

Algemene organisatiebrochure



Bethanië

geestelijke gezondheidszorg
emmaüs

psychiatrisch ziekenhuis

Andreas Vesaliuslaan 39, 2980 Zoersel
T 03 380 30 11
www.bethanie-emmaus.be

Op onze website vind je de meest recente info:
www.bethanie-emmaus.be/algemene-informatie
of scan deze QR-code:



Inhoud

Vlamingen en geestelijke gezondheidszorg	4
Enkele cijfers	5
Bethanië ggz, zorg in het verleden	6
Situering	8
Waarvoor staan we	9
Bethanië ggz, zorg vandaag	12
Wat is de meest geschikte zorg	12
Poliklinische raadplegingen en acute opname	15
Dagbehandeling	16
Behandeling in 7 zorgprogramma's	17
Elim, centrum voor psychotherapie	33
Nazorg	34
Langdurige zorg	34
Vlot	35
Tracé 7 en dienst vrije tijd	36
Ervaringsdeskundigen	38
Opname of consult	39
Bereikbaarheid	40
Campusplan	41
Bethanië ggz, zorg in de toekomst	42
Op naar de volgende jaren	43





Vlamingen en geestelijke gezondheidszorg

Enkele cijfers



22 % van de Vlamingen heeft een psychische stoornis (bij deze personen is een diagnose gesteld, bv. angststoornis, depressie, ...).



33 % van de Vlamingen hebben geen diagnose, maar voelen zich wel bv. angstig of depressief en geven dit zelf aan.



Iets minder dan 1 op 10 heeft een depressie.
Iets meer dan 1 op 10 heeft een angststoornis.



In 2019 overleden in Vlaanderen 960 personen ten gevolge van suïcide (702 mannen, 258 vrouwen). In 2020 waren er naar schatting 9.181 personen die als gevolg van een suïcidepoging op spoed terechtkwamen. Dat zijn 25 suïcidepogingen per dag.

Uit: gezondheidsenquête Sciensano (2024), bevraging Zorgnet-Icuro (2023), VAS III (Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2020))

Geen taboes meer

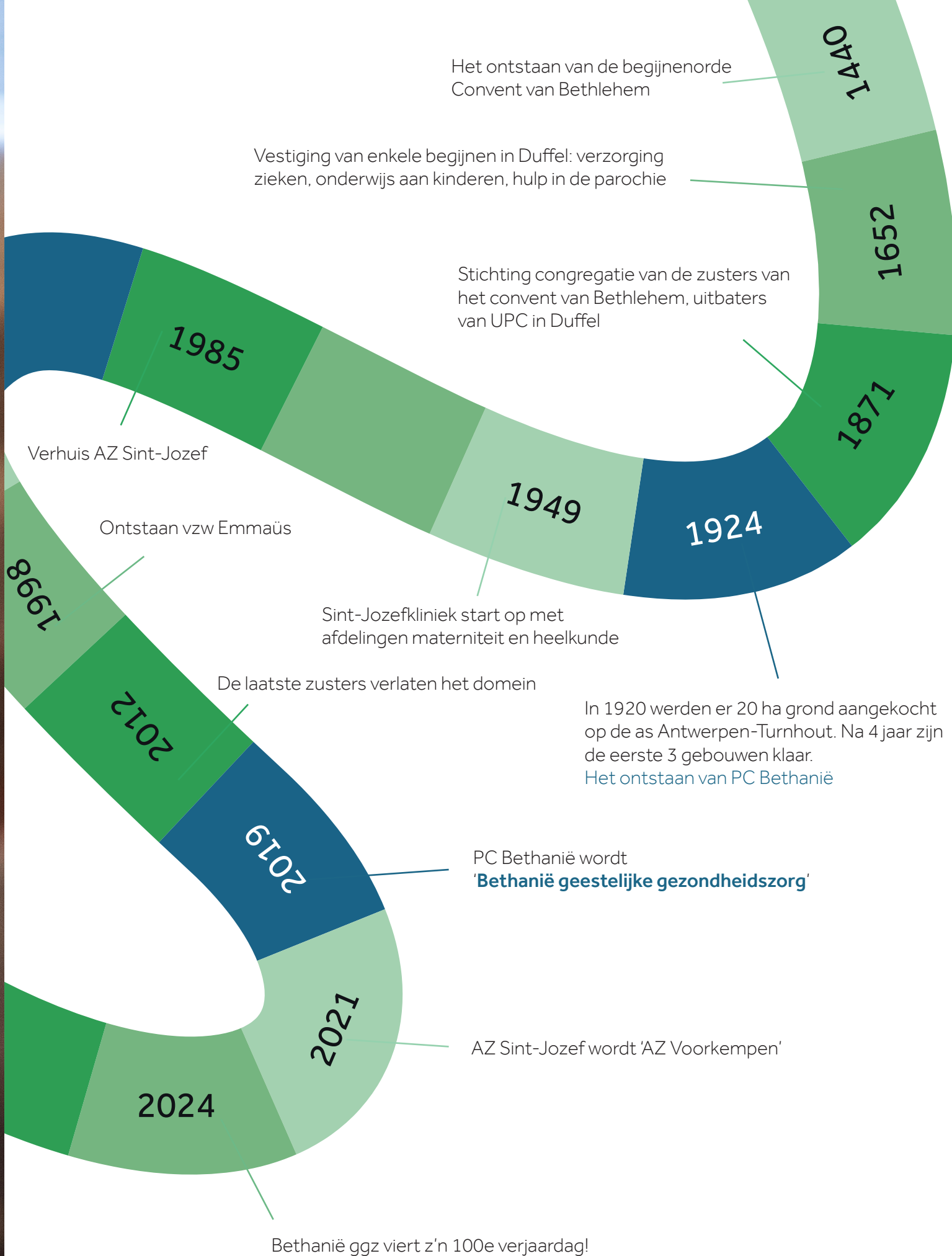
- › Het stigma vermijdt dat we praten. Ook bekende Vlamingen komen steeds vaker uit de kast over hun psychische kwetsbaarheid.
- › De psychiatrische hulpverlening moet mensen in de maatschappij ondersteunen in plaats van ze eruit te halen.
- › De maatschappij moet angst voor vreemd gedrag overwinnen.

Initiatieven om het taboe op geestelijke gezondheidszorg te doorbreken:

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| › Inside-Out-Run | › Theatergezelschap 'Plankenkoorts' |
| › Te Gek?!-voorstelling | |
| › Ssst, de muren hebben oren | › Back 2 Nature |
| › Literair café | › Radio Gaga |

Bethanië ggz, zorg in het verleden





Situering

Bethanië bestaat uit verschillende deelvoorzieningen die nauw samenwerken:

Psychiatrisch ziekenhuis Bethanië

- › 621 plaatsen verdeeld over Zoersel en Kapellen
- › Voor volwassenen met een acute problematiek of nood aan langdurige zorg.

Psychiatrisch verzorgingstehuis De Landhuizen

- › 120 plaatsen in Zoersel
- › Beschermende leef- en woonomgeving voor mensen die langdurig of herhaaldelijk in een psychiatrisch ziekenhuis verbleven.

Beschut wonen De Sprong

- › 95 plaatsen verdeeld over de vestigingen in Zoersel, Malle en Brasschaat
- › Zorg en begeleiding in de samenleving voor volwassenen met psychische en/of psychiatrische problemen (in een thuissituatie).

Therapeutische gemeenschap (tg) de evenaar

- › 18 plaatsen in Antwerpen
- › Psychosociaal revalidatiecentrum

Psychosociaal revalidatiecentrum (psr) De Keerkring

- › Ambulant psychosociaal revalidatiecentrum in Antwerpen en Schilde.

Waarvoor staan we?



In Bethanië bieden we, in open dialoog, zorg aan (jong)volwassenen en ouderen in psychische nood. We zijn een flexibele, eigenzinnige en innovatieve netwerkorganisatie waarin zorgverleners deskundigheid vertalen in zorg op maat.

Zo bouwen we samen aan een helende cultuur met aandacht voor goed samenleven en bieden we kwaliteitsvolle zorg, gebaseerd op zeven waarden.

1 Gastvrijheid

We zorgen ervoor dat iedereen zich welkom voelt en creëren veilige zorg. Respect voor elk individu staat centraal. Drempels zijn laag, afstanden klein en therapie en begeleiding zijn op mensenmaat. We zetten ons in voor betaalbare zorg.

2 Vertrouwen

We beschouwen vertrouwen als basis voor kwaliteitsvolle zorg. We gaan samen op pad, met vallen en opstaan, waarbij de patiënt de regie mee in handen heeft.

We zorgen voor een veilige ruimte waarbinnen we kansen creëren. We stimuleren zowel patiënten, hun context als medewerkers om eigen keuzes te maken, verantwoordelijkheid te nemen en initiatief te tonen.

3 Gelijkwaardigheid

We doorbreken stigma's en vooroordelen. We vertrekken vanuit een gelijkwaardige relatie en zien elke persoon als deskundige van zijn eigen proces.

In die openheid heeft ieder recht van spreken én wordt iedereen aangesproken in een verstaanbare taal. Dialoog en overleg bevorderen de betrokkenheid. De ervaringsmedewerkers vervullen hierin een waardevolle rol.

4 Samen

We gaan als metgezel mee op pad en betrekken ook familie en steunfiguren in het behandel- of begeleidingsproces. We stemmen onze zorg optimaal af op individuele noden, vragen en verwachtingen en zoeken samen naar mogelijkheden op vlak van wonen, vrijetijd, activering, werk en ontmoeting.

We denken en handelen binnen het eigen multidisciplinair team, maar ook over de grenzen van afdelingen en onze voorzieningen heen. Zo ontstaat een nauwe samenwerking met zorgpartners, zowel binnen als buiten de geestelijke gezondheidszorg.

5 Herstelbevorderende omgeving

Herstel is een proces van opnieuw verbinding zoeken met zichzelf, de eigen omgeving en de samenleving. We zorgen ervoor dat iedereen zich geborgen voelt in een aangename en heilzame omgeving die rust biedt.

6 Ieders eigenheid

Wie iemand nu is, is het resultaat van wat hij meegemaakt heeft. Dit levensverhaal kleurt de bril waarmee hij naar zijn omgeving kijkt. We respecteren dat uniek-zijn en omarmen verschil. De mens in ziekte en gezondheid staat centraal in ons denken en handelen.

7 _____

We omarmen verschil en luisteren naar elke stem, ook naar wie geen taal kan geven aan gevoelens en verlangens. We maken ruimte voor stilte en rust. We vertragen, ont-moeten, reflecteren en verdragen de leegte.



Bethanië ggz, zorg
vandaag

Wat is de meest geschikte zorg?

We bieden diverse manieren van zorg aan:

Poliklinische raadplegingen. De polikliniek biedt ambulante psychiatrische raadpleging met het oog op probleemdetectering, screening en een eerste kennismaking.

Deeltijdse hospitalisatie kan zowel overdag als 's nachts. Bij een opname in dagbehandeling komt de patiënt maximum vijf weekdays van 9 tot 16 uur naar het ziekenhuis. Wanneer aan het einde van de behandeling een overstap naar nachtbehandeling nodig is, kan de patiënt zijn dagelijkse bezigheden zoals werken of studeren (opnieuw) verderzetten, maar 's avonds en 's nachts in het ziekenhuis verblijven.

Voltijdse hospitalisatie. Dit wil zeggen dat de patiënt tijdens zijn opname overdag en 's nachts in het ziekenhuis verblijft.

Nazorg. Dit is een geplande nabehandeling die volgt binnen de maand volgend op een periode van opname van minimum twee weken.

Zorg aan huis voor patiënten met een langdurige en ernstige psychiatrische problematiek in de zorgregio's Voorkempen, Noorderkempen en een deel van Antwerpen-Noord.

Patiënten stellen in overleg met het behandelend team een individueel therapieprogramma samen. Door deelname aan de sessies van de overkoepelende activiteiten- en therapiecentra verkennen patiënten hun mogelijkheden en vergroten ze hun groeikansen.

CAMPUS ZOERSEL

Opname en poliklinische raadpleging

Crisisinterventie, oriëntering en indicatiestelling

- › Opname-afdeling **Dauw**
- › Mobiel psychiatrisch crisisteam **Het Veer**
- › Opname-afdeling **Oever**
- › Gesloten opname-afdeling **Steiger**

Behandeling in zeven zorgprogramma's

Stemming en persoonlijkheid

- › Behandelafdeling **Rif**
- › Dagbehandeling **Koraal**
- › Intensieve behandel eenheden (IBE) **Wel** en **Stroom**
- › Behandelafdeling **Monding**

Gerontopsychiatrie

- › Behandelafdeling **Brink**

Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)

- › Behandelafdeling **Kadans**

Moeder & Baby

- › **Moeder & Baby**

Psychose

- › Behandelafdeling **Delta**
- › Gesloten behandelafdeling **Kering**

Verslavingszorg

- › Behandelafdeling **Archipel**

Verstandelijke beperking

- › Behandelafdeling **Vliet**

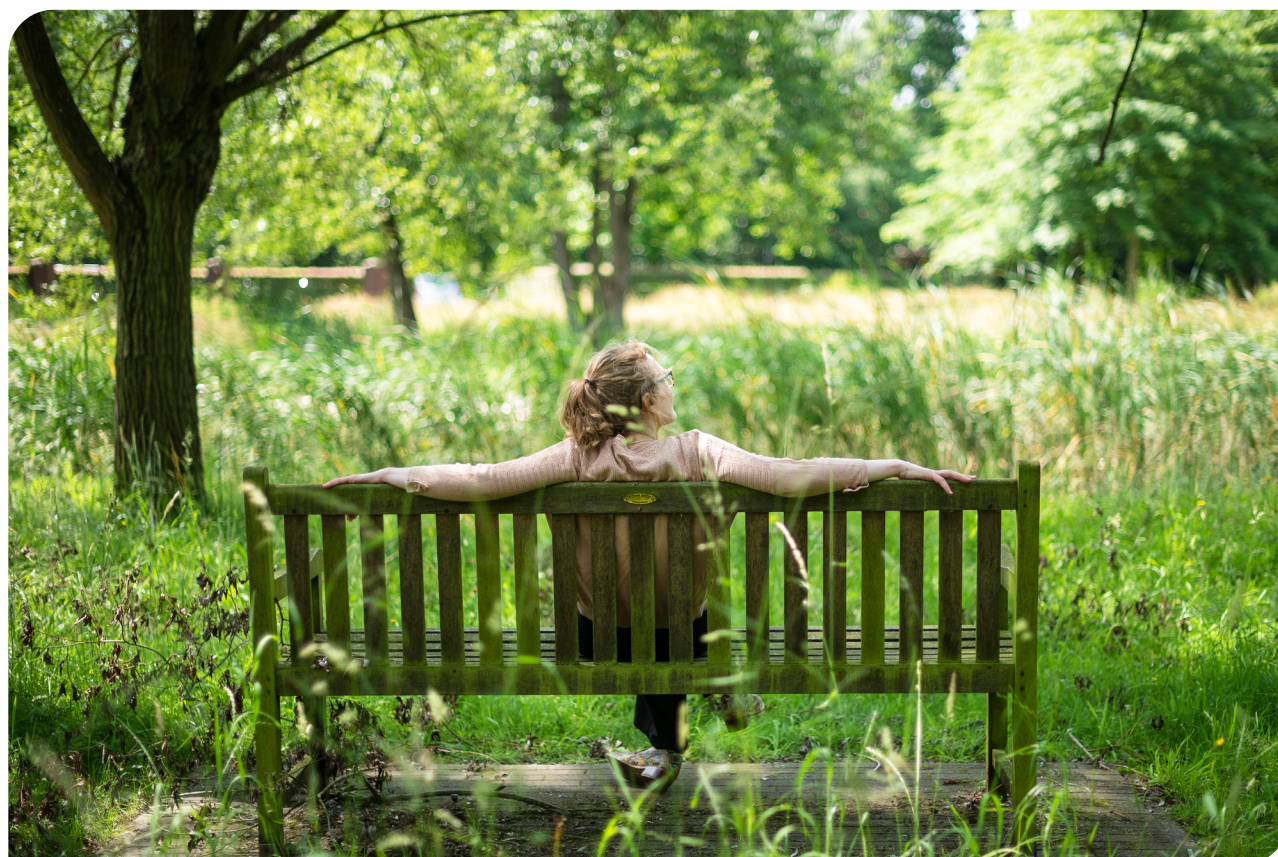
Langdurige zorg

- › Open opname-afdeling langdurige zorg **Kaap**
- › Gesloten opname-afdeling langdurige zorg **Terp**
- › Open zorgafdeling langdurige zorg activerend **Polder**
- › Open zorgafdeling langdurige zorg ondersteunend **Vallei**
- › Gesloten zorgafdeling langdurige zorg structurerend **Kouter**
- › Dagbehandeling langdurige zorg ondersteunend **Boomgaard**
- › Zorg aan huis **mobiel psychiatrisch team Kompaan**

CAMPUS KAPELLEN

Intensieve psychotherapie

Centrum voor psychotherapie **Elim**



Poliklinische raadplegingen en acute opname

Poliklinische raadplegingen

De polikliniek biedt ambulante psychiatrische raadpleging met het oog op probleemdetectering, screening en een eerste kennismaking.

Acute opname

- › Opname op korte termijn is noodzakelijk.
- › Is gericht tot mensen met een acute psychiatrische zorgvraag.
- › Crisisopvang.
- › Indicatiestelling: onderzoek of een psychiatrische behandeling aangewezen is.
- › Diagnostische observatie: een kortdurend individueel groepsprogramma onder begeleiding van een multidisciplinair team.
- › Kortdurende behandeling.
- › Gerichte interne of externe verwijzing in het kader van behandeling en/of nazorg.

We onderscheiden:

- › Opname-afdeling **Dauw**
- › Mobiel psychiatrisch crisisteam **Het Veer**
- › Opname-afdeling **Oever**
- › Gesloten opname-afdeling **Steiger**.

Dagbehandeling

Dagbehandeling laat de patiënten toe om overdag intensief aan de eigen problemen te werken. De overige tijd brengt men thuis door in het gezin. De sociale contacten blijven behouden en worden eventueel verder uitgebouwd.

De patiënten komen minimum vier en maximaal vijf dagen per week van 9 tot 16 uur.

Een afspraak voor een intake kan **iedere dinsdag en vrijdag (van 13 - 14 uur)** gemaakt worden via het telefoonnummer 03 380 30 11.

Behandeling in zeven zorgprogramma's

Patiënten kunnen in een zorgprogramma instappen van zodra er duidelijkheid is over de best passende behandeling. Het zorgprogramma kan nog verdergezet worden voor patiënten in de fase langdurige zorg.

1 Stemming en persoonlijkheid

Het zorgprogramma '**stemming en persoonlijkheid**' richt zich tot mensen die kampen met zeer ernstige vormen van angst, depressie, levensfaseproblemen en voor wie ambulante hulpverlening onvoldoende antwoord biedt.

In dialoog met de patiënt wordt gestreefd naar ervaringen die hem op weg zetten naar duurzame verandering. Op basis van het verhaal van de patiënt en rekening houdend met het functioneren enerzijds en de context anderzijds, wordt de zorgvraag in kaart gebracht.

De behandeling verloopt vooral via de groepswerking. Herkenning en aansluiting vinden zijn belangrijke factoren. In een behandelgroep is er een programma, waarbij in verschillende activiteiten, zowel door spreken als door ervaringen opdoen, een rode draad wordt uitgewerkt die het best aansluit bij de zorgvraag van de deelnemers. Het individueel therapeutisch traject van de deelnemer wordt verder ondersteund vanuit verschillende invalshoeken.

We bieden een behandeling aan tijdens volledige hospitalisatie waarbij patiënten op de afdeling verblijven tijdens de week (**Rif**) of via dagbehandeling (**Koraal**). Behandeling in volledige hospitalisatie is ingrijpend en wordt meestal voorzien nadat andere behandelingen onvoldoende werkzaam bleken of in zeer ernstige situaties.

Dagbehandeling combineert een intensieve behandeling met een aanwezigheid thuis.

Ook dit vraagt een en ander om een therapieproces te kunnen combineren met het blijven (of opnieuw) functioneren in allerlei rollen (burger, buur, partner, ouder, ...).

Op zorgafdeling **Rif** zijn er binnen de groepsprogramma's vier verschillende accenten:

- › **Tot rust komen:** de patiënt krijgt de kans om rust te vinden door contact te houden, aanwezig te zijn en hoop te bieden binnen een licht activerend programma.
- › **Ondersteuning in wat 'buiten' nodig is:** er wordt gewerkt aan concrete stappen om meer netwerk en meer ondersteuning in de eigen leefwereld op te bouwen. Een oplossingsgerichte aanpak stimuleert het opnieuw grip krijgen op het eigen leven (werk, relaties, vrije tijd, ...).
- › **Reflectie aan de hand van thema's (zelfbeeld, assertiviteit, omgaan met emoties, communicatie, relatie, ...):** zelfreflectie wordt gestimuleerd en een ervaringsgerichte groei binnen een veilig kader.
- › **Reflectie via het uitwisselen van levenservaringen in groep:** patiënten kijken naar zichzelf en hun manier van in het leven staan door verbale en non-verbale therapie.

Op dagbehandeling **Koraal** lopen drie verschillende programma's en een cluster 'traject op maat':

- › **Reflectie(groep):** stimuleren van zelfreflectie, een ervaringsgerichte groei en uitwisselen van ervaringen in groep. Patiënten kijken naar zichzelf en naar de eigen manier van in het leven staan door verbale en non-verbale therapie.
- › **Traject(groep):** er wordt gewerkt aan concrete stappen om meer netwerk en meer ondersteuning in de eigen leefwereld op te bouwen.
- › **Traject op maat:** individueel afgestemd therapeutisch programma, zonder vaste groepsbasis.

Dagbehandeling laat toe om overdag intensief aan problemen te werken. De overige tijd is de patiënt thuis waardoor de rol in het gezin en de sociale contacten kunnen behouden blijven en eventueel verder uitgebouwd worden.

Dagbehandeling is bedoeld voor volwassenen met psychische problemen.

Concrete aanmeldingsklachten zijn onder meer:

- › onverwerkte traumatische of ingrijpende gebeurtenissen
- › verlieservaringen
- › klachten van depressiviteit of wisselende stemmingen
- › relatieproblemen
- › gevoelens van angst, verwardheid, vervreemding of onvermogen
- › problemen met dagstructurering
- › verminderde draagkracht, lichamelijke klachten zonder duidelijke lichamelijke oorzaak.

Afdeling **Rif** en dagkliniek **Koraal** richten zich vooral tot mensen met een **angst- en/of depressieproblematiek**.

Mensen met een **persoonlijkheidsproblematiek** lopen herhaaldelijk vast in hun persoonlijk, beroepsmatig of sociaal functioneren en lijden daar sterk onder. Vaak is er sprake van psychische problemen zoals angsten, depressiviteit, emotionele instabiliteit en impulsiviteit. Daarnaast komen problemen als automutilatie, middelenmisbruik en agressie, voor als manieren om te kunnen omgaan met het psychisch leed dat ervaren wordt. Het zorgprogramma 'persoonlijkheidsproblemen' verloopt in fasen. Er gaat veel aandacht uit naar:

- › het zelfbeeld
- › relationele vaardigheden
- › leren omgaan met crisissituaties en emotionele problemen.

Daarnaast wordt een realistisch toekomstperspectief uitgewerkt met oog voor levenskwaliteit en re-integratie in de maatschappij. De behandeling is georganiseerd in twee zorgmilieus: open behandelafdeling **Monding** en twee intensieve behandel eenheden (IBE) **Wel** en **Stroom**.

Monding is een open behandelafdeling voor 36 volwassenen met een persoonlijkheidsproblematiek en/of traumatische voorgeschiedenis. Zowel mensen die voor het eerst in opname zijn, als mensen die al een hele weg hebben afgelegd, kunnen op deze afdeling terecht. Het behandelklimaat biedt een minimum aan externe structuur zodat mensen een maximum aan eigen verantwoordelijkheid (leren) opnemen.

Vanuit de principes van de dialectische gedragstherapie van Linehan en de schematherapie van Young leggen we het accent op:

- › het omgaan met eigen verantwoordelijkheid
- › het toepassen van deze denkkaders individueel en in groep in zeer verschillende werkvormen
- › evenwicht tussen aanvaarding van de aanwezigheid van (emotionele) kwetsbaarheid en verandering door het aanleren van nieuwe vaardigheden.

Intensieve behandleenheden **Wel** en **Stroom**

De behandeling richt zich tot mensen die voortdurend met zichzelf en met hun omgeving vast komen te zitten. De herhaaldelijke pogingen die werden ondernomen, met professionele ondersteuning, leiden niet of onvoldoende tot verbetering.

Velen krijgen de diagnose persoonlijkheidsproblematiek en/of borderline. Het zijn mensen die het moeilijk hebben met het leven en in sterke mate lijden. Een opname op **Wel** of **Stroom** kan enkel na het doorlopen van een intakeprocedure.

Wanneer een patiënt wordt opgenomen op deze afdeling, wordt geprobeerd zicht te krijgen op de individuele ontwikkelingsgeschiedenis en probleemsamenhang. De patiënt wordt hierbij zo maximaal mogelijk betrokken.

Dit proces start in de observatiefase, maar loopt verder door gedurende de hele behandeling en maakt dan ook deel uit van het therapeutisch proces. De probleemsamenhang vormt de rode draad bij de verdere uitwerking van het interdisciplinair behandelplan. Doelstellingen worden geformuleerd en er wordt bekeken welke therapieën hier een antwoord op kunnen geven.

Door het aanbieden van activiteiten en therapieën in een veilig klimaat wordt getracht mensen nieuwe kansen, ingangspoorten en succeservaringen te bieden. Doel is om te streven naar een leefklimaat waarin ieder met zijn mogelijkheden kan groeien en verantwoordelijkheid moet nemen voor zichzelf en het groepsgebeuren.

2 Gerontopsychiatrie

Het zorgprogramma richt zich tot :

- › Mensen ouder dan 60 jaar met een recente psychiatrische problematiek (angst, depressie, alcohol, pathologische rouw, een laat ontstane psychose, ...).
- › Patiënten die in een woon- en zorgcentrum verblijven en een duidelijke verandering in hun toestandbeeld vertonen (bv. gedragsproblemen). Een grondige observatie en het op punt stellen van medicatie tijdens een kortdurende opname zijn mogelijk. Er wordt ook terug verwezen naar het woon- en zorgcentrum met de nodige adviezen.

Een opname in gerontopsychiatrie is niet bedoeld voor personen met louter een vraag naar diagnostiek van dementie. Deze mensen verwijzen we naar gespecialiseerde centra.

Differentiaaldiagnostiek in functie van psychiatrische

problematiek. Somatische zorg op zich is geen indicatie voor een opname in deze behandel eenheid. Alleen beperkte somatische zorg, die eigen is aan de problematiek van ouderen, is mogelijk. Somatische zorg wordt uiteraard voldoende geboden, maar kan geen indicatie zijn voor opname.

De behandeling omvat:

- › observatie, diagnostiek en het op punt stellen van de medicatie
- › het behoud en/of het verbeteren van het niveau van de lichamelijke, psychische en sociale functies van de ouderen. Zo nodig leren we de mensen omgaan met beperkingen.
- › individuele en groepspsychotherapie en relatie- en gezinstherapie in functie van een nieuwe invulling van sociale rollen en positie.
- › ontlasten en ondersteunen van het thuismilieu door bv. de organisatie van mantelzorg, informatieverstrekking, ondersteunende gesprekken en het samen zoeken naar gepaste zorg.
- › oriëntatie naar een aangepaste woonomgeving in samenspraak met de patiënt, familie en mantelzorgdragers.

Iedere patiënt krijgt bij opname een persoonlijk begeleider toegewezen.

Bedoeling is om snel een vertrouwensrelatie op te bouwen zodat geïntegreerde zorg en een gecoördineerde behandeling in samenspraak met de patiënt of de familie kunnen uitgebouwd worden.

Opvangen van en zorg dragen voor een ziek familielid brengt bij de partner en familieleden dikwijls enorme spanningen en emoties teweeg. We schenken daarom voldoende aandacht aan familiebegeleiding, waarin informatieverstrekking en ondersteunende opvang centraal staan.

Afdeling **Brink** legt zich toe op de diagnose en behandeling van ouderen (60+) met een psychiatrische problematiek. Op deze afdeling is ook dagbehandeling voor ouderen uitgebouwd.

Binnen afdeling Brink situeren zich twee units:

- › **'Brink Blauw'**: patiënten die, binnen een gesloten context, nood hebben aan een intensieve, veilige en stimulerende omgeving/ behandeling, alsook actieve zelfzorgbegeleiding.
- › **'Brink Geel'**: patiënten die, binnen een open context, nood hebben aan een uitnodigende, motiverende omgeving/behandeling waarbinnen de eigen verantwoordelijkheid wordt aangesproken binnen de dagelijkse realiteit.

3 NAH

Een Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) is een hersenaandoening die meestal plots ontstaat en grote gevolgen kan hebben voor het dagelijks leven van de patiënt.

Bij **NAH** gebruikt men soms ook de term psycho-organiciteit of spreekt men van psycho-organische problemen. Deze termen verwijzen naar de relatie tussen het hersenprobleem en de psychische klachten. Oorzaken van NAH zijn zeer divers: een hersentrauma ten gevolge van een ongeval, een hersenontsteking, zuurstofnood, een hersentumor, een hersenbloeding, epilepsie, chronisch alcoholgebruik, ...

Afdeling **Kadans** biedt een zorgaanbod aan personen tussen 18 en 65 jaar met psychische en cognitieve problemen: geheugen- en oriëntatiestoornissen, planningsproblemen, mentale vermoeibaarheid, verwerkingsproblemen, gebrek aan ziekte-inzicht, persoonlijkheidsveranderingen, emotionele schommelingen, apathie, impulsiviteit, decorumverlies of agressie, ...

Enkel personen bij wie voldoende leervermogen aanwezig is om behandeling mogelijk te maken, komen in aanmerking voor opname.

Komen niet in aanmerking voor opname:

- › Personen met een ernstige somatische aandoening die een verzorging vraagt die niet-realiseerbaar is binnen een psychiatrische setting
- › Personen lijdend aan dementie
- › Personen die acuut suïcidaal zijn of zichzelf verwonden
- › Personen met een acuut verslavingsprobleem.

Na de aanmelding volgt een verkennend gesprek om na te gaan of op de ondersteunings- en zorgvragen van de patiënt een gepast antwoord kan gegeven worden of dat een verwijzing naar een andere zorgpartner meer aangewezen is.

Door middel van een multidisciplinair behandelprogramma wordt een zo optimaal mogelijk niveau van functioneren nagestreefd op gebied van wonen, werken, relaties en vrije tijd. Verbetering van de levenskwaliteit is de ultieme betrachting.

De familie wordt zo mogelijk en indien gewenst door de patiënt in het zorgtraject betrokken.

Diagnose en indicatiestelling, crisisopname, residentiële en aansluitend ambulante behandeling en nazorg behoren tot de mogelijkheden.

4 Moeder & Baby

In de postnatale/postpartumperiode leeft de verwachting dat het gezin gelukkig is met de baby. In de realiteit is het vaak anders. Voor vele moeders kan het een donkere periode zijn. De fysieke, psychische en relationele veranderingen maken een pas bevallen moeder psychisch kwetsbaar. Verder kan er een chronisch slaapttekort groeien, omwille van de onderbroken nachten en te weinig nachtrust. De moeder kan oververmoeid en uitgeput geraken.

In plaats van te genieten van de baby en het moederschap, kunnen de zorg en de koestering van de baby eerder een belasting worden, waardoor de moeder begint te twijfelen aan haar kwaliteiten als moeder en in een neerwaartse spiraal terechtkomt.

Moeder & Baby is bedoeld voor moeders die psychische problemen ontwikkelen tijdens de zwangerschap, voor of na de bevalling. Moeders kunnen er samen met hun baby terecht tot de leeftijd van één jaar.

De behandeling is gericht op ondersteuning van het herstel van de moeder op medisch, psychisch en sociaal vlak. Verder weten we dat psychische moeilijkheden de relatie onder druk zetten, ook ten aanzien van de baby. Het is daarom van cruciaal belang om de groeiende hechtingsrelatie met de baby in deze moeilijke periode te ondersteunen.

Daarnaast hebben we aandacht voor mogelijke steunfiguren in de omgeving. Dit kan de partner zijn of de ouders. Dit kunnen ook professionals zijn. We streven naar een behandeling die maximaal aansluit bij de noden van de moeder en haar gezin. Er zijn drie behandelingsmodules mogelijk.

Poliklinische gesprekken

Consultaties en gesprekken bij de psychiater en/of psychotherapeut zijn aangewezen als men op zoek is naar iemand met specifieke kennis over psychische problemen gelinkt aan zwangerschap in de periode voor en na de bevalling. Deze gesprekken kunnen het verder afglijden naar een ernstige vorm van depressie voorkomen.

Dagbehandeling

In de dagbehandeling is naast therapeutische ondersteuning ook het samenzijn met andere moeders en lotgenoten een meerwaarde. De dagbehandeling maakt een intensieve behandeling mogelijk terwijl de band met de thuiscontext behouden blijft. De moeders in dagbehandeling zijn minimaal zes uur aanwezig op de afdeling.

Opname op Moeder & Baby

De moeder verblijft samen met haar baby op een kleinschalige afdeling in een huiselijke sfeer. De begeleiders en kinderverzorgsters ondersteunen de moeder in haar dagelijkse zorg voor de baby. Van zodra mogelijk, nemen moeder en baby deel aan het therapeutisch programma van de afdeling.

Zie voor meer info op

www.bethanie-emmaus.be/hulp-nodig/vind-de-gepaste-zorg.

5 Psychose

Het zorgtraject voor mensen met een vroege psychose bestaat uit jongvolwassenen die recent geconfronteerd werden met een psychotische problematiek. Centraal staat het in kaart brengen van de problematiek, de vermindering van symptomen en het voorzichtig contact krijgen met de leefwereld van de patiënt. Daarnaast wordt ruimte gecreëerd om zicht te krijgen op (het ontstaan van) de psychose en deze een plaats te geven in het levensverhaal. De klemtoon ligt op exploratie. Tegelijk wordt er gezocht op welke wijze het leven na de opname (opnieuw) vorm kan krijgen.

In het zorgtraject is er aandacht voor crisisinterventies, kortdurende behandeling en/of langdurige zorg afhankelijk van de noden van de patiënt.

Zorgafdeling **Kering** voor opname en kortdurende behandeling is een gesloten behandelafdeling. Contact krijgen met de leefwereld van de patiënt staat centraal. Ook belangrijk is ruimte creëren om na te denken over (het ontstaan van) de psychose en welke plaats deze in het levensverhaal van de patiënt en diens context heeft.

Langdurige behandeling en langdurige zorg vindt plaats op de open zorgafdeling **Delta**. Stilstaan bij de betekenis van de psychose voor de patiënt en diens context staan centraal. Samen met de patiënt gaan we op zoek naar hoe het leven er na de opname zal uitzien.

Doorheen het zorgprogramma 'psychose' wordt er gestreefd naar continuïteit in zorg. Zowel verbale als non-verbale therapieën maken deel uit van het therapeutisch programma.

6 Verslavingszorg

De behandelafdeling **Archipel** richt zich op mensen met een alcohol- en/of medicatieprobleem. We gaan samen aan de slag met de wens om een leven te leiden zonder een verslavend middel. Er wordt ingezet op een beschermend en beveiligend afdelingsklimaat, waarin mensen in contact kunnen komen met hun eigen krachten, op een nuchtere manier. Gaandeweg worden andere omgangsvormen ontwikkeld d.m.v. oefenmomenten en leerervaringen. Het verslavingspatroon wordt in kaart gebracht en daarbij proberen de zorgverleners te ontdekken wat er verweven is met bepaalde levensaspecten. Het werken aan diepgewortelde verslavingspatronen vraagt 'stilstaan bij' en 'kijken naar' wat er zich afspeelt op vlak van gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. Op die manier wordt nagegaan welke betekenis onderliggend is aan het middelenmisbruik. Er ligt een sterke nadruk op motivatiebevordering en hervalpreventie.

De patiënt is een actieve partner in de behandeling en maakt deel uit van een groter geheel. In dit opzicht worden familieleden en andere steunfiguren betrokken. Er wordt getracht om een nuchter leven, dat leidt naar meer tevredenheid en voldoening, mee vorm te geven.

Naast een residentiële vorm is er ook dagbehandeling, onder meer bedoeld als geleidelijke overgang naar de thuis- en/of werksituatie.

Groepswerking is een belangrijke pijler, het onderling contact tussen groepsleden kan erg stimulerend en motiverend werken. Als therapeutisch referentiekader wordt het psychodynamisch model gehanteerd waarin onderlinge groepsinteracties en de positionering in groep belicht worden.

Het therapieaanbod bestaat uit psycho-educatie en psychotherapie, motivationele gesprekken, terugvalpreventie, non-verbale therapieën (psychomotorische therapie, ergotherapie, beeldende therapie, dramatherapie), arbeidstrajectbegeleiding en de uitbouw van hobby- en vrijetijdsactiviteiten.

Toelichting bij de groepen

Observatie-/oriëntatiegroep

Deze periode staat in het teken van lichamelijke ontwenning en inventariseren van de psychische en fysieke mogelijkheden. Zorgverleners en patiënten leren elkaar kennen en er groeit een vertrouwdsheid met het reilen en het zeilen van de afdelingswerking. Tevens wordt er meer informatie geboden over de verschillende behandelgroepen.

Behandelgroepen

In deze groepen volgt verdere verdieping en verfijning van het verslavingspatroon en de gelinkte levensaspecten, met een minimaal engagement van zes weken.

A) Residentiele behandelgroepen met optie op dagbehandeling, na minimum zes weken.

- › Groep geel: de werking is gericht op het versterken van de psychische en fysieke draagkracht, gelinkt aan het verslavingspatroon. Er worden structuur, handvaten en ondersteuning aangeboden, op emotioneel en praktisch vlak.
- › Groep blauw: de werking is gericht op het uitdiepen van inhoudelijke levensvragen, gelinkt aan het verslavingspatroon. Er wordt explorerend gewerkt, verhaallijnen worden verder uitgediept vanuit de patiënt zelf, mede met behulp van een faciliterende en stimulerende begeleiding van het team.

B) Dagbehandelgroep

Groep groen: de werking is zowel gericht op het versterken van de draagkracht als het inhoudelijk uitdiepen van levensvragen, gelinkt aan het verslavingspatroon.

7 Verstandelijke beperking

Het zorgprogramma richt zich tot mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid, met bijkomende psychiatrische moeilijkheden en bestaat uit volgend aanbod:

- 1) Residentiële behandeling op zorgafdeling Vliet
- 2) Crisisaanbod
- 3) Inspanningsverbintenis met justitie voor geïnterneerde patiënten
- 4) Outreachwerking in een netwerk met Multiversum en PAAZ Sint-Maarten (Mechelen)
- 5) Poliklinische consultatie binnen Bethanië.C

1) Residentiële behandeling op zorgafdeling Vliet

Vliet is een open zorgafdeling voor residentiële opvang en behandeling van patiënten met onderstaand profiel, waarvoor een ambulante zorgvorm geen afdoend antwoord kan bieden. Er wordt steeds gewerkt met een voortraject van aanmelding en intake. Aanmeldingen kunnen gebeuren door de patiënt zelf, familie, huisarts en/of andere professionele verwijzers.

Wie kan op **Vliet** terecht?

- › IQ tussen 55-75 (gemeten met WAIS-III of WAIS IV) en tot 85 als er significant verschil is tussen performantiële en verbale vermogens
- › Minimumleeftijd 18 jaar
- › Gedomiciileerd in de provincie Antwerpen
- › Impliciet/expliciet aanwezige psychotherapeutische hulpvraag
- › Realistisch behandelperspectief rekening houdend met een gemiddelde opnameduur van zes maanden.

Wie kan **niet** op **Vliet** terecht?

(Para)suïcidaliteit, manifest middelengebruik, ernstige automutilatie of andere impulscontroleproblemen die de veiligheid van patiënt en/of zijn omgeving acuut in het gedrang kunnen brengen zijn tegenindicaties voor opname.

Op **Vliet** heerst een open therapeutisch milieu waarbinnen een zekere zelfcontrole vereist is.

Zorgvisie

'Wie ben ik?', 'Wat wil ik?', 'Waar ga ik naartoe?', 'Word ik graag gezien?', 'Wat betekenen ik voor anderen en wat betekenen zij voor mij?'

Op **Vliet** wordt in dialoog gegaan met de patiënt op zoek naar zijn/haar verhaal, naar identiteit, naar een manier om zich te verhouden in de wereld.

Er wordt rekening gehouden met zowel mogelijkheden als beperkingen en geprobeerd om de context (familie, voorziening, thuisbegeleiding) waar mogelijk te betrekken. De vraag van de patiënt vormt het uitgangspunt van de behandeling en het doel is in elk geval dat mensen de draad van het leven weer kunnen oppakken, en op een humane en volwaardige wijze deel kunnen uitmaken van de maatschappij.

Gedurende de eerste twee weken kan iedere patiënt het verkenningprogramma volgen. Tijd nemen om tot rust te komen en elkaar te leren kennen, staan centraal. Daarna start elke patiënt in één van onze therapeutische groepen. Een breed gamma aan therapieën kan op dat moment aan bod komen, zowel individueel als in groep. Het programma wordt steeds op maat en in dialoog met de patiënt bepaald. Ook het leven op de zorgafdeling zelf vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling.

In een meer afrondende behandelfase kan de patiënt doorstromen naar de 'trajectgroep'. Thema's als wonen, werk en vrije tijd komen dan meer uitgebreid aan bod. Op Vliet is er eveneens een studiowerking waar de patiënt kan ervaren wat het betekent om 'alleen' te wonen en welke ondersteuning daarbij nodig is.

In het kader van nazorg wordt, naast residentiële behandeling, ook dagbehandeling aangeboden. Tevens wordt er met het oog op nazorg samengewerkt met de polikliniek, waar ook ambulante psychologische consultaties kunnen plaatsvinden.

2) Crisisaanbod

In samenwerking met spoedopname **Steiger** is er mogelijkheid tot crisisopname van patiënten, afgebakend in tijd en met akkoord van terugverwijzing. Vervolgbehandeling kan via het gangbare voortraject van aanmelding/intake en opname verlopen. Ook deze inspanningsverbintenis is met de overheid gesloten in een samenwerkingverband tussen Bethanië, Multiversum en PAAZ Sint-Maarten. Het gaat in totaal over vier crisisopnameplaatsen, zowel binnen een open als een gesloten setting.

3) Inspanningsverbintenis met justitie voor geïnterneerde patiënten

Op vraag van de overheid en georganiseerd volgens de richtlijnen en voorwaarden die in een template beschreven zijn, kan **Vliet** patiënten met een gerechtelijke maatregel van internering opnemen. Samen met Multiversum en Asster is er een inspanningsverbintenis met de overheid voor in totaal vier bedden. Aanmeldingen kunnen gebeuren door de justitiehuizen en/of het schakelteam internering.

4) Outreachwerking

In de samenwerking tussen Bethanië, Multiversum en PAAZ Sint-Maarten is er sinds 2016 een outreachteam operationeel, dat ondersteuning biedt aan professionals binnen de VAPH-voorzieningen en ambulante vormen van hulpverlening binnen de GGZ. Bedoeling is om opnamevoorkomend te werken, een nazorgtraject te begeleiden en de deskundigheid van reguliere diensten te vergroten. Het team is gericht op het versterken van het netwerk door expertise uit te wisselen, overleg, advies, vorming en het inschakelen van bijkomende partners. Dit alles uitsluitend binnen de provincie Antwerpen.

5) Poliklinische consultatie binnen Bethanië

Ambulante screening, consultatie en psychotherapie.

Centrum voor psychotherapie Elim

Elim is een centrum voor psychotherapie waar 44 mensen kunnen verblijven. Het psychotherapeutisch centrum richt zich tot volwassenen met voornamelijk een neurotische problematiek. Elim wil een centrum zijn voor mensen waarvoor ambulante zorg of een verblijf op een PAAZ-afdeling soms onvoldoende is en de drempel voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis te hoog.

Elim benadrukt sterk de autonomie en de actieve deelname van de cliënt. Het biedt een open en transparant kader dat de cliënt niet wil 'herleiden tot ...', maar voortdurend tracht mensen te ontdekken in hun uniek zijn. In Elim worden drie denkkaders vertegenwoordigd door verschillende therapeuten: (narratieve) systeemtherapie, gedragstherapie en psychoanalyse. Een authentieke ontmoeting kan ontstaan wanneer een therapeutische oriëntatie aansluit bij de eigen verwachting en levenshouding.

Elim biedt cliënten een geïndividualiseerd en intensief therapieprogramma aan dat nauw aansluit bij de zorgvraag en affiniteit. De samenstelling groeit uit de dialoog tussen de cliënt en het behandelteam. We zoeken telkens naar een combinatie van individuele en groepstherapie, van gesprekstherapie en non-verbale therapie om zo een cliënt op zoveel mogelijk vlakken aan te spreken. Een belangrijke klemtoon ligt op non-verbale therapie. Dit zijn dans-drama-, muziek-, bewegings- en beeldende therapie. Non-verbale therapieën zijn uitstekend geschikt om op plaatsen te komen waar het woord niet geraakt.

Een verblijf in Elim duurt minstens enkele maanden tot maximum een jaar.

Nazorg

Postkuur is een behandelvorm waarbij mensen na residentiële opname of dagbehandeling op ambulante basis enkele therapeutische sessies volgen in nazorg. Dit kan gaan om een gesprek met een hulpverlener of een therapiesessie of -activiteit.

Langdurige zorg

Binnen de langdurige zorgafdelingen worden patiënten die langdurig kampen met psychiatrische problemen, begeleid en ondersteund. Het doel van die behandeling is het bevorderen van de tevredenheid van patiënten over het eigen leven.

Vaak hebben patiënten binnen de langdurige zorg vele opnames, behandelingen en resocialisatiepogingen achter de rug. Het lukt hen echter niet of onvoldoende om opnieuw een plaats te vinden in de context die voor hen erg betekenisvol is en dus rust te vinden. Binnen een omgeving die veiligheid en voorspelbaarheid biedt, staat ontmoeten centraal. We gaan op zoek naar het unieke in de ander en proberen in onze visie op zorg zo maximaal mogelijk met de wensen en ideeën van de patiënt rekening te houden. Dit betekent dat we de patiënt helpen om op eigen manier aansluiting te vinden bij wat voor hem/haar erg betekenisvol is. Dit gebeurt soms op andere manieren dan verwacht en kan aarzelend, twijfelend en moeizaam verlopen.

Opname-afdelingen langdurige zorg:

Terp en Kaap

Zorgafdelingen langdurige zorg:

Vallei, Kouter en Polder

Dagbehandeling langdurige zorg:

Boomgaard

Zorg aan huis:

**mobiel psychiatrisch
team Kompaan**

Vlot (Vorming, Levensdomein, Ontwikkeling, Therapie)

Vlot speelt in op de noden, vragen, verwachtingen en voorkeuren van de patiënt om op die manier de groeikansen te stimuleren. Vlot verhoogt de kwaliteit van leven op verschillende domeinen, vertrekkende vanuit de mogelijkheden van de patiënt: kennis en informatie, hobby en vrije tijd, relaxatie, sport en beweging, maatschappelijke thema's, cultuur en spiritualiteit, lichamelijk welzijn en expressie, psychische gezondheid, arbeid en activatie, familie en gezin, voeding en wonen, omgaan met anderen.

De modules zijn drieledig:

- › Een overkoepelend therapeutisch aanbod met procesmatige therapiemodules waarin intensief gewerkt wordt aan herstel
- › Een praktisch aanbod dat mensen ondersteunt in de concrete uitwerking van hun dagelijks leven
- › Andere activiteiten die ook in de samenleving aangeboden worden.

Met het oog op vraaggericht werken, heeft de patiënt inspraak in de Vlot-modules. Vlot wil vanuit haar 'brugfunctie' drempelverlagend werken om in een latere fase de overstap naar de maatschappij te vergemakkelijken. Vlot is een onderdeel van het zorgaanbod voor patiënten van alle zorgeenheden en speelt diagnose-overstijgend in op de zorgvraag van patiënten.

Het aanbod van Vlot wordt gedragen door vaktherapeuten over de grenzen van de afdelingen heen. Het aanbod sluit nauw aan bij het natuurlijke leefmilieu van de patiënt. De medewerker van de afdeling ondersteunt de patiënt bij het keuzeproces, maar het is de patiënt die de uiteindelijke keuze maakt.

Tracé 7 en dienst vrije tijd (dvt)

Tracé 7 en **dienst vrije tijd (dvt)** zijn activerende diensten van Bethanië.

Voor wie?

Patiënten van Bethanië die buiten het therapeutisch aanbod van de afdeling vragen hebben m.b.t. activering, oriëntering, traject-begeleiding en nazorg voor de domeinen arbeid, vrije tijd, ontmoeting en wonen, waarbij professionele ondersteuning is aangewezen.

Wat?

We bieden individuele en groepsbegeleiding aan personen met een psychosociale kwetsbaarheid, zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Door te werken vanuit creativiteit, arbeid, de natuur en wonen realiseren we diverse mogelijkheden om zo goed mogelijk aan te sluiten bij het zorgproces van de patiënt.

We willen streven naar een aanbod dat:

- › aansluiting en verbinding maakt met de maatschappij
- › drempelverlagend is en bruggen bouwt naar bestaande organisaties
- › inzet op de competenties, inspeelt op reeds bestaande interesses en positieve ervaringen van de patiënt
- › flexibel en divers is waardoor ad-hocprojecten alle kansen krijgen.

De focus ligt op het maken en herstellen van verbindingen. Samen creëren we kansen op herstel om op een betekenisvolle manier maatschappelijk te participeren. We vertrekken van de wijze waarop mensen zelf invulling geven aan hun leven, aansluitend bij hun wensen, keuzes en doelen op vlak van ontmoeting, vrije tijd, arbeid en wonen. Anderzijds is er de mogelijkheid om samen met de patiënt een proces aan te gaan, zonder dat het eindpunt vastligt.

Aanmelding voor dit traject gebeurt in samenspraak met patiënt en zorgafdeling.

Anderzijds zijn er ook dag- en avondactiviteiten waaraan patiënten vrijblijvend kunnen deelnemen. Doel is om op een laagdrempelige manier kennis te maken met de patiënt om zo aansluiting te zoeken bij zijn vraag of nood.

Het letterwoord Tracé 7 staat symbool voor de werking van deze dienst:

T: Therapeutisch

R: Re-integratie

A: Arbeid

C: Creativiteit

E: Ervaring

7: Diversiteit en gebouw

Bij elk 'tracé' trachten we uit te gaan van de vraag van de patiënt. Indien nodig, sturen we het proces en de begeleidingsvorm bij, maar altijd in samenspraak met de patiënt, zijn of haar netwerk en het betrokken behandelteam.

Samenwerking met andere organisaties

Patiënten kunnen ervaring opdoen op verschillende werkplekken, rekening houdend met de wetgeving. Patiënten gaan bijvoorbeeld samen met begeleiders verpakkingswerken uitvoeren in de brouwerij van de Trappisten. Sommige patiënten doen werkervaring op bij onze interne technische dienst, schoonmaak, het algemeen secretariaat, de logistieke dienst van az Voorkempen, ICT, ...

We bekijken ook mogelijke samenwerkingsverbanden met externe partners, zoals Sas (Sociaal Actief Samenwerken) en andere externe individuele werkplekken, zoals zorgboerderijen.

Ervaringsdeskundigen

Hop (Herstel, Ondersteuning, Patiënten-Perspectief) is een team van mensen die uit eigen ervaring weten wat het betekent om opgenomen te zijn. Ze bieden geen therapie of behandeling, maar wel erkenning en ondersteuning in het eigen herstelproces.

Ze staan open voor een gesprek over:

- › de opname en wat dit betekent voor de patiënt en de omgeving
- › verandering van afdeling
- › ontslag
- › doorstroming naar beschut wonen De Sprong, thuiszorg, psychiatrisch verzorgingstehuis De Landhuizen, zelfstandig wonen of terug naar huis.

In het aanloophuis kan de patiënt terecht voor advies en informatie over herstel en geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast fungeert het aanloophuis als ontmoetingsplek met de ervaringswerkers en andere lotgenoten, los van de behandeling. Ook biedt Hop groepswerkingen aan binnen Vlot, waarin wordt gewerkt rond herstel en hervалpreventie. Er worden ook Wellness, Recovery, Action, Plan (WRAP)-trainingen gegeven.

Daarnaast vertegenwoordigen de ervaringswerkers het perspectief van de patiënten in verschillende beleidsorganen van het ziekenhuis, zoals de stuurgroep kwaliteit en beleid, de opmaak van het strategisch vijfjaren beleidsplan en het agressiebeleid.

Opname of consult

Een opname

Tijdens de kantooruren (8 - 17 uur) is er steeds een arts bereikbaar. Opnames worden bij voorkeur via het medisch secretariaat geregeld:

Tel.: 03 380 30 33

Fax: 03 380 30 31

E-mail: medischsecretariaat.pc@emmaus.be

Voor dringende opnames buiten de kantooruren kunt u de arts van wacht contacteren via de telefooncentrale:

Tel.: 03 380 30 11

Bij opname wordt aan de verwijzende arts een kort schriftelijk verslag met relevante gegevens uit de voorgeschiedenis en de tot nu toe gevolgde behandeling gevraagd.

Een poliklinisch consult

De polikliniek biedt ambulante psychiatrische raadpleging met het oog op probleemdetectering, screening en intake.

Afspraken hiervoor kunt u via de telefooncentrale maken tijdens de kantooruren, tel. 03 380 30 39.

Bereikbaarheid

Met de auto

Vanuit Brussel: via A12-E34 Turnhout/Eindhoven afrit 20 Zoersel - aan de kerk in Zoersel links indraaien richting Sint-Antonius-Zoersel.

Vanuit Antwerpen: via N12 richting Turnhout tot in Sint-Antonius-Zoersel of via E34 Turnhout/Eindhoven - afrit 20 Zoersel - aan de kerk in Zoersel links indraaien richting Sint-Antonius-Zoersel.

Vanuit Hasselt: via E313 richting Antwerpen - afrit 19 Massenhoven en via N12 naar Zoersel - aan de kerk in Zoersel links indraaien richting Sint-Antonius-Zoersel.

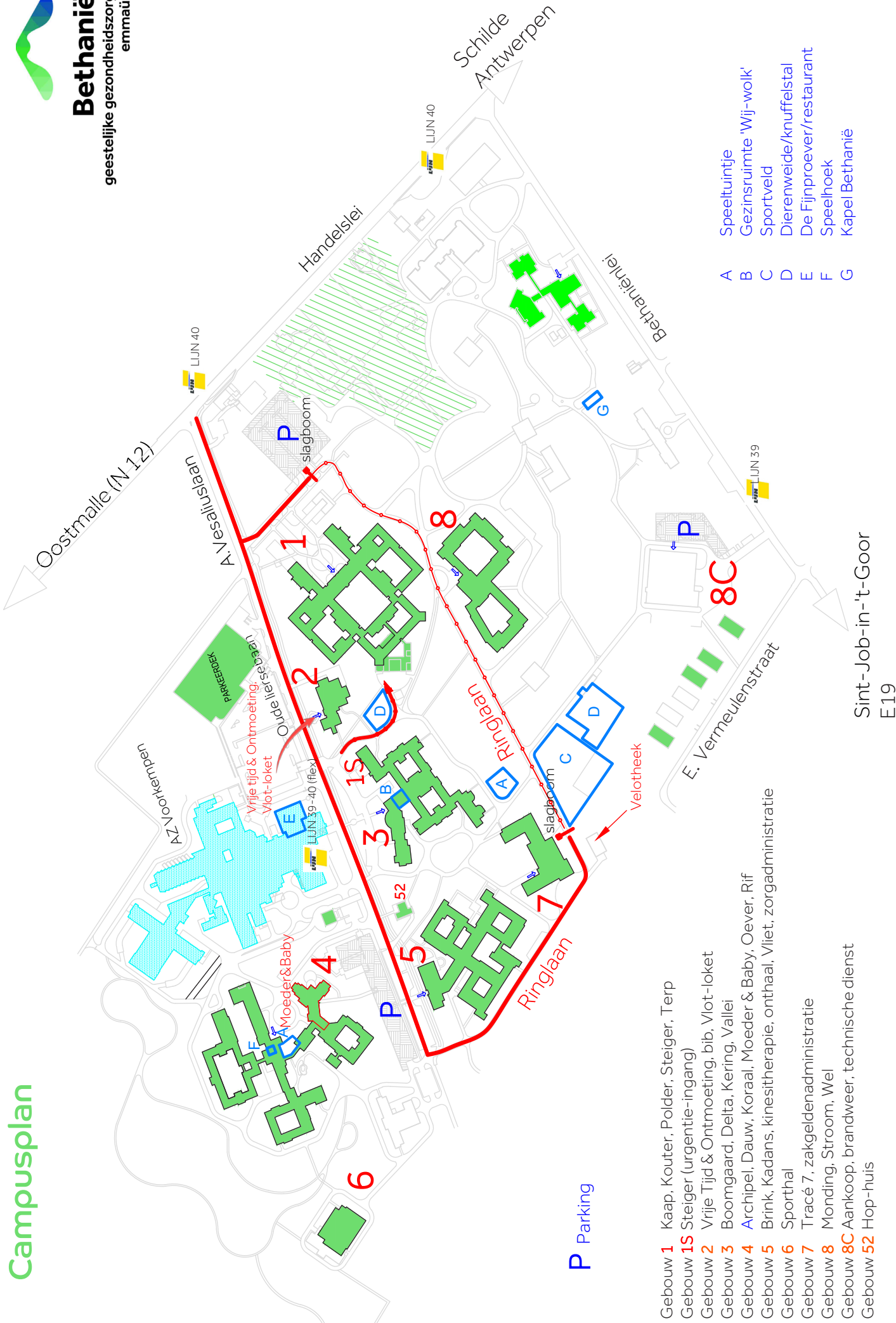
Vanuit Breda: via E19 richting Antwerpen - afrit 4 Sint-Job-in-'t-Goor naar Sint-Antonius-Zoersel (via Bethaniënlei).

Met het openbaar vervoer

Lijn 40 Antwerpen - Oostmalle: verbindt Antwerpen met Oostmalle via Wijnegem, Schilde, Sint-Antonius en Westmalle. Van Antwerpen tot Sint-Antonius is er om de 15 minuten een bus. Van Sint-Antonius tot Oostmalle kan je rekenen op een bus om de 30 minuten. Aan Oostmalle Busstation (perron 4) kan je overstappen op de nieuwe snellijn X41 richting Turnhout en op verschillende andere lijnen.

Lijn 39 Broechem - Zandhoven - Sint-Job-in-'t-Goor: via E19 richting Antwerpen - afrit 4 Sint-Job-in-'t-Goor naar Sint-Antonius-Zoersel (via Bethaniënlei). Via E19 richting Antwerpen - afrit 4 Sint-Job-in-'t-Goor naar Sint-Antonius-Zoersel (via Bethaniënlei). Lijn 39 rijdt om het uur via Sint-Job-in-'t-Goor en stopt vlakbij de ingang van az Voorkempen.

De meest actuele reisinformatie vind je in de app van de Lijn op op www.delijn/be/aanpassingen.



- Gebouw **1** Kaap, Kouter, Polder, Steiger, Terp
Gebouw **1S** Steiger (urgentie-ingang)
Gebouw **2** Vrije Tijd & Ontmoeting, bib, Vlot-loket
Gebouw **3** Boomgaard, Delta, Kering, Vallei
Gebouw **4** Archipel, Dauw, Koraal, Moeder & Baby, Oever, Rif
Gebouw **5** Brink, Kadans, kinesitherapie, onthaal, Vliet, zorgadministratie
Gebouw **6** Sporthal
Gebouw **7** Tracé 7, zakgeldenadministratie
Gebouw **8** Monding, Stroom, Wel
Gebouw **8C** Aankoop, brandweer, technische dienst
Gebouw **52** Hop-huis

- A Speeltuintje
B Gezinsruimte 'Wij-wolk'
C Sportveld
D Dierenweide/knuffelstal
E De Fijnproever/restaurant
F Speelhoek
G Kapel Bethanïe

Sint-Job-in-'t-Goor
E19

Bethanië ggz, zorg in de toekomst



Op naar de volgende jaren

- › Het aanbod binnen Bethanië zal in toenemende mate transmuraal vorm krijgen als onderdeel van een keten van zorg.
- › De focus komt in de komende periode meer te liggen op een regionaal generalistisch opname-aanbod, op een specialistisch behandelaanbod en op de inzet op vermaatschappelijking van zorg. Bethanië zal met andere partners ((PA)AZ, CGG, CAW, ...) in dit laatste een regio-verantwoordelijkheid dienen op te nemen.

Vanuit de missie, visie en waarden van Bethanië en het charter van de patiënt blijven we gaan voor:

- › een inclusief opnamebeleid
- › een divers behandelaanbod georganiseerd in zorgprogramma's met een sterk uitgebouwd psychotherapeutisch luik
- › langdurige zorg voor patiënten met een erg complexe problematiek
- › herstelgericht denken en participatie van ervaringsdeskundigen.



Bethanië
geestelijke gezondheidszorg
emmaüs

Verantwoordelijk uitgever: Jan Bogaerts
Directie- en algemeen secretariaat Bethanië/Algemene organisatiebrochure/2025-09-16