

# Participatie van patiënten in behandeling en beleid

## FPC Antwerpen

Marlies van de Walle  
Behandelcoördinator Kanaal-Kattendijk

Ruben van den Aemele  
Directeur patiëntenzorg



Presentatie



FPC ANTWERPEN

# Inleiding FPCA

- Hoog beveiligd behandelcentrum voor geïnterneerde psychiatrische patiënten
- 182 patiënten; 10% vrouwen
- Sinds augustus 2017
- Plaatsing na vonnis KBM; geen exclusiecriteria
- Doelstelling = Reduceren van het risico op herval met oog op doorstroom naar minder beveiligde omgeving
- Gemiddelde opnameduur uitgestroomde patiënten: 2,9 jaar
  
- FPC Gent (oktober 2014)
  
- Op een wetenschappelijk onderbouwde manier
- In nauwe samenwerking met de patiënt, zijn of haar omgeving en netwerkpartners



# Patiëntenparticipatie

Via patiëntenparticipatie streven we naar

- Vergroten van autonomie en gevoel van empowerment
- Ontwikkelen van een positieve identiteit
- Ontwikkelen van positieve sociale rollen en interacties

Gelijkwaardigheid tussen patient en hulpverlener & open communicatie



# Patiëntenparticipatie

- Gaat ook over het nemen van verantwoordelijkheid:
  - De behandeling in eigen handen nemen
  - Verantwoordelijkheid nemen voor het eigen traject, voor de omgang met de individuele risico's
  - Gedeelde verantwoordelijkheid over het interne leefklimaat
- Participatie zowel op individueel niveau, niveau van de afdeling als niveau van de instelling



# Participatie op individueel niveau

Belang van patiëntenparticipatie op maat, rekening houdende met individuele noden en beperkingen

bv. Dagbesteding, behandelplanbesprekingen, uitwerken vervolgtraject, omgaan met risicovolle situaties zoals zelfmoordgedachten ...

Kan soms gaan over kleine beslissingen (bv. wanneer patiënt in isolatieruimte verblijft en er nog weinig zelf gekozen kan worden)



# Participatie op afdelingsniveau

**Supportief milieu** = behandeling op maat door ondersteuning te bieden waar nodig, met focus op mentale stabilisatie en een sterk gestructureerde leefomgeving.



**Sociaal-therapeutisch milieu** = versterken van contact en interactie van patiënt met omgeving staat centraal, waarbij in de interactie met medepatiënten en sociotherapie de mogelijkheid wordt geboden om nieuw gedrag te oefenen.



## Patiënt-staf overleg (PSO)

- Wekelijkse bijeenkomsten op de afdeling
- Bespreken van verschillende thema's: samenwerking staf-patiënten, hygiëne, afdelingstaken, groepssfeer, maaltijden, budget, vrije tijd ...

## Patiëntenenquête

- Wordt iedere 2 jaar afgenomen
- Patiënten worden bevraagd over hun ervaringen betreffende het leefklimaat (open of gesloten) en ondersteunende dienstverlening
- Implementatie van resultaten op afdelingsniveau *(vormt de basis voor thema's die op iedere afdeling besproken worden tijdens PSO)* en instellingsniveau *(welke noden zijn er en hoe kan hieraan tegemoet worden gekomen?)*



# Participatie op niveau van de instelling

## Patiëntenraad

- Maandelijksse bijeenkomsten, afdelingsoverschrijdend
- Behartigen van collectieve belangen m.b.t. woon- en leefklimaat

## Familieraad

- Sinds januari 2024
- Behartigen van collectieve belangen m.b.t. familie- en contextbeleid





# Conclusie

Geen vanzelfsprekendheid!

- Veiligheidsprocedures & gesloten context met inherente beperkingen
- Nadruk op risicotaxatie vs. positive risk taking

*Hoeveel ruimte kun je als behandelaar geven aan een patiënt / waar ligt ieders verantwoordelijkheid?*

- Gelijkwaardigheid vs hiërarchische relatie tussen patiënt en hulpverlener
- Wederzijdse vooroordelen patiënt / hulpverlener



# Conclusie

Maar juist extra belangrijk!

- Doelstellingen zijn belangrijk in functie van de re-integratie (positieve identiteit, empowerment, ontwikkelen van sociale vaardigheden, opbouw van vertrouwen en positieve band met 'de samenleving',...)
- Belang van goede levenskwaliteit tijdens de opname





FPC ANTWERPEN

