



**KLINIEK  
SINT-JOZEF**

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE  
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



# OPEN VENSTER <sup>26</sup>

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM

**Filip Deboutte**  
algemeen directeur



## Goede voornemens, frisse energie

Eerst en vooral wens ik u allen een gezond en voorspoedig 2016. Voorspoed is niet vanzelfsprekend in onze turbulente wereld. Met een positieve ingesteldheid, een gezonde dosis solidariteit en een open samenwerking kunnen we samen bijdragen tot geluk en welzijn voor velen.

Zelf mochten we in Kliniek Sint-Jozef het nieuwe jaar ingaan met een nieuwe psychiater, dr. Eva Debusscher. Rond de tijd dat u dit leest, verwelkomen we ook een tweede nieuwe arts, met name dr. Hanne Vermeersch. Beide psychiaters stellen we graag kort aan u voor in dit nummer van Open Venster.

Het zal u opvallen hoezeer dr. Eva Debusscher begaan is met middelenmisbruik en de behandeling ervan. Haar benadering is vol respect voor de moed van de patiënt. De maatschappelijke houding ten aanzien van alcohol is dubbel. Alcoholgebruik maakt deel uit van het dagelijks leven en wordt dus nauwelijks als problematisch ervaren. Wanneer overmatig alcoholgebruik hinderlijk wordt, is dit de schuld van de gebruiker en moet die zelf instaan voor de oplossing van zijn probleem. Om deze dubbelzinnige houding te doorbreken wordt gepleit voor een alcoholplan dat moet ontwikkeld worden door de overheid, de zorgorganisaties en de patiëntenverenigingen. Kliniek Sint-Jozef zal hierbij een actieve partner zijn.

Ook dr. Hanne Vermeersch, die actief wordt in de mobiele teams en op de eenheden Volwassenen kortverblijf en Psychosociale revalidatie, zal een meerwaarde voor ons ziekenhuis betekenen. Haar aandacht voor de brede context en voor een nauwe sa-

menwerking met de mantelzorg en met de eerste lijn, sluit perfect aan bij de missie van Kliniek Sint-Jozef en bij de belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg.

Die samenwerking met de eerste lijn krijgt overigens meer en meer vorm. Eind 2015 stapte Kliniek Sint-Jozef in CoZo, het Collaboratief Zorgplatform. Dankzij dit elektronisch en sterk beveiligd platform kunnen ziekenhuizen, artsen en huisartsen medische gegevens over patiënten gemakkelijker delen, mits hun uitdrukkelijke toestemming.

Wij zijn het nieuwe jaar gestart met vele goede voornemens en pakken frisse energie. We zijn vast van plan er een mooi jaar van te maken. En we wensen u van harte hetzelfde toe.

Filip Deboutte  
Algemeen directeur

## Colofon

*Open venster is het magazine van Kliniek Sint-Jozef in Pittem. Open venster verschijnt driemaandelijks.*

**Redactiecomité:** Jan Callens, Filip Deboutte, Eddy Deproost, Pol Vanhee, Greta Vanoverschelde

**Coördinatie:** Pol Vanhee

**Redactie:** Zorgcommunicatie.be

**Fotografie:** Stefaan Beel, Carine Devolder en eigen archief

**Vormgeving:** dotplus

**Verantwoordelijke uitgever:** Filip Deboutte, Boterstraat 6, 8740 Pittem

**Vragen, opmerkingen en suggesties voor Open venster:**  
contacteer Pol Vanhee, pol.vanhee@sjp.be

## Inhoud

Editoriaal	<b>2</b>
Gegevensdeling artsen en ziekenhuizen met CoZo	<b>3</b>
Nieuwe psychiater dr. Hanne Vermeersch	<b>4</b>
Nieuwe psychiater dr. Eva Debusscher	<b>5</b>
De wet 'Rechten van de patiënt'	<b>6</b>
Creatieve therapie dans en beweging	<b>8</b>
Boekbespreking 'Autoriteit' van Paul Verhaeghe	<b>11</b>

## “De patiënt is de grote winnaar”

Als artsen medische gegevens delen, dan wordt vooral de patiënt daar beter van. Dankzij CoZo is er nu een beveiligd elektronisch platform dat deze gegevensuitwisseling mogelijk maakt. “In de nabije toekomst zal van elke patiënt een samenvatting van de relevante medische gegevens en zijn medicatie online staan. Zo verliest noch de arts noch de patiënt kostbare tijd. Zeker voor de patiënt kan dat een immens verschil maken”, zegt huisarts dr. Rudi Leliaert.

Dr. Leliaert heeft zijn huisartsenpraktijk in Tielt. Daarnaast werkt hij elke middag als vast aangenomen huisarts in Kliniek Sint-Jozef. Hij volgt er de lichamelijke problemen van de patiënten op: hoge bloeddruk, pijn, te hoge suikerspiegel ... Dr. Leliaert werkt al een jaar met CoZo – het Collaboratief Zorgplatform – en is een groot voorstander van gegevensdeling via technologie.

“CoZo is een grote vooruitgang”, zegt dr. Leliaert. “Zeker voor mijn werk met psychiatrische patiënten. Vaak hebben zij door hun problematiek wat last van geheugenproblemen. Mensen met een depressie communiceren dikwijls ook moeilijker. Als je dan in CoZo met enkele muisklikken de hele voorgeschiedenis van de patiënt terugvindt, dan helpt je dat echt vooruit. Je weet meteen welke onderzoeken de patiënt al ondergaan heeft, je ziet labo-uitslagen en medische foto’s. Je start dus met goede, relevante informatie. Uiteraard krijg je deze gegevens niet zomaar te zien. De patiënt moet hiervoor zijn toestemming geven. Elke patiënt kan op elk ogenblik zijn toestemming intrekken. Bovendien kunnen alleen artsen die de patiënt behandelen gegevens inkijken.”

### Transparantie

“Als huisarts sta ik open voor nieuwe technologie die me helpt bij een betere patiëntenzorg. In mijn huisartsenpraktijk heb ik een verbinding met MyCareNet via CareConnect, het meest recente softwareprogramma voor huisartsen, dat ook CoZo integreert. Dit programma is cloud-based en dus overal te raadplegen waar

er een internetverbinding is, ook via smartphone of tablet. Technologie is goed als ze de transparantie verhoogt en het delen van informatie gemakkelijker maakt. In de nabije toekomst zal van elke patiënt een samenvatting van de relevante medische gegevens en zijn medicatie online staan. Zo verliest noch de arts noch de patiënt kostbare tijd. Zeker voor de patiënt kan dat een immens verschil maken.”

“De psychiatrische voorgeschiedenis van een patiënt kennen, is overigens net zo belangrijk als de somatische. Ook voor een huisarts. Als ik het hele plaatje krijg, met somatische én psychiatrische voorgeschiedenis, kan ik gemakkelijker voorkomen dat ik op een verkeerd spoor gezet wordt.”

“Ook budgettair is dit een stap vooruit”, weet dr. Leliaert. “Het delen van gegevens via CoZo kan veel dubbele onderzoeken vermijden.”

### Verder verfijnen

“CoZo is een prima platform, maar we zijn er nog niet helemaal. Het softwareprogramma kan verder verfijnd worden, zodat het de relevante elementen selecteert en niet alles op een hoopje gooit. Nu staat alles door elkaar. Maar als je een recent verslag van een internist vindt, zit je meestal wel goed: die artsen hebben doorgaans een goed totaalbeeld en vatten de belangrijkste informatie samen.”

“Het systeem staat of valt met de kwaliteit van de informatie die artsen, ook psychiaters, erop plaatsen. Hoe beter de input, hoe meer CoZo het verschil zal maken”, vertelt dr. Leliaert.

**Dr. Rudi Leliaert: “De psychiatrische voorgeschiedenis van een patiënt kennen, is overigens net zo belangrijk als de somatische. Ook voor een huisarts.”**

“Ik ben aangesloten bij CoZo. Mijn behandelende arts kan zo makkelijker mijn onderzoeken opvolgen.”



### Verbondenheid stimuleert samenwerking

“Meer openheid en meer verbondenheid kan een goed afgestemde samenwerking stimuleren”, zegt hoofdgeneesheer dr. Geert Everaert. “De evolutie naar transparante gegevensdeling, rekening houdend met de privacy van elke patiënt, is positief. Op termijn zal allicht ook de patiënt toegang krijgen tot bepaalde elementen van zijn dossier.”

“We moeten continu de kwaliteit bewaken van wat we delen. Het heeft geen zin om gegevens op CoZo toegankelijk te maken waar niemand iets mee opschiet. We moeten zorgen dat we door het bos nog de bomen kunnen zien. Elke arts draagt hierin verantwoordelijkheid.”

“Niet alleen de psychiaters in de ziekenhuizen kunnen informatie delen. Ook de huisarts, die het dichtst bij de patiënt staat en vaak de context het beste kent, kan relevante informatie op CoZo toegankelijk maken voor psychiaters.”



Dr. Hanne Vermeersch, nieuwe psychiater mobiele teams en eenheden  
Volwassenen kortverblijf en Psychosociale revalidatie

## “Ik kijk uit naar samenwerking met alle partners”

Op 1 februari 2016 versterkt dr. Hanne Vermeersch het artsenteam in Kliniek Sint-Jozef. Zij werkt zowel voor de mobiele teams als op de eenheden Volwassenen kortverblijf en Psychosociale revalidatie. “Ik geloof sterk in het achterliggende idee van de vermaatschappelijking van de zorg. Natuurlijk zullen opnames in het ziekenhuis altijd nodig blijven, maar hoe dicht we de zorg bij de mensen thuis of in een vertrouwde context kunnen brengen, hoe beter”, vertelt dr. Vermeersch.

Dr. Hanne Vermeersch is 31 jaar en afkomstig van Roeselare. Ze studeerde aan de KULAK en later aan de KU Leuven. Als assistent werkte ze achtereenvolgens in UPC Kortenberg, in AZ Sint-Jan Brugge en in PZ Onze-Lieve-Vrouw in Brugge. Ze is pas afgestudeerd.

“Ik heb lang getwijfeld of ik huisarts dan wel psychiater zou worden”, bekent dr. Vermeersch met een glimlach. “Beide specialismen zijn uiterst gevarieerd en hebben heel veel patiëntencontact. Ik heb uiteindelijk voor psychiatrie gekozen, omdat ik graag in team werk. Dat zal zeker ook het geval zijn hier in Kliniek Sint-Jozef. Ik mag aan de slag in de mobiele teams en in de eenheden Volwassenen kortverblijf en Psychosociale revalidatie. Heel divers en afwisselend dus, en dat was voor mij ook een reden om ervoor te gaan!”

### Zorg in de context

“Als arts-specialist in opleiding heb ik al even kennis kunnen maken met het mobiel team voor acute zorg in Brugge. Ik geloof sterk in het achterliggende idee van de vermaatschappelijking van de zorg. Natuurlijk zullen opnames in het ziekenhuis altijd nodig blijven,

**Dr. Hanne Vermeersch: “Ik heb niet alleen zelf overwogen om huisarts te worden, ik ben ook getrouwd met een huisarts én mijn vader is huisarts. Ik besef goed hoe cruciaal de rol van de huisarts als eerste aanspreekpersoon is, ook voor psychische problemen.”**

maar hoe dicht we de zorg bij de mensen thuis of in een vertrouwde context kunnen brengen, hoe beter. Zo kan de gespecialiseerde zorg in de psychiatrische ziekenhuizen zich toeleggen op de patiënten die de veilige omgeving van een residentiële opname het hardst nodig hebben.”

“Ik ben op dit ogenblik trouwens ook bezig aan mijn laatste jaar postgraduaat ‘Relatie-, gezins- en systeem-psychotherapie’. Deze therapie hecht veel belang aan de bredere context en betreft bv. ook de mantelzorgers. Dat sluit heel mooi aan bij mijn werk in het mobiel team.”



### Eerste lijn

“Belangrijk voor mij is ook de samenwerking met de eerste lijn. Ik heb niet alleen zelf overwogen om huisarts te worden, ik ben ook getrouwd met een huisarts én mijn vader was huisarts. Ik besef goed hoe cruciaal de rol van de huisarts als eerste aanspreekpersoon is, ook voor psychische problemen. Ik geloof dat de mobiele teams in die zin drempelverlagend kunnen zijn, zeker voor de eerste lijn. Ik kijk dan ook erg uit naar een goede samenwerking met alle partners.”



### Kliniek Sint-Jozef wuift psychiaters uit

Op 17 december 2015 nam Kliniek Sint-Jozef met een feestelijke receptie afscheid van dr. Velghe en dr. Muylaert. Het ziekenhuis dankt beide psychiaters voor de goede samenwerking en wenst hen nog veel succes toe in hun verdere loopbaan.



Dr. Eva Debusscher, nieuwe  
psychiater eenheid Ontwenning

## “Ik heb veel respect voor de patiënten”

Op 1 januari is dr. Eva Debusscher gestart als psychiater op de eenheid Ontwenning.

“Ik ken Kliniek Sint-Jozef al van tijdens mijn opleiding. Ik weet dat hier veel expertise schuilt.

De eenheid Ontwenning is bovendien een grote afdeling, wat mij als arts de kans geeft me nog verder te specialiseren in deze problematiek,” vertelt ze.

**Dr. Eva Debusscher: “Mij boeit de mens als relationeel wezen in zijn context. Onze identiteit ontstaat in relatie tot anderen en tot onze omgeving. Die visie vertaal ik ook naar mijn werk met mensen met een verslavingsproblematiek. Het eigen verhaal van elke patiënt staat centraal.”**

Dr. Eva Debusscher is geboren en getogen in Ronse, waar ze nog altijd woont. Ze studeerde geneeskunde en psychiatrie aan de KU Leuven en werkte als arts-specialist in opleiding onder meer in UPC Kortenberg en Kliniek Sint-Jozef. Als psychiater ging ze aanvankelijk aan de slag in het CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, daarna in PZ Sint-Franciscus in Velzeke-Zottegem. De afgelopen 9 jaar werkte ze in PZ Heilige Familie in Kortrijk op verschillende afdelingen, waaronder de afdeling ontwenning.

“Toen ik als student geneeskunde een keuze moest maken voor mijn specialisatie, zei mijn vader: ‘Jij blijft altijd kalm, zelfs als anderen het hoofd verliezen’. Dat heeft mee mijn keuze voor de psychiatrie bepaald”, lacht dr. Debusscher. “Psychiatrie leunt dicht aan bij humane wetenschappen, filosofie en sociologie. Dat sprak me aan. In de psychiatrie kun je als arts tegelijk heel breed en erg diep gaan. Dat is het mooie eraan.”

### Moed

“Gaandeweg ben ik mij steeds sterker gaan toeleggen op de verslavings-

problematiek. Het begon tijdens mijn tweede jaar assistentschap, hier op de eenheid Ontwenning in Kliniek Sint-Jozef. Ik had meteen het gevoel dat je mensen met een verslaving echt goed kunt helpen. Ik heb bijzonder veel respect voor die patiënten. Zij hebben de moed om hun verslaving aan te pakken. Dat is vaak minder evident dan het lijkt. Veel van deze mensen hebben een fascinerend verhaal, dat respect afdwingt.”

“De recente aandacht in de media rond alcohol is positief, omdat er nog altijd één groot taboe overeind blijft in psychiatrie en dat is alcoholverslaving. Alle pogingen om dit open te breken, zijn toe te juichen. Tegelijk is onze maatschappij met al haar gewoonten, tradities en activiteiten zo verweven met koning alcohol, dat het echt moeilijk is voor mensen die niet meer kunnen of mogen drinken. Ze worden als het ware sociaal uitgesloten, net omdat ze geen alcohol drinken.”

“Ik heb ook een opleiding systeemtherapie gevolgd. Mij boeit de mens als relationeel wezen in zijn context. Onze identiteit ontstaat in relatie tot

anderen en tot onze omgeving. Die visie vertaal ik ook naar mijn werk met mensen met een verslavingsproblematiek. Het eigen verhaal van elke patiënt staat centraal. Dat narratieve aspect wordt vaak onderbelicht, terwijl het een stevige basis kan zijn voor het noodzakelijke vertrouwen in de zorgrelatie. Een andere focus is het neurocognitieve of neuropsychologische. Het ‘dual procesmodel’ van prof. Wiers spreekt me aan. Het traditionele model is vooral rationeel en schiet daardoor soms tekort. Het duale model schenkt daarnaast ook aandacht aan de automatismen in onze gedachten en leert mensen om hun aandacht te sturen.”

### Expertise

“Ik ken Kliniek Sint-Jozef al van tijdens mijn opleiding. Ik weet dat hier veel expertise schuilt op de eenheid Ontwenning. Bovendien is het een grote afdeling, wat mij als arts de kans geeft me nog verder te specialiseren in deze problematiek en te innoveren. Het ziekenhuis ligt hier trouwens prachtig en ik ken hier al veel fijne mensen.”

## In een goede relatie weet je wat je aan elkaar hebt

De wet op de patiëntenrechten bestaat ondertussen meer dan een decennium. In die periode is er heel wat veranderd. Dankzij de wet zijn een aantal afspraken tussen zorgverleners en patiënten helder en concreet gemaakt. Toch blijft aandacht voor en informatie over de patiëntenrechten ook vandaag noodzakelijk. Een overzicht.

In Open Venster hebben we het al meermaals gehad over diverse initiatieven van Kliniek Sint-Jozef om patiënten op alle niveaus nauwer te betrekken en participatie waar te maken. Hierbij aansluitend staan we met stafmedewerker Pol Vanhee in dit artikel even stil bij de wet 'Rechten van de patiënt', die sinds 2002 in voege is. In een volgend nummer van Open Venster zoemen we in op de werking van de ombudsfunctie.

De wet op de patiëntenrechten moet gezien worden in de vertrouwensrelatie tussen patiënt en hulpverlener. Het uiteindelijke doel is om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. De wet moet gesitueerd worden in een context waarin ook de patiënt zijn verantwoordelijkheden opneemt. Van de patiënt mag bijvoorbeeld verwacht worden dat hij afspraken nakomt, correcte informatie geeft en een actieve rol opneemt in zijn gezondheidszorg. Deze verwachtingen zijn evenwel niet afdwingbaar.

De Wet op de patiëntenrechten geldt niet alleen in algemene ziekenhuizen, maar ook in de geestelijke gezondheidszorg. En belangrijk: als de beroepsbeoefenaar van oordeel is dat een minderjarige tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, kan de minderjarige zijn rechten zelfstandig uitoefenen.



### Ontvangen van een kwaliteitsvolle dienstverstrekking

'Elke patiënt ontvangt volgens zijn behoeften de best mogelijke dienstverstrekking in functie van de medische kennis en van de beschikbare technologie', luidt het in de wet. Zorgvuldig handelen, zorg op maat en respect voor de menselijke waardigheid staan hier centraal. Kliniek Sint-Jozef werkt volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten, besteedt veel aandacht aan voortdurende vorming en biedt zijn patiënten zorg op maat met individuele programma's.

### Vrij toestemmen in tussenkomst, met voorafgaande informatie

De patiënt heeft het recht om de verschillende opties voor een behandeling te kennen en vooraf geïnformeerd te worden over de risico's en kansen. Ook over de kostprijs moet vooraf duidelijk gecommuniceerd worden. Kliniek Sint-Jozef besteedt hier veel aandacht aan. Ook over de medicatie en de mogelijke alternatieven wordt helder gecommuniceerd. Soms kunnen, onder strikte

voorwaarden, vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast om dreigende schade aan de patiënt of aan derden te voorkomen. Kliniek Sint-Jozef kiest echter bewust voor een preventief veiligheidsbeleid met signaleringsplannen in dialoog met elke individuele patiënt, zodat dwangmaatregelen tot een strikt minimum beperkt kunnen worden.



### **Vrij kiezen van de beroepsbeoefenaar**

Patiënten hebben de vrije keuze van beroepsbeoefenaar en hebben het recht op een tweede opinie. De wet voorziet enkele beperkingen, bijvoorbeeld als er maar één arts aanwezig is. Omgekeerd kan ook de beroepsbeoefenaar een patiënt weigeren, op voorwaarde dat hij de continuïteit van zorg waarborgt. In de praktijk van een psychiatrisch ziekenhuis wordt gewerkt met multidisciplinaire teams per doelgroep. Zo heeft elke eenheid haar eigen, gespecialiseerde team met een vaste psychiater. Kiezen voor Kliniek Sint-Jozef, is dan ook kiezen voor het team. Zo staat het ook in de opnamebrochure. Heel zelden gebeurt het dat een patiënt een andere individuele begeleider of psycholoog vraagt. Dat soort vragen wordt nooit zomaar weggewimpeld. We gaan altijd op zoek naar de achterliggende vraag en proberen met de patiënt een goede oplossing te vinden.

### **Geïnformeerd worden over je gezondheidstoestand**

Als patiënt heb je recht op informatie over je toestand, over de vermoedelijke evolutie en over het gewenste gedrag. Hierbij mag de zorgverstrekker rekening houden met de draagkracht van de patiënt. De informatie moet in een duidelijke en aangepaste taal verstrekt worden. In Kliniek Sint-Jozef geloven de zorgverleners dat goede informatie ook therapeutisch van belang is. Elke behandeling vindt plaats in dialoog met de patiënt. In een psychotherapeutisch proces is het soms noodzakelijk dat de patiënt zelf tot bepaalde inzichten komt. Patiënt en beroepsbeoefenaar kunnen overeenkomen dat niet alle informatie wordt verstrekt om dit proces niet in het gedrang te brengen.

Uitzonderlijk kan het gebeuren dat het geven van alle informatie nadelige gevolgen zou kunnen hebben voor de patiënt. In die gevallen kan de arts 'therapeutische exceptie' invoeren. Tot hiertoe werd dit in Kliniek Sint-Jozef nog niet toegepast.

De patiënt kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of vragen dat de informatie aan de vertrouwenspersoon wordt meegedeeld.

### **Vernemen of de beroepsbeoefenaar gemachtigd is en verzekerd is**

Alle informatie over de rechtsverhoudingen en aansprakelijkheid wordt aan de patiënt verstrekt via de opnamebrochure.

### **Kunnen rekenen op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier, met mogelijkheid tot inzage en afschrift**

Elke patiënt kan inzage vragen in zijn patiëntendossier. Hiertoe behoren niet de persoonlijke notities van de zorgverlener. Ook gegevens over derden mogen niet gedeeld worden. Vragen naar inzage in het dossier komen steeds vaker voor, vooral na de behandeling. Hier wordt altijd op ingegaan. Komt er een vraag tijdens de behandeling, dan is er meestal een specifieke motivatie bij de patiënt. Het is belangrijk hierover in gesprek te gaan. Soms neemt de patiënt zijn dossier door samen met de arts. Zo kan de patiënt gericht vragen stellen. De patiënt kan een afschrift (een kopie) van zijn dossier vragen. Een afschrift is strikt persoonlijk en vertrouwelijk. Als er aanwijzingen zijn dat de patiënt onder druk staat om gegevens uit zijn dossier aan anderen (bv. de werkgever) mee te delen, dan kan het afschrift geweigerd worden.

### **Verzekerd zijn van de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer**

Dit artikel heeft te maken met beroepsgeheim en privacy. Kliniek Sint-Jozef heeft een strikte deontologische code, zowel voor de therapeutische als de niet-therapeutische medewerkers. En een veiligheidsconsulent waakt over de afscherming van elektronische gegevens.

In de meeste eenheden vindt ook groepstherapie plaats. Hierover wordt de patiënt vooraf geïnformeerd. Aan de patiënten wordt actieve medewerking en discretie gevraagd.

Het beroepsgeheim is een 'gedeeld beroepsgeheim': binnen het multidisciplinair overleg mogen gegevens gedeeld worden. Hetzelfde geldt voor de elektronische gegevensdeling tussen ziekenhuizen en met de huisarts, mits 'geïnformeerde toestemming' van de patiënt. (Zie het artikel over CoZo op pagina 3).

### **Neerleggen van een klacht bij een ombudsdienst**

Hierop gaan we in een volgend nummer van Open Venster dieper in.

## “Dansen is **jezelf tonen** aan anderen”

Elke patiënt in Kliniek Sint-Jozef krijgt een individueel en uitgebalanceerd behandelplan op maat. De verschillende disciplines in het ziekenhuis werken hiervoor nauw samen in het grotere geheel.

Zo ook de creatieve therapeuten ‘dans en beweging’ Melanie Foulon, Veerle Vervenne en Karen Baart. Elk leggen ze eigen accenten, maar wat hen bindt is de aandacht voor het lichaam en voor dans en beweging als een wezenlijk aspect van een gezonde en evenwichtige geest.

Elke patiënt is uniek, maar dat geldt ook voor elke bewegingstherapeut. Authenticiteit is immers cruciaal in de relatie met patiënten. Standaardprocedures zijn hier niet van toepassing. Elke dans- en bewegingstherapeut heeft haar manier van werken en laat zich ook sturen door de specifieke doelgroepen waarmee ze werken.

“Wij benaderen elke patiënt als een uniek persoon, met wie we samen een weg afleggen via het medium dans en beweging”, klinkt het in koor. “Het medium zelf is creatief, maar dat is ook het proces. Er is immers geen standaardformule voor wat we doen, we bieden unieke oplossingen op maat van elk individu. Het lichaam en de bewegingen die dit lichaam maakt, vormen het vertrekpunt en het werkmateriaal binnen de therapie.”

### **Jezelf tonen**

Melanie Foulon werkt op de eenheid Jeugd behandeling. Met de jongeren die bij haar op danstherapie komen kan zij samen een hele weg afleggen.

“Alles begint met een observatiefase”, vertelt Melanie. “Ik kader eerst de therapie, vertel wat we doen, waarom we het doen en hoe we werken. Jongeren moeten in het begin de groep wat leren kennen. Ze leren elkaar ook beter kennen via de dans. Die relatie met de anderen is belangrijk voor het zelfbeeld en het zelfvertrouwen. Dans en beweging vormen dikwijls een drempel die mensen moeten overwinnen. Dansen is jezelf tonen aan anderen.”

“Afhankelijk van de persoon kunnen we rond bepaalde thema’s werken: het vergroten van het zelfvertrouwen, plezier maken met de groep, spanningen leren loslaten, gevoelens durven uiten, zijn plaats vinden in de groep ... Soms werken we ook louter vanuit de beweging en ontdekt iemand een eigen manier van dansen, waar hij zich goed bij voelt. Nog een andere keer vertrekken we vanuit een lichamelijke beleving, zoals pijn in de schouder, en werken we daarop. Zo komen we met elk individu tot eigen focuspunten. Gaandeweg kunnen die aandachtspunten evolueren. Je legt immers samen een traject af. Soms lukken dingen, soms ook niet. Bij iemand met een heel schuchtere persoonlijkheid kan ‘slagen’ betekenen dat de schuchterheid vermindert, maar ook aanvaarding is een overwinning. Het is allemaal niet zo eenduidig.”

“De ene jongere heeft nood aan meer structuur, de andere net aan minder. Dat toont zich ook in de danstherapie. Sommige patiënten vertrekken meteen vanuit hun eigen beleving om even later stil te vallen, omdat ze geen focus of houvast hebben. Bij een andere patiënt moet je dan weer sterk leiden of vanuit de veiligheid van een vaste choreografie werken. Gaandeweg leren deze jongeren daarvan los



**Karen Baart, Veerle Vervenne en Melanie Foulon:**  
“Wat wij in de danstherapie doen, staat niet los van de andere therapieën of behandelingen. We stimuleren mensen om niet alleen met het hoofd te werken, maar om ook het lichaam te laten spreken. Bewegen en speelsheid zijn zo ontzettend belangrijk voor een gezonde geest.”



te komen en hun eigen 'stem' in de beweging te vinden. Onlangs maakte een meisje een heel eigen choreografie op het nummer 'Runaway' – het was een manier om haar gevoel van vastzitten in een structuur en de behoefte daarvan weg te lopen, te uiten."

### Emoties

"We werken met de verschillende categorieën van de zogenaamde Laban Bewegingsanalyse: het gebruik van het lichaam (body), van de ruimte (space), het lichaam in de ruimte (shape), het contact met anderen in de dans (relationships) en de intentie van de be-

en reflecteert. Het spiegelen is een manier om de patiënt te ontmoeten in het moment. Zo kan de therapeut voelen welke elementen zinvol zijn om op verder te werken. Toch is danstherapie geen louter non-verbale therapie. Een taal geven aan de lichamelijke beleefde ervaringen, kan soms een belangrijk onderdeel van de therapie vormen."

"Emotieregulatie is ook een wezenlijk onderdeel van de therapie. Spanning laat zich voelen in het lichaam. Vanuit psycho-educatief oogpunt leren we patiënten hoe emoties werken en welke signalen het lichaam geeft.

in een crisissituatie. Het lichamelijke aspect bij psychische problematieken is uiterst belangrijk. Dat besef groeit meer en meer. Vroeger werden wij als bewegingstherapeuten soms als de vreemde eend in de bijt beschouwd, vandaag worden we meer en meer naar waarde geschat."

### Het hoofd leeg maken

Veerle Vervenne werkt als danstherapeut op de eenheden Jeugd kortverblijf, Jongvolwassenen en Ontwenning. "Elke doelgroep is anders om mee te werken", zegt ze.

"De jongeren op de eenheid Jeugd kortverblijf blijven hier relatief kort. Je kunt met hen niet dezelfde intensieve weg afleggen als Melanie in de eenheid Jeugd behandeling. Maar het lichaam liegt nooit: je leert ontzettend veel over iemand uit hoe hij of zij beweegt of danst."

"Ik speel sterk in op de groep: op de plaats van elk individu in de groep én op het unieke van de groep als geheel. Ik pik in op wat ik zie. We vertrekken altijd vanuit de beweging. De jongeren hoeven geen sterdansers te zijn. Dat druk ik hen ook op het hart. Wat we willen, is het moment zelf laten spelen. Het draait dikwijls om aanvaarden wie je bent, om het zelfbeeld en om zelfvertrouwen. De basis van danstherapie is het afstemmen op de ander. Dat kan best intensief zijn."

"We starten vaak met opdrachtjes en soms, als dat opportuun is, vindt er ook een nabespreking plaats. Dan kan ik het met een jongere bijvoorbeeld hebben over zijn nervositeit in de groep. Maar dat hoeft niet altijd onder woorden gebracht te worden. Soms ontstaat er iets tijdens de therapie zonder dat het geduid hoeft te worden. Het instinctieve verdient ook zijn plaats. We werken op de diepere lagen."

"Het louter plezier beleven is trouwens evenzeer een belangrijke factor. Veel jongeren voelen zich slecht aan het begin van een sessie. Als je ze een uurtje plezier kunt laten beleven, is dat al zeer de moeite waard. Deze jongeren moeten immers leren om hun hoofd af en toe leeg te maken en om niet constant te piekeren. Daar hebben we allemaal behoefte aan."



wegingen (effort). De effort-categorie vertelt ons iets over de emotionele drijfveren achter de beweging", zegt Melanie.

"Als therapeut werk ik vanuit de Chacemethodiek van het spiegelen: de therapeut observeert, voelt mee

Daarnaast is er de vraag: wat doen we hiermee? Hoe gaan we om met hevige emoties? Hoe gaat een patiënt bijvoorbeeld om met woede en agressie? In samenspraak met de verpleegkundigen, mezelf en de patiënt worden hierover afspraken gemaakt, zodat elke zorgverlener weet hoe te reageren



### Ont-moeten

“Bij ons moet niets. Wij werken aan ont-moeting, zeggen we wel eens. We reiken jongeren iets aan. Soms duurt het even voor ze ontdooien. Maar de meesten komen na een tijdje wel los. Dans en beweging gaat om interactie met jezelf en met anderen. Waar nodig werk ik ook heel individueel. Sommige patiënten verliezen zichzelf in een groep. Dat zie je vaak op de eenheden Jongvolwassenen en Ontwenning. Deze mensen zouden thuis waarschijnlijk gewoon in hun bed kruipen. Hier leren ze om hun lichaam te voelen en hun eigen grenzen te ontdekken. Noem het gerust ook emotieregulatie, maar dan onuitgesproken. Wat je voelt in je lichaam, mag niet bedreigend zijn. Je moet er aandacht aan geven, luisteren naar je lichaam en er stil bij staan”, vertelt Veerle.

“Zoals Melanie al aangaf is dat ook in crisissituaties belangrijk. Elk individu kan de signalen van zijn lichaam leren interpreteren. Bij gevoelens van agressie wil de ene persoon vooral met rust gelaten worden, terwijl de andere net behoefte heeft aan nabijheid en even vastgepakt wil worden, waardoor er iets ‘breekt’ zodat ze kunnen huilen, wat oplucht.”

“Ik refereer vaak naar de context buiten. Uiteindelijk willen we dat de patiënten terug hun plek in het gezin, op school of op hun werk en in de samenleving innemen. Wat wij in de danstherapie doen, staat niet los van de andere therapieën of behandelingen. We stimuleren mensen om niet alleen met het hoofd te werken, maar om ook het lichaam te laten spreken. Bewegen en speelsheid zijn zo ont-

zettend belangrijk voor een gezonde geest.”

### Warme zorg

Karen Baart is dans- en bewegings-therapeut op de eenheden Ouderen en Psychozorg. “Ik probeer zoveel mogelijk zorg op maat te bieden”, opent Karen. “Afgestemd op de behoefte of de nood die de patiënt op dat moment ervaart. De doelgroep dwingt je ook om creatief te zijn. De ene patiënt op de eenheid Ouderen loopt met een rolator, de andere bereidt zich voor op de 20 kilometer van Brussel. Je moet rekening houden met de mogelijkheden en de beperkingen van elke patiënt. Met de ene patiënt ga ik buiten even stevig doorstappen om uit te waaien en te ontstressen. Met iemand anders ga ik juist op een ‘mindfulle’ manier wandelen en prikkel ik die persoon om zijn of haar zintuigen te gebruiken en om zo misschien kleine momenten van genieten en verwondering te ontlokken. Dat werkt vaak verruimend voor iemand die herstelt van een depressie. Met nog een ander ga ik de stilte en de rust in de comfortroom opzoeken. Voor mensen die nog erg ziek zijn, warm ik ook geregeld gewoon een kersenpitkussentje op. Die basale warme zorg weten veel mensen te waarderen in deze fase van het herstel.”

“Ik maak ook bewegingsprogramma’s op maat, waarmee een oudere patiënt zelfstandig aan de slag kan. Gedurende drie weken wordt hij dan uitgenodigd om met wandelen, stevig doorstappen, fietsen en het gebruik van de stappenteller in beweging te komen. Per dag moet de patiënt twee of drie bewegingsopdrachten uitvoeren, volledig zelfstandig. Na drie weken evalueren

we samen hoe hij dit programma ervaren heeft en wat hij of zij er voor zichzelf heeft kunnen uithalen.”

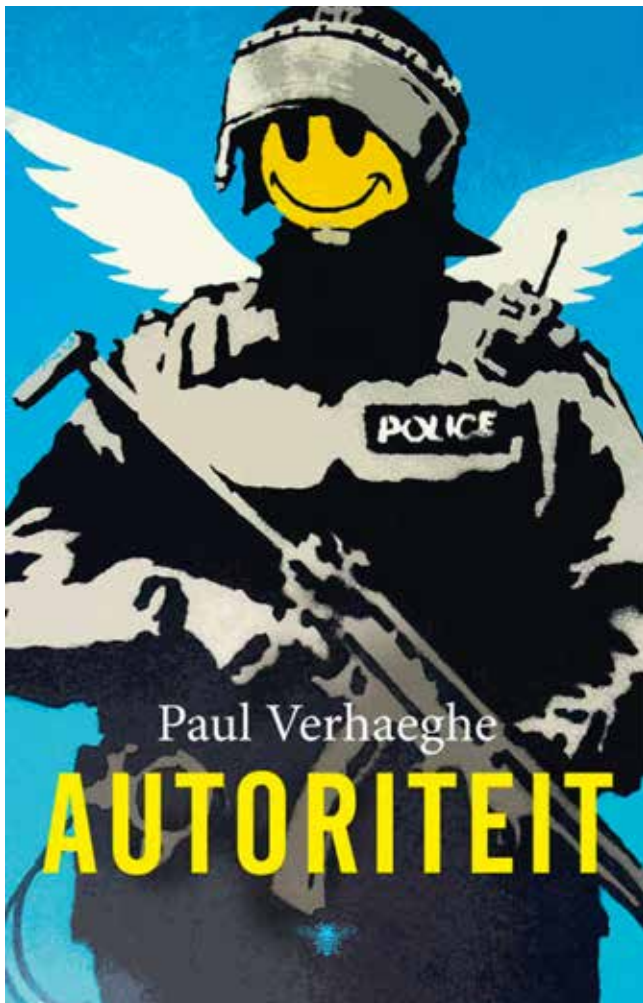
### Spanning en ontspanning

“Op de eenheid Psychozorg richt ik mij vooral op gestructureerde ontspanningsoefeningen. En die zijn zeker niet alleen voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid aan te raden. Spanning en ontspanning heeft veel met beweging te maken. Beweging betekent ook stil kunnen vallen. Door het huidige levensritme en de vele prikkels die op ons afkomen, denk bijvoorbeeld aan de sociale media, ervaren veel mensen de behoefte om tot rust te komen. Soms uit die noodzaak zich op een harde manier, door een burn-out of een depressie. De prikkels in onze maatschappij zijn vooral auditief en visueel. Het lichamelijke en het voelen krijgen minder aandacht. Voelen is nochtans wezenlijk om tot jezelf te komen.”

“Ik ben daarom dankbaar dat ik in mijn job de ruimte heb gekregen om een vierjarige specialisatie in de eutonie te volgen, zodat ik mensen via deze methodiek instrumenten kan aanreiken om terug voeling te krijgen met hun lichaam en dus ook met zichzelf als persoon. Tegelijk geef ik ze concrete handvatten voor stressbeheer, draagkracht en ontspanning. Onlangs ging een jongen na een lange opname in het ziekenhuis terug naar school. Uiteraard was hij zenuwachtig. Over de middag nam hij echter even de tijd om tot rust te komen. Hij deed dat met ademhalingsoefeningen die hij hier geleerd had. Hij schreef me achteraf een briefje: ‘Karen, het is gelukt!’ Dat zijn heerlijke momenten, ook voor ons.”

## Een nieuwe, horizontale autoriteit

In september 2015 verscheen een nieuw boek van Paul Verhaeghe, "Autoriteit". Psycholoog Maarten Dheedene las het en is enthousiast.



De mens is een sociaal dier. Het "autonome individu" is een mythe en psychopathologie kan niet los gezien worden van de tijd en de maatschappij waarin men leeft. Vanuit deze gedachte concentreert het psychoanalytische oeuvre van Verhaeghe zich steeds meer op de problemen van onze huidige samenleving.

"Autoriteit" gaat over het failliet van de traditionele opvoeding, het onderwijs en de zorgsector, maar evenzeer de economie en de politiek. Op al deze terreinen wordt steeds meer voelbaar dat de klassieke autoriteit haar geloofwaardigheid heeft verloren. Vandaar dat de autoriteitspiramides van weleer neigen te evolueren tot machtsbastions. In het boek wordt een structureel onderscheid gemaakt tussen macht en autoriteit. Macht betreft een tweeledige structuur, waarbij de sterkste zijn wil oplegt aan de zwakkere. Dit leidt steevast tot geweld. Autoriteit daarentegen bezit een driedelige structuur. Er is dan sprake van een derde factor waarin beide partijen geloven, en op basis waarvan men zich min of meer vrijwillig onderwerpt. Traditioneel werd deze derde factor belichaamd door de grote verhalen, waarin de figuur van de vader telkens weer verschijnt. Denk bijvoorbeeld aan God, het patriarchaat, de school-directeur, de strenge huisvader etc.

De vraag werpt zich echter op waarin men vandaag de dag nog collectief kan geloven. Verhaeghe stelt het collectief zélf voor als derde factor. Dit impliceert een nieuwe, horizontale autoriteit die radicaal verschilt van de klassieke, patriarchale en hiërarchisch gestructureerde autoriteit. Dat een dergelijke organisatie werkt, blijkt uit de verwijzingen naar onder meer het werk van Ricardo Semler voor de bedrijfssector en Haim Omer voor opvoeding en onderwijs.

"Autoriteit" is een lezenswaardig boek. Het staat bol van kritische en goed onderbouwde analyses, geïnspireerd op het denken van Freud en Lacan. Volledigheidshalve voeg ik daar ook Hannah Arendt aan toe. Zoals de kافت van het boek reeds laat vermoeden, is het cynisme nooit veraf. Het is de stijl die we ondertussen van de auteur gewoon zijn. Het vernieuwende lijkt me dat Verhaeghe dit keer niet enkel de vinger op de wonde legt, maar ook ruimschoots aandacht besteedt aan oplossingen.

Maarten Dheedene, psycholoog

### Symposium Respectvol verplegen in de GGZ

In het psychiatrisch ziekenhuis Heilig Hart Ieper vindt op donderdag 18 februari 2016 van 13u30 tot 17u30 het namiddagsymposium voor verpleegkundigen 'Respectvol verplegen in de GGZ' plaats. Gezien het groot aantal inschrijvingen wordt het symposium op vrijdag 19 februari herhaald. Het symposium wordt

georganiseerd in samenwerking met Kliniek Sint-Jozef Pittem.

Leidraad vormt het gelijknamige boek geschreven door Geert Capoen (Ieper) en Pieter Loncke (Pittem), in 2015 verschenen bij Uitgeverij Boom in Amsterdam.

Meer informatie vindt u op [www.sintjosefpittem.be](http://www.sintjosefpittem.be) (rubriek Nieuws).





*Kliniek Sint-Jozef vzw is een open, gespecialiseerd en vernieuwend centrum voor psychiatrie en psychotherapie.*

## Medisch en therapeutisch aanbod:

### ZORGPROGRAMMA JEUGD

#### Eenheden

*Jeugd kortverblijf*  
Dr. Geert Everaert

*Jeugd behandeling*  
Dr. Leen Van Compernelle

*Jongvolwassenen*  
Dr. Geert Everaert

### ZORGPROGRAMMA VOLWASSENEN

#### Eenheden

*Volwassenen kortverblijf*  
Dr. Hanne Vermeersch

*Angst-, stemmings- en  
persoonlijkheidsproblemen*  
Dr. Mark Kinet

*Psychozorg*  
Dr. An Verbrugge

*Psychosociale revalidatie*  
Dr. Hanne Vermeersch

### ZORGPROGRAMMA VERSLAVING

#### Eenheid

*Ontwenning van alcohol,  
medicatie, tabak, cannabis*  
Dr. Eva Debusscher

### ZORGPROGRAMMA OUDEREN

#### Eenheid

*Ouderen*  
Dr. An Verbrugge

### EXPERTISECENTRUM ECT

### FORUM VOOR PERSOONSVORMING

## Kliniek Sint-Jozef vzw

Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Boterstraat 6, 8740 Pittem • Tel. 051 46 70 41 • Fax 051 46 70 46  
info@sjp.be • www.sintjozefpittem.be

Voor meer informatie en contactgegevens:

[www.sintjozefpittem.be](http://www.sintjozefpittem.be)

[www.openvenster.be](http://www.openvenster.be) (magazine)

