

AFRIT 8

Magazine van PZ Onzeliëvrouw Brugge
Jaargang 11 · 2026/1
www.pzonzeliëvrouw.be



BOUWEN AAN DE
ZORG VAN MORGEN

INTERVIEW MET AN DECORTE,
DIRECTEUR ZORG

BELEID ALCOHOL- EN MIDDELEN-
GEBRUIK OP DE PSYCHOSE-AFDELING

ALS ZORG DWINGT

OP DE KOFFIE MET MARTINE

**MENSEN.
ANDERS
BEKEKEN**

INTERVIEW

"Het voelt als thuiskomen"

OP DE KOFFIE

"Het komt goed, met vallen en opstaan. Geloof erin"

VOORWOORD



INHOUD

OP DE WERKVLOER

"Een veilige omgeving creëren waarin herstel centraal staat"

SAMENWERKING

Als zorg dwingt.
De impact van dwang op verpleegkundigen



COLOFON / REDACTIE: Tom Talloen i.s.m. Zorgcommunicatie.be **EINDREDACTIE & LAY-OUT:** Tom Talloen
FOTOGRAFIE: Tom Talloen, tenzij anders vermeld **DRUK & AFWERKING:** Geert Daelman en drukkerijvrijwilligers,
VRAGEN EN OPMERKINGEN: Dienst communicatie PZ Onzeliëvrouw, cominfo@pzonzeliëvrouw.be
VU: Zorggroep Berm, 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.

BOUWEN AAN NABIJHEID

Wie de voorbije maanden in de buurt van het ziekenhuis kwam, kon er moeilijk naast kijken: er wordt volop gebouwd, verhuisd, afgebroken en opnieuw begonnen.

Met Het Knooppunt namen patiënten en medewerkers in april een nieuwe therapie- en werkplek in gebruik. Het oude therapiecentrum kon daardoor worden afgebroken. Tegelijk is er een volgende belangrijke stap gezet: op de plek van het oude onthaalcentrum komt een nieuw onthaalcentrum en ambulant therapiehuis.

Die werken brengen tijdelijk hinder met zich mee. Dat beseffen we. Maar ze maken ook duidelijk waar we naartoe willen. We bouwen aan een ziekenhuis dat beter aansluit bij de zorg van vandaag en morgen. Een campus waar residentiële zorg, dagbehandeling en ambulante ondersteuning sterker met elkaar verbonden worden. Altijd met hetzelfde doel: mensen op het juiste moment de best passende zorg bieden.

In dit magazine leest u hoe die zorg elke dag vorm krijgt. Soms zichtbaar in nieuwe gebouwen en werkplekken. Soms minder zichtbaar, maar minstens even belangrijk. In onze apo-

theek bijvoorbeeld, waar een klein team elke dag waakt over medicatieveiligheid. Op de afdeling voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid, waar een vernieuwd beleid rond alcohol- en middelengebruik zorgt voor meer duidelijkheid, veiligheid en herstelgerichte zorg. Of in het onderzoek 'Als zorg dwingt', dat ons uitnodigt om te blijven nadenken over moeilijke momenten waarop zorg en begrenzing dicht bij elkaar komen.

Maar bovenal leest u verhalen van mensen. Van medewerkers die met deskundigheid en betrokkenheid hun werk doen. Van patiënten die stap voor stap hun weg zoeken. Het verhaal van Martine toont hoe kwetsbaar herstel kan zijn, maar ook hoeveel kracht er kan groeien wanneer iemand niet alleen staat.

Als algemeen directeur ben ik dankbaar voor al die inzet. Voor de medewerkers die elke dag opnieuw nabij blijven. Voor patiënten en families die ons hun vertrouwen geven. En voor iedereen die mee helpt bouwen aan warme, veilige en mensgerichte geestelijke gezondheidszorg.



Inge Vanthuyne
ALGEMEEN DIRECTEUR REGIO BRUGGE
BERM



JAAROVERZICHT 2025

Ook in het werkjaar 2025 stonden het continu verbeteren van zorgkwaliteit, het versterken van onze infrastructuur en het stimuleren van innovatie centraal.

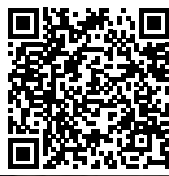
We kijken in dit jaaroverzicht dan ook nog even terug op de verwezenlijkingen die het resultaat zijn van de inzet van vele medewerkers, artsen, vrijwilligers en partners. Zo blijven we bouwen aan warme, deskundige en toekomstgerichte geestelijke gezondheidszorg.

Lees het jaaroverzicht op www.ponzelievevrouw.be.





DINSDAG 27 OKTOBER 2026
19.00 uur
KAPEL PZ ONZELIEVEVROUW



INTER-ESSE: JORIS HESSELS IN GESPREK MET JULIE DELRUE

Voor deze derde editie van Inter-esse gaat gastheer Joris Hessels in gesprek met Julie Delrue.

Julie Delrue is bekend van haar werk als actrice, maar ook van haar scherpe en eerlijke blik op het moederschap en het leven. In haar theaterstuk Mamamanie verkent ze op openhartige en vaak ontroerende wijze de verwachtingen, twijfels en kwetsbaarheden die samenkomen in het ouderschap. Haar verhalen raken aan thema's die velen herkennen: zorg dragen voor anderen, zoeken naar evenwicht en de kracht vinden in kwetsbaarheid.

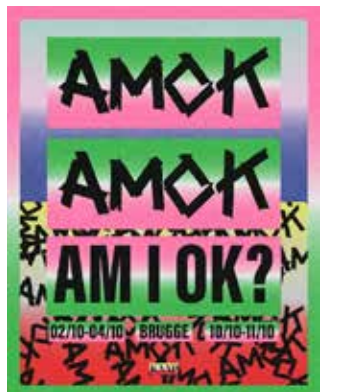
Inter-esse, letterlijk "tussen-zijn", is een uitnodiging om stil te staan bij het bijzondere in het contact tussen mensen. Het is een ruimte waar verhalen, kwetsbaarheid en betrokkenheid samenkomen. Verwacht een open gesprek, gevoed door literatuur, filosofie, kunst en jouw eigen ervaringen. Schuif gerust mee aan tafel om mee te luisteren, te denken en te spreken.

Inschrijven en tickets via www.ponzelievevrouw.be.

Open Geestdagen

PZ Onzelievevrouw gastlocatie kunstfestival

PZ Onzelievevrouw neemt deel aan de Open Geestdagen van Te Gek!? en Zorgnet Icuuro. De geestelijke gezondheidszorg zet het weekend van 10 en 11 oktober 2026 in Vlaanderen en Brussel opnieuw de deuren wijd open voor het publiek.



Geen traditionele opendeurdag. PZ Onzelievevrouw is dat weekend gastlocatie voor Kunstfestival AMOK. In een parcours van performances, installaties en concerten maakt het grote publiek kennis met kunst in de zorg en een zorgende context. AMOK vertrekt vanuit een eenvoudige maar krachtige overtuiging: kunst is een vorm van zorg. Met die gedachte als rode draad brengt het festival twee weekends lang muziek, performance, film en participatieve projecten samen op bijzondere plekken in Brugge, waaronder het tweede weekend in PZ Onzelievevrouw.

PROGRAMMA

Dans in Brugge-maker Christian Bakalov vertoeft een maand lang in het ziekenhuis om zich te laten inspireren en voeden voor zijn Breathing Choir. Dit is een koor met deelnemers dat focust op een praktijk rond ademhalingstechnieken, vaak gebruikt in de geestelijke gezondheidszorg. Het belooft een immersieve performance te worden.

Anneleen Keppens tematiseert in de première van Lullabye het gebrek aan maatschappelijke zorg voor moeders. In een scenografie met een wiegende hangmat zingt, danst en belichaamt Keppens wiegeliedjes over de ambivalentie van moederschap en andere zorgpraktijken. Daarna volgt een intiem zorgritueel, gericht naar mantelzorgers.

Op het programma staan verder zowel collectieve momenten van adem, beweging en klank als intieme één-op-één-ervarin-

gen. In de serres nodigt Benno Steinegger uit om te luisteren naar planten, granvat verzorgt een ontprikkende luistermassage en Robbert&Frank Frank&Robbert laat je knutselen om je zorgen te vergeten.

De kapel fungeert dat weekend als concertruimte. Zo staat Joachim Badenhorst er met zijn laatste album Youran over rouw en loslaten, en verkent de Argentijnse performer Paula Sanchez de grenzen van de cello met haar lichaam.

Er is ook een aanbod voor de actieve deelnemer. Katleen Van Langendonck, curator en rouwcoach, leidt een Mindful Walk waarbij ademhaling en wandelende meditatie hand in hand gaan. Ook klinisch psycholoog Brenda Anyango nodigt uit tot een lichaamsgerichte workshop met Healing Movements. Via momenten van beweging en stilte leer je luisteren naar je lichaam. Het zorgend kunstproject t a s t b a r collectief brengt artistieke, intieme rituelen op maat, waarbij families samen bewegen op verkenning naar wat troost kan bieden.

Tot slot nodigen de tafelredes - geïnspireerd op de legendarische interventies van James Ensor - tijdens een gedeeld diner uit tot gesprek en reflectie rond kunst, zorg en maatschappelijke blinde vlekken, en maakt de Delicate Revolutie in samenwerking met De Republiek ruimte voor ontmoeting en dialoog.

Programma, timetable en tickets:
<https://www.kaap.be/amok>



DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG OPENT DE DEUREN

10-11 oktober 2026

BONDLEIDINGEN | WORKSHOPS | MUZIEK & THEATER | GETUIGENISSEN

www.opengeestdagen.be





Bouwen aan de zorg van morgen

PZ OnzeLieveVrouw vernieuwt zijn campus stap voor stap. Het nieuwe therapiecentrum Het Knooppunt is intussen in gebruik genomen. Het oude therapiecentrum ging tegen de vlakte. Tegelijk is een volgende grote werf gestart: op de plek van het oude onthaalcentrum, de oude opnameafdeling en de vroegere hoofdparking komt een nieuw onthaalcentrum en ambulant therapiehuis.

De officiële opening van Het Knooppunt volgt pas na de zomer, maar het gebouw is vandaag al in gebruik. Voor patiënten en medewerkers betekent Het Knooppunt een belangrijke stap vooruit. Het is een nieuwe plek voor therapie, ontmoeting en dagelijks werk. Ook de linnendienst zit in het nieuwe gebouw. Nu Het Knooppunt klaar is, kon het oude therapiecentrum worden afgebroken. Dat gebouw dateerde uit het einde van de jaren zestig en bood jarenlang onderdak aan onder meer De Variant en de therapieën van Kliniek 4. Op de vrijgekomen plaats is nu tijdelijk extra parkeerruimte om de verloren plaatsen aan de hoofdparking te recupereren.

NIEUW ONTHAALCENTRUM

Het nieuwe onthaalcentrum en ambulant therapiehuis van PZ OnzeLieveVrouw komt op de plek van het vroegere onthaalcentrum, de oude opnameafdeling en de hoofdparking aan Inrit 1. Daardoor zijn Inrit 1 en de bijhorende parking tijdens de werken niet langer bruikbaar.

Dat heeft tijdelijk gevolgen voor de bereikbaarheid van afdelingen en diensten. Bezoekers, patiënten en mensen die op consultatie komen, doen dit het best via inrit 2. Wie meer wil weten over de bereikbaarheid tijdens de werken, vindt de meest recente informatie op de website van PZ OnzeLieveVrouw.

PZ OnzeLieveVrouw krijgt dus na meer dan 115 jaar een nieuwe hoofdingang. Maar het wordt meer dan een nieuwe toegang tot het ziekenhuis. Het gebouw zal ruimte bieden aan ambulante consultaties, therapieën, vorming, opleidingen en administratieve diensten. Zo wil PZ OnzeLieveVrouw de samenhang tussen ambulante zorg, dagbehandeling en residentiële opname versterken. De bedoeling is om zorgtrajecten flexibeler te maken, met aandacht voor vroegtijdige ondersteuning en goede nazorg. Ook het ontwerp van het nieuwe gebouw vertrekt vanuit die dubbele opdracht. Vooraan, langs de Koning Albert I-laan, komt een educatief centrum met een grote zaal, foyer en vergaderruimtes. Dieper op het terrein komt het ambulant psychiatrisch centrum, opgebouwd rond een centrale binnentuin. Die binnentuin moet rust, licht en groen brengen in het gebouw.

Het waardevolle glas-in-betonkunstwerk van Rogier Vandeweghe uit de gevel van het oude onthaalcentrum werd vóór de sloop verwijderd en veilig bewaard. Er wordt onderzocht hoe het een nieuwe bestemming kan krijgen. Ook het groen krijgt aandacht. PZ OnzeLieveVrouw wil zoveel mogelijk bomen behouden en meer bomen aanplanten dan er gerooid worden.

*Foto's: Michiel Vergauwe Photography
Renders: Laagland architecten*



“Het voelt als thuiskomen”

SINDS OKTOBER 2025 IS AN DECORTE DIRECTEUR ZORG IN PZ ONZELIEVEVROUW. HET WAS EEN PRETTIG WEERZIEN, WANT EERDER WERKTE ZIJ ALS VERPLEEGKUNDIGE EN ALS LEIDINGGEVENDE IN HET ZIEKENHUIS. IN HET INTERVIEW VERTELT ZE WAT HAAR DRIJFT EN WAT ZE ALS DE GROOTSTE UITDAGINGEN ZIET. MAAR ZE VERTELT OOK OVER HOE HET WAS OM ZELF ZORG TE MOETEN AANVAARDEN.

“PZ Onzeliëvrouw is een warm nest. Hoe medewerkers praten over patiënten, hoe ze projecten opnemen: daar spreekt passie uit.”

Exact dertig jaar geleden, in 1996, begon An Decorte haar loopbaan als verpleegkundige in PZ Onzeliëvrouw. In 1999 werd ze hoofdverpleegkundige en later afdelingscoördinator. Ze werkte op verschillende afdelingen, maar het langst op de afdeling Persoonlijkheidsstoornissen. In 2017 vervoegde ze het mobiel crisisteam. Drie jaar later kreeg ze de kans om coördinator PAAZ en domeinmanager GGZ te worden in AZ Oostende, een functie die ze vijf jaar vervulde.

Je hebt een gevarieerde loopbaan, maar je bleef altijd de geestelijke gezondheidszorg trouw. Een weloverwogen keuze?

An Decorte: Zeker weten! Ik kom graag in contact met mensen. Ik ben sociaal voelend. Communicatie, contact maken, coaching ... dat is mijn ding. Al van toen ik verpleegkunde studeerde, was ik altijd nieuwsgierig naar het verhaal van de mensen. Authenticiteit en oprechtheid zijn belangrijke waarden voor mij. Ik stel mezelf ook toegankelijk op voor iedereen. Het is de mens die telt. Ik praat met iedereen.

Wat bewoog je om te solliciteren voor de functie van directeur zorg?

"Ik ben in mijn loopbaan al enkele keren voortgestuwd door mensen die in me geloofden. Lange tijd voelde ik er niets

voor om een managementfunctie op te nemen. Ik werkte te graag met mensen. Het rechtstreekse contact met patiënten vind ik nog altijd belangrijk. In AZ Oostende was de turn-over zo groot, dat ik het gevoel wat kwijtgeraakt was. Ik was klaar om over te stappen naar een managementfunctie. Bovendien heb ik altijd graag in PZ Onzeliëvrouw gewerkt. Het voelt als thuiskomen.

Wat is het belangrijkste dat je hebt geleerd de jongste jaren?

"Het belang van over het muurtje heen kijken. Ik ben nog meer dan vroeger een netwerkspeler geworden. Dat begon al in het mobiel crisisteam. De contacten met de familie, de naasten, de huisarts en het hele netwerk rond een patiënt. Toen ik nog op een afdeling werkte, had ik daar minder aandacht voor. Maar in het crisisteam kwam ik soms bij patiënten thuis die ik kende van tijdens een opname op de afdeling. Daar gingen mijn ogen open. Plots zag ik die patiënten in een andere omgeving. Je krijgt veel meer context. En je beseft: wij zijn maar een fase in het leven van een patiënt. Er is een leven vóór, een leven na en zelfs een leven naast de opname. Daar moeten we verbinding proberen te zoeken. Op een afdeling breng je mensen vaardigheden bij en alles lijkt goed te lukken. Tot de patiënt terugkeert naar zijn thuiscontext, die een andere realiteit blijkt te zijn.

In AZ Oostende heb ik dan weer geleerd om geestelijke gezondheidszorg te vertalen naar een wereld waar dat niet zo evident is. In een algemeen ziekenhuis ligt de klemtoon



An Decorte: “Meer dan ooit geloof ik in de kracht van presentie.

Op het vlak van management heb ik geleerd hoe belangrijk het is om transparant te zijn. Je moet niet alleen doen, maar ook duidelijk maken wat je doet en waarom je het doet.”

Net vóór je terug naar PZ Onzeliëvrouw kwam, werd je plots zelf ziek. Wil je daarover iets kwijt?

"Ja, ik ben daar open over. Ik kreeg plots de diagnose borstkanker. Dat was heftig. En tegelijk was het leerrijk om zelf te ervaren wat het is om patiënt te zijn. Meer dan ooit geloof ik in de kracht van presentie. Ik had twee zeer goede verpleegkundigen. De ene vertelde me dat ik altijd mocht bellen als ik haar nodig had. De andere kwam om de twee uur langs om te zien hoe het met me ging. Voel je het verschil? Als patiënt durfde ik de eerste verpleegkundige niet goed te bellen. Ik wou haar niet storen, ik wou niet lastig zijn. Maar die andere verpleegkundige, die was er gewoon. Ik heb aan den lijve ervaren dat het niet volstaat om toegankelijk te zijn als zorgverlener. Neen, je moet zelf een proactieve houding hebben tegenover de patiënt en zijn context. Dat is pas presentie.

Wat me ook opviel, is hoe sterk je omringd wordt als je kanker hebt. Ik kreeg bijvoorbeeld snel veel informatie van Think Pink. Er stond onmiddellijk een team klaar dat aandacht had voor mij en mijn omgeving. Allemaal zeer goed en zeer nuttig. Maar als je dat vergelijkt met de aandacht die psychisch kwetsbare personen krijgen of iemand die een suïdepoging deed ... Nochtans: het psychische was zeer belangrijk in mijn herstel. Ik ben emotioneel geweest. Kanker doet iets met je. Ik was nooit eerder echt ziek geweest en plots ging ik helemaal onderuit. Gelukkig kon ik terugvallen op mijn gezin, (ex-)collega's en vrienden. Ik had ook veel aan het lotgenotencontact.

Het was een moeilijke periode, maar ik had het geluk om naast familie en een hechte vriendenkring ook twee goede werkgevers te hebben: AZ Oostende en PZ Onzeliëvrouw.

iets te vaak op somatische zorg. Hetzelfde geldt in de samenleving. Er is nog altijd een taboe op psychische kwetsbaarheid. De directie van AZ Oostende gaf me de ruimte om ook het psychisch lijden op de kaart te zetten in het ziekenhuis. De mens is één geheel, met lichaam en geest.

“Als directeur patiëntenzorg wil ik erover waken dat elke evolutie leidt tot betere zorg. Want daarover gaat het uiteindelijk: de zorg voor de patiënt.”

Beide lieten ze me weten dat ik me geen zorgen hoefde te maken over het werk. Dat deed veel deugd. Ik ben vandaag nog altijd herstellende, vooral fysiek dan. Maar het werk gaat goed. Ik ben blij dat ik terug aan de slag ben.

Hoe verliepen de eerste maanden in je nieuwe functie in PZ Onzeliëvrouw?

“De omgeving was mij natuurlijk vertrouwd. PZ Onzeliëvrouw is een warm nest. De voorbije jaren waren wel turbulent, met veel veranderingen en wissels in het beleid. Ik voel de nood aan stabiliteit. Maar de fundamenten bleven onveranderd: de goede zorg, de begeestering, de authenticiteit, er zijn voor de patiënten. Hoe medewerkers praten over patiënten, hoe ze projecten opnemen: daar spreekt passie uit. Voor veel medewerkers ben ik ook een vertrouwd persoon. Ze kennen me.

De sfeer onder de directieleden zit goed. We vertrouwen elkaar, we steunen elkaar en we geven elkaar ruimte. En ook de relaties met de collega's binnen zorggroep Berm zijn prima. We zitten op het goede spoor.

Waar liggen de komende jaren de grootste uitdagingen in de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en PZ Onzeliëvrouw in het bijzonder?

Het samenwerken in netwerken en het contextdenken zullen nog aan belang winnen. Verder is natuurlijk ook de digitalisering, met de blended hulpverlening die opgang maakt. Als je ziet hoe kleuters swipen op een tablet, dan weet je dat je hierin mee moet. Tegelijk moeten we oog blijven hebben voor de zorgrelatie, de nabijheid, het coachen van mensen. We moeten die beide insteken met elkaar verzoenen.

In de samenleving blijft het een uitdaging om de ‘unmet needs’ in kaart te brengen. Welke rol kunnen we daar als ziekenhuis opnemen? Er is een sterk aanbod GGZ in onze regio. Daarom moeten we ons aanbod goed op elkaar afstemmen, zodat we zoveel mogelijk mensen kunnen helpen. Aandacht voor andere levensdomeinen is daarbij ook belangrijk: werk, onderwijs, welzijn... Niet dat we dat allemaal zelf moeten doen, maar we moeten er wel rekening mee houden en samenwerken.

Er is al veel veranderd in de geestelijke gezondheidszorg. En we zullen blijven evolueren. Als directeur zorg wil ik erover waken dat elke evolutie leidt tot betere zorg. Want daarover gaat het uiteindelijk: de zorg voor de patiënt. Een grote uitdaging wordt ook de leeftijdspiramide in het ziekenhuis. De komende jaren gaan vrij veel leidinggevend met pensioen. We willen hun kennis en hun erfenis niet verloren laten gaan. De nieuwe leidinggevend zullen allicht met nieuwe, frisse ideeën komen. We willen eigen medewerkers de kans geven om door te groeien naar een leidinggevende functie. We zullen hen daarin ondersteunen. Ik heb zelf ook dat traject afgelegd, dankzij mensen die in mij geloofden.

Verder zal de hervorming van het verpleegkundig beroep ook een impact hebben op de organisatie. We kiezen hier voor een geleidelijke verandering. De vertaalslag naar de geestelijke gezondheidszorg moet trouwens overal nog gebeuren in de sector. Maar er komt een evolutie naar taakdifferentiëring en taakverschuiving. Vandaag werken we met een geïntegreerd model. Dat willen we behouden. We zullen het nieuwe laten ‘blenden’ in het bestaande. Dat wordt nog een boeiende oefening. Ik ben blij dat ik zelf die ervaring als verpleegkundige heb en dat ik goed begrijp hoe het werkt. Ik heb er heel veel zin in.

Zorgportaal HErOS Veilige online inzage in een deel van het persoonlijk zorgdossier

WAT?

HErOS is een beveiligd online patiëntenportaal. Via het online platform kunnen patiënten meer inzicht in de behandeling krijgen en beter volgen wat er tijdens de opname of begeleiding gebeurt. Via HErOS kan de patiënt onder andere:

- de agenda en het therapieschema bekijken
- het behandelplan raadplegen
- zien wie de contactpersonen in het zorgteam zijn
- het medicatieoverzicht bekijken
- openstaande facturen raadplegen

WAAROM?

In PZ Onzeliëvrouw vinden we het belangrijk dat zorg duidelijk, betrokken en persoonlijk is.

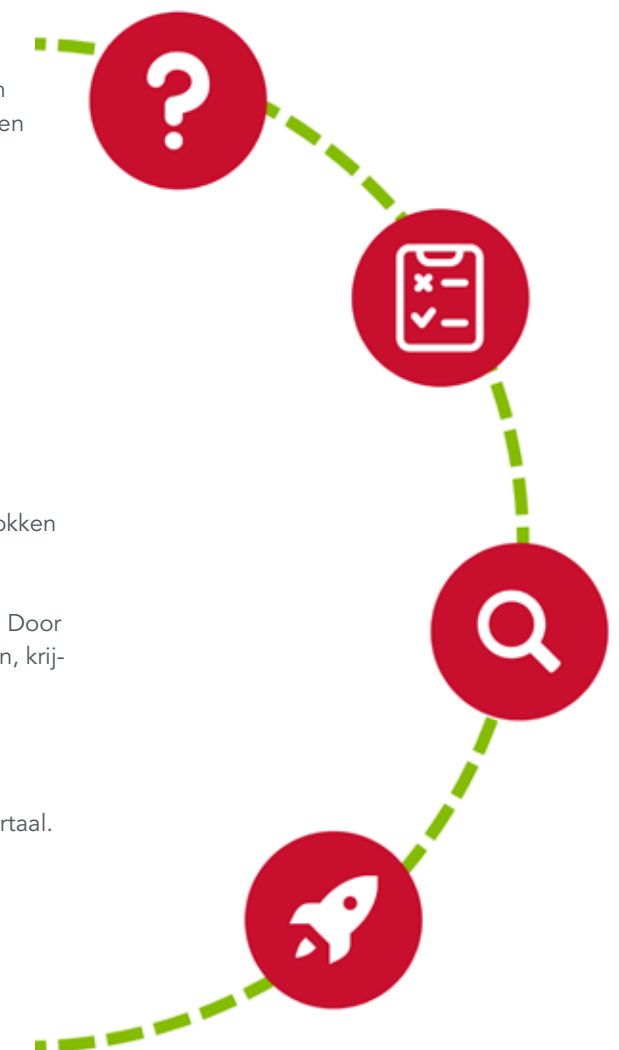
Met het zorgportaal willen we meer openheid en transparantie bieden. Door een aantal onderdelen van het zorgdossier online beschikbaar te maken, krijgen patiënten meer zicht op de eigen behandeling.

HOE?

Het zorgteam maakt voor de patiënt een account aan voor het zorgportaal. De patiënt kan via tweetrapsverificatie de account personaliseren.

MOGELIJKE RESULTATEN:

- meer inzicht
- meer houvast
- meer regie
- betere samenwerking met het zorgteam



IN ELK NUMMER VAN AFRIT 8 HEBBEN WE EEN
GESPREK BIJ EEN KOP KOFFIE. DEZE KEER PRATEN
WE MET MARTINE.

“Het komt goed, met vallen en opstaan. Geloof erin”

“Ik word dit jaar 65. Ik heb altijd als zorgkundige gewerkt in AZ Sint-Jan. Ik werkte er onder meer een tijdje op psychiatrie. Ik had nooit gedacht dat mij dit zelf zou overkomen.

Vier jaar geleden is mijn partner onverwacht overleden. We hadden meer dan twintig jaar een LAT-relatie. Zijn overlijden heeft mijn leven helemaal door elkaar geschud. Ik kreeg veel steun, zeker van mijn dochter, naaste vrienden en familie, maar toch stak het duiveltje van de alcohol zijn kop op.

Thuis dronken we vroeger nooit. Op feestjes of etentjes bleef het bij één aperitiefje en één glas wijn. De drang naar meer was er toen niet. Hier is mij vaak gevraagd waar het precies begon. Dat weet ik niet precies. Op een avond had ik bezoek. Achteraf bleef er wat wijn over in de fles. Enkele dagen later dronk ik een glas. Wat later nog een, tot die fles leeg was. Misschien is het daar begonnen. Het alleen drinken. Het is niet van de ene dag op de andere heel erg geworden. Als ik ergens naartoe ging, bleef het bij dat ene aperitiefje en dat ene glas wijn. Maar dan kwam ik thuis en deed ik verder. Alleen. En dan dacht ik: daar heeft toch niemand last van. Al was het blijkbaar wel duidelijk, zeker voor mijn dichte omgeving.

Mijn dochter Charlotte begon opmerkingen te maken. In het begin wuifde ik die weg. Maanden verstreken. Zij bleef me erop aanspreken. Zoveel keer heb ik gezegd: ‘Ja, je hebt gelijk. Morgen stop ik ermee.’ Op dat moment was ik daar echt van overtuigd. Maar het lukte niet.

Op den duur functioneerde ik niet meer normaal. Ik had geen zin meer in dingen die ik vroeger graag deed. Het huishouden. Koken. Naar het einde toe ook de zelfzorg. Er waren dagen dat ik de hele dag in mijn pyjama liep. Ik nam de telefoon niet op. Als er iemand

aanbelde, deed ik niet open. Ik herkende mezelf niet meer.

‘Mama, zo kan het niet verder. Er moet iets gebeuren’, zei mijn dochter. En toen ben ik op een dag gevallen, onder invloed. Ik had een heupfractuur en een schouderfractuur. Ik heb urenlang op de koude vloer gelegen. Een ongeluk, maar achteraf gezien misschien ook mijn geluk. Want daardoor kwam er een opname.”

IK DURFDE NIET TERUG NAAR HUIS

“Mijn dochter drong erop aan dat ik van het ziekenhuis meteen in opname ging voor mijn verslaving. Ze pakte het goed aan. Ze belde rond en onderzocht de mogelijkheden terwijl ik in AZ Sint-Lucas verbleef. Vandaar mocht ik na een tijdje rechtstreeks naar PZ Onzelvevrouw. Dat was in april vorig jaar. Uiteindelijk ben ik zes maanden opgenomen geweest.

Wat mij het meest trof, was mijn angst om terug naar mijn appartement te gaan. Ik ben een huismus. Ik kan genieten van mijn eigen stekje. Maar toen ik werd opgenomen, was mijn appartement niet verzorgd achtergelaten. Het was niet zoals ik ben. In de therapie werd afgesproken dat ik een keer naar huis moest gaan. Maar ik kon het niet aan. Iets later zei de verpleegkundige: ‘We gaan samen naar je appartement.’ Ook dat bezorgde me nog altijd angst. Maar uiteindelijk moest ik wel.

De eerste keer dat ik alleen naar huis ging, keek ik meteen wanneer de eerste bus terug was. Stap voor stap ben ik langer thuis gebleven. Eerst bleef ik in het weekend bij mijn dochter slapen. Dat lukte. Maar er kwam een moment



waarop ik alleen naar huis moest. Ik kan niet beschrijven hoe oneindig lang dat weekend duurde. Ik heb die vrijdagochtend zitten wenen. Maar ik ben gebleven tot maandagochtend.”

BEWIJZEN DAT HET WERKT

“In oktober vorig jaar kwam ik op de dagafdeling terecht. Ik was er niet gerust in. Maar ik ben hier goed opgevangen en de overgang verliep erg vlot.

Ondertussen heb ik ook een nieuwe partner. Hij is vertrouwd met mijn problematiek. Mijn omgeving keek hier eerst met een bang oog naar. Ik begrijp dat. Maar mijn vriend en ik hadden er vertrouwen in. ‘We zullen bewijzen dat het werkt tussen ons’, zeiden we. Ik ben ervan overtuigd dat het voor ons allebei een stuk van onze redding is. Niet alleen hoeven te zijn. Daarover gaat het. Want wat brengt je ertoe om te drinken? De eenzaamheid.

De drang naar alcohol heb ik het hele voorbije jaar niet meer ervaren. Maar het blijft natuurlijk een duivel. Ik moet alert blijven. Het gewone leven voelt nu zo goed. Samen eten klaarmaken. Samen ontbijten. De doodgewone dingen. Ik kan er zo van genieten.

Wat mij hier geholpen heeft? De therapieën. Het hele pakket. En het lotgenotencontact. Wat een grote indruk op me maakte, waren de mensen die terug opgenomen werden na herstel. Dat wou ik niet meemaken. Ik zeg niet dat het me nooit zal overkomen, maar ik zal er alles aan doen om het te verhinderen.”

JE KUNT DIT NIET ALLEEN

“Een groot deel van mijn kracht komt van mijn dochter en van de mensen die mij na aan het hart liggen. Ik ben vandaag terug mezelf. Die moeilijke periode zou ik het liefst uit mijn leven knippen, maar dat kan niet. Het zit in mijn rugzak.

Ik ben nu nog in dagtherapie. Dat vind ik belangrijk. Het mag niet bruusk stoppen na een opname. Ik ben niet bang dat ik plots weer drank nodig zal hebben. Maar deze plek heeft een belangrijke plaats in mijn leven gekregen. Hier heb ik mezelf teruggevonden, met vallen en opstaan.

Mijn beste vrienden hebben me altijd gesteund. De relatie met mijn dochter is zeer sterk. Ik kan me geen betere dochter wensen. Ze kan hard uit de hoek komen, maar dat was ook nodig. Ik ben blij dat ze me af en toe weer vraagt om op mijn drie kleinkinderen te passen. Dat vertrouwen was er een tijd niet. Terecht. Nu voel ik dat ik er weer voor haar kan zijn.

Als ik terugkijk op de voorbije periode, dan zeg ik: alleen kun je dit niet. Je moet het zelf willen, dat wel. Maar als je niemand hebt om je te helpen, is het heel moeilijk. Aan alle mensen die met een verslaving worstelen, zeg ik: ‘Zet de stap. Doe het. Het komt goed, met vallen en opstaan. Geloof erin.’ Het is moeilijk, maar het is het meer dan waard. Of je ooit kunt genezen van een verslaving weet ik niet. Maar je kunt ze wel onder controle houden.”



Griet CORNU
VERPLEEGKUNDIGE

“Een veilige omgeving creëren waarin herstel centraal staat”

Sinds maart 2026 werkt afdeling 21, een opnameafdeling voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid, met een vernieuwd beleid rond alcohol- en middelengebruik. Verpleegkundige Griet Cornu speelde een actieve rol in de ontwikkeling ervan. Het nieuwe beleid moet zorgen voor meer duidelijkheid voor zowel patiënten als medewerkers en bijdragen aan een veilige en herstelgerichte zorgomgeving.



“Veel van onze patiënten hebben naast hun psychotische kwetsbaarheid een verhoogd risico op middelenmisbruik”, vertelt Griet Cornu. “Het gaat daarbij niet alleen over alcohol, maar ook over illegale middelen zoals cannabis, amfetamines en andere drugs.”

“De relatie tussen psychose en middelengebruik is vaak complex. Middelengebruik kan psychotische symptomen uitlokken of versterken, maar sommige mensen gebruiken net alcohol of drugs om met hun klachten om te gaan. “Mensen die bijvoorbeeld last hebben van stemmen, proberen zichzelf soms te verdoven om die symptomen tijdelijk te verminderen. Op korte termijn lijkt dat soms te helpen, maar op langere termijn ontstaat vaak een vicieuze cirkel waarbij het gebruik de problemen net versterkt.”

VAN TOLERANTIE NAAR HELDER KADER

In het verleden maakte de afdeling een onderscheid tussen alcohol en illegale middelen. Voor illegale middelen gold een nultolerantiebeleid. Voor alcohol werd een grens van 0,5 promille gehanteerd, vergelijkbaar met de wettelijke limiet in het verkeer.

“Hoewel alcoholgebruik buiten het ziekenhuis niet werd aangemoedigd, stelde die tolerantie ons steeds opnieuw voor dezelfde vraag: is dit wel de beste zorg voor onze patiënten? Die aanpak leidde regelmatig tot discussies en interpretatieverschillen, zowel bij patiënten als medewerkers. Bovendien werd bij een herhal van voornamelijk gereageerd met een vierdagenmaatregel, waarbij de patiënt gedurende vier dagen de afdeling niet zelfstandig mocht verlaten.”

“Die maatregel was bedoeld als bescherming. Na gebruik is de kans immers groter dat iemand opnieuw naar middelen grijpt. Toch zagen veel patiënten dit als een straf. Ook voor medewerkers voelde het soms alsof we eerder een controlerende rol hadden dan een zorgende.”

Om die reden koos het team uiteindelijk voor een eenduidig beleid met nultolerantie voor zowel illegale middelen als alcohol.

“Van bij de opname geven we een duidelijke boodschap: we willen een veilige omgeving creëren waarin herstel centraal staat. Daarom verwachten we dat patiënten nuchter zijn wanneer ze het ziekenhuisdomein betreden en dat er tijdens de opname geen alcohol wordt gebruikt.”

Die beslissing kwam er niet zonder discussie.

“De overstap naar volledige nultolerantie was de moeilijkste knoop om door te hakken. Binnen het team leefden verschillende meningen. Uiteindelijk hebben we gekozen voor duidelijkheid, veiligheid en zorg op maat. Vandaag weten patiënten waar ze aan toe zijn en beschikken medewerkers over een helder kader.”

BOUWEN AAN EEN GEDRAGEN BELEID

Het nieuwe beleid kwam niet van de ene dag op de andere tot stand. Het is het resultaat van een traject waarin ervaringen uit de dagelijkse praktijk, teamoverleg en reflectie samenkwamen.

“De voorbije jaren merkten we dat we veel tijd verloren aan discussies over uitzonderingen, interpretaties en dilemma’s. Daardoor groeide de behoefte aan een duidelijk en consistent beleid,” zegt Griet Cornu.

“Tijdens het ontwikkelingsproces werd uitgebreid stilgestaan bij de impact van middelengebruik op herstel, de ervaringen van patiënten en de praktische haalbaarheid voor medewerkers. Verschillende scenario’s werden besproken en geëvalueerd, waarna het team gezamenlijk keuzes maakte. Het resultaat is een beleidsplan met duidelijke richtlijnen en afspraken, maar met voldoende ruimte voor individuele zorg. Daarnaast wordt het beleid regelmatig geëvalueerd tijdens teamver-

gaderingen, zodat het kan worden bijgesteld op basis van ervaringen uit de praktijk.”

DUIDELIJKE AFSPRAKEN, INDIVIDUELE BEGELEIDING

Bij elke opname wordt een gesprek gevoerd over alcohol- en middelengebruik. Daarbij wordt onder meer nagegaan of er sprake is van een huidige of vroegere middelenafhankelijkheid, welke middelen gebruikt werden, hoe recent het gebruik is en welke factoren helpend kunnen zijn tijdens moeilijke momenten. Op basis van deze informatie wordt een individueel begeleidingsplan opgesteld.

Het beleid werkt met een fasensysteem:

- Fase oranje: voor patiënten bij wie middelengebruik nog actueel is of recent heeft plaatsgevonden. In deze fase vinden regelmatige controles plaats.
- Fase groen: voor patiënten die al langere tijd abstinente zijn. Hier wordt enkel getest wanneer daar een duidelijke indicatie voor bestaat.

“Wanneer een patiënt gedurende langere tijd geen middelen gebruikt, kan hij of zij doorgroeien van fase oranje naar fase groen. Die overgang weerspiegelt het opgebouwde vertrouwen tussen patiënt en hulpverlener,” zegt Griet Cornu. “We beschikken over een duidelijke leidraad die aangeeft hoe we in verschillende situaties handelen. Tegelijkertijd blijft ‘zorg op maat’ essentieel. We kijken steeds naar wat een individuele patiënt nodig heeft om verder te kunnen in zijn of haar herstelproces.”

De vierdagenmaatregel blijft bestaan bij herhal, maar krijgt binnen het nieuwe beleid een andere invulling. Tijdens deze periode wordt een herhalgesprek ingepland met de toegewezen verpleegkundige. Samen onderzoeken patiënt en hulp-

verlener welke factoren hebben bijgedragen aan het gebruik en welke lessen hieruit kunnen worden meegenomen.

“Het doel is niet om te bestraffen, maar om te begrijpen wat er gebeurd is en hoe we herhal in de toekomst kunnen voorkomen.”

IN GESPREK ZONDER TE VEROORDELEN

Naast het formele beleid zette Griet Cornu ook een informele praatgroep op rond alcohol- en middelengebruik.

“We zitten samen rond de tafel met een kop koffie en laten het gesprek ontstaan. Het is geen therapiesessie met vaste doelstellingen, maar een veilige ruimte waar mensen ervaringen kunnen delen en vragen kunnen stellen. De onderwerpen variëren van maatschappelijke thema’s, zoals rookbeleid of de legalisering van cannabis, tot persoonlijke ervaringen met gebruik en herstel. Vertrouwelijkheid staat daarbij centraal. Wat tijdens de praatgroep wordt gedeeld, blijft binnen de groep.”

Niet elke deelnemer staat even kritisch tegenover middelengebruik. Sommige patiënten zien vooral de voordelen van alcohol of drugs.

“Dat maakt de gesprekken soms uitdagend. Ik probeer verschillende perspectieven aan bod te laten komen en mensen uit te nodigen om ook stil te staan bij de minder positieve gevolgen van gebruik.”

Zelfs wanneer de motivatie om te veranderen beperkt lijkt, ziet Griet de gesprekken als waardevol.

“Het feit dat iemand aanwezig is en blijft terugkomen, zegt vaak al iets. Soms is dat een eerste stap naar meer bewustwording. Dan merk je dat er toch een behoefte bestaat om over het onderwerp in gesprek te gaan.”

Als zorg dwingt: de impact van dwang op verpleegkundigen



Dirk BENOOT
FUNCTIEGROEP-
COÖRDINATOR
VERPLEEGKUNDE

Wat gebeurt er in het hoofd van verpleegkundigen als zorg overgaat in dwang? Die vraag stond centraal in het praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek 'Als zorg dwingt' van VIVES-Hogeschool. Het onderzoek focust op de redeneerprocessen van verpleegkundigen bij formele en informele dwang. De resultaten verschenen in het tijdschrift Verpleegkunde en werden in mei bekroond met de eerste prijs van de Magda Dierendonckprijs. Dirk Benoot, coördinator van de functiegroep Verpleegkunde in PZ Onzelvevrouw, was betrokken bij de feedbackgroep en schreef mee aan het artikel.

Er is steeds meer aandacht voor de effecten van dwang op patiënten. Denk aan secundaire traumatisering. Nieuw aan dit onderzoek is de focus op wat dwang doet met de verpleegkundige. Want ook op hem of haar heeft dwang en drang een impact. Dat perspectief komt doorgaans minder aan bod.

Het onderzoek maakt een onderscheid tussen formele en informele dwang. Formele dwang is gelinkt aan crisissituaties. Het gaat dan om veiligheid brengen, iemand opnieuw tot rust laten komen. Daar zijn afspraken en procedures voor. Informele dwang is subtieler. Dan gaat het eerder over afdelingsafspraken of individuele afspraken met een patiënt. Bijvoorbeeld of iemand al dan niet in het weekend naar huis kan. Daar is meer ruimte voor dialoog en onderhandeling. Maar soms maken verpleegkundigen zich zorgen over mogelijke gevolgen. Dan ontstaat er druk die niet zo duidelijk in een protocol staat.

Die subtiële dynamiek wilde het onderzoek zichtbaar maken. Het gaat niet over de vraag of iets goed of slecht is. Het gaat erom dat informele dwang ook iets doet met verpleegkundigen. Alleen is het niet altijd gemakkelijk om daar woorden aan te geven.

Voor het onderzoek werden verpleegkundigen gezocht die bereid waren om situaties te beschrijven waarin ze formele of informele dwang hadden toegepast. Zij schreven uit wat er gebeurde, wat de impact op hen was, hoe ze handelden, wat ze probeerden, wat het effect was en hoe hun team daarin meespeelde.

Op basis van die beschreven situaties ontstond een databank met vignetten: concrete praktijksituaties waarin dwang of drang een rol speelde. Daarna is met die vignetten gewerkt in simulaties met studenten. Via inlevingsoefeningen werd gevraagd wat die situaties met hen deden.

In een derde fase werd opnieuw een situatie opgebouwd, stap voor stap. Dat gebeurde via een thinking aloud-interview. Deelnemers kwamen telkens een stap verder in een situatie terecht. Elke keer werd gevraagd: wat doet dit met jou? Wat denk je? Wat zou je doen? De situatie escaleerde geleidelijk. Zo ontstond zicht op de dynamiek die op gang komt.

Uit het onderzoek kwamen twee bewegingen bij verpleegkundigen naar voren. Er is een grote groep die vertrekt vanuit rust, veiligheid en controle. Dat wordt dan de aansturing om tot dwang te komen of om via informele dwang iets te bereiken. Daarnaast is er een kleinere groep verpleegkundigen die meer relationeel georiënteerd is. Zij proberen te begrijpen waarom een patiënt doet wat hij doet. Ze houden het gesprek langer aan en kunnen afspraken of regels iets meer op de achtergrond plaatsen.

Die tweedeling houdt geen oordeel in. Ze maakt vooral zichtbaar welke dynamieken in teams ontstaan. Verpleegkundigen ervaren veel dilemma's. Sommigen zeggen: 'Het knaagt bij mij. Ik vond het niet fijn om te doen. Maar ik deed het ook voor de collega die straks de volgende shift opneemt.' Loyaliteit tegenover het team speelt dus mee. Daardoor voelt iemand zich soms



AI gegenereerde foto

minder vrij om toch nog iets anders te proberen in plaats van dwang uit te oefenen.

Verpleegkundigen hebben nood aan een cultuur waarin reflectie over dwang en drang blijft leven. In het artikel wordt gesproken over een dwangsensitieve cultuur. Debriefings, interviews en de thinking aloud-methode met teams kunnen hieraan bijdragen. Zo leren collega's elkaar beter kennen. Het kan verbinding tot stand brengen. Ze begrijpen beter waarom iemand iets doet of net niet doet. En misschien ontstaat er dan in een volgende situatie iets meer ruimte om toch iets uit te proberen.

De keuze voor veiligheid of voor dialoog is niet alleen persoonsgebonden. Er spelen veel factoren mee: de situatie zelf, de draagkracht van de verpleegkundige, ervaring met gelijkaardige situaties, wat eerder al geprobeerd werd en of dat toen gelukt is. Een negatieve ervaring kan blijven meespelen. Daarom is het zo belangrijk dat collega's daar met elkaar over spreken. Ook teamcultuur heeft een invloed. In een team met meerdere verpleegkundigen die snel controle willen, bestaat het risico dat een andere aanpak minder ruimte krijgt.

Ook patiënten kunnen betrokken worden bij die reflectie. Dat kan op groepsniveau, maar zeker ook op individueel niveau. Wanneer er vanuit patiëntentoe wijzing gewerkt wordt en er een vertrouwensrelatie ontstaat, kan samen gezocht worden: hoe komt de afdeling op jou over? Begrijp je de logica van de leefregels? Wat doen die afspraken met jou? Dat is niet altijd eenvoudig. Niet elke patiënt kan daar op dezelfde manier in meegaan. Maar zelfs als iemand niet meteen zegt dat hij het begrijpt, kan de vraag op zich al iets in

beweging brengen. Het gaat erom dat het contact gezocht blijft worden.

Op de prijsuitreiking werd een uitspraak van Brenda Froyen aangehaald. Zij zei dat het ergste aan afzondering niet de fysieke of psychische beperking is, maar de blik van de ander die je niet meer als mens ziet, maar als een probleem dat moet worden opgelost.

Dat raakt de kern. Hoe zorgen we ervoor dat patiënten niet alleen het probleem zijn waarop gereageerd wordt, maar mensen met wie verder nagedacht wordt over wat er gebeurt?

Het bekroonde artikel kreeg veel lof. Ook in het ziekenhuis kreeg het weerklink. Het is gedeeld binnen de discipline en voorgesteld in de werkgroep Dwang en Drang. Daar was veel herkenning.

Aan het onderzoek is ook een kunstwerk verbonden, dat de spanning toont die verpleegkundigen ervaren. Er is een hand die naar beneden trekt, naar de daad van het begrenzen. En er is een hand die naar boven trekt, naar dialoog, openen en vrij spreken. Het kunstwerk zal rondgaan langs de organisaties die aan het onderzoek meewerkten. Zo blijft het thema onder de aandacht.

Auteurs Als zorg dwingt

Annelies Verkest, RN, MSc, ggz-verpleegkundige, University of Applied Sciences VIVES, Campus Brugge.

Bart Debyser, RN, MSc, PhD, ggz-verpleegkundige, Hogeschool VIVES, Campus Roeselare; Wetenschappelijk medewerker, PPC Pittem; Vrijwillig wetenschappelijk medewerker, Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Voedkunde, UGent.

Dirk Benoot, RN, ggz-verpleegkundige, functiegroepcoördinator verpleegkunde PZ Onzelvevrouw Brugge; medewerker Reakiro West-Vlaanderen, Brugge.

Jana Verguchten, MSc, stafmedewerker kwaliteit, Dominiek Savio, België. Jürgen Magerman, RN, MSc, ggz-verpleegkundige, Hogeschool Gent, Equality Research Collective; Hogeschool Gent, Opleiding Orthopedagogie; Universiteit Gent, vakgroep Orthopedagogiek, Gent.

Het artikel 'Als zorg dwingt' verscheen in het Tijdschrift voor verpleegkunde, 4 december 2025. Lees het artikel via deze link: <https://tijdschriftverpleegkunde.nl/artikelen/2025/december/2025-4/als-zorg-dwingt> (voor abonnees op het Tijdschrift voor verpleegkunde).



LIES VERSTRAETE IS
HOOFDAPOTHEKER VAN PZ
ONZELIEVEVROUW, PVT DE BRUGGHE
EN PTC RUSTENBURG. SAMEN MET
HAAR TEAM WAAKT ZE OVER EEN
VEILIGE MEDICATIEVOORZIENING.
ZE NEEMT ONS MEE OP EEN
ONTDEKKINGSTOCHT DOORHEEN DE
APOTHEEK.

1

“De ziekenhuisapothek staat elke dag in voor een veilige en efficiënte medicatievoorziening voor alle afdelingen van het ziekenhuis. Achter die werking staat een klein team van apothekers en apothekersassistenten. Ons hoofddoel is om ervoor te zorgen dat elke patiënt het juiste geneesmiddel, op het juiste moment, in de juiste dosis en op de juiste manier toegediend krijgt.”

2

“Wij verdelen elke dag de medicatie voor PZ Onzeliëvrouw, PVT De Brugghe en PTC Rustenburg. Wanneer er toch nog iets nodig zou zijn buiten de openingsuren van de apotheek, wordt dit opgevangen door de spoedkasten die wij ook beheren en aanvullen. Medicatie wordt afgeleverd in UD (unit dose), waarbij elke pil een lotnummer en vervaldatum heeft, wat een maximale traceerbaarheid garandeert. Voor de medicatie de apotheek verlaat, wordt deze altijd nog onderworpen aan een dubbele controle.”

3

“De strenge wetgeving rond magistrale bereidingen leidde tot een uitbesteding van deze bereidingen aan AZ Sint-Lucas. We stellen de constructieve samenwerking tijdens de uitwerking van dit ganse project zeer op prijs. Het afhalen van de medicatie is bovendien een duurzame, ecologische en efficiënte oplossing. Nu kunnen we conform de wetgeving zorgen voor een kwalitatieve en toekomstgerichte apotheekwerking en zo de zorg verbeteren.”



DAG IN BEELD

4

“De apotheek werkt nauw samen met artsen en verpleegkundigen rond medicatieveiligheid, therapie-opvolging en het optimaliseren van behandelingen. In ons ziekenhuis loopt er momenteel een multidisciplinair project rond de optimalisatie van medicatieschema's. Veel patiënten hebben namelijk complexe en uitgebreide medicatieschema's. Dan is het erg belangrijk om toe te zien op de veiligheid met oog voor nevenwerkingen, interacties, dubbelmedicatie en voorschrijfcascades.”

5

“Kwaliteitsvolle farmaceutische zorg ontstaat niet alleen in de apotheek zelf, maar dankzij de dagelijkse samenwerking tussen vele medewerkers en diensten binnen én buiten het ziekenhuis. Op regelmatige basis organiseren we opleidingen op de afdelingen, nemen we actief deel aan verschillende werkgroepen en stellen we ziekenhuisbrede procedures op. De ziekenhuisapothek is geen eiland, maar een onmisbare schakel die mee de motor is van veilige, kwaliteitsvolle zorg. Vanuit de apotheek zelf vinden we het fijn dat we zo'n goede samenwerking hebben met andere diensten. Anderen helpen waar het kan: met die instelling staan wij elke dag in de apotheek.”

6

“Een goede medicatievoorraad is essentieel om continuïteit van zorg te garanderen. De apotheek volgt dagelijks leveringen, beschikbaarheden en stockbeheer op, zodat geneesmiddelen altijd tijdig beschikbaar zijn. Stockbreuken en onbeschikbaarheden zorgen voor een extra uitdaging, want dan moeten we alternatieven uit het binnen- of buitenland zoeken. Alle medicatie die aankomt onderwerpen we aan een verplichte veiligheidsscan. We evalueren en herzien regelmatig het formularium (de lijst met medicatie in het ziekenhuis) en voeren prijsvergelijkingen uit om zo maximaal kosteneffectief te werken bij de aankoop van geneesmiddelen.”

"Ik ga samen met de patiënt op zoek naar iets creatiefs dat hem of haar ligt"

"Ik werk in het hobbyatelier van De Variant. Sinds kort zijn we gehuisvest in het Knooppunt, een nieuw gebouw waar verschillende diensten samenkomen: De Variant, de creatief therapeuten, het therapiecentrum van Kliniek 4 en de linnen-dienst.

Van opleiding ben ik master in de orthopedagogiek. Daarnaast volgde ik in mijn vrije tijd altijd deeltijds kunstonderwijs. Ik werkte al in verschillende sectoren, maar altijd met mensen in een kwetsbare positie: mensen zonder thuis, mensen met dementie, jongeren in time-out, mensen met een beperking. Niet altijd in de geestelijke gezondheidszorg dus, maar vaak wel met mensen die ook psychische problemen hadden. Sinds anderhalf jaar werk ik in PZ Onzelienvrouw.

In De Variant kunnen bijna alle patiënten van het ziekenhuis terecht, zolang ze op een open afdeling verblijven. Ik ontmoet hier heel verschillende mensen. De bedoeling is activering via atelierwerking. De afdeling bepaalt wanneer iemand komt, maar bij de inschakeling kan de patiënt kiezen wat hem of haar het meest interesseert: het hobbyatelier, het groenatelier, het kleiatelier, de handling of sport.

Het hobbyatelier is een creatieve ontmoetingsplaats, waar de patiënt op een ongedwongen manier in contact komt met zichzelf via een heel divers aanbod. Samen met de patiënt

ga ik op zoek naar iets creatiefs dat bij hem past of dat hij wil verkennen. We hebben vier lokalen. In het 3D-lokaal werken we bijvoorbeeld met papier-maché, houtbewerking en beeldhouwen. Daarnaast is er een handwerklokaal, met breien, haken, naaien en juwelen maken. In een ander lokaal ligt de nadruk op 2D: tekenen, schilderen en collages. Er is ook een stiltelokaal, voor mensen die minder prikkels willen of liever niet praten.

Het Knooppunt is een mooi en esthetisch gebouw, maar het blijft nog wat wennen. De akoestiek is een grote verbetering. Het gebouw is ook prikkelarm. De verlichting kan je dempen en er zijn grote ramen met zicht op groen. In het lokaal waar wij koffie drinken en patiënten pauze nemen, is het aangenaam zitten. Het voelt meer als een cafetaria.

Ook buiten het werk ben ik creatief bezig: mijn huis decoreren, haken, naaien, in de tuin werken. Ik werk nu aan een babydeken met granny squares, kleine gehaakte vierkantjes in verschillende kleuren. Ik heb twee kinderen, ze zijn zes en vier. Zij nemen natuurlijk een groot deel van mijn tijd in. Gelukkig is mijn dochter ook graag creatief bezig. Sinds kort heb ik thuis zelfs een hobbykamer. Dat is heel fijn."

Lena Boydens, groepsbegeleider De Variant