

KLINIEK SINT-JOZEF

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

GERAAKT DOOR MENSEN



OPEN VENSTER ⁴³

MAGAZINE KLINIEK SINT-JOZEF PITTEM



Editoriaal

Hopen op de lente

We hebben lang gearzeld of we dit Open venster wel zouden laten verschijnen in deze tijd waar alle doen en laten wordt beheerst door de bestrijding van het Corona-virus en we in de kliniek zeer grote inspanningen moeten leveren om goede zorg te blijven aanbieden.

Omdat we mogen uitzien naar het einde van deze zware periode, omdat we weten dat er opnieuw lente komt en het gewone leven zal kunnen herbeginnen, brengen we dit nummer als een symbool van hoop op deze nieuwe lente voor onze kliniek en voor u allen.

In deze moeilijke dagen bewijzen de mobiele teams voor acute en langdurige zorg hun waarde. Sinds begin februari zijn de mobiele teams van de voormalige netwerken Accolade (regio Ieper) en PRIT (regio Roeselare) gefusioneerd onder de vleugels van het Netwerk Kwadraat, dat de hele regio Midden-West-Vlaanderen bestrijkt. De teams hebben de voorbije maanden bergen werk verzet om de nieuwe organisatie vorm te geven. Ook in deze Corona-tijd blijven zij actief

aan huis gaan bij mensen met psychische noden. Op die manier zorgen zij niet alleen voor de noodzakelijke continuïteit, maar ontlasten zij ook de spoedgevallendiensten van de algemene ziekenhuizen. Meer over deze teams leest u in deze Open Venster.

Verder vindt u in dit magazine een artikel over de opgerichte ziekenhuisschool. We hebben er lang moeten voor ijveren en eindelijk is ze er gekomen. Momenteel is de school natuurlijk gesloten, maar zodra mogelijk herneemt zij haar werking. De school streeft ernaar dat jongeren zo weinig mogelijk leerachterstand oplopen tijdens een opname. Dat is vandaag een nog grotere uitdaging dan anders.

#wijzijnpittem

Filip Deboutte
Algemeen directeur

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, Carine Devolder

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

Wenst u Open Venster niet meer te ontvangen?

Stuur een mailtje naar info@sjp.be en wij schrappen u uit ons adresbestand.

Inhoud

Editoriaal	2
Dossier: Mobiele teams netwerk Kwadraat	3
Dossier: Ziekenhuisschool	7
75 jaar Kliniek Sint-Jozef	10
Emotionally Focused Therapy	11

Mobiele teams netwerk Kwadraat

Het netwerk geestelijke gezondheid Kwadraat is ontstaan door de fusie van het netwerk Accolade in de regio Ieper en het netwerk PRIT in de regio Roeselare. Het werkingsgebied van Kwadraat is evenwel uitgestrekter dan de optelsom van de twee vroegere netwerken. Het dekt nu de hele regio Midden-West-Vlaanderen. Dat geldt ook voor de mobiele teams van Kwadraat. Zowel het mobiel team voor langdurige psychiatrische zorg als dat voor acute zorg ging begin februari van start met de vernieuwde werking.

Mobiel team voor acute psychiatrische zorg

“Verwijzers vinden vlot de weg”

Het mobiel team voor acute psychiatrische zorg – het MTA Kwadraat – is organisatorisch opgedeeld in twee gebieden: Cluster Oost en Cluster West. Virginie Blicck leidt Cluster West, Henk Wylin Cluster Oost. Na een pittige overgangperiode gingen beide clusters begin februari van start.

Interview met Virginie Blicck, clusterleider Cluster West

Ondanks de opdeling in Oost en West vormt het MTA Kwadraat één geheel. “We hebben één en dezelfde aanmeldingsprocedure en volgen dezelfde protocollen en afspraken. Onze werking is al grotendeels afgestemd”, vertelt Virginie Blicck. “De overgangperiode is pittig. We brengen alles op één lijn: niet alleen de procedures en de werking, ook de personeelscodes, de uurroosters, de overlegstructuur. Er komt heel wat kijken bij zo’n re-

organisatie, ook veel werk achter de schermen. Begin februari zijn we effectief van start gegaan. We waren goed voorbereid, maar gaandeweg blijkt uit de praktijk waar we nog moeten bijsturen.”

“Het belangrijkste is dat voor de verwijzers en de cliënten alles duidelijk is. We hebben een folder gemaakt over onze werking en alle huisartsen hebben een brief ontvangen. Voor de verwijzers was het wat aanpassen, maar we hebben de tijd genomen om alles goed uit te leggen. Zo hebben we in Roeselare en in Ieper een informatiesessie georganiseerd, met veel belangstelling van de verwijzers. De kernopdracht van beide teams blijft trouwens onveranderd.”

“We krijgen veel positieve reacties op het gefuseerde MTA Kwadraat. Niet alleen van de verwijzers en de cliënten

“Het belangrijkste is dat voor de verwijzers en de cliënten alles duidelijk is.”

Mobiel team voor acute zorg

Het mobiel team voor acute zorg heeft expertise in het benaderen van een persoon in crisis. De behandeling beoogt het herstellen van het evenwicht in het leven van de cliënt en zijn omgeving. De zorg is intensief en specialistisch, waarbij zelfs dagelijkse huisbezoeken mogelijk zijn in een systeem van gedeelde caseload. Een grote meerwaarde is dat alle disciplines aan huis gaan, onder wie ook de psychiater.

De begeleidingsduur van het mobiel team acute zorg wordt zo kort mogelijk gehouden. De maximumbegeleidingsduur is zes weken.

Het netwerk van de cliënt wordt maximaal betrokken bij de begeleiding. Als netwerkpartner stemt het MTA Kwadraat de zorg voortdurend af in nauw overleg met de reeds betrokken behandelaren.

Hoe aanmelden?

Een aanmelding kan door iedere professionele hulpverlener, maar gebeurt bij voorkeur door een arts.

Mogelijke verwijzers:

- arts
- diensten met expertise geestelijke gezondheidszorg
- actoren buiten de geestelijke gezondheidszorg, na overleg met behandelend arts

Aanmelden gebeurt altijd telefonisch op tel. **051 69 16 02** Dit nummer is 7/7 bereikbaar.

Het mobiel team acute zorg tracht de cliënt binnen de 24 uur te zien. Na overleg met de teampsychiater wordt beslist over de eventuele opstart van de begeleiding of adviseren we een passende doorverwijzing.

Cluster Oost

Clusterleider: Henk Wylin
henk.wylin@mtkwadraat.be
Teampsychiater: dr. Hanne Vermeersch

Cluster West

Clusterleider: Virginie Blicck
virginie.blicck@mtkwadraat.be
Teampsychiater: dr. Joke Verhaeghe

uit gebieden waar vroeger geen mobiel team voor acute zorg actief was.”

Aantal aanmeldingen

Henk Wylin is clusterleider van Cluster Oost. Ook hij is tevreden over de samenwerking. “We hebben op korte tijd de structuren en de organisatie afgestemd. Dat is goed gelukt. Natuurlijk zijn er nog verschillen, maar we groeien naar elkaar toe. Ik

heb er vertrouwen in dat we elkaar ook inhoudelijk zullen vinden.”

“De regio die we dekken is uitgebreid: van Dentergem tot Roeselare voor Cluster Oost en van Poperinge tot Roeselare voor Cluster West. In de gebieden waar we nog niet actief waren, groeit stilaan onze bekendheid. De samenwerking met die nieuwe partners groeit. Voorlopig leidt de

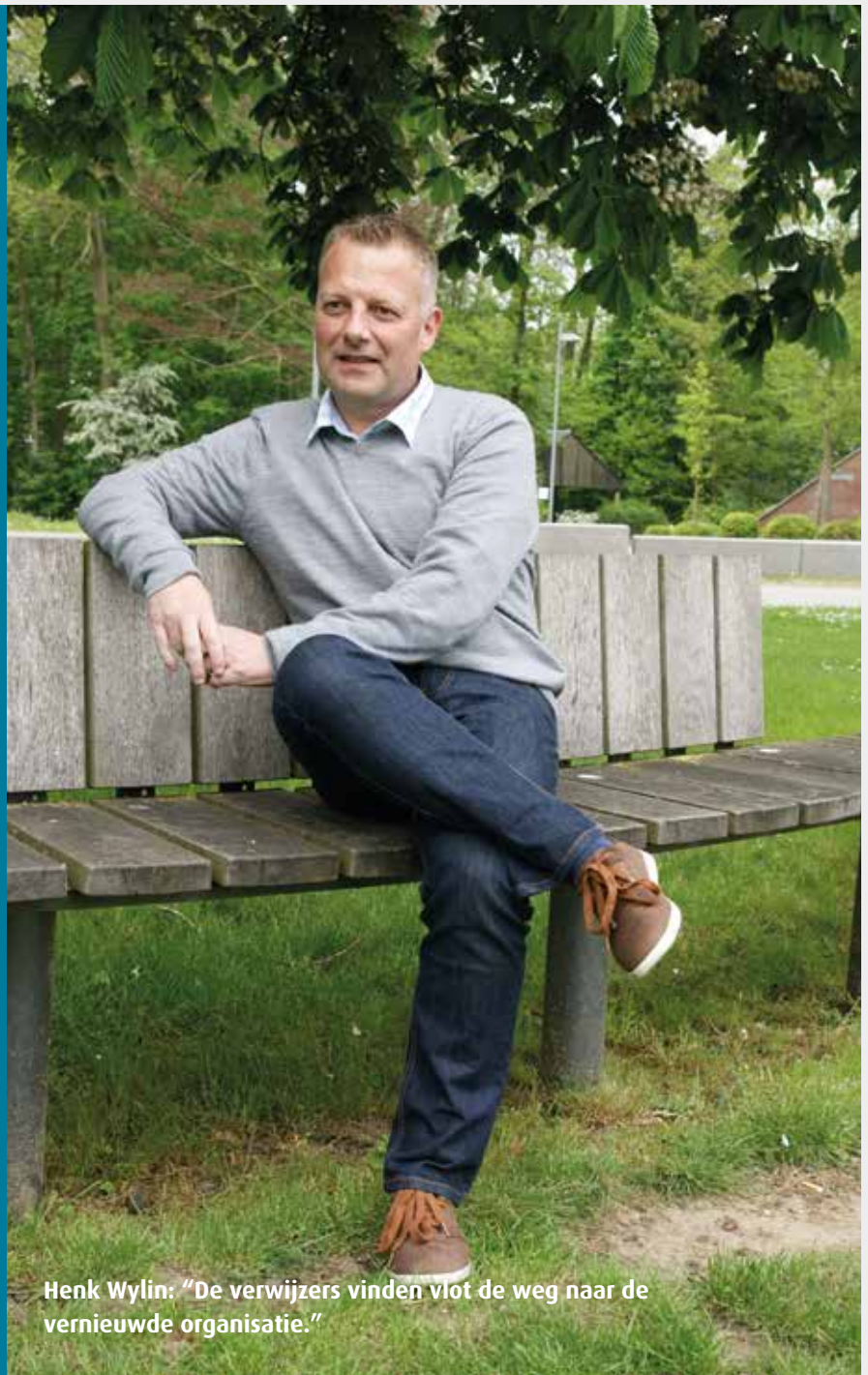
gebiedsuitbreiding niet tot een spectaculaire stijging van het aantal aanmeldingen, maar dat komt allicht nog wel. In elk geval beginnen de verwijzers vlot de weg te vinden naar de vernieuwde organisatie.”

Mobiel team in tijden van corona

We interviewden Henk Wylin op 20 maart, toen de strikte maatregelen voor de coronacrisis enkele dagen van kracht waren. Ook het mobiel team nam maatregelen.

“De coronacrisis heeft een grote impact op onze werking”, zegt Henk Wylin. “We hebben Cluster Oost gesplitst in drie miniteams die onderling geen fysiek contact met elkaar hebben. Zo proberen we onderlinge besmetting optimaal te voorkomen. Onze hulpverleners vertrekken van bij hen thuis rechtstreeks naar de cliënt op huisbezoek.”

“We voelen de noodzaak om operationeel te blijven en ook nieuwe cliënten aan te nemen. Voor mensen die al een eerder geïsoleerd leven leiden, onder wie ook mensen met een psychische kwetsbaarheid, kunnen de quarantainemaatregelen hun functioneren wel bezwaren. Ik verwacht dan ook een stijging van het aantal aanmeldingen. Het is voorts onze rol om de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen te ontlasten. Mensen die psychiatrische hulp nodig hebben maar voor wie een opname in het ziekenhuis niet noodzakelijk is, kunnen beter naar het mobiel team voor acute zorg worden verwezen dan naar een spoedgevallendienst, nu die de handen vol heeft met de coronapatiënten.”



Henk Wylin: “De verwijzers vinden vlot de weg naar de vernieuwde organisatie.”

“We vinden elkaar op het terrein”

Gerrit Vanhee is teamleider van het mobiel team langdurige zorg. Samen met adjunct-teamleider Ann Carels-Bogaert leidt hij de ploeg van zeventien medewerkers.

Het mobiel team langdurige zorg heeft Roeselare als standplaats, met een bijkomende werkpost in Ieper. Het team bestaat uit 12,7 voltijdse equivalenten, goed voor zeventien medewerkers, van wie twaalf vanuit het Huis in de Stad in Roeselare werken en vijf vanuit de werkpost Ieper. “Het mobiel team bestrijkt een vrij grote regio en het is natuurlijk niet de bedoeling om uren in de wagen door te brengen. Van Ieper naar Tielt is een heel eind rijden. Daarom hebben we het werkingsgebied wat opgedeeld. Maar we vormen wel degelijk één team”, zegt Gerrit Vanhee. “Een bijkomend voordeel van de regionale spreiding, is de goede inbedding in het regionale netwerk. Het mobiel team werkt nauw samen met diverse partners. Hoe sterker de lokale binding, hoe hoger de kwaliteit van zorg, de afstemming en de continuïteit.”

Een positief verhaal

“Inhoudelijk zitten we ondertussen op één lijn. Er waren bij aanvang wel verschillen, bijvoorbeeld in de aanmeldingsprocedure. Nu is alles gestroomlijnd. Actoren uit de geestelijke gezondheidszorg en huisartsen kunnen rechtstreeks het mobiel team voor langdurige psychiatrische zorg contacteren via een formulier. Cliënten, familie en eerstelijnsorganisaties gaan via de Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie (PZT), die binnen het werkingsgebied het aanspreekpunt is en de triage opneemt. Afhankelijk van de vraag en de situatie verwijst het PZT cliënten naar een dienst gezinszorg, de thuisverpleegkunde of een andere

organisatie in de eerste lijn. Het PZT gaat zelf ook bij de mensen thuis, maar vooral ter verkenning en om advies te geven, niet zozeer voor begeleiding. Cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening kan het PZT naar het mobiel team voor langdurige zorg verwijzen. Wij bieden begeleidingstrajecten aan die gericht zijn op uiteenlopende levensdomeinen. We werken daarvoor samen met alle betrokkenen en de hele context. Ons doel is vooral om opnamen in een ziekenhuis te voorkomen of tot een minimum te beperken.”

“Die aanmeldingsprocedure is nu voor het hele gebied identiek. En ze werkt goed. Ze zorgt er vooral goed voor dat de juiste mensen bij ons terechtkomen en dat mensen met minder ernstige aandoeningen of niet-psychische problemen ook meteen correct doorverwezen worden naar de juiste diensten.”

“Hoewel de fusie van PRIT en Accolade is opgelegd door de overheid, ervaren we dit als een heel positief verhaal. Het heeft tijd en energie gekost om alles te reorganiseren, maar de bereidheid bij de medewerkers om deze transitie tot een succes te maken was en is bijzonder groot. De medewerkers op het terrein hebben elkaar gevonden en zoeken samen naar de beste manier om samen te werken. We komen uit twee verschillende organisaties, met een eigen cultuur, maar we groeien naar elkaar toe. En we blijven uiteraard voortdurend evalueren en bijsturen waar nodig.”



Gerrit Vanhee: “Ons doel is vooral om opnamen in een ziekenhuis te voorkomen of tot een minimum te beperken.”

Het mobiel team voor langdurige zorg

Het mobiel team voor langdurige psychiatrische zorg is multidisciplinair samengesteld:

- sociaal en psychiatrisch verpleegkundigen
- maatschappelijk werkers
- ergotherapeut
- orthopedagoog
- teampsychiaters: dr. Herlinde Lamote, dr. Carl Engelhard en dr. Hanne Vermeersch
- teamleider en adjunct-teamleider: Gerrit Vanhee en An Carels-Bogaert

De teampsychiater kan op jaarbasis en per cliënt driemaal aansluiten bij een huisbezoek. De cliënt betaalt geen remgeld.

Wie kan rechtstreeks aanmelden?

- de huisarts;
- diensten en hulpverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Hoe aanmelden?

Met het aanmeldingsformulier: te verkrijgen bij het mobiel team langdurige zorg of te downloaden via: www.netwerkkwadraat.be.

Organisaties uit de eerste lijn en de welzijnssector, de familie en de cliënt richten zich tot PZT.

Lees verder op pagina 6 ►

Dr. Hanne Vermeersch

“Thuisbezoek geeft me breder perspectief”

Dr. Hanne Vermeersch is als psychiater verbonden aan het mobiel team voor acute én het mobiel team voor langdurige zorg van Kwadraat.

“Sinds begin 2019 kan een psychiater met het mobiel team mee op huisbezoek. Dat gebeurde vroeger dus al regelmatig. Met de fusie van de mobiele teams werken we samen met de collega’s van Ieper om mee te gaan op huisbezoek. We maken nu met vier artsen deel uit van de mobiele teams en de hele regio wordt gedekt”, zegt dr. Vermeersch.

“Een begeleiding aan huis van het mobiel team voor acute zorg duurt maximum zes weken. In die periode kan de psychiater tot drie keer op huisbezoek gaan. De andere hulpverleners kunnen nog vaker langgaan. In uiterst acute situaties zelfs meer dan eens per dag. Bij de start gaat de psychiater of een arts-specialist in opleiding zo snel mogelijk mee. Hij of zij maakt ter plekke mee de inschatting in de crisissituatie. Dat is nodig, want voor sommige mensen is het niet evident om op consultatie te komen. Dit geldt ook voor de patiënten die door het mobiel team langdurige zorg worden opgevolgd. Daar kan de psychiater echter maximaal driemaal per jaar mee op huisbezoek.”

“Een aandachtspunt bij de huisbezoeken is dat een contact in de persoonlijke levenssfeer niet als té intrusief wordt ervaren. Uiteraard gaan we alleen met toestemming van de patiënt bij hem thuis. Over het algemeen is de drempel voor hulpverlening toch lager en als er voldoende veiligheid is, ontmoet je mensen op een meer natuurlijke en ontspannen manier.”



“Je ziet op een thuisbezoek meer dan in je kabinet tijdens een consultatie. Wat anders met veel woorden uitgelegd moet worden – of niet gezegd kan worden – zie je nu met eigen ogen.”

“Bovendien leer je de mensen kennen in hun eigen context. Je ziet meer dan in je kabinet tijdens een consultatie. Wat anders met veel woorden uitgelegd moet worden – of niet gezegd kan worden – zie je nu met eigen ogen. Je hebt een beter idee over hoe mensen zich voelen thuis. Onlangs was ik bij iemand die met veel huisdieren leefde. Dat vertelt iets. Je leert de mensen in hun context kennen. Je weet waar ze hun dagen doorbren-

gen. Je komt in hun leefwereld binnen. Dat geeft je als hulpverlener een breder perspectief.”

“Vaak hebben patiënten al een behandelende psychiater of betrokken huisarts. De afstemming met hen is belangrijk, want ook de ambulante behandeling wordt voortgezet. Het is niet de bedoeling dat wij overnemen. We versterken en ondersteunen.”

Leerlingen krijgen meer individuele begeleiding in ziekenhuisschool

“We houden hun slaagkansen zo gaaf mogelijk”

Sinds dit schooljaar is de ziekenhuisschool in Kliniek Sint-Jozef anders georganiseerd. Jongeren in opname krijgen nu meer vakken, meer lesuren en meer individuele begeleiding. Zo houden ze hun kansen op een diploma gaaf. Leerlingenbegeleider en onderwijscoördinator Valerie Daenens en leerkracht talen Inge Hostyn praten ons bij.

“Vóór dit schooljaar werkten we met twee leerkrachten voor ongeveer vijftien jongeren in Kliniek Sint-Jozef. Ikzelf gaf alle taallessen, mijn collega gaf wiskunde en wetenschappen. Het aanbod was uiteraard beperkt. Meer liet de financiering niet toe. Want naast het lesgeven namen wij ook deel aan het multidisciplinaire overleg in de teambesprekingen en verzorgden we het contact met de scholen om zo goed mogelijk aansluiting te vinden en om de terugkeer naar school voor te bereiden. We wilden graag het lessenpakket uitbreiden, maar dat bleek in de vroegere structuur niet mogelijk”, vertelt Valerie Daenens.

“Sinds dit schooljaar werken we op een andere manier. We hebben een samenwerking met het Zeelyceum in de Haan, dat verbonden is aan het Zeepreventorium. Vanuit het Zeelyceum zijn begin dit schooljaar drie vestigingen gestart: in Kliniek Sint-Jozef, in De Korbeel in Kortrijk en in KAS Brugge. Dankzij die samenwerking kan Kliniek Sint-Jozef vandaag rekenen op vijf leerkrachten in plaats van twee. Dat betekent dat we meer vakken kunnen geven: talen, wiskunde, wetenschappen, maar ook sociale vakken en project algemene vakken (PAV). De vijf leerkrachten zijn allen in dienst van het Zeelyceum. Deze nieuwe benadering krijgt de steun van de overheid, die hiermee elke jongere kwaliteitsvol onderwijs wil bieden.”

“Waar mogelijk laten we de jongeren ook zelfstandig werken. Dat lukt bij de ene al wat beter dan de andere, maar het is goed om verwachtingen uit te spreken.”

Individuele begeleiding

“We wisten pas in mei 2019 dat we op 2 september met de nieuwe organisatie konden starten. De overgang hebben we dan ook in sneltempo voorbereid. Dat ging niet vanzelf. De jongeren komen hier natuurlijk in de eerste plaats voor behandeling en therapie. Hun uurrooster zit sowieso al vrij vol. Extra leerkrachten zorgen voor extra mogelijkheden, maar je moet het allemaal ingepland krijgen. Het was niet eenvoudig om de puzzel te leggen”, zegt Valerie.

“Dat komt ook omdat we zo individueel mogelijk willen werken met de jongeren”, zegt leerkracht Inge Hostyn. “De vijftien jongeren verschillen in leeftijd, in richting die ze volgen en in niveau. De tijd die we ter beschikking hebben, blijft beperkt. We moeten dus kiezen voor efficiëntie en die bereik je niet door iedereen samen te zetten. Ons doel is om het leerplan van de school te volgen. Vijf of zes jongeren in een klaslokaal is het maximum. Ook voor de jongeren, trouwens.”

“Waar mogelijk laten we de jongeren ook zelfstandig werken. Dat lukt bij de ene al wat beter dan de andere, maar het is goed om verwachtingen uit te spreken. We vinden meer en meer onze draai. In het eerste trimester was het nog wat zoeken, ook met de

organisatie. Nu staat alles op de sporen”, zegt Valerie.

Succeservaring nastreven

“Als leerlingenbegeleider en onderwijscoördinator volg ik alle groepen op, met uitzondering van de jongeren in dagbehandeling Twoape. Als iemand wordt opgenomen, maak ik kennis en breng ik de noden in kaart. Ik neem contact op met de school en stel de werking van de ziekenhuisschool voor. Hoe beter de contacten met de thuischool van de leerlingen, hoe vlotter de terugkeer. Verder volg ik de administratie op. Na de eerste week opname volgt een intake in de klassenraad. Die komt elke week samen met alle leerkrachten. Doorgaans krijgen we drie tot vier intakes per week. Tijdens de klassenraad brief ik de leerkrachten en geef ik ze alle relevante informatie om aan de slag te kunnen.”

“Die briefing is cruciaal”, beaamt Inge. “Dat is voor mij het grootste verschil met de gewone school: wij houden veel meer rekening met de persoon van de leerling. Je hebt immers verbinding nodig met de jongeren om tot leren te komen. Vaak hebben de patiënten geen goede ervaringen met school. Empathie en begrip zijn cruciaal om hun vertrouwen te winnen. Gisteren nog kwam een leerling merkbaar tegen haar zin de klas binnen. Ze wou niets



doen. ‘Ik ben blij dat je er bent’, zei ik haar. Maar er kwam geen reactie. ‘Je hebt er geen zin in hé? Ben je kwaad’ vroeg ik. En door zachtjesaan het pad te effenen en empathie te tonen, lukte het uiteindelijk toch om tot een dialoog te komen. Als leerkracht moet je hier echt dubbel en dik je best doen om contact te maken.”

“De jongeren hier hebben al zoveel aan hun hoofd. Voor velen is school de laatste van hun zorgen. Zo is het nu eenmaal”, zegt Valerie.

“Toch probeer ik ze optimaal te motiveren”, zegt Inge. “Twintig minuten geconcentreerd werken en dan een wandeling maken, bijvoorbeeld. Ja, je moet de klassieke schoolse aanpak durven los te laten als je resultaten wil boeken. Een schoolse benadering werkt niet. Een persoonlijke aanpak wel. Dat kan ook niet anders. Als leerkracht moet je voortdurend schakelen naar het niveau, de achtergrond, de richting en de noden van elke indivi-

duele leerling. Het ene moment ben je aan het werk met iemand van het vijfde jaar ASO, het andere uur met een leerling van het tweede jaar Bijzonder Onderwijs. Je vak goed beheersen, is hier het minimum. Dan begint het pas. Je moet de leerlingen mee krijgen. We proberen een succeservaring na te streven. Soms lukt dat, soms ook niet.”

Examens in het ziekenhuis

“Jongeren van de eenheid Jeugd kortverblijf blijven hier doorgaans zes weken, jongeren in behandeling tot zes maanden. Ook die verscheidenheid bepaalt mee onze benadering”, zegt Valerie. “Sommige leerlingen krijgen twee uur les per week, anderen zes uur. Dat blijft inderdaad beperkt. Veel hangt af van de richting die iemand volgt. Leerlingen die de opleiding lassen, haartooi, bakker of slager volgen, kunnen we niet echt vooruithelpen met de praktijkvakken. Dan proberen we zo snel mogelijk die vakken weer op te starten in de gewone school. Dat doen we tijdens de opname, desnoods mond-

jesmaat en geleidelijk aan. Soms laten we leerlingen hun stage doen vanuit het ziekenhuis. Waarom ook niet, als ze daar klaar voor zijn? We houden hun slaagkansen zo hoog mogelijk.”

“Het is goed als jongeren voeling houden met de eigen school. Daarom hechten we veel belang aan die contacten”, zegt Inge. “In totaal werken we samen met meer dan twintig scholen. Sommige leerkrachten staan erg open voor samenwerking en zijn zeer betrokken, maar dat is niet altijd het geval.”

“De meeste scholen werken met Smart-school als online tool. Dat is ideaal om dingen te delen”, vertelt Valerie. “In december hebben we hier zelfs examens georganiseerd voor een achttal leerlingen. Ze legden hetzelfde examen af als hun klasgenoten op school. Wij hadden hen zo goed mogelijk voorbereid. Als ze dan slagen, is dat ook voor ons ontzettend leuk. Jongeren in kortverblijf kunnen de leerstof hier doorgaans wel ophalen. Voor wie hier



Tania De Vriese, Valerie Daenens, Mike Vynckier en Inge Hostyn (vlr): “Je moet de klassieke schoolse aanpak durven los te laten als je resultaten wil boeken. Een schoolse benadering werkt niet. Een persoonlijke aanpak wel.”

langer dan zes weken verblijft, wordt dat moeilijker. We kunnen niet alle vakken bijhouden, want de therapie komt altijd op de eerste plaats.”

“Toch hoeft een langere opname geen ramp te zijn. Dikwijls bekijken we dan met de school of we één schooljaar kunnen opsplitsen over twee jaar. Dan focussen we het ene jaar op een beperkt aantal vakken, zodat het haalbaar wordt voor de leerling. Op die manier zorgen we ervoor dat er altijd perspectief is en dat de jongere niet ontmoedigd geraakt.”

“Wat we doen, helpt effectief om de jongere zijn diploma te laten halen”, zegt Inge. “Hoe je het ook draait of keert, een diploma blijft de beste wissel op de toekomst. De jongere moet er zelf voor willen gaan, maar wij motiveren hen zoveel mogelijk. Veel leerlingen hier hebben een laag zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen. Door vanuit een positie van gelijkwaardigheid les te geven, eerder als coach dan als leer-

kracht, staan we hen bij. Je moet je echt kunnen inleven in hun leefwereld om ze mee te krijgen.”

Opportuniteit

“Nu ik de coördinatie op mij neem, kan ik jammer genoeg niet meer zelf lesgeven”, vertelt Valerie. “Dat mis ik soms wel. Toch houd ik contact met de jongeren, zeker met wie hier langer verblijft. Maar ik ben tevreden met mijn job vandaag. Het is bijzonder druk geweest de voorbije maanden. We zijn gestart met een minimum aan middelen, maar we hopen volgend jaar iets meer overheidsmiddelen te krijgen. We blijven in overleg met de medewerkers van het therapieprogramma om een optimale match te vinden tussen therapie en school. We moeten goed afstemmen. Voor de jongeren is de nieuwe benadering zonder enige twijfel een flinke stap vooruit. Meer gespecialiseerde leerkrachten, meer vakken en meer uren. Daarmee houden we hun kansen op school zo gaaf mogelijk.”

“Meer zelfs, soms is onze individuele aanpak zelfs een opportuniteit voor leerlingen die een achterstand hebben opgelopen. ‘Dit heb ik nooit begrepen’ zegt iemand dan. Wel, dan maken we daar tijd voor. Wij kunnen remediëren en ze een nieuwe kans geven. Jongeren tonen zich achteraf vaak dankbaar. Onlangs nog schreef een leerling een bord vol met lieve boodschappen. Dan weet je waarom je dit doet”, besluit Inge.



75 jaar

Kliniek Sint-Jozef

Beleeftentoonstelling Zichtbaar/Onzichtbaar

Curator Frans Vercootere nodigt 25 kunstenaars uit.

In de groene, rustgevende omgeving van het ziekenhuis tekenen we een wandeling uit langsheen beeldende kunstwerken, installaties en werken die ter plaatse gemaakt worden. Naast het beeldend werk wordt de bezoeker geregeld geprikkeld door de kracht van het woord.

Vernissage op zondag 13 september 2020.

Iedereen van harte welkom elk weekend van zondag 13 september tot en met zondag 18 oktober.


Kom deze tentoonstelling beleven. Geniet van de wandeling. Neem tijd om te mijmeren.

Finissage op zondag 18 oktober 2020.

Muziek festival

Voor patiënten, ex-patiënten van het zorgprogramma Jeugd, ervaringswerkers, vrijwilligers en medewerkers organiseert Kliniek Sint-Jozef op **vrijdag 26 juni** een muziekfestival op het grasveld bij het ziekenhuis.

Het festival ontvangt eigentijdse muziekbands (verrassing!) en kan ook rekenen op de muzikale inbreng van medewerkers en patiënten. Festivalomkadering in samenwerking met patiënten van het zorgprogramma Jeugd, met passende aankleding, bar met niet-alcoholische drankjes, eetstandjes en pop-up markt.



Mieke Hoste: “EFT passen we vooral toe bij koppels vanuit een hechtingstheorie voor een veiliger relatie.”

Emotionally Focused Therapy

De emoties onder het gedrag

Psychologe Mieke Hoste van Kliniek Sint-Jozef legt zich toe op EFT of Emotionally Focused Therapy. Deze evidence based therapie baseert zich op de hechtingstheorie en stelt de emoties centraal.

“De grondlegger van EFT is dr. Sue Johnson”, vertelt Mieke Hoste. “Het is een kruisbestuiving tussen een systemische benadering en een client centered aanpak. De methodiek passen we vooral toe bij koppels om hen te helpen hun emotionele ervaring en interacties te herstructureren in de richting van veilige gehechtheid. In een relatie sluipen na verloop van tijd vaak rigide patronen binnen, omdat er relatiestress ontstaat. Met EFT proberen we de belangrijkste hechtingsemoties te herstructureren, zodat er vanuit een positieve interactie een verandering in de hechting kan plaatsvinden.”

“Sommige patronen zie je bijna overal opduiken. Bijvoorbeeld: de vrouw komt thuis en wil iets vertellen. De man zit in de zetel en kijkt niet op. De vrouw reageert verongelijkt: ‘Je luistert niet naar mij, je hebt geen interesse in mij.’ De man is zich van geen kwaad bewust. ‘Waar maak jij je nu druk om?’ reageert hij. Dit tafereel

ontstaat vanuit een hechtingsnood die aan de oppervlakte komt. Maar voor we het beseffen, verzeilen we in een reactief patroon. We staan er niet bij stil op dat moment, maar dat die man in zijn zetel zit en niet meteen reageert, betekent niet dat hij geen interesse heeft voor zijn vrouw. De nood van de vrouw om gehoord te worden, is echter wel reëel. Dat soort situaties komt bij elk koppel voor, maar uiteraard heeft niet iedereen hulp nodig. Het is pas als dit uit de hand loopt, dat EFT een goede oplossing kan bieden.”

Evidence based

“EFT richt zich op de emoties onder het gedrag. Het gaat erom deze emoties te accepteren en te valideren. Daarbij maken we een onderscheid tussen primaire en secundaire emoties. De primaire emotie is bijvoorbeeld angst en verdriet, wat zich vertaalt in de secundaire emotie boosheid. Die boosheid is dan een manier om met de angst en het verdriet om te gaan. De secundaire emotie uit zich dan in het gedrag, wat dikwijls aanleiding geeft tot escalatie binnen een koppel. Het is aan de EFT-therapeut om in de eerste fase deze interactiecirkel te verduidelijken aan het koppel. In een tweede fase gaan we op zoek naar interacties waarbij ze een veilige band kunnen cocreëren.”

“Er is al veel onderzoek verricht naar EFT. Het is een evidence based aanpak. Vanuit ICEEFT, de overkoepelde organisatie in Canada, worden deze onderzoeken gepubliceerd. Ze hebben bijvoorbeeld breed onderzoek verricht naar het behandelen van trauma binnen een koppel. EFT heeft ook toepassingen voor gezinnen (EFFT) en individuen (EFIT).”

“Om erkend te worden als EFT-therapeut moet je een strikte opleiding volgen. Zelf ben ik ondertussen één van de drie supervisors in België, wat betekent dat ik therapeuten-in-opleiding supervisie mag geven en hen mag helpen om het certificaat te halen. In Nederland bestaat al tien jaar een EFT-vereniging, bij ons is er sinds enkele jaren EFT-Belgium.”



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. Evelyne D'hoore

Jongvolwassenen
Dr. Geert Everaert

ZORGPROGRAMMA VOLWASSENEN

Eenheden

Volwassenen kortverblijf
Dr. Hanne Vermeersch

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

Psychozorg
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

POLIKLINIEK

Psychiaters

Kinderen en jeugd
Dr. Evelyne D'hoore

Jeugd en jongvolwassenen
Dr. Geert Everaert

Volwassenen
Dr. Hanne Vermeersch,
Dr. An Verbrugghe,
Dr. Mark Kinet

*Ontwikkelingsstoornissen
volwassenen*
Dr. Geert Everaert

Ouderen
Dr. An Verbrugghe

Verslaving
Dr. Eva Debusscher

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
www.openvenster.be (magazine)

