

Wetenschappelijke cultuur brengt dynamiek op gang

De verpleegkunde in Vlaanderen is bezig aan een sterke inhaalbeweging op het gebied van verwetenschappelijking. Dat geldt nu ook in de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg. De samenwerking tussen het werkveld, de universiteiten en de hogescholen groeit zienderogen. Sinds vorig jaar kunnen masterstudenten verpleegkunde aan de UGent kiezen voor een major geestelijke gezondheidszorg. Wij gingen hierover praten met prof. Sofie Verhaeghe van de UGent, Riet Marcus van Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg in Brugge en Eddy Deproost van Kliniek Sint-Jozef.

Prof. Sofie Verhaeghe is hoofddocent verplegingswetenschap aan het Universitair Centrum Verpleegkunde en Vroedkunde (UCVV) van de UGent*. Zij coördineert er de opleiding Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde en doet ook aan onderzoek en dienstverlening. “De wisselwerking tussen onderwijs, onderzoek en werkveld is erg belangrijk”, zegt prof. Verhaeghe. “Als we aan de universiteit onderzoek doen, gebeurt dat in functie van de praktijk. Er is een goede afstemming nodig, zodat wij voeling houden met de noden van het werkveld en de resultaten van het onderzoek effectief doorstromen en geïmplementeerd worden. Bovendien hebben we het werkveld nodig om onze onderzoeken uit te voeren. De band tussen de universiteit en het werkveld is cruciaal als wij niet vanuit een ivoren toren willen werken.”

“Op congressen en in de internationale literatuur ontdekken we tal van goede praktijkvoorbeelden, maar ook in de Vlaamse voorzieningen zijn die volop aanwezig. Alleen blijft die praktijkkennis vaak binnen de muren van een voorziening of zelfs van een afdeling. Het is eigen aan de cultuur van deze beroepsgroep: verpleegkundigen zijn gefocust op de relatie met de patiënt en hebben minder oog voor het delen van hun kennis. Dat delen van kennis en ervaring is nochtans belangrijk voor het onderwijs. Enerzijds om studenten voor te bereiden, anderzijds om via het onderwijs het werkveld te beïnvloeden en waar nodig bij te sturen.”

“Onze masterstudenten verpleegkunde en vroedkunde zijn academisch gevormd in hun denken en ondernemen. We stomen studenten niet klaar voor één bepaald beroep, maar leiden hen op tot kritische mensen die in diverse settings mooi werk kunnen leveren. Masters in de Verpleegkunde en de Vroedkunde kunnen aan de slag in vier grote domeinen: beleid, onderzoek, onderwijs en ‘advanced practice’, de gespecialiseerde verpleegkunde”, zegt Sofie Verhaeghe.

Wetenschappelijke cultuur

“We beschikken in Vlaanderen over goede opleidingen verpleegkunde”, meent Eddy Deproost, directeur patiëntenzorg van Kliniek Sint-Jozef. “Toch hebben we in de

geestelijke gezondheidszorg de trein van de academisering en de verwetenschappelijking gemist. In de Verenigde Staten heeft men al 65 jaar een traditie van gespecialiseerde verpleegkundigen of klinisch specialisten. Zij worden ingezet in de residentiële sector, maar ook in de ‘community psychiatry’. In Nederland zien we momenteel een boom van klinisch specialisten die in ziekenhuizen, de thuiszorg en de preventie worden ingezet. Als we ook in Vlaanderen meer ambulante, in de thuissituatie en in de maatschappij willen werken, dan hebben wij gespecialiseerde verpleegkundigen nodig die deze interventies op een verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Die nood voelen we in de psychiatrische ziekenhuizen. Daarom hebben wij in Kliniek Sint-Jozef enkele jaren geleden al een aantal initiatieven genomen.”

“Zo heeft master Bart Debyser, verbonden aan Vives, Kliniek Sint-Jozef en UGent, in ons ziekenhuis onderzoek verricht naar patiëntenparticipatie en projecten hierover geïmplementeerd. Master Annelies Verkest werkte ook rond patiëntenparticipatie en de inzet van ervaringsdeskundigen. Onder supervisie van prof. Verhaeghe deden we met Bart Debyser onderzoek naar de benadering van zelfverwondend gedrag. De masterproef van Thomas Raemdonck gaat in op een heel interessant thema: hoe verlopen de korte informele gesprekken in de dagelijkse context, wat helpt de patiënt vooruit en wat niet? Daar wordt nu verder op gewerkt onder supervisie van prof. Grypdonck. Een ander voorbeeld is ons onderzoek naar klinisch veiligheidsmanagement.”

“Door bewust op verwetenschappelijking in te zetten, is de interesse bij onze verpleegkundigen geprikkeld. Ze hebben zelf het initiatief genomen om een vakgroep op te richten die bijvoorbeeld (Engelse) wetenschappelijke artikels bespreekt. Het is een cultuur die we geleidelijk en op een natuurlijke manier hebben geïntroduceerd. Voor elke discipline is een goed begrepen verwetenschappelijking belangrijk, ook voor de verpleegkunde. En goede zorg is bij uitstek interdisciplinair en complementair. Elke discipline heeft zijn specifieke waarde en inbreng.”

“Vanuit het UCVV willen we een duurzaam partnerschap aangaan met voorzieningen. Het PTC Rustenburg is alvast geïnteresseerd. Zo is er een gemeenschappelijke be-

* Info: www.ucvvgent.be – vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde – faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen UGent.



Riet Marcus, Prof. Sofie Verhaeghe en Eddy Deproost: "Eens je een wetenschappelijke cultuur in je voorziening hebt binnengebracht, komt er een hele dynamiek tot stand vanuit de werkvloer. De medewerkers krijgen goesting en vinden er plezier in om met internationale literatuur aan de slag te gaan en good practices te ontdekken en te delen. Niet als een verplichting, maar als iets waar ze erkenning en voldoening uit halen."

langstelling van het PTC en Kliniek Sint-Jozef voor kwalitatief onderzoek rond de dynamiek binnen de relatie verpleegkundige-patiënt."

Niet met de natte vinger

Directeur patiëntenzorg Riet Marcus van PTC Rustenburg is het daar volmondig mee eens. "Een wetenschappelijke benadering zorgt ervoor dat we niet alleen vanuit de buik werken. Contacten met de universiteit en de diverse opleidingen zijn noodzakelijk om een wetenschappelijke cultuur te laten ontstaan en groeien. Wij staan voor de grote uitdaging om dit grondiger uit te werken. En het klopt, het is 'besmettelijk': eens je een kritische cultuur in je voorziening hebt binnengebracht, komt er een hele dynamiek tot stand vanuit de werkvloer. De medewerkers krijgen goesting en vinden er plezier in om met literatuur aan de slag te gaan en good practices te ontdekken en te delen. Niet als een verplichting, maar als iets waar ze erkenning en voldoening uit halen."

"Zoals Eddy Deproost aanhaalde, zetten we in Rusten-

burg sterk in op de relatie verpleegkundige-patiënt. Wij willen deze relatie op een bewuste manier aanwenden, vanuit een goede basisattitude en midden in de psychotherapeutische omgeving. Het is niet gemakkelijk om de specificiteit van deze relatie te objectiveren en de meerwaarde ervan aan te tonen. We willen de gerichte betrokkenheid expliciteren, er een taal voor vinden en die in de verpleegkundige opdracht zichtbaar maken."

"Verpleegkundigen staan op een eigen manier in een relatie met de patiënt, anders dan therapeuten. Ook de patiënt gedraagt zich anders en koestert andere verwachtingen tegenover de verschillende disciplines. Het is goed om dat te beseffen en om er bewust mee om te gaan, maar dan liefst op een wetenschappelijk onderbouwde manier en niet met de natte vinger. Verpleegkundigen vinden in de dagelijkse praktijk echter niet altijd de ruimte om abstractie te maken en er de internationale literatuur op na te lezen. Het is iets wat we gezamenlijk moeten aanpakken."

Innovatie minder kwetsbaar maken

"Hiervoor hebben we specifieke functies nodig in de voorzieningen", vult Eddy Deproost aan. "Een hoofdverpleegkundige moet niet alleen organisatorisch sterk staan, maar ook inhoudelijk. Klinisch specialisten kunnen hun collega-verpleegkundigen ondersteuning bieden. Als de input vanuit het werkveld komt, kan dit een heel positieve dynamiek op gang brengen."

"Vanuit de universiteit ondersteunen wij deze dynamiek", zegt professor Verhaeghe. "Op het terrein wordt veel uitgetoetst op basis van ervaringen of aanvoelen. Sommige projecten worden afgevoerd, andere initiatieven blijven bestaan. Door wetenschappelijk onderzoek willen wij deze innovaties en ontwikkelingen minder kwetsbaar maken. Wij gaan methodisch te werk

Directeur patiëntenzorg
Eddy Deproost gastprofessor UGent

“We moeten van onze eilandjes af”

Sinds vorig academiejaar kunnen studenten in de opleiding Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde aan de UGent naast verpleegkunde en vroedkunde ook opteren voor een major geestelijke gezondheidszorg. Die major is er op vraag van de sector gekomen. Directeur patiëntenzorg Eddy Deproost van Kliniek Sint-Jozef is er gastprofessor.

“Wij zijn erg tevreden met de specifieke aandacht voor geestelijke gezondheidszorg in de masteropleiding verpleegkunde en vroedkunde”, zegt Eddy Deproost. “Wij voelen elke dag de nood aan gespecialiseerde verpleegkundigen toenemen. Deze klinisch specialisten kunnen de verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de mobiele teams ondersteunen en kunnen specifieke interventies op zich nemen. Daarnaast kunnen ze ook waardevol onderzoek verrichten. De mogelijkheden zijn groot. In Nederland bijvoorbeeld zijn er de laatste jaren veel doctoraatsstudies geweest over het verpleegkundig handelen bij mensen met schizofrenie, bipolaire stoornissen, borderline, agressief of zelfverwondend gedrag enzovoort. Dat soort wetenschappelijk onderzoek is ook bij ons dringend nodig.”

Gastprofessor

Vanaf dit academiejaar is Eddy Deproost gastprofessor aan de UGent, Universitair Centrum voor Verpleegkun-

de en Vroedkunde (UCVV). Hij coördineert er de major geestelijke gezondheidszorg, is verantwoordelijk lesgever van het vak ‘Fundamenten van de psychiatrische en de geestelijke gezondheidszorg-verpleegkunde’ en mede-lesgever in het vak ‘Advanced Practice in de geestelijke gezondheidszorg-verpleegkunde’. Hij is promotor van masterproeven, en netwerkvorming en dienstverlening maken deel uit van zijn opdracht.

Eddy Deproost: “Vanuit het UCVV van de UGent willen we netwerken in de verpleegkunde in de geestelijke gezondheidszorg aanmoedigen en versterken. We moeten van onze eilandjes af. De verwetenschappelijking kan hierbij helpen. Wetenschappelijke uitspraken hebben een geldigheid die een individuele voorziening overstijgt. Onderzoek zorgt voor een breder draagvlak over wat werkt en wat niet werkt en over wat de patiënt waardevol vindt. Deze kennis moet gedeeld worden. Protectionisme is nergens goed voor in onze sector. Inzicht krijgen, processen begrijpen, dynamieken onderkennen: het verhoogt de kwaliteit en de patiëntveiligheid.”

en zijn gericht op meetbare resultaten. Goede praktijken kunnen wij onderbouwen en sterker maken. Omgekeerd kunnen we gewoontes die jarenlang in stand worden gehouden vanuit een overtuiging, maar wetenschappelijk op drijfzand gebouwd zijn, doorprikken en bijsturen.”

“Een mooi voorbeeld hiervan is het klinisch veiligheidsmanagement”, zegt Eddy Deproost. “In een psychiatrische context zijn er tal van risico’s die voortdurend gemonitord moeten worden: het risico op suïcide, zelfverwondend gedrag, agressie... Heel lang bestond wereldwijd een consensus rond ‘bewakingszorg’: risico’s werden onder controle gehouden door beperkende maatregelen. Patiënten die een gevaar konden vormen, werden vaak geïsoleerd. Geleidelijk aan is een andere benadering ontstaan, die meer steunt op het geloof in de krachten en de verantwoordelijkheid van de mens. Uit onderzoek blijkt immers dat als je mensen meer verantwoordelijkheid geeft, ze minder risicogedrag gaan vertonen. Die nieuwe benadering vond al ruim ingang in Nederland. Dankzij deze wetenschappelijke inzichten zijn we erin geslaagd minder mensen af te zonderen. Er is een andere attitude ontstaan van respectvol omgaan met patiënten. Een persoonsgerichte attitude met een open communicatie. Dat veronderstelt andere methodieken, meer klemtoon op

vroegdetectie en een andere relatie verpleegkundige-patiënt. Dit verhaal toont dat we routines voortdurend in vraag moeten durven stellen. Het is niet omdat we iets al tientallen jaren doen, dat we per definitie goed doen. Wetenschappelijk onderzoek kan misvattingen en verkeerde praktijkvoeringen bijsturen. Dat gaat niet van de ene dag op de andere. Om de omslag in de praktijk te realiseren hebben we ons in Kliniek Sint-Jozef gebaseerd op internationaal onderzoek. We hebben een verpleegkundig specialist en een ervaringsdeskundige uit Nederland uitgenodigd om ons op het goede spoor te helpen, waarna we via de methodiek van ‘train de trainer’ al onze medewerkers opgeleid en gesensibiliseerd hebben. Onze trainers en referentieverpleegkundige zelfverwondend gedrag gaan nu zelf op congressen spreken. Verpleegkundig empowerment in de praktijk is dat. Binnenkort stellen we dit project voor op het Europees Congres voor Psychiatrisch Verpleegkunde in Malta. Maar ook intern blijft de bal rollen: de nieuwe visie is interdisciplinair uitgewerkt, met de deskundige inbreng vanuit elke discipline. Ook infrastructuur gebeuren de nodige aanpassingen, onder meer met comfortrooms waar patiënten die daar nood aan hebben zich vrijwillig even kunnen terugtrekken om op adem te komen of stoom af te blazen.”