

Institutioneel  
project  
psychiatrische  
zorg



SILVA medical



# Inhoudstafel

1	Historiek van de psychiatrie in SILVA medical	2
2	Visie - Missie - Waarden	6
	2.1. Visie	
	2.2. Missie	
	2.3. Waarden	
3	Zorgfilosofie	7
4	Beschrijving van de structuren die psychiatrische zorg aanbieden in België	8
	4.1. Psychiatrische ziekenhuizen	
	4.2. Psychiatrische afdelingen in een algemeen ziekenhuis en liaisonpsychiatrie (afdeling A)	
	4.3. Psychiatrische Verzorgingstehuis (PV)	
	4.4. Initiatieven voor beschut wonen (IBW)	
	4.5. Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)	
	4.6. Revalidatiecentra en psychosociale integratie	
	4.7. Zorgaanbod voor psychogeriatric in Brussel	
5	Zorgaanbod in Waals-Brabant	9
6	Doelgroep en aanbod psychiatrische zorg op de sites van SILVA medical	11
	6.1. Clinique de la Forêt de Soignes	
	6.2. Psychogeriatric in Scheutbos	
	6.3. Liaisonpsychiatrie in SILVA medical	
7	Netwerken en betrokken partijen	13
	7.1. Een stukje geschiedenis...	
	7.2. Netwerk en betrokken partijen partners van Clinique de la forêt de Soignes	
8	Toekomst van de psychiatrie en psychogeriatric in SILVA medical	19
	8.1. Projecten binnen het Geriatric Centrum Scheutbos	
	8.2. Verhuis psychiatrische bedden van Clinique de la Forêt de Soignes naar een nieuwe locatie in Waver (project goedgekeurd op 01/04/2019 door het Waalse Gewest)	
9	Mobiele Team Internal Care Path (Mobiele Team TSI) in Waals-Brabant – Nieuwe uitdaging voor SILVA medical	21
	9.1. Missie in het algemeen	
	9.2. Meer bepaald	
10	Dankwoord	22
11	Bibliografie en referenties	22
12	Bijlagen	23
	I. Lijst netwerkinstellingen	
	II. Definitie « Snoezelen »	
	III. Definitie concept « Humanitude »	
13	Lexicon	24

# 1. HISTORIEK VAN DE PSYCHIATRIE IN SILVA MEDICAL

## *Sanatoria « Les Pins », « 1050 » en « Index V » in SILVA medical*

*De vrij recente (2014) SILVA medical VZW bestaat uit drie ziekenhuissites ("Clinique de la Forêt de Soignes", "Clinique du Bois de la Pierre" en "Geriatrisch Centrum Scheutbos"), maar dit stelt meer voor dan een gewone fusie.*

*Rijk aan een verleden die wij kort zullen beschrijven, is ze geworteld in gemeenschappelijke institutionele waarden, alsook in innovatieve, gedurfde en dynamische verhalen en projecten gericht op respect en menselijkheid.*

### SANATORIUM « LES PINS » :

In zijn strijd tegen de toenmalige tuberculose-plaag, en met behulp van grote industriële families bekommerd met de gezondheid van hun werknemers, sticht Dokter Derscheid (pneumoloog) in **1902** "Société des Sanatoria Populaires" en bouwt hij het eerste privé sanatorium "**Les Pins**", verwijzend naar naar zijn ligging in het Zoniënwoud.

Het eerste gebouw, het "**Paviljoen Laënnec**"\* (85 bedden voor mannen) wordt ingehuldigd in **1905**, gevolgd door de aanbouw van een tweede paviljoen voor vrouwen (**1918**), wiens capaciteit in **1923** verdubbeld wordt. Met behulp van de "Nationale Coöperatie tegen Tuberculose" en de aanbouw van een bijgebouw, ontstaat het "**Paviljoen Vésale**"\*\* (150 bedden). De site beschikt dus over een totale capaciteit van 219 bedden.

Door de fusie van deze twee verenigingen wordt er in **1923** een VZW opgericht (die vandaag nog bestaat) en die de naam **BNVTT** draagt ("Belgische Nationale Vereniging tegen Tuberculose"). Na het overlijden van de stichter (**1952**) en als erbetoon zal het Sanatorium "Les Pins" voor de eerste keer van naam veranderen (" **Clinique du Docteur Derscheid** ").

\* Dokter René Laënnec (1781-1826), uitvinder van de auscultatie en de stethoscoop

\*\* Dokter Andreas Vesalius (1514-1564), vader van de moderne anatomie

van  
1900  
tot  
1952

### DERSCHEID-ZIEKENHUIS - TUBERCULOSE + CARDIOPULMONAIR

Vanaf **1955** bevindt het ziekenhuis zich in een moeilijke situatie. Penicilline kondigt de overwinning aan op tuberculose en de ambulante behandeling maakt de rol van het sanatorium overbodig (haar bestaan wordt zelfs in vraag gesteld door het Ministerie). Tegelijkertijd wordt er in de **jaren 60** in het Belgisch medisch landschap en buiten de klassieke medico-pedagogische instellingen, een aanbod aan gezondheidsdiensten ontwikkeld, gericht op de revalidatie en de rehabilitatie van mensen met psychische problemen.

We zien ook de oprichting van een ziekte- en invaliditeitsverzekering (**1963**), de professionalisering van betrokken partijen in de geestelijke gezondheidszorg (**de omscholing van alienisten in ziekenhuis psychiaters**), de opkomst van nieuwe ideeënstromingen in Europa (**antipsychiatrie, psychoanalyse, klinische psychologie**, enz), waaronder innoverende institutionele vormen ontstaan in België : **L'Equipe (1962), Le club Antonin Artaud (1963), Le Gué (1968)**.

In **1975**, structureert de ambulante sector zich en richt "de Begeleidingscentra" op. Geconfronteerd met deze chronische onderbezetting van bedden bestemd voor tuberculose, en ondanks de omzetting van sommige bedden tot een cardiopulmonaire revalidatiedienst, overweegt de BNVTT in eerste instantie de instelling om te vormen tot een rusthuis.

Uiteindelijk wordt er een **nieuwe Raad van Bestuur** opgericht onder het voorzitterschap van Dr. Wynen (**1975**), er wordt een omschakelingsplan uitgevoerd met de **oprichting van nieuwe Sp-revalidatiediensten voor locomotorische en polypathologische aandoeningen (in aanvulling op de cardiopulmonaire revalidatiediensten)**.

van  
1952  
tot  
1975

1968

### « 1050 » 70 V-BEDDEN :

Door het gebrek aan belangstelling voor dementerende patiënten (beschouwd als «paria's», opgesloten in psychiatrische afdelingen in chemische dwangbuizen) en hun assimilatie met verouderende psychiatrische patiënten, besluit dokter Robert Van Droogenbroeck (toenmalig assistent in het Brugmann Ziekenhuis en het Pacheco Instituut) zijn carrière te wijden aan de psychogeriatric.

In **1968** creëert hij, op nummer 1050 van de Gentsesteenweg te Brussel en op persoonlijke investering, een opvangstructuur (70 bedden V) gespecialiseerd in de benadering van de patiënt met dementie, met als filosofie het respecteren van zijn vrijheid en het stimuleren van zijn restcapaciteiten. Inspelande op een duidelijke behoefte zal dit Centrum voor psychogeriatric snel groeien, naarmate de evolutie van het ziekenhuisbeleid. Totaal vernieuwend voor die tijd, zowel in zijn aanpak als in zijn infrastructuur, wordt het beter bekend onder de benaming « 1050 ». Daar het onmogelijk is lokaal uit te breiden, werd er in **1973 in Tremelo een extra instelling geopend**.

Daarop volgt nog de **aankoop van het voormalige César de Paepe Ziekenhuis**, gelegen aan de rand van het Zoniënwood en ernaar vernoemd (**1980**), alsook de **opening van een Polikliniek in "1050" (tandarts, oogarts, KNO, enz.)**, om de kwaliteit van het leven van de patiënten te verbeteren (bij gebrek aan genezing).

Naarmate de ontwikkeling van de wetgeving, worden **V-bedden omgebouwd tot Sp en G-bedden (1993)**. Na een volledige renovatie van het gebouw gelegen aan de Gentsesteenweg (**2003**) werd een Psychiatrische Verzorgingstehuis opgericht (bestemd voor de opvang van jongere psychiatrische patiënten die eerder in psychogeriatric instellingen waren geïntegreerd door gebrek aan ruimte in geschikte structuren), terwijl het eerste gebouw van het Centrum een volledige verbouwing tot rusthuis ondergaat (Home Arcus).

1979

### " PAVILJOEN LAËNNEC " (60 PSYCHOGERIATRISCHE BEDDEN) + " PAVILJOEN VESALIUS " (30 BEDDEN VOOR DE ALGEMENE PSYCHIATRIE).

In **1979** breidt de zorgaanbod zich verder uit met het openen van een sectie psychogeriatric (20 T-bedden in PL1), beheerd destijds door Dr. Defleur (psychogeriatric).

In een context van begrotingscrisis zijn de jaren tachtig bevordelijk voor een hervorming van de psychiatric, met de oprichting van alternatieve diensten in aanvulling aan die van de ziekenhuizen, om deze open te stellen voor de buitenwereld (de stad) en speciale aandacht te bieden aan de coördinatie van de geestelijke gezondheidszorg. Concreet wil men dus psychiatrische ziekenhuisbedden sluiten (**deinstitutionalisering**), ten gunste van nieuwe complementaire structuren.

Tegelijkertijd wijzen studies over de vergrijzing (met een stijgende levensverwachting) op nieuwe behoeften op het gebied van zorg en ondersteuning van ouderen. Met de vooruitgang van de geneeskunde rond de ziekte van Alzheimer en de ontdekking van nieuwe behandelingen, is de behoefte aan structuren die specifieke zorg mogelijk maken duidelijk.

Dit leidt tot een **geleidelijke toename van het aantal T-bedden in de psychogeriatric** in het Derscheid-Ziekenhuis, **van 20 naar 60**, waarbij het **Paviljoen Laënnec** in **1983** uitsluitend aan de psychogeriatric wordt gewijd.

Dr. Julian de Ajurriaguerra (1911-1993), neuropsychiater, psychoanalyticus en professor aan het Collège de France, verleende zijn beschermheerschap en stemde er mee in dat de psychogeriatric dienst in 1983 zijn naam zou dragen. Het "**Pavillon Laënnec**" werd toen hernoemd naar "**Psychiatric dienst de Ajurriaguerra**".

In **1990-1991**, wordt het Ziekenhuis de zetel van het Voorzitterschap van de Belgische Vereniging voor Geriatric. De site breidt zich verder uit door de **toevoeging van 30 T-bedden** voor de algemene psychiatric in het "Paviljoen Vesalius", en Dr. Berger (psychiater) kwam het psychiatrisch team versterken, voor een **totaal van 90 T-bedden**.

In die periode in België (jaren '90), hebben de opening naar de stad, de deinstitutionalisering en de netwerkvorming zich verder ontwikkeld met de **oprichting van dagziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen en overlegplatforms**.

**Ontstaan van de liaisonpsychiatrie in Clinique du Champ Sainte-Anne, destijds « Index V » (120 bedden). Oprichting van de liaisonpsychiatrie.**

Vanaf **1981** worden de « psychiatrische gevallen » toevertrouwd aan dokter Rotsaert, psychiater, die op verzoek ingrijpt. De dokter neemt kennis van de dossiers, ontmoet de patiënten, schrijft voorschriften uit... het zijn de **eerste stappen van de liaisonpsychiatrie**.

Na de dood van Dr Rotsaert werd er een « gap » in de liaisonpsychiatrie geslagen tot de **overname in 2003 van Clinique du Champ Sainte-Anne door de BNVT**. De aankomst van Dokter Le Quément heeft een toegevoegde waarde geleverd aan de liaisonpsychiatrie, door naar de patiënten te gaan en vooral door het samenwerken met de teams (pistes, advies...). Dokter Alecu volgde dokter Le Quément op, tot het **verhuis van de bedden in 2009 naar Clinique du Bois de la Pierre**.

1981

In **1998** staakt Dr Wynen zijn activiteiten en neemt Dr Raoul Titeca (psychiater en manager van psychiatrische klinieken) met grote plannen de leiding van het BNVT over.

Gezien het **risico van niet-verlenging van de erfpacht**, destijds afgesloten door dokter Derscheid voor een periode van 99 jaar, en de classificatie van het domein als "Natura 2000-gebied" door het Waalse Gewest die elke ontwikkeling in de weg staat, zocht hij met de hulp van de industriële families van het eerste uur een andere site in Waals-Brabant om een modern, ruim en comfortabel ziekenhuis te herbouwen.

1998

In **2002 : Geriatriisch Centrum Scheutbos**. Dit ziekenhuiscentrum (**53 bedden G, 67 psychogeriatrische Sp-bedden**) verhuist van de Gentssteenweg naar de huidige site van « Scheutbos », waar er al een rusthuis aanwezig was (**54 rusthuis-bedden, 83 woonzorgcentra-bedden**). Het geheel wordt het « **Geriatriisch Centrum Scheutbos** ».

Momenteel beschikt de site over **90 G (geriatrie) bedden, 30 Sp (psychogeriatrie) bedden** en een Woonzorgcentrum. De missie van het Centrum blijft, zoals het oorspronkelijk reeds was, het verzorgen van ouderen, of ze nu wel of niet aan dementie lijden.

2002

In **2003** omvatte dit project de **aankoop door het OCMW van Waver van de 95 bedden van Clinique du Champ Sainte-Anne (naast hun 6 palliatieve bedden) en de bouw van een nieuw ziekenhuis (Clinique du Bois de la Pierre)**, bedoeld om de revalidatiebedden van het Derscheid-Ziekenhuis en Champ Sainte-Anne te herenigen.

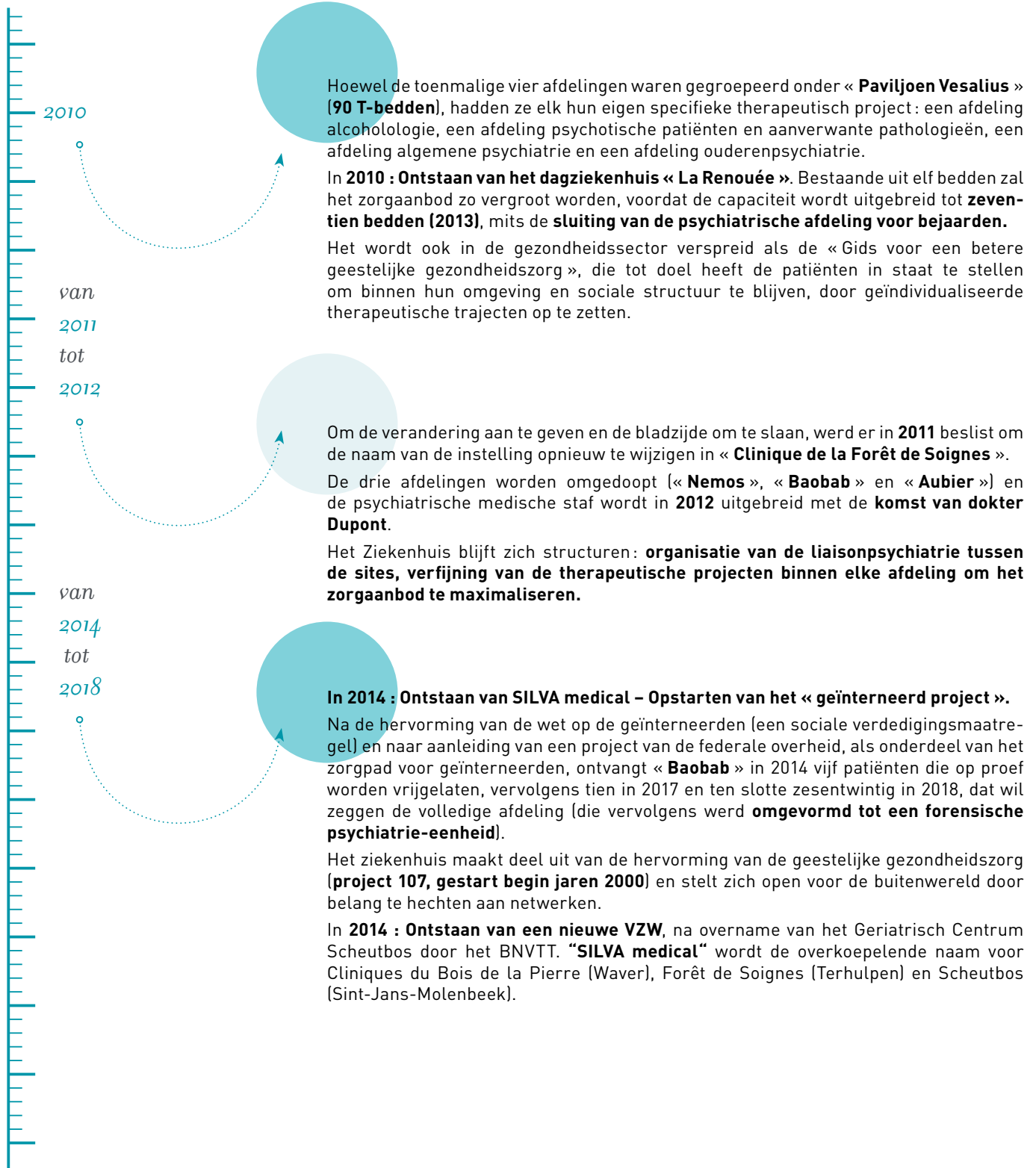
Clinique du Bois de la Pierre wordt in 2009 ingehuldigd en de twee sites samen worden het **CHRPBW** (Centre Hospitalier de Revalidation et de Psychiatrie du Brabant Wallon).

Onder leiding van Dr Schepens (**2007**) zal het ziekenhuisproject op de site van Derscheid een **geleidelijke verandering** ondergaan door aanpassing van de infrastructuur, waarbij alle verwijzingen naar de psychogeriatrie worden gewist ten gunste van een **exclusief psychiatrisch project** (geïnspireerd op de institutionele therapie).

2003

**Geleidelijke overgang naar de psychiatrie met de komst van Dr Pierre Schepens**

2007



*Met de bezorgdheid om de bevolking kwalitatieve en innovatieve psychiatrische/psychogeriatrische zorgen te bieden, evolueren de teams van SILVA medical voortdurend om zich aan te passen aan de geleidelijke veranderingen van de bevolkingen en de psychiatrische/psychogeriatrische pathologieën waarmee ze te kampen krijgen.*

*Door haar geschiedenis (scheppingsmythe) en haar knowhow (expertise ontwikkeld in de loop der tijd), richt Scheutbos zich bijna uitsluitend op patiënten met dementie die aangepaste zorgen vereisen.*

*Clinique de la Forêt de Soignes focust zich op de volwassen psychiatrie en op het zorgtraject van de geïnterneerde patiënten.*

*Binnen het kader van de liaisonpsychiatrie in Waver grijpt de psychiater op aanvraag in.*

### 2.1. Visie

Samen de toekomst uitbouwen dankzij de aanbieding van baanbrekende en geïndividualiseerde zorgen.

### 2.2. Missie

Samen met al onze patiënten en bewoners een brede waaier van niet-acute medische behandelingen uitbouwen op basis van:

- > een globale en respectvolle benadering van het individu;
- > een gepersonaliseerde en creatieve multidisciplinaire samenwerking;
- > een creatieve blik op de uitdagingen van de volksgezondheid;
- > een uitgesproken ethische en efficiënte organisatie.

### 2.3. Waarden

Samen met de verantwoordelijken van de drie sites hebben wij de waarden uitgestippeld die onze cultuur en onze opvattingen over gezondheidszorg vertegenwoordigen. Vijf institutionele waarden zijn onze leidraad bij het opstellen van onze verschillende strategische plannen en actieplannen. Elke werknemer zet zich in om die waarden te promoten, na te leven en te versterken.



**DURF**  
(voor vernieuwing, creativiteit en hedendaagse waarden)



**GEDREVENHEID**  
(voor ambitie, uitmuntendheid, vakbekwaamheid en professionalisme)



**SAMENWERKING**  
(voor interdisciplinariteit, met de patiënt als partner, het samen opbouwen)



**MENSELIJKHEID**  
(voor respect, ethiek, welwillendheid, diversiteit, multiculturaliteit)



**VOORUITGANG**  
(voor dynamiek, plezier, ervaring, wilskracht)



*Onze aanpak is gebaseerd op de waarden van het humanisme (Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, december 1948.), het herstel (e.g., Shepherd, Boardman, & Slade, 2008), en het biopsychosociaal medisch paradigma bepleit door Engel (1977, 1980).*

Zo proberen we de zorgontvanger te vatten in al zijn eigenzinnigheid en complexiteit, waarbij wij hem beschouwen als een volwaardige partner, deelnemer en betrokkenpartij van zijn eigen behandeling.

Onze aandacht is niet gefocust op de aandoening van de persoon, maar eerder op zijn lijdensweg als gevolg van complexe wisselwerkingen van biochemische, psychologische, sociale, culturele, filosofische en spirituele factoren. Onze therapeutische interventies zijn meer gericht op het evenwicht van de persoon die symptomen vertoont dan op de bestrijding ervan, dit door middel van een globaal, niet-categorisch zorgproces, waarbij de farmacologische behandeling deel uitmaakt, maar geenszins domineert.

Dit zorgproces maakt geen deel uit van een theorie. De historiek van de psychiatrie heeft eerder al aangetoond dat beperken tot theorieën dogmatisme bevordert, het denken befrist, de concepten misbruikt en ze roerloos en niet-toepasbaar maakt.

De psychiaters en hun teams binnen SILVA medical hebben verschillende opleidingen in verschillende scholen gevolgd en verwijzen naar theoretische elementen enkel in functie van de specifieke situatie van elke patiënt. Het is een onuitputtelijke bron, binnen handbereik, interactief en rijk aan diversiteit. Zoals Edgar Morin het zo goed heeft verwoord, wij beschouwen dat

*« De geest-hersenenrelatie niet moet worden opgevat door het reduceren van de geest tot de hersenen of door scheiding tussen de twee, maar volgens het principe van de opkomst. Het brein is, zo niet de zetel, dan toch de bron van de geest. De geest komt voort uit de activiteiten van de hersenen en wordt psychische werkelijkheid door zich de taal, kennis en cultuur van een samenleving toe te eigenen. Het manifesteert en beschrijft zichzelf door middel van woorden, concepten, toespraken, theorieën, enz. Het is de bron van de geest. ».*

(Morin, 2017, p. 114).

Elk lid van de multidisciplinaire zorgteams hecht in zijn dagelijks werk bijzonder veel belang aan de kwaliteit van de relatie met elke patiënt, een bepalende factor in het zorgproces. Wij sluiten een weddenschap af dat wat iedereen ziet zinvol is, en proberen samen en met de zorgbehoevende te begrijpen wat er in zijn/haar psychische omgeving opkomt, terwijl wij zorgen voor een bevattende functie.

Tot slot houdt ons therapeutisch werk in dat we de voorwaarden creëren die nodig zijn voor de persoon om zijn/haar herstelwerk voort te zetten binnen het netwerk van de geestelijke gezondheidszorg en van de maatschappij in het algemeen.

## BESCHRIJVING VAN DE STRUCTUREN DIE PSYCHIATRISCHE ZORG AANBIEDEN IN BELGIË

*Zes belangrijke sectoren binnen de geestelijke gezondheidszorg bieden vrijwel alle psychiatrische zorg in voornamelijk residentiële structuren :*

### 4.1. Psychiatrische ziekenhuizen

- > **Acute hospitalisatie (A)**: observatie en behandeling van patiënten ouder dan 15 jaar ;
- > **Subacute hospitalisatie (T)**: maximale sociale revalidatie van patiënten ouder dan 15 jaar ;
- > **K-dienst**: observatie en behandelingsdienst van kinderen die gescheiden worden gehouden van adolescenten ;
- > **Intra-muros pleegzorg (Tf)**: zorg binnen een pleeggezin met therapeutische begeleiding door een multidisciplinair team binnen het organisatorisch kader van een psychiatrisch ziekenhuisdienst ;
- > **Dienst Psychogeriatric (Sp)**: psychiatrische en somatische behandeling gericht op het herstellen of behouden op het zo hoog mogelijke niveau van het fysiek, mentaal en sociaal potentieel ;
- > **Dienst intensieve behandeling (IB)**: (sinds 2009) behandeling van patiënten met gedragsproblemen, zoals bvb agressiviteit.

### 4.2. Psychiatrische diensten binnen een algemeen ziekenhuis en liaisonpsychiatrie (afdeling A)

### 4.3. Psychiatrische verzorgingstehuizen (PV)

Instellingen die residentiële zorg en diensten verlenen aan patiënten met een chronische gestabiliseerde mentale stoornis of een mentale handicap, die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen of te verblijven in een instelling van het type IBW of Woonzorgcentra.

### 4.4. Initiatieven voor beschermt wonen (IBW)

- > Structuren die voornamelijk patiënten ontvangen afkomstig van de psychiatrie en die geen ononderbroken psychiatrische ziekenhuisbehandeling nodig hebben.
- > Gericht op het aanleren van sociale vaardigheden die nodig zijn voor sociale re-integratie.
- > Afhankelijk van een psychiatrisch ziekenhuis, algemeen of CGG.

### 4.5. Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)

Ambulante opvolgingsstructuren met een multidisciplinaire aanpak (psychiaters, psychologen, logopedisten, sociaal assistenten, psychomotorische therapeuten, enz.).

### 4.6. Revalidatiecentra en psychosociale integratie

Psychosociale revalidatie (zelfstandigheid, integratie, ...)

- > Voor volwassenen
- > Voor kinderen en adolescenten : (<18jaar)

*Naast deze zes sectoren beschikken de patiënten ook over :*

- > opvangtehuizen ;
- > dringende hulp ;
- > therapeutische gemeenschappen ;
- > centra- en dagziekenhuizen ;
- > ambulante psychiatrische consultaties ;
- > het project 107 ;
- > proefprojecten.

## 4.7. Zorgaanbod psychogeriatricie in Brussel

Het aanbod aan psychogeriatricische zorg is gebaseerd op verschillende ziekenhuis- (Scheutbos, UMC Sint-Pieter, CHU Saint-Pierre, Kliniek Sint-Jan, ...) en woonstructuren (rusthuizen en woonzorgcentra, waaronder Scheutbos) alsook dagcentra en thuishulpdiensten (nachtwacht bijvoorbeeld).

Sommige geriatricische dagziekenhuizen bieden ook multidisciplinaire ondersteuning (medische, paramedische) voor aandoeningen die vaak voorkomen in de geriatricie, zoals cognitieve stoornissen, vallen, ondervoeding, urine-incontinentie, enz.

## 5.

## ZORGAANBOD IN WAALS-BRABANT

Men kan alleen maar het lage aanbod aan ziekenhuisbedden in onze "jonge provincie" betreuren.

Inderdaad, Waals-Brabant, of « Jonge Provincie », de laatstkomende Belgische provincie ten gevolge van de scheiding van de twee Brabantse provincies - in het kader van de Belgische institutionele evolutie - telt een aantal inwoners dat de laatste jaren voortdurend is gegroeid, tot 400.000 vandaag. Het beschikt spijtig genoeg niet over een psychiatrisch en psychosociaal netwerk dat zo rijk is aan ziekenhuisbedden en alternatieve structuren bvb, als in de meeste andere provincies.

In Waals-Brabant zijn er vandaag vier voornamelijk ziekenhuizen die samen 359 bedden tellen, d.w.z. één bed per 1.114 inwoners.

Eén van deze vier structuren, het "Centre Hospitalier William Lennox", biedt nochtans exclusieve neurologische zorgen aan die al heel lang erkent en aanvaard zijn door de gezondheidsautoriteiten. Hoewel het niet aan ons is om dit te commentariëren, willen wij er alleen op wijzen dat het niet gaat om bedden met een psychiatrisch doeleinde.

Als we de bedden van het Centre Hospitalier William Lennox (60 A-bedden en 45 T-bedden) weghalen, beschikt Waals-Brabant over nog maar 254 bedden, oftewel één bed per 1.575 inwoners. Deze verhouding is de laagste in het Waalse Gewest, half zo laag als die van de provincies Luik en Henegouwen, en drie keer lager als die van de provincie Namen.

Wanneer we ons uitsluitend richten op de bedden in Waals-Brabant die psychiatrische patiënten ontvangen, blijven er maar drie instellingen over : "Clinique Saint-Pierre" in Ottignies, "Le Domaine" in Braine-l'Alleud, en "Clinique de la Forêt de Soignes" in Terhulpen. Deze drie ziekenhuisstructuren tellen samen 58 A-bedden (28 A-bedden in "Clinique Saint-Pierre" in Ottignies waarvan twee werden omgezet in het kader van het project Waals-Brabant 107, en 30 A-bedden in het psychiatrisch ziekenhuis "Le Domaine"), evenals 173 bedden (79 in "Clinique de la Forêt de Soignes" en 84 in "Le Domaine", hier ook werden er 4 omgezet in het kader van het project Waals-Brabant 107, en 17 plaatsen in een dagziekenhuis van "Clinique de la Forêt de Soignes").



AFDELING « BAOBAB » (LA FORÊT DE SOIGNES)



## 6. DOELGROEP EN AANBOD PSYCHIATRISCHE ZORG OP DE SITES VAN SILVA MEDICAL

### 6.1. Clinique de la Forêt de Soignes

#### 6.1.1. Samenstelling van de teams

- > Een eerste kenmerk is hun multidisciplinariteit.
- > Per residentiële afdeling : telt men een psychiater, een psycholoog, een sociaal assistente, een hoofdverpleegkundige, een adjunct hoofdverpleegkundige, verpleegkundige(n), zorgkundige(n), opvoeder(s) en één /of meerdere ergotherapeute(n). In het bijzonder bestaat de ploeg van een dagziekenhuis uit een psychiater, een psycholoog/coordinator, verpleegkundigen, een ergotherapeute en een muziektherapeut.
- > Voor het voltallige ziekenhuis : telt men een internist en een algemene arts, een kinesitherapeute, een neuropsychologe en een diëtiste. Een pedicure en een kapster komen ook op aanvraag.

#### 6.1.2. Afdeling NEMOS - 30 bedden

Open afdeling waar patiënten met psychologische en psychiatrische stoornissen terecht kunnen (algemene psychiatrie). Een gezondheidsbalans wordt opgesteld, een mogelijke behandeling ingesteld of aangepast en een projectplanning opgemaakt die gericht is op een optimale re-integratie van de persoon, met het uitstippelen van een ambulante opvolging en een zorgnetwerk. In deze opzicht zijn de verblijven idealiter van korte duur : ongeveer zes à acht weken.

#### 6.1.3. Afdeling BAOBAB - 26 bedden

Dit is een open forensische psychiatrische afdeling. De ondersteuning is gericht op de persoon, met als doel zijn/haar re-integratie in de maatschappij in overeenstemming met de filosofie van het zorgpad voor geïnterneerde patiënten. Dit kan volbracht worden door het opstellen van een levensproject dat het best kan beantwoorden aan de criteria van levenskwaliteit van de patiënt en die ook tegelijkertijd aanvaardbaar is door de maatschappij en het gerecht. Een stand van zaken wordt opgemaakt op psychiatrisch, psychologisch, neuropsychologisch, criminologisch, ergotherapeutisch, somatisch en sociaal vlak. Op aanvraag van de arts kan ook een kinesitherapeute ingeschakeld worden. Een test-appartement en een estafette-team staan ter beschikking teneinde een succesvolle exit en uitvoering van het project te garanderen.

#### 6.1.4. Afdeling AUBIER - 23 bedden

Open afdeling gespecialiseerd in verslavingen (alcohol en/of andere drugs). De begeleiding, gericht op de persoon, heeft als doel (na een "washout periode" indien nodig) de bevestiging van onthouding, het hervallen te beheren en een project te ontwikkelen dat gericht is op herstel. Door middel van activiteiten en individuele en groepsessies, krijgen patiënten een volledige gezondheidsbalans en ondersteuning (psychiatrisch, psychologisch, neuropsychologisch, ergotherapie, somatisch, fysiotherapeutisch en sociaal).

#### 6.1.5. La Renouée (Dagziekenhuis) - 17 « bedden »

Het is een tussenstap tussen ziekenhuisopname en terugkeer naar een zo zelfstandig mogelijk leven waar de patiënt, door middel van verschillende activiteiten, de opbouw van zijn/haar project en psychotherapeutisch werk binnen een gemeenschap nastreeft. De patiënt ervaart zo meerdere relaties binnen een veilige omgeving, terwijl hij zijn vaardigheden en innerlijke mogelijkheden ontdekt.

### 6.2. Psychogeriatric in Scheutbos - 29 bedden

Patiënten met gedragsstoornissen (agitatiestoornissen, agressiviteit, zwerven,... ) kunnen er terecht om opgevangen te worden in een context van psychische en/of cognitieve stoornissen.

Referentieleeftijd voor toelating : minimum 75 jaar (hoewel een lagere leeftijd niet strikt ondenkbaar is).

Een multidisciplinair team bestaande uit artsen (een psychiater en twee algemene artsen), verpleegkundigen, verplegers, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, (neuro)psychologen, een sociaal assistente en een logopediste, is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en opvolging van de patiënt. Dit

moet hem in staat stellen zich te oriënteren in een geschikte omgeving, of het nu gaat om thuis, eventueel een dagcentrum, of een andere leefplaats (klassiek rusthuis of met een psychogeriatrische afdeling).

Hoewel de dienst een zogenaamde «gesloten» afdeling is (toegangsdeuren met code en kasten op slot), is de toegang tot de tuin (wandeling in een groene omgeving), de moestuin (kruiden, bloemen) en de cafetaria mits begeleiding mogelijk (met een lid van het team of een naaste van de patiënt). Er is ook bijzonder veel aandacht besteed aan de decoratie van de afdeling.

Indien nodig en om de overbrenging naar andere ziekenhuizen te beperken, kan een bepaald aantal consultaties plaatsvinden in de polikliniek die zich op de beneden verdieping bevindt. Een pedicure- en/of een kappersbehandeling is ook mogelijk.

## 6.3. Liaisonpsychiatrie in SILVA medical (Clinique du Bois de la Pierre)

### 6.3.1. Inleiding

Liaisonpsychiatrie kan worden gedefinieerd als de tak van de psychiatrie die zich ontfermt over psychopathologische stoornissen die worden waargenomen bij patiënten uit andere medische disciplines.

### 6.3.2. Het liaisonteam... wie zijn ze ?

De liaisonpsychiatrie in Clinique du Bois de la Pierre omvat een liaisonpsychiater (aanwezig ½ dag per week) en een liaisonverpleegkundige, beide op aanvraag beschikbaar. In overleg met de artsen en de eerstelijns hulpverleners helpen zij bij de begeleiding van patiënten met psychische of psychiatrische problemen.

### 6.3.3. Doelstellingen – Missie - Interventies

Rond het zorgproject streeft het liaisonteam naar een alliantie tussen de patiënt, zijn omgeving en het zorgteam.

Haar interventies, waarbij dus al deze mensen betrokken zijn, bestaan dus uit :

- > Optimalisatie van de begeleiding van de patiënt in psychisch lijden en/of die psychiatrische stoornis vertoont, door bewustwording en voorlichting ;
- > Indien nodig de introductie of herziening van een medicijnbehandeling voorstellen, rekening houdend met de psychopathologische symptomen ;
- > Ervoor zorgen dat de levenskeuze van de patiënt wordt gerespecteerd, rekening houdend met zijn specifieke situatie en omgeving, indien nodig in samenwerking met zijn eigendom/persoonlijke beheerder ;
- > De zorgteams ondersteunen die in moeilijkheden of lijden zouden verkeren in de omgang met een patiënt, en middelen bieden om de psychiatrische pathologie te begrijpen en te begeleiden ;
- > Multidisciplinaire interventies uitvoeren, deelnemen aan teamvergaderingen waarin de situatie van een patiënt in moeilijkheden wordt besproken ;
- > Netwerken voor het opzetten van een mogelijke overplaatsing naar een psychiatrische afdeling ;
- > Indien nodig zorgen voor psychologische/psychiatrische follow-up na het ontslag van de patiënt.

### 6.3.4. Omkadering

- > De psychiater en de psycholoog van de afdeling waar de betrokken patiënt wordt opgenomen, raadplegen voor advies ;
  - > Mogelijk voorstel door de psychiater, in overleg en samenwerking met de arts van de afdeling, om de farmacologische behandeling van de patiënt aan te passen ;
  - > Wekelijkse ontmoeting tussen psychologen en liaisonpsychiater ;
  - > Wanneer de klinische toestand van de patiënt dit aangeeft, met zijn goedkeuring en na overleg met de teams, wordt de mogelijkheid van overplaatsing naar de psychiatrie overwogen. Indien nodig, ontmoeting tussen de patiënt, de liaisonverpleegkundige en de psycholoog ;
  - > Nauwe samenwerking tussen de psychologen, de psychiater, de liaisonverpleegkundige en de zorgteams ;
  - > Samenwerking met het externe netwerk om het levensproject te overwegen.
-

## 7.1. Een stukje geschiedenis...

### 7.1.1. Van psychiatrisch ziekenhuis tot netwerken en zorgcircuits

*In de jaren zestig ontwikkeld zich een aanbod aan specifieke zorgen in parallel met de medisch-pedagogische instituten (MPI).*

*Dit aanbod is gericht op de revalidatie en rehabilitatie van mensen met psychische problemen.*

*Al in de jaren zeventig worden Geestelijke Gezondheidscentra's (GGC's) opgericht en wordt de eerste ambulante hulp ingevoerd.*

*De context van de begrotingscrisis in de jaren tachtig was een opportuniteit voor de staat om de zorg in de woonzorg- en ambulante sector in vraag te stellen.*

*In 1986 : eerste impact van de crisis op de sector van de geestelijke gezondheidszorg door het moratorium, ingesteld door minister Dehaene, op de programmering van ziekenhuizen.*

*In die periode ontstond er ook een andere visie over de geestelijke gezondheid gericht op de verbetering van de kwaliteit van de zorg door de kloof te overschrijden en alternatieve diensten in ziekenhuizen te organiseren.*

*In de jaren negentig ontstaan Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PV) en initiatieven voor Beschut Wonen (IBW). De eerste functie van deze nieuwe structuren is de afschaffing van psychiatrische ziekenhuisbedden mogelijk te maken.*

*De netwerking wordt ook uitgebreid door het*

*oprichten van psychiatrische dagziekenhuizen, mede gemotiveerd door de sluiting van residentiële psychiatrische bedden.*

*In deze periode ontstaan ook overlegplatforms voor de geestelijke gezondheidszorg. Hun missie is een concertatie aanmoedigen tussen de diensten van een bepaalde zone teneinde beter tegemoet te kunnen komen aan de behoeften van de bevolking en om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren.*

*Het doel is dus de complementariteit tussen de zorgstructuren van éénzelfde gebied te bevorderen, inclusief de woon- en ambulante diensten, en op te treden als bemiddelaar tussen de actoren op het terrein en de politieke beleidsmakers.*

### 7.1.2. Ontstaan van netwerken en zorgcircuits door het hervormingsproject 107 in België

*In 2002 krijgt deze netwerk vorm met de ondertekening door alle ministers die verantwoordelijk zijn voor volksgezondheid, gezondheidsbeleid en sociale zaken, van een gezamenlijke Verklaring over een toekomstig beleid inzake geestelijke gezondheidszorg.*

*Deze Verklaring benadrukt dat in de toekomst de geestelijke gezondheidszorg, zowel acuut als chronisch, zal worden georganiseerd in zorg- en netwerkencircuits om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de zorgbehoeften van mensen met psychische problemen.*

#### 7.1.2.1. Ontstaan van het hervormingsproject 107. Het verwijst naar artikel 107 van de wet betreffende ziekenhuizen en andere gezondheidszorginstellingen.

*In het voorjaar van 2010 wordt een « Guide vers de meilleurs soins de santé mentale » uitgebracht.*

*Het doel is « om mensen binnen hun omgeving en sociale structuur te houden door middel van geïndividualiseerde therapeutische wegen ».*

*De operationalisering van deze zorgcircuits veronderstelt een « samenwerkingsnetwerk tussen structuren en middelen dat [...] de gemeenschappelijke werking en doelstellingen bepaalt ». Deze zorgcircuits moeten de doeltreffendheid van de opvolging van de patiënt, een betere continuïteit van de zorgen, de verbetering van het aanbod en de kwaliteit van de verstrekte ondersteuning garanderen.*

*Ontworpen op basis van de algemene filosofie van de hervorming.*

*Het netwerk wordt gedefinieerd op basis van individuele programma's, waaronder het therapeutisch aanbod, met inachtneming van de vrije keuze van de patiënt.*

### 7.1.2.2. Hoe krijgt het hervormingsproject 107 vorm ?

Het hervormingsproject 107 krijgt vorm door het netwerken in heel België van zorgorganisaties op een consequente en gestructureerde manier. Elk netwerk bestaat dus uit alle vijf de onderstaande functies en die alle zorgverleners uit hetzelfde grondgebied moeten vervullen :

- > **Functie 1:** aanbod in termen van preventie, zorgpromotie, vroegtijdige opsporing, screening en opstelling van de diagnose ;
- > **Functie 2:** aanbod in termen van thuisbehandelingen door mobiele ploegen ;
- > **Functie 3:** rehabilitatiemiddelen verstrekt door teams die ijveren aan sociale re-integratie (Forem, Socioprofessionele Integratie centra's, enz). ;
- > **Functie 4:** ziekenhuisaanbod, residentiële behandeling op intensive care-afdelingen wanneer thuiszorg niet mogelijk is ;
- > **Functie 5:** aanbod aan specifieke woonformules (IBW, PI...).

### 7.1.2.3. Opstart van het netwerk 107 in Waals-Brabant

De sector van de geestelijke gezondheidszorg in Waals-Brabant is een cultuur van samenwerking tussen diensten die voorafgaat aan de uitvoering van de hervorming, met name via "la Plateforme de Concertation en Santé Mentale du Brabant wallon" (PFCSMBW).

In 2014 wordt er hoe dan ook een werkgroep opgericht binnen de "PFCSMBW". Clinique de la Forêt de Soignes maakt er deel uit van alsook, bevoorbeeld, het Centre Hospitalier Le Domaine, de psychiatrische afdeling van Clinique Saint-Pierre d'Ottignies, La Traversière/Fabrique du Pré, IHP, enz. Daarop volgden besprekingen en onderhandelingen tussen de partners en de federale overheid om Project 107 in Waals-Brabant te operationaliseren door het verwijderen van bedden die moesten worden omgevormd in mobiele teams.

In 2017 resulteerden deze onderhandelingen in een geformaliseerd werkvoorstel die aan de basis ligt van Project 107 binnen de provincie Waals-Brabant. In datzelfde jaar werd een coördinator ingehuurd om deze uit te voeren via de verwezenlijking van de vijf bovenbenoemde functies.

Ter informatie, de PFCSMBW bestaat tegenwoordig uit :

#### > ZIEKENHUIS DIENSTEN

SILVA medical - Clinique de la Forêt de Soignes, Association « Le Domaine » - ULB-Erasme, *La Petite Maison ACIS*, de psychiatrische dienst van Clinique Saint-Pierre te Ottignies, Centre Hospitalier Neurologique William Lennox, Centre médical pédiatrique « *Clairs Vallons* », Passado, dagcentrum voor adolescenten.

#### > TUSSENSTRUCTUREN

*La Courtille*, *Notre Domaine*, *Le Solier*, *La Traversière*, *Les Héliotropes*, *Le Chat Botté*, *Asbl ASARBW*, *La Fabrique du Pré en l'Antenne 110*.

#### > GEESTELIJKE GEZONDHEIDSDIENSTEN

Geestelijke gezondheidsdienst *Safrans* ASBL te Braine-l'Alleud, Provinciaal geestelijke gezondheidsdienst in Jodoigne, Begeleidingscentrum in Louvain-la-Neuve, Geestelijke gezondheidsdienst van het OCMW in Nijvel, Provinciaal geestelijke gezondheidsdienst te Nijvel, Geestelijke gezondheidsdienst *Entre Mots* te Ottignies, Provinciaal geestelijke gezondheidsdienst te Tubeke en Geestelijke gezondheidsdienst te Waver.

#### > THUISZORG

SSPRD - *Entre Mots*, *Equipe Mobile Adulte*, *Les Héliotropes*, *Equipe Enfants-Familles Brabant Wallon*

#### > ANDERE AMBULANTE DIENSTEN

Hulp aan studenten

---



## 7.2. Netwerk en betrokkenpartijen partners van Clinique de la Forêt de Soignes

### 7.2.1. Netwerk en partners van de afdelingen Nemos, Aubier en La Renouée

Ondanks hun respectieve specificiteiten delen de afdelingen Nemos, Aubier en La Renouée (dagziekenhuis) van Clinique de la Forêt de Soignes een netwerk en een aantal partners.

Sommige partners maken deel uit van het Waals-Brabantse platform, terwijl andere zich buiten de provincie Waals-Brabant bevinden.

Ziehier de belangrijkste ziekenhuisstructuren waarmee de afdelingen van CFS samenwerken (niet-limitatieve lijst):

- Clinique Saint Pierre te Ottignies
- Centre Hospitalier Régional du Val de Sambre
- Erasmus ziekenhuis
- Kliniek Sint-Jan
- Universitair Ziekenhuizen Sint-Lucas
- Sint-Anna Sint-Remi Ziekenhuis
- Sanatia
- Clinique Sans Souci
- Le Domaine

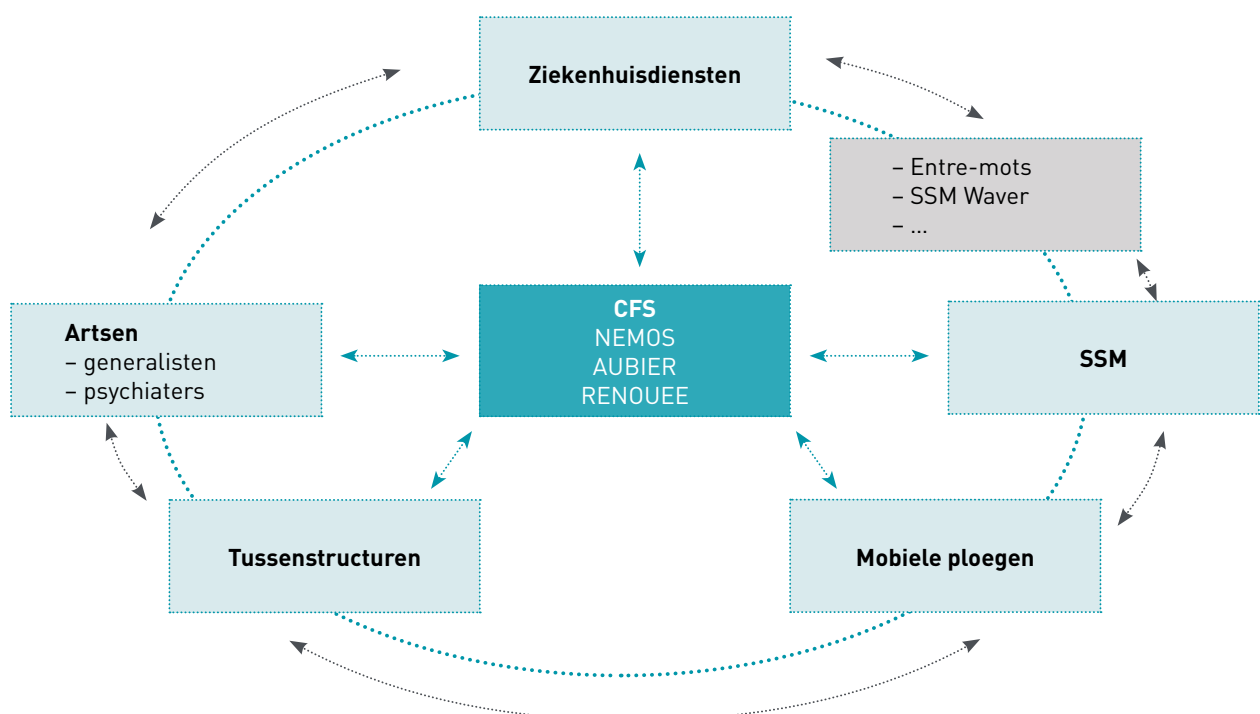
Andere betrokkenpartijen in het netwerk kunnen zowel partners zijn bij de uiteindelijke ontslag van patiënten, alsook ze doorverwijzen.

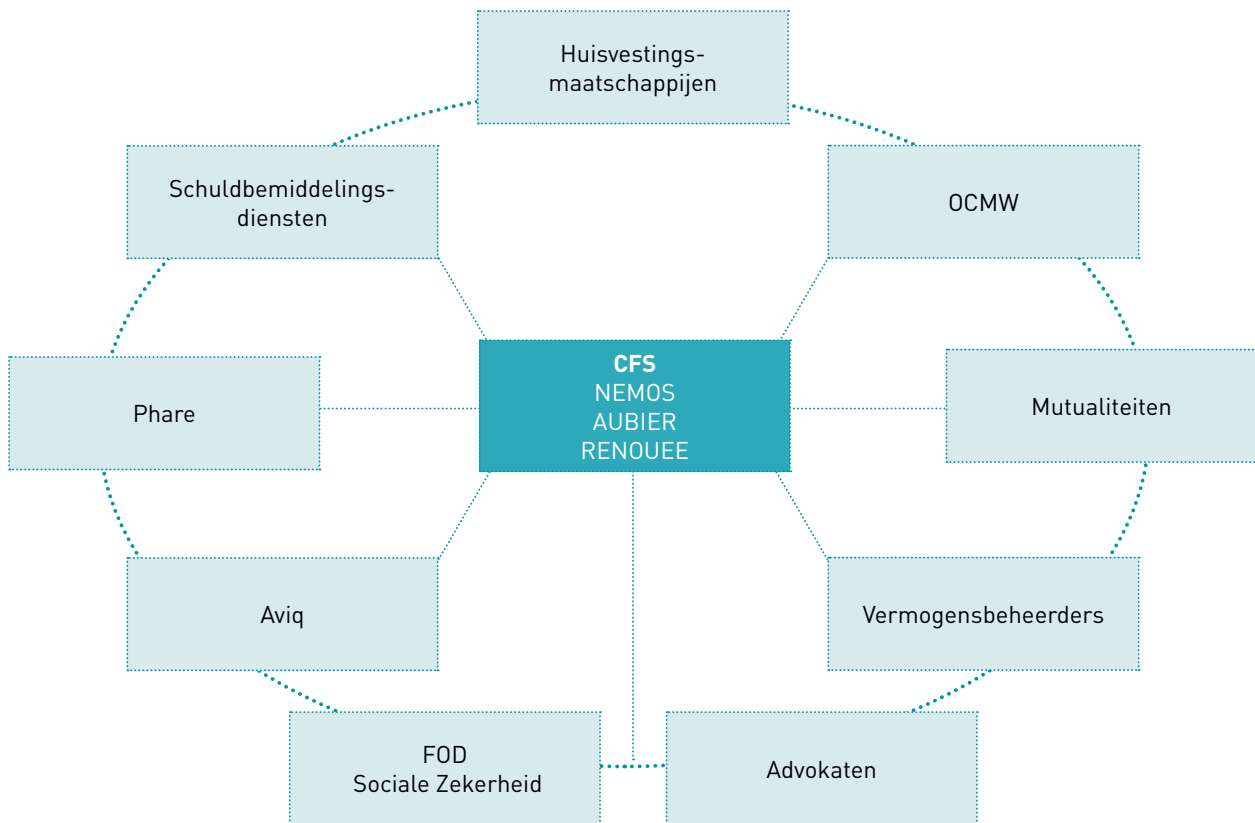
Hiervan een niet-limitatieve lijst:

- IHP: Psynergie, La courtille Messidor, Prélude, Casmmu, L'espoir
- Therapeutische gemeenschappen: La Traversière, Le Wolvendael, Le Foyer de l'équipe, La Passerelle, Tremploline, Ellipse
- PI: Tamaris et Jasmins, Saint-Martin, Le Bois de la Fontaine, Sanatia, Mozart
- SSM: SSM Wavre, SSM Ottignies (Entre Mots)
- Waals-Brabantse mobiele teams: Eolia (Titeca), Pléiades (St-Martin)
- Medische centra: Solbosh
- Medische huizen, behandelende dokters

Tot de betrokkenpartijen op het terrein waarmee deze CFS-diensten samenwerken behoren ook « ex-zorgdiensten » zoals OCMW's, juridische diensten, rusthuizen/woonzorgcentra, de FOD Sociale Zekerheid, onderlinge verzekeringsmaatschappijen, schuldbemiddelingsdiensten, vastgoedbeheerders, Forem...

### Huidig CFS-netwerk : NEMOS, AUBIER, RENOUEE





### 7.2.2. Netwerk en partners van de afdeling Baobab

Op 1 juli 2017 werd het dienst Baobab van CFS gepromoveerd tot forensische psychiatrische afdeling. Het verwelkomt nu uitsluitend patiënten met psychiatrische stoornissen en een interneringsstatus. De partners, stroomopwaarts, vallen onder de verantwoordelijkheid van de FOD Justitie. De patiënten met een interneringsstatus zijn voornamelijk afkomstig van :

- gevangenissen (psychiatrische bijhuizen): Sint-Gillis, Mons, Jamioulx en Berkendal
- Instellingen voor Sociale Bescherming zoals bijvoorbeeld de EDS (Etablissement de Défense Sociale) in Paifve
- psychiatrische ziekenhuizen zoals: *Les Marronniers*, *Le Centre Hospitalier Jean Titeca*, *l'Hôpital Chaîne aux Haies*, *La Clinique Sanatia*,...

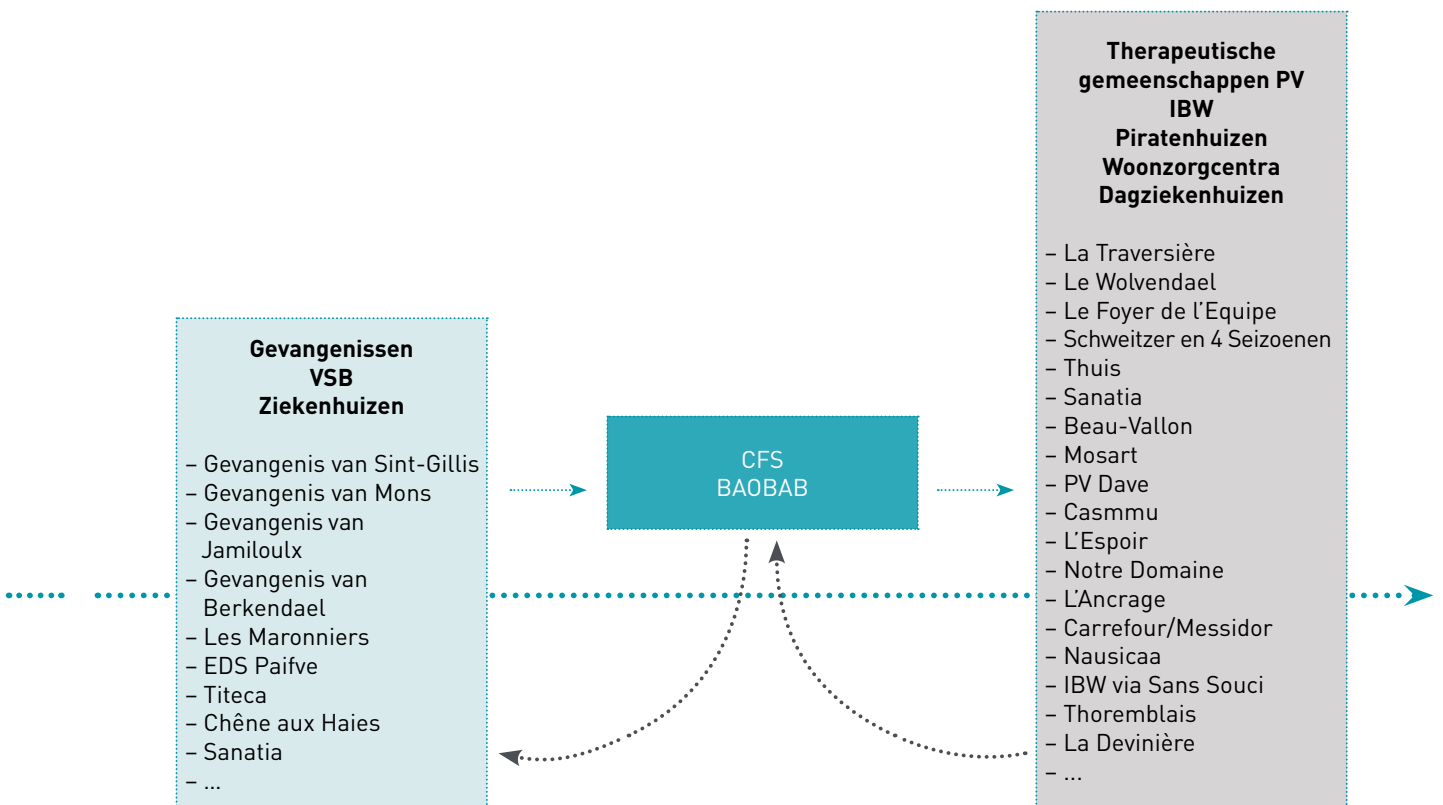
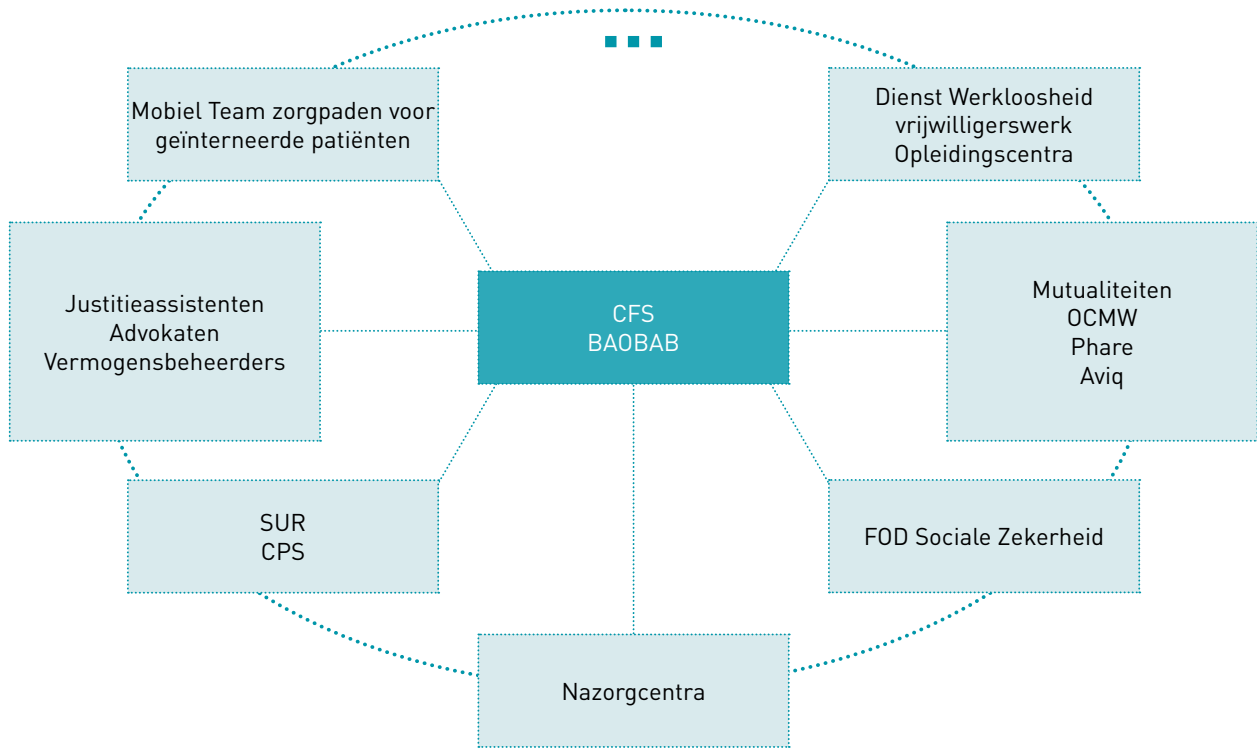
een zorgnetwerk gelijkaardig aan die bovenvermeld.

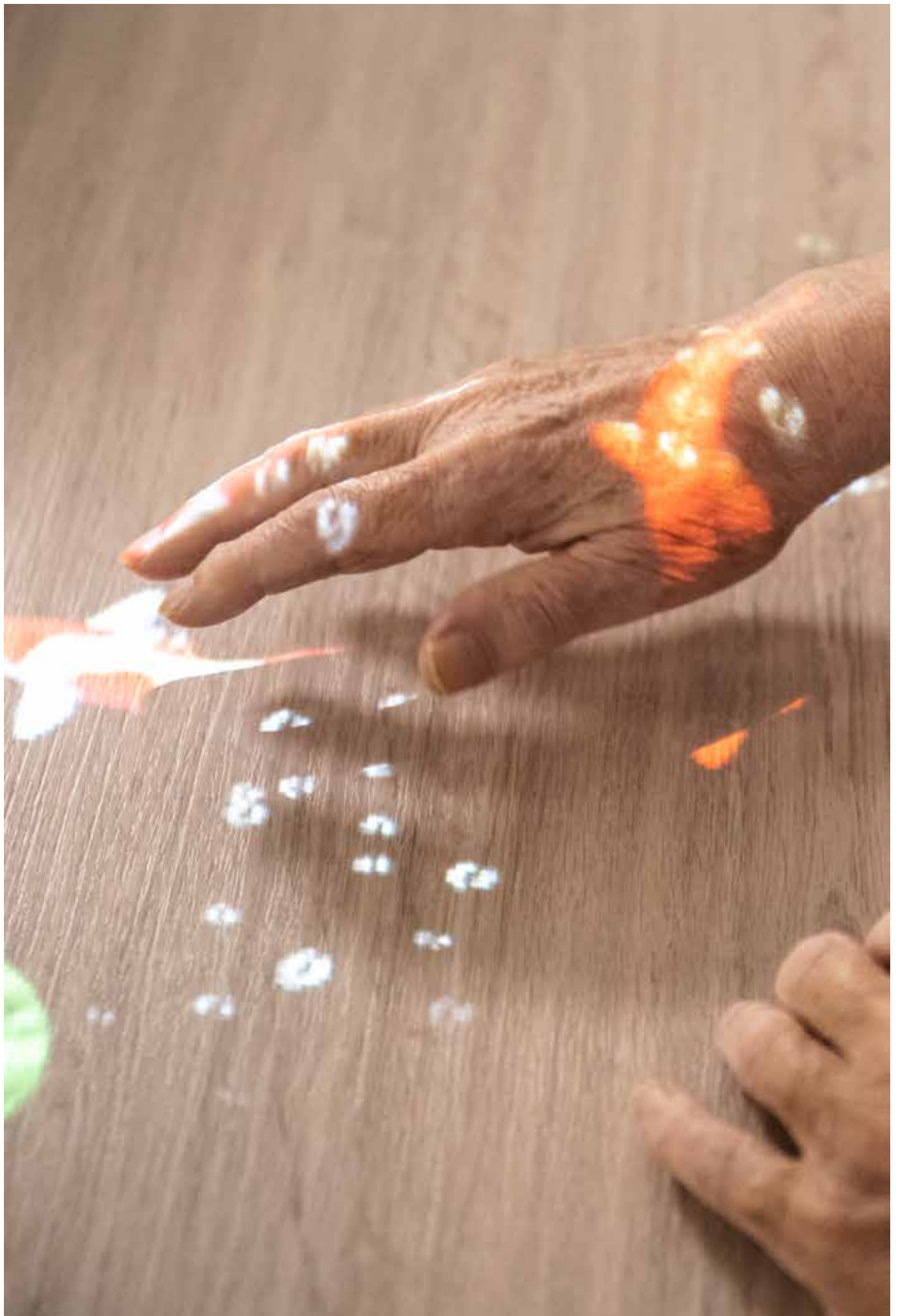
Bovendien kunnen de structuren van dit zorgnetwerk in sommige gevallen « doorverwijzers » zijn, met name in het kader van « time out » -verblijven. Gedurende de gehele ziekenhuisopname zijn verschillende « out-of-hospital » betrokkenpartijen ook partners in het re-integratieproces. Sommige van hen vallen onder het gezag van de Justitie, zoals de justitiële assistenten, de TPA en de CPS.

Anderen zijn identiek aan die van Nemos, Aubier en La Renouée (zie bovenaan).

Sinds maart 2019 maakt SILVA medical deel uit van het team mobiele zorgpaden voor geïnterneerde patiënten van het Hof van Beroep van Brussel-Waals-Brabant, beheert door de Waals-Brabantse site.

HUDIDIG CFS-NETWERK : BAOBAB





## TOEKOMST VAN DE PSYCHIATRIE EN DE PSYCHOGERIATRIE BIJ SILVA MEDICAL

De toekomst lijkt moeilijk in de zorgsector, en in het bijzonder in de psychiatrie.

Sinds enkele jaren moeten wij spijtig genoeg het volgende vaststellen :

- verarming van de bevolking, met een gestaag krimpende bevolking uit de middenklasse en een steeds moeilijker toegang tot de zorg voor deze patiënten ;
- verergering van de verslavingsproblematiek die een reële maatschappelijke kwestie wordt: alcoholverslaving met gevolgen voor de cognitie (in het uiterste geval: syndroom van Korsakoff), maar ook verslaving aan andere drugs (cocaine, heroïne, ...) ;
- ontoereikend zorgaanbod van de « A-diensten » in de acute ziekenhuizen stroomopwaarts van onze diensten bij SILVA medical. Patiënten worden steeds sneller doorverwezen naar structuren voor langer verblijf met als gevolg een onvolledige gezondheidbalans en onopgeloste somatische problemen ;
- gebrek aan relais instellingen, zoals betaalbare PV en woonzorgcentra stroomafwaarts van onze diensten ;
- daling van de toegekende budgetten aan ziekenhuizen terwijl de vraag in termen van kwaliteit en kwantiteit blijft groeien.

Ondanks deze weinig bemoedigende bevindingen blijft SILVA medical haar missie van kwaliteitszorg voor iedereen na te streven.

Daarom werd het project “L’Humanitude “\* eind 2018 gelanceerd, en het feit dat Scheutbos « de patiënten die niemand wil » verwelkomt is een bron van trots voor onze zorgverleners.

### 8.1. Project binnen het Geriatisch Centrum Scheutbos

De heterogeniteit van onze patiënten is zowel een troef als een uitdaging :

- hun multiculturaliteit, waarmee rekening gehouden moet worden in de therapeutische aanpak ;
- hun leeftijd: de gemiddelde leeftijd van de patiënten is ongeveer 75 jaar, met af en toe een veel jonger patiënt ;
- hun profiel: meer psychiatrisch dan psychogeriatrisch bij sommige patiënten, (bijvoorbeeld « dubbele diagnose », frontale dementie en depressie).

Momenteel is het moeilijk om psychiatrische en/of jongere patiënten in de dienst te integreren.

### 8.2. Verhuis psychiatrische bedden van Clinique de la Forêt de Soignes naar een nieuwe locatie in Waver (project goedgekeurd door het Waalse Gewest op 01/04/2019).

#### 8.2.1. Onze expertise ten dienste van het netwerk

Zoals reeds vermeld, zijn de middelen voor geestelijke gezondheidszorg op het terrein beperkter in Waals-Brabant. Wat het uitgebreid aanbod betreft, ligt de dekking van de geestelijke gezondheidszorg in de provincie Waals-Brabant relatief laag in vergelijking met de andere provincies.

Op het moment van schrijven, wordt het Project 107 in Waals-Brabant geïmplementeerd. Het baseert zich momenteel op de sluiting van 2 A-bedden in Clinique Saint-Pierre in Ottignies en 4 T-bedden in Braine-l'Alleud, en de terbeschikkingstelling van extra middelen.

Hoewel het project vrij nieuw is, beschikt de 107 al over mobiele teams 2A en 2B, onder de naam « Equipe mobile Constellation Brabant Wallon », bestaande uit twee sites: West en Centraal-Oost.

Het project 107, dat nog steeds op zoek is naar bijkomende middelen, is volledig in overeenstemming met de zorgfilosofie bestaande uit samenwerking en netwerking gehanteerd door de meeste structuren, waaronder die van ons, betreffende de geestelijke gezondheidszorg in Waals-Brabant.

De Clinique de la Forêt de Soignes is altijd bereid geweest om open, alsook in netwerk, te werken.

Deze samenwerkingspraktijk bestaat al sinds het begin van het nieuw psychiatrisch project dat in 2007 van start ging, en stelt ons in staat om te overwegen het huidige zorgaanbod naar Waver te verplaatsen, zonder de verdeling van de afdelingen en het aantal beschikbare bedden te wijzigen.

*Wij stellen daarom voor om in Waver de huidige organisatie te bestendigen, namelijk drie residentiële woonzorgafdelingen en een dagziekenhuis:*

- > Een algemene **psychiatrische afdeling**, momenteel **Nemos**, echte tweede lijn voor acute medische structuren, maar ook ambulante in geval van crisis. Het zal snel pathologieën blijven ontvangen die overeenstemmen met de hoofdproblemen op gebied van volksgezondheid in Waals-Brabant en Wallonië, dit om massale decompensatie, terugvallen en onderbrekingen van therapeutische projecten te voorkomen. Daardoor is het mogelijk time-outs hospitalisaties te organiseren waardoor het lopende polikliniekproject standhoudt. Hetzij ziekenhuisopname ten dienste van ambulante zorg en niet als doel op zich.
- > Een **verslavingsafdeling**, momenteel **Aubier**, die een uitgebreide ondersteuning aan de verslaafde patiënt biedt, gericht op het herstel en het volhouden van onthouding.
- > Een eenheid **legale psychiatrie**, momenteel **Baobab**, gericht op het zorgpad van bijzonder kwetsbare herstellende ziekenhuispatiënten.
- > Een **dagziekenhuis « La Renouée »** die, dankzij de verhuizing, haar plaats in het netwerk van onze provincie zal kunnen versterken door nieuwe samenwerkingsverbanden te leggen en de reeds bestaande te verstevigen.

## **8.2.2. Opportuniteiten gelinkt aan het verhuis**

### > **Ziekenhuizen**

We wedden dat het verhuis ons in staat zal stellen ons toebehoren en zichtbaarheid in het lokale en regionale geestelijke gezondheidsnetwerk te optimaliseren.

### > **Geografisch**

Als de afzondering die wij in Clinique de la Forêt de Soignes ervaren een zekere vorm van « terugtrekking » mogelijk maakt, kan het werk tot herstel minder vanzelfsprekend zijn. Het verhuis zal ook de aansluiting bij het mentale en psychosociale gezondheidsnetwerk in Waals-Brabant vereenvoudigen. De band met de andere structuren van onze groep SILVA medical zal er ook sterker uitkomen. Het verhuis zal de ontwikkeling van nieuwe complementariteiten mogelijk maken en bestaande samenwerkingen in Midden-Wals-Brabant bestendigen.

Wij denken in het bijzonder aan de psychiatrische structuren van Clinique Saint-Pierre d'Ottignies die de onze aanvullen, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg in Ottignies, Waver en Louvain-la-Neuve, en de frontlinie- en preventiestructuren zoals Univers santé (een vzw die zich bezighoudt met verslavingsproblemen bij studenten). Wij mogen ook de behandelende artsen en de medische centra niet vergeten.

### > **Bouwkundig**

Momenteel zijn we van mening dat we een modern en innovatief project uitvoeren in een omgeving die echter enigszins « vintage » is, en steeds minder in overeenstemming met de huidige ziekenhuisnormen. Verwijzend naar Philippe Rouget, Directeur van de Clinique Jeanne d'Arc-kliniek te Saint-Mandé, die uitlegt dat 40% van de ondersteuning van psychiatrische patiënten afhangt van de omgeving, ook wel bekend als de « therapeutische setting » of « Setting », kunnen wij opgetogen zijn dat wij ons project in een nieuwe zorgomgeving kunnen verankeren.

## MOBIELE TEAM INTERNAL CARE PAD (MOBIELE TEAM TIS) IN WAALS-BRABANT – NIEUWE UITDAGING VOOR SILVA MEDICAL

Bijna vijf jaar geleden hebben wij de forensische wereld van de internering ontdekt, en hebben wij onze eerste vijf bedden voor geïnterneerde patiënten in de Baobab-afdeling van het Forêt de Soignes-ziekenhuis in dienst gesteld. Vervolgens werden geleidelijk alle bedden van de afdeling aan deze patiënten toegewijd.

Onlangs heeft de Federale Gezondheidsdienst ons opnieuw gevraagd de eerste afdeling van de mobiele IZ-teams van de provincie Waals-Brabant op te richten. Deze nieuwe ambulante dienst, die afhangt van het Hof van Beroep van Brussel-Walloonie-Brabant, is sinds 4 maart 2019 gevestigd in de Polyclinique du Bois de la Pierre in Waver.

Wij delen de begeleidingen met de Brusselse site van het Jean Titeca Ziekenhuiscentrum. Ons project sluit aan met de Brusselse vestiging en de mobiele 107 teams, gezamenlijke hebben wij als doel de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Onze vestiging is gemandateerd om geïnterneer-

den, voornamelijk uit de provincie Waals-Brabant, te begeleiden in hun zorgreis wanneer ze op proef vrijgelaten worden of wanneer er gepland wordt ze op proef vrij te laten. Ons actieterrein kan echter in bepaalde gevallen tot Brussel uitgebreid worden.

Het mobiele team is multidisciplinair, gezamenlijk gecoördineerd door een psychiatrische functie en een referent. Concreet bestaat dit team op het terrein uit een verantwoordelijke psychiater, een « klinische » psychiater, een referent, een psycholoog, twee sociaal assistenten en een verpleegkundige.

Het IZ Team kan worden gemobiliseerd door elke persoon die geïnterneerd is of betrokken is bij een interneringsituatie. Het implementeren van een begeleiding vereist in de eerste plaats de instemming van de patiënt. Dit is de reden waarom de opvolging niet in de voorwaarden opgenomen mag worden.

### 9.1. Missie in het algemeen

- > voor elke geïnterneerde patiënt een aangepast zorgpad opbouwen en/of versterken, ongeacht zijn profiel ;
- > geestelijke gezondheidszorg bieden binnen de leefomgeving van de geïnterneerde patiënten ;
- > voorbereiding op reïntegratie in de maatschappij ;
- > terugkeer naar de gevangenis vermijden ;
- > zorgkwaliteit garanderen ;
- > beschikbaar zijn voor de netwerkpartners, de gebruiker of de naaste die de team mandateert.

### 9.2. Meer bepaald

- > liaison ;
- > oriëntatiebegeleiding ;
- > begeleiding in geval van chronische of intensieve crisis ;
- > steun en bijstand verlenen aan partners uit de gezondheidszorg, de justitie, de huisvesting en socio-professionele ;
- > samenwerking met het gerecht (gevangenen, gerechtelijke dokters, ...) voor een zorgtraject op maat, met als doel dat alle geïnterneerden die op proef worden vrijgelaten en in Waals-Brabant verblijven, opgevangen kunnen worden (d.w.z. een kwart van de bevolking van de geïnterneerden van het Brusselse Hof van Beroep).

*Dank aan alle deelnemers van de werkgroep die dit document mogelijk hebben gemaakt.*

Berghmans Jeanne-Marie – adjunct van de algemene directie van het verpleegkundig departement in Scheutbos

Bourgeois David – neuropsycholoog in Scheutbos

Dasnoy Sabrina – kiné in Clinique de la Forêt de Soignes

Decleire Luc – psychiater, diensthoofd dienst psychogeriatrie in Scheutbos

Devolder Elsie – hoofdverpleegkundige afdeling Aubier Clinique de la Forêt de Soignes

Devreese Tine – verantwoordelijke ergotherapie in Scheutbos

Dupont Sany – psychiater afdeling Nemos Clinique de la Forêt de Soignes

Evrard Christelle – adjunct van de algemene directie van het verpleegkundig departement Clinique de la Forêt de Soignes

Laridant Nathalie – algemene directie verpleegkundig departement

Leffleur Julien – verantwoordelijke sociaal assistenten

Mattys Marie – verantwoordelijke psychologen voor de sites van Waver en Terhulpen

Michel Caroline – neuropsychologue in Clinique de la Forêt de Soignes

Pannecouque Brigitte – ICU in Clinique de la Forêt de Soignes

Schepens Pierre – psychiater, hoofdgeneesheer site Clinique de la Forêt de Soignes en liaisonpsychiatrie

Shira Seleme – hoofdverpleegkundige in Scheutbos

Signorino Paolo – verantwoordelijke ergotherapie voor de sites van Waver en Terhulpen

Smit Carine – coordinator in La Renouée

Thierry Claire – hoofdverpleegkundige afdeling Baobab Clinique de la Forêt de Soignes

Tobback Sophie – algemeen arts en psychogeriater in Scheutbos

Coördinatie : Anne Van Pottelsberghe – directrice médicale SILVA medical

- Thunus, S., Cerfontaine, G., Schoenaers, F. (2012). Évolution du champ de la Santé mentale en Belgique : de l'asile vers les réseaux et circuits de soins. Dans *L'Observatoire*, 72, *Santé mentale: les enjeux de la réforme ?* <http://www.revueobservatoire.be/Evolution-du-champ-de-la-Sante-mentale-en-Belgique-de-l-asile-vers-les-reseaux?return=publication>
- « *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles, le vécu des médecins généralistes* » mars 2018.



- I. Lijst netwerinstellingen
- II. Documentatie « Snoezelen »
- III. Définitie « l'Humanité »

## BIJLAGE I – LIJST NETWERKINSTELLINGEN

### **Ziekenhuisdiensten**

- > Vereniging *Le Domaine* - VUB - Erasmus
- > Centre Hospitalier Jean Titeca
- > CHIREC Sint-Anna/Sint-Remi
- > CHU Brugmann
- > Clinique de la Forêt de Soignes - Silva Medical
- > Europa Ziekenhuizen Brussel – Site Sint-Michiel en Sint-Elisabeth
- > Fond’Roy Kliniek
- > Kliniek Sint-Jan
- > Kliniek Sans Souci
- > Universitair Ziekenhuis Sint Lucas Brussel
- > Erasmus Ziekenhuis – Universitaire Ziekenhuizen van Brussel
- > Psychiatrische dienst Clinique Saint-Pierre te Ottignies
- > *Valisana – Sanatia*

### **Dagziekenhuizen**

- > *Helix* – Kliniek Sint-Jan
- > *La Fabrique du Pré* - ASBL La Traversière
- > *La Renouée* - Clinique de la Forêt de Soignes - Silva Medical
- > *Le Quotidien* - Clinique Fond’Roy
- > *Les Héliotropes*
- > *Paul Sivadon* - CHU Brugmann

### **Medische centra**

- > Opvang- en Behandelcentrum Solbosch (C.A.T.S.)
- > Kuur- en nazorgcentrum Hoge Venen
- > *Enaden*

### **Tussenstructuren+**

#### Initiatieven voor beschut wonen (IBW)

- > *Entre Autres*
- > *La Courtille – Clinique Saint-Pierre te Ottignies*
- > *L’Ancrage*
- > *Le Solier*
- > *L’Espoir*
- > *Les Trois Pommiers*
- > *Messidor*

- > *Nausicaa*
- > *Notre Domaine - Ziekenhuis Le Domaine* – ULB - Erasmus
- > *Prélude* - ASBL *L’Equipe*
- > *Primavera* - Clinique Sans Souci

#### Therapeutische gemeenschappen

- > *La Traversière*
- > *Le Foyer de l’équipe*
- > *Le Wolvendael*
- > *Trempline*

#### Psychiatrische verzorgingstehuizen

- > *Tamaris & Jasmins* – Psychiatrisch ziekenhuis Beau Vallon
- > *Mériba, Sénevé et les Entours* – Neuropsychiatrisch centrum Saint-Martin, Dave
- > *Bois de la Fontaine* – Psychiatrisch centrum Sint-Bernardus
- > *MSP Sanatia* - Valisana Sanatia
- > *Mozart* – Psychiatrisch Centrum Le Chêne aux Haies
- > *CASMMU VZW – Hulpcentrum voor Geestelijke Gezondheid in Stedelijke Gebieden*

#### Gevangenis en Instelling voor Sociale Bescherming (ISB)

- > CRP *Les Marronniers*, Doornik
- > Paifve Instelling voor Sociale Bescherming
- > Gevangenis van Berkendael
- > Gevangenis van Jamioulx
- > Gevangenis van Mons
- > Gevangenis van Sint-Gillis

#### Mobiele ploegen

Voor patiënten met een interneringsstatus

- > EOLIA
- > ESTIM Lg
- > INTERALIA

Constellation mobiel team Waals-Brabant

- > Regio Centrum-Oost
- > Regio West

### Geestelijke gezondheidszorg

- > Begeleidingscentrum van Louvain-la-Neuve
- > Geestelijke gezondheidszorg Waver
- > Geestelijke gezondheidszorg OCMW Nijvel
- > Geestelijke gezondheidszorg Entre Mots, Ottignies
- > Provinciale geestelijke gezondheidszorg Nijvel
- > Provinciale geestelijke gezondheidszorg Tubeke
- > Geestelijke gezondheidszorg Safrans BVBA, Eigenbrakel

### Andere ambulatoire diensten

- > Team Kinderen-Families Waals-Brabant
- > *Les Héliotropes*: Mobiele interventiecel
- > Hulpdienst voor studenten
- > SSPRD (Service de Soins Psychiatriques pour patients Résidant à Domicile) – *Entre Mots*

## BIJLAGE II – DÉFINITION SNOEZELLEN



De term Snoezelen werd in de jaren zeventig ontwikkeld door twee jonge Nederlanders (Ad Verhuel en J. Hulsegge) en is een samentrekking van Snuffelen (snuiven, ruiken) en Doezelen (dommelen), die men zou kunnen vertalen rond het begrip zintuiglijke verkenning en ontspanning en plezier.

Deze aanpak, die al jaren wordt voorgesteld in het kader van handicaps en polyhandicap, ontwikkelt zich nu in de gerontologische en psychiatrische sector.

Snoezelen is een activiteit die wordt uitgevoerd in een speciaal ontworpen ruimte, met gedimd licht en gesust door zachte muziek, een ruimte die tot doel heeft een aangename sfeer te creëren.

De vijf zintuigen worden hier gebruikt: **horen, ruiken, zien, proeven en aanraken.**

Het Snoezelen is een zeer geschikte ervaring voor mensen met verstandelijke beperkingen. Terwijl er bewogen, gevoeld, gekeken en geluisterd wordt, creëren wij een sfeer die bijdraagt aan het behelpen van mensen met een handicap.

Het is een unieke methode die bedoeld is om essentiële contacten te leggen voor het welzijn en de ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking.

## BIJLAGE III – DEFINITIE VAN « L' HUMANITUDE »

Tevergeefs heb ik gezocht naar een definitie die in een paar regels het begrip «filosofie van de mensheid» zou kunnen samenvatten.

Daarom heb ik het boek van Yves Gineste en Jérôme Pellissier\* genomen die in ruim 300 pagina's het concept uitlegt, pagina's die men als een verhaal leest, zo waar en zo juist dat ik mij heb moeten inhouden ze volledig te lezen: het is onmogelijk om in enkele woorden weer te geven wat dit boek ons levert om over na te denken.

Vervolgens heb ik de verslagen bovengehaald van onze vergaderingen met de werkgroep van het woonzorgcentrum Scheutbos, waar wij hebben beslist het concept toe te passen, daar heb ik ook geen samenvatting ervan kunnen vinden.

Teneinde raad heb ik de verschillende documenten doorbladerd die ons werden overhandigd door onze dierbare opleiders, die gedurende weken en maanden ons hebben begeleid bij het aanleren en begrijpen van het concept...

Het spijt me zeer, maar ik kan er geen definitie van teruggeven zonder misschien een belangrijk deel van het concept op zij te laten.

Daarom raad ik u aan om hun werken te lezen, alsook de Web hierover te raadplegen: het loont de moeite, het is voortreffelijk!

\* Humanitude : comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux  
Yves Gineste et Jérôme Pellissier éd Armand Colin

## 13. LEXICON AFKORTINGEN

### Acute hospitalisatie (A)

Observatie en behandeling van patiënten ouder dan 15 jaar.

### A-Afdeling (Unités A)

Psychiatrische afdelingen binnen een algemeen ziekenhuis en liaison psychiatrie.

### AVIQ

(Agence pour une Vie de Qualité) Agentschap voor een Kwaliteitsvol Leven

### Bedden « A »

Bedden voor observatie en behandeling van volwassen patiënten in neuropsychiatrische afdelingen.

### Bedden « G »

Gespecialiseerde geriatrie zorgbedden.

### Bedden « Sp »

De «Sp»-index verwijst naar de afdeling gespecialiseerd in behandeling en functionele revalidatie.

### Bedden Sp psychogeriatric

Bedden gelegen in afdelingen voor de behandeling en revalidatie van patiënten die lijden aan psychogeriatric aandoeningen.

### Bedden « T »

Bedden voor volwassen patiënten in neuropsychiatrische observatie en behandeling

### Bedden « V »

Bedden gespecialiseerd in de aanpak van de dementerende patiënt, met als filosofie het respect van zijn vrijheid en de stimulatie van zijn restcapaciteiten.

### BNVT (ANBCT)

Belgische Nationale Vereniging Tegen Tuberculose

### CFS

Clinique de la Forêt de Soignes

### CGG

Centrum Geestelijke Gezondheidszorg

### CHRPBW

Centre Hospitalier de Revalidation et de Psychiatrie du Brabant Wallon

### CPS

(Chambre de protection sociale) Kamer voor Sociale Bescherming, vervangt de Commissie van Sociale Verdediging. Kamer van het Hof gespecialiseerd in de handhaving van vonnissen, en samengesteld uit een professionele rechter, een assessor klinische psychologie en een assessor sociale reïntegratie.

### DG

Dagziekenhuis

### Dienst intensieve behandeling (IB)

(Sinds 2009) behandeling van patiënten met gedragsproblemen, zoals bv agressiviteit.

### Dienst psychogeriatric (Sp)

Psychiatrische en somatische behandeling gericht op het herstellen of behouden op het zo hoog mogelijke niveau van het fysiek, mentaal en sociaal potentieel.

### ESTIM Lg

(Equipe Mobile Trajet de Soins Internés (TSI) de la Cour d'Appel de Liège) Mobiel Team voor de Interne Zorgroute van het hof van beroep van Luik

### FOD

Federale Overheidsdienst

### Forem

(Office de la formation professionnelle et de l'emploi) Waals agentschap voor werkgelegenheid en beroepsopleiding

### GGD

Geestelijke gezondheidsdienst

### Hervormingsproject 107

Geeft aan dat in de toekomst de geestelijke gezondheidszorg, zowel acuut als chronisch, zal worden georganiseerd in zorgcircuits en zorgnetwerken, om zo goed mogelijk in te spelen op de behoeften en eisen van de zorg voor mensen met psychische problemen.

### IBW

Initiatief voor Beschut Wonen

### K-Afdeling

Observatie en behandelingsdienst van kinderen die gescheiden worden gehouden van adolescenten.

### Mobiele Teams 107

Het doel is om een betere geestelijke gezondheidszorg te ontwikkelen door het creëren van zorgcircuits en zorgnetwerken.

### Mobiel Team 2A

Ondersteuning van mensen met een psychisch probleem in een crisissituatie.

### Mobiel Team 2B

Langere termijn ondersteuning van mensen met een psychiatrisch probleem.

### Mobiel Team GGZ

Mobiel team Geestelijke Gezondheidszorg

### MPI

Medisch Pedagogische Instituten

### MRSA

Methicilline-Resistente Staphylococcus Aureus, algemeen bekend als «Staphylococcus aureus» («Staphylocoque doré» in het Frans), gekenmerkt door zijn resistentie tegen een antibioticum, de methicilline (of methicilline).

### Natura 2000

Toepassing van de Europese richtlijnen «Vogels» (79/409/EEG) en «Habitat» (92/43/EEG). Deze richtlijnen hebben als doel een aantal soorten en biotopen te beschermen die op Europees niveau belangrijk worden geacht, en waarvoor een gunstige staat van instandhouding moet worden gewaarborgd. Een van de geplande benaderingen is het opzetten van een netwerk van locaties waar een aanzienlijk deel van deze soorten en biotopen worden ondergebracht.

### Netwerk 107

Het heeft tot doel alle hulpmiddelen te gebruiken die de Provincie Waals-Brabant aanbiedt en die rechtstreeks of onrechtstreeks gericht zijn op de volwassen bevolking die één of meer psychische stoornissen vertoont.

### NKO

Neus-keel-oor arts

### OCMW

Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

### PFSMBW

(Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale du Brabant Wallon) Overlegplatform geestelijke gezondheid Waals-Brabant

### Pleeggezin (Tf)

Zorg binnen een pleeggezin met therapeutische begeleiding door een multidisciplinair team binnen het organisatorisch kader van een psychiatrisch ziekenhuisdienst.

### Project 107

Georganiseerd in de vorm van regionale netwerken. Een netwerk moet de 5 onderstaande functies garanderen: Functie 1 : alle ambulante zorgen (geestelijke gezondheidszorg (CGG), generalisten, enz...); Functie 2 : mobiele teams die thuis bij de patiënt kunnen inspringen (met een acute dimensie = 2A en een chronische dimensie = 2B) ; Functie 3 : alle reïntegratie aspecten op één plaats verzameld (dagcentrum, enz.) ; Functie 4 : ziekenhuisnetwerk ; Functie 5 : al wat residentieel is (appartementen onder toezicht, psychiatrische verzorgingstehuizen, therapeutische gemeenschappen, enz....).

### PVT

Psychiatrisch Verzorgingstehuis

### PZT

Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie

### RH

Rusthuis/Rusthuizen

### RPC

Regionaal Psychiatrisch Centrum

### SILVA medical

Naam van de groep die Clinique du Bois de la Pierre (Waver), Clinique de la Forêt de Soignes (Terhulpen) en Ziekenhuis Scheutbos (Sint-Jans-Molenbeek) samenvoegt.

### Subacute hospitalisatie (T)

Maximale sociale reïntegratie van patiënten ouder dan 15 jaar.

### SUR

Strafuitvoeringsrechtbank

### UZ

Universitair Ziekenhuis

### VN

Verenigde Naties

### VSB

Vlaamse Sociale Bescherming

### VZW

Vereniging Zonder Winstoogmerk

### WZC

Woonzorgcentrum/Woonzorgcentra

