



**KLINIEK  
SINT-JOZEF**

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE  
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



# OPEN VENSTER <sup>31</sup>

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



**Filip Deboutte**  
algemeen directeur



## Innovatie

In dit nummer van Open Venster besteden we veel aandacht aan de doelgroep kinderen en jongeren. Na het Netwerk GGZ Midden-West-Vlaanderen voor volwassenen PRIT, is sinds enkele maanden ook het netwerk WINGG op kruissnelheid gekomen. WINGG staat voor West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid voor kinderen, jongeren en hun context. WINGG bestrijkt de hele provincie West-Vlaanderen en wil de hulpverlening voor de kwetsbare doelgroep van kinderen en jongeren beter afstemmen. Zo kunnen we met de diverse hulpverleners hiaten opsporen en voor elk kind of jongere de meest gepaste hulpverlening aanbieden.

Sterk is dat WINGG niet alleen complementair werkt met de al bestaande

## Colofon

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

**Redactiecomité:** Filip Deboutte, Eddy Deproost, Michael Naessens, Pol Vanhee, Greta Vanoverschelde

**Coördinatie:** Pol Vanhee

**Redactie:** Zorgcommunicatie.be

**Fotografie:** Stefaan Beel

**Vormgeving:** dotplus.be

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

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

## Editoriaal

hulpverlening, maar er ook in slaagt om nieuwe doelgroepen te bereiken. Kinderen en jongeren uit kwetsbare gezinnen die tot voor kort dikwijls onder de radar bleven en zichzelf moesten zien te beredderen, krijgen nu wel de toegang tot de hulpverlening waar ze recht op hebben.

Het succes van WINGG toont overigens nog maar eens dat we met zijn allen samen méér kunnen realiseren dan elk apart. Eén plus één is drie.

In eigen huis nemen we binnenkort afscheid van dr. Leen Van Compernelle. Begin jaren tachtig stond zij mee aan de wieg van de jeugdcliniek in ons ziekenhuis. Vele jaren was zij de drijvende kracht en de spil van de eenheid Jeugd behandeling. Op 1 september wordt dr. Van Compernelle opgevolgd door dr. Evelyne D'hoore, die vandaag in overleg met dr. Van Compernelle al nauw betrokken wordt bij het beleid op de eenheid Jeugd behandeling. Zo waarborgen we de noodzakelijke continuïteit. Een dubbelinterview met beide artsen leest u op pagina 8-9.

Ook ervaringswerker Inge Maes verdient een mooie introductie. Kliniek Sint-Jozef ontplooit al jaren tal van initiatieven op het gebied van patiëntenparticipatie. Ervaringsdeskundigen worden al jaren als vrijwilligers ingezet en zijn een grote meerwaarde voor de patiënten, maar ook

voor het beleid van het ziekenhuis. Sinds kort hebben wij met Inge Maes nu ook een professionele ervaringswerker in dienst. Lees het kennismakingsgesprek met Inge op pagina 10-11.

Ook op andere terreinen blijven we inzetten op innovatie. Het proefproject rond beeldbellen is hiervan een mooi voorbeeld. Technologie zal nooit de persoonlijke therapeutische relatie vervangen, maar een versterking kan ze allicht wel vormen. Samen met andere partners exploreren wij de komende maanden de mogelijkheden en beperkingen van het beeldbellen. U hoort er nog van!

Filip Deboutte  
Algemeen directeur

## Extra plaatsen dagbehandeling kinderen en jongeren

Vlaams minister Jo Vandeurzen geeft een vergunning voor 32 extra plaatsen voor dagbehandeling van kinderen en jongeren met psychische problemen. Hiervoor is een ziekenhuisassociatie gesloten tussen Kliniek Sint-Jozef Pittem, AZ Delta Roeselare en het Jan Ypermanziekenhuis Ieper, in samenwerking met het OC Sint-Idesblad Roeselare. Deze extra plaatsen bieden een antwoord op de hoge nood in de kinderen jeugdpsychiatrie in West-Vlaanderen.

## Inhoud

Editoriaal	2
Mobile health in de geestelijke gezondheidszorg	3
WINGG versterkt GGZ-aanbod voor jongeren en kinderen	4
Kinder- en jongerenpsychiaters op pad met WINGG	6
Crisisnavigator Sophie Ledoux	7
Interview dr. Leen Van Compernelle en dr. Evelyne D'hoore	8
Ervaringswerker Inge Maes	10





Projectleider Pol Vanhee: "Tijdens het proefproject kunnen we uitgebreid de gebruiksvriendelijkheid van het platform testen. Want ook dat is een bepalende factor in het succes."

## Opent beeldbellen nieuwe perspectieven?

**Kan beeldbellen de therapeutische relatie versterken? Of kan het overleg tussen hulpverleners onderling vergemakkelijken? Kan het de therapietrouw verhogen en het aantal afhakers beperken? Het zijn enkele van de vele vragen die de mobiele teams voor acute en langdurige zorg de komende maanden onderzoeken. Dankzij een proefproject van de federale overheid is er volop ruimte om te experimenteren. Stafmedewerker Pol Vanhee van Kliniek Sint-Jozef leidt het project, samen met Klaas Neyrinck van Psychiatrisch Centrum Menen.**

"Wij staan altijd open voor nieuwe mogelijkheden", vertelt Pol Vanhee. "Technologie kan het persoonlijke contact nooit vervangen, maar misschien kan ze de therapeutische relatie wel versterken. Dat willen we met dit proefproject onderzoeken. Het project werd gezamenlijk ingediend door Kliniek Sint-Jozef Pittem en Psychiatrisch Centrum Menen, in samenwerking met het zorgdossier Obasi en het Collaboratief Zorgplatform (CoZo). De mobiele teams van Midden- en Zuid-West-Vlaanderen zullen de methodiek toepassen. Kan beeldbellen een meerwaarde betekenen voor de therapeutische relatie, en zo ja, op welke manier en op welke voorwaarden? Hoe meer we uit dit proefproject van zes maanden kunnen leren, hoe beter. We beginnen eraan met een open geest. Zijn de resultaten positief, dan kunnen we bekijken hoe we hier het best verder mee gaan."

### Mogelijkheden

"In principe zijn de mogelijkheden erg groot. Dat blijkt ook uit buitenlandse voorbeelden. In België is er voor de artsen nog geen nomenclaturnummer voor beeldbellen. Die mogelijkheid moet onderzocht worden. Zonder

vooruit te lopen op het onderzoek, zou het bijvoorbeeld best kunnen dat een opname verkort of vermeden kan worden dankzij de extra ondersteuning van beeldbellen."

"In het proefproject gaan we specifiek na hoe beeldbellen de mobiele teams voor acute en voor langdurige zorg kan versterken. Neem bijvoorbeeld een patiënt met wie er al een therapeutische relatie is, die in een crisis terechtkomt. Stel dat het mobiel team in deze acute fase één of twee keer per dag langsgaat; misschien kan een extra contact via beeldbellen gebeuren? Of stel dat iemand zich aanmeldt maar op de wachtlijst terechtkomt. De wachttijd is een risicoperiode voor het afhaken van de patiënt. Als we in de wachttijd het contact warm kunnen houden via beeldbellen, kan dat de patiënt misschien motiveren om niet af te haken. Belangrijk is dat er altijd eerst een persoonlijk contact is. De patiënt moet tijdens het proefproject ook zijn 'geïnformeerde toestemming' geven." "De patiënt kan zelf geen initiatief nemen om met een hulpverlener te beeldbellen. Het initiatief gaat uit van de hulpverlener. Dat kan om het even

welke medewerker van het mobiel team zijn, ook de artsen. Het wordt dus echt geïntegreerd in de gewone therapie. Het beeldbellen zelf verloopt trouwens vanuit het patiëntendossier op een beveiligde manier via CoZo. Tijdens het proefproject kunnen we uitgebreid de gebruiksvriendelijkheid van het platform testen. Want ook dat is een bepalende factor in het succes. We meten heel veel parameters om dan een objectieve evaluatie te kunnen maken."

### Afstemming

"Het beeldbellen biedt ook kansen voor contact tussen hulpverleners onderling. Zo willen we het overleg en de continuïteit versterken en vergemakkelijken. De huisartsen krijgen binnen het proefproject een honorarium voor overleg via beeldbellen. Ook videoconferenties met verschillende deelnemers zijn mogelijk, bijvoorbeeld tussen huisarts, patiënt en psychiater. Een patiënt kan zelfs van thuis uit deelnemen aan een teambespreking op de eenheid. De mogelijkheden zijn groot. We moeten alleen in de praktijk testen wat werkt en wat niet."

"Ja, ik denk wel dat de gezondheidszorg en de patiënten klaar zijn voor 'blended' hulpverlening, waarin persoonlijke contacten versterkt worden met online contacten. Naast 3 projecten in de geestelijke gezondheidszorg zijn er nog 21 erkende projecten: rond beroertezorg, diabetes, chronische pijn en cardiovasculaire zorg. Het integreren van mobile health maakt deel uit van het e-Gezondheidsplan van de Vlaamse en de federale overheid. Dit lijkt me een heel boeiende evolutie. Het is niet ons streven om met de eerste de beste trend of rage mee te heulen, maar als er een echte meerwaarde blijkt te zijn, dan zullen we die met plezier onthalen", besluit Pol Vanhee.

# “Samen kunnen we **meer en beter**”

**Vorig jaar is WINGG, het netwerk GGZ voor kinderen en jongeren in West-Vlaanderen, goed uit de startblokken geschoten. WINGG wordt geëncoreerd vanuit het Huis in de Stad in Roeselare, maar bestrijkt de hele provincie. Dat is meteen een grote meerwaarde van WINGG: elk kind en elke jongere in de provincie kan nu een beroep doen op gecoördineerde en afgestemde hulp. Coördinator Cedric Kemseke geeft een stand van zaken.**

“WINGG maakt deel uit van de hervorming van het GGZ-beleid voor jongeren en kinderen”, vertelt Cedric Kemseke. “De federale en de Vlaamse overheid hebben beslist om per provincie een netwerk van zorg te installeren. Vroeger vertrok de zorg vanuit de individuele zorgaanbieders, vandaag is er coördinatie en afstemming. Het netwerk heeft ook de opdracht een globaal aanbod uit te werken. Tot voor kort hadden sommige regio’s nauwelijks of geen aanbod GGZ voor jongeren en kinderen, vandaag werken we met WINGG voor de hele provincie. Elk kind en elke jongere heeft immers recht op dezelfde zorg- en hulpverlening.”

“De samenwerking in WINGG heeft nog andere voordelen. Omdat de partners hun aanbod beter op elkaar afstemmen, werken we veel meer complementair. Waar hiaten zijn, zoeken we samen naar de beste oplossing. Alle GGZ-hulpverleners voor kinderen en jongeren in West-Vlaanderen maken deel uit van WINGG. De ruggengraat wordt gevormd door de gespecialiseerde GGZ. Enerzijds de drie K-diensten (ziekenhuisafdelingen voor kinderpsychiatrie, n.v.d.r.): PZ Heilige Familie in Kortrijk, AZ Sint-Lucas in Brugge en Kliniek Sint-Jozef in Pittem. Anderzijds de vier Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg: CGG Mandel en Leie, CGG Largo, CGG Prisma en CGG Noord-West-Vlaanderen. Daarnaast werken heel diverse partners in WINGG samen: Kind en Gezin, spoedgevallendiensten, scholen en Centra voor Leerlingenbegeleiding, huisartsen, alle partners van de Integrale Jeugdhulp enzovoort.”

## Samen aanbod organiseren

Als netwerkcoördinator is Cedric de vooruitgeschoven figuur van WINGG. “Ik ben de voelspriet en de spreekbuis van de organisatie”, lacht hij. “Het is mijn taak om WINGG te coördineren en te promoten. Het netwerk is nog vrij nieuw en moet aan bekendheid winnen. Daarnaast komen alle vragen bij mij terecht.”

“Ik kom zelf uit een mobiel team For-K: een forensische dienst voor kinderen die onder de jeugdrechter vallen. Ik hield erg veel van mijn werk. Tegelijk ben ik een netwerker in hart en nieren. En de kans om met een wit blad een netwerk GGZ voor kinderen en jongeren uit te bouwen krijg je maar één keer. Daarom heb ik toegehapt.”

“We zijn nog niet zo lang bezig, maar we hebben al een mooie weg afgelegd. In West-Vlaanderen hadden we een goede traditie van praten met elkaar, vandaag organiseren we samen de hulpverlening. Dat is een ander verhaal. Daar mogen we trots op zijn. Vooral de kinderen en de jongeren varen er wel bij. De manier waarop we met de mobiele teams de mogelijkheden benutten, stemt mij positief. Een grote meerwaarde is dat we nu ook veel jongeren bereiken die vroeger van alle hulp verstoken bleven.”

“Het aanbod residentiële kinderpsychiatrie is met 69 bedden altijd al vrij beperkt geweest in West-Vlaanderen, dus een afbouw van bedden is niet onze opdracht. We willen zeker ook werk maken van vroegdetectie en vroeginterventie, zodat we een escalatie van

problemen kunnen voorkomen. Als we daarin slagen, verlichten we ook de druk op de residentiële zorg.”

## Afstemming

WINGG werkt op provinciaal niveau ook projecten en zorgprogramma’s uit. “Een mooi voorbeeld is ‘Crosslink’ dat netwerkpartners toelaat om hun expertise te delen. Zo organiseren we consultpunten, waar verwijzers gerichte vragen kunnen stellen. Stel dat een huisarts een jongere op consultatie heeft en advies wil, dan kan de huisarts die vraag aan een consultpunt voorleggen. Dat consultpunt garandeert dat er effectief een antwoord komt. Zo vermijden we dat hulpverleners van het kastje naar de muur worden gestuurd in hun zoektocht naar oplossingen. Op die manier vermijden we ook verkeerde verwijzingen, onnodige wachttijden en frustratie en onbegrip bij alle betrokkenen.”

“Daarnaast zijn er zorgprogramma’s ontwikkeld voor crisiszorg (programma CRISIS) en voor langdurige zorg (programma CARE). Beide zijn operationeel sinds september vorig jaar. De capaciteit voor crisiszorg is uitgebreid. We volgen de aanmeldingen intensief op en kiezen voor de meest aangewezen hulpverlening: ambulante, residentiële of via het mobiel team. Maar we besteden ook veel aandacht aan wat vóór de crisis ligt: wat het CLB kan doen, wat de huisartsen kunnen doen... Het crisisteam kan niet voor elke nood worden ingezet. Elke hulpverlener en elke organisatie moet zijn rol spelen in het geheel. Alleen als zij aangeven dat extra ondersteuning noodzakelijk is, komt het crisisteam in actie.”

“Ook ADHD is een thema dat we gezamenlijk opnemen. We stemmen het voorschrijfgedrag en de behandelingen op elkaar af, zodat we een gezamenlijk beleid voeren. Tussen de provincies wordt er trouwens ook afgestemd, rekening houdend met histo-



risch gegroeide verschillen. Zo wordt in West-Vlaanderen traditioneel meer medicatie voorgeschreven, terwijl in Wallonië opvallend minder diagnoses ADHD gesteld worden. Ook hier willen we naar elkaar toegroeien met eenzelfde evidence based beleid. We betrekken ook de artsen, de scholen, de CLB's en de leerkrachten, zowel om ze te helpen als om te sensibiliseren."

"Nog voor de zomer willen we ook een aanbod organiseren voor jongeren met een beperking én een psychische problematiek."

### Op de goede weg

"In de toekomst wil ik werken aan een nog sterkere integratie van het netwerk. Hoe meer expertise we delen, hoe sterker we samen staan. Het is normaal dat in een beginfase alle partners nog wat voorzichtig reageren en benieuwd zijn hoe hun eigen kernactiviteiten ingepast kunnen worden in het netwerk. Elk moet de tijd krijgen om zijn plaats te zoeken in het netwerk. Je kunt zo iets niet bruuskeren. Maar we zijn op de goede weg. Het vertrouwen groeit en daarmee ook het geloof in het nut van WINGG. Samen kunnen we wat we elk apart nooit zouden kunnen."

"Ja, natuurlijk mis ik het veldwerk wel. Ik heb zelf nauwelijks nog contact met cliënten. Ik hield ervan om me onder te dompelen in een cliëntensituatie en om te proberen er samen uit te geraken. Als je deel kunt zijn van een oplossing en mensen de krachten in zichzelf kunt laten ontdekken, geeft dat zo'n diepe voldoening. In het beleidswerk heb je dat gevoel minder, maar ik besef goed dat we met WINGG heel zinvol en noodzakelijk werk verrichten voor een betere GGZ voor kinderen en jongeren. Ik mag hier bouwen aan een kader dat mensen de kans geeft om te doen wat ik altijd graag gedaan heb. Dat is mooi. Maar ik sluit niet uit dat ik vroeg of laat naar het werk op het terrein terugkeer."





## “Vroeg ingrijpen kan het verschil maken”



dr. Marijke Vandepitte (links) en dr. Sarah-Ann Van Lysebeth

Het Mobiel Team Crisis en het Mobiel Team Care van WINGG kunnen ook een beroep doen op twee psychiaters. Dr. Sarah-Ann Van Lysebeth neemt het zuiden van de provincie voor haar rekening, haar collega dr. Marijke Vandepitte focust zich op het noorden. Maar beiden werken goed samen en zetten provinciaal ook hun eigen expertise in: dr. Vandepitte voor infants van nul tot vijf jaar, dr. Van Lysebeth voor justitiële problematieken.

Dr. Van Lysebeth werkt al zeven jaar outreachend voor PZ Heilige Familie in Kortrijk. “Ik geloof in de meerwaarde van mobiele teams. Wie op consultatie komt, doet zich vaak beter voor. Ga je bij de mensen thuis, dan krijg je een authentiek beeld met zicht op de sterktes en kwetsbaarheden van een jongere en zijn gezin. Onderschat de armoede niet in West-Vlaanderen. Die meest kwetsbare groep is het moeilijkst te bereiken. Als ze een afspraak hebben, komen ze dikwijls niet opdagen. Niet uit slechte wil, maar omdat ze moeilijk kunnen plannen, het openbaar vervoer niet durven te nemen of andere kopzorgen hebben. Dankzij de mobiele teams kunnen we die doelgroep bereiken.”

Ook dr. Vandepitte is overtuigd van de meerwaarde. “Waar nodig werken wij aanklappend. In een voorziening sta je machteloos als jongeren afhaken, terwijl wij nu zelf het initiatief nemen om het contact te houden. Wij zorgen voor continuïteit over langere periodes. Voor sommige complexe problematieken is mobiele zorg de best mogelijke aanpak. Daarom beperken wij ons met het mobiel team tot wie het echt nodig heeft. Onze hulpverlening is voor de patiënt kosteloos, maar dat mag niet de motivatie zijn. Waar mogelijk leiden we patiënten naar de reguliere hulpverlening, zoals een CGG.”

“Met het crisisteam komen we in andere situaties terecht. Een typisch voorbeeld is de ‘acute schoolweigeraar’,

bijvoorbeeld na een geval van sexting of bij de overgang naar het middelbaar onderwijs. Als je dan snel kunt ingrijpen, kan je verder leed voorkomen”, zegt dr. Vandepitte. “Want als de jongere thuisblijft en games speelt om de tijd te doden, krijg je er voor je het weet nog een verslavingsproblematiek bovenop. Wij laten de jongere een nieuwe start nemen, in overleg met hem, zijn ouders, de school, het CLB... Als we de jongeren het gevoel kunnen geven dat iedereen er voor gaat, krijgen ze de kracht om door te zetten. Soms lukt dat, soms ook niet.”

### Bijzondere doelgroepen

Een bijzondere doelgroep vormen de jongeren onder toezicht van een jeugdrechter. Dr. Van Lysebeth: “Deze jongeren zijn vaak heel beschadigd. Het duurt maanden om vertrouwen op te bouwen. Hier is continuïteit van zorg nog belangrijker. Soms bieden we therapie, soms is eerder coaching nodig zodat ze hun leven in handen kunnen nemen. Zodra jongeren 18 jaar zijn, valt de gedwongen begeleiding weg. Ze zijn dan extra kwetsbaar: ze hebben geen diploma, geen geld maar willen zo graag onafhankelijk zijn. Later blijkt dat ze hun dromen niet in realiteit kunnen omzetten en dreigen ze te verdrinken in financiële problemen, zorgen rond woonst en het wegvallen van de nodige ondersteuning. Hoe beter wij jongeren kunnen begeleiden, hoe meer kans ze maken om na hun 18<sup>de</sup> met succes hun eigen weg te gaan. Daarom blijven we pleiten voor een meer afgestemd aanbod voor de scharnierleeftijd.”

Crisisnavigator Sophie Ledoux

## “Samenwerking op het terrein loopt goed”

Ook de jongste kinderen van nul tot vijf jaar vormen een aparte doelgroep. Dr. Vandepitte: “Vaak krijgen deze allerkleinsten niet de nodige aandacht. Soms weten de moeders al heel vroeg dat er iets niet klopt, maar worden ze door hun omgeving of een arts gerustgesteld, net omdat de problematiek te weinig bekend is. In de kleuterschool komen die problemen dan aan de oppervlakte. Een andere doelgroep zijn de multiprobleemgezinnen met armoede, dreigende plaatsingen, breuken... Ook hier moeten we erop toezien dat de allerkleinsten de nodige aandacht krijgen.”

“Soms raken onze doelgroepen elkaar: een jong meisje onder toezicht dat een baby krijgt... Ook de baby moeten we opvolgen, want we weten vooraf dat het risico op kansarmoede vrij groot is, met alle problemen van dien. Hoe eerder we kunnen ingrijpen, hoe meer ‘return on investment’”, besluit dr. Van Lysebeth.



**Sophie Ledoux is crisisnavigator voor Kliniek Sint-Jozef in het kader van WINGG. Over West-Vlaanderen verspreid zijn er in totaal negen psychiatrische ‘crisisbedden’ voor kinderen en jongeren, waarvan twee in Pittem voor jongeren van 14 tot 18 jaar. Het geheel wordt gecoördineerd vanuit het crisismeldpunt in Brugge.**

Sophie Ledoux: “Het crisismeldpunt weet op elk ogenblik waar een crisisbedd vrij is. Afhankelijk van de locatie en de context kunnen zij kinderen en jongeren in een crisissituatie toewijzen. Standaard duurt een crisisopname twee weken. Tijdens die periode krijgt de jongere rust en volgt een kennismaking met residentiële hulpverlening. Wij krijgen de kans om hem of haar beter te leren kennen en na twee weken volgt een advies van het team en de arts. Het vervolg kan bijvoorbeeld een ambulante opvolging of een opname zijn.”

“De gezamenlijke crisiswerking is gestart op 1 september 2016. Aanvankelijk was het wat zoeken, maar vandaag loopt het goed. Er is een nauwe samenwerking met de mobiele teams van WINGG.”

“Als crisisnavigator bekijk ik het brede plaatje: ik heb contact met de jongere, maar ook met zijn gezin en met andere hulpverleners. Ik blijf elke jongere ook een tijd opvolgen na zijn crisisopname voor een goede continuïteit. De samenwerking tussen de diverse hulpverleners op het terrein zit goed. We zien elkaar geregeld, we ontwikkelen samen zorgpaden en we hebben al meerdere obstakels overwonnen. Dat scheidt een band en maakt de samenwerking een stuk gemakkelijker.”



## “Steeds **nieuwe wegen** verkennen”

**Dr. Leen Van Compernelle neemt eind augustus afscheid van Kliniek Sint-Jozef. In de eenheid Jeugd behandeling wordt ze opgevolgd door dr. Evelyne D'hoore, die sedert twee jaar als arts-specialist in opleiding (ASO) in het ziekenhuis werkt. Een mooie aanleiding voor een dubbelinterview.**

Dr. Leen Van Compernelle: “Toen ik in 1982 als ASO aan de slag ging in het ziekenhuis, bestond de jeugdcliniek nog maar net. Samen met het team verrichtten we ‘pionierswerk’. De kinder- en jeugdpsychiatrie stond in Vlaanderen nog in haar kinderschoenen.”

Of er grote verschillen zijn tussen psychiatrie voor volwassenen en voor jongeren? “Ik ben in beide geworteld”, stelt dr. Van Compernelle. “Kennis van de volwassenpathologie is belangrijk voor een jeugdpsychiater. Omgekeerd zou het goed zijn mocht een volwassene psychiater ook voeling hebben met de kinder- en jeugdpsychiatrie. De dynamieken die ontstaan in de kinderjaren, blijven namelijk vaak een bepalende rol spelen tot in de volwassenheid.”

“Een verschil tussen beide disciplines is de nog aanwezige plasticiteit van de hersenen bij jongeren”, zegt dr. D'hoore. “Bepaalde hersenzones ontwikkelen zich tot de leeftijd van 24 jaar, waaronder de frontale kwab, waar het karakter en het temperament vorm krijgen. Je merkt dat in het gedrag van jongeren. Ze presenteren zich met weinig remming in gedrag en emoties. Maar het betekent dus ook dat je er nog aan kunt werken. Cruciaal in de behandeling van kinderen en jongeren is het betrekken van de bredere gezinscontext. Therapeutisch gezien is dit op alle leeftijden belangrijk, maar bij minderjarigen is het zelfs wettelijk verplicht.”

### Identiteit

“De kerntaak van elke adolescent noemen we de (tweede) individuatie-separatie”, zegt dr. Van Compernelle.

“In de vroege kinderjaren speelt dit proces zich voor de eerste keer af. Een ik worden, los van mama en papa. In de adolescentie gaan we, na de boost van de puberteit, op zoek naar onze eigen identiteit en zetten we nieuwe stappen in het loskomen van de ouders. Dit vraagt heel wat van beide kanten en soms kan het echt strop lopen.”

Al meer dan 25 jaar heeft de jeugdcliniek het over drie pijlers: het individu, de context en de (socio)groep. Vandaag blijven deze drie pijlers nog altijd overeind.

Dr. Van Compernelle: “Individueel staan we met een jongere zowel stil bij zijn levensverhaal als bij zijn eigen innerlijke (psycho-)dynamieken. We vestigen de aandacht op de wijze van hechting én de driftontwikkeling. Met context bedoelen we het gezin of het gezinsvervangende milieu, de school, de vrijetijdsinvulling... Bij de start van de Jeugdcliniek moesten we de gezinstherapie als het ware nog uitvinden. Met de ontwikkeling van de systeemtherapie konden we die gaandeweg introduceren.

Ondertussen is systeemtherapie al 25 jaar een cruciale pijler, tot grote tevredenheid zowel van ouders als van jongeren. De derde pijler betreft de ‘sociotherapie’: het functioneren (zowel in therapie als in de vrije tijd) in een groep van leeftijdsgenoten. Je identiteit ontwikkel je immers niet alleen tegenover je ouders, maar gaandeweg steeds meer in relatie met leeftijdsgenoten. Veel jongeren ontdekken pas tijdens de opname dat ze meetellen, dat ze geaccepteerd worden, goed genoeg zijn zoals ze zijn, zichzelf

mogen zijn. Uit die contacten putten ze kracht. Het is één van de belangrijkste redenen waarom een residentiële behandeling zinvol kan zijn.”

### Meer troeven

De visie en de kennis binnen kinderen jeugdpsychiatrie is sterk geëvolueerd”, zegt dr. D'hoore. “Ook wordt er in de opleiding de jongste jaren meer klemtoon gelegd op het neurobiologische aspect door de toegenomen wetenschappelijke kennis van de hersenen. Maar dit mag uiteraard niet de enige focus zijn. Binnen een biopsychosociaal model blijven we ervan uitgaan dat biologische, psychologische en sociale factoren allemaal

### “Voor jongeren die helemaal vastlopen”

Dr. Evelyne D'hoore werkt sinds 1 augustus 2015 als arts-specialist in opleiding op diverse eenheden in Kliniek Sint-Jozef. Op 1 september treedt ze als kinder- en jeugdpsychiater in dienst en volgt ze dr. Leen Van Compernelle op in de eenheid Jeugd behandeling.

“Het wordt een mooie uitdaging om de psychotherapeutische eigenheid van de eenheid te behouden en tegelijkertijd in te zetten op de herstelvisie en de vermaatschappelijking van de zorg, waar ik een groot voorstander van ben. Ik geloof in het contextuele werken en de ideeën van Open Dialogue (Jaakko Seikkula), die in Kliniek Sint-Jozef al meer en meer vorm krijgen. Het ziekenhuis zet ook meer in op dagtherapie en de samenwerking in regionale netwerken. Ik kijk uit naar een boeiende samenwerking met het team waarin elk zijn expertise in het geheel kan inbrengen.”



invloed hebben op het ontstaan van de problemen en op de behandeling. Hoe meer therapeutische kaarten je ter beschikking hebt, hoe meer troeven je kunt uitspelen. De systeemtherapie is het vertrekpunt voor mij. Hierin zal ik me nog meer verdiepen.”

“Er is overigens niet alleen veel veranderd in de psychiatrische inzichten, maar ook bij de kinderen en jongeren”, oppert dr. Van Compernelle. “Globaal zijn jongeren verbaal veel sterker geworden en dat is een positieve evolutie. Ze kunnen beter verwoorden wat ze beleven. Vaak zijn ze ook assertiever, komen meer voor zichzelf op en ook dat is positief. Daarnaast verwachten ze soms ook wel meer dat de ander

er voor hen is, het voor hen doet, wat niet altijd zo gunstig uitdraait. Autoriteit boet in als appellerende kracht.”

### Jezelf kennen

Wat heeft dr. Van Compernelle geleerd uit al die jaren praktijk als psychiater? “Te veel om op te noemen, dus hou ik het bij één iets: ik heb vaak ervaren hoe belangrijk het is om alert te zijn voor wat ik ‘intuïtief’ aanvoel, wat me op een spontane, vluchtige manier treft. Ik heb ervaren dat de eerste ontmoeting met de jongere, liefst met één of beide ouders erbij, vaak indrukken nalaat die later helpen om dingen te verstaan. Het gaat hier natuurlijk niet over aangeboren intuïtie, maar een soort alertheid die zich ontwikkelt

door ervaring. Uiteindelijk hebben wij als psychiater maar één instrument om mee te werken: onszelf. De dag dat je stopt met jezelf te ontwikkelen, ga je achteruit. Ook een psychiater moet in (leer-)therapie.”

“Daar ben ik het volledig mee eens”, zegt dr. D’hoore. “Je wordt pas een goede therapeut als je bij jezelf stil kunt staan. Uiteindelijk bots je als mens op dezelfde uitdagingen als je patiënten.”



Dr. Evelyne D’hoore en dr. Leen Van Compernelle: “Uiteindelijk hebben wij als psychiater maar één instrument om mee te werken: onszelf. De dag dat je stopt met jezelf te ontwikkelen, ga je achteruit.”

### “Geen dag routine gekend”

“Wat ik ga missen? De dagelijkse uitdaging om heel veel van mezelf te geven. Na al die jaren heb ik geen dag routine gekend. De problemen van jongeren blijven me uitdagen om samen met het team tot antwoorden te komen waar ze iets mee kunnen aanvangen.

Ik ben ook blij met mijn Pittem-ervaring nog iets te kunnen betekenen. Enerzijds als consultant in De Berkjes, een observatie- en behandelcentrum voor kinderen en jongeren in Brugge; anderzijds ook in Dominiek Savio, een voorziening voor mensen met complexe neuro-motorische beperkingen in Gits.

“Maar het is ook een positief vooruitzicht dat er nu meer tijd zal zijn om te leven. Het is voor een vrouw niet evident om als psychiater je mannetje te staan, wetenschappelijk actief te blijven en tegelijk een goede moeder en echtgenote te zijn. Soms is er ademsruimte te kort. Dit wordt nu anders.”

## “Kwetsbaarheid als kracht”

**Kliniek Sint-Jozef betreft al enkele jaren vrijwillige ervaringsdeskundigen bij haar beleid en werking. Het is één van de manieren waarop het ziekenhuis patiëntenparticipatie in de praktijk wil brengen. Sinds enkele maanden heeft Kliniek Sint-Jozef nu ook een ervaringswerker in vaste dienst. Inge Maes wil er zijn voor patiënten, ex-patiënten en zorgverleners. Een kennismakingsgesprek.**

“Twee jaar geleden ben ik zelf zeven maanden opgenomen op de eenheid Psychozorg, de eenheid Volwassenen kortverblijf en de eenheid Psychosociale revalidatie”, vertelt Inge Maes. “Van opleiding ben ik maatschappelijk werker en sociologe. Ik werkte jarenlang als onderzoeker in de horeca, maar ik zat op een of andere manier klem in mijn leven. Ik zie graag mensen, ik werk graag met mensen en ik miste dat aspect heel erg in mijn job als onderzoeker.”

“Vrij snel na mijn opname kon ik met een tijdelijk contract zes maanden als ervaringsdeskundige aan de slag in het psychosociaal revalidatiecentrum TOV in Rumbeke. Daar ontdekte ik wat ik heel graag wou doen. TOV is een dagcentrum waar mensen met een psychische kwetsbaarheid vaardigheden kunnen ontwikkelen. Samen met een psychologe en een maatschappelijk werker mocht ik er sessies geven, bijvoorbeeld over het werken met een signaleringsplan. Hiermee kan je je eigen kwetsbaarheid monitoren, signalen herkennen en er gepast op leren reageren. Vanuit mijn eigen ervaringen kon ik een waardevolle bijdrage leveren. Ik weet hoe het voelt om psychisch kwetsbaar te zijn, om vragen hierover te krijgen en om het stigma te voelen dat op je kleeft.”

### Werken als ervaringswerker

“Na die tijd bij TOV kon ik vanaf februari 2016 deeltijds vier uur per week aan het werk als ervaringswerker bij hogeschool VIVES Roeselare in het departement Verpleegkunde. Ik geef er gastlessen over depressie en zelfdoding en werk mee aan de uitbouw van het programma ‘psychische kwetsbaarheid’ in het kader van de omschakeling naar de vierjarige bacheloropleiding voor verpleegkundigen. Daarnaast ben ik in VIVES actief in een werkgroep rond patiëntenparticipatie, met het oog op betere zorg en beter onderwijs.”

“Sinds oktober 2016 werk ik ook 25 uur per week in Kliniek Sint-Jozef. Ik heb ondertussen een eenjarige opleiding tot ervaringswerker gevolgd via vzw Uilenspiegel. Die opleiding biedt je meer inzicht in de diverse ziektebeelden, geeft je lotgenotencontact en helpt je om afstand te nemen van je eigen specifieke verhaal.”

### Iets betekenen

“Tijdens een inlooperperiode heb ik de verschillende afdelingen in het ziekenhuis leren kennen: de patiënten, de afdelingshoofden, de diverse zorgverleners.... In overleg met het ziekenhuis heb ik ook een functieprofiel uitgewerkt, want dit gaat om een nieuwe functie en dus is het voor iedereen wat zoeken naar een passende invulling. Ik kan in mijn opdracht voor verschillende doelgroepen iets betekenen: voor patiënten, voor ex-patiënten, maar ook voor zorgverleners. Ik wil die drie aspecten heel graag uitbouwen.”

“Voor de patiënten kan mijn loutere aanwezigheid op de afdeling al een verschil maken. Ik zal binnenkort heel laagdrempelig aanwezig zijn tijdens de koffie- en de soepmomenten. Patiënten kunnen me gemakkelijk aanspreken. Gewoon om een praatje te maken, maar ook met specifieke vragen. Bijvoorbeeld over ECT of elektroconvulsietherapie, waar mensen soms vragen over hebben. Ik heb zelf ook elektroshocks gekregen en ik kan uit eigen ervaring vertellen hoe dat in zijn werk gaat, wat er precies gebeurt, hoe het voelt achteraf... Die informatie uit de eerste hand kan mensen geruststellen.”

“Ik werk voor alle afdelingen en probeer mijn functie zo zichtbaar mogelijk te maken. Op een afdeling kan ik bijvoorbeeld vertellen hoe het is om na een opname terug naar huis te gaan, hoe het voelt om te hervallen, hoe je de draad terug kan opnemen in je gezin en op je werk. En wekelijks houd ik een kennismakingsmoment voor de patiënten.”

“Ook aan het afdelingsoverstijgende programma wil ik mijn steentje bijdragen. Zo start ik mijn eigen activiteit in het Forum voor persoonsvorming: ‘De kracht van kwetsbaarheid’. Onder andere stigma en zelfstigma komen aan bod. Je krijgt daar als patiënt of ex-patiënt sowieso mee te maken. Je burens, je collega's, je familieleden, je vrienden... allemaal zitten ze met vragen en misschien ook vooroordelen. Wat vertel je aan wie? En wat hou je liever voor jezelf? Dat is erg afhankelijk van de context en van je persoonlijkheid. Elke patiënt moet die oefening voor zichzelf maken. Zelf kan ik heel open spreken over mijn ervaringen in de psychiatrie, maar in bepaalde situaties heb ik er toch wijselijk over gezwegen.”



Je weet dat je soms je eigen kansen kan hypothekeren. Open zijn is prima, maar niet iedereen is even begrijpend. Hoe ver kan je dan gaan in je openheid? Volg je hart en doe wat goed voelt. Mensen die ervoor kiezen om niet naar buiten te komen met hun verhaal verdienen evenveel respect.”

### Tandem

“Ex-patiënten wil ik graag ondersteunen met bijvoorbeeld de Tandemwerking. Dat is een soort buddywerking waarbij een patiënt in opname steun krijgt van een vrijwilliger ex-patiënt. Wekelijks of tweewekelijks doen ze samen iets. Dat zijn doorgaans kleine dingen, maar heel erg belangrijk om de sociale isolatie te doorbreken waarin je als patiënt snel terecht kan komen.” Ook met de ex-patiëntengroep gaan we gezamenlijk op pad om, over de afdelingen heen, los van eigen psychische kwetsbaarheid, onze kennis in te zetten voor Kliniek Sint-Jozef.

“Ook voor zorgverleners met een psychische kwetsbaarheid wil ik er zijn. Ook zij worden soms geconfronteerd met stigmatisering op de werkvloer.”

“Een voordeel voor mij is dat het ziekenhuis al een traditie heeft in het inzetten van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Nu gaat Kliniek Sint-Jozef nog een stap verder door mij in dienst te nemen. Ik zal mij dan ook inzetten om een extra impuls aan dit beleid te geven en nieuwe kansen te ontginnen.”

“Neen, het is niet altijd gemakkelijk om als ex-patiënt in deze omgeving te werken. Begrijp me niet verkeerd: ik heb altijd een heel goed gevoel gehad bij Kliniek Sint-Jozef. Maar om op deze plek nu op een heel andere manier mijn weg te zoeken; voelt soms nog wat vreemd aan. Ik ben wel dankbaar voor de kansen die ik krijg. In mei organiseren we met een werkgroep een personeelsconferentie over herstel voor alle collega's in het ziekenhuis. Ja, het voelt een beetje als pionierswerk. Maar ik ben er meer dan ooit van overtuigd dat de kennis van ervaringswerkers een toegevoegde waarde kan zijn naast kennis van zorgverleners en wetenschappers. Samen kunnen we werken aan de best mogelijke zorg, waarin ook de verhalen en ervaringen van patiënten een evenwaardige plaats krijgen.”



**Inge Maes: “Patiënten kunnen me gemakkelijk aanspreken. Gewoon om een praatje te maken, maar ook met specifieke vragen.”**



*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

*Psychosezorg*  
Dr. An Verbrugghe

*Psychosociale revalidatie*  
Dr. Hanne Vermeersch

### ZORGPROGRAMMA VERSLAVING

#### Eenheid

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

### ZORGPROGRAMMA OUDEREN

#### Eenheid

*Ouderen*  
Dr. An Verbrugghe

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)

