

## Zorgprogramma en middelen

Ons dagziekenhuis is een tussenschakel, een middel om de stap tussen het ziekenhuisverblijf en ambulante begeleiding te vergemakkelijken.

Zoals elke therapeutische ruimte, moet het een veilige plek zijn: elke patiënt moet er verzachting van zijn lijden en bescherming vinden, iedereen moet er positieve relaties kunnen aangaan. Bovendien moet deze plek ruimte bieden voor evolutie en groei, en dus voor verzelfstandiging.

Het klinkt misschien paradoxaal, maar de band, het ontstaan van een zekere afhankelijkheid van het dagziekenhuis, zal de patiënt de nodige veiligheid bieden om te kunnen investeren in andere plekken en relaties buiten de instelling.

Deze overgang van afhankelijkheid naar autonomie verloopt echter niet lineair. Het zijn twee circulaire processen die gelijktijdig evolueren.

Het team zal deze verzelfstandiging zo veel mogelijk stimuleren teneinde te vermijden dat de afhankelijkheid van de dienst vastloopt, een doel op zich wordt: wij zullen steeds het tijdelijke karakter van deze begeleidingsvorm benadrukken. Onze relatie met de patiënten is immers niet van "onbepaalde" duur: zij is tijdelijk en veranderlijk, het is een dynamische evolutie en de externe derde (de maatschappij) is er permanent bij betrokken.

Voor veel van onze patiënten bevindt het dagziekenhuis zich op het raakvlak tussen het ziekenhuis en de maatschappij. Op die wijze kan deze overgangssituatie de progressieve maatschappelijke integratie bevorderen.

Zo wordt reeds van bij het intakegesprek de partiële aard van de daghospitalisatie benadrukt: de patiënten worden gestimuleerd om van bij de aanvang van hun daghospitalisatie, één of meerder dagen te investeren in activiteiten buiten de instelling.

En, wanneer samen met de patiënt de behandeldoelen en het activiteitenprogramma bepaald worden, gebeurt dat steeds in het perspectief van hun meerwaarde voor zijn maatschappelijke integratie.

Tijdens de individuele gesprekken van de patiënt met zijn persoonlijke begeleider en de psycholoog, wordt de voortgang van het therapeutisch proces besproken en wordt psychologische ondersteuning geboden. Hier wordt tevens de basis gelegd voor de therapeutische relatie tussen de patiënt en het team. Deze relatie zal het zelfvertrouwen van de patiënt bevorderen en hem helpen de behandeling te aanvaarden en eraan mee te werken.

Vanuit haar verpleegkundige invalshoek zal de sociaal verpleegkundige enerzijds aandacht geven aan lichamelijke zorgaspecten, gezondheidsvoorlichting of therapietrouw. Anderzijds zal ze de patiënt bijstaan in het regelen van sociale problemen die de maatschappelijke integratie in belangrijke mate kunnen remmen (ziekenfonds, vrijwilligerswerk, opleiding, arbeidsvoorziening,...).

Door regelmatige evaluatie behoudt het zorg- en behandelproces de nodige dynamiek. De patiënt wordt hierbij actief betrokken, als een partner in de zorg. Het samen bespreken van de geboekte vooruitgang en het samen bijsturen van de doelen werkt bovendien positief bekrachtigend voor de patiënt.

Het geheel van aangeboden activiteiten vormt de belangrijkste therapeutische hefboom van het dagziekenhuis.

De patiënten kunnen zowel deelnemen aan de activiteiten die georganiseerd worden in het Huis aan de Overkant (ergotherapie, art therapie), als aan specifieke activiteiten van het dagziekenhuis, en ook aan het geheel van groepsactiviteiten binnen de andere afdelingen.

Aldus kan op de meest diverse vlakken gewerkt worden: functionele, sociale en relationele vaardigheden, training van cognitieve en ADL vaardigheden, expressieve ateliers, introspectie aan de hand van diverse media, en lichamelijk welzijn (gym, relaxatie, sport, snoezelen,...).

De samenwerking met kunstenaars (kunstschilder, theatermaker) en de confrontatie met hun professionaliteit en hun spontaniteit is ook weer een manier om de buitenwereld in het dagziekenhuis binnen te brengen.

De deelname aan die activiteiten biedt de patiënt een dynamische tijdsstructuur, en voldoende mogelijkheden om zijn concentratie- en aanpassingsvaardigheden en zijn prestaties te toetsen met het oog op arbeidshervatting.

De relatie die we smeden met de patiënt tijdens zijn daghospitalisatie is dus dynamisch, voortdurend in beweging; ze biedt zekerheid en bevestiging maar leidt naar een horizon buiten de instelling.

In deze gepersonaliseerde aanpak is het uiterst belangrijk om de aanwezigheid van de externe derde in onze relatie met de patiënt te symboliseren. Dat doen we onder meer aan de hand van ons werkkader of de leefregels van de afdeling. Zo is het belangrijk dat een patiënt verwittigt wanneer hij niet aan een activiteit kan deelnemen of dat hij uitleg verschaft wanneer hij enkele dagen vrij wil.

Het kunnen oproepen van deze derde zal de patiënt uiteindelijk helpen om de relatie met ons team te beëindigen en zelf te investeren in andere relaties, op andere plekken.