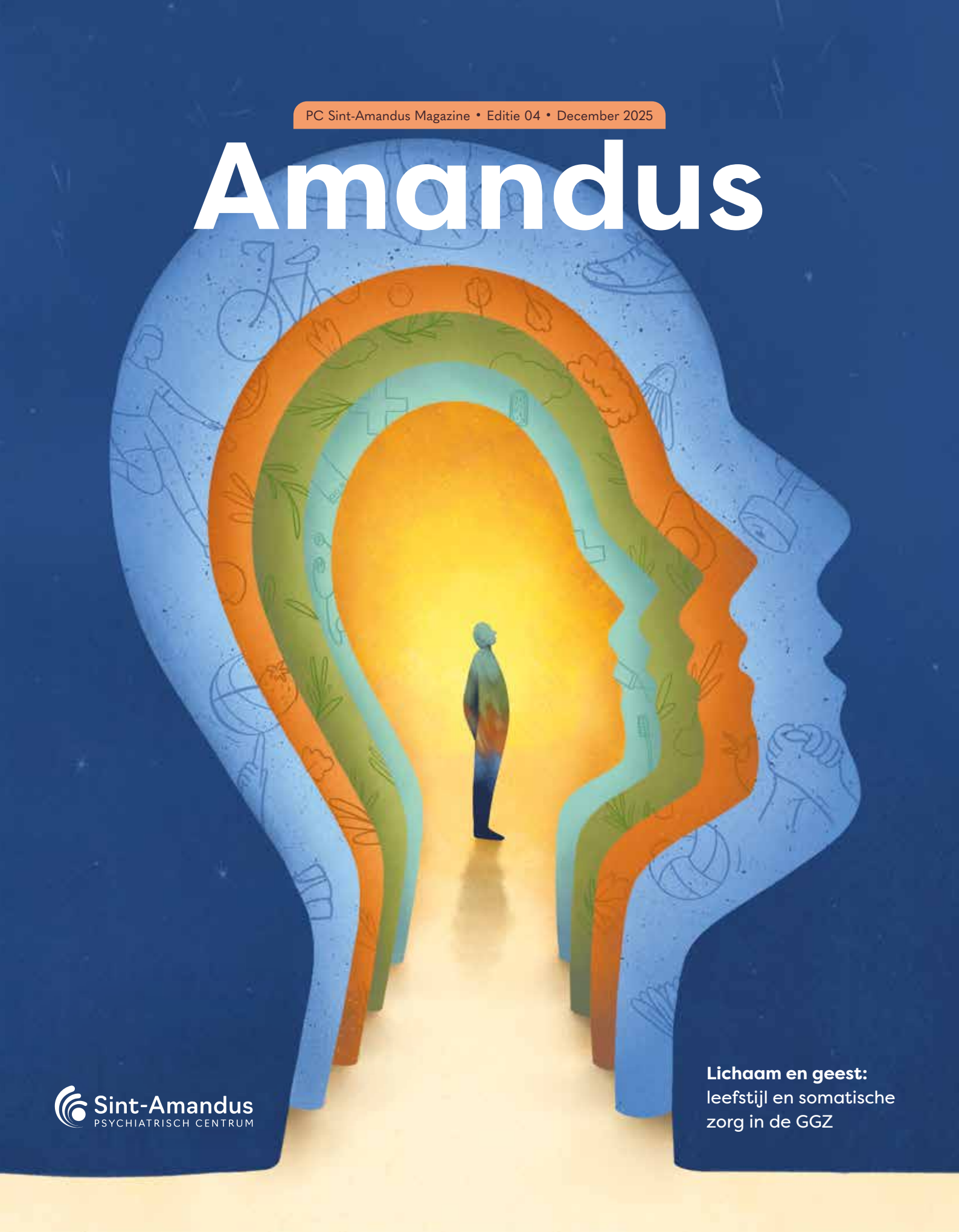
PC Sint-Amandus Magazine • Editie 04 • December 2025

Amandus



Lichaam en geest:
leefstijl en somatische zorg in de GGZ

Sint-Amandus
PSYCHIATRISCH CENTRUM

OVER DE COVER
Voor het coverbeeld van ons magazine kloppen we graag aan bij de awardwinnende illustrator Flore Deman. Geestelijke gezondheid is een thema waarrond ze graag werkt. Ze omschrijft zelf waar ze haar idee haalde voor dit themanummer rond somatiek en leefstijl in de GGZ. “Somatische zorg omvat een ruime waaier aan hulp. Deze verschillende aspecten van zorg laat ik telkens in een andere schil naar voor komen. Elke schil heeft een eigen kleur: sporten (blauw), voeding (oranje), de invloed van natuur en buiten zijn of wandelen (groen) en het medische luik met de huisarts en de stethoscoop (lichtblauw). Deze verschillende lagen vormen samen een warme en zonnige gloed rondom de zorgvrager die centraal en positief in het geheel in beeld komt.”

In deze Amandus

04
INTERVIEW
In gesprek met prof. dr. Wiepke Cahn over de integratie van somatische zorg en psychiatrie

08
INSPIRATIE
Op weg naar rookvrije psychiatrische zorg

10
ONDERZOEK
Invloed van beweging, kinesitherapie en lichaamsgerichte therapie op de gezondheid van patiënten en bewoners

13
INSPIRATIE
Gezonder gewicht dankzij gezonde gewoontes

14
FOCUS
Bemoeizorg: de grens tussen vrijheid en beperking

16
UITGELICHT
SPIL: structurele verankering van lichamelijke zorg

COLOFON

Amandus is het magazine van Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus en verschijnt één keer per jaar.

Hoofdredactie en coördinatie: Sofie Gellynck - Met dank aan: Kelsey Beirens, prof. dr. Wiepke Cahn, Gwendolyne Dreser, Sarah Janssens, dr. Isabeau Lecoutere, Axel Liégeois, dr. Catherine Muyllaert, Patrick Penders, Hanne Roelandt, Els Van de Velde, Valentijn Van den Bossche, Simon Vande Ryse, Elsbeth Vanden Bussche, Joeri Vandewalle, Els Vancoëllie, Katrijn Vandamme, Joeri Vermeersch - Fotografie: Sander Buyck - Illustratie cover: Flore Deman - Vormgeving: wearekixx.be

Bezorg ons uw feedback en ideeën op info@amandus.broedersvanliefde.be
PC Sint-Amandus maakt deel uit van Evara.

Is je (e-mail)adres gewijzigd, of wens je voortaan enkel een digitale versie van dit magazine? Laat dit weten via **info@amandus.broedersvanliefde.be**.

Edito

Beste lezer

In deze editie van Amandus hebben we het over somatische zorg in de GGZ.

Psychiatrie is bij uitstek een holistische discipline. Al in de eerste eeuw van onze jaartelling lanceerde de vooruitstrevende (of nietsvermoedende?) Romeinse dichter Juvenalis de wijsheid ‘een gezonde geest in een gezond lichaam’. Bijna 2000 jaar later blijft dit onverminderd waar. In de volksmond wordt de link tussen lichaam en geest veelvuldig benadrukt: ‘ik zit slecht in mijn vel’, ‘er ligt iets op mijn lever’, ‘het zal je zuur opbreken!’. Wie zichzelf ‘futloos’ noemt verwijst hiermee naar een gebrek aan ‘mannelijk zaad’, waarmee we bij hormonen en dus bij de lichaamswerking in het algemeen belanden. We kunnen de geest en de rest van het lichaam simpelweg niet los van elkaar zien. Mentale stress kan leiden tot somatische symptomen en omgekeerd kunnen lichamelijke klachten geestelijke stress veroorzaken of verhogen. Professor dr. Wiepke Cahn geeft in het interview vanaf p. 4 aan hoe belangrijk het is om de patiënt altijd in zijn geheel te bekijken. Haar toewijding aan leefstijlpsychiatrie in Nederland is inspirerend. In ons werk dienen we telkens te zoeken naar het best mogelijke evenwicht: een psychiatrische aandoening onbehandeld laten kan tot fysieke problemen leiden, maar de behandeling zelf kan op haar beurt ook somatische risico’s inhouden.

Om in spreekwoorden te blijven: ‘voorkomen is beter dan genezen’. Preventief werken is altijd beter dan achter de feiten aan te hollen. PC Sint-Amandus zette de laatste jaren belangrijke stappen voor de algemene gezondheid van onze patiënten. De standaard somatische screening bij opname is daar het perfecte voorbeeld van. Eventuele somatische aandachtspunten kunnen zo van bij het begin van een traject in het vizier komen. De somatisch arts volgt mee op, kent de patiënten en kan wanneer nodig snel in dialoog gaan met de psychiater en behandelteams. Naast deze individuele benadering van elke patiënt, ligt een collectieve uitdaging in het werken rond leefgewoonten. Goede zorg in de GGZ houdt in dat je een healing environment creëert. Dit mogen we ook letterlijk nemen: het is goed om in alles wat we doen, gezonde leefgewoonten te promoten en uit te stralen.

Zoals dit ook in andere voorzieningen gebeurt, wordt het roken stilaan gebannen uit publieke ruimten. Wanneer we beslissingen nemen op dit vlak, raakt dit ook een ethische snaar. Mag een individu dan niet zelf kiezen of hij rookt, drinkt, ongezond eet? In het gesprek met Axel Liégeois, professor emeritus en tot voor kort staffmedewerker ethiek in onze organisatie, lezen we over handvaten om hiermee om te gaan. Naarmate het risico groter wordt, kan het aangewezen zijn om gradueel een hoger niveau van bemoeizorg in te zetten. Als de nadelen niet meer opwegen tegen eventuele voordelen kan het helpen om een begrenzend kader te scheppen voor de groep. Hiervan getuigen de collega’s van de Palissant op p. 10. Als het gaat over het duurzaam veranderen van leefgewoonten, is dwang evenwel niet aan de orde. Een persoon moet uiteindelijk zélf de voordelen kunnen zien en ervaren. Het is onze gezamenlijke taak als GGZ-professionals om een aangenaam, geestelijk én lichamelijk gezond behandelmilieu te creëren, waarin dit alle kans op slagen krijgt.

Ik wens je een deugddoende wandeling, je longen gevuld met frisse najaarslucht, waarna je in dit magazine kan duiken!

dr. Catherine Muyllaert
hoofdarts PC Sint-Amandus

Leefstijl als medicijn

Prof. dr. Wiepke Cahn over de integratie van somatische zorg en psychiatrie

Prof. dr. Wiepke Cahn is psychiater bij het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht en hoogleraar lichamelijke gezondheid bij psychiatrische aandoeningen aan de Universiteit Utrecht. Ze is daarnaast hoofdonderzoeker van het zorgprogramma Lijf en Leven, een samenwerking tussen het UMC Utrecht en GGZ-zorggroep Altrecht. In dit programma worden interventies ontwikkeld voor de behandeling van lichamelijke problemen bij psychiatrische aandoeningen. Daarmee moet het mogelijk worden om te voorspellen welke interventies bij wie het beste effect hebben, voor zowel de lichamelijke als psychische gezondheid. Haar onderzoek vormt de basis voor de beweging richting leefstijlpsychiatrie. Dat is een benadering waarin somatische en geestelijke zorg hand in hand gaan.

Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening leven gemiddeld 15 tot 20 jaar korter dan de algemene bevolking. Deze groep heeft daarbovenop 70% meer kans op lichamelijke problemen. Daarnaast hebben patiënten met een ernstige lichamelijke aandoening ongeveer 30% kans om een psychiatrische aandoening te krijgen. Het zorgprogramma Lijf en Leven van het UMC Utrecht speelt in op die wisselwerking tussen psychiatrische en lichamelijke aandoeningen. Interventies rond beweging, voeding, slaap en middelengebruik vormen de basis van de leefstijlpsychiatrie waarvan prof. dr. Wiepke Cahn dé referentie genoemd mag worden. Inzichten die ons inspiratie kunnen bieden om ook in de Vlaamse GGZ mee aan de slag te gaan.

TEKST SOFIE GELLYNCK

In je werk draait het om 'leefstijlpsychiatrie'. Van waaruit is die focus voor jou als psychiater en onderzoeker gegroeid?
De opmerkelijke resultaten uit een hersenonderzoek bij mensen met psychose wakkerden dit aan. Via MRI zagen we bij die populatie doorheen de tijd een progressieve afname van het brein. Mensen met psychose zijn inactiever en we stelden ons de vraag of daar een oorzaak in te vinden was. Toen zijn we een studie gestart waarbij we deze mensen twee keer per week lieten fitnessen. Naast een verbetering in het klinisch beeld, ontdekten we ook een stop in de progressieve afname van de hersenen. Daarnaast zag ik in mijn spreekkamer veel patiënten met cardiovasculaire- en gewichtsproblemen. Daarmee wilde ik aan de slag.

Uit die studies blijkt dat leefstijlinterventies bij onder andere psychotische stoornissen daadwerkelijk effect kunnen hebben. Welke zijn andere opvallende inzichten?
Binnen ons zorgprogramma maakten we de keuze om de focus te leggen op vier thema's: beweeginterventies, interventies in middelengebruik, voeding en slaap.
Meer bewegen heeft daadwerkelijk een positieve invloed op de hersenen, ook bij psychiatrische patiënten. Zelfs bij mensen met een ernstige psychiatrische problematiek waarvan we vaak dachten dat er niks meer aan te doen was.
Ook rond rookgedrag brachten de studies inzicht. Wie rookt heeft een grotere kans om naast de lichamelijke impact, ook psychiatrische aandoeningen te krijgen. Dus, wie stopt met roken, vermindert niet alleen het risico significant om eerder te sterven, maar ook om psychisch gezonder te blijven. Daarom streven we er in Nederland naar om de volledige GGZ rookvrij te maken. We zijn daarin een koploper en staan op dat vlak verder dan in Vlaanderen. De uitdaging blijft pittig. Het idee leeft vaak dat patiënten agressief zouden reageren als ze niet mogen roken, zeker bij een acute opname. Dit kan echter beperkt worden dankzij het scheppen van een duidelijk kader en met correct gedoseerde rookstopmedicatie.

Speelt de leeftijd van de patiënt een rol?
Het effect van een gezonde leefstijl laat zich bij elke leeftijdscategorie

—— "Kijk naar de gehele patiënt. Van kop tot teen.
Kijk hoe die binnenkomt, hoe die loopt, beweegt en zit."

voelen. Uiteraard is het zo dat naarmate de leeftijd ook de lichamelijke klachten toenemen. Waar zorgverleners wel rekening mee moeten houden, is dat mensen met ernstige psychiatrische klachten vaak onvoldoende voelen wat er in hun lichaam speelt. Je kan dus een belangrijke bijdrage leveren via vroegdetectie van somatische problemen. Een patiënt zal misschien zelf niet klagen, maar als je merkt dat iemand bijvoorbeeld snel buiten adem is, kan je daar naar vragen. Hoe komt het, wat is er aan de hand? Die observaties zijn ongelooflijk belangrijk. Alleen zijn we dat observeren de afgelopen jaren verleerd.

Hoe komt dat, denk je?

Die vraag stel ik mij ook. Dat komt wellicht onvoldoende aan bod in onze opleidingen. Vroeger was er weinig mogelijk qua diagnostiek. Nu is er een uitgebreid aanbod aan diagnostische onderzoeken. We hebben onze focus verlegd van het kijken naar de patiënt, naar het diagnostisch onderzoek en de vragenlijsten. Ik heb de indruk dat we hierdoor veel missen.

Heb je tips om dat 'observeren' nieuw leven in te blazen?

Het moet opnieuw ingebed worden in de opleidingen. En verder is het heel simpel. We zitten als hulpverlener vaak letterlijk achter een computer en die blokkeert het zicht op je patiënt. Kijk naar de gehele patient. Van kop tot teen. Kijk hoe die binnenkomt, hoe die loopt, beweegt en zit.

Welke rol speelt antipsychotica in het geheel van somatiek? Belemmerend of juist iets waar we slimmer mee kunnen omgaan?

Dat is een lastige zoektocht. Hoe zorg je als psychiater, als verpleegkundig specialist, dat iemand optimaal behandeld wordt? Hoe zorg je bij het voorschrijven van medicatie voor het optimaal effect op de psychiatrische klachten én met zo weinig mogelijk bijwerkingen.
Dat is iets waarvoor je de tijd moet nemen en wat je altijd moet bespreken, samen met de patiënt en hun naasten.

Mensen kunnen waarschijnlijk wel met wat minder medicatie. Ik volgde mijn opleiding in de jaren 90 in Engeland en daar werkten ze toen met hele hoge dosering. In Nederland werd in die tijd met juist geen of hele lage doseringen behandeld, waardoor mensen soms onderbehandeld werden. Dus dat is een moeilijke grens.
Als behandelaar weeg je af en bekijk je samen met je patiënt om de bijwerkingen zo min mogelijk te houden of vooraf al te behandelen. Een voorbeeld hiervan is rechtsreeks gewichtsreducerende medicatie opstarten als er een antipsychotica wordt opgestart die gekend staat om gewichtstoename als bijwerking te hebben. Het is goed om van in een vroeg stadium over de gevolgen op lange termijn na te denken.

In PC Sint-Amandus krijgen nieuwe patiënten tijdens de eerste twee weken na opname een volledige screening rond mogelijke risico's. Zoals bijvoorbeeld infectierisico, valrisico en het risico op metabool syndroom. Hiervoor worden verschillende parameters gecontroleerd: gewicht, cholesterol, buikomtrek... Op het moment dat er antipsychotica wordt opgestart, betrekken we automatisch onze diëtist.

Dat is heel goed, want op die manier zorg je er preventief voor dat iemand niet snel in gewicht toeneemt. Daarom pleit ik voor de inzet van diëtisten in alle instellingen. Maar ook beweegexperts zoals fysiotherapeuten of psychomotore therapeuten. Die zijn essentieel in de leefstijlpsychiatrie, maar zeker ook in de algemene psychiatrie. Die vroeginterventies zijn belangrijk, want bij opname breng je iemand die een actief leven had, in de inactiviteit. Met medicatie erbovenop komen patiënten al helemaal niet meer van hun stoel. Dus hou ze actief en wees je bewust van de gevolgen van de medicatie die je voorschrijft.

Slaap maakt ook deel uit van de leefstijlpsychiatrie. Waarop werken jullie concreet?

In ons programma werken we met cognitieve gedragstherapie voor insomnia (CGTI) in groep of individueel om de kwaliteit en slaapgewoonten te verbeteren. Daarnaast wordt ook bekeken hoe slaapmedicatie kan worden afgebouwd, maar ook in sommige gevallen hoe slaapmedicatie voor korte duur kan worden ingezet om de slaap te verbeteren. Tevens werken we samen met slaapcentra bij een vermoeden van slaapapneu of een andere slaapstoornis.

Veel zorgverleners herkennen het belang van somatische zorg, maar vinden het lastig om het in hun werk in te passen omwille van bijvoorbeeld de weerstand. Wat helpt om dat gemakkelijker te maken?

Om te beginnen speelt de omgeving waarin patiënten verblijven al een rol. In het leefklimaat waarin psychiatrische patiënten verblijven, hangt nog vaak letterlijk veel rook. Er zijn snoepautomaten. Het personeel, de zorgverleners, hebben zelf niet de meest gezonde leefstijl. Door hierop in te zetten als organisatie kan je een belangrijk verschil maken.

Vergelijkbaar met een grote studie in Australië gingen we tijdens een congres in Nederland na hoe gezond onze psychiaters zijn. Daaruit kwam de bevinding dat Nederlandse psychiaters ongezonder leven dan de algemene bevolking. Al bleken de Nederlandse psychiaters wel gezonder dan de Australische.
Daarnaast zagen we dat hoe minder je zelf een gezonde leefstijl hebt, hoe minder je naar leefstijlinterventies voor de patiënten verwijst. Daar zit een direct effect.
Dus, als je als psychiatrisch ziekenhuis of centrum iets wil doen rond leefstijl met effect, dan is het ongelooflijk belangrijk om te zorgen voor je medewerkers. Bied de medewerkers handvaten om hun eigen leefstijl te verbeteren. Zo bereik je dat de zorgverleners leefstijl eerder zullen bespreken met hun patiënten en kom je tot gezondere medewerkers en gezondere patiënten.

Wat maakt het programma Lijf & Leven binnen UMC Utrecht/Altrecht succesvol? Wat kunnen andere centra daarvan leren?

De multidisciplinaire benadering binnen het programma is een grote sterkte.
We hebben leefstijlinterventies lopen voor mensen met heel ernstige psychiatrische en somatische problematieken. Samen wordt er multidisciplinair gekeken aan welke knop je moet draaien om iemand in een betere gezondheid te krijgen. Vertrekkend vanuit goeie diagnostiek werken we verder rond voeding, beweging en slaap via psychotherapie, schematherapie en acceptance and commitment-therapie. Daarbij kijken we bij elk individu naar de eigen doelen. Vanuit die doelen neem je iemand bij de hand om te motiveren om dingen te veranderen. Specifiek gaan we ook op zoek om los van de therapie die gedragsverandering in de leefomgeving van de patiënt in te bedden.
Daarbij is het belangrijk om rekening te houden met belemmeringen. Want die zijn veel meer aanwezig en vaak groter dan verwacht. Ik illustreer even met een concreet voorbeeld. Onze diëtiste ging boodschappen doen met een groep patienten om daarna samen gezonde wraps te maken. Bij etenstijd wilde niemand eten. De patiënten vonden de wraps helemaal niet lekker, want de smaak was helemaal anders dan deze die ze jarenlang gewoon waren. Ikzelf dronk mijn koffie jarenlang met suiker. Toen ik de overstap wilde maken naar pure koffie, koste me dat ook ontzettend veel moeite. Dat smaakte heel lang niet lekker. Vanuit de doorgedreven ééndagsdiagnostiek waarbij we de patiënt bij wijze van spreken helemaal door de molen halen, ontdek je veel meer belemmeringen dan je verwacht. Daarmee kan je rekening houden om tot een doeltreffender succes te komen.

Onze patiënten geven als feedback dat ze door deze methode eindelijk het gevoel hebben dat ze hun volledige verhaal kunnen doen en dat ze serieus genomen worden. Somatische klachten die anders verborgen blijven, komen naar de oppervlakte en worden door de apotheker, diëtist, psychomotorisch therapeut en de medisch therapeut benaderd. Dat pionierswerk is niet alleen succesvol, maar ook ontzettend leuk.

—— "Bied de medewerkers handvaten om hun eigen leefstijl te verbeteren. Pas als je goed voor jezelf zorgt, dan kan je goed voor de andere zorgen."

Wat kunnen we op organisatieniveau doen om leefstijl structureel in te bedden in de geestelijke gezondheidszorg?

In Nederland hebben we op overheidsniveau het integraal zorgakkoord waarop organisaties kunnen leunen. Op organisatieniveau moet je de zorgvisie inbedden in je beleid en zo top down laten doorstromen naar de werkvloer. Anderzijds kan je vanuit de goede praktijken op bepaalde afdelingen ook bottom up werken. Volg op wat lukt op welke afdeling en waarom dat daar lukt. Neem die voorbeelden mee naar de andere afdelingen om ze daar toe te passen.

Hoe kijk je naar de samenwerking tussen GGZ en de huisartsen, algemene ziekenhuizen? Wat gaat goed en wat kan beter?

In Nederland is er nog weinig concrete samenwerking tussen GGZ en ziekenhuizen. Waarop we wel steeds meer willen inzetten is de samenwerking met de huisartsen en de wijkcentra waar bijvoorbeeld diëtisten en fysiotherapeuten actief zijn. Uit onderzoek blijkt dat de kennis kloof rond psychiatrische problematieken nog groot is bij die zorgverleners. In de zorg moeten we komen richting het screenen van psychiatrische problematiek bij de somatische patiënten en andersom. Dat kan je bereiken via opleiding en kennisdeling.

Als je terugkijkt naar de afgelopen 20 jaar van je carrière: welke verandering in de GGZ stemt je het meest hoopvol?

De impact van leefstijl binnen de psychiatrische zorg wordt een stuk serieuzer genomen. We weten dat mensen met een ernstige psychiatrische problematiek effectief nog een stuk meer kunnen herstellen en leefstijlinterventie is een goede methode om dat doel te bereiken.

Wat hoop je dat er over tien jaar bereikt zal zijn op het gebied van lichamelijke gezondheid in de psychiatrie?

Artificiële intelligentie (AI) zal ons helpen om te komen tot meer gepersonaliseerde zorg. Via voorspellingen zullen we vanaf de eerste raadpleging weten welke behandeling bij wie kan helpen. We kunnen vermoeden dat de levensverwachting een stuk langer kan worden. Al blijft daarbij de belangrijke kanttekening om ook rekening te houden met de kwaliteit van leven en de wens van de patiënt. Daarbij speelt het ethische aspect een belangrijke rol.

Wat zou je startende zorgprofessionals willen meegeven die geloven in deze geïntegreerde benadering?

Pas als je goed voor jezelf zorgt, dan kan je goed voor de andere zorgen. En beslis niet voor de patiënt, maar maak het bespreekbaar.
Ook bij de patiënten bij wie je misschien weinig hoop tot evolutie merkt, is het goed om vol te houden. Patiënten die bij beweegactiviteiten aan de kant blijven zitten, zien wel anderen bewegen en dat op zich is ook al goed voor het brein.
Soms kan het ook goed zijn om de therapie rond leefstijl even te lossen en later terug op te nemen, maar blijf de patiënt altijd betrekken in je beslissing.

OP WEG NAAR ROOKVRIJE PSYCHIATRISCHE ZORG

70% van de mensen met psychiatrische problemen rookt. Terwijl dat percentage voor de algemene Belgische bevolking op 17,6% ligt (*). Dat roken leidt tot vermijdbare ziektes is algemeen geweten. Dat je een rookverslaving niet eenvoudig stopt, weten we ook. Als psychiatrisch centrum hebben we een sleutelrol in handen. Gesteund door het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL) en wetenschappelijke evidentie zetten we concrete stappen in de goeie richting.

TEKST SOFIE GELLYNCK

Een tafereel dat heel wat jaren niet ongebruikelijk was: een hulpverlener en een patiënt, beiden rokend en verdiept in een gesprek. Een manier om contact te leggen en een vertrouwensband te creëren als therapeutisch moment. "Je zal misschien een goed gesprek hebben tijdens het roken, maar dat signaal willen we niet geven. Je kan door een wandeling of ander gezond gedrag ook tot gesprek en verbinding komen", zegt Katrijn Vandamme, stafmedewerker tabak bij het VIGL. Ze begeleidde zes psychiatrische centra waaronder Sint-Amandus bij het uitwerken van een rookbeleid.

Concrete acties

Een werkgroep rookbeleid met medewerkers van verschillende afdelingen, (ex-)rokers, artsen, vakbondsleden en verpleegkundigen ontwikkelde voor PC Sint-Amandus een gemeenschappelijke visie en concrete acties. Borden en wegmarkering duiden aan dat het centrum rookvrij is, roken kan enkel in de afgebakende rookzones, er worden geen rookwaren meer verkocht, de huisarts van het centrum bevraagt het rookgedrag van de patiënt tijdens een intakegesprek en motiveert richting rookstop. Dat laatste kan via psycho-educatie, nicotinevervangende middelen en eventueel medicatie. Binnenkort start er ook een samenwerking met een vaste tabakoloog. Dit rookbeleid richt zich zowel op medewerkers, zorgvragers als bezoekers.

Binnen PC Sint-Amandus wordt rookstopbegeleiding steeds meer opgenomen in het behandelplan van de patiënt. Een van de zorgafdelingen schakelde al over naar een volledig rookvrije werking. Patiënten kunnen er niet meer roken op de eigen afdeling, maar maken een kleine wandeling naar één van de centrale rookpunten op het domein. Deze extra drempel leidt tot minder roken of zelfs rookstop. Daarnaast is het een inspirerend voorbeeld voor andere afdelingen.

Voorbeeldfunctie en draagvlak

Een cruciale factor voor een succesvol rookbeleid is het draagvlak bij medewerkers. Vandamme benadrukt het belang van de voorbeeldrol van zorgverleners. Deze rol wordt nog al te vaak geminimaliseerd. "Als een medewerker zelf stopt met roken en patiënten meeneemt in dat verhaal, werkt dat ongelooflijk motiverend. Maar als medewerkers meeroken met patiënten, geef je net het tegenovergestelde signaal."

Geen controle, maar zorg

"We willen niet stigmatiseren. De roker is niet de vijand, de tabaksverslaving is dat wel," zegt Vandamme. "Een rookvrij centrum straalt zorg uit, geen controle. Kies bewust voor positieve communicatie om dat te bereiken. Formuleer je boodschap positief. Zeg: we vinden gezondheid belangrijk, daarom ondersteunen we rookstop. En vermijdt de melding: verboden te roken.

Blijf leren

Het einddoel? Een rookvrije psychiatrische zorg, waar rookstop deel uitmaakt van elk behandelplan zoals in het Verenigd Koninkrijk. Als rookstop daar niet lukt, viseert men niet de patiënt. Maar ze stellen zich de kritische vraag: waar falen wij in ons behandelplan waardoor het de patiënt niet lukt om te stoppen. We merken in Vlaanderen stilaan die shift. Maar Vandamme relativeert ook. "Worstelen hoort erbij. Niet alles lukt meteen en dat hoeft ook niet. Belangrijk is dat je blijft leren, evalueren en zo stap voor stap vooruit gaat."

(*) Gezondheidsenquête Sciensano (2023-2024) bij Belgische bevolking van 15 jaar en ouder.

ROKEN LOSLATEN IN EEN ROOKCULTUUR

Getuigenis van een zorgvrager

In een psychiatrisch centrum werken zorgvragers elke dag aan hun herstel en groei. Voor Tom (*) betekende dat ook: afscheid nemen van de sigaret. Na 29 jaar roken zette hij er anderhalf jaar geleden definitief een punt achter. Vandaag voelt hij zich fitter en gezonder dan ooit.

TEKST SOFIE GELLYNCK

"Ik ben beginnen roken toen ik dertien was," vertelt Tom "29 jaar lang hoorde het bij mijn leven. Soms rookte ik veel, vooral in stressvolle periodes. Tijdens de start van mijn opname, toen alles nog nieuw en heftig was, kon ik vlot 15 à 20 sigaretten per dag roken. Soms hield ik het een paar dagen vol zonder, maar dan was er altijd wel iets wat me weer deed hervallen. Vaak was dat iets kleins zoals een discussie, spanning of gewoon bij anderen staan die roken. Voor je het weet steek je er zelf ook eentje op."

De eerste poging

Het idee om te stoppen leefde al langer. Tijdens een wandelweek met de cliëntengroep waagde Tom samen met vier anderen een eerste poging. "Ik was toen vier maanden ver in de opname. Overdag tijdens het wandelen had ik geen behoefte aan sigaretten, maar 's avonds had ik het moeilijk. Toch hielden we met drie vol. Tot we terugkeerden naar de afdeling. Daar was er weer de drukte, de stress… en daar ging het weer mis. Ik zag dat niet als falen. Ik was er toen gewoon nog niet klaar voor." Die eerste ervaring leerde hem vooral dat stoppen voorbereiding vraagt én het juiste moment.

De echte doorbraak

In juni 2024 lukte het wel. Met de steun van de huisarts van PC Sint-Amandus en nicotinepleisters zette hij stap voor stap door. "De eerste dagen kreeg ik 21 milligram nicotine via pleisters. Dat hielp. Toen de dosis te snel zakte, greep ik terug naar de sigaret, maar mijn huisarts speelde daarop in. We verhoogden tijdelijk de dosis. Dat maakte het verschil. Ook muntjes, kauwgom en tandenstokers hielpen me door de moeilijke momenten."

De gesprekken met de tabakoloog boden voor Tom minder houvast, maar de begeleiding en structuur binnen PC Sint-Amandus deden dat des te meer. "Hier kreeg ik weer een toekomstperspectief. Dat had ik doorheen mijn voorafgaand traject in andere voorzieningen nog niet ervaren, maar nu wel."

Een gezonder leven

Vandaag merkt Tom elke dag de voordelen. "Vroeger moest ik bekomen als ik hier in Beernem de brug over fietste, nu niet meer. En ik ruik het verschil. De rookwalm die rokers met zich meedragen valt me nu pas echt op. Ook financieel is het een verademing. Roken is gewoon duur."

Toch blijft het voor Tom soms een uitdaging, zeker in een omgeving waar nog veel gerookt wordt. "Binnen onze groep roken zeven van de twintig mensen en heel veel begeleiders roken ook. Maar ik merk wel een shift naar een gezondere levensstijl. Ook rond voeding ligt de nadruk steeds meer op gezondere alternatieven. Dat motiveert."

Om zijn gewicht onder controle te houden, werkt Tom samen met de diëtiste. "Door minder te bewegen en meer te snoepen na het stoppen, kwam ik wat bij. Met vetvrij gebakken vlees en gezondere alternatieven lukt het me stilaan om terug af te vallen."

De juiste motivatie

De kracht om vol te houden vond Tom in zijn eigen traject. "Ik ben in mijn leven met veel dingen gestopt: drank, drugs, medicatie. Sinds 2016 heb ik alles afgebouwd. Dan dacht ik: als ik dát kan, dan is stoppen met roken eigenlijk niks. Hier krijg ik de kans om daaraan te werken en die kans wilde ik grijpen." De huisarts speelde daarin een cruciale rol. "Ze luisterde echt, minimaliseerde mijn moeilijkheden niet en paste de behandeling aan waar nodig. Dat gaf me vertrouwen."

Anderen inspireren

Tom probeert vandaag ook anderen te motiveren. "Mijn buurman probeert nu te stoppen. Ik steun hem, geef tips. Stop niet van de ene dag op de andere. Vraag hulp, gebruik pleisters en wacht tot je er echt klaar voor bent." Want volgens Tom is dat het belangrijkste: "Je moet het zelf willen. In het begin van je therapie heb je vaak te veel stress. Maar zodra je voelt dat het draaglijker wordt, lukt het. Dan kan je stoppen."

Een nieuw begin

"Kort nadat ik gestopt was, ging ik op uitstap met de groep. Iedereen stond buiten te roken. Ik nam één trekje… en werd meteen misselijk. Dat was voor mij hét moment. Ik wist: het is voorbij. Ik ben klaar met roken."

(*) Om privacyredenen is de naam van de betrokkene vervangen door een schuilnaam.

Invloed van beweging, kinesitherapie en lichaamsgerichte therapie op de gezondheid van patiënten en bewoners

Binnen de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg groeit het inzicht dat herstel niet enkel psychisch, maar ook lichamelijk verankerd is. Belgische studies tonen aan dat regelmatige lichaamsbeweging samenhangt met minder depressieve en angstklachten en positieve effecten heeft op slaapkwaliteit, cognitieve functies en metabolische gezondheid. Bovendien versterkt beweging het zelfbeeld en bevordert het sociale interactie, factoren die cruciaal zijn in een herstelproces (1).

TEKST JOERI VANDEWALLE, STAFMEDEWERKER ZORG **FOTO** SANDER BUYCK

Personen met een psychiatrische kwetsbaarheid kampen vaker met (onbehandelde) lichamelijke klachten. Complexe problemen kunnen hen bovendien belemmeren om fysiek actief te zijn. Gevaren van een sedentaire levensstijl, zoals verminderde fysieke conditie en sociaal isolement, liggen dan op de loer (2, 3).
Om de vertaling van onderzoek naar de praktijk te ondersteunen, benadrukt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in de richtlijn somatische zorg het belang van een structurele inbedding van lichamelijke interventies en van interprofessionele samenwerking (4). PC Sint-Amandus gaat hier al langer actief mee aan de slag. We lichten de centrale pijlers toe.

Het belang van beweging: van laagdrempelig tot therapie

PC Sint-Amandus erkent het belang van beweging en investeert daarom in een uitgebreid motorisch centrum met ruime faciliteiten, waaronder een sporthal, ontspanningsruimte, buitensportterein en een aanbod aan fietsen. Het beweegprogramma richt zich zowel op zorgvragers die hun huidige niveau van fysieke activiteit willen behouden als op personen die nog zoekende zijn en daarbij ondersteuning nodig hebben. Wekelijks kunnen zij deelnemen aan diverse sportactiviteiten zoals badminton, voetbal, omnisport, zwemmen en fitness. Daarnaast is PC Sint-Amandus aangesloten bij G-sport Vlaanderen, dat sportinitiatieven aanbiedt voor mensen met een beperking, waaronder personen binnen de geestelijke gezondheidszorg (5).
PC Sint-Amandus investeert actief in bewegingstherapie, een behandelvorm die gebruikmaakt van uiteenlopende activiteiten en sport- en spelsituaties. Meer dan het algemene beweegaanbod, waar het laagdrempelige karakter centraal staat, wordt beweging binnen deze therapie doelgericht ingezet. De activiteiten ondersteunen het verminderen van psychische klachten, bevorderen stressregulatie en versterken de persoonlijke autonomie en verantwoordelijkheidszin. Bovendien creëren ze kansen om opnieuw in contact te komen met zichzelf én met anderen (6).
Bewegingstherapie vindt zowel op de afdelingen als centraal plaats, in groep of individueel en wordt altijd professioneel begeleid. Het aanbod wordt zorgvuldig afgestemd op de noden, mogelijkheden en motivatie van elke zorgvrager.

De rol van kinesitherapie

In PC Sint-Amandus vervult kinesitherapie een centrale rol. De kinesitherapeut brengt een functionele dimensie in de behandeling. Door een wetenschappelijk onderbouwde aanpak werkt men zowel preventief als curatief. De behandeling is individueel afgestemd. Naargelang de noden richt de behandeling zich op het verminderen van fysieke klachten of van psychosomatische spanning. We detecteren en verminderen valrisico door in te zetten op versterken van spierkracht, evenwicht, mobiliteit en uithoudingsvermogen. Op die manier draagt kinesitherapie niet alleen bij aan fysieke revalidatie, maar ook aan het versterken van het algemeen welzijn (4).

Psychomotorische therapie - lichaamsgerichte therapie

Psychische problemen gaan vaak samen met een verstoorde lichaamservaring of een verminderd lichaamsbewustzijn. Op dat moment kan lichaamsgerichte therapie, als specifiek onderdeel van psychomotorische therapie, een rol spelen. Lichaamsgerichte therapie richt zich op de innerlijke beleving van het lichaam. In PC Sint-Amandus krijgt lichaamsgerichte therapie steeds meer aandacht. Via ademhaling, houdingsbewustzijn, spierspanning en ontspanning leren zorgvragers lichamelijke signalen te herkennen en te reguleren. Onderzoek in Vlaanderen toont dat lichaamsgerichte methoden, zoals die ook in ons centrum worden toegepast, zoals psychomotorische therapie, yoga,

> "Elk traject start met een somatische en functionele screening."

mindfulness, relaxatie, ademtherapie, stress en angst significant verminderen bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (7).

Het belang van een geïntegreerde aanpak

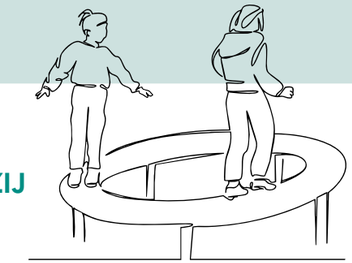
In PC Sint-Amandus vormen beweging, kinesitherapie en lichaamsgerichte therapie essentiële pijlers van onze herstelgerichte zorg. In overeenstemming met de actuele richtlijnen kiezen we bewust voor een geïntegreerde aanpak die de verbinding legt tussen lichaam en geest, zodat elke zorgvrager opnieuw letterlijk én figuurlijk in beweging komt (4).
De kinesitherapeuten en bewegings- en psychomotorisch therapeuten beschikken over uitgebreide kennis van psychopathologie en gezondheidsbevordering. Binnen het multidisciplinaire team van onder meer psychiaters, psychologen en verpleegkundigen fungeert deze therapeut als belangrijke schakel tussen somatische en psychische zorg. Men signaleert lichamelijke problemen, stimuleert actieve deelname van zorgvragers en volgt de fysieke gezondheid systematisch op. Er is nauwe samenwerking met de huisarts, de diëtist en de dienst SPIL (p.16) om een goede opvolging te garanderen van complexe gezondheidsproblemen, waaronder ook het metabool syndroom.
Elk traject start met een een verkenning van de hulpvraag. Op basis daarvan wordt een persoonlijk traject uitgewerkt. Regelmatige evaluatie van zowel fysieke parameters als psychisch functioneren maakt de impact van deze geïntegreerde aanpak duidelijk zichtbaar. Er is structurele afstemming met eerstelijns- en externe partners voor de somatische opvolging na ontslag. Bovendien stimuleert PC Sint-Amandus zorgvragers om ook na hun opname te blijven bewegen. Er wordt samen met hen bekeken hoe ze sport en beweging kunnen volhouden en in de maatschappij kunnen voortzetten. Een open communicatie met verwijzers en een sterk interdisciplinair team vormen hiervoor de basis.

Investering in evidence based methoden en benaderingen

PC Sint-Amandus draagt evidence based behandelen hoog in het vaandel. Niet alleen in de toepassing van therapeutische methoden, maar ook in het actief verruimen en delen van kennis. Vorig jaar nog engageerden we ons voor een studie van G-sport Vlaanderen en KU Leuven rond de bewegingsdeelname van mensen met een psychische kwetsbaarheid.
Uit de resultaten blijkt dat hun sportdeelname beduidend lager is dan het Vlaamse gemiddelde: 70% heeft het afgelopen jaar minstens één keer gesport, terwijl 30% inactief blijft. Zwemmen is de populairste sport, gevolgd door wandelen, fietsen, fitness en lichaamsoefeningen. Plezier, gezondheid en het verbeteren van dagelijks functioneren zijn de belangrijkste motivaties om te sporten. Tegelijk ervaren veel mensen drempels, zoals hinder door de aandoening, vermoeidheid en de nood aan ondersteuning bij de verplaatsing naar een sportlocatie (5). Binnen PC Sint-Amandus nemen we dergelijke bevindingen over sportdeelname en drempels mee als belangrijke leidraad.
Onze investeringen in onderzoek en stages zorgen voor mooie realisaties. Een stagiair van de Bachelor Sport en Bewegen ontwikkelde onlangs een beweegboekje. Therapeuten zetten dit in als hulpmiddel om zorgvragers te ondersteunen bij het volhouden van fysieke activiteit, vooral na afloop van hun begeleiding. Het doel is dat zorgvragers tijdens hun behandeling met het boekje kennismaken, zodat ze het nadien zelfstandig kunnen gebruiken richting duurzame gedragsverandering.
Daarnaast zijn we betrokken bij het project 'Stap voor stap: voor meer beweging in de psychiatrische zorg' van Arteveldehogeschool en het Vlaams Instituut Gezond Leven. Het project ontwikkelt een zelfaudittool en inspiratiegids waarmee psychiatrische centra hun beweegbeleid kunnen versterken. Verder vindt een kwalitatief onderzoek plaats naar drempels en hefbomen voor een preventief beweegbeleid. Via dergelijk onderzoek krijgen we concrete handvaten om beweging te stimuleren (8).

LITERATUURLIJST

1. Leamy, M., Foye, U., Hirrich, A., Bjørgen, D., Silver, J., Simpson, A., Ellis, M. & Johan-Johanson, K. (2023). A systematic review of measures of the personal recovery orientation of mental health services and staff. International Journal of Mental Health Systems, 17, 33
2. Baert, I., De Cocker, K., & De Bourdeaudhuij, I. (2011). *Physical activity and mental health in the Belgian adult population: evidence from the Belgian Health Interview Survey.* Public Health, 125(5), 250-256.
3. Firth, J., et al. (2021). *Physical activity and incident mental disorders: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies.* World Psychiatry, 20(2), 244-258.
4. Jespers, V., Christiaens, W., Kohn, L., Savoye, I., Mistiaen, P. & De Hert, M. (2021). *Somatische zorg in een psychiatrische setting.* Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. KCE Report 338A.
5. www.gsportvlaanderen.be
6. Vancampfort, D., Firth, J., Stubbs, B., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Hallgren, M., ... & Van Damme, T. (2025). The efficacy, mechanisms and implementation of physical activity as an adjunctive treatment in mental disorders: a meta-review of outcomes, neurobiology and key determinants. World Psychiatry, 24(2), 227-239. doi:10.1002/wps.21314
7. Janssen, R., & De Hert, M. (2019). *Lichaamsgerichte werkvormen binnen de psychomotorische therapie voor mensen met schizofrenie: een literatuuronderzoek.* Tijdschrift voor Psychiatrie, 61(7), 480-490.
8. www.gezondleven.be/projecten/stap-voor-stap



GEZONDER GEWICHT DANKZIJ GEZONDE GEWOONTES

Inspirerend praktijkvoorbeeld uit De Palissant

In het voorjaar van 2024 trok dr. Isabeau Lecoutere, huisarts binnen PC Sint-Amandus aan de alarmbel. De toevloed van patiënten die omwille van overgewicht te kampen kregen met onder meer knie- en rugproblemen moest een halt toegeroepen worden. Ze werkte een actieplan uit samen met de diëtist en het team van De Palissant, de opname- en behandelafdeling voor volwassenen met een psychiatrische problematiek en een verstandelijke beperking. Anderhalf jaar later blijken de concrete acties effectief.

TEKST SOFIE GELLYNCK

"Het gaat niet om een wonderbaarlijke vermageringskuur, maar ons plan bevat wel ingrepen in het dagelijks eetpatroon van de patiënten en we stimuleren hen naar een beter bewustzijn over een gezonde leefhouding." Aan het woord is Elsbeth Vanden Bussche, diëtist in PC Sint-Amandus. Mensen met een psychische kwetsbaarheid in het algemeen en zeker de populatie binnen De Palissant kampt vaker met overgewicht, zelfs vaak richting morbide obesitas. Oorzaken zijn onder meer een onverzadigd gevoel en teveel inname van voeding, een gebrek aan voldoende beweging, invloed van bepaalde antipsychotica en het maken van ongezonde keuzes omwille van de verstandelijke beperking.

Duidelijke afspraken

"We beslisten dat patiënten geen eigen voeding en frisdrank meer mochten meenemen op de afdeling. Dit betekende een einde aan de pakken chips, flessen cola of de chocopot naast het bed. Ook familie en naasten krijgen de vraag om, hoe goed bedoeld ook, geen voeding meer mee te brengen bij hun bezoek. Om dit te compenseren bezorgt de voedingsdienst ons extra tussendoortjes en fruit. Deze afspraken worden duidelijk gecommuniceerd bij elke opname en er is een screening metabool syndroom bij het begin van elke opname."

Met de wekelijkse begeleidingssessies gaat diëtist Elsbeth gezond leven stimuleren. Daarin komen thema's als de voedingsdriehoek en de gevaren van suikers, maar ook het belang van tandhygiëne aan bod. En dat op een toegankelijke manier via gesprek, een quiz, een wandeling…

Concrete acties

De afdeling koos ervoor om extra in te zetten op beweging in het therapeutisch programma. De extra vrijgekomen uren voor de bewegingstherapeut waren mooi meegenomen om dit te ondersteunen.

Sommige patiënten werden vroeger met het busje aan de afdelingsdeur opgehaald om met een tas gevuld met frisdrank en snoep terug te keren van de winkel. Nu slaagt het team er in om enkele patiënten met de fiets naar de winkel te begeleiden.
Er worden concrete afspraken gemaakt rond het toedienen van bepaalde medicatie en de afdelingsarts maakte bij sommige patiënten de shift van een traditionele zittende consultatie naar een wandelconsultatie op het groene domein.
Er is aandacht voor de porties tijdens de vaste maaltijdmomenten van ontbijt, middagmaal en avondmaal. En tussendoor zijn er gezamenlijke snackmomenten waarbij de gezonde keuzes ingebed zijn. Twee keer per week koken de patiënten zelf en maken ze zelf gezonde avondsnacks.

Zoeken naar evenwicht

"Waar de patiënten tijdens een opname doorgaans vaak zwaarder werden, zien we nu een stagnatie in gewicht en hier en daar ook gewichtsverlies. Het effect is er wel degelijk. Al blijft het een grote uitdaging als patiënten met ontslag gaan. Omdat we daar vaak een terugval zien, vestigen we in de periode voor ontslag extra aandacht op individuele gesprekken."

Bij de aanvang van het project kwam er wat weerstand, zowel bij het team als bij de patiënten. Die is doorheen de tijd en omwille van de gewoonte gaan liggen. "Het blijft een evenwichtsoefening met een zeker spanningsveld," vult afdelingshoofd Simon Vande Ryse aan. "Wat voor de ene patiënt werkt, is daarom niet succesvol voor de andere. Daarnaast leven er onder de zorgverleners soms andere visies. Het kan lastig voelen om zaken te verbieden. Kunnen we dat blikje cola of die zak chips weigeren aan iemand die daar zoveel zin in heeft op een moment dat het heel lastig is? Het gaat om beslissen, begrenzen, prioriteiten leggen en samen op zoek te gaan naar het juiste evenwicht. Dankzij het project is er wel een grotere bewustwording bij het team rond beweging, voeding en invloeden van medicatie. Ieder teamlid tracht vanuit zijn discipline een steentje bij te dragen op dat aspect van zorg voor patiënten."

De grens tussen vrijheid en beperking

Ethicus Axel Liégeois over bemoeizorg

Axel Liégeois is emeritus met opdracht aan de faculteit Theologie en Religiewetenschappen van de KU Leuven en was tot begin oktober 2025 stafmedewerker ethiek bij de Broeders van Liefde. Hij coördineert commissies voor ethiek en geeft ethische vorming en advies in de sectoren zorg en welzijn.

Als we in onze zorg voor patiënten ingrijpen in de levensstijl, ontstaat er snel een spanningsveld. Hoe ver kan je als zorgverlener gaan in het aansturen, verplichten en verbieden? Waar ligt de grens tussen vrijheid geven of begrenzen? Ethicus Axel Liégeois schetst ons de verschillende vormen van bemoeizorg en geeft concrete handvaten waarmee je als zorgverlener aan de slag kan.

TEKST SOFIE GELLYNCK **FOTO** SANDER BUYCK

In de visie van de bemoeizorg, die werd uitgeschreven in een ethisch advies, hanteren we een lijn die loopt van het volledig respecteren van de vrijheid van de patiënt enerzijds, tot het uitoefenen van dwang tegen de wil van de patiënt anderzijds. Hoe pas je die theorie toe in de praktijk bij een patiënt die bijvoorbeeld weigert om te stoppen met roken terwijl hij een longziekte heeft? Of een diabetespatiënt die de dieetregels aan zijn laars lapt?

Het is belangrijk om niet zwart-wit te denken. We kunnen de rijkdom van de graduele lijn gebruiken. Als we starten vanuit de eigen verantwoordelijkheid van de zorgvrager stellen we ons beschikbaar op en informeren we zo objectief mogelijk over de voor- en nadelen van het weigeren van een behandeling zonder onze eigen voorkeur uit te spreken. Geef de concrete boodschap: “We zijn beschikbaar als je ons nodig hebt in je beslissing en we kunnen je betrouwbare informatie geven.”

Als we overgaan tot de gedeelde verantwoordelijkheid zullen we adviseren en onderhandelen. Je geeft boodschappen als: “Ik denk dat dat het beste is. Ik zou dat adviseren.” De patiënt beslist of hij je volgt of niet. In het midden van de graduele lijn staat het onderhandelen. We maken de balans op, organiseren een overlegmoment en betrekken eventueel naasten om tot goede dialoog te komen. We proberen te komen tot een gezamenlijke beslissing.

Verder op de lijn gaan we overhellen richting overhalen, onder druk zetten, overnemen en finaal dwingen. De patiënt is het niet eens, maar laat het gebeuren zonder expliciet akkoord.

Hoe weet je of je als zorgverlener goed zit op die graduele lijn?

Je gebruikt je eigen kritische zelfreflectie. Je weegt af, want de ernst van de gezondheid en de wil van de zorgvrager zijn in elke casus anders. Hoe ernstiger het gezondheidsgevaar hoe groter de mate van bemoeizorg. Ook de beslissingsbekwaamheid van de patiënt speelt een rol. Dwang kan alleen verantwoord zijn als er een zeer ernstig gevaar is voor de gezondheid of het leven, en de patiënt onvoldoende bekwaam is om een verantwoorde beslissing te nemen.

In de algemene beleving van zorgverleners zien we teveel dwang als negatief. Maar ook teveel vrijheid kan nefast zijn.

Dat klopt. Te weinig verantwoordelijkheid nemen, kan neigen naar in de steek laten en verwaarlozen.

Welke werkwijzen kan je als zorgverlener inzetten?

Neem tijd om te praten. Betrek familieleden en zie hoe die mensen de zorgvrager kunnen beïnvloeden. Neem ook de tijd voor tussenoplossingen. Geef aan dat je ongerust bent en stel voor om bijvoorbeeld een diabetesbehandeling of een bepaald dieet gedurende een beperkte tijd te volgen. Stel voor om daarna te evalueren. Kies voor een realistische termijn die al tot een positief resultaat kan leiden. Dikwijls brengt dat inzicht bij de patiënt.

Het opbouwen van een vertrouwensrelatie benoem je ook als noodzakelijke voorwaarde.

Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is geen doel op zich. Maar streven naar vertrouwen is de voorwaarde om zorg te kunnen bieden en te kunnen ontvangen. Toon respect, betrokkenheid en zorgzaamheid. Schenk aandacht aan gevoelens en opvattingen van de zorgvrager. Wat staat voor hem of haar op het spel? Word zo bondgenoten en streef naar zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid van de zorgvrager. Dat blijft een uitdagende opdracht.

Scan de QR-code om het ethisch advies bemoeizorg van Broeders van Liefde te lezen.

HEALTH ARENA ALS GEZONDHEIDSCENTRUM VAN DE TOEKOMST

In de context van het thema van deze Amandus stippen we graag het Health-Arena-concept van In4care vzw aan. Preventie op vlak van geestelijke gezondheid dankzij een gezonde leefstijl is voor mensen met psychische problemen – zoals uit de artikels van deze publicatie blijkt – echt een gamechanger.

Als netwerk dat zich richt op innovatie in zorg en welzijn brengt In4Care zorg- en welzijnspartners samen met start-ups e.a. ondernemingen om nieuwe ideeën te ontwikkelen en sneller in de praktijk te brengen. Daarbij zoeken ze actief naar innovatieve manieren om de zorg toegankelijker, efficiënter en toekomstbestendiger te maken. Binnen die beweging pakt het innovatieplatform In4Care uit met het concept van de Health Arena.

Anders dan een klassiek ziekenhuis of zorgcentrum moet de Health Arena een plek worden waar mensen naartoe gaan om gezond te blijven. Het wordt een plek waar huisartsen, psychologen, kinesitherapeuten, diëtisten,... elkaar aanvullen en gebundeld werken rond beweging, voeding, slaap en mentaal welzijn. Dankzij technologie met wearables, apps en scans kan de leefstijl van de zorgvragers gemeten en opgevolgd worden.

Door de focus op preventie en het versterken van de gezondheid in de plaats van het bestrijden van ziekte biedt het concept één van de antwoorden op de hoge druk die nu op de ziekenhuizen, actoren in de geestelijke gezondheidszorg en eerstelijnszorg ligt.

In4Care experimenteert met pop-upversies van een health arena op evenementen, maar ziet hiervoor ook een plaats weggelegd in elke stad of gemeente. Het eerste concrete, grootschalige project in Vlaanderen is de innovatiehub WATT The Health in Gentbrugge onder de vleugels van AZ Maria Middelares. De ontwikkeling en verspreiding van deze health arena’s verdient het zeker om verder gevolgd te worden.

Meer info op **www.in4carehealtharena.com.**

Qualicor EUROPE

GESLAAGDE QUALICOR DEELACCREDITATIE VOOR PVT AANWIJS EN PVT DE ENT

PVT Aanwijs en PVT De Ent behaalden dit najaar beiden de Qualicor deelaccreditatie.
In 2023 ontving Sint-Amandus al een eerste accreditatie voor de volledige werking van het ziekenhuis. Dit internationale kwaliteitslabel toont aan dat kwaliteit en veiligheid in onze dagelijkse praktijk is verankerd. Bovendien staat het garant voor een organisatie waar voortdurend wordt gewerkt aan verbeteren. Het label is geldig voor 4 jaar.

PODCAST OVER PSYCHOFARMACA

Hoe kunnen we samen bijdragen aan een doordacht, veilig en mensgericht gebruik van psychofarmaca? Op deze vragen geeft dr. Catherine Muyllaert een antwoord in een boeiende aflevering van de podcast Howest Nursing Studio.

Scan de QR-code en luister mee!

NIEUWE HOOFDARTS

Dr. Catherine Muyllaert is sinds 1 april 2025 de nieuwe hoofdarts van PC Sint-Amandus. Ze volgt hiermee dr. Geert Bosma op die met pensioen is. Naast hoofdarts is dr. Muyllaert ook nog steeds afdelingsarts van De CAAI (CrisisAfdeling en Afdeling Intensieve behandeling).

PC SINT-AMANDUS OPENT DEUREN TIJDENS OPEN GEESTDAGEN OP 11 OKTOBER 2026

Op zondag 11 oktober 2026 neemt PC Sint-Amandus deel aan de Open Geestdagen, een initiatief van Te Gek!? dat geestelijke gezondheid dichter bij het brede publiek brengt.

Te GEK!? OPEN GEEST DAGEN

Somatische zorg binnen PC Sint-Amandus

Kelsey Beirens, diensthoofd SPIL

dr. Isabeau Lecoutere, huisarts PC Sint-Amandus

Somatische zorg binnen een psychiatrische setting vraagt om een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak. PC Sint-Amandus pakte deze uitdaging structureel aan via de hervorming van SPIL (Samenwerking in Preventieve gezondheidszorg, Infectiepreventie en Lichamelijk welzijn) en dit in combinatie met een sterke uitbouw van de aanwezigheid van de somatisch arts binnen het psychiatrisch centrum. In dit artikel lichten we toe hoe SPIL werd opgebouwd, welke rol de somatisch arts en externe partners vervullen en hoe we deze zorg integreren in het bredere beleidskader van het centrum.

TEKST KELSEY BEIRENS, DR. ISABEAU LECOUTERE **FOTO'S** SANDER BUYCK

SPIL: structurele verankering van lichamelijke zorg

De geestelijke gezondheid van een persoon staat niet los van zijn of haar lichamelijk welzijn. Vanuit die overtuiging werd de medisch technische dienst hervormd naar SPIL: een dienst die zich toelegt op de optimalisatie van somatische zorg in een psychiatrische context; waarin preventieve gezondheidszorg de basis vormt.

SPIL ontstond als antwoord op een reële zorgkloof: zorgvragers met een psychiatrische kwetsbaarheid hebben vaak te maken met verwaarloosde somatische noden, wat kan leiden tot verminderde levenskwaliteit en een verhoogd risico op vroegtijdige sterfte.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bevestigde deze vaststelling in het rapport *"Somatische zorg in een psychiatrische setting"* (KCE-rapport 338A). Daarin wordt aangetoond dat psychiatrische patiënten een lagere levensverwachting hebben, grotendeels veroorzaakt door somatische aandoeningen die onvoldoende (of te laat) worden opgespoord en behandeld. Het rapport wijst op structurele drempels zoals stigmatisering, gebrekkige samenwerking tussen zorgniveaus en het ontbreken van geïntegreerde zorgmodellen. (zie kader)

Daarom nam PC Sint-Amandus de 'Optimalisatie van somatische zorg' als een specifieke operationele doelstelling op in het algemeen beleidsplan. De oprichting van SPIL is een directe vertaling van deze strategische keuze, met als doel om somatische zorg structureel te verankeren in de dagelijkse praktijk.

SPIL focust op vier pijlers:

1. **Samenwerken**
   Verschillende disciplines werken samen, zowel binnen de muren van het centrum als buiten het centrum.
2. **Preventieve gezondheidszorg**
   Primaire preventie richt zich op het voorkomen dat ziekten ontstaan, bijvoorbeeld door vaccinatie of het bevorderen van een gezonde levensstijl. Secundaire preventie heeft als doel ziekten in een vroeg stadium op te sporen via bijvoorbeeld screenings of bevolkingsonderzoeken. Tertiaire preventie probeert verergering of complicaties van bestaande ziekten te voorkomen, zoals met revalidatie of nazorg. Quaternaire preventie ten slotte wil overbodige of schadelijke medische handelingen vermijden, bijvoorbeeld door overdiagnose tegen te gaan.
3. **Infectiepreventie**
   Voorkomen van de verspreiding van infecties door handhygiëne, vaccinatie, isolatiebeleid…
4. **Lichamelijk welzijn**
   Er is somatische opvolging van zorgvragers via consult. Verpleegkundigen van SPIL bieden klinische ondersteuning bij wondzorg, screenings, verpleegtechnische technieken en zorgen voor coaching en opleiding van medewerkers. De betrokkenheid van de patiënten verhogen en hen versterken in het maken van gezonde levensstijlkeuzes is een doel op zich.

Hoe verankert SPIL de somatische zorg binnen PCSA?

SPIL zet zich zowel op beleidsniveau als in de dagelijkse praktijk in om somatische zorg duurzaam te verankeren. Op beleidsniveau gebeurt dit door ondersteuning te bieden bij diverse thema's, mee beleid uit te schrijven en bestaande procedures te herzien. Daarnaast versterken we de werking op de afdelingen door kennis en expertise over te dragen aan medewerkers en door patiënten te sensibiliseren rond preventieve gezondheidszorg en zelfzorg.
Een belangrijk onderdeel van deze praktische ondersteuning is het verpleegkundig somatisch consult dat elke patiënt bij opname krijgt. Tijdens dit consult meten we verschillende parameters (zoals gewicht, buikomtrek en bloeddruk), screenen we naar metabool risico, bevragen we de mondhygiëne en bespreken we het rookgedrag. Zo krijgen we een volledig beeld van de lichamelijke gezondheid en mogelijke risico's, zodat we gerichte ondersteuning en opvolging kunnen aanbieden.

Blijvende uitdagingen

De snelle evolutie in de geneeskunde en in medicamenteuze behandelingen zorgt voor blijvende uitdagingen. Het evenwicht tussen de fysieke en mentale gezondheid van de patiënt, de mogelijke bijwerkingen en interactie tussen medicatie en de nood aan multidisciplinaire opvolging blijven hierbij cruciaal.
Ontwikkelingen zoals geneesmiddelen die het gewichtsverlies of een gezondere levensstijl ondersteunen, bieden nieuwe mogelijkheden, maar vragen om een doordachte integratie in de psychiatrische zorg.
Een bijkomende uitdaging ligt in het waarborgen van een goede afstemming tussen de verschillende disciplines, niet enkel binnen het psychiatrisch ziekenhuis, maar ook na ontslag. Een nauwe samenwerking met huisartsen, specialisten en eerstelijnszorg is noodzakelijk om continuïteit van zorg en een veilige opvolging te garanderen.

De rol van de somatische arts: brugfiguur tussen geestelijke en lichamelijke zorg

De somatisch arts is een vaste waarde binnen elke afdeling van PC Sint-Amandus. In de PVT-setting wordt deze rol opgenomen door vaste huisartsen. Deze samenwerking is cruciaal voor de continuïteit van zorg en garandeert dat somatische problemen tijdig worden opgevolgd, gediagnosticeerd en – waar nodig – doorverwezen.

De huisarts/somatisch arts fungeert niet enkel als medische expert, maar ook als brugfiguur tussen het psychiatrisch behandelkader en de bredere eerstelijnszorg. Vanuit die positie is de huisarts bij uitstek geschikt om risicofactoren tijdig op te sporen, preventieve interventies te starten en complexe medicatieschema's met de psychiater af te stemmen.

Wanneer iemand in Sint Amandus wordt opgenomen, wordt sinds enkele jaren een consult bij de somatisch arts aangevraagd. Hierdoor kunnen we vanaf het begin een helder beeld vormen van de somatische toestand, aandachtspunten rond lichamelijke gezondheid tijdig opsporen en de basis leggen voor een vertrouwensband.

Dankzij het multidisciplinair overleg tussen psychiaters, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandarts, logopedist en diëtist ontstaat een vollediger en genuanceerder beeld van de patiënt. Op die manier kunnen we, in nauwe samenwerking met de patiënt, streven naar een zo optimaal mogelijke therapie.

Samenwerking met het algemeen ziekenhuis: versterking in de maak

Tijdens hun opname in ons centrum komen patiënten regelmatig in contact met het algemeen ziekenhuis, zowel gepland als onverwacht en voor korte of langere periodes. Om deze overgang zo vlot en kwalitatief mogelijk te laten verlopen, werkt PC Sint-Amandus structureel samen met AZ Sint-Lucas in Brugge.

Deze samenwerking omvat onder meer:

- gezamenlijke opvolging van patiënten met complexe somatische en psychiatrische zorgnoden;
- specifieke aandacht voor een aangepaste bejegening van patiënten met een psychiatrische kwetsbaarheid;
- duidelijke afspraken rond opname, ontslag en overdracht van medische informatie;
- afstemming rond patiëntenvervoer;
- consultaties en expertise-uitwisseling tussen medische specialisten en afdelingen.

Momenteel formaliseren we de bestaande contacten en procedures verder om tot een duurzame samenwerking tussen Sint-Amandus en het nabijgelegen algemeen ziekenhuis te komen. Ook met AZ Delta, campus Torhout zijn er gesprekken tot een concretere samenwerking volgens deze principes.
Deze evolutie sluit naadloos aan bij de aanbevelingen van het KCE, dat pleit voor geïntegreerde zorgtrajecten waarin psychiatrische en somatische zorgactoren nauw samenwerken ten voordele van de patiënt.

Concrete accenten binnen de somatische zorg

Wondzorg
Een gespecialiseerd wondzorgteam binnen SPIL ondersteunt afdelingen bij de opvolging van complexe wonden. Er is aandacht voor preventie, pijnbeheersing en wondgenezing.

Mondzorg
Een goede mondhygiëne speelt een belangrijke rol in een optimale algemene gezondheid. Alle patiënten en bewoners hebben vlotte toegang tot een vaste tandarts die verbonden is aan het centrum. In de toekomst zullen we nog extra aandacht besteden aan het bevorderen van een goede mondhygiëne via sensibilisering, opleiding en regelmatige preventieve controles. Deze initiatieven richten zich zowel op het ondersteunen van medewerkers als op het versterken van de zelfzorg bij patiënten.

Slikstoornissen
Enkele jaren geleden werkten we een beleid uit rond het thema dysfagie. Het afgelopen jaar verankerden we de samenwerking tussen logopedie, diëtiek en de somatisch arts stevig in een intern multidisciplinair overleg. Dit zorgt voor een gerichte aanpak van slikproblemen. We werken aangepaste dieetmaatregelen uit, met aandacht voor comfort en veiligheid. Vanuit deze benadering herbekijken en vereenvoudigden we het beleid.

KCE-rapport onderstreept nood aan structurele somatische zorg in de psychiatrie

In 2021 publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) het rapport *"Somatische zorg in een psychiatrische setting"* (KCE 338A). Daarin werd bevestigd dat mensen met ernstige psychische aandoeningen tot 15 jaar korter leven, voornamelijk door onbehandelde of laattijdig opgespoorde lichamelijke aandoeningen.

Het rapport wijst op meerdere structurele knelpunten:

- moeilijke toegang tot somatische zorg voor psychiatrische patiënten;
- gebrek aan samenwerking tussen psychiatrische en somatische zorgverleners;
- onvoldoende aandacht voor preventie en vroegtijdige detectie;
- beperkte expertise en tijd bij zorgverleners in psychiatrische settings.

KCE beveelt aan om:

- somatische zorg systematisch te integreren in psychiatrische instellingen;
- samenwerking met huisartsen en ziekenhuizen structureel te verankeren;
- zorgverleners te ondersteunen via vorming, richtlijnen en gedeelde verantwoordelijkheid.

Dieet en aanpak voedingsgewoonten

Sommige psychofarmaca kunnen de eetlust vergroten, waardoor het niet altijd makkelijk is om een gezond gewicht te behouden. Overgewicht komt dan ook regelmatig voor bij psychiatrische patiënten en brengt op zijn beurt extra gezondheidsrisico's met zich mee, zoals een verhoogde kans op hart- en vaatziekten, diabetes en verminderde inspanningscapaciteit. Deze lichamelijke klachten kunnen bovendien een invloed hebben op het mentaal welzijn.
Om dit zo goed mogelijk te voorkomen, wordt er regelmatig gescreend op tekenen van het metabool syndroom. Daarnaast is het mogelijk om laagdrempelig een consult bij de diëtist of huisarts aan te vragen, zodat tijdig kan ingegrepen worden.

Rookstop en rookpreventie

Eerder in dit magazine is er een volledig artikel over rookstop en rookpreventie – zie p.8.
Binnen het verpleegkundig somatisch consult, dat elke patiënt bij opname krijgt, is rookstop een vast aandachtspunt. Zo zetten we bij alle patiënten in op sensibilisering en bewustwording rond roken. Tijdens het consult lichten we de verschillende mogelijkheden tot ondersteuning bij rookstop toe. In 2026 versterken we deze begeleiding verder door samen te werken met een tabakoloog.

Palliatieve zorg

Ook in de laatste levensfase staat zorg centraal, waarbij palliatieve zorg een volwaardig onderdeel vormt van de totale ondersteuning van de patiënt. Om deze zorg verder te versterken, richten we een intern palliatief supportteam op. Dit multidisciplinaire team biedt ondersteuning aan medewerkers bij het herkennen, bespreken en begeleiden van palliatieve noden. Dit loopt in nauwe samenwerking met externe netwerken Palliatieve Zorg (zoals Heidehuis en De Mantel), zodat zodat we optimaal kennis en expertise kunnen delen en toepassen binnen het psychiatrisch kader.

Kinesitherapie, valpreventie en beweging

Kinesitherapeutisch herstel vormt een essentieel onderdeel van de behandeling van somatische klachten binnen PC Sint-Amandus. Het motorisch centrum biedt bovendien een gevarieerd bewegingsprogramma aan, afgestemd op ieders mogelijkheden en noden. Daarnaast besteden we ook aandacht aan het inschatten van valrisico en aan valpreventie, om zo op een veilige en doelgerichte manier het fysieke herstel te ondersteunen.

Scan de QR-code en lees het volledige rapport!

Conclusie: van beleidskeuze naar praktijkwerking

De hervorming van SPIL binnen PC Sint-Amandus is geen losstaand project, maar een structurele verankering van lichamelijk welzijn in het zorgbeleid. Door expliciet in het beleidsplan te kiezen voor de **'optimalisatie van somatische zorg'**, volgt het centrum de aanbevelingen van het KCE-rapport, en vertaalt deze in concrete acties op het terrein.

Met SPIL als motor werken we aan meer geïntegreerde, preventieve en kwaliteitsvolle somatische zorg voor een kwetsbare doelgroep. Dankzij de samenwerking met huisartsen, de verbinding met het algemeen ziekenhuis en de inzet op deskundigheidsbevordering, bouwen we aan een zorgmodel waarin geestelijke én lichamelijke gezondheid elkaar versterken.

Psychiatrisch Ziekenhuis - campus Beernem

Behandel- en begeleidingsaanbod

Het Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus met campussen in Beernem en Torhout is gespecialiseerd in crisiszorg en in de behandeling en ondersteuning van mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid.

Het centrum heeft hiervoor een gediversifieerd aanbod, dat bestaat uit:

- een psychiatrisch ziekenhuis (met volledige- , dag- of nachthospitalisatie)
- twee psychiatrische verzorgingstehuizen
- mobiele teams (crisisteams, behandelteams en teams voor aanklampende zorg).

Dagelijks engageren zich ongeveer 800 medewerkers om op een kwaliteitsvolle, veilige en geïnspireerde wijze samen op weg te gaan met elke patiënt en bewoner en zijn/haar netwerk.

Crisiszorg
Afdelingen voor volwassenen met een acute psychiatrische crisis
- Crisisinterventie (korte behandeltermijn)
- De CAAI (langere behandeltermijn)

Psychosezorg
Afdelingen voor volwassenen met een psychotische kwetsbaarheid
- De Bron (korte behandeltermijn)
- De Stroom (langere behandeltermijn)

Verslavingszorg
Afdeling voor volwassenen met een alcohol-, medicatie- en/of illegale drugsverslaving
- De Oever

Gerontopsychiatrische zorg
Afdelingen voor ouderen met een psychiatrische problematiek
- Oase 1 (korte behandeltermijn)
- Oase 2 (langere behandeltermijn)

Psycho-organische zorg
Afdeling voor volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel
- Wegwijs 1

Afdeling voor volwassenen met Korsakov
- Wegwijs 2

Psycho-mentale zorg
Afdeling voor volwassenen met een mentale beperking en psychiatrische problematiek
- De Palissant

Forensisch psychiatrische zorg
Afdeling voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- FIDES

Intensieve behandeling
Afdeling voor volwassenen met een persoonlijkheidsproblematiek en middelenafhankelijkheid
- Pariz

Afdeling voor volwassenen met een psychose en middelenafhankelijkheid
- pIZa

Dagcentrum
Dagbehandeling voor volwassenen met een psychiatrische kwetsbaarheid

Psychiatrisch Verzorgingstehuis (PVT) - campus Beernem en campus Torhout

Woonaanbod

Psychiatrisch verzorgingstehuis voor volwassenen met een psychiatrische problematiek (al dan niet met een verstandelijke beperking).
- PVT Aanwijs (Beernem)
- PVT De Ent (Torhout)

MEER INFO?
www.amandus.be

Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus is gespecialiseerd in crisiszorg en in de behandeling en ondersteuning van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het centrum heeft hiervoor een gediversifieerd aanbod bestaande uit een psychiatrisch ziekenhuis (volledige, dag- of nachthospitalisatie en een polikliniek), twee psychiatrische verzorgingstehuizen en mobiele teams (crisisteams, behandelteams en teams voor aanklampende zorg). Dagelijks engageren zich ongeveer 800 medewerkers om op een kwaliteitsvolle, veilige en geïnspireerde manier samen op weg te gaan met elke patiënt, bewoner en zijn of haar netwerk.

MEER INFO OP WWW.AMANDUS.BE