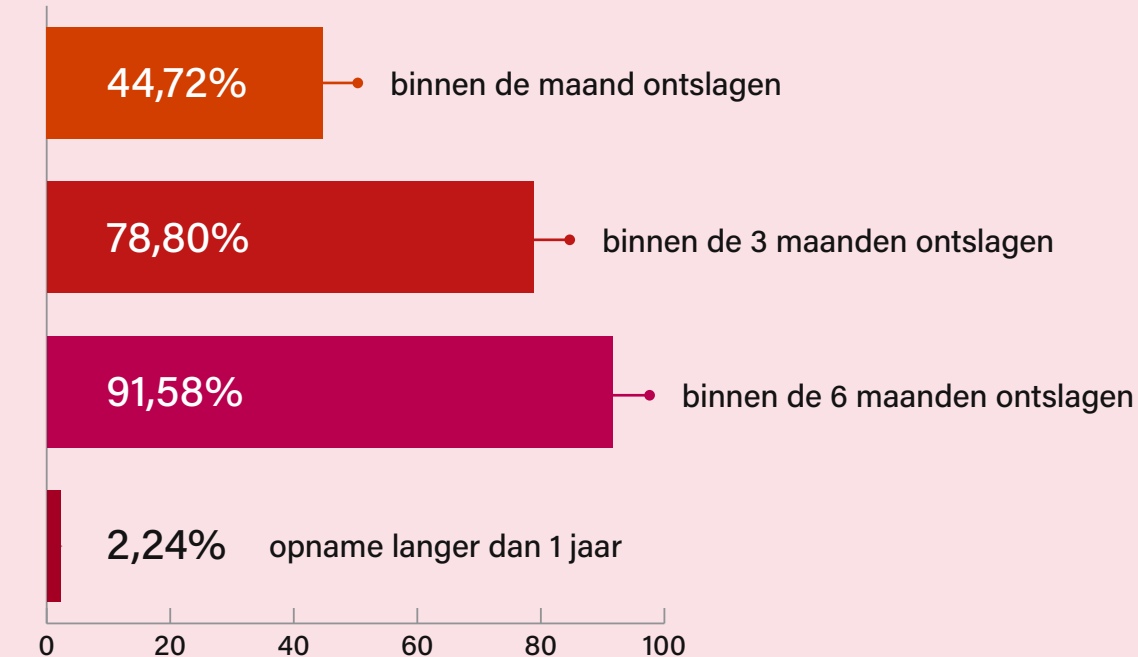
Opnames per leeftijdscategorie



STATISTIEKEN & PATIËNTENBEWEGINGEN CAMPUS GENT

In 2018 waren er **939** opnames. Het betreft in totaal 838 verschillende patiënten, waarvan 56,44 % vrouwen. De gemiddelde leeftijd bij opname was 38 jaar. De helft van de opnames betreft patiënten jonger dan 36 jaar. De jongste patiënt was **13 jaar**, de oudste **87 jaar**.

We registreerden 939 ontslagen



Statuut opnames

Bij **58%** van de opnames gaat het over een eerste opname in het ziekenhuis. **15%** betreft een semi-residentiële opname in dag- of nachstatuut. In 2018 waren er **121** gedwongen opnames. Daarnaast startten we **185** postkuurbehandelingen.

De toestand en nood van de zorgvrager bepalen wat moet gebeuren en de zorg wordt afgestemd op wat er op dat moment het meest aangewezen is: ambulante zorg, dagbehandeling, opname, zorg aan huis.... De zorgvrager komt terecht in een op maat gemaakt traject met gedoseerde zorg. We kiezen steeds voor de minst ingrijpende en meest doeltreffende zorgvorm.

GENT

TOEKOMST

Dit doen we in 2019



Vooruitkijken

Ook de komende maanden zitten we niet stil. In 2019 staan enkele nieuwe projecten, veranderingen of hoogtepunten op stapel. Alvast een voorproefje van de hoofdpunten van onze volgende jaarkrant:

EEN (ZORGSTRATEGISCH) PLAN VOOR DE TOEKOMST

Sinds 1 januari gaan PZ Sint-Camillus en PC Caritas bestuurlijk samen onder de naam Karus, respectievelijk campus Gent en campus Melle. Beide campussen werken nog onder een apart erkenningsnummer en behielden hun eigen zorgaanbod, met voor sommige problematieken parallel lopende programma's.

De toekomstige fusie van beide erkenningen en het engagement dat we willen aangaan naar zorgvragers toe - zoals neergeschreven in onze opdrachtverklaring -, gaf ons de kans om ons **integrale zorgaanbod te hertekenen**. Het afgelopen jaar werd hard nagedacht over welk pad ons zorgaanbod in de toekomst zal bewandelen.

Ons zorgaanbod wordt opgedeeld in **3 clusters**:
1. De cluster **Herstelgerichte Zorg** met focus op wonen, werk, ontmoeten, vrije tijd en leren. PVT De Wadi, beschut wonen, arbeidscentrum De Keiberg en ontmoetingsplek De Klik maken er deel van uit.

Geïnspireerd door de nieuwe financieringsafspraken op Vlaams en federaal overheidsniveau, krijgt deze cluster er in het voorjaar van 2020 een nieuw activeringstraject bij.

2. De **kinder- en jongerencluster**, in samenwerking met de kinderpsychiatrische dienst van UZ Gent. Dit traject kent een eigen dynamiek en procesverloop.

3. De cluster **Volwassenenzorg** die alle zorgafdelingen groepeerd die zich richten op de behandeling van (jong-)volwassenen tot senioren en multifunctionele behandelmogelijkheden omvat, van ziekenhuisopname tot ambulante zorg en thuisbehandeling.

Hoe het zorgaanbod binnen de volwassenencluster concreet zal worden georganiseerd, wordt in het late voorjaar van 2019 bekendgemaakt. Wat wel al zeker is, is dat de volgende punten het beleid zullen tekenen: het aanbod **dagbehandeling en het ambulant aanbod worden uitgebreid**, er zal meer samenwerking zijn met **mobiele teams**, er wordt in het kader van zorgafstemming rekening gehouden met het aanbod van **partners** en zoveel als mogelijk/nuttig samengewerkt, er wordt ingezet op **zorgcontinuïteit** door crisiszorg zoveel mogelijk op te nemen in de aparte programma's, en bestaande behandelprogramma's **worden verdiept en intensiever georganiseerd**. Wordt vervolgd!

NIEUW ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER

De Cel Kwaliteit finaliseert in de loop van 2019 het **nieuwe EPD of elektronisch patiëntendossier**. Bij het verschijnen van deze jaarkrant, zullen er nog een paar maanden te gaan zijn eer het nieuwe EPD het levenslicht ziet: op 2 januari 2020 wordt hun - nu al - geliefkoosde baby **HErOS+** integraal lid van de Karus-familie.

Het team Kwaliteit heeft een hoop werk voor de boeg: niet enkel een nieuw platform uitbouwen, maar ook het EPD testen, dossiers overzetten, handleidingen schrijven, opleiding voorzien... Gelukkig staan ze er niet alleen voor: vanop alle afdelingen worden peters en meters (EPD-coaches) ingeschakeld om de ontwikkeling en lancering van HErOS+ tot een succesverhaal te maken.

Samen
toekomst
maken

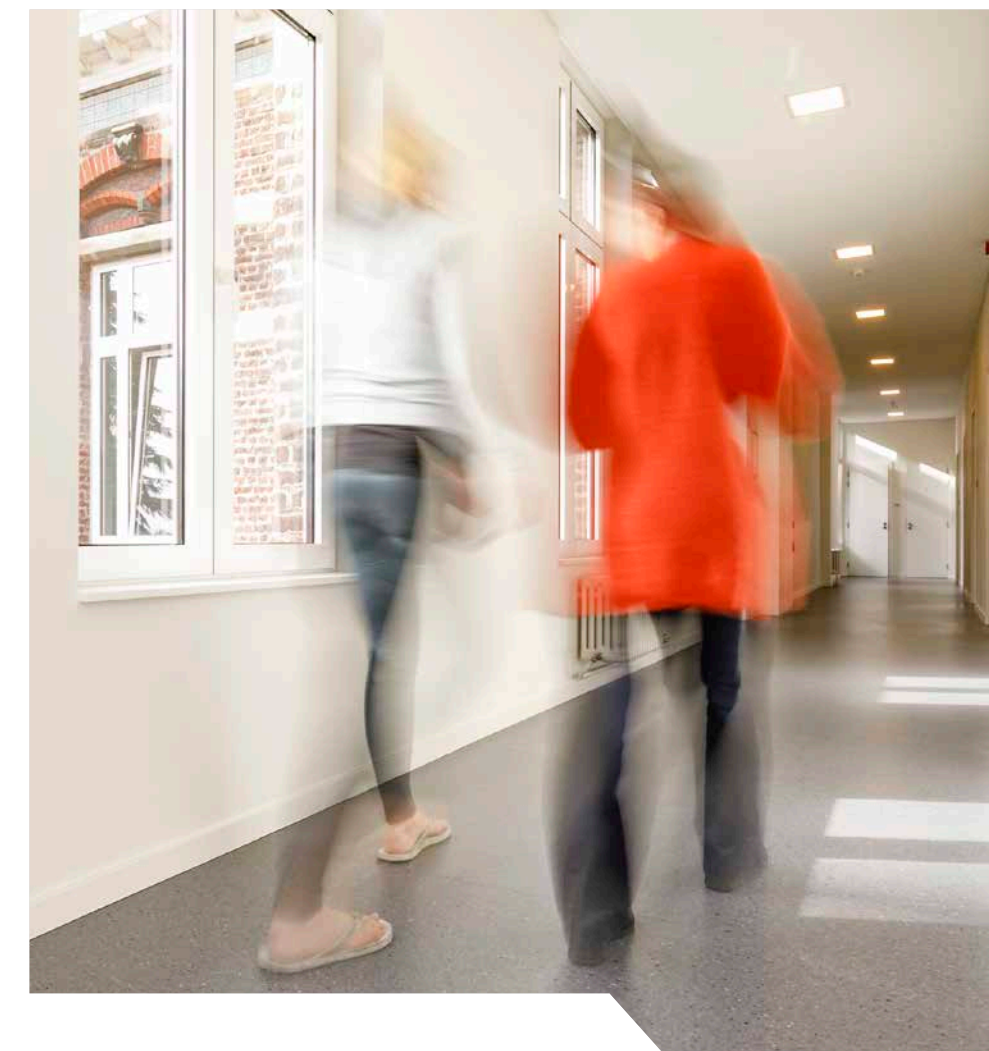
15 JAAR WADI

PVT De Wadi



JAWADDE, WADI 15!

Ons Psychiatrisch Verzorgingshuis De Wadi bestaat 15 jaar in 2019. Het PVT en zijn bewoners veroverden over al die jaren heen een vaste plek op de sociale kaart van Merelbeke en zijn ondertussen een vertrouwde buur voor veel inwoners van de gemeente. Het **verjaardagsfeest** gaat door op **zondag 19 mei**. Wil je meer weten? Hou dan onze website en facebookpagina in het oog.



1+1 = 3

De initiatieven voor **beschut wonen Centrum Onderweg** en **De Nieuwe Horizon**, beide gelinkt aan Karus, worden tegen **2020 samengevoegd**. Deze fusie komt er in het kader van de zesde staatshervorming: beide initiatieven zijn te klein om als op zich staande entiteiten te blijven bestaan. We onderzoeken in de loop van 2019, samen met een nieuw aangeworven wooncoördinator, hoe de integratie tot een goed einde kan worden gebracht. We zijn er alvast van overtuigd: 1+1 is méér dan 2. Dankzij de jarenlange ervaring en inzet van beide teams, zal ons **aanbod beschut wonen** nog **sterker** staan voor de toekomst.

1+1=3



Jaarverslag 2018 - voorjaar 2019

TOONAANGEVEND IN
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Colofon

Deze jaarkrant is een uitgave van KARUS vzw.
V.U. Herman Roose
KARUS vzw
Caritasstraat 76, 9090 Melle

Redactie: Dienst PR & Communicatie
Fotografie: Dienst PR & Communicatie,
tenzij anders aangegeven
©Karus vzw

Dank aan iedereen die een bijdrage leverde
aan dit jaaroverzicht, hoe groot of klein ook.

Meer info over ons zorgaanbod
en onze werking: www.karus.be
Contact: info@karus.be
Volg Karus vzw ook op Facebook!



Campus Melle - Erkenningsnummer 959
Caritasstraat 76 - 9090 Melle
tel. 09 210 69 69



Campus Gent - Erkenningsnummer 930
Beukenlaan 20 - 9051 Sint-Denijs-Westrem
tel. 09 222 58 94