

AFRIT 8



Magazine van PZ Onzeliëvrouw Brugge
Jaargang 10 · 2025/1
www.pzonzeliëvrouw.be



Interview met Inge
Vanthuyne, algemeen directeur

dr. Femke Wynendaele en
dr. Karen De Bruyne over het Zorgtraject
Persoonlijkheidsontwikkeling

Griet Borremans over SRH

Maarten Pollet, Wendy Dossche, Dirk Benoot
en Joris Hessels over INTER-ESSE

**MENSEN.
ANDERS
BEKEKEN**

INTERVIEW

"Autonomie geeft meer mensen zin en plezier in hun werk"

OP DE KOFFIE

"Ik ben niet perfect maar ik ben wel op weg"



SRH IN PVT DE BRUGGHE

"Herstel begint met authentiek contact"

INTERVIEW

"Ik heb een voorliefde voor de onaffe mens"



COLOFON / REDACTIE: Tom Talloen, Inge Vanthuyne i.s.m. Zorgcommunicatie.be **EINDREDACTIE & LAY-OUT:** Tom Talloen
FOTOGRAFIE: Tom Talloen, tenzij anders vermeld **DRUK:** Geert Daelman **AFWERKING:** Geert Daelman en drukkerij vrijwilligers, Therapiecentrum De Variant van PZ Onzeliëvrouw **Vragen en opmerkingen:** Dienst communicatie PZ Onzeliëvrouw, cominfo@pzonzeliëvrouw.be **VU:** vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', PZ Onzeliëvrouw, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge / U ontvangt dit tijdschrift omdat u deel uitmaakt van ons adressenbestand. Wenst u dit tijdschrift niet meer te ontvangen, dan kunt u dit melden via e-mail op cominfo@pzonzeliëvrouw.be.

VOORWOORD



BETROKKENHEID

In de geestelijke gezondheidszorg is verandering een constante. Nieuwe inzichten, aangepaste regelgeving, veranderende verwachtingen van patiënten en hun netwerk ... ze dagen ons uit om mee te evolueren. Tegelijk blijven sommige fundamenteën onveranderd: de kracht van verbinding, de waarde van samenwerking, de overtuiging dat zorg altijd mensenwerk is.

Die verbinding komt in dit magazine op verschillende manieren aan bod. In het interview met Griet Borremans lezen we hoe het Steunend Relationeel Handelen (SRH) in PVT de Brugghe niet alleen een methodiek is, maar vooral een basishouding: bewust aanwezig zijn, luisteren zonder oordeel, ruimte maken voor herstel op maat van de persoon. Het benadrukt hoe belangrijk het relationele aspect blijft, ook in een zorglandschap dat steeds meer professionaliseert.

Het project Inter-esse, geïnitieerd door drie collega's uit het ziekenhuis, sluit daar nauw bij aan. Door stil te staan bij wat ons raakt in het werk, creëren we opnieuw taal en ruimte voor reflectie. Dat is nodig. Want naast kennis en efficiëntie vraagt zorg ook om vertraging en verdieping. Gastheer Joris Hessels brengt daarbij een frisse blik van buiten de sector, en helpt mee een klimaat te scheppen waarin openheid en nuance mogelijk zijn.

Openheid is ook wat ons drijft om verhalen van patiënten te blijven brengen in Afrit 8. Elk verhaal van een patiënt maakt

ons nederig én motiveert ons tegelijk. De getuigenis in dit nummer sluit mooi aan bij het symposium 'Veranderingsgericht werken met kwetsbare jongeren' dat we samen met het CGG Noord-West-Vlaanderen organiseerden op 22 mei. Ook op dat symposium komen we graag nog even terug. Daarnaast maken we in dit magazine ook bewust ruimte voor de stemmen van medewerkers uit ondersteunende diensten. Want goede zorg is altijd teamwork.

Als nieuwe algemeen directeur van PZ Onzeliëvrouw hecht ik veel belang aan die integrale blik. Zorgkwaliteit begint bij een goed draaiende organisatie, waarin medewerkers verantwoordelijkheid krijgen, vertrouwen voelen en constructief samenwerken. Autonomie, regelruimte en een gedeeld engagement zijn daarbij sleutelbegrippen.

Tegelijk bouwen we aan de toekomst. Via zeven strategische werven vertalen we onze visie naar concrete actiepunten: de juiste zorg op de juiste plek, inzet op digitale vernieuwing, aandacht voor duurzaamheid en patiëntenparticipatie, en het uitwerken van een therapeutisch kwaliteitskader dat vertrekt vanuit de sterktes.

De verhalen en artikels in Afrit 8 zijn divers naar vorm en inhoud, maar ze delen één kern: betrokkenheid. En dat is uiteindelijk de basis van alles wat we doen.



Inge Vanthuyne

ALGEMEEN DIRECTEUR REGIO BRUGGE
VZW 'GEZONDHEIDSZORG 'BERMHERTIGHEID JESU'



COVERFOTO

Groepsbegeleider Kathleen Van De Keere, werkzaam op afdeling 42, de afdeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis, aan het werk tijdens een therapiesessie gestoeld op de beginselen van de Dialectische Gedragstherapie. DGT is een vorm van cognitieve gedragstherapie. Deze methode helpt mensen om emoties beter te reguleren en tegelijkertijd meer zelfacceptatie en zelfvalidatie te ontwikkelen.



HET NIEUWE THERAPIECENTRUM HEET HET KNOOPPUNT

De ruwbouw van het nieuwe therapiecentrum is intussen klaar, en eind mei werd – volgens de traditie – de meiboom geplaatst. Een symbolisch moment dat het einde van de ruwbouwwerken markeert en de start van de verdere afwerking inluidt. Maar er is nog mooi nieuws: het gebouw kreeg ook een naam.

Via een oproep aan patiënten, medewerkers en bezoekers kwamen meer dan 170 creatieve voorstellen binnen. Uit die inzendingen werd een shortlist samengesteld, waarop alle medewerkers hun stem konden uitbrengen. De duidelijke winnaar? Het Knooppunt – een voorstel van onze communicatieverantwoordelijke Tom Talloen.

De naam is meer dan symbolisch. Het verwijst naar de centrale ligging van het gebouw op onze campus, maar ook naar de kern van wat we hier samen willen doen: mensen helpen om de knopen in hun leven te ontwarren. En voor wie goed oplet, zit er zelfs een subtiële knipoo in naar de dienst lijnen, die straks ook in het gebouw ondergebracht wordt.

TWEE VERJAARDAGEN, ÉÉN SYMPOSIUM

Op donderdag 22 mei ll. vond in Het Entrepot in Brugge een symposium plaats, ter ere van 20 jaar Kliniek 4 en 15 jaar zorgtraject persoonlijkheidsontwikkeling. Voor de organisatie van dit symposium sloegen Kliniek 4 van PZ Onzeliëvrouw en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Noord-West-Vlaanderen de handen in elkaar. Onder de noemer Veranderingsgericht werken met kwetsbare jongeren kregen ruim 200 deelnemers een inspirerende namiddag voorgeschoteld. De toon werd meteen gezet door jongeren die op indrukwekkende wijze hun verhaal deelden over zoeken en vinden, over het gevoel verloren te zijn en toch verbinding te maken.

Dr. Femke Wynendaele (PZ Onzeliëvrouw) en dr. Karen De Bruyne (CGG Noord-West-Vlaanderen) namen de aanwezigen mee in het ontstaan van het zorgtraject, de evolutie van de samenwerking en de wetenschappelijke fundamenten ervan. Kernmethodes zoals schematherapie, dialectische gedragstherapie en attachment-based family therapy vormen de leidraad in dit gedeeld zorgpad.

In de plenaire lezing bracht prof. dr. Guy Bosmans (KU Leuven) een diepgaande update over gehechtheidsonderzoek, met bijzondere aandacht voor de rol van hulpverleners, een actueel en relevant thema binnen de werking.

Als afsluiter volgden een reeks praktijkgerichte workshops, waarbij een veertigtal deelnemers konden proeven van beeldende therapie (Amelie De Keulenaer), psychomotoriek (Jonathan Sandvick) en bewegingstherapie (Sofie Delameilleure). Ondertussen ging psycholoog Bart Durnez in gesprek met drie jongeren, elk in een andere fase van hun zorgtraject.



"Autonomie geeft mensen meer zin en plezier in hun werk"

SINDS 1 FEBRUARI 2025 IS VOORMALIG DIRECTEUR ZORG INGE VANTHUYNE DE NIEUWE ALGEMEEN DIRECTEUR VAN PZ ONZELIEEVROUW. TEGELIJK WERD ZE REGIODIRECTEUR VOOR DE ANDERE BRUGSE HUIZEN VAN VZW GEZONDHEIDSZORG 'BERMHERTIGHEID JESU': PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM RUSTENBURG, PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS DE BRUGGHE EN CENTRUM VOOR PSYCHISCHE REVALIDATIE INGHELBURCH

Inge Vanthuyne werkt al sinds 2012 in het ziekenhuis en kent de organisatie door en door. De keuze voor haar is dan ook een keuze voor stabiliteit en continuïteit.

"Er is nood aan rust en aan richting," zegt Inge Vanthuyne. "En die wil ik graag bieden. De voorbije jaren nam ik door omstandigheden geregeld al taken op die ruimer gingen dan mijn functie als directeur zorg. Ik wist dus goed waaraan ik begon. Maar het blijft een grote stap. De zorg is mijn biotoop, mijn hart ligt daar. Tegelijk geloof ik sterk in de kracht van integratie tussen zorg en ondersteunende diensten."

Wat bedoelt u precies met die integratie?
Inge Vanthuyne: "Het is in het samenspel van zorg en ondersteunende diensten dat we het verschil kunnen maken. Als voeding goed georganiseerd is, als poetsdiensten vlot draaien, als techniek en communicatie op elkaar afgestemd zijn – dan pas kunnen zorgteams echt goed functioneren. Alles is met alles verbonden. We hebben 400 patiënten die elke dag drie maaltijden krijgen. Dat lijkt evident, maar de afstemming achter de schermen is

cruciaal. En dat geldt voor alle aspecten in het ziekenhuis. Zorg en ondersteuning moeten elkaar versterken.

U draagt als regiodirecteur verantwoordelijkheid voor meerdere huizen: PZ Onzeliëevrouw, PVT de Brugghe, PTC Rustenburg en Inghelburch. Hoe kijkt u daartegenaan?

Met goesting! (lacht) Ik ken Rustenburg en Inghelburch natuurlijk al veel langer als partners, zij het van op een afstand. Nu kom ik dichter bij hun werking en dat vind ik boeiend. Ik ken de leidinggevendenden goed, dus ik heb veel vertrouwen in de samenwerking. We hebben ook bewust ons organisatie-model aangepast. De coördinator van Inghelburch en de directeur zorg van Rustenburg krijgen meer autonomie. Ik blijf op strategisch niveau betrokken, maar de dagelijkse werking gebeurt zo dicht mogelijk bij de werkvloer.

Die autonomie is belangrijk?

Ja, omdat mensen dan met meer plezier komen werken. Autonomie, regelruimte, vertrouwen – dat zijn de ingrediënten van werkbaar werk. Dat blijkt ook uit alle onderzoeken. Leidinggevendenden moeten beslissingen kunnen nemen, niet



wachten op instructies van boven. Zo voelen ze zich verantwoordelijk én erkend.

Hoe ziet u de samenwerking tussen de vier Brugse organisaties in de praktijk?

Voor al achter de schermen willen we efficiënter samenwerken. Elke organisatie behoudt haar eigenheid – dat is essentieel. PZ Onzeliëevrouw is geen Rustenburg, Inghelburch geen PVT. We hebben andere doelgroepen, andere therapeutische modellen. Maar op het vlak van ondersteunende diensten – technisch, aankoop, personeelsdienst – willen we synergieën zoeken. Sommige zaken organiseren we al op regionaal niveau, zoals financiën en personeelsadministratie. Nu bekijken we samen met de leidinggevendenden of dat ook zinvol is voor andere domeinen.

Voor patiënten of verwijzers verandert er dus niets?

Neen. Voor hen blijft alles zoals het is. We werken al lang goed samen binnen het netwerk. Als iemand zich aanmeldt bij PZ Onzeliëevrouw maar meer baat zou hebben bij een behandelprogramma of begeleiding in Rustenburg of Inghelburch, dan verwijzen we

door. Die samenwerking is er al, en die blijft.

Hoe zit het met de overkoepelende groep vzw Bermhertigheid Jesu, waar de vier Brugse organisaties toe behoren? Is daar ook verandering op til?

We gaan opnieuw meer regionaal werken: vanuit regio Brugge en regio Ieper. We hebben geleerd dat een te centrale aanpak niet werkt. Er blijven twee overkoepelende directeurs: voor financiën en voor techniek en IT. Alles wat dicht bij de werkvloer staat – zoals HR – gebeurt weer lokaal. Dat is een bewuste keuze. HR moet ondersteunend zijn, niet sturend. Dat werkt alleen als ze ingebed is in de dagelijkse praktijk.

Hoe reageerden de medewerkers op uw aanstelling?

Oerweldigend warm ... Ik had het niet verwacht. Ik denk dat veel mensen opgelucht zijn dat er gekozen is voor continuïteit. Ze kennen me. Ze weten wie ik ben met mijn sterke en minder sterke kanten. Ze weten dat ik PZ Onzeliëevrouw door en door ken, en dat ik ook het beleid in de andere huizen goed wil behartigen.

De 7 strategische werven van PZ Onzeliëvrouw

- 1 De juiste zorg op de juiste plek
- 2 Therapie die verder gaat
- 3 Een helende omgeving
- 4 Zorg zonder onderbreking
- 5 Respectvolle begrenzing
- 6 Leiderschap met een hart
- 7 Kwaliteit voorop

Hoe bedoelt u dat?

Ik wil geen directeur van PZ Onzeliëvrouw zijn die toevallig ook Inghelburch, Rustenburg en PVT de Brugghe erbij neemt. Ik wil er voor elk huis zijn. De vier huizen hebben een totaal andere werking, maar ze verdienen allemaal evenveel aandacht en ruimte om te groeien. Er zijn geen 'kleine broertjes', er zijn alleen volwaardige partners.

Hoe waren de eerste weken in uw nieuwe rol?

Heel intens. Ik combineer mijn nieuwe functie nog met mijn vorige, tot de nieuwe directeur zorg start. Gelukkig is die nieuwe directeur An Decorte een oude bekende in PZ Onzeliëvrouw. Dat voelt vertrouwd én hoopgevend.

Waren er ook verrassingen?

Zeker. Je denkt dat het huis nog weinig geheimen voor je heeft, maar dan word je geconfronteerd met ... een overheidsopdracht voor charcuterie bijvoorbeeld (lacht). Of offertes voor het lappen van ramen. Plots moet je keuzes maken over dingen waar je vroeger geen zicht op had. Dat vind ik boeiend, echt waar. Alsof je niet alleen huismoeder van één huis bent, maar van een hele straat.

Wat zijn uw speerpunten voor de komende jaren?

We hebben in PZ Onzeliëvrouw en PVT de Brugghe zeven strategische werven

gedefinieerd. De eerste werv noemen we de juiste zorg op de juiste plek. We nemen deel aan een studie om beter te begrijpen hoe we ons aanbod kunnen afstemmen op de noden van de regio. We willen de beperkte middelen optimaal inzetten voor zorg en ondersteuning op maat waar die nodig is.

We zetten ook in op digitale innovatie. We schakelen over naar een nieuw patiëntendossier – HEROS en HEROS plus – waarin patiënten zelf toegang kunnen hebben tot hun dossier. Tegelijk willen we hen begeleiden in die digitale sprong. Want een digitaal dossier heeft weinig nut als mensen niet weten hoe ermee om te gaan.

Ook duurzaamheid is een aandachtspunt?

Zeker. We willen een helende, klimaatneutrale omgeving creëren tegen 2050. Groene ruimtes, duurzame voeding, circulaire economie ... Maar ook: hoe kunnen we onze mooie campus nog beter inzetten als rustplek voor patiënten én medewerkers? Een plek waar je op adem komt. Verder willen we blijven werk maken van patiëntenparticipatie en van de Kindreflex, een instrument om ook altijd de situatie en de noden van kinderen van een ouder met een psychische kwetsbaarheid in beeld te brengen.

En wat met kwaliteitszorg?

Daar willen we ons eigen therapeutisch kwaliteitskader voor uitwerken. We hebben veel geleerd uit de accreditaties van NIAZ, maar nu willen we verder. We zijn gestart met interne audits rond thema's zoals patiëntenparticipatie. Het is ambitieus, maar noodzakelijk. We willen inzicht krijgen in wat echt werkt in onze zorg.

Tot slot: hoe staat het met de nieuwe infrastructuur?

Het nieuwe therapeutisch centrum groeit zichtbaar elke dag. De tweede verdieping staat er al. Het is zo fijn om die vooruitgang tastbaar te zien. En ook het onthaalcentrum komt eraan – de omgevingsvergunning is net ingediend. Dat dossier loopt al vele jaren, maar er komt nu eindelijk beweging in. Het voelt bijna symbolisch.

Op 22 mei 2025 vierde PZ Onzeliëvrouw een symposium 20 jaar Behandelaanbod Persoonlijkheidsstoornissen en Depressie in PZ Onzeliëvrouw (kliniek 4) én 15 jaar Zorgtraject Persoonlijkheidsontwikkeling. Het zorgtraject is het resultaat van een langdurige samenwerking tussen PZ Onzeliëvrouw en het CGG Noord-West-Vlaanderen. Beide voorzieningen maken deel uit van het zorgnetwerk NOWE. In dit artikel delen we het verhaal van dit traject, op basis van de lezingen van dr. Femke Wynendaele van PZ Onzeliëvrouw en dr. Karen De Bruyne van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Noord-West-Vlaanderen. Van het ontstaan tot de evolutie van onze visie, de behandelmethodes die we hanteren, en de manier waarop we samenwerken rond jongeren met bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling.

Veranderingsgericht werken met kwetsbare jongeren



DR. FEMKE WYNENDAELE
KLINIEKPSYCHIATER
PZ ONZELIEEVROUW



DR. KAREN DE BRUYNE-
PSYCHIATER CGG NOORD
WEST-VLAANDEREN

Al meer dan vijftien jaar werken kliniek 4 van PZ Onzeliëvrouw en het CGG Noord-West-Vlaanderen nauw samen. We richten ons op dezelfde doelgroep, binnen een gedeelde regio. We wilden voor personen met een persoonlijkheidsproblematiek een gezamenlijk zorgpad uittekenen. Deze doelgroep stelt immers vaak complexe en diverse hulpvragen waarbij de continuïteit van zorg ook heel essentieel is. We gingen op zoek naar een gedeelde visie. Op basis daarvan ontwikkelden we een gezamenlijk behandeltraject, gestoeld op evidence-based psychiatrische behandelmodellen. Ons doel was om mensen met persoonlijkheidsproblematiek te begeleiden via duidelijke behandel fasen en behandel doelen. Zo wilden we bijdragen aan hun groei, functioneren en symptoomvermindering.

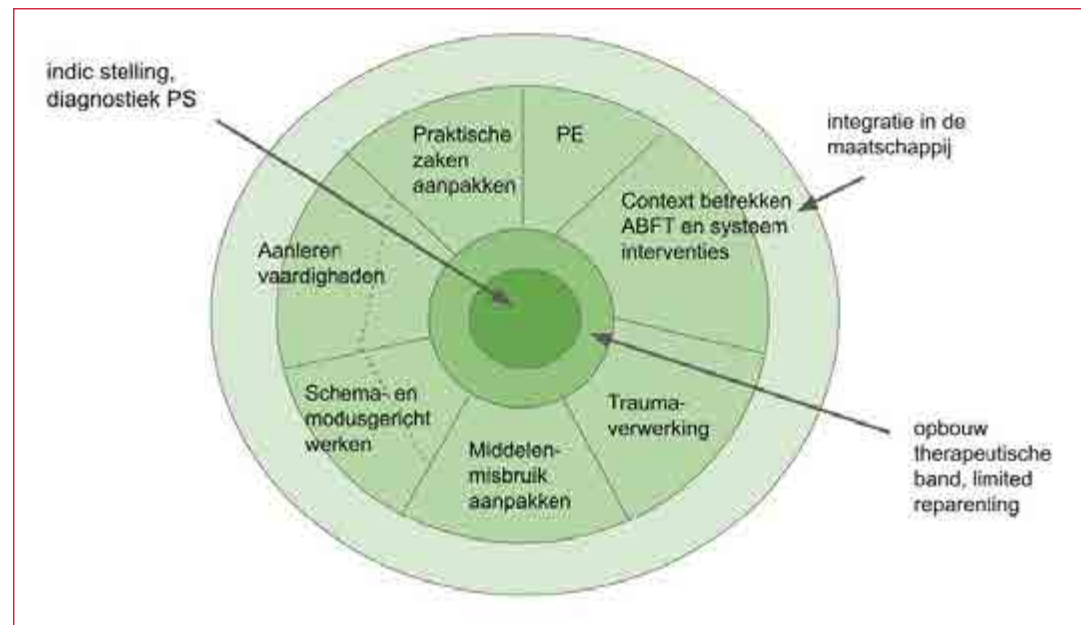
EVOLUTIE EN NIEUWE ACCENTEN

In 2016 maakten we een belangrijke inhoudelijke verschuiving. We verfijsden onze werking door meer aandacht te

geven aan bijkomende thema's zoals comorbiditeit met middelenmisbruik en trauma. Ook de betrokkenheid van de context werd versterkt.

Tegelijkertijd merkten we een maatschappelijke kentering. Er kwam steeds meer aandacht voor jongvolwassenen in de transitieleeftijd. Ook binnen onze werking zagen we het belang van een vroegtijdige aanpak. Hoe sneller we jongeren met een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling in een gepast traject kunnen begeleiden, hoe groter de kans op herstel en op het consolideren daarvan.

Daarom beslisten we in 2024 om de naam van het traject te wijzigen. We spreken nu niet meer over het Zorgtraject Persoonlijkheidsstoornissen, maar over het Zorgtraject Persoonlijkheidsontwikkeling. We willen hiermee het dynamische karakter van het traject benadrukken. Niet de diagnose staat centraal, maar het veranderingsproces. We gaan ervan uit dat mensen kunnen evolueren. Dat wie vandaag worstelt met



disfunctionele patronen, morgen sterker in het leven kan staan. In het ideale scenario hoeven we op het einde van het traject de diagnose zelfs niet langer te weerhouden.

Ons behandelmodel werd daartoe omgevormd tot een circulair model (zie figuur hierboven). De accenten en behandeldoelen passen we aan op basis van de fase en omstandigheden waarin de patiënt zich bevindt.

DRIE BEHANDELMETHODES ALS FUNDAMENT

Het psychotherapeutische luik van ons zorgtraject rust op drie belangrijke behandelvormen: Dialectische Gedragstherapie (DGT), Schematherapie en Attachment Based Family Therapy (ABFT).

DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE (DGT)

DGT is een vorm van cognitieve gedragstherapie. Deze methode helpt mensen om emoties beter te reguleren en tegelijkertijd meer zelfacceptatie en zelfvalidatie te ontwikkelen. DGT werd in de jaren '90 ontwikkeld door Marsha Linehan. Er is veel wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van DGT bij borderlineproblematiek. De methode wordt ook succesvol toegepast bij andere vormen van persoonlijk-

heidsproblematiek, verslaving, stemmingsstoornissen, posttraumatische stressstoornis en eetstoornissen.

DGT is in essentie een intensieve vaardigheidstraining. Ze bestaat uit vier onderdelen: kernoplettendheid, interpersoonlijke effectiviteit, emotieregulatie en crisisvaardigheden. In de jaren 2000 ontwikkelden Miller en Rathus een versie specifiek voor jongeren (DGT-A). In 2013 verscheen hiervan een Nederlandstalige bewerking: Surfen op emoties. DGT heeft haar effectiviteit intussen ook voor adolescenten aangetoond.

SCHEMATHERAPIE

Schematherapie werd in de jaren '90 ontwikkeld door Jeffrey Young, oorspronkelijk voor mensen met borderline persoonlijkheidsstoornis. Later werd deze therapievorm ook toegepast bij andere persoonlijkheidsproblematieken en hardnekkige angst- of stemmingsstoornissen.

Het doel van schematherapie is inzicht krijgen in de patronen waardoor iemand vastloopt in het leven, en die patronen helpen doorbreken. Deze schema's ontstaan meestal door emotionele tekorten in de kindertijd. Bijvoorbeeld door een gebrek aan veiligheid, autonomie of waardering. De therapie werkt met het zogenaamde schemamodusmodel. Hiermee krijgt de patiënt zicht

op onaangepaste schema's, copingstijlen en modi. Tijdens de therapie worden nieuwe ervaringen aangeboden waarin die basisbehoeften wél vervuld worden. Hiervoor maken we gebruik van cognitieve en ervaringsgerichte technieken.

Ook bij jongeren is schematherapie toepasbaar. Hoewel we op die leeftijd nog niet spreken van persoonlijkheidsstoornissen, zijn onaangepaste schema's al goed zichtbaar. Steeds meer studies tonen de effectiviteit aan van schematherapie in deze doelgroep.

ATTACHMENT BASED FAMILY THERAPY (ABFT)

ABFT is een kortdurende, evidence-based systeemtherapie. De therapie richt zich op jongeren en hun ouders of andere primaire zorgfiguren. Samen doorlopen ze een traject waarin de band wordt hersteld, zodat ze beter gewapend zijn tegen psychische klachten.

ABFT is gebaseerd op de gehechtheidstheorie. Kinderen en jongeren lopen een verhoogd risico op depressieve klachten wanneer ze veel stress ervaren en daarbij geen emotionele steun ervaren van hun ouders. ABFT werd ontwikkeld aan de Drexel University in Philadelphia. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat deze therapie doeltreffend is bij het herstellen van steunrelaties en het verminderen van depressieve symptomen en suïcidale gedachten.

DAGELIJKSE WERKING VAN HET ZORGTRAJECT

Wekelijks vindt er een gezamenlijk overleg plaats tussen de artsen en psychologen van het PZ Onzeliëvrouw en het CGG. Tijdens dit overleg bespreken we de instroom van beide organisaties. We bepalen of iemand in aanmerking komt voor inclusie in het zorgtraject.

Daarnaast bekijken we ook alle belangrijke scharniermomenten binnen een traject. Welke setting is het meest aangewezen? Residentieel, semi-residentieel of ambulant? Wanneer is een veiligheidsmodule /crisisopname aangewezen? Hoe pakken we therapie-interfererend gedrag aan? Wat zijn de specifieke behandeldoelen

voor deze persoon? Hoe zorgen we voor een vlotte overgang tussen settings? Hoe gaan we om met drop-out of heraanmelding?

CIJFERS EN BEWEGING

In het eerste werkjaar werden 110 patiënten opgenomen in het traject. Negen personen werden niet weerhouden. Veertien dossiers werden in dat eerste jaar afgesloten: tien door het afhaken van de patiënt, vier omwille van een overstap naar een ander aanbod.

Aan het einde van dat jaar werd 55% van de patiënten opgevolgd binnen het CGG. 21% kreeg een gedeeld aanbod, en 23% verbleef in opname in het PZ Onzeliëvrouw.

In 30% van de trajecten vond er één verschuiving plaats. Meestal ging het om een overgang van residentiële of semi-residentiële zorg naar ambulante opvolging. Slechts 4% maakte de omgekeerde beweging: van ambulant naar langdurige opname.

Doorheen de jaren steeg het totale aantal zorgperiodes in het traject. Vandaag tellen we over beide organisaties heen ongeveer 215 zorgperiodes. 9 à 10% daarvan betreft jongvolwassenen tussen 16 en 24 jaar.

SAMEN BLIJVEN DRAGEN

Na vijftien jaar stellen we vast dat deze samenwerking standhoudt en werkt. We hebben elkaar beter leren kennen en waarderen. Door het behandelaanbod samen te ontwikkelen, kunnen we deze doelgroep ondersteunen doorheen verschillende behandelbehoeften en levensfasen. De doorstroming verloopt vlot. De wachttijden tussen verschillende zorgvormen blijven beperkt. Dankzij het gezamenlijke overleg stroomt informatie beter door. En voelen patiënten zich gedragen.

We blijven natuurlijk te maken hebben met drop-out, herval en terugkeer. Maar we zien ook hoe patiënten elk op hun tempo, stappen zetten in hun ontwikkeling en groei. Het samen dragen van deze populatie biedt ons enkel voordelen. We blijven mee evolueren met de tijd en met wetenschappelijke inzichten. En we kijken uit naar de toekomst, waarin we deze samenwerking nog kunnen verdiepen.

IN ELK NUMMER VAN AFRIT 8 HEBBEN WE EEN GESPREK BIJ EEN KOP KOFFIE. DEZE KEER PRATEN WE MET ELKE (19). ZE VERTELT OPENHARTIG OVER HAAR WEG UIT VERSLAVING, PSYCHISCHE PIJN EN HET VERLANGEN NAAR EEN NIEUW LEVEN.

“Ik ben niet perfect, maar ik ben wel op weg”

“Ik ben een beetje zenuwachtig om mijn verhaal te vertellen. Maar ik voel ook dat het belangrijk is om het te doen. Ik ben al een hele tijd opgenomen. Anderhalf jaar intussen. Eerst in AZ Sint-Jan, daarna hier in PZ Onzelvevrouw. Daarvoor had ik al opnames gekend, maar kortdurend, minder diepgaand. Dit hier... dit is anders...

Ik kamp al lang met psychische problemen. Vanaf m’n vijftiende ben ik beginnen gebruiken. Drugs en alcohol. Dat escaleerde snel. Maar eigenlijk zat het al veel langer scheef. Mijn jeugd was moeilijk. Ik begon mezelf pijn te doen toen ik twaalf was. Een manier om te ontsnappen aan wat ik voelde. Want wat ik voelde, was te zwaar om alleen te dragen.

Op een ochtend, vlak voor school, heb ik geprobeerd mezelf iets aan te doen. Een vriendin van me kon me tegenhouden. Zo ging de bal aan het rollen. Toen begon het besef door te dringen dat ik hulp nodig had.”

IK MAG ZACHT ZIJN

“Ik heb veel geleerd hier. Vooral dankzij de therapie die ik volg: dialectische gedragstherapie of de Linehantherapie.

Die therapie bestaat uit vier modules: crisisvaardigheden, interpersoonlijke effectiviteit, emotieregulatie en aandachtstraining. Die vier dingen – omgaan met crisissen, communiceren met anderen, je emoties leren reguleren en bewust aanwezig zijn – dat zijn de grote uitdagingen voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis zoals ikzelf. Wat ik leerde? Hoe ik mijn grenzen kan aangeven. Hoe ik voor mezelf mag opkomen, zonder anderen te kwetsen. Dat ik mezelf niet moet verliezen om iemand anders te

plezieren. En dat ik niet per se ‘goed’ moet zijn voor iedereen om oké te zijn. Vroeger was ik grof. Kwaad. Hard. Door het milieu waarin ik opgroeide, heb ik het mezelf zo aangeleerd. Maar ondertussen weet ik: ik mag zacht zijn. Ik mag mezelf zijn.

Ik leerde hoe belangrijk structuur is. Plannen maken. Voelen wat je voelt. Stilstaan bij jezelf. Niet blijven opkroppen. Want als je je emoties wegduwt, komen ze altijd dubbel zo hard terug. Als ik nu terugkijk naar de vroegere Elke, dan denk ik: amai, wat heb jij allemaal meegemaakt? En tegelijk: wat ben je gegroeid. Ik zat in een crimineel milieu. Ik heb zelf drugs gedeald. Ik was boos op alles en iedereen. Maar ik heb ook veel schade aangericht. Bij mijn familie, mijn vrienden. Dat spijt me, echt. Nu wil ik opnieuw beginnen. Nieuwe vrienden maken. Nieuwe relaties opbouwen. En de oude – zoals met mijn ouders – herstellen.”

WE BEGRIJPEN ELKAAR BETER

“Mijn ouders... daarover wil ik ook iets vertellen. Mijn mama was bijna veertig toen ik geboren werd. Ze kende zelf een zware jeugd. Mijn zussen zijn veel ouder dan ik. Tussen mij en mijn jongste zus zit elf jaar. Tussen mij en mijn oudste nicht amper negen jaar. Mijn ouders deden wat ze konden, maar wisten vaak niet hoe. Er was fysieke agressie thuis. Maar wat mij het meeste pijn deed, was de mentale druk. De woorden. De afwijzing. Geen ruimte voor gevoel. Geen troost. Geen knuffels. Dat blijft hangen. Dat draag ik nog altijd mee. Maar ik ben niet boos meer. In de gezinstherapie hebben we samen gepraat, voor het eerst. Dat was moeilijk. Maar ook helend. Nu begrijpen we elkaar beter. Mijn papa weet nu dat ik bang word als hij zijn stem verheft. En hij houdt daar rekening mee. Dat is zo waardevol.



Binnenkort ga ik alleen wonen. Spannend, maar ik kijk ernaar uit. Mijn therapeuten hebben me geholpen met alles te regelen. Van bankzaken tot verzekeringen. Ik voelde me gesteund. Dat gaf me vertrouwen. Mijn mama staat er trouwens achter. Ze weet dat ik niet terug naar huis kan, maar ze helpt me wel. En dat apprecieer ik enorm.

Op school liep het ook niet goed. Door alle problemen heb ik mijn diploma niet kunnen halen. Maar binnenkort start ik in het tweedekansonderwijs. Ik wil immo assistent worden. Dat is mijn droom.”

EEN WARME THUIS BIEDEN

“Tien maanden ben ik nu clean. Tien maanden zonder drugs of alcohol. Dat is geen kleine prestatie. Zeker niet als je weet hoe zwaar mijn verslaving was. Op school gebruikte ik. Op straat. Thuis. Zelfs tijdens de lessen. Mijn waterfles was gevuld met vodka. Mijn lijf kon het niet meer aan. Afkicken was verschrikkelijk. Koorts, overgeven, hallucinaties. Ik dacht dat ik zou sterven. Maar ik ben gestopt. En ik zette door. Elke dag opnieuw kies ik ervoor.

Wat ik geleerd heb? Dat verdriet, angst, woede... allemaal gevoelens zijn die er mogen zijn. Dat het oké is om even stil te staan. Dat je niet altijd moet doorgaan. En vooral: dat ik mezelf mag zijn. Zelfs als dat niet perfect is. Of misschien: juist omdat het niet perfect is. Vrienden? Ik had er veel toen ik hier toekwam. Maar ik heb er ook veel losgelaten. Sommigen kwamen met drank naar het ziekenhuis. Anderen dachten niet aan mijn herstel. Ik wil nu mensen rond mij die me nemen zoals ik ben, die me helpen groeien. Geen verlengstukken van mijn verleden.

Later wil ik graag pleegmoeder worden. Niet per se zelf kinderen krijgen – dat weet ik nog niet – maar wel een warme thuis bieden aan kinderen die die warmte missen, zoals ik die soms gemist heb. Ik heb hier een vriendin die pleegzorg heeft meegemaakt, en niet altijd op een fijne manier. Dat raakt me. Ik wil later kunnen zeggen: ik heb iets betekend. Wat ik ook belangrijk vind om te zeggen, is dat mentaal welzijn nog altijd te weinig aandacht krijgt. Er rust zoveel taboe op psychiatrie. Als je zegt dat je in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, kijken mensen anders naar je. Maar eigenlijk zijn wij gewoon mensen zoals iedereen. Met een verhaal. Met pijn. Met hoop. Ik wens dat we daar met z’n allen wat milder in kunnen zijn. Ik ben niet perfect. Maar ik ben wel op weg. En vandaag ben ik vooral: meer mens.”

“Herstel begint met authentiek contact”

Steunend Relationeel Handelen (SRH) gaat verder dan de methodiek, het is een attitude, zegt Griet Borremans. Zij werkt als SRH-coach in PVT de Brugghe. “Dat er iemand is die in je gelooft, die je ernstig neemt, die luistert. Iemand die zegt: ik zie jou. Dat maakt verschil.”

Psychologe Griet Borremans werkt al meer dan vijfentwintig jaar in de geestelijke gezondheidszorg. Doorheen de jaren specialiseerde ze zich in stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen. En wat haar het meest raakt, is de herstelvisie. “Die gedachte dat mensen, ondanks en voorbij de kwetsbaarheid, (opnieuw) een kwalitatief leven kunnen ervaren door hun eigen krachten in te zetten en te versterken, sluit helemaal aan bij wie ik ben als mens én als hulpverlener.”

Griet Borremans is vandaag actief als beleidspsycholoog en erkend SRH-coach in PVT de Brugghe. Ze coacht er teams in de visie van het Steunend Relationeel Handelen. Een visie die nauw aansluit bij de herstelvisie.

“Bij herstel denken we niet meer aan genezen,” legt Griet Borremans uit. “Het gaat om een individueel proces waarin iemand opnieuw kwaliteit van leven kan ervaren. Dat herstel en de factoren die dat bevorderen, speelt zich af op verschillende domeinen. Er is persoonlijk herstel of het herwinnen van zelfwaarde en zingeving. En er is sociaal herstel van familiebanden en vriendschappen. En er is maatschappelijk herstel: opnieuw betekenisvol deel uitmaken van de samenleving.”

“We helpen bewoners van het PVT niet als therapeuten, maar als herstelondersteuners. Dat betekent dat we elke dag opnieuw inspanningen leveren om mensen op weg te helpen – zonder resultaatverbintenis. Elk stapje telt.”

HOOP EN POSITIEF TOEKOMST-BEELD

“We vertrekken vanuit wat iemand nog wél kan, heeft en is. Kwetsbaarheid negeren we niet,

maar we focussen bewust op krachten, talenten, mogelijkheden en kansen. En vooral op wat mensen zelf belangrijk vinden. Het is hun proces, hun weg, hun leven. Wat de ene nodig heeft, is niet hetzelfde als wat voor de ander werkt. Voor sommigen is dat weer iets betekenen voor de maatschappij, via vrijwilligerswerk bijvoorbeeld. Voor anderen is het herstellen van een band met een ouder het belangrijkste. Wij volgen de wens van de persoon, niet die van ons als zorgverlener.”

Griet Borremans benadrukt het relationele van de aanpak. “Herstel begint al in het contact, in de relatie tussen de bewoner en de herstelondersteuner. Daar in het contact is het onze taak om er alles aan te doen om te verbinden, te verstaan, te versterken, te verzekeren en te verdragen. Dat zijn de vijf V's die de basis zijn in de SRH-visie. Hiermee proberen we bewust bekwaam te zijn in hoe we in contact gaan met de bewoners, om zo zicht te krijgen op factoren die herstel bevorderen of net belemmeren.”

“We stellen vragen die hoop en een positief toekomstbeeld aanwakken. Zoals: stel dat je morgen wakker wordt en al je problemen zijn opgelost, hoe ziet je leven er dan uit? Het antwoord hoeft niet realistisch te zijn – het opent mogelijkheden. Iemand zegt dan bijvoorbeeld: ‘Dan woon ik weer samen met mijn vrouw.’ En dan vragen we: ‘Wat zou een eerste stap zijn in die richting?’ We weten niet of en wanneer we dat einddoel zullen behalen, maar alleen al het denken erover genereert beweging, geeft een mindset van kansen en mogelijkheden. En op die manier worden stapjes gezet die elk op zich al winst betekenen voor de kwaliteit van leven van de bewoner.”



Griet Borremans: “Het is belangrijk om te achterhalen waar een klacht vandaan komt. Oprecht nieuwsgierig naar de mens kijken en luisteren. Als mensen voelen dat ze ruimte krijgen voor hun verhaal, dan kan de angel heel snel op tafel komen.”

“We gaan ook altijd mild om met kwetsbaarheid. We moeten niks forceren. We zijn geen therapeuten, we zijn present. Aanwezig. Met de pijn van de ander. En dat is soms al meer dan genoeg.”

VERBINDEN, VERSTAAN, VERZEKEREN EN VERSTERKEN

Daarbij helpen de inzichten van het Steunend Relationeel Handelen. “Alles wat we doen – vragen stellen, aanwezig zijn, reageren – doen we bewust en bekwaam, in functie van de ondersteuning. Dat kan in iets kleins zitten: iemand bij naam noemen, oprecht goedemorgen wensen, vragen hoe het familiebezoek gisteren verlopen is. Die kleine dingen maken het verschil. Daarmee bouwen we een band op.”

“Het is bewezen dat niet medicatie of therapie de grootste factor is in herstel, maar de relatie. Dat er iemand is die in je gelooft, die je ernstig neemt, die luistert. Iemand die zegt: ik zie jou. Dat maakt het verschil.”

Als SRH-coach heeft Griet Borremans een specifieke rol. “Ik ben niet degene die alles weet of beter kan. Mijn taak is om het zelfreflectief leren van zorgverleners te stimuleren. Soms ga ik mee

naar een gesprek met een bewoner en geef ik daarna feedback: wat zag je jezelf doen? Waarom koos je op dat moment voor die aanpak?” “Ik kom niet controleren. Ik kom samen nadenken. Eerst benoem ik wat er goed ging, en dan stel ik geïnteresseerde vragen: wat stuurde jouw keuze? Wat zou je een volgende keer anders kunnen proberen?” Een manier van kijken

Naast individuele coaching organiseert Griet Borremans ook intervisie, workshops en opleidingen. “Het is mijn taak om het vakmanschap binnen het team te versterken en zichtbaar te maken. Zoveel mensen hier zijn al onbewust bekwaam. Ik help hen om bewust bekwaam te worden – zodat ze hun impact nog gerichter kunnen inzetten.”

Ze benadrukt ook het belang van doorvertaling op beleidsniveau. “Ik werk mee aan een hervorming van het elektronisch dossier. Daarin vertrekken we vanuit krachten, niet vanuit problemen. Geen inventaris van klachten, maar van mogelijkheden.”

SRH gaat verder dan de methodiek, zegt ze. “Het is een basishouding. Een manier van kijken. Het is een uitnodiging om in elke situatie, op elk moment, bewust na te denken over hoe je aanwezig bent voor de ander. Herstel begint met authentiek contact. Met luisteren zonder oordeel.”

ONZE DAG IN BEELD

ISABELLE MAERTENS WERKT AL 33 JAAR IN PZ ONZELIEVEVROUW. ZE BEGON OOIIT IN DE KEUKEN, MAAR VANDAAG IS ZE EEN VAN DE VIJF VOORWERKSTERS VAN DE DIENST SCHOONMAAK EN LINNEN. WE LIEPEN EVEN MET HAAR (EN HAAR COLLEGA'S) MEE.



"Als voorwerksters zijn we de eerste aanspreekpersoon als iemand van de schoonmaak- of linnendienst een vraag heeft of als er een probleem is. Het is ook onze taak om nieuwe medewerkers op te leiden. Er valt meer te leren dan je zou vermoeden: productkennis, procedures, omgaan met de i-mop (een zuig-schrobmachine), registratie van het werk op de computer ... Veel aandacht besteden we aan een goede ergonomie. Goed materiaal is zeer belangrijk. Gelukkig hoeven we niet meer zoals vroeger te werken met een trekker, een dweil en een schuurborstel! Op de foto legt Meriëme de werking van een poetsmachine uit aan een nieuwe collega."



"Mijn werkdag begint om 7 uur. Ik kom wat vroeger dan de andere voorwerksters, omdat ik de vergaderzalen voor mijn rekening neem. 's Morgens kijk ik op de computer welke zalen eerst gereserveerd zijn. Dan zorg ik dat die er netjes bij liggen: de vuilbakjes legen, de tafels afvegen, de stoelen netjes zetten, de vloer schoonmaken ... De collega's van de keuken zorgen voor de koffie in de vergaderzalen."



"Elke voorwerkster heeft haar eigen cluster van afdelingen en/of diensten (foto: Brigitte). Ik ben voorwerkster van de drie dagafdelingen en doe ook de medische dienst, de arbeidsgeneeskundige dienst, het tandarts kabinet, het systeembeheer, een therapiecentrum, het opleidingslokaal en de kapel. Ik doe mijn werk erg graag. Ik hou ervan als alles netjes en proper ligt. Dat is ook aangenaam voor de patiënten en voor de collega's."



"Om de twee weken is er een overleg met de vijf voorwerksters, Kathy en Tracy. We komen allemaal goed overeen. Ook binnen de teams, trouwens. De sfeer is goed en we zijn erg collegiaal. Zelf werk ik al 33 jaar in het ziekenhuis. De eerste 17 jaar werkte ik in de grootkeuken, daarna als schoonmaakster en sinds februari dit jaar als voorwerkster. Samen met de andere drie voorwerksters volg ik nog opleiding om mijn functie goed te kunnen uitvoeren."



"Ons team bestaat uit vijf voorwerksters. Meriëme, Brigitte, Anje en ikzelf voor de schoonmaak en Martine voor de linnendienst. Verder is er Kathy, die het langst in dienst is, en dienstverantwoordelijke Tracy. Als Kathy en Tracy afwezig zijn, zijn de voorwerksters verantwoordelijk voor het verdelen van het dagelijkse werk op basis van de werkplanning. Als er iemand van de schoonmaak ziek is, moeten wij bijspringen of een vervanger oproepen. In totaal zijn we met 47 collega's in de schoonmaak- en linnendienst. Op de foto overloopt Anje de werkplanning met de schoonmaaksters van PVT de Brughe."

"Omdat ik al om 7 uur start, zit mijn dagtaak er om 15.30 uur op. Mijn vrije tijd gaat grotendeels naar mijn gezin. Ik ben een trotse mama, plusmama, plusoma, tante Belle voor velen en meter van twee. Verder help ik bij de coverband van mijn man, die al 40 jaar zingt. Zijn huidige band Edje Ska & de P'ilchards is al 16 jaar actief. Vorig jaar hadden ze 45 optredens. Ik help met het materiaal en de soundcheck voor de optredens. Dan kan ik me helemaal uitleven."





Inter-esse vrijplaats voor verhalen en verbinding

Tijd maken voor elkaar. Luisteren. Verbinding zoeken. Dat is de filosofie achter het project Interesse. Het is een initiatief van drie vakgroepcoördinatoren – Dirk Benoot, Wendy Dossche en Maarten Pollet – dat reflectie en ontmoeting opnieuw een plek wil geven in de zorg. De eerste avond vond plaats in maart 2025. De tweede editie is in voorbereiding.

“Het idee groeide uit een gemis,” zegt Dirk Benoot. “Vroeger waren er momenten waarop we vrij met elkaar in gesprek gingen over wat ons raakte in het werk. Dat soort gesprekken is met de jaren wat verdwenen. We voelden de nood om dat opnieuw te creëren.”

Toen hij het onderwerp ter sprake bracht tijdens een overleg, bleek dat hij niet de enige was met dat gevoel. “Voor mij kwam het heel erg op het juiste moment,” zegt Maarten Pollet. “We zaten toen net in een intens accreditatietraject, dat goed verliep, maar waar de focus sterk lag op professionalisering. Terecht, maar er is ook een andere laag in ons werk, die even essentieel is: de connectie tussen mensen. Wat zich afspeelt in de tussenruimte van een relatie – daar wilden we opnieuw woorden voor vinden.”

Wendy Dossche vult aan: “We merkten dat het vaak moeilijk is om taal te geven aan wat er precies gebeurt in het contact met patiënten, collega’s, of zelfs met jezelf als hulpverlener. Het zijn dingen die zich niet in handleidingen laten vatten. Daarom wilden we een plek creëren waar we dat zoeken konden benoemen en delen.”

FORMAT EN NAAM

De drie initiatiefnemers gingen samen op zoek naar een naam en een vorm. “We hebben lang gezocht naar een term die recht doet aan wat we wilden doen,” vertelt Wendy. “Uiteindelijk kwamen we bij Inter-esse, van het Latijnse inter-esse: tussen-zijn. Het beschrijft precies die ruimte waarin iets ontstaat tussen mensen. Niet tastbaar, niet afgelijnd, maar wel werkzaam.”

De gekozen vorm: een periodiek avondmoment voor alle hulpverleners binnen de organisatie, maar ook open voor externen. Tijdens zo’n avond staat telkens één gast centraal, uit een andere sector dan de zorg – denk aan kunst, filosofie, journalistiek of sport. Het gesprek met de gast wordt gemodereerd door Joris Hessels, die voor elke editie beschikbaar blijft als vaste moderator. “Hij belichaamt voor ons wat we willen doen,” aldus Maarten. “Hij is vertrouwd met kwetsbare verhalen en creëert op een natuurlijke manier veiligheid in een groep.”

Het gesprek wordt opgebouwd rond drie vragen: Wat drijft? Wat wringt? Wat verbindt? Het publiek krijgt de kans om aan te schuiven aan tafel, vragen te stellen of iets te delen. Aan het einde brengt de gast ook een object mee – kunst, muziek of tekst – als symbolische aanvulling.

EERSTE EDITIE

De eerste editie vond plaats in de kapel van het ziekenhuis. Als eerste gast verwelkomde Inter-esse schrijver, danser en regisseur Ish Ait Hamou. De zaal zat vol: tweehonderd aanwezigen, ongeveer evenveel interne als externe deelnemers. “We waren heel blij met die locatie,” zegt Maarten. “Het is een ruimte die van zichzelf al iets oproept.”

De avond werd positief onthaald. “We hebben veel reacties gekregen,” zegt Wendy. “Collega’s vonden het een mooi en waardevol initiatief, en gaven ook tips om het format verder aan te scherpen. We willen evolueren met het project. Het mag groeien.”

BREDE DOELGROEP EN TOEKOMST

Hoewel het project in de eerste plaats gericht is op medewerkers, staat het open voor een breder publiek. “We hebben ook patiënten en familieleden uitgenodigd,” vertelt Wendy. “En er waren mensen aanwezig die verbonden zijn aan de geestelijke gezondheidszorg, maar niet in een klassieke zorgrol. Huisartsen, netwerkpartners, bewindvoerders ... mensen die met onze sector in aanraking komen, maar er niet noodzakelijk deel van uitmaken.”

TIJDENS INTER-ESSE STAAN DRIE VRAGEN CENTRAAL. WE LEGDEN DIE VRAGEN OOK EVEN AAN ORGANISATOREN DIRK, MAARTEN EN WENDY EN OOK AAN JORIS HESSELS ZELF VOOR VOOR.

1

WAT DRIJFT JOU?

Dirk: “Wat mij drijft is hoe elke ontmoeting opnieuw iets kan openleggen. Hoe iemand zijn verhaal maakt, hoe hij of zij daarmee omgaat – dat blijft me raken. Telkens als ik de ander hoor spreken, voel ik een vorm van nederigheid. Hoe krachtig mensen kunnen zijn, ondanks alles wat hen overkomt.”

Maarten: “Voor mij is het het doorbreken van eenzaamheid. Als ik na een gesprek het gevoel heb dat ik gewoon even naast iemand heb kunnen staan, ook al hebben we geen oplossing gevonden, dan voelt dat waardevol. Gewoon samen in de modder staan in plaats van alleen – dat geeft voldoening. Ook in het project Inter-esse had ik dat gevoel: we hebben dit met drie kunnen uitwerken en tweehonderd mensen kwamen erop af. Dat gevoel van: we staan niet alleen in onze vragen.”

Wendy: “Ik ben telkens opnieuw verwonderd over hoe mensen unieke antwoorden vinden op de moeilijkheden van het leven. Er zijn geen gestandaardiseerde oplossingen. Elk contact brengt weer iets anders. Dat zoeken – dat is voor mij een oneindig boeiende reis. Ik leer daar zelf veel uit, ook als mens.”

Joris: “Het vertrouwen. Wat dat kan doen met een mens. Hoe iemand oplicht als je hem ziet, echt ziet. Als je niet vertrekt vanuit de norm, maar vanuit: wat vind jij belangrijk? Daar wil ik mijn leven aan wijden.”

De tweede editie staat gepland in oktober 2025. De naam van de gast wordt binnenkort bekendgemaakt. “We mikken op mensen met een verhaal, die kunnen spreken over hun verhouding tot de ander, over hoe zij verbinding maken,” zegt Wendy.

Daarnaast is ook een podcastreeks in voorbereiding, met een eerste aflevering gepland tegen half oktober. “De podcast zal altijd een beperkte versie zijn van het live gesprek,” licht Maarten toe. “Sommige gasten delen op zo’n avond dingen die ze liever niet publiek maken. Die intimiteit willen we bewaren.”



JORIS HESSELS TWIJFELDE NIET TOEN HIJ GEVRAAGD WERD ALS GASTHEER VOOR 'INTER-ESSE'. HIJ VOELT ZICH THUIS IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG. EN HIJ HOUDT VAN EEN GOED GESPREK. "IN EEN ECHT GESPREK BEN JE GELIJKWAARDIG," ZEGT JORIS. "DAN VERTEL IK IETS, EN ANTWOORD JIJ DAAROP. DAT SCHEPT INTIMITEIT."

"Ik heb een voorliefde voor de onaffe mens"

Het concept van Inter-esse moet nog wat groeien, maar de richting is duidelijk. Joris kan zich wel vinden in de naam van het initiatief. Interesse in de mens: waar komt hij of zij vandaan, waar gaat hij of zij naartoe? Maar ook interesse in dat tussengebied waar zorg en kunst elkaar raken. Dat is de kern van het concept," zegt hij.

Elke avond staat één gast centraal. Iemand met een uitgesproken blik op de mens, op kwetsbaarheid, op samenleven. "Onze eerste gast was Ish Ait Hamou. Voor ons een uitgelezen persoon: schrijver, danser, performer, en iemand met een ongelooflijke focus op de kwetsbare mens. Een spreekbuis voor velen – ook al noemt hij zichzelf zo liever niet."

EEN SOORT BESCHERMENGELLEN

Voor Joris zelf is de link met de psychiatrie al van jongs af aan heel tastbaar. "Mijn moeder werkte jarenlang in de psychiatrie, in PC Sint-Hiëronymus van de Broeders van Liefde. Als kind kwamen er patiënten bij ons thuis eten. Ze maakten deel uit van ons leven. Ik ben opgegroeid met die wereld. Later, in mijn tienerjaren, zat ik op een school van de Broeders. Ook daar stonden patiënten vaak gewoon buiten op mij te wachten als ik uit school kwam. Als een soort beschermengelen." Die vroege vertrouwdheid groeide uit tot een levenslange betrokkenheid. Eerst via theater, later ook televisie. "Dominique Van Malder en ik maakten jarenlang toneelvoorstellingen in de psychiatrie, met patiënten en begeleiders. We werkten drie tot vier maanden toe naar een voorstelling voor familie en extern publiek. Daar is Radio Gaga uit voortgekomen: een programma voor Canvas waarin we met een gammel caravannetje drie dagen lang radio maakten op een kwetsbare plek. Niet over mensen, maar mét mensen. Met bewoners, zorgverleners, passanten. Drie seizoenen lang. En dat zit nog altijd heel diep in mij."

Wat trekt hem zo aan in de psychiatrie? Wat hem blijft fascineren? "Ik heb een voorliefde voor de onaffe mens. Voor de feilbare mens. Voor wie niet aan de norm beantwoordt. Onze maatschappij legt een norm op – van succes, prestatie, perfectie – en iedereen die daar niet in past, wordt bekeken alsof hij tekortschiet. Of erger: weggestopt. De psychiatrie ligt meestal aan de rand van een stad, met hoge muren. Zodat we het niet zien. Niet weten wat er gebeurt. Maar daarbinnen ... daar zit zoveel goud. Zoveel andere perspectieven. Zoveel rijke, soms zieke, maar ook scherpe perspectieven en een unieke kijk op de wereld."

ZOEKEN NAAR WAT WÉL GAAT

Hij noemt het zijn missie: "Als je met mensen werkt die ziek

2

WAT WRINGT ER?

Dirk: "In contact met de ander voel je soms een tekort. Je geraakt er niet bij. Je zoekt naar woorden en die komen niet. Dat kan heel machteloos aanvoelen. Ook binnen teams kan dat spelen: je wil samen zorg dragen, maar je vindt elkaar niet altijd. Dat kan isolerend werken."

Maarten: "Voor mij is het vooral onrecht dat wringt. Als mensen lijden door dingen die hen zijn overkomen en die eigenlijk niet hadden mogen gebeuren. Of door drempels in het systeem: wachtlijsten, structurele hindernissen die maken dat mensen geen toegang krijgen tot hulp. Dat frustriert me. Soms helpt het om dan te denken: ik ga nu met deze ene persoon iets proberen doen. Maar tegelijk wil je ook structureel iets veranderen. En dat botst soms."

Wendy: "Machteloosheid is voor mij het moeilijkste. We worden vaak geconfronteerd met schrijnende situaties waarbij, ondanks al onze inspanningen, mensen ziek blijven of blijven lijden. Die machteloosheid voelen, dat is zwaar. Wat mij helpt, is net dat soort momenten delen met anderen. Dan is Inter-esse ook ondersteunend: het biedt inspiratie, nieuwe perspectieven, een manier om met die machteloosheid om te gaan."

Joris: "De eenzaamheid. Het gevoel dat mensen elkaar niet meer vinden. Dat we elkaar niet meer willen begrijpen. Dat alles polarisatie wordt. Wij versus zij. Ik ben echt bang om ooit alleen te sterven. Om niet meer verbonden te zijn met iemand."

zijn, maar je focust niet op wat ze missen, maar op wat ze wél kunnen, dan gebeuren er dingen. Dan stijgen mensen boven zichzelf uit. Dan zie je plots eigenwaarde ontstaan, zelfvertrouwen. Zonder dat ik pretendeer therapeut te zijn – dat ben ik niet – werkt het wel therapeutisch, dat samenzijn. Dat zoeken naar wat wél gaat."

De kracht van verhalen speelt daarin een sleutelrol. "Ik hou niet zo van de term 'kleine verhalen'," zegt hij. "Wat maakt een verhaal klein of groot? Elk verhaal is waardevol. Als een film of boek mij raakt, dan komt dat omdat het resoneert met mijn leven. Omdat ik er iets in herken. We leven in een tijd waarin iedereen zogezegd geconnecteerd is, maar zich ook vaak ontzettend eenzaam voelt. Verhalen helpen om die verbinding terug te vinden. Om te voelen: ik ben niet alleen." Die zoektocht naar verbondenheid vertaalt zich ook in de

3

WAT VERBINDT?

Dirk: “Ik kom telkens terug bij kunst. En bij stilte. In de pauzes tussen de woorden gebeurt het vaak. Zoals in muziek de ruimte tussen noten essentieel is voor de muzikaliteit. Ik denk dat ik als verpleegkundige het voorrecht heb om soms getuige te zijn van die stilte, van dat moment waarop iets verbindt zonder dat het benoemd wordt. Dat heb ik recent nog ervaren met een patiënt tijdens de afwas – we hebben nauwelijks iets gezegd, maar het was verbindend.”

Maarten: “Voor mij is muziek verbindend. En de natuur. Ik ben een fervente wandelaar. In de natuur komen gesprekken vaak op een andere manier op gang. Ook met collega’s. Het brengt rust, maakt dingen lichter. En ik voel verbinding in samenwerking – zoals in dit project. Gewoon zeggen: we doen dat gewoon. Ook al lijkt het eerst te groot. Gewoon springen. Dat werkt verbindend.”

Wendy: “Humor. Zonder twijfel. We hebben met ons drie veel gelachen tijdens de voorbereiding. Humor is voor mij een intieme vorm van verbinding. Je kan er veel mee zeggen, je kan ermee ontspannen, relativeren, contact maken. Zeker als het gepaard gaat met kwetsbaarheid, met het laten zien van je onzekerheden of eigenaardigheden. In die lach zit vaak meer dan je op het eerste gezicht ziet.”

Joris: “Dat we elkaar blijven ontmoeten. Ook als we anders denken. Dat we veilige én moedige plekken creëren – safe en brave spaces – waarin we luisteren zonder meteen te oordelen. Waarin we vragen stellen zonder onze eigenheid te verliezen. Waarin we leren van elkaar, zelfs als het schuurt.”

manier waarop hij gesprekken aangaat – in zijn televisie- en radiowerk, maar ook tijdens Inter-esse. “Ik babbel graag met mensen. Maar ik interview ze niet graag,” lacht hij. “In een interview zit een machtsverhouding. Ik stel vragen, jij antwoordt. In een echt gesprek ben je gelijkwaardig. Dan vertel ik iets, en antwoord jij daarop. Dat schept intimiteit. Dat maakt dat mensen zich gezien voelen. En als mensen voelen dat je hen vertrouwt, dat je zelf ook niets verbergt, dan zijn ze bereid hun hart op tafel te leggen.”

HUMOR EN KWETSBAARHEID

Werkte die intimiteit ook op een podium, voor een publiek? “Het blijft een artificiële setting,” geeft hij toe. “Er zijn lampen, een zaal, mensen die komen luisteren. Maar ik probeer dat zo laagdrempelig mogelijk te maken. Door humor toe te laten. Door ook kwetsbaar te zijn. Door het gevoel te geven dat we samen in een zetel zitten. De ene keer lukt dat beter dan de andere, maar als er verbinding is – een lach, een traan – dan weet ik: het werkt.”

Elke gast brengt tijdens de avond een object of anekdote mee – iets dat hen typeert of raakt. “In het geval van Ish was het een verhaal over zijn vader,” vertelt Joris. “Maar het kan evengoed een muziekfragment zijn, of een dans. We willen dat het organisch blijft. Elke avond zal anders zijn, afhankelijk van de gast, van het publiek, van de sfeer.”

“We mogen ons niet opsluiten in onze bubbel,” besluit Joris. “We moeten blijven praten, blijven luisteren naar elkaar. Zelfs als we het niet eens zijn. We moeten niet alleen praten met mensen die exact hetzelfde denken als wij. Dat vergroot alleen maar de kloof. We moeten elkaar blijven opzoeken, op kleine schaal. En hopelijk werkt dat ook op grotere schaal door. Maar het begint bij de verhalen die we delen. Of beter: bij de mensen met wie we verbinden.”

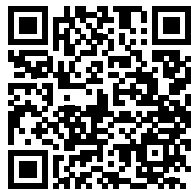
2024
in cijfers



Lees ons jaarverslag 2024 online

In het jaarverslag van 2024 blikken we nog even terug op het werkjaar 2024. Naast de cijfergegevens vind je er een chronologisch overzicht van innovaties op vlak van zorg en infrastructuur, met nieuwe projecten, opleidingen en samenwerkingen, maar ook met ruimte om stil te staan bij enkele belangrijke momenten.

Het jaarverslag 2024 verschijnt niet langer op papier als bijlage bij het juninummer van Afrit 8. Je kan het online lezen via onze website.



www.pzonzelievevrouw.be/jaarverslag-2024

“Ik geef bevestiging, ik ga in dialoog en ik nodig uit”

“De plek waar ik het liefst vertoef, is de spiegelzaal in het bewegingscentrum. Het is een kleine ruimte met kussens, dekens en een grote spiegelwand. Die spiegelwand kun je zo nodig afschermen met gordijnen. Het is een gezellige, knusse ruimte. Patiënten vinden er veiligheid. Ze komen er gemakkelijk tot rust. Zeker met kleine groepen en in de één-op-één-sessies die ik er geef.

Ik werk als psychomotorisch therapeut met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Het zijn vaak complexe problematieken. In het begin bouw ik aan een vertrouwensband: mensen moeten zich op hun gemak voelen, veilig voelen. Ik toon respect en begrip, zonder vooroordelen. Dat helpt om het aanvankelijke wantrouwen dat er dikwijls is, weg te nemen. Ik geef bevestiging, ik ga in dialoog en ik nodig uit. Ik wil niemand verplichten iets te doen dat ze helemaal niet willen.

Ik hou zowel van de individuele sessies als van de groeps-sessies. De groepsdynamiek is soms erg fijn, maar individueel kan je vaak dieper gaan.

Ik werk nog maar enkele maanden in PZ Onzelvevrouw. Eerder werkte ik met jongeren en in de forensische psychiatrie. Ik kom dus niet onbeslagen op het ijs. In de therapie werk ik graag met een combinatie van psychomotorische therapie, lichaamsgerichte therapie, mindfulness en relaxatie.

Zelf doe ik ook geregeld aan sport en beweging. Ik houd van acrobatie en paaldansen als sport. Ik kan me er helemaal in uitleven.”

Sofie DELAMEILLIEURE
Psychomotorisch therapeut