

INTRO

Nr. 69 - Juni 2021

Medisch informatieblad Sint-Franciscusziekenhuis Heusden-Zolder

Mentale gezondheid
voor, tijdens en na
de zwangerschap

Op weg naar
de toekomst: de
zorgstrategische
ambities van het SFZ

Jaarverslag 2020



Roze wolk? Of broze wolk?



*Dr. Sven Schepers,
gynaecoloog*

Deze Intro gaat integraal over het psychisch welzijn van zwangeren.

Na de sterftcijfers en vaccinatiepercentages komen stilaan de psychische gevolgen van de covidpandemie naar boven: van de diepe eenzaamheid van een geïsoleerde bejaarde in een WZC over de burn-outs van de overbevraagde verpleging tot de maandenlange wachtlijsten en het gebrek aan opname-mogelijkheden in de psychiatrische jeugdzorg ...

COVID-19 treft alle lagen van onze maatschappij. Dus ook zwangeren, en veel harder dan we vermoeden: volgens een recente studie van de KUL (van april 2021) bedraagt het aantal

zwangere vrouwen met belangrijke psychische klachten zoals angsten en depressie 50%. **VIJFTIG procent.** In normale tijden is dit 'slechts' 10 tot 15%.

Dit proces - dat vaak tijdens de zwangerschap begint - veroorzaakt een toenemende sociale isolatie, een schaamtegevoel en de overtuiging 'geen goede moeder te zijn'.

Deze slechte start voor moeder en kind gaat dan dikwijls over in een negatieve spiraal van hechtingsstoornissen en ontwikkelingsachterstanden die een flinke hypotheek leggen op het prille leven.



Maar liefst 50%
van de zwangere
vrouwen kampt
met belangrijke
psychische klachten.

Deze Intro komt dus zeker niet te vroeg.

Zorgt u professioneel of privé voor zwangeren? Lees dit magazine dan van voor naar achter en omgekeerd. Wees alert voor veranderingen tijdens de zwangerschap of kraamperiode, spreek mensen aan en zoek zo nodig hulp: die is beschikbaar en helpt u misschien mee een leven te redden, of beter gezegd twee.

Intake en eerste echo bij de vroedvrouw

*Liesbeth Bamps, Anke Vounckx en Lieselot Kerkhofs,
vroedvrouwen*

Sinds eind 2015 melden vrouwen zich tijdens de 8ste à 9de week van de zwangerschap aan bij de vroedvrouw voor een intakeraadpleging. 3 vroedvrouwen van het kraamafdelingsteam zijn specifiek opgeleid om deze raadpleging uit te voeren.



Liesbeth Bamps



Anke Vounckx



Lieselot Kerkhofs

De belangrijkste voordelen van deze intake:

- Koppels die pril zwanger zijn, kunnen zeer snel opgevangen worden tijdens een eerste consult
- De vroedvrouw heeft ruim de tijd om een uitgebreide anamnese te doen en de nodige gezondheidsvoorlichting te geven

Dit contact is een intense eerste kennismaking. De ouder ziet voor de eerste keer de zwangerschap op het scherm en kan er zich eindelijk een beeld van vormen. Tijdens deze eerste echo kunnen we aflezen hoe beide partners deze prille zwangerschap ervaren en zien we iets van de dynamiek tussen hen.

Al onze zwangeren - en in het bijzonder degenen met een psychiatrische voorgeschiedenis - worden geïnformeerd over de veranderingen die een zwangerschap met zich meebrengt op zowel fysiek als mentaal vlak.

Zorgnoden snel opsporen

Bij het opstellen van het zwangerschapsdossier bepalen we via gerichte vragen de risicofactoren en stellen we een psychosociaal assessment op. Als er risicofactoren gedetecteerd worden, noteren we dit als perinataal aandachtspunt.

Zo wordt de kwetsbare zwangere goed zichtbaar wanneer ze in contact komt met een zorgverlener binnen onze discipline.

Verder pikken we snel in op de zorgnoden van het koppel. Bij dit eerste consult kunnen de aanstaande ouders in contact worden gebracht met een sociaal assistent en/of de peripartumcoach. Op deze manier werken we drempelverlagend.

Dankzij een grondige intake en de opstart van het zwangerschapsdossier kunnen we kwetsbare zwangeren optimaal opvolgen. We behouden een goed overzicht van onze multidisciplinaire zorg met het welzijn van moeder en kind als belangrijkste doel.

De zwangerschapscoach staat kwetsbare vrouwen bij

Ann De Middelaer, zwangerschapscoach



Zwanger worden, zwanger zijn, bevallen ... Het is een ingrijpende levensfase met veel uitdagingen in het leven van een vrouw en het loopt niet altijd zoals gehoopt, gewenst of gedroomd. Niet elke toekomstige mama kijkt er vol zelfvertrouwen naar uit. In sommige situaties zal een vrouw eerder angstig of verdrietig reageren. Gedurende de zwangerschap kan de patiënte rekenen op begeleiding door de zwangerschapscoach.

Traject

Het contact met de zwangerschapscoach kan:

- > éénmalig zijn
- > een kort traject rond 1 bepaalde vraag of meerdere vragen zijn
- > gedurende de hele zwangerschap

Voor wie?

Elke zwangere met een hulpvraag kan zich aanmelden. De arts of vroedvrouw kan een patiënt doorverwijzen en ook externe hulpverleners kunnen een patiënte aanmelden. Enige voorwaarde: medische opvolging in het SFZ.

Rol van de coach

De zwangerschapscoach versterkt kwetsbare vrouwen in hun prille zwangerschap/ouderschap. De zorg voor het jonge kind begint immers al na de conceptie. De zwangerschap kan het begin zijn van een hulpverleningsproces waarbij men oog heeft voor de volledige context. **Vertrekkende vanuit de kwaliteiten van de aanstaande ouder werken we tijdens de zwangerschap aan alle levensdomeinen zoals:**

- > Veiligheid
- > Fysieke en psychische gezondheid
- > Woonst, onderdak hebben
- > Financieel
- > Het versterken van het natuurlijke en professionele netwerk

Doel

Het uiteindelijke doel van de begeleiding is om de toekomstige moeder vertrouwen in zichzelf en in de toekomst te geven en om een veilige en gezonde omgeving te creëren voor moeder en kind. Een omgeving die de hechting tussen beiden sterker maakt en de emotionele, fysieke en motorische ontwikkeling van de baby zal stimuleren. Zo krijgt het kindje de beste kansen op een goede start in het leven.

De zwangerschap kan een kantelmoment zijn waarbij de zwangere de innerlijke kracht vindt of de wens heeft om terug te connecteren. Om, vertrekkende vanuit de eigen sterktes en met de begeleiding van de zwangerschapscoach, opnieuw deel uit te maken van onze samenleving.

Realiseren/ondersteunen van deze connectie in de brede zin van het woord:

- > met zichzelf
- > met de foetus/baby
- > met de leefomgeving, eigen natuurlijke netwerk (context)
- > met de maatschappij (terug deel van de maatschappij worden/actief participeren)

Samenwerken is een must!

Interne samenwerking

In het ziekenhuis is er een belangrijke samenwerking tussen de medische en paramedische diensten. Het traject van de zwangere is maatwerk waarbij elke discipline vanuit zijn eigen invalshoek een meerwaarde geeft.

Externe samenwerking

Indien nodig wordt de juiste hulp voor de patiënte en haar gezin ingeschakeld. Een warme door- of terugverwijzing en een goede overdracht van het hulpverleningstraject zijn hierbij van groot belang.

Thuiszorgdiensten, kraamzorg, ondersteuning van een vroedvrouw aan huis, Kind & Gezin, OCMW's, sociale dienst van mutualiteiten ... zijn belangrijke partners die onze patiënten en hun gezin thuis ondersteunen en begeleiden. Ze vormen een belangrijk netwerk, meestal met de huisarts als spilfiguur.

Deze samenwerkingen werden tijdens de pandemie belangrijker, maar ook steviger dan ooit. Het zijn belangrijke bouwstenen in de zorg voor de kersverse mama, het gezin én voor de toekomstmogelijkheden van de pasgeboren baby.



Even voorstellen: wie is Annick Jossa?

"In mijn opleiding als vroedvrouw had ik een droom: ouders op weg helpen in het grote veranderingsproces."

Ik las het boek 'Valse verwachting' van Naomi Wolf. Het begint met (een Afrikaans gezegde) gebruik ik vaak tijdens mijn gesprekken: "Zwangerschap en bevalling zijn als het oversteken van een smalle brug. De mensen kunnen je tot aan die brug vergezellen. Ze kunnen je aan de overkant begroeten. Maar die brug moet je alleen over". Aan de overkant wacht je een nieuw leven als ouder en dat is niet meer hetzelfde als voorheen. Bij de start van het ontwikkelingsproces van het kind is de hechting tussen ouder en kind belangrijk.

20 jaar geleden ben ik voor mijn droom gegaan. Ik sprak erover met Dr. J. Schreurs die de behoefte herkende. Ik schoolde me om tot PRH-vormingswerker, basis contextuele therapeut, relatietherapeut, leerde werken met rouw vanuit systemisch perspectief en ruilde de verloskamer voor een aangenaam gesprekslokaal.

Mentale gezondheid voor, tijdens en na de zwangerschap

Annick Jossa, vroedvrouw - peripartumcoach

Sommigen vrouwen dromen al hun hele leven van zwanger zijn, terwijl anderen er juist bang voor zijn. Soms lukt het ook niet en dan wacht er een wereld vol medische procedures. Sommigen verliezen hun ongeboren kindje, anderen raken ongewenst zwanger, de partnerrelatie kan onder druk komen te staan, de persoonlijke geschiedenis duikt plots op ...

Het is een fase in het leven waarin men kwetsbaar is. En het zijn niet alleen ouders met een psychiatrische voorgeschiedenis die hulp nodig hebben. Maar hulp vragen is voor velen nog steeds een grote stap.

Groeien van een ideaalbeeld naar een realistisch beeld

Velen hebben een ideaalbeeld van hoe en wanneer men zwanger wordt, over de zwangerschap zelf, de bevalling of de postpartumperiode. Als het dan anders loopt, is dat soms een harde klap. Dit kan blijven wegen. Ouders hebben het gevoel te falen, ze voelen zich schuldig, hebben negatieve gedachten, ze slaan

aan het piekeren ... omdat ze het ideaalbeeld niet kunnen loslaten. Ze komen in een negatieve spiraal terecht met een slechte nachtrust tot gevolg.

Daarom is het belangrijk om ouders een realistisch beeld bij te brengen. Mensen met een eerder negatief beeld over zichzelf hebben nood aan positieve feedback om in zichzelf te leren geloven. Want een negatief beeld kan hen in een vergelijkingsmechanisme of in twijfel brengen. Zo leggen ze grote druk op zichzelf en de omgeving en streven ze naar het perfecte plaatje, naar de befaamde roze wolk. Maar die is er niet. Er zijn alleen maar roze kleedjes.



Er is geen roze wolk. Er zijn alleen maar roze kleedjes.

Veranderende relaties

Een baby vraagt veel aandacht van de mama. De relatie met de partner, de (schoon)ouders en de omgeving verandert en kan soms onder druk komen te staan. Vermoeidheid en frustraties verstoren de communicatie. Inzicht krijgen in deze verandering en leren communiceren vanuit verlangens en behoeften in plaats van frustraties is de sleutel tot verbinding.

“Wie ben ik als moeder?”

We leven in een wereld waarin zwanger zijn mooi wordt voorgesteld. Ouders worden overladen met informatie. Hierdoor kunnen ze onzeker worden en raken ze zichzelf kwijt.

Vragen als: “Wie ben ik (als moeder, als partner, als werknemer, als vriendin)?” steken de kop op. Ik leer mijn patiënten vertrouwen te hebben in wie ze zijn en om in verbinding te leven met hun intuïtie, buikgevoel, eigenheid, capaciteiten en waarden als ouder.

Zoveel zorgen voor anderen, leren zorgen voor zichzelf

“Hoe moet ik nu ook nog voor mezelf zorgen?”, “Ik heb geen tijd!” of “Ik kom tot niks en er moet zoveel!”. Dat hoor ik vaak tijdens mijn gesprekken. Leren zorgen voor zichzelf naast al dat zorgen voor anderen is belangrijk om niet in een parentale burn-out terecht te komen.

Een mix van gevoelens

Het cliché ‘tot over je oren verliefd op je baby’ geldt niet voor iedereen. Moeders vertrouwen me toe: “Ik voelde me niet verliefd op mijn baby” of “Ik was niet alles vergeten van zodra ik mijn baby in mijn armen hield”. Deze mama’s voelen zich overweldigd, uitgeput en bang. Ze ervaren eenzaamheid en mislukking.

Het blijft moeilijk om je kwetsbaarheid te tonen en bespreekbaar te maken. Ouders hiermee leren omgaan is een proces. Het is oké om onzeker of bang te zijn, te ervaren dat het zwaar is



of om je oude leven te missen. Ook onderliggende trauma’s kunnen naar boven komen door het moeder worden.

Bij zwangerschapsverlies willen sommige ouders hun partner en omgeving niet belasten met hun immense verdriet. Ze hebben behoefte aan nabijheid van een buitenstaander die tijd maakt, luistert en hen ruimte geeft.

Soms is begeleiding bij een postpartum-depressie niet genoeg en is er ook medicatie nodig.

Hulp durven vragen

Hulp vragen is voor mensen moeilijk. Uit handen geven, voelt als falen. Het streven naar perfectie en alles onder controle hebben, weegt zwaar. Het is een verlossende stap in het nieuwe drukke leven om hulp te durven vragen.



Toekomstige ouders worden overladen met informatie uit verschillende hoeken, waardoor ze onzeker worden.

We zijn bijzonder dankbaar dat er in ons ziekenhuis, naast de deskundige medische zorg, ruime aandacht is voor de mentale gezondheid voor, tijdens en na de zwangerschap.

Sylvia vertelt over haar zwangerschap, bevalling en herstel



Mijn verhaal begint al vroeg in de zwangerschap. Van zodra ik wist dat we in verwachting waren van ons 2de kindje, maakte de vreugde plaats voor een ander gevoel. Ik kon mijn vinger er niet direct op leggen, maar ik voelde me minder goed in mijn vel. **Ik had het moeilijker met de veranderingen die mijn lichaam onderging.** Ik had weinig zin om leuke uitjes te doen met vriendinnen, op het werk draaide het vierkant ... Het molentje in mijn hoofd draaide continu op de hoogste versnelling.

Ik had enorm veel stress en piekerde voortdurend. Ondanks het buikje was het voornamelijk mijn innerlijke onrust die me wakker hield 's nachts. De gynaecoloog voelde al snel aan dat ik niet in mijn doen was. Ik heb het geluk gehad dat ze mij hiernaar vroeg en ik me veilig genoeg bij haar voelde om eerlijk te antwoorden. Nee, het ging niet goed met me. Ze gaf me het advies om contact op te nemen met Annick Jossa voor een vrijblijvend gesprek, omdat dat me goed zou doen. Ik raapte al mijn moed bijeen en maakte een afspraak. Maar toen kwam de coronapandemie op de proppen en die trok een streep door de rekening. **Doordat niks meer toegelaten was, moest ik geen excuses meer verzinnen om afspraken niet na te komen.** Ik kon me gemakkelijk isoleren van de buitenwereld.

Tijdens mijn eerste zwangerschap was pre-eclampsie vastgesteld. Daarom deed ik tijdens deze zwangerschap mee aan een onderzoek. Op een zondagavond - na al enkele dagen een hoge bloeddruk te hebben gehad - belde ik naar het ziekenhuis. Ik moest onmiddellijk op controle komen en er werd beslist om de bevalling meteen in te leiden.

Op de kraamafdeling was het dankzij de coronapandemie heerlijk rustig. We konden op ons eigen ritme onze zoon leren kennen en ik kon genieten van broodnodige rust en slaap. **We maakten van de coronaregels gretig gebruik om die eerste dagen enkel aan ons gezinnetje te denken in plaats van meteen bezoek te entertainen.** Op de voorlaatste dag in het ziekenhuis kregen we een bezoekje van Annick. Ik ben nog steeds dankbaar dat zij er toen was. Hoewel ik me die eerste dagen goed voelde, ging ik in op haar aanbod om op gesprek te komen. Bleef het goed gaan? Des te beter. Ging het toch terug minder? Dan had ik deze afspraak achter de hand. Zo moest ik niet weer een heuse berg beklimmen en zelf op zoek gaan naar hulp. En wat was ik achteraf blij met deze afspraak.

Al snel merkte ik dat er eigenlijk niets veranderd was. **Ik was nog steeds angstig, somber en snel opgejaagd. Meer en meer merkte ik ook dat ik op allerlei manieren controle wilde houden over mijn omgeving.** Dit deed ik bijvoorbeeld door een strakke en onhaalbare dagplanning op te stellen. Of door mijn omgeving te controleren: deed mijn partner de kinderen een 'juiste' outfit aan? Deed hij een 'taak' wel op de manier die ik correct vond? Enz.

Alles kreeg ook een vaste plaats en hier mocht niet vanaf geweken worden. De afstandsbediening van de tv moest op een vaste plaats liggen en mijn telefoon diende er dan op een bepaalde manier langs te liggen. Was er iets die dag dat niet correct gebeurde zoals ik het in mijn hoofd had, leidde dit al snel tot innerlijke onrust, agitatie. **Ik kon zeer moeilijk dingen loslaten.**

Samen met Annick zijn we op zoek gegaan naar de onderliggende oorzaak van mijn gedrag. Ik heb dankzij haar bepaalde situaties uit mijn verleden beter kunnen plaatsen. Dit gebeurde zeer geleidelijk aan en volledig op mijn eigen tempo. Ik heb nooit het gevoel gehad dat er mij dingen werden opgedrongen. **Ik voelde me veilig bij Annick en kon steeds mijn verhaal bij haar kwijt zonder dat ik beoordeeld werd.** Ik kon eindelijk het masker afzetten dat ik al jaren op had staan en me kwetsbaar opstellen. Ik leerde communiceren over mijn gevoelens en ze toe te laten.

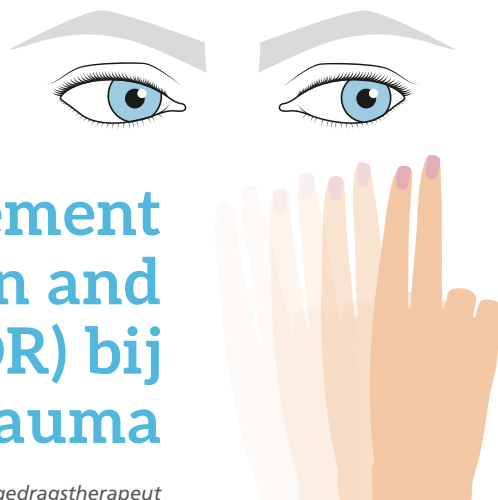
Samen ging we op zoek naar handvaten waardoor ik mijn controlerende en perfectionistische houding meer kon loslaten. Niet alles moet steeds perfect zijn, want wat is perfectie? Hierdoor kon ik eindelijk wat rust vinden, mijn angstige gevoel ebde stilletjesaan weg.

Ik ben zo dankbaar voor de kans die ik hier gekregen heb en weet dat ondanks dat dit een moeilijke en donkere periode was, mijn leven nu veel lichter is. Mijn draagkracht bouwt zich stilletjesaan terug op. Ik ben terug kunnen starten met werken. Ik ben dankbaar dat mijn gynaecoloog mij goed aanvoelde en voor het team vroedvrouwen op materniteit die me mee terug in de richting van Annick hebben geleid. Ik kan nu zeggen dat ik trots ben op de weg die ik heb afgelegd en wil vooral benadrukken dat je niet alleen moet blijven staan wanneer je je niet goed voelt. **Dit kan iedereen overkomen, maar er is gelukkig hulp.**

Sylvia

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bij bevallingstrauma

Cindy Schultz, psycholoog - cognitief gedragstherapeut



Er wordt vaak gezegd dat moeders na de bevalling op een roze wolk drijven. Niets is minder waar. De realiteit kan behoorlijk anders zijn, zeker als de bevalling niet loopt zoals men van tevoren had gedacht.

In de praktijk zien we meer en meer moeders die de bevalling als heftig, pijnlijk, maar bovenal als zeer ingrijpend ervaren. In plaats van een bijzondere gebeurtenis, wordt deze ervaring overschaduwd door hun intensiteit. Sommige kersverse mama's houden er zelfs een bevallingstrauma aan over. Het overweldigende geluksgevoel waar de meeste moeders van dromen, blijft dan uit.

PTSS en trauma

Bij 1 tot 3% van de moeders wordt de diagnose PTSS (posttraumatische stressstoornis) gesteld en 10 tot 20% van de moeders ervaart de bevalling als traumatisch. Wanneer we van een trauma spreken, zien we dat dit impact heeft op het psycho-emotioneel welzijn van de moeder. Dit uit zich vaak in de vorm van nachtmerries, flashbacks en schrikreacties als iets hen aan de bevalling doet terugdenken. Dit kan gevolgen hebben voor de hechtingsrelatie tussen moeder en kind of de angst voor een volgende bevalling doen toenemen.

Hoe kan EMDR helpen na een traumatische bevalling?

Eye Movement Desensitization and Reprocessing is een therapie die gevolgd kan worden wanneer er blijvende klachten zijn na een schokkende of

ingrijpende ervaring zoals een bevalling. Tijdens EMDR wordt de traumatische gebeurtenis opnieuw opgeroepen en gecombineerd met bepaalde oogbewegingen/geluiden (piepjes) waardoor de situatie langzaam minder emotioneel geladen wordt en in kracht afneemt. Hierdoor kan de moeder meer omarmen hoe heftig het allemaal voor haar is geweest en krijgt ze weer ruimte in haar hoofd. Ze kan met een andere ingesteldheid terugkijken op de bevalling en vooruitkijken naar een toekomstige zwangerschap.



EMDR doet de de kracht van traumatische ervaringen afnemen.

Meer info over de werking van EMDR?

Bekijk het filmpje op digitaalmagazine.sfz.be/intro7.

Screening en multidisciplinaire benadering van psychosociale problemen bij zwangeren en jonge moeders

Dr. Els Beckers, gynaecoloog

Kinderen krijgen is een belangrijke levensgebeurtenis die gepaard kan gaan met een toenemende vatbaarheid voor psychologische stoornissen. Perinatale mentale stoornissen vormen een significante complicatie van de zwangerschap en de postpartumperiode. Ondanks hun frequente voorkomen, blijven ze ondergediagnosticeerd en onderbehandeld.

De cijfers

Uit een recente bevraging in de UK (*The Lancet*, 2017) blijkt dat **1 op 5 vrouwen psychische problemen ervaart in de perinatale periode**: depressie (bij 10 à 15% van de bevallingen), angststoornissen (13 à 15%), alcohol- en middelenmisbruik (5%), psychotische stoornissen en de zeldzame postpartumpsychose (0.1 à 0.2%).

Sommige vrouwen hadden die stoornis al voor de zwangerschap of ervielen tijdens of na de zwangerschap. Bij anderen lokt de zwangerschap die stoornis uit. Bovendien blijkt dat driekwart van de vrouwen die aan de DSM-5-criteria voldoen voor angst- en depressieve stoornissen bij niet routinematig screenen niet geïdentificeerd worden en dat **slechts 1 op 10 vrouwen de hulp krijgt die ze nodig heeft**.

Gevolgen

Psychische problemen in de perinatale periode hebben nochtans talrijke negatieve effecten op de gezondheid en het welzijn van zowel moeder als kind:

Bij de moeder:

- > meer suïcide bij ernstige psychiatrische stoornissen
- > hogere kans op chroniciteit van psychische problemen
- > risicogedrag
- > relationele problemen
- > hechtingsproblemen en negatieve invloed op de kwaliteit van het opvoeden

Bij het kind:

- > vroeggeboorte en laag geboortegewicht
- > ontwikkelingsproblemen: vertraagde ontwikkeling, neurocognitieve moeilijkheden, emotionele en gedragsproblemen op latere leeftijd

Risicofactoren

Risicofactoren voor perinatale psychische problemen kunnen biologisch, psychiatrisch, psychologisch of sociaal-economisch van aard zijn:

BIOLOGISCH

- genetische kwetsbaarheid
- neurobiologische dysregulatie
- hormonale veranderingen
- immuuniteitsfactoren
- zwangerschapscomplicaties

PSYCHIATRISCH

- persoonlijke of familiale psychiatrische voorgeschiedenis
- verloskundige complicaties (posttraumatisch stresssyndroom, PTSD)
- middelengebruik

PSYCHOLOGISCH

- persoonlijkheidskenmerken
- laag en inconsistent zelfbeeld
- negatieve cognities m.b.t. het moederschap, ouderschapsstress

SOCIAAL-ECONOMISCH

- gebrek aan sociale ondersteuning: kansarme moeders, recente migratie, tienermoeders
- partnergeweld
- (recente) levensgebeurtenissen, trauma, stress, armoede



Het is van belang om in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap het risico op perinatale psychische problemen te identificeren.

11

INTRO - JUNI 2021

Screening van psychische problemen bij jonge moeders

Het via bevraging opsporen van risicofactoren voor perinatale psychische problemen, het psychosociaal assessment, gebeurt in het SFZ standaard bij de intakeaardpleging door de vroedvrouw bij een zwangerschapsduur van 7 à 8 weken.

Gezien het frequente voorkomen van perinatale mentale stoornissen en de gevolgen ervan voor moeder en kind, is het van belang om in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap het risico op perinatale psychische problemen te identificeren.

De bedoeling van het psychosociaal assessment is niet om psychiatrische problemen te diagnosticeren, maar om een beter beeld te krijgen van de leefomstandigheden en de socioculturele context van elke vrouw en haar gezin. Zo brengen we mogelijke risicofactoren in kaart om aangepaste zorg en begeleiding te kunnen bieden.

Het multidisciplinair psychologisch overleg

Omdat gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen, maar ook psychiaters, niet specifiek opgeleid zijn om psychiatrische en psychosociale problematiek in de zwangerschap te begeleiden, is het van cruciaal belang dat deze patiënten multidisciplinair besproken worden. Als uit het psychosociaal assessment risicofactoren naar voor komen, dan wordt de patiënte besproken op het Multidisciplinair Psychologisch Overleg (MOP). Dit vindt om de 2 weken plaats op dinsdagochtend.

Deelnemers aan dit overleg:

- dr. Beckers (gynaecoloog)
- dr. Estercam (psychiater)
- Annick Jossa (vroedvrouw - peripartumcoach)
- Sunile Maes (psycholoog PAAZ)
- Ann De Middelaer (maatschappelijk werker)

Er zijn 3 types psychologische problemen te onderscheiden:

- > huidige psychologische problemen zonder medicatie/therapie
- > huidige psychologische problemen met medicatie/therapie
- > psychologische problemen in het verleden

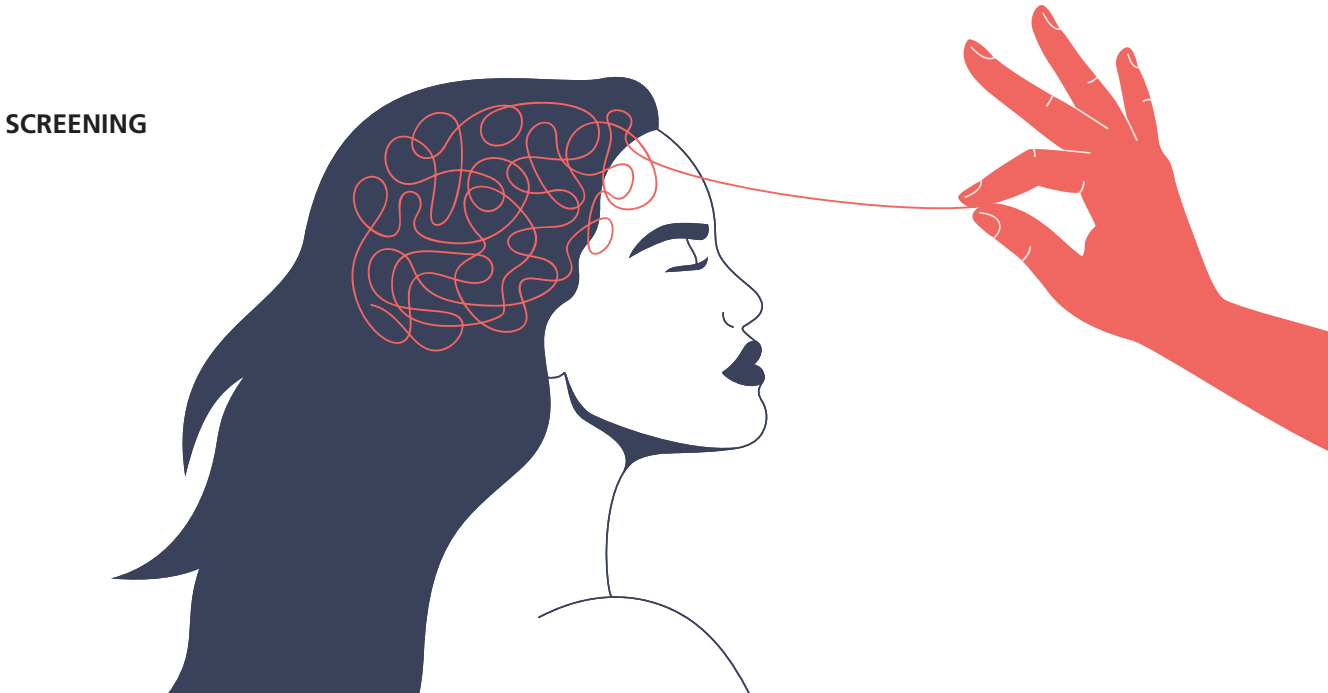
Na de bespreking van het dossier worden er adviezen geformuleerd om de zwangere vrouw te begeleiden. Deze adviezen worden schriftelijk bezorgd aan de behandelend gynaecoloog, de huisarts, eventueel de begeleidende vroedvrouw en de betrokken psycholoog en/of psychiater. Afhankelijk van de noden zal de zwangere verwezen worden naar de sociale dienst, de vroedvrouw en peripartumcoach, de psycholoog, de huisarts of psychiater.

Bij het gebruik van psychofarmaca wordt nagegaan of deze medicatie compatibel is met zwangerschap en borstvoeding, of er een indicatie bestaat voor gebruik van dezelfde dosis of voor een eventuele aanpassing van de dosis afhankelijk van de zwangerschapstermijn.

De behandeling met psychofarmaca zal, indien niet vooraf bestaande, geïnitieerd en opgevolgd worden door de huisarts op geleide van het advies van de MOP. Psychiater Estercam blijft steeds bereid tot telefonisch overleg met de behandelende huisarts voor de opvolging van deze therapie.

Onze ervaring leert dat een vroegtijdige identificatie en een multidisciplinaire benadering van patiënten met psychosociale risicofactoren kan leiden tot een adequate, tijdige interventie en vervolgens het toepassen van preventieve maatregelen. Zo kan men postpartumcompensatie voorkomen en ingrijpende gevolgen beperken.





Psychofarmaca bij zwangerschap moeten niet leiden tot paniek

Dr. Sven Estercam, psychiater

Zwanger worden en zwanger zijn is iets waar velen lang naar uitkijken en heel wat inspanningen voor doen. Iedereen neemt deze beslissing vanuit een uniek kader. Soms lukt het niet onmiddellijk of lijkt het zelfs helemaal niet te lukken. Bezorgdheid en vragen over het waarom steken dan de kop op en kunnen een onhoudbare stress veroorzaken die zich uit in zowel psychische als fysieke klachten. Sommigen hebben het voor hun zwangerschapswens psychisch al moeilijk (gehad), maar besluiten toch de stap naar het ouderschap te zetten.

Dat ook psychisch kwetsbare mensen moeilijke zaken niet uit de weg gaan, verdient respect. Begeleiding en beschikbaarheid zijn natuurlijk wel belangrijk om hen het gevoel te geven dat het kan en mag en dat hun keuze ondersteund wordt. Voor weer een andere groep verloopt de perinatale periode dan weer moeilijk, het prille ouderschap valt dan ook niet te onderschatten.

Wanneer de eigen copingstrategieën tekortschieten en omgevingsfactoren ongunstig evolueren waardoor de draagkracht overschreden wordt, uit zich dit vaak in psychiatrische problemen. Dit vraagt de nodige aandacht, maar paniek is echter niet nodig. Er zijn heel wat professionele zorgverleners met kennis van zaken die begeleiding kunnen bieden.

Psychofarmaca zijn veilig en soms noodzakelijk

Ook wat psychofarmaca betreft, toont wetenschappelijk onderzoek aan dat deze wel degelijk een plaats kunnen hebben in de behandeling. Het is dus niet nodig om abrupt

met deze medicatie te stoppen. Er moet constructief en rekening houdend met de wensen van de toekomstige ouders naar een oplossing gezocht worden. Antidepressiva zijn relatief veilig, zowel voor de moeder als het kind. Er bestaat al lang een consensus dat in bepaalde situaties net het niet nemen van medicatie schadelijk is. Een langdurige onbehandelde stresssituatie kan op korte en lange termijn gevolgen hebben, voor zowel de moeder als de baby als de relatie tussen beiden.

Voor al bij complexe psychiatrische problemen zoals psychotische en ernstige persoonlijkheidsstoornissen of majeure depressies met suïcidale neigingen is opvolging met medicatie van nabij een absolute noodzaak.

Door een nauwkeurige multidisciplinaire risico-analyse worden de verschillende behandelopties vanuit elk perspectief onder de loep genomen en worden de voor- én nadelen van een eventuele behandeling met medicatie afgewogen. Dit advies wordt dan teruggekoppeld aan de zwangere, die zo een wetenschappelijk onderbouwde behandeling kan volgen.

Nieuwe artsen

Om de medische teams van het SFZ te versterken, verwelkomen we enkele nieuwe artsen. We stellen hen graag kort aan u voor ...



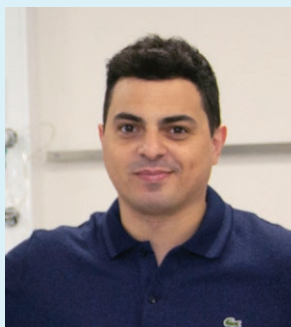
Dr. Kim Eerdeken, pediater

Dr. Kim Eerdeken is afkomstig uit Diepenbeek. Ze volgde haar opleiding geneeskunde aan het Limburgs Universitair Centrum en specialiseerde zich tot kinderarts aan de Vrije Universiteit Brussel.

Ze deed als algemeen pediater ervaring op in Amphia Ziekenhuis Breda, VUB Jette, Maastricht UMC en ZOL Genk. Voorheen doorliep ze verschillende stages, o.a. in het Tygerberg Hospital, Cape Town, South Africa. Nadien begon ze haar loopbaan als algemeen pediater in ZOL Genk en ZMK Bree/Maaseik.

Tijdens deze periode bekwaamde ze zich verder in voedingsproblemen, huilbaby's en psychosomatische klachten. Daarnaast had ze een raadpleging voor de follow-up van prematuur geboren baby's. Vanaf 2019 nam ze ook de functie van medisch diensthoofd pediatrie waar in ZMK Campus Maaseik. Bovendien was ze gedurende verschillende jaren stagebegeleider voor de stagiairs van het UZ Leuven. Ze werkte tevens mee aan verschillende wetenschappelijke publicaties.

Dr. Eerdeken woont met haar partner en 3 kinderen in Opglabbeek.



Dr. Salah-Eddine Achahbar, neurochirurg

Dr. Salah-Eddine Achahbar behaalde zijn artsdiploma aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Daarna specialiseerde hij zich in de neurochirurgie aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Sinds 2014 doorliep hij verschillende perifere stages, zowel in Nederlandse (Erasmus MC, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) als in Belgische ziekenhuizen (UZA, GZA Sint-Augustinus). Eerder voltooide hij een onderzoekstage in het Johns Hopkins University MC in Baltimore in de Verenigde Staten.

Naast algemene neurochirurgie gaat zijn bijzondere interesse uit naar neurochirurgische pijnbehandeling, schedelbasis en vasculaire neurochirurgie.

Dr. Achahbar versterkt sinds 1 mei de dienst neurochirurgie in het Sint-Franciscusziekenhuis.

Meer weten?

Op digitaalmagazine.sfz.be/intro7 kan u een kort voorstellingsfilmpje van deze artsen bekijken.

Meer emotionele zorg voor de pas bevallen vrouw in het SFZ

Griet Janssen, hoofdvroedvrouw

De komst van een baby betekent niet alleen hoop voor de toekomst, maar is voor vele ouders ook een uitdaging. Elke zwangerschap brengt heel wat veranderingen, vragen, verwachtingen en zorgen met zich mee. Het is dan ook een héél belangrijke periode voor het koppel, niet alleen in termen van fysieke ontwikkeling, maar ook op het vlak van psycho-emotioneel welzijn.

Tijdens de zwangerschap en na de bevalling gaat er veel aandacht naar de fysieke gezondheid van de vrouw. Vaak wordt er veel minder gekeken of ze zich wel goed in haar vel voelt. Bij sommige vrouwen wordt de zwangerschap echter overschaduwd door mentale gezondheidsproblemen die vaak niet worden onderkend door een gebrek aan kennis en vaardigheden om ze op te sporen. Ook rust er nog een taboe op deze problematiek: een zwangere vrouw of jonge mama wordt verondersteld blij en gelukkig te zijn.

Wanneer deze problemen niet opgemerkt worden, is het logische gevolg dat er ook niet de gepaste multidisciplinaire begeleiding en/of behandeling opgestart wordt. In het SFZ besteden we al jaren aandacht aan de mentale gezondheid van zwangere vrouwen en pas bevallen mama's. De screening naar de mentale kwetsbaarheid start bij het eerste contact van het koppel met de vroedvrouw tijdens de intakeaandpleging. Verder wordt er ook tijdens de zwangerschap

regelmatig gepeild naar de mentale toestand van de toekomstige mama, zowel door de gynaecoloog als de vroedvrouw.

Individuele begeleiding en geboorteplan

Tijdens de arbeid en bevalling wordt er zoveel mogelijk ingezet op individuele begeleiding. We erkennen het belang van een zelfstandige vroedvrouw of doula die het koppel reeds thuis begeleidde. Mits overleg met de gynaecoloog krijgen zij toegang tot ons verloskwartier.

Heel het verloskundig team ziet ook de meerwaarde in van een geboorteplan, steeds binnen de grenzen van de veiligheid! Zo'n plan kan rust bieden in een spannende, onvoorspelbare tijd. Het kan een positief effect hebben op de communicatie tussen het koppel en de zorgverleners. De zorgverleners zien namelijk in één opslag welke wensen voor de ouders belangrijk zijn

en zij kunnen hierop inspelen. Ook na de bevalling, tijdens het verblijf op de kraamafdeling, zetten onze vroedvrouwen extra in op het mentale welzijn van de mama door oog te hebben voor een aantal belangrijke aspecten.

Rust

Rust is belangrijk voor zowel het fysieke als het mentale herstel na een bevalling. Waarom? Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat fysieke uitputting en slaapstoornissen kunnen leiden tot een postnatale depressie. In Vlaanderen zouden minimaal 10.000 van de 65.000 bevallen vrouwen hiermee te kampen krijgen. En dit zijn enkel de geregistreerde depressies. Er rust nog een groot taboe op postpartumdepressies, dus het werkelijke cijfer is hoger.

Op de kraamafdeling wordt het belang van rust daarom sterk benadrukt. Zo worden de zorgen zoveel mogelijk op maat aangeboden, rekening houdend met het dag- en nachtritme van mama en baby. Tussen 13 en 15 uur is er een rustmoment waarin bezoek geweerd wordt en ook zorgverleners de jonge ouders zo min mogelijk storen. Enkel op vraag van de ouders bieden we dan zorg aan.

Hechting

Een veilige hechting is van kapitaal belang voor de ontwikkeling van het kind. Onze vroedvrouwen observeren tijdens de zorgmomenten de omgang van de mama met haar baby: praat ze tegen haar kindje? Knuffelt ze het spontaan? Houdt ze de baby dicht tegen zich aan en troost ze haar kindje als het huult?

Huid-op-huidcontact direct na de geboorte wordt gestimuleerd, ook het kangoeroeën op de N*-afdeling wordt gepromoot. In de nabije toekomst wordt een aparte gezellige ruimte voorzien.

Gentle sectio

Bij een geplande keizersnede proberen we zoveel mogelijk het principe van de gentle sectio toe te passen. De partner blijft gedurende de hele ingreep bij de mama, de baby wordt na de geboorte bij de mama gelegd (huid-op-huid) en blijft daar zolang de ingreep duurt. De vroedvrouw houdt toezicht op het kindje. Indien nodig wordt een bear hugger gebruikt zodat mama en baby het comfortabel warm genoeg hebben. De reconvalescentie vindt plaats op de materniteit: zodra de wonde gehecht is, mag de vrouw (met baby en partner) naar haar kamer op de kraamafdeling.



Er rust nog een groot taboe op postpartumdepressies.

Traumatische bevallingen

Tot 20% van de vrouwen ervaart haar bevalling als traumatisch. Hier zijn we ons erg van bewust. Het kan te maken hebben met ernstige complicaties, maar we zien ook geregeld dat er traumatische gevoelens ontstaan als de bevalling niet verloopt zoals verwacht. Tijdens de zwangerschap bieden we infoavonden aan waarbij ouders goed geïnformeerd worden zodat ze realistischere verwachtingen hebben. Na de bevalling luisteren we actief en stimuleren en bekrachtigen we hen in hun ouder-zijn. Ter ondersteuning brengen we hen vaak al in contact met onze peripartumcoach Annick Jossa.

Door in te zetten op vorming en training rond deze problematiek willen we de vroedvrouwen in het SFZ opleiden tot vroedvrouwen met voelsprietten voor de mentale gezondheid van zwangere vrouwen en jonge ouders.



Nuttige telefoonnummers

Kraamafdeling en
vroedvrouwenraadpleging
011 71 53 10

Secretariaat gynaecologie
011 71 58 09

VIP-lijn voor professionals
011 71 58 16

Spoedgevallendienst
011 71 50 00

Op weg naar de toekomst: de zorgstrategische ambities van het SFZ vertaald in een nieuwe infrastructuur

Ester Steffens, beleidscoördinator medische directie

In deze Intro staat de zorg voor de zwangere en de pasgeborene centraal. Het verloskwartier van het Sint-Franciscusziekenhuis is tot vandaag gehuisvest in het originele gebouw en onderging jarenlang enkel kleine renovatiewerken. Om in de toekomst de beste zorgkwaliteit te blijven leveren, niet alleen aan zwangeren en pasgeborenen, maar aan alle patiënten, dringt een modernisering en uitbreiding van het SFZ zich op. We zetten enkele sleutelementen van de zorgstrategische ambities in de kijker.

De beste zorgkwaliteit leveren én een meerwaarde voor onze patiënt creëren

De gezondheidszorg wordt geconfronteerd met uitdagingen zoals toenemen de schaarste van middelen en patiënten die terecht mondiger worden. Daarmee rekening houdend, willen onze zorgverleners in de toekomst nog meer dan voorheen de patiënten centraal stellen op elk moment dat hij of zij in contact komt met onze organisatie. Werken met gestandaardiseerde zorgpaden, opvolgen en rapporteren van indicatoren en multidisciplinaire samenwerking - niet enkel binnen de muren van het ziekenhuis, maar ook met zorgverleners daarbuiten - maken eveneens integraal deel uit van onze ambitie.

Hoogkwalitatieve geriatrische zorg aanbieden

In onze regio zal de vergrijzing zich nog sterker doorzetten dan in de rest van Vlaanderen. Ook het aantal personen met dementie zal in Limburg tegen 2035 sterker toenemen. Wanneer ouderen met een geriatrische problematiek (bv. dementie, polyfarmacie, frailty ...) voor een hospitalisatie of voor ambulante zorg naar het SFZ komen, willen we hen geïntegreerde, multidisciplinaire

zorg bieden die optimaal tegemoetkomt aan hun noden. Gezamenlijke besluitvoering tussen de verantwoordelijke arts (bv. orthopedist, cardioloog), het geriatrisch team, zorgverleners in de eerste lijn en de patiënt en zijn naasten zal in de toekomst nog meer aan de basis liggen van de zorg die we leveren.



Om de beste zorgkwaliteit te blijven leveren, dringt een modernisering en uitbreiding van ons ziekenhuis zich op.

Het mentaal welbevinden van onze gemeenschap bevorderen

Het SFZ wil kwaliteitsvolle en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg aanbieden in de nabije omgeving van de patiënt. Preventie, acute zorg en ambulante revalidatie behoren vandaag

én morgen tot de kernopdracht van onze afdeling acute psychiatrie zorgen. In heel Vlaanderen wordt een hoge en stijgende prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen vastgesteld: 1 op 3 mensen krijgt ooit af te rekenen met psychische problemen. De prevalentie van o.a. depressie, angststoornissen en problematisch alcoholgebruik steeg de afgelopen jaren. Dat merken ook de medewerkers van onze PAAZ-afdeling, die hier dagelijks mee worden geconfronteerd.

Ambulante activiteiten uitbouwen

Het SFZ stelt een aanhoudende stijging vast van het aantal opnames op het internistisch dagziekenhuis (reumatologische en oncologische aandoeningen, inflammatoire darmaandoeningen) en ook onze polikliniek loopt tegen haar capaciteitslimiet aan. De ambitie om de ambulante activiteiten uit te bouwen, past volledig binnen de evoluties die men vandaag ziet en in de nabije toekomst verwacht in heel België.

Ook hier willen we de multidisciplinaire zorg zo efficiënt mogelijk organiseren rond de patiënt, rekening houdend met zijn individuele noden.

Bij ambulante gezondheidszorg denken we ook aan preventieve gezondheidszorg: het SFZ wil samen met zijn partners verder meebouwen aan 'gezonder leven' in Limburg en Vlaanderen en aan een betere levenskwaliteit voor de Vlaming. We zetten in de toekomst verder in op onze multidisciplinaire revalidatieprogramma's (bv. voor patiënten met obesitas) en op de vroegtijdige detectie van dementie.

- 3 Inwendig-oncologisch dagziekenhuis
- 2 Geriatrie
- 1 Chirurgisch dagziekenhuis (incl. endoscopie en pijnkliniek)
- 0 PAAZ (hospitalisatie)
- 1 PAAZ (dagziekenhuis en therapieruimten)



INFRASTRUCTUUR



Een vernieuwde infrastructuur

Om onze ambities te verwezenlijken, dringt een vernieuwde infrastructuur zich op. Begin 2021 blies het SFZ hiertoe zijn aanvraag voor een 'strategisch forfait' bij het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) nieuw leven in. Nadat onze zorgstrategische toekomstvisie werd verfijnd, rekening houdend met de huidige en toekomstige demografie en zorgvraag en de algemene evoluties in de gezondheidszorg, werden de bouwplannen hierop afgestemd.

Naast een volledige renovatie van het verloskwartier tot een ruime, moderne en functionele omgeving met veel lichtinval, wil het SFZ een nieuw gebouw bestaande uit 5 bouwlagen optrekken. Ook dit nieuwe gebouw zal door de lichtinval, natuurlijke kleuren en rustgevende materialen het fysieke, mentale en sociale welbevinden van patiënten en medewerkers bevorderen.

Psychiatrische zorgverlening gecentraliseerd op niveau -1 en 0

Op het gelijkvloers wordt het hospitalisatiegedeelte van de psychiatrische afdeling voor acute zorgen verder uitgebouwd. Het laagste niveau zal de infrastructuur voor dagopnames huisvesten. Om het mentale welzijn van onze patiënten te verbeteren en de acute behandeling te optimaliseren, zal deze afdeling ruimere kamers en therapie-

lokalen huisvesten. Daarnaast komt er een sportzaal en een ruimere buitentuin.

Bijkomend zorgen we voor **meer burelen en gesprekslokalen** voor onze psychologen. Inzetten op preventieve gezondheidszorg en patiënten tijdig verwijzen naar bv. psychologen, kunnen mentale problemen en acute psychiatrische opnames immers voorkomen.

Zorgplatformen op niveau 1 en 2

Door de aansluiting van het nieuwe gebouw bij de huidige gebouwen, zullen zogenaamde **zorgplatformen** gecreëerd worden die multidisciplinaire samenwerking bevorderen en het nog meer dan vandaag mogelijk maken om de zorg te centraliseren rond de patiënt.

De eerste verdieping van blok G zal het chirurgisch dagziekenhuis huisvesten. Deze verdieping zal aansluiten bij de heekkundige hospitalisatieafdelingen, onze operatiezalen en sterilisatieafdeling en bij het bestaande dagziekenhuis dat in de toekomst enkel gebruikt zal worden voor chirurgische dagopnames.

Door een dienst **geriatrie** te huisvesten op de tweede verdieping van het nieuwe gebouw, zullen de **2 geriatrie- schie hospitalisatieafdelingen op 1 verdieping** liggen met therapielokalen en gemeenschappelijke ruimten centraal op het platform. Zo kunnen we onze geriatrie patiënten motiveren om te bewegen en gezond te eten, wat belangrijk is voor de preventie van onder meer kwetsbaarheid bij ouderen.

Internistisch dagziekenhuis op niveau 3

Binnen een **internistisch dagziekenhuis** waar voornamelijk chronische patiënten behandeld zullen worden, moeten de ervaringen van de patiënt centraal staan. Het is dan ook niet zomaar dat we deze afdeling huisvesten op de bovenste verdieping waar onze patiënten een uitzicht hebben op de groene omgeving. Bijkomend voorzien we **verschillende wacht- en therapieruimten**: zowel voldoende ruimte waar patiënten elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen uitwisselen, als ruimte om de nodige privacy en rust te vinden.

We voorzien een **afzonderlijke ingang voor het nieuwe gebouw** met parkeergelegenheid vlakbij, volledig gescheiden van het hospitalisatiegebouwen. Zo houden we rekening met de ervaringen van onze patiënt én zorgen we voor de mogelijkheid om patiëntenstromen gescheiden te houden bij toekomstige epidemieën en eventuele outbreaks.

Uitkijken naar de eerste steenlegging

In mei 2021 ontvingen we de principiële goedkeuring van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden voor deze bouwplannen. We hopen snel de definitieve goedkeuring te ontvangen en kijken ernaar uit om u te mogen uitnodigen ter gelegenheid van het leggen van de eerste steen en voor een symposium over de zorgvernieuwing in het SFZ.

Performance art

Dr. Fons Henckens, kinderarts

Performance art situeert zich in dezelfde hoek als conceptuele kunst en blijft voor een groot deel van het publiek zeer controversieel. Vaak gebruikt de kunstenaar zijn/haar eigen lichaam om grenzen af te tasten of om een essentiële vraag te stellen.

Bevallen met publiek

Passend binnen het thema van deze Intro is de performance van de in Brooklyn gevestigde kunstenares Marni Kotak: zij beviel in oktober 2011 voor een publiek in een kunstgalerie in Bushwick. Het was een stevig kunstwerk: haar baby woog 4,5 kg en was 53 cm lang.

Kotak verbleef de laatste maand van haar zwangerschap in een kunstinstallatie die opgezet was als een bevallingskamer in de Microscope Gallery in Brooklyn als deel van het project 'de geboorte van Baby X'. Zij wilde hiermee aantonen dat bevallen de hoogste vorm van kunst is.

Opmerking:

In het verleden was bevallen voor een publiek niet uitzonderlijk. Koninklijke geboortes waren in principe altijd met publiek. Marie Antoinette werd haast versmacht door de grote toeloop van mensen die haar slaapkamer in Versailles binnendrongen toen de dokter riep dat de baby in aantocht was.



Marni Kotak in de Microscope Gallery in Brooklyn

Ulay

Een van de bekendere performance artiesten uit de jaren 70 is het echtpaar Ulay, (Uwe Laysiepen, Solingen 1943 en Marina Abramovic, Belgrado 1946). Zij maken bizarre kunst met hun eigen lichaam.

In **Imponderabilia** (1977, nagespeeld in 2010) staan de 2 performers volledig naakt in een deuropening.

Het publiek moest zich tussen hen door murwen om te kunnen passeren en daarbij kiezen wie van hen het hoofd te bieden. Dit roept vragen op rond intimiteit, persoonlijke ruimte, gêne, enz.

In 1988 maakte het koppel een einde aan de relatie door middel van een performance waarbij ze gedurende een 90 dagen durende tocht beiden aan een einde van de Chinese muur startten om elkaar in het midden tegen te komen en daar een laatste keer afscheid te nemen. De relatie verzuurde door geldzaken en ze spraken 20 jaar niet meer met elkaar.

Later groeide vooral Marina uit tot hét prototype van de performance kunstenaar.



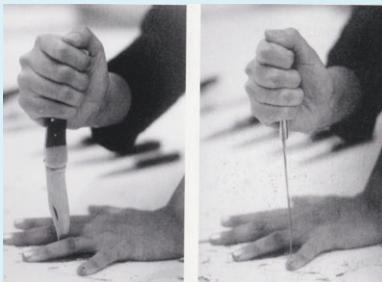
Imponderabilia, Ulay

EEN GREEP UIT HAAR OEUVERE:

Rhythm series (1973-1974)

Tussen 1973 en 1974 voerde Abramovic 5 stukken op waarin ze de mentale en fysieke beperkingen van haar eigen lichaam testte. Deze reeks uitvoeringen, genaamd 'Rhythms', vertegenwoordigen Abramovic's afkeer van traditionele media. Zij concentreert zich op het gebruik van haar eigen lichaam als kunst in plaats van het klassieke tekenen of schilderen.

Het eerste optreden van de Rhythm Series, **Rhythm 10**, is ook Abramovic's eerste optreden in haar carrière. Hier past Abramovic het Slavische messenspel 'vijfvingerfilet' aan, waarbij de speler zijn hand met de handpalm naar beneden op tafel legt en vervolgens met toenemende snelheid een mes tussen de vingers heen en weer steekt. Het spel houdt een reëel risico op bloedvergietsen en ernstig letsel in.

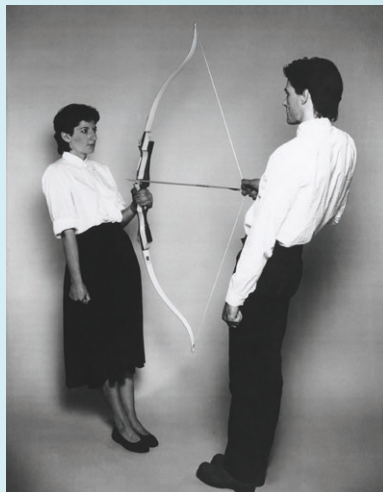


Abramovic verhoogde het risico door een selectie van twintig verschillende messen in verschillende maten en vormen te introduceren. 2 bandrecorders namen het ritme van de messen op. In dit stuk, nadat ze zichzelf tien wonden had toegebracht, stopte ze en keerde terug naar de messen en probeerde de exacte

bewegingen en sneden te reproduceren die ze de eerste keer had toegebracht. Het optreden was pas afgelopen toen Abramovic elk mes 2 keer had gebruikt.

Rest energy (1980)

In deze performance staan Marina en Ulay in een galerij met het gezicht naar elkaar gekeerd terwijl ze een boog vasthouden met het gewicht van hun eigen lichaam. Terwijl Marina aan de boog hangt, houdt Ulay de opgespannen pijl op haar hart gericht. Dit werk is een exploratie van spanning, balans en vertrouwen. Deze intense performance van slechts 4 minuten en 10 seconden stelt de kwetsbaarheid van het leven voor.



The Artist is present (2010)

Deze performance vond plaats in het MOMA (NY) over een periode van 12 maanden. Abramovic zat elke dag aan een tafel en nodigde toeschouwers uit om tegenover haar te zitten en enkel met oogcontact een interactie aan te gaan. Dit leidde tot opmerkelijke scènes.

In totaal zat Abramovic 736 uur en 30 minuten op de stoel, en maakte zij oogcontact met ruim 1.500 mensen. Ieder van hen werd gefotografeerd door de Italiaanse fotograaf Marco Anelli.

Het meest opmerkelijke moment is als Ulay zonder dat Marina het weet plots tegenover haar gaat zitten, nadat ze 20 jaar niet meer met elkaar gesproken hebben (bovenste foto).

Deze beelden hebben de kracht om iedereen te overtuigen van het belang van performance art.



Zin in meer?

Het is zeker de moeite om ook de video's van deze performances te bekijken. Je vindt ze op digitaalmagazine.sfz.be/intro7

Interessante tentoonstellingen

Alechinsky
KMSK Brussel
nog tot 1 augustus 2021

Ceci n'est pas un corps
Hyperrealisme in sculpturen
(zelf in Luik gezien: aanrader!)
Tour & Taxis Brussel
van 25 juni tot 7 november 2021

Yayoi Kusama: Infinity Rooms
Tate Modern, Londen (UK)
nog tot 27 maart 2022

Nuttige telefoonnummers SFZ

Afsprakenbeheer	011 71 55 55
Algemeen	011 71 50 00
Directiesecretariaat	011 71 54 17

Medische specialismen

Abdominale heelkunde	011 71 58 12
Endocrinologie	011 71 58 13
Fysische geneeskunde	011 71 59 18
Gynaecologie	011 71 58 09
Hematologie	011 33 79 79 (VJZ)
Inwendige ziekten (gastro-entero, pneumo, cardio, geriatrie)	011 71 58 05
Kinder- & jeugdgeneeskunde	011 71 58 45
Labo	011 71 59 57
Medische beeldvorming	011 71 56 10
Medische oncologie	011 33 79 79 (VJZ)

Mond-, kaak- & aangezichtschirurgie	011 71 58 14
Neurologie (dinsdag en donderdag tussen 9 en 10 uur)	011 71 59 00
Nucleaire geneeskunde	011 71 59 52
Orthopedie	011 71 58 06
Pijnkliniek	011 71 55 95
Preoperatieve raadpleging	011 71 54 73
Revalidatie	011 71 55 63
Spoedgevallen	011 71 55 04
Urologie	011 71 58 10
Vaatheelkunde	011 71 58 07

Specialismen die NIET in deze lijst zijn opgenomen, bereikt u via het afsprakenbeheer op het nummer 011 71 55 55. U kan ook toegang vragen tot onze digitale telefoongids door te mailen naar communicatie@sfz.be

Wilt u Intro liever digitaal ontvangen?

- Altijd en overal raadpleegbaar op pc, laptop en smartphone
- Meer diepgang voor boeiende topics over de dagelijkse ziekenhuisrealiteit
- Interactieve mogelijkheden, educatieve filmpjes, fotoreportages, nuttige links, enz.

Mail uw naam, functie, e-mailadres en gemeente naar diane.momers@sfz.be of scan de QR-code en vul meteen uw gegevens in.



Colofon

Algemeen

Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129
3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 (algemeen)
011 75 55 55 (polikliniek)

Medisch Centrum Beringen
Hospitaalstraat 27
3582 Beringen
Tel. 011 71 50 00 (algemeen)
011 71 55 55 (polikliniek)
011 71 56 00 (MCBeringen)

www.sfz.be

Algemeen directeur

Mevr. Nele Sneyers

Eindredactie

Diane Mombers

Redactieraad

Voorzitter: dr. Stijn Loonbeek
Redactie: dr. Christoph Kenis, dr. Fons Henkens,
dr. Inge Wouters, dr. Nele Guion

Foto's

Dhr. Kris Dexters

V.U.

Dr. Inge Wouters

Hebben meegewerkt

Dr. Sven Schepers, dr. Els Beckers, dr. Sven Estercam,
dr. Fons Henkens, Ester Steffens, Rutger Buntinx,
Griet Janssen, Anke Vounckx, Lieselot Kerkhofs,
Liesbeth Bamps, Ann De Middelaer, Annick Jossa,
Cindy Schultz, Rutger Buntinx, Kristien Elsen,
Diane Mombers