

## Samenwerking psychiatrie Jessa en St.-Franciskus krijgt vorm

Sinds 1 september wordt de dienst psychiatrie van het Jessa Ziekenhuis uitgebreid in samenwerking met dr. Sven Estercam en dr. Gert Neirinck. Zij deden de voorbije jaren heel wat ervaring op met het vernieuwen en uitbouwen van de dienst psychiatrie in het St.-Franciskusziekenhuis, waar ze ook verder actief blijven. Dr. Estercam geeft tekst en uitleg over de reorganisatie van de PAAZ Jessa Ziekenhuis.



### Hoe is het artsenkorps van de dienst psychiatrie Jessa samengesteld?

Dr. Estercam: "Op dit ogenblik zijn er vier psychiaters verbonden aan het Jessa Ziekenhuis: dr. Neirinck, dr. Schruers, dr. Bollen en ikzelf. Dr. Bollen, die voornamelijk op campus Salvador werkt, zal het ziekenhuis echter op korte termijn verlaten om zich meer toe te leggen op het project Reling binnen art 107. Dit project heeft als grote doelstelling een vermaatschappelijking van de psychiatrische zorg over alle instellingsgrenzen en de thuiszorg heen. Door het vertrek van dr. Bollen staan we dus voor een nieuwe uitdaging om te bekijken hoe patiënten de juiste ondersteuning kunnen krijgen. Tijdens de afwezigheid van de liaisonpsychiater schakelen we alvast liaisonpsychologen in met een combinatie van wachtdienst van psychiaters. Er is een vlot overleg mogelijk met de psychiater van wacht om de meest acute situaties op te vangen. Gezien de nood aan psychiatrische begeleiding is er intussen ook een vacature opengesteld voor een psychiater. Het gaat om een gemeenschappelijke vacature met het St.-Franciskusziekenhuis. Door het engagement dat dr. Neirinck en ikzelf binnen het Jessa Ziekenhuis hebben opgenomen, kunnen we immers minder aanwezig zijn in het St.-Franciskusziekenhuis. Ook daar is dus nood om het aanbod terug op peil te krijgen."

### Hoe is de 'nieuwe dienst' psychiatrie gestructureerd?

Dr. Sven Estercam: "Vroeger was er in het Jessa Ziekenhuis een volledige opsplitsing

tussen de verschillende diensten psychiatrie. Enerzijds werd het opnamebeleid van de PAAZ en de MPD (Multifunctionele Psychotherapeutische Dagbehandeling) geleid door twee psychiaters, anderzijds had je de liaisonpsychiatrie die een apart functionerende dienst was. Intussen zijn we gestart met een meer geïntegreerde manier van werken. Zo is het de bedoeling dat patiënten die op andere afdelingen opgenomen zijn maar een belangrijke psychiatrische problematiek hebben, vlot opgenomen worden op de PAAZ. Dr. Schruers, die de liaisonfunctie blijft waarnemen, doet hiervoor de indicatiestelling en verwijzing. Vroeger gebeurde hiervoor nog een extra overleg, maar dat werkt onnodig vertragend. Van zodra er een indicatiestelling gebeurd is en de patiënt gemotiveerd is voor behandeling op de PAAZ, kunnen we een opname regelen. Opgenomen patiënten krijgen hierbij voorrang. Op die manier kunnen we de opnameduur beperken en zo snel mogelijk de juiste behandeling bieden. Vermits dr. Neirinck en ikzelf nog steeds werkzaam zijn op de PAAZ in Heusden-Zolder, zal dr. Schruers de patiënten die naar de MPD in het Jessa Ziekenhuis komen, voorlopig ook opvolgen in afwachting van de aanstelling van een bijkomende psychiater."

### Wie kan op de PAAZ terecht?

Dr. Estercam: "We willen de werking van de PAAZ bewust laagdrempelig houden. In principe kan iedereen met psychiatrische problemen bij ons terecht. Wel merken wij dat steeds meer mensen met sociale problemen

een beroep op ons doen. Zo zijn er opvallend meer mensen dakloos. Dit weegt uiteraard op hun psychisch functioneren maar eigenlijk hebben ze in eerste instantie onderdak en sociale begeleiding nodig. Waar mogelijk bieden we hiervoor korte opnamemogelijkheden met duidelijke afspraken naar opvangcentra. De opname wordt dan gebruikt om deze mensen op korte termijn wegwijs te maken in het sociale landschap. In de omgekeerde richting kunnen opvangcentra ook een beroep doen op ons voor een oppuntstelling van diagnose en behandeling bij cliënten die zij opvangen en waarbij zich problemen voordoen. Hierover zijn duidelijke afspraken gemaakt. Moeilijker ligt het bij mentaal gehandicapten. Ook zij kunnen psychische problemen hebben. Daarvoor hebben we echter niet de nodige expertise in huis omdat dit toch een erg specifieke aanpak vergt met een hooggespecialiseerde omkadering. Wij beseffen erg goed dat deze mensen tussen wal en schip lijken te vallen maar willen hierin vooral eerlijk zijn om geen onmogelijke verwachtingen te creëren."

### Is er afstemming tussen de diensten van Jessa en St.-Franciskus?

Dr. Estercam: "Sinds een viertal jaren ben ik diensthoofd op de PAAZ in het St.-Franciskusziekenhuis. We hebben op deze relatief korte periode heel wat veranderingen doorgevoerd waarbij ik toch wel durf te stellen dat de dienst nu zeer efficiënt werkt. Uiteraard is dit enkel mogelijk dankzij de inzet van het hele team. We hebben het dagziekenhuis gereorganiseerd, het therapeutisch aanbod meer



Dr. Gert Neirinck, dr. Sven Estercam en dr. Heidi Schruers.

georganiseerd rond egosterkte in plaats van problematiek en duidelijke lijnen getrokken in de opnameduur. Daarnaast zijn er een aantal trajecten per pathologie uitgetekend die reeds van bij aanmelding op de spoeddienst starten. Hierdoor komt de biopsychosociale benadering nog duidelijker naar voor en kan waar nodig ook somatisch advies gevraagd worden. Ik ben ervan overtuigd dat dit de grote meerwaarde is van een psychiatrische dienst binnen een algemeen ziekenhuis. Het op een adequate manier een antwoord bieden op de hulpvraag met een efficiënt behandelplan, trachten wij nu ook in het Jessa Ziekenhuis te implementeren. Al willen we de dienst psychiatrie in Jessa absoluut niet transformeren tot een kopie van die in het St.-Franciskusziekenhuis! Wat een meerwaarde is voor de ene dienst, nemen we over van de andere, en dit in de beide richtingen. We streven dus vooral naar een continue verbetercultuur, waarbij elke dienst zijn eigenheid zal behouden."

### Hoe zit het met de wachttijden op PAAZ en MPD?

Dr. Estercam: "Dit is een erg heikel punt. Er is binnen onze dienst een saturatiepunt bereikt, waarbij een verdere vermindering van de opnameduur ten koste van de kwaliteit zou gaan. De PAAZ heeft immers niet alleen de functie van crisisopvang zoals een EPSI (Eenheid Psychiatrische SpoedInterventie). Ook een eerste aanzet tot behandeling dient tot de mogelijkheden te behoren. Dit kan gaan van emotionele opvang tot volledige op puntstelling van medicatie en intensieve (psycho-)

therapie. Het uitwerken van een behandelplan vergt wel degelijk tijd. Zo is er een psychiatrische observatie nodig vanuit verschillende invalshoeken en disciplines. Deze informatie dient dan samengebracht te worden om een advies tot behandeling uit te werken. Het gegeven van het saturatiepunt betekent dat de dienst aan zijn maximale capaciteit draait. De gemiddelde verblijfsduur ligt duidelijk onder het Vlaams gemiddelde. Daartegenover staat het maatschappelijk probleem dat het aantal mensen met een psychiatrische aandoening of een opnamevraag lijkt toe te nemen. Het resultaat is dan jammer genoeg dat er wachtlijsten ontstaan en dat patiënten soms terug naar huis worden gestuurd wegens plaatsgebrek terwijl de huisarts hen in een crisisituatie voor opname heeft verwezen. Dit is bijzonder frustrerend voor alle betrokken partijen. De overheid tracht nu via artikel 107 (in Limburg het project "Reling en Noolim") een ambulante aanbod te doen bij patiënten aan huis om de eerste crisisopvang te organiseren. Wij hopen hierdoor de druk op de spoeddienst te verminderen en de wachtlijsten onder controle te houden. Daarnaast is het feit dat we nu beroep kunnen doen op de bedden van de diensten in Jessa en St.-Franciskus zeker een pluspunt. Door de samenwerking kunnen we de bedden op beide locaties immers zeer efficiënt benutten en op relatief korte termijn een opname aanbieden."

### Is er iedere dag een psychiater op de afdeling beschikbaar?

Dr. Estercam: "Met de aanwezige psychiaters

is er nauw op toe gezien dat er een maximale spreiding is van de aanwezigheid van de artsen en dat er inderdaad iedere dag een psychiater fysiek aanwezig is op de afdeling."

### Waar wil u op korte termijn aan werken?

Dr. Estercam: "Zoals ik zei, hebben we een aantal behandelplannen, die hun effect in het St.-Franciskusziekenhuis duidelijk hebben aangetoond, geïmplementeerd in het Jessa Ziekenhuis. Het is hierbij nog even zoeken naar een nieuw evenwicht. In de eerste plaats willen we de dienst nu verder uitbouwen tot een goed draaiend geheel met hoge tevredenheid van patiënten, hun omgeving en de medewerkers. Centraal hierbij staat communicatie. Een ander belangrijk doel is het realistisch benaderen van een hulpvraag en het leggen van de verantwoordelijkheid van de oplossing bij de hulpvrager zelf. Dit klinkt misschien wat vreemd, maar sommige patiënten verwachten nog steeds dat wij voor elk probleem een pasklaar antwoord hebben. In onze maatschappij bestaat er ook een tendens van medicalisering en 'instantoplossingen'; voor elk probleem een pilletje. Vaak zijn psychiatrische problemen echter zo complex dat een oplossing pas op lange termijn, (lees: na ontslag van de PAAZ) duidelijk wordt. En een laatste belangrijk project op korte termijn is het project Reling waar ik reeds melding van maakte. Ons ziekenhuis werkt hieraan actief mee en we verwachten dat dit project zeker een positieve invloed zal hebben op het hele psychiatrische hulpaanbod."