

NBVN en ORPADT organiseren de
15e Vlaamse Nefrologiedag
 Dinsdag 12/03/2024
 Congrescentrum DE MONTIL - Moortelstraat 8 - 1790 Afligem (Essene)

9u00 Ontvangst met koffie
 9u30 Verwelkoming: Dr. Gert Meus, voorzitter NBVN, nefroloog AZ Groeninge Kortrijk
 9u45 Hoe diabetes uiteindelijk de nier zal reddem.
 Prof. dr. Chantal Mathieu, diensthoofd endocrinologie UZ Leuven
 10u35 Hoe zorg je voor een predialyse traject? Dr. Wendy Engelen, nefroloog ZNA Cadix Antwerpen
 11u10 Koffiepausa
 11u40 Low cost at all cost? Dr. Bart De Moor, nefroloog Ziekenhuis Hasselt
 12u15 Diversiteit in de stad: Dr. Eric Gheuens, nefroloog ZNA Cadix Antwerpen
 12u45 Lunch
 13u45 Inleiding: Mieke Dermaux, ondervoorzitter ORPADT, AZ Sint-Lucas Gent
 13u45 Artificiële intelligentie in de zorg: highphoosa of AIAI?
 Prof. dr. Wim Van Biesen, diensthoofd nefrologie UZ Gent
 14u30 Ondersteunen van betekenisvolle activiteiten: wie, wat, hoe?
 Timothy Moreels, wetenschappelijk medewerker Nefrologie, doctoraatstudent UZ Gent
 15u05 Een psychosociale dissectie van de nier:
 Bart Colson, klinisch psycholoog/psychotherapeut UZ Brussel
 Chelsey Van Der Sanden, klinisch psycholoog, dienst Nefrologie & dienst Geriatrie UZ Brussel
 15u45 Slotwoord ORPADT: Mieke Dermaux

Accreditering werd aangevraagd
 Graag inschrijven voor 2024/2025 via de QR code
 Pijp: Eindehoofd Koffie & Lunch: 83 euro inclusief
 op RE 90001297407332 - ORPADT
 Met vermelding van naam, voornaam, centrum of Firma
 Meer info op www.orpadt.be

NBVN
 ORPADT vzw

www.orpadt.be

BD transonic NBVN FIMMCO NIPRO Baxter HEMOTECH GSK

Kidney Health For All
 Advancing equitable access to care and optimal medication practice

14 March 2024

#WorldKidneyDay
 #KidneyHealthforAll
 #ShowYourKidneys

World Kidney Day 14 March 2024
 #worldkidneyday #kidneyhealthforall
 www.worldkidneyday.org
 World Kidney Day is a joint initiative of ISN & KKF-WKA

EEN PSYCHOSOCIALE DISSECTIE VAN DE NIER.

Bart Colson
 Klinisch psycholoog – Psychotherapeut
 Coördinator Dienst Klinische Psychologie

Chelsey Van der Sanden
 Klinisch psychologe
 Geriatrie & Nefrologie



1. Inwendige hechtingen.
2. Tips & trics (en waarom ze soms niet werken).
3. De voor- en nadelen van menselijk hulpverleners.





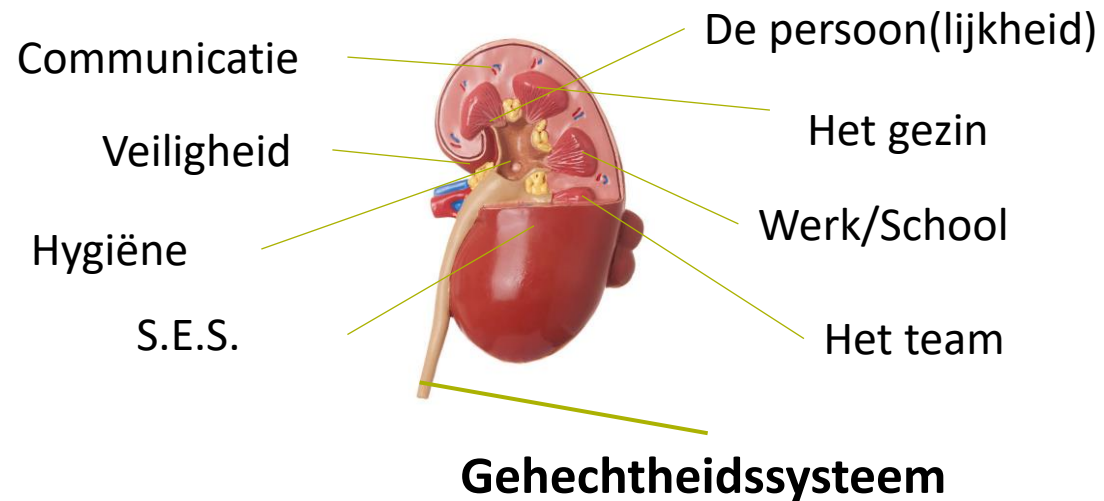
PSYCHOSOCIALE DISSECTIE

De nier én andere organen (pancreas, bloedvaten,...).

Er was eens een man...

De patiënt én context.

- > Onzekerheid en ontwetendheid
- > Discipline
- > Misbegrepen voelen
- > Opinions, opinions, opinions
- > Blijvende aandacht
- > Sociale gevolgen
- > ...





Vandaag niet: Waar hebben patiënten het moeilijk mee?

- Cognitief onvermogen (intelligentie, executieve -planning- vaardigheden)
- Emotionele problematiek (mentaliserend vermogen, zelfmoordgedachten,...)
- Praktisch probleem (geen vervoer, financieel onbemiddeld,...)
- Status:
 - Zelfbeeld en identiteit
 - Sociale rollen,
 - Lichaamsbeeld na fistel/portacath, vochttopstapeling, gewichtstoename,...
- Toekomstperspectief: chronische stress -> burn out -> jobverlies
- Vermoeidheid tot daags nadien

COMMUNICATIE : "IEDER ZIJN WAARHEID"
INTERACTIEVE SESSIE IN ALDEN BIESEN (2003)
auteur : **Stefaan Maddens**

ORPADT FORUM, Jaargang 3 - nummer 3

SOCIALE DIENST OP EEN DIALYSE-AFDELING
EEN EVOLUTIESCHETS VAN ONGEVEER 20 JAAR
auteur : **Denise Verheyden**
1. Inleiding.

ORPADT FORUM, Jaargang 2 - nummer 1

ORPADT FORUM, Jaargang 1 - nummer 1, Uitgifte in 2000

NIET VAN TOEPASSING
Seksualiteit bij dialysepatiënten, een verpleegkundig taboe?
auteur: **Ans van Schoubroeck**





Psychiatric comorbidity and quality of life in patients undergoing hemodialysis

Ayman Abdulfattah Elhadad¹, Afaf Zein El Abedin Ragab¹ and Salma Abdelsamed Abdelsamed Atia^{2*}

Psychiatric Comorbidity, Sexual Dysfunction, and Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis: A Case-Control Study

Özlem Devrim BALABAN¹, Erkan AYDIN¹, Ali KEYVAN¹, Menekşe Sıla YAZAR¹, Özgecan TUNA², Halise DEVRİM ÖZGÜVEN³

Psychologie

Klinische psychologie

Psychiatrie

Psychosocial Aspects in Hemodialysis

Hayfa Almutary

> *Psychother Psychosom.* 1979;31(1-4):260-6. doi: 10.1159/000287338.

Psychological problems of the patient on hemodialysis and their treatment

N B Levy

Subjective wellbeing, sense of humor and psychological health in hemodialysis patients

Luís Manuel Mota Sousa^{1 5}, Ana Vanessa Antunes², Cristina Maria Alves Marques-Vieira^{3 7}, Paulo César Lopes Silva⁴, Olga Maria Martins de Sousa Valentim⁵, Helena Maria Guerreiro José⁶







Brief Mindfulness Intervention vs. Health Enhancement Program for Patients Undergoing Dialysis: A Randomized Controlled Trial

Marouane Nassim ^{1,*†}, Haley Park ^{1,2,†}, Elena Dikaios ¹, Angela Potes ¹, Sasha Elbaz ¹, Clare Mc Veigh ³, Mark Lipman ^{4,5}, Marta Novak ⁶, Emilie Trinh ^{5,7}, Ahsan Alam ^{5,7}, Rita S. Suri ^{5,8}, Zoe Thomas ^{1,2}, Susana Torres-Platas ¹, Akshya Vasudev ⁹, Neeti Sasi ¹, Maryse Gautier ¹, Istvan Mucsi ^{7,10,11}, Helen Noble ³ and Soham Rej ¹

The effect of brief self-management intervention for hemodialysis patients (HED-SMART) on trajectories of depressive and anxious symptoms

[Konstadina Griva](#) ^{a c}  , [Kevin F.Y. Lam](#) ^a, [Mooppil Nandakumar](#) ^b, [Jo-an H. Ng](#) ^a, [Hayley McBain](#) ^{c d}, [Stanton P. Newman](#) ^c

Effects of Virtual Reality in Patients Undergoing Dialysis: Study Protocol

Francesco Burrai ¹, Shokri Othman, Elena Brioni, Valentina Micheluzzi, Marco Luppi, Luigi Apuzzo, Giulia Bruna Delli Zotti, Gaetano La Manna

Chapter 8

Thinking and feeling in the context of chronic illness

A mentalization-based group intervention with adolescents

Norka T. Malberg

The experience of paediatric end stage renal disease





Vandaag dus niet: Waar hebben patiënten het moeilijk mee?

- Cognitief onvermogen (intelligentie, executieve -planning- vaardigheden)
- Emotionele problematiek (mentaliserend vermogen, zelfmoordgedachten,...)
- Praktisch probleem (geen vervoer, financieel onbemiddeld,...)
- Status:
 - Zelfbeeld en identiteit
 - Sociale rollen,
 - Lichaamsbeeld na fistel/portacath, vochttopstapeling, gewichtstoename,...
- Toekomstperspectief: chronische stress -> burn out -> jobverlies
- Vermoeidheid tot daags nadien

Vandaag dus ook niet: Hoe kan ik hen ondersteunen?

- **Luisteren**
 - passief vs actief
- **Psycho-educatie**
 - over machines, bloedwaarden, ziekte-verloop,...
 - over de psyche, coping, impact,...
- **Concrete hulp**
 - Dieet-compliance, medicatie-opvolging,...
 - Acceptatie, Rouw, Trauma





(De)Personalized Medicine

Ralph I. Horwitz, Mark R. Cullen, Jill Abell, Jennifer B. Christian

(2013). Science, Vol. 339, 1155-1156, [DOI: 10.1126/science.1234106](https://doi.org/10.1126/science.1234106)

Several factors are threatening to create a path to “depersonalized” medicine despite advances both in fundamental science and clinical therapeutics.

The tendency to focus on statistics for the group rather than the individual clinical features of patients is one factor.

Another is the neglect of social and behavioral features that have been long disparaged as “soft” in measurement (because they often rely on subjective reports and physician assessment).

The failure to give suitable weight to clinical variation is not the fault of the statistical paradigm any more than it is the fault of the molecular orientation of contemporary medicine.

The problem lies with the atrophy of clinical science.

Physician investigators whose clinical knowledge equips them to create the needed clinical taxonomies have been distracted by quantitative models or reductionist science.

What is needed to complement the power of genomics is an emphasis on **personal attributes of patients and their environments**, and to incorporate these features into an enriched approach to personalized medicine.





Vandaag dus niet: Waar hebben patiënten het moeilijk mee?

- Cognitief onvermogen (intelligentie, executieve -planning- vaardigheden)
- Emotionele problematiek (mentaliserend vermogen, zelfmoordgedachten,...)
- Praktisch probleem (geen vervoer, financieel onbemiddeld,...)
- Status:
 - Zelfbeeld en identiteit
 - Sociale rollen,
 - Lichaamsbeeld na fistel/portacath, vochttopstapeling, gewichtstoename,...
- Toekomstperspectief: chronische stress -> burn out -> jobverlies
- Vermoeidheid tot daags nadien

Vandaag dus ook niet: Hoe kan ik hen ondersteunen?

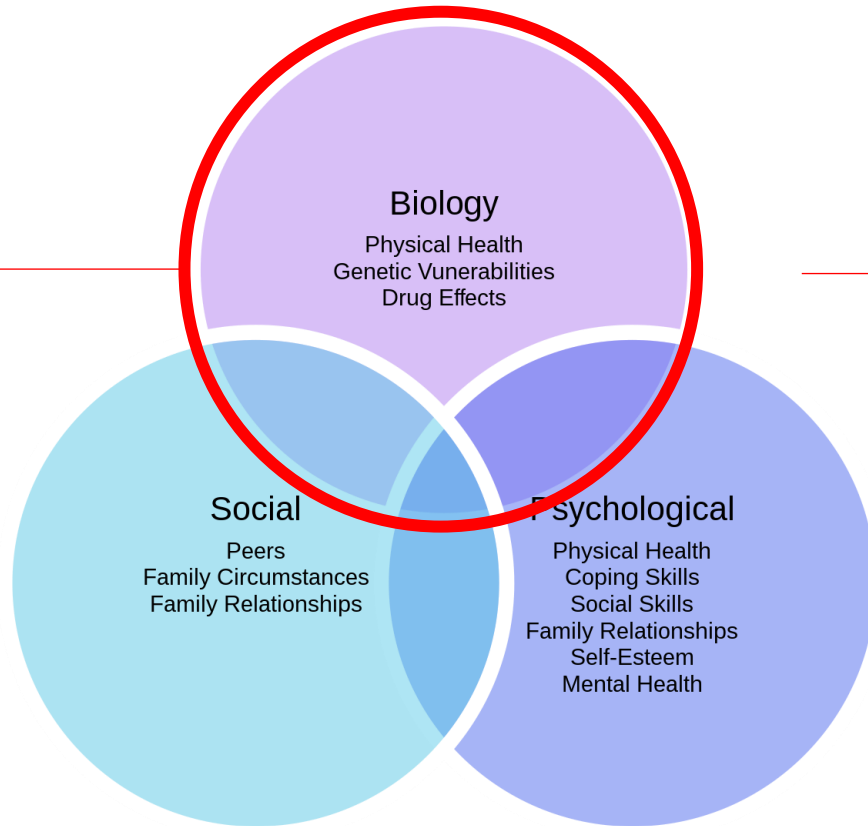
- Luisteren (moeilijk?)
- Psycho-educatie (dus over de psyche, niet over machines, bloedwaarden, enz.)
- Concrete hulp
 - Rouw, acceptatie, trauma

Want wat bij bv. vragen over ethiek
zoals (verder) behandelen of niet?



HEEDENDAAGSE GEZONDHEIDSZORG

“HOLISTISCH”? = MENS SANA IN CORPORE SANO.



- ▶ [Individuele verzorging](#)
- ▶ [Verzorging in ziekenhuizen](#)
- ▶ [Thuishospitalisatie voor oncologie en antibioticatherapie](#)
- ▶ [Verzorging in rustoorden](#)
- ▼ Verzorging in gespecialiseerde centra
 - [Volgens ziekte](#)
 - [Ongewenste zwangerschap](#)
 - [Respijteenheden voor jonge patiënten met een ernstige ziekte. Reglementering van toepassing tot en met 31 december 2018](#)
 - [Verslavingen](#)
 - [Onverklaard overlijden van jonge kinderen](#)
 - [Cardiorespiratoire thuismonitoring bij pasgeborenen en zuigelingen](#)
 - [Voortijdige problemen in de moeder-kindrelatie](#)
 - [Ergotherapie](#)
 - [Vervoerskosten rolstoelpatiënt](#)
 - [Reiskosten kinderen in centrum](#)
 - [Opvolging van prematuur geboren kinderen](#)
- Multidisciplinaire zorgpaden pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie
- ▶ [Thuisverzorging \(geïntegreerde diensten\)](#)
- ▶ [verzorging in medische huizen](#)
- ▶ [Geestelijke gezondheidszorg](#)
- ▶ [Geneesmiddelen](#)
- ▶ [Medische hulpmiddelen/medisch](#)

Multidisciplinaire zorgpaden pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie

Patiënten die een abdominale transplantatie van organen ondergaan zijn gebaat met een goede rehabilitatie zowel voor als na de operatie. We vergoeden daarom multidisciplinaire zorgpaden voor pre- en rehabilitatie rond abdominale transplantaties in ziekenhuizen die toegetreden zijn tot een overeenkomst met het RIZIV.

Op deze pagina:

- ▶ [Context van de overeenkomst](#)
- ▶ [De prehabilitatie focust op:](#)
- ▶ [Waar kan u terecht voor deze opvolging?](#)
- ▶ [Contacten](#)

Context van de overeenkomst

Er wordt ingezet op medische innovatie in de verschillende domeinen van de transplantatie om goede resultaten te bekomen na een transplantatiechirurgie.

Deze 2 multidisciplinaire zorgpaden pre- en rehabilitatie voor en na een abdominale transplantatie beogen een duurzame verbetering in de gezondheidszorg door de zorgpaden te personaliseren volgens de noden van de patiënt:

- Overeenkomst zorgpad 1 afgesloten met de transplantatiecentra voor patiënten voor en na een abdominale transplantatie (nier (in combinatie van), lever, pancreas en de dunne darm);
- Overeenkomst zorgpad 2 afgesloten met de dialysecentra of transplantatiecentra voor patiënten voor en na een niertransplantatie.

Wat houden de zorgpaden in?

De prehabilitatie focust op:

- het voorbereiden op de transplantatie;
- het verbeteren van de kwaliteit van leven tijdens de wachttijd;
- het verminderen van de kans op overlijden;
- het vermijden van het ontwikkelen van een co-morbiditeit;
- het verkorten van de duur van de hospitalisatie;
- het verhogen van de zelfredzaamheid bij het verlaten van het ziekenhuis.

Specifieke info voor zorgverleners

Bent u huisarts of specialist?

Lees meer over uw rol en het honorarium dat u ontvangt voor de [zorgtrajecten voor diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie](#).

Bent u podoloog?

Lees meer over de verstrekkingen die u kan aanrekenen voor [het zorgtraject diabetes type 2](#). U kan ook [diabeteseducatie](#) verstrekken als u een [bijkomende opleiding](#) hebt gevolgd.

Bent u diëtist?

Lees meer over de verstrekkingen die u kan aanrekenen voor de [zorgtrajecten diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie](#). Voor het zorgtraject diabetes type 2 kan u ook [diabeteseducatie](#) verstrekken als u een [bijkomende opleiding](#) hebt gevolgd.

Bent u apotheker?

Lees meer over het medisch materiaal dat u kan verstrekken voor de [zorgtrajecten diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie](#).

Bent u kinesitherapeut?

Voor het zorgtraject diabetes type 2 kan u [diabeteseducatie](#) verstrekken als u een [bijkomende opleiding](#) hebt gevolgd.

Bent u verpleegkundige?

Voor het zorgtraject diabetes type 2 kan u [diabeteseducatie](#) verstrekken als u een bijzondere beroepsbekwaamheid in diabetologie hebt of een [bijkomende opleiding](#) hebt gevolgd.

Huisarts/specialist, Podoloog, Diëtist, Apotheker, Kinesitherapeut

Psychologie? Sociaal werk?





RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

**REVALIDATIEOVEREENKOMST
TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING
VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING
VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
EN "statuut en naam van de inrichtende macht",
VOOR HET REFERENTIECENTRUM VOOR KINDERNEFROLOGIE
"naam van het centrum",
[GELEGEN IN DE LOKALEN VAN "naam van het ziekenhuis"], TE plaats**

Art. 6 § 1 Het therapeutisch personeelskader van het centrum omvat de hierna vermelde functies die elk kunnen worden uitgeoefend door één of meer personen:

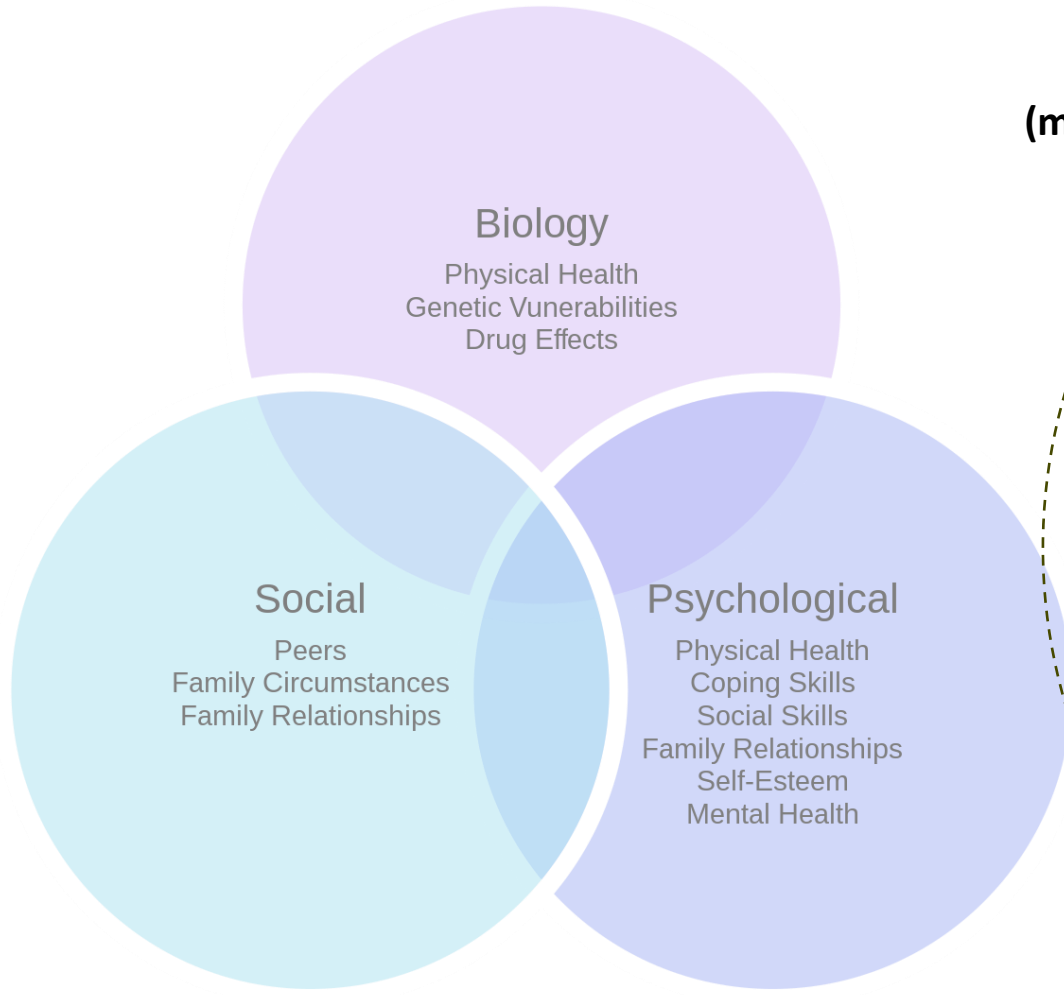
1. Minimum twee kinderartsen met een grote ervaring in de kindernefrologie (samen minimum 76 uur per week).
2. Geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, met een grote ervaring inzake nierziekten bij volwassenen
- 3. Psycholo(o)g(e).**
4. Verpleegkundige.
5. Diëtist(e).
6. Maatschappelijk werk(st)er of sociaal verpleegkundige.

Art. 14 (...) **Psycholo(o)g(e)**

- Deelname aan het opmaken van de individuele bilans.
- Psychologische ondersteuning van de rechthebbenden en hun omgeving.
- Aanleren van technieken voor het omgaan met de stress, de angsten, de depressieve gevoelens en de pijn die met de nierziekte gepaard gaan.
- Aanleren van technieken ter preventie en ter compensatie van de negatieve impact van de nierziekte op de cognitieve functie.
- Follow-up van de compliance en aanleren van technieken voor de verbetering ervan.
- Deelname aan de vergaderingen van het multidisciplinair team



●●● HOLISTISCH = MENS SANA IN CORPORE SANO.



DISEASE
(medische gemeenschap)

Jij hebt een ziekte / stoornis.

SICKNESS
(familiale, school-, werkgemeenschap)

Jij bent ziek / gestoord.

allen
akkoord

ILLNESS
(individu)

Ik voel me ziek / verstoord.





van

disease

langs

gehechtheid/zorg voor mij

naar

illness

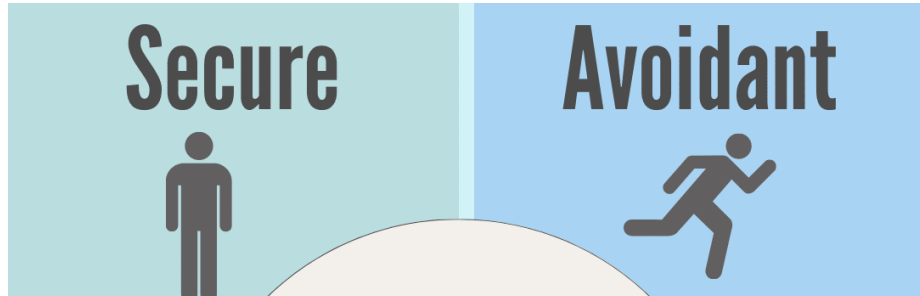


GEHECHTHEID – EPISTEMISCH VERTROUWEN

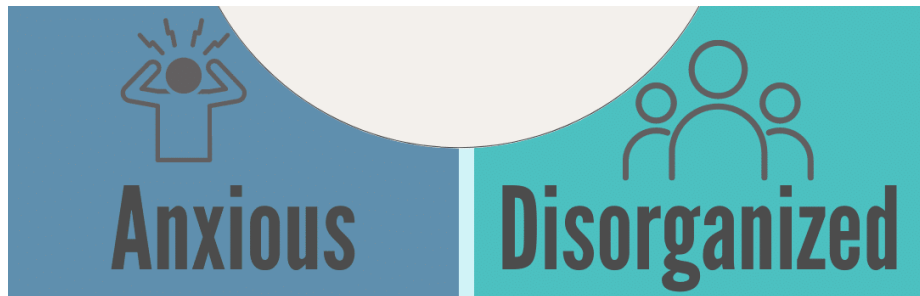
- Een veilige gehechtheid is een positief gevoel en een emotionele band met een ander persoon...
- ...ter bescherming van een ander wezen en ter versterking van hun affectieve band.
- Bij **discomfort** (honger, angst, frustratie,...) wendt men zich tot de gehechtheidsfiguur waarvan men een oplossing verwacht.
- De gehechtheidsfiguur heeft een complementaire instinctieve reactie, naar de ander toe.
- Wanneer het niet-comfortabele gevoel op deze manier gereguleerd wordt, ontstaat **een intern beeld van een zorgend persoon**.
- Later zal alleen al denken aan deze persoon een emotioneel regulerend effect hebben (= zelf-regulatie).
- Maar eerst zullen er vele momenten van separatie en discomfort voorvallen. Dit noemen we momenten van **mismatch**.
- We *leren* dus onszelf begrijpen en emoties reguleren in contact met anderen.



●●● GEHECHTHEIDSPATRONEN = SURVIVAL MODI



gehechtheidsstijlen



VEILIG

Gericht op relatie én inhoud

ONVEILIG

Vooral gericht op relatie, minder op inhoud

Angstig-vermijdend

Teruggetrokken, stil, afwijzend, geïsoleerd, volgt enkel 'eigen adviezen'

Angstig-gepreoccupeerd

Onzeker, stelt veel vragen, aanklampend, 'sociaal', volgt 'alle' adviezen

Gedesorganiseerd

Korte lont, onvoorspelbaar, moeilijk in de omgang, volgt adviezen nu eens wel dan weer niet op, 'malcontent'





Overgang

van

gehechtheid/zorg voor mij

langs

epistemisch vertrouwen

tot

disease, illness én sickness



MENTALISEREN DEFINITIE

Mentaliseren verwijst naar onze menselijke *mogelijkheid* om ons te richten op mentale processen in onszelf en anderen, om acties van onszelf en anderen te proberen begrijpen in termen en op basis van intenties, verlangens, gedachten, gevoelens,... (Fonagy & Bateman, 2012)

de ander van binnenuit zien
EN jezelf van buitenaf zien

Mentalisatie bevorderend werken is het uitlokken van dergelijk proces.





MIDDEL: MENTALIZING STANCE

aka 'not-knowing stance' of reflectief functioneren

- **Gemeende curiositeit**
 - > professioneel nieuwsgierig zijn
 - > inquisitive: empathie, empathie, empathie + curieus, curieus, curieus
- **Herstel breuken: geen veronderstellingen maken zonder te toetsen (stop and rewind)**
- **Directe, authentieke en transparante communicatie over jezelf**
 - > Nonverbaal en verbaal
 - > Over de impact op jou
 - > Over de mogelijke impact op de ander
- **Blijf bij gevoelens die de patiënt NU voelt (over toen, nu of later)**



000 NIET-MENTALISEREN

Wanneer mentaliseren faalt (of nog niet ontwikkeld is) zullen mensen meer mismatches ervaren, zichzelf en anderen meer fout verstaan en meer gehechtheidsproblemen ondervinden.

Er zijn 3 niveau's om het 'fout' te doen'. Of: drie pre-mentaliserende attitudes.

Pretend modus

- Ik doe alsof ik voel en kan dat heel goed 'uitleggen'. (*Rationaliseren, pseudo-mentaliseren,...*)
- Ik doe alsof ik er een uitleg voor heb, maar geraak voortdurend in de war of in herhaling, zonder diepgang. (*Ontkennen, verzwijgen,...*)
- Realiteit (buiten) en fantasie (binnen) bestaan naast elkaar, anders te bedreigend.

Psychic equivalence modus

- Wat ik denk, dat is het ook. Wat ik voel, zo is het.
- Binnen en buiten zijn gelijk

Teleologische modus

- Er moet een actie of gedrag zijn, vooraleer ik er een gedachte of gevoel kan over vormen, vooraleer het "realiteit" is.
- Verklaring voor gedrag en emotieregulatie hangt te veel vast aan de externe tastbare realiteit.





■ GEHECHTHEID – EPISTEMISCH VERTROUWEN

(vertrouwen gebaseerd op ‘diepe kennis van de persoon’, de kern)

•De ander is een betrouwbare bron van informatie voor mijn overleven in de maatschappij, de cultuur, het gezin, de school,...

•Vormt de basis voor de ander dat hij bestaat als individu:

Je écht begrepen voelen, voelen hoe het is om ‘mij’ te zijn. (‘moment of meeting’, D. Stern)

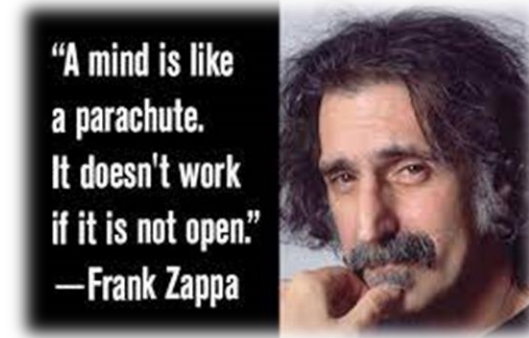
•Pas daarna kan iemand openstaan voor wat in de sociale situatie (bv. een gesprek) gezegd wordt door een ander individu = sociaal leerproces

•**Ons werk als hulpverlener**

≠ enkel clevere inzichten (diagnosen, tips,...) verschaffen

= helpen om open te staan, zonder naïef te zijn

= de ander een plaats geven om te bestaan, beginnend in “ons eigen zelf”



●●● NIET-OPEN STAAN...

Ook hulpverleners kunnen dit open-staan ondermijnen

want wij hebben ook een gehechtheidssysteem

en een arousaldrempel.

- Geen intenties zien achter beslissingen
 - > *Alle patiënten (of collega's) moeten dezelfde regels volgen. Er zijn geen uitzonderingen, nuances, discussies mogelijk.*
- Je zeker voelen over de intenties van een patiënt (of collega, directie,...)
 - > *Zij zal wel weer te laat komen want ze ontwijkt liefst moeilijke gesprekken.*
- Zwart-wit denken (zonder nuances)
 - > *Die vrouw valt niet te begrijpen, dat is een dramaqueen.*
- Weinig *nieuwsgierigheid* naar mentale toestand van personen
 - > *Ik weet niet waarom mijn collega dat gedaan heeft. Bizar. Enfin, nog iemand koffie?*
- Uitspraken vol clichés en dure woorden die niet doorleefd aanvoelen
 - > *Vakterminologie: albumin-u-wie? HDL, LDL of LDVD? Narcist, autist, specialist,... De realiteit of slechts een representatie?*
- Externe factoren worden aangehaald als verklaring, zonder mentale toestanden te vernoemen
 - > *De wetenschap heeft aangetoond dat mensen met stress slechter reageren op hemodialyse, dus angstreducerende medicatie zal u helpen.*
- Beperkte erkenning voor de gevoelens (zwakke empathie) of énkél empathisch reageren
 - > *“Get over it”, “het hulpverleners/redderscomplex”, of therapeutische hardnekkigheid*





Risico's en bijwerkingen?

- Zelfexploratie en zelfbewustzijn
- Verbinding en gehechtheid

“De kernparadox in geneeskunde is de spanning tussen eigenbelang en altruïsme.”

(Jonsen, 1983, in Coulehan, 2005, p. 895)



000 ZELFZORG

Draag zorg voor de relatie met jezelf.

Laat zelf zorg toe ---- Laat zelfzorg toe.



Hoe?

- | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Werk | (manage tijd, grenzen, positieve werkplek, leermogelijkheid, pauzes,...) |
| Sociaal | (samen-tijd, grenzen, support systeem, positieve sociale media, communiceer,...) |
| Emotioneel | (manage stress, maturiteit, vergevingsgezindheid, zachtheid,...) |
| Fysiek | (slaap, stretch, wandel, eet gezond,...) |
| Spiritueel | (alleen-tijd, verbinding, religie,...) |
| Persoonlijk | (hobby, zelfkennis, identiteit, authenticiteit,...) |
| Ruimte | (veiligheid, gezonde omgeving, stabiliteit, organisatie & structuur,...) |
| Financieel | (sparen, budgetteren, rekeningen betalen, eens iets zot kopen,...) |



Article

Burnout, Attachment and Mentalization in Nursing Students and Nurse Professionals

Giulia Bordoagni ¹, Edita Fino ^{2,*}  and Alessandro Agostini ² 

Healthcare 2021, 9, 1576. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111576>



000 BESLUIT 1/2

Vandaag wel besproken:

Hoe zorg je op een psychosociale manier voor de nier?

Inwendige hechting.

Mentaliserende houding

Tips & tricks, en waarom ze soms niet werken.

Epistemisch (wan)vertrouwen

De voor- en nadelen van menselijk hulpverleners.

Menselijke zorg = Zelf- en Ander-zorg



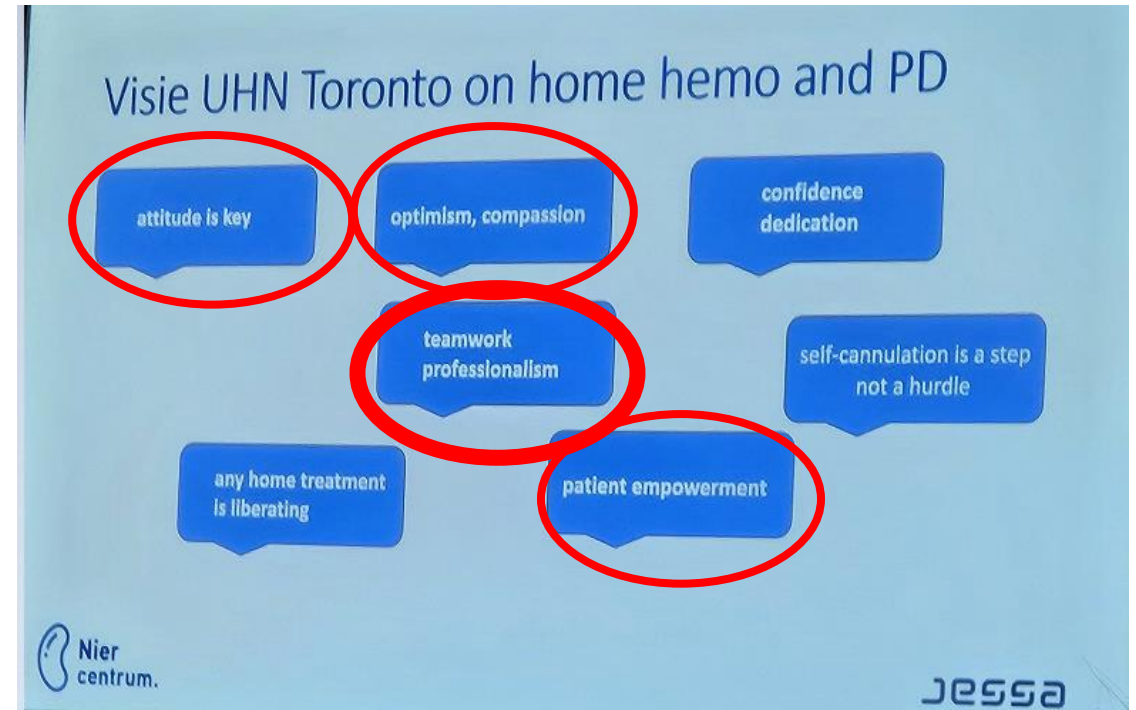
000 BESLUIT 2/2

Vervangt Artificiële Intelligentie de Menselijke Geest?

Voorlopig niet

Teamverstand = Team Mens

Maar de mens vervangt ook niet meer A.I.



AI en mentale gezondheid
**OP DE SOFA
BIJ DE CHATBOT**



*“Know all the theories,
master all the techniques,
but as you touch a human soul
be just another human soul.”*

Carl Gustav Jung

Dank voor uw open menselijke geest!



Universitair
Ziekenhuis
Brussel

UZ Brussel
Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

Bart.Colson@uzbrussel.be
Chelsey.VanDerSanden@uzbrussel.be

