

# AFRIT 8



Driemaandelijks magazine van  
PZ Onzelvevrouw Brugge  
Jaargang 8 · HERFST 2023  
[www.pzonzelvevrouw.be](http://www.pzonzelvevrouw.be)  
P808227



## DOSSIER FAMILIEWERKING

TERUGBLIK  
Open Geestdagen

MENSEN.  
ANDERS  
BEKEKEN

## INTERVIEW

“Familie betrekken wordt een vanzelfsprekendheid”

## OP DE KOFFIE

“Het extra perspectief van de familie is bijzonder waardevol”

## VOORWOORD



# DE FAMILIE BETREKKEN

Meer dan 1.500 bezoekers maakten op de eerste Open Geestdagen op 8 oktober van dichtbij kennis met PZ Onzelvevrouw en PVT de Brugge. De deelnemers proefden van uiteenlopende activiteiten, rondleidingen en workshops. Het succes van de open dag toont de belangstelling bij het grote publiek voor de geestelijke gezondheidszorg anno 2023.

zonder te betrekken, waaronder de familie van patiënten. Te lang bleven familieleden aan de zijlijn in de geestelijke gezondheidszorg. Maar de jongste decennia verandert er veel. PZ Onzelvevrouw ontwikkelt tal van initiatieven om de familie te informeren, te betrekken en te laten participeren. We doen dat vanuit het besef dat de familie ertoe doet, zelf ook specifieke noden heeft én mee het verschil kan maken in het herstel van de patiënt.

PZ Onzelvevrouw maakt er al jaren een punt van om de band met de samenleving te versterken. Zorg in de samenleving brengen en de samenleving in de zorg. Het ziekenhuisdomein is voor iedereen toegankelijk, mee dankzij een fietspad en volkstuintjes. We voeren een open communicatie, op sociale media, onze website en via dit magazine. We werken nauw samen met diverse partners. Alles om de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen en komaf te maken met stigma's en taboes.

PZ Onzelvevrouw zet in op de individuele betrokkenheid van familieleden in de zorg, maar ook op het beleidsniveau van de afdelingen en het ziekenhuis als geheel. De Familieraad verricht mooi werk en met de Familierflex steken we nog een flinke tand bij. Ook de methodiek van de Open Dialogue verankert de rol van de familie en de context in de zorgverlening. Er gebeurt zoveel op zoveel vlakken, dat het een goed idee leek om in Afrit 8 een kleine stand van zaken op te maken. Maar weet dat er achter de schermen van het ziekenhuis nog zoveel meer gebeurt. Veel leesplezier!

Naast het brede publiek doen we inspanningen om enkele doelgroepen in het bij-



**Koen Lefevre**

REGIODIRECTEUR BRUGGE  
VZW GEZONDHEIDSZORG 'BERMHERTIGHEID JESU'

# INHOUD

4



10



8



12



**SYSTEMETHERAPIE  
ONDER DE LOEP**  
“Elke patiënt is deel van een groter geheel”

**INTERVIEW**  
“Iedereen wint bij de dialoog”



**COLOFON / REDACTIE:** Koen Lefevre, Tom Talloen, Dirk Benoot, Katia Vyncke en Caroline Vandierendonck 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 Onzelvevrouw **VRAGEN EN  
OPMERKINGEN:** Cel communicatie en informatie, cominfo@pzonzelvevrouw.be **VU:** Paul Braem, voorzitter vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu', PZ Onzelvevrouw, 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@pzonzelvevrouw.be.

**PZ ONZELIEEVROUW ZET AL JAREN IN OP EEN HOGERE BETROKKENHEID EN PARTICIPATIE VAN DE FAMILIE EN DE NAASTEN VAN PATIËNTEN. STAFMEDEWERKER PATIËNTENZORG MARC SIMOENS VOLGT ALLES MEE OP.**

## “Familie betrekken wordt een vanzelfsprekendheid”

“Al in 2015 hadden we een werkgroep Participatie,” vertelt Marc Simoens. “Maar de eerste kiemen van de familiewerking gaan nog verder terug. Zeker in de kliniek voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid, die hierin het voortouw nam.”

“Een belangrijk ijkpunt bood de samenwerking met Similes in 2020. Similes had een checklist gemaakt om de familieparticipatie in een organisatie in kaart te brengen. Die nam alle aspecten onder de loep. Het was een interessante oefening. Op veel vlakken bleken we al stappen vooruit gezet te hebben, maar dat kon zeker nog beter.”

“We hebben toen acties uitgewerkt om de familie meer proactief te betrekken. We streefden naar meer uniformiteit in het betrekken van familie op alle afdelingen. Ook voor de kinderen die op bezoek kwamen, wilden we meer aandacht. Ten slotte maakten we werk van betere doorverwijzingen voor familieleden, bijvoorbeeld naar organisaties voor lotgenotencontact.”

### FAMILIERAAD

“In 2021 richtten we vanuit de werkgroep Participatie de Familieraad op. Er waren al langer plannen in die richting, maar de checklist van Similes gaf ons dat extra zetje. De ene afdeling stond al een stuk verder dan de andere. Dat komt omdat zulke initiatieven dikwijls bottom-up ontstaan. Het duurt een tijdje voor de good practices zich bewijzen en zich verspreiden naar andere afdelingen.”

“In de Familieraad zijn vijf duo’s van telkens een

zorgverlener en een familielid van dezelfde kliniek vertegenwoordigd. Maar ook andere familieleden zijn van harte welkom. De duo’s vormen de link met de afdelingen. Ze vangen signalen op, vragen input en brengen die informatie mee naar de Familieraad. Omgekeerd, als de Familieraad een actie op het getouw wil zetten, gaan de duo’s daarmee naar de afdelingen. Er is altijd een goede en actieve wisselwerking tussen de Familieraad en de werkvloer.”

“In de Familieraad zitten ook drie vertegenwoordigers vanuit het ziekenhuisbeleid: afdelingscoördinator Johan Daveloose, stafmedewerker kwaliteitszorg Joeri Alleweireldt en ikzelf. Samen met een familielid maken wij het kernteam van de Familieraad uit. Dat kernteam bereidt de samenkomsten voor. Het kernteam maakt ook de link met de directie, zodat de voorstellen vanuit de Familieraad ook daar besproken en mee opgevolgd worden.”

### TEVREDENHEIDSENQUÊTE

“We doen inspanningen om zoveel mogelijk familieleden te betrekken, maar het is niet evident om hun engagement te krijgen,” merkt Marc Simoens op. “Dat is begrijpelijk: mantelzorgers hebben het sowieso niet gemakkelijk en velen hebben bovendien een voltijdse job. We begonnen daarom enkele jaren terug met een tevredenheidsenquête voor familieleden. Wat daarbij opvalt, is dat vooral die familieleden reageren die uitgesproken tevreden of ontevreden zijn. Toch brengen de concrete verhalen waar het soms nog misloopt ons veel bij. We willen daaruit leren en proberen structurele veranderingen aan te brengen, om die fouten in de toekomst vermijden.”



**“PZ Onzeliëvrouw koos voor het maximale coachingtraject, dat effectief tot een actieplan leidt voor een familievriendelijke cultuur bij elke zorgverlener, op elke afdeling en over de hele organisatie.”**

“Op de Familieraad bespreken we geen individuele casussen,” legt Marc Simoens uit. “Daar hebben we het over het algemene beleid op de afdelingen en in de organisatie. We toetsen voorstellen af, verzamelen kritische bemerkingen en doen voorstellen naar het beleid van het ziekenhuis en de afdelingen. Dat we met thema’s werken, heeft het voordeel dat we concreet worden. Bijvoorbeeld over de familiebejegening bij de opname van een patiënt. Of over het beroepsgeheim dat soms iets te snel wordt ingeroepen. Of over een ontslagvoorbereiding die rekening houdt met de familie. Die thema’s leiden op de Familieraad tot concrete voorstellen, waarmee we dan verder aan de slag gaan.”

### FAMILIEREFLEX

“De jongste mijlpaal in het betrekken van de familie, is het traject dat we op dit ogenblik lopen met het Familieplatform en de Familierflex (zie ook artikel pagina 6-7, n.v.d.r.). Er is een werkgroep met vertegenwoordigers van alle afdelingen. Samen met het Familieplatform buigen we ons over de vier pijlers van familiebetrokkenheid: bejegening, informatie, ondersteuning en participatie,” zegt Marc Simoens.

“PZ Onzeliëvrouw koos voor het maximale coachingtraject, dat effectief tot een actieplan leidt voor een familievriendelijke cultuur bij elke zorgverlener, op elke afdeling en over de hele organisatie.”

“Er werden vijf actiepunten geselecteerd door de werkgroep en de Familieraad. We streven ernaar dat familiebetrokkenheid een gedeelde verantwoordelijkheid wordt. Tot vandaag zijn het vooral de maatschappelijk werkers die de band met familieleden onderhouden. We willen iedereen motiveren om er oog voor te hebben. Een ander werkpunt is om de contactpersonen van de familie in het dossier actueel te houden. Vooral bij langere opnames kunnen die wel eens wijzigen. Een derde aandachtspunt is de website van het ziekenhuis, waar een aparte pagina komt met informatie voor de familie. Bij een opname of een mutatie nodigen we de familie in de toekomst explicieter uit. En ten slotte willen we werk maken van een speltheek voor minderjarige kinderen die op bezoek komen. Dat zijn vijf speerpunten, klein en groot, die we nu willen realiseren,” zegt Marc Simoens.

### LEGITIMITEIT

“Familie betrekken, wordt meer en meer een vanzelfsprekendheid,” stelt Marc Simoens vast. “Similes heeft hier lang voor moeten vechten, maar het resultaat is er. De ondersteuning vanuit het Familieplatform versterkt die positieve evolutie. Ook de overheid stuurt hierop aan.”

“Uiteindelijk gaat het voor mij om de legitimiteit van de behandeling. Familie is doorgaans de enige gemeenschap waarvan we al lid zijn voordat we als individu bestaan. Elke patiënt maakt deel uit van het grotere geheel dat zijn familie vormt. De band tussen de patiënt en de familie, en wat de familie voor de patiënt betekent, moeten we daarom valoriseren. We hebben al een hele weg afgelegd. En we zijn vastbesloten om hier nog meer op in te zetten,” besluit Marc Simoens.

# “Familiereflex schept familievriendelijke cultuur”

**PZ Onzeliëvrouw engageert zich om nog meer in te zetten op een familievriendelijke cultuur. Het ziekenhuis werkt hiervoor samen met het Familieplatform en met de Familiereflex als instrument. Marieke Van Schoors van Familieplatform schetst het belang hiervan.**

Marieke Van Schoors werkt als doctor in de psychologie voor Familieplatform. “Familieplatform is een kennis en expertisecentrum en een koepelorganisatie van familieorganisaties. We zien de jongste jaren een positieve evolutie, maar er is nog werk aan de winkel. Terwijl familieorganisaties als Similes zich vooral tot de families richten, werkt het Familieplatform in de eerste plaats met hulpverleners en organisaties aan een familievriendelijker beleid.”

Marieke Van Schoors geeft vorming en coaching in organisaties, maar ze doet ook wetenschappelijk onderzoek. “Mijn doctoraat ging over de impact van chronische ziektes op de familie,” vertelt ze. “Het is belangrijk om evidence based te werken.”

## BEROEPSGEHEIM

“Een opwerping die ik vaak hoor, is dat de patiënt mee moet willen in dit verhaal. Want inderdaad, samenwerking is fijn, maar het gebeurt dat de patiënt de familie erbuiten wil houden. Toch zijn er ook dan mogelijkheden,” zegt Marieke Van Schoors.

“Je hebt persoonsgebonden en niet-persoonsgebonden informatie. Op het eerste is het beroepsgeheim van toepassing, op het tweede niet. Je mag altijd niet-persoonsgebonden informatie delen. Als de familie weet dat de patiënt een psychose doormaakt, dan mag de zorgverlener informatie en duiding geven over wat een psychose is, hoe die ontstaat en wat de impact ervan kan zijn. Bovendien kan je als zorgverlener altijd luisteren naar de familie en haar noden. Daar begint het mee. Als mensen

zich gehoord voelen, is er al een goede stap gezet. Ik merk dat dat besef ook rust geeft aan hulpverleners: ja, je mag altijd luisteren naar de familie en je mag altijd niet-persoonsgebonden informatie delen.”

“Hoe meer je de familie betreft, hoe beter voor iedereen. Dat is wetenschappelijk onderbouwd. Er treedt minder herval op, er is een grotere medicatietrouw en zowel het welbevinden van de familie en de patiënt als van de hulpverlener gaat erop vooruit. Ook voor de zorgverleners zit er dus winst in: zij voelen zich minder gekneld tussen patiënt en familie als ze beide partijen als partners in de zorg betrekken.”

## IDEALE WERELD

“In een ideale wereld is het Familieplatform niet meer nodig. We evolueren van een strikt medisch model naar een samenwerking in dialoog. Hulpverleners hebben hun expertise, de patiënt heeft zijn expertise, maar ook bij de familie zit veel expertise. De familie weet vaak wat werkt en wat niet werkt. Ze kent de voorgeschiedenis van de patiënt. Ze kent het karakter, de gevoeligheden en de gewoontes van de patiënt. Dat is specifieke expertise, die van belang is voor een optimale zorg op maat.”

“In de herstelvisie is er terecht al meer aandacht voor de patiënt. Maar ook de familie wil gehoord worden. Mantelzorgers zijn voor een psychisch kwetsbaar iemand is vaak zwaar. Zowel fysiek als mentaal. Als die mensen zich dan ook nog eens buitengesloten voelen door de zorgverlening, is dat extra zwaar om te dragen.” “Ik weet dat hulpverleners op de tippen van hun



**Marieke van Schoors: “Hoe meer je de familie betreft, hoe beter voor iedereen. Dat is wetenschappelijk onderbouwd.”**

tenen lopen. We vragen niet dat ze de problemen van de familie er nog eens bijnemen. We vragen wel dat ze er oog voor hebben en waar nodig de familie wegwijs maken. Heeft een familielid nood aan professionele ondersteuning, dan kan je doorverwijzen naar een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg. Is er nood aan lotgenotencontact, dan zijn er familieorganisaties. Het is goed om als zorgverlener af en toe even aan de familie te vragen ‘Hoe gaat het met u?’”

## ACTIEPLAN

“Ik merk in veel organisaties een grote openheid en bereidheid. Ik zie veel goede dingen gebeuren. Met kleine inspanningen kan je de familievriendelijke cultuur versterken: een affiche uithangen met contactgegevens van een familieorganisatie; de wificode geven aan tieners die op bezoek komen, een spontaan gesprek als je familie ontmoet ... Dat vergt geen investeringen,” zegt Marieke Van Schoors.

“Wie het structureel wil aanpakken, kan een beroep doen op de Familiereflex. In 2021 maakte het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en

Gezin op vraag van de overheid een bundel van honderd pagina's met aanbevelingen. Het Familieplatform heeft die richtlijnen vertaald naar de praktijk. Dat is de Familiereflex. Je vindt alle info op [www.familiereflex.be](http://www.familiereflex.be). We organiseren opleidingen en webinars. En we bieden coachingtrajecten aan in organisaties die er werk van willen maken.”

“In PZ Onzeliëvrouw loopt momenteel zo'n coachingtraject. Er zijn vijf sessies met aandacht voor alle aspecten: een goede bejegening, een familievriendelijk klimaat, informatie op maat, ondersteuning en familiebetrokkenheid. Samen met de organisatie onderzoeken we wat al goed loopt en wat er nog beter kan. Uiteindelijk komen we tot een actieplan met concrete werkpunten. PZ Onzeliëvrouw is nu bezig met die acties in de teams en op organisatieniveau uit te werken.”

“Wat me opviel in PZ Onzeliëvrouw is het enthousiasme om met de Familiereflex aan de slag te gaan. In de werkgroep waren verschillende teams vertegenwoordigd. Dat helpt achteraf bij de implementatie van de acties. Er is een grote gedragenheid. Het gaat om grote en kleine acties, zowel op het niveau van de individuele hulpverleners en de teams als voor de organisatie.”

## WEGEN OP HET BELEID

“Hoe meer organisaties we enthousiast maken voor meer familiebetrokkenheid, hoe meer we samen kunnen wegen op het beleid, zowel Vlaams als federaal. Want ook daar kunnen we nog stappen vooruit zetten. Organisaties moeten ook de middelen en de ruimte hebben voor een optimale familiebetrokkenheid. Ons uiteindelijke doel is dat elke zorgorganisatie familievriendelijk is. En dat waar een patiënt ook is opgenomen, de familie kan rekenen op een warme ontvangst en een optimale betrokkenheid,” zegt Marieke Van Schoors.



SYSTEEMTHERAPEUTEN  
ANOUCK ALLOMÈNE &  
BJÖRN DECOSTER

# “Elke patiënt is deel van een groter geheel”

IN PZ ONZELIEVEVROUW ZIJN DE JONGSTE JAREN STEEDS MEER FAMILIETHERAPEUTEN AAN DE SLAG. ZELF SPREKEN ZE LIEVER OVER ‘SYSTEEMTHERAPEUTEN’. WE GINGEN MET TWEE VAN HEN IN GESPREK: BJÖRN DECOSTER EN ANOUCK ALLOMÈNE

“Familietherapie is een onnauwkeurige term,” legt Björn Decoster uit. “Ook gedragstherapeuten, psychodynamische therapeuten of medisch geïntendeerde psychiaters werken vaak met de familiesetting. Onze invalshoek is echter specifiek. Waar andere benaderingen vertrekken vanuit het individu en wat fout loopt in zijn hoofd, gaat onze focus naar het systeem waarin het individu zich bevindt. We doen dat zonder een beschuldigende vinger naar de context van de patiënt. Daar gaat het niet om, al is het soms moeilijk uit te leggen aan de familie en andere betrokkenen. Wat ons interesseert, is wat een impact heeft op het welzijn van de patiënt en zijn omgeving.”

“Ik werk zelf vaak met jongeren en dan nodig ik de ouders en de siblings (broers en zussen) uit voor een gesprek: wat is er gaande? Het lijden is altijd gemeenschappelijk, het gaat niet alleen over dat ene individu, de patiënt. Ouders doen altijd hun best, hebben altijd goede intenties. Toch loopt het soms scheef. We botsen vaak op intergenerationele verhalen en patronen waar mensen zelf vaak niet de tijd voor kregen om erbij stil te staan.”

## MEER INZICHT EN BEGRIP

“Ons interesseert vooral de verbindingen, de verhoudingen binnen de relaties,” zegt Anouck Allomène. “Hoe gaat de patiënt en zijn/haar familie of breder netwerk (= het systeem) om met bepaalde gebeurtenissen en/of levensfasen? Wat hebben deze mensen samen meegemaakt? Hoe reageert elkeen op die gebeurtenissen en op elkaar?”

“Vaak gaat het om lastige dingen,” zegt Björn. “Praten over gelijkenissen is gemakkelijker dan praten over verschillen. Als een vader zegt dat hij inderdaad meer affiniteit heeft met zijn zoon dan met zijn dochter, dan is dat confronterend.”

“Tegelijk kan het benoemen daarvan alleen al helend werken,” vult Anouck aan. “Ik werk met mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Daar botsen we vaak op onbegrip

bij familieleden, de omgeving of het bredere netwerk van de patiënt. Mensen hebben elk hun eigen verhaal. Door die verschillen te benoemen, komt er veelal begrip daarvoor, en creëert men hoop.”

“Een gesprek werkt dikwijls bevrijdend,” zegt Björn. “Zoals in het geval van die vader: de dochter voelt natuurlijk al jarenlang dat de vader meer naar de zoon neigt. Als je dat ontkent, kan de dochter daar knettergek van worden. Die bevestiging horen is goed voor het kind. Dan weet het eindelijk dat het zich niet alles inbeeldt. ‘Je ziet hem liever dan mij’, hoor je dan. Maar dat is doorgaans niet correct: het gaat niet over graag zien, maar over affiniteit hebben met. Dat er met de zoon een betere klik is, betekent niet dat de vader minder van zijn dochter houdt. Het zijn gevoelige kwesties, maar ze leiden tot meer inzicht en een beter begrip van wat zich afspeelt in de verhoudingen binnen het systeem.”

“We werken ook aan het herstel binnen het systeem. Een tijd geleden was er een oudere dame met een psychotische kwetsbaarheid. Zij had al meer dan 15 jaar geen contact met haar siblings. Een aantal ervan hebben we kunnen bereiken. Er is veel gepraat, het contact is hersteld.”

## HECHTINGSPROBLEMATIEK

Welke patiënten hebben baat bij systeemtherapie? “In een ideale wereld gaan we met elke patiënt en zijn context aan de slag, bij voorkeur van in het begin van de behandeling. Maar dat is nog niet haalbaar. Elke situatie wordt afgewogen. Een patiënt met stemmingsstoornissen bijvoorbeeld, krijgt primair dialectische gedragstherapie. Maar als het multidisciplinair team vaststelt dat ook systeemtherapie aangewezen is, dan doen ze een beroep op ons,” zegt Björn.

“Het is ook niet altijd gemakkelijk om de familie over de drempel te krijgen. Soms moeten we ons noodgedwongen tot de patiënt als gesprekspartner beperken. Maar de vragen



zijn dezelfde. Wat is de plek van de patiënt in het grotere geheel? Wat is zijn rol in het systeem. Daartoe hebben we specifieke methodieken en technieken, zoals het werken met een levenslijn of ‘sculpting’ (met behulp van popjes uitbeelden hoe mensen tegenover elkaar staan en wat de plaats en de rol van eenieder is). Dit proces werkt vaak verandering in de echte wereld in de hand en kan zeer ontschuldigend zijn naar alle betrokkenen.”

“Samen met de patiënt maak ik vaak een genogram op”, zegt Anouck. “Dat is een stamboom die het gesprek op gang helpt te brengen. Zo komt er ‘verhaal’. Belangrijke gebeurtenissen worden in het genogram opgenomen. Daar worden dan ook de intensiteit van de onderlinge relaties op aangegeven: zijn ze intens, conflictueus...?”

“Mijn belangrijkste opdracht is om samen met de patiënt en het systeem tot betekenis te komen.”  
“Patiënten gaan daarbij dikwijls ook in dialoog met zichzelf,” zegt Björn. “‘Ik had dit moeten doen.’ Of: ‘Ik heb het zelf gezocht.’ Is dat bijvoorbeeld een patiënt die misbruikt werd als kind, dan laat ik hem soms reageren tegen zijn 12-jarige zelf. Dat kan erg emotioneel zijn. Mensen zijn vaak zeer streng voor zichzelf omdat ze kijken met de blik van een volwassene.”

“Systeemtherapie kan inderdaad confronterend zijn, maar mensen moeten daar soms door,” zegt Anouck. “Zelf krijg ik vaak te maken met symbiotische relaties, waarbij ouders hun volwassen kinderen moeilijk kunnen loslaten door eigen pijn en kwetsuren.”

“Hechting is een belangrijk thema,” bevestigt Björn. “Op de behandelafdeling voor mensen met een depressie en/of een persoonlijkheidsstoornis streven we naar een aparte werking

voor jongeren in de transitieleeftijd (16-25 jaar). Er zou onder meer worden gewerkt met een specifieke vorm van systeemtherapie: de Attachment Based Family Therapy (ABFT). ABFT focust op hechtingskwetsuren.”

## BREDER KIJKEN

Aan het werk van de systeemtherapeuten gaat dikwijls al een proces vooraf. Voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid is er bijvoorbeeld de methodiek van de Open Dialogue. “Hier kiest elke betrokkene zelf waarover hij of zij het wil hebben,” zegt Anouck. “De patiënt, zijn context en de hulpverleners zitten samen en luisteren naar elkaar. Soms leidt dat tot het inzicht dat systeemtherapie aangewezen is. De betrokkenen moeten hiervoor wel gemotiveerd zijn.” Ook maatschappelijk werkers effenen dikwijls het pad. “Zij hebben vaak het eerste contact met de familie en de context van de patiënt. Daar al wordt aan de motivatie van de familie gewerkt.”

Dat het ziekenhuis meer investeert in systeemtherapie is een goede zaak, vindt zowel Anouck als Björn. “Het ligt helemaal in lijn van de visie van het ziekenhuis om altijd breder te kijken dan de patiënt op zich en ook de familie te betrekken,” zegt Anouck.

“Vroeger werd de patiënt bij een ziekenhuisopname uit zijn systeem geplukt en na een behandeling van enkele maanden terug in het systeem gedropt. Dat werkt niet. Een ziekenhuisopname is een tijdelijk deel van een veel ruimer en langer verhaal. Het is niet meer dan logisch dat we het hele systeem én de patiënt als experts zien en ze deel laten uitmaken van de behandeling. Als ziekenhuis moeten we nederig zijn in de rol die we daarin mogen vervullen,” besluit Björn.

IN ELK NUMMER VAN AFRIT 8 HEBBEN WE EEN GESPREK BIJ EEN KOP KOFFIE. DEZE KEER PRATEN WE MET VERPLEEGKUNDIGE EVE VEIRMAN EN FAMILIELID GERD KONINGS OVER DE FAMILIERAAD IN PZ ONZELIEVEVROUW.

## “Het extra perspectief van de familie, is bijzonder waardevol”

“De Familieraad ontstond vanuit de nood om de familie beter te betrekken bij de zorg voor de patiënt,” opent Eve Veirman. “Vroeger keek de familie vanaf de zijlijn toe. Vandaag is dat anders. PZ Onzelvevrouw was een van de eerste ziekenhuizen met een Familieraad. Toch kunnen ook wij nog stappen vooruit zetten.”

“Erg vernieuwend vind ik het werken met duo’s,” zegt Gerd Konings. “Een duo bestaat uit een zorgverlener en een familielid van dezelfde afdeling, zoals Eve en ik. De medewerker maakt zo de link van de Familieraad naar het hele team.”

### TRIADE PATIËNT-FAMILIE-ZORGVERLENER

“In het begin van de Familieraad was het voor iedereen wat zoeken,” weet Gerd Konings. “We praatten lukraak de vergadering vol. Nu werken we rond concrete thema’s, bijvoorbeeld: het onthaal van de patiënt op de afdeling. Vooraf stond elk duo daar even bij stil voor de eigen afdeling. Op de Familieraad werden de noden, de verwachtingen en de good practices gedeeld. Ik weet nog dat ik de afdelingsbrochure ontoreikend vond. Ondertussen is er een nieuwe brochure, die rekening houdt met de inbreng van de Familieraad. De brochure is aantrekkelijker en spreekt de familie meer aan. Jargon als ‘volgverpleegkundige’ wordt beter uitgelegd. Het lijken details, maar het zijn belangrijke details. Een ander mooi initiatief is het bord bij de ingang van de afdeling met informatie over wie die dag van dienst is. Dat is nuttige informatie voor de patiënten en voor familie.”

“De Familieraad besprak ook de introductie van de Familierflex,” vertelt Eve. “Alles vertrekt vanuit de gedeelde visie om de familie meer centraal te zetten. Zo komt er ook op de website van het ziekenhuis een plek voor de familie, met onder meer een virtuele rondleiding in het ziekenhuis.”

“De triade patiënt-familie-zorgverlener evolueert volop. Eerst kreeg de patiënt meer zeggenschap, nu wordt de familie beter betrokken. Daar houden we terdege rekening mee in het team. Ook in het elektronisch patiëntendossier wordt in de toekomst plaats gemaakt voor input van de familie. De familie betrekken, dat betekent: mee weten, mee denken, mee doen,” zegt Eve.

### IETS TERUGDOEN

Toch lijkt het niet evident om boven op de zorg voor je eigen partner of familielid ook nog tijd en energie te maken voor de Familieraad. Waar haalt Gerd het engagement vandaan?

“in het begin stond ik eerder aarzelend ten aanzien van de vraag, maar ik ben ook iemand die graag betrokken is, wil mee-denken. En als ik hierdoor een kleine bijdrage kan leveren aan betere omstandigheden voor patiënt en familie, dan maak ik daar graag tijd voor.”

“Ik heb ook het gevoel dat ik veel krijg van de medewerkers op de afdeling,” zegt Gerd. “Ik wil iets teruggeven. Wat ik precies krijg op de afdeling? Ik krijg de ruimte om mijn zorgen te delen. Ik krijg de tijd om als het eens moeilijk gaat, daar even bij stil te staan. Ik krijg praktische tips. Ik krijg begeleiding als ik een moeilijke keuze moet maken. Zoals: hoe vaak kom ik op bezoek? Ik had geen idee. Enerzijds wil je er zijn voor je opgenomen familielid, anderzijds moet je durven loslaten en ook voor jezelf zorgen. Want in het begin ging ik over mijn grenzen. De medewerkers op de afdeling hebben me geleerd mijn eigen grenzen te respecteren.”

“In een ideale wereld zouden er nog meer contacten moeten zijn tussen de afdeling en de familie. En al zeker binnen de duo’s in de Familieraad,” zegt Eve. “De Familieraad zelf vindt drie keer per jaar plaats. Tussendoor proberen Gerd en ik meer af te spreken, maar



dat is niet vanzelfsprekend. Ik heb veel aan het contact met Gerd. Ik kan me goed inleven in de familieleden van een patiënt, maar ik sta niet in hun schoenen. Ik weet niet wat ze denken, voelen, hopen of vrezen. Het is bijzonder waardevol om die extra blik, dat extra perspectief te krijgen.”

Ook Gerd pleit voor nog meer structureel overleg. “Het zou niet mogen afhangen van de bezetting op de afdeling of Eve zich kan vrijmaken voor de Familieraad,” vindt ze. “Al snap ik wel dat iedereen zich inspannt en doet wat hij kan.”

### VERTROUWEN CRUCIAAL

“Er was van in het begin een klik tussen Eve en mij,” vertelt Gerd. “Dat vertrouwen is cruciaal. Als ik vertrouwen krijg, durf ik zelf ook eerlijk en

oprecht te zijn. Misschien was ik in het begin zelfs wat te direct. Maar als je altijd je mond houdt, bereik je niets. Bij Eve kan ik mezelf zijn.”

“Ook in de Familieraad is er een goede sfeer,” zegt Eve. “We zitten allemaal op één lijn, al zijn er natuurlijk verschillen tussen de afdelingen. Dat is historisch zo gegroeid. En een acute afdeling is anders dan een behandelafdeling.” “Het stimuleert iedereen om de good practices van andere afdelingen te leren kennen,” zegt Gerd. “We leren van elkaar. We werken constructief samen.”

“Wie in de Familieraad zit, moet zijn persoonlijke verhaal kunnen overstijgen,” merkt Eve op. Mensen zitten er niet voor hun eigen partner, zus of broer, maar voor alle patiënten en familieleden.”

“Zelf heb ik al 15 jaar contact met diverse afdelingen,” zegt Gerd. “Ik zie een positieve evolutie, en daar ben ik blij om. Als iemand psychisch ziek is, kan hij op niet veel plaatsen terecht. Als je dan ervaart hoe het ziekenhuis zich inzet, dan geeft dat hoop. Ook het ziekenhuisdomein wordt met de jaren toegankelijker. Het fietspad over het domein, de volkstuintjes ... Het helpt allemaal om het taboe te doorbreken. Ik het begin dat ik hier kwam, schaamde ik me. Ik voelde me bekeken. Dat gevoel is vandaag helemaal weg.”

### LINK MET HET BELEID

De Familieraad bestaat uit vijf duo’s van een medewerker en een familielid, met ook nog drie vertegenwoordigers vanuit het ziekenhuisbeleid. “Die structuur garandeert dat er werkelijk iets gebeurt met de adviezen van de Familieraad,” zegt Eve. “De Familieraad heeft ook een bestuur, dat vaker samenkomt en de vergaderingen voorbereidt. In dat bestuur zit ook een familielid. Geregeld vergadert het bestuur met de directie. En vanuit de directie volgt er altijd een terugkoppeling naar de Familieraad. Daarnaast spelen de betrokken medewerkers hun rol in de communicatie naar de teams. Op die manier slagen we erin om de ideeën, voorstellen en bezorgdheden uit de Familieraad over te brengen naar het hele ziekenhuis.”



DR. CARMEN  
LECLERCQ  
PSYCHIATER

## “Iedereen wint bij de dialoog”

*Dr. Carmen Leclercq is psychiater op de behandelafdeling voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Sinds enkele jaren werkt de afdeling met de principes van Open Dialogue. Wat is voor dr. Leclercq de plaats van de familie in de totaalzorg? Welke evoluties ziet ze? En welke weg moeten we nog afleggen? We vroegen het haar.*

**Hoe belangrijk is het voor u als psychiater om de familie te betrekken?**

**Dr. Carmen Leclercq:** De familie betrekken lijkt logisch, zeker in PZ Onzeliëvrouw, waar we een zekere traditie hebben op dat vlak. Toch is het niet altijd evident. De meeste familieleden zijn enthousiast, anderen zijn eerder terughoudend, vaak uit angst voor escalaties. In de psychozorg lukt het niet altijd meteen om de familie te betrekken. Dit is dan meestal omdat de patiënt dit niet wil... We gaan altijd het onderste uit de kan halen om de context in kaart te brengen en die zo goed mogelijk te betrekken.

Veel hangt af van de context waarin je werkt. In PZ Onzeliëvrouw zien we vooral patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. De meeste patiënten én hun familieleden torsen al een zware rugzak met zich mee. Hoe conflicteuzer de onderlinge relaties of hoe groter het wantrouwen of de angst, hoe minder evident om alle betrokkenen nog enthousiast te krijgen om aan herstel te werken. Dankzij de inspanningen van het team en het netwerk lukt het doorgaans, na enige tijd.

Ook patiënten staan niet altijd te springen om de familie te betrekken. Denk aan collocaties. ‘De familie heeft mij hier gedwongen naartoe laten brengen, laat ze er nu maar buiten,’ klinkt het meer dan eens. Al is dat vaak een eerste reactie die we na verloop van tijd vaak kunnen ombuigen naar een meer positieve houding.

**Is het een gemiste kans als de familie niet betrokken is?**

Ik vind van wel. In de meeste gevallen is het een stap vooruit als de patiënt en zijn familie weer met elkaar praten. Daarmee is niet alles opge-

lost, maar er is toenadering. Dat kan een kleine, betekenisvolle stap zijn in een lang proces van herstel.

**Stijgt de kans op herstel als de familie betrokken is?**

Ja. Iemand in een warm nest, goed omringd, heeft meer groeimogelijkheden dan iemand die blijft steken in een verbrokkeld, uiteenvallend gezin. Alleen al dat mensen na een zware periode weer naar elkaar luisteren, maakt al een verschil. Medicatie is één ding, therapie een ander, maar ook de verbinding met de context, de familie, het gezin is een cruciale factor in het herstel. Daarom maken we er ook werk van.

**Is het ook voor hulpverleners een nadeel als de familie zich niet engageert?**

Zeker in de filosofie van Open Dialogue. We willen verhaal. We willen meerstemmigheid. Hoe meer verhaal van alle mogelijke betrokkenen, hoe meer handvatten voor de arts, verpleegkundigen, psychologen en therapeuten.

**Zijn de hulpverleners, onder wie u als arts, er ook voor de familie? De partner of de gezinsleden van de patiënt hebben dikwijls ook ondersteuning nodig?**

Ooit had ik een jongeman als patiënt. Ik kende zijn familie niet. Op een dag vertelde de jongeman me dat zijn moeder in een psychiatrisch ziekenhuis verbleef en dat er thuis altijd grote spanningen waren als ze in het weekend naar huis mocht. Het gezin voelde zich niet gehoord daarin. Dat is mij altijd bijgebleven. Het is inderdaad niet eenvoudig voor de familie. Bovendien moeten we de privacy van de patiënt



respecteren. We mogen niet alles delen, zeker niet als de patiënt daartegen bezwaar maakt. De familie heeft daar soms weinig begrip voor. ‘Julie verstoppen zich achter het beroepsgeheim,’ hoor ik wel eens. Maar als een patiënt geen communicatie met de familie wil, dan gaan we daarover altijd in gesprek met de patiënt. Want zich helemaal afsluiten van de familie, is zelden goed. We dwingen niemand, maar we sturen er wel op aan om de dialoog een kans te geven. Anderzijds heb je ook familie die zo doordrongen is van hun eigen kijk op de zaak, dat ze niet meteen tot luisteren in staat zijn. Vaak hééft de familie inderdaad een goede kijk op de gebeurtenissen, maar een dialoog met alle betrokkenen blijft belangrijk. Het is een balans vinden tussen visies en belangen van alle betrokkenen. En zoals elke patiënt anders is, zo is ook elk familielid anders. En elke hulpverlener.

**Voelt de privacywetgeving soms te strikt aan?**

De wet is duidelijk: we moeten de privacy van de patiënt respecteren. Ooit weigerde een jonge patiënt met zijn ouders te spreken. De ouders waren wanhopig en boos. Op hun zoon en op de hulpverleners. Uiteindelijk is het toch gelukt om de zoon en de ouders dicht bij elkaar te brengen. Maar het vergde tijd en veel overleg. Maar wat de situatie ook is en ondanks het beroepsgeheim: het is altijd belangrijk om de communicatie met de familie gaande te houden.

**PZ Onzeliëvrouw werkt al enkele jaren met de methodiek van Open Dialogue. Hoe**

**betreft die de familie en het netwerk van de patiënt?**

Zodra iemand een vermoeden van psychotische kwetsbaarheid vertoont, gaan professionele hulpverleners met de patiënt en zijn context aan tafel om te praten. Hoe sneller, hoe beter. Dat is het ideaal. In de realiteit blijft het moeilijk, omdat er een kloof is tussen de thuissituatie en de opname. Mijn droom is om die kloof te verkleinen en om nog sneller, outreachend, de open dialoog op gang te brengen. Omgekeerd moeten we de drempel naar het ziekenhuis nog verlagen. Het is niet alleen een kwestie van goede wil, maar eerder een nood aan personele middelen en gepaste infrastructuur. Soms botsen we op de limieten van onze mogelijkheden. Maar we evolueren in de goede richting. We brengen zo snel mogelijk de dialoog op gang. Het is belangrijk dat iedereen een stem heeft en kan zeggen wat hem of haar op het hart ligt. Iedereen kan uitspreken, beurt om beurt, zonder onderbroken te worden. De anderen luisteren. Als iedereen zijn zeg heeft gedaan, start de dialoog. Dat gebeurt in verschillende sessies, zonder agenda. De essentie is luisteren naar elkaar. Het is niet evident voor een arts om maar één van de vele gelijkwaardige stemmen in de dialoog te zijn. De familie en de patiënt verwachten soms dat wij het voortouw nemen. Open Dialogue gaat daar bewust tegenin. Het is nog pril, maar Open Dialogue maakt vandaag al integraal deel uit van onze aanpak op de afdeling voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Meer en meer hulpverleners volgen de intensieve opleiding

**Dr. Carmen Leclercq:**  
“Medicatie is één ding, therapie een ander, maar ook de verbinding met de context, de familie, het gezin is een cruciale factor in het herstel.”

Open Dialogue. Hoe meer collega's hierin beslagen zijn, hoe beter het werkt.

**Zelf werkt u al drie jaar volgens de principes van Open Dialogue. Wat is het belangrijkste dat die ervaring u geleerd heeft?**

Open Dialogue is gegroeid vanuit een kritiek op de klassieke psychiatrie: te lange opnames, te veel medicatie, te weinig betrekken van de familie. Open Dialogue wil hier een antwoord op geven. En ja, het is een absolute meerwaarde om alle stemmen te horen. Maar daarmee zijn niet alle problemen opgelost. 'Wat heb ik aan die dialoog als de patiënt weigert om zijn medicatie te nemen,' hoorde ik onlangs een medewerker verzuchten.

En toch. Bij patiënten met een psychotische kwetsbaarheid is het moeilijk om het verhaal te reconstrueren zonder de input van familie en context. De meerstemmigheid maakt een verschil. Ik merk ook een positieve evolutie in de communicatie met patiënten en familie, dankzij Open Dialogue. Veel hulpverleners staan sterker, communiceren bewuster, meer open, rustiger ook.

**Ook voor de familie is het allicht belangrijk om gehoord te worden?**

Ontzettend belangrijk. We horen vaak van familieleden hoe ze al heel lang met het gevoel zitten nergens gehoor te vinden. Open Dialogue maakt daar structureel werk van. Gewoon al even op verhaal kunnen komen, is zo belangrijk.

**PZ Onzeliëvrouw werkt ook actief aan de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen. Wordt ook hier de familie bij betrokken?**

Het thema dwang en drang ligt me nauw aan het hart. Voor we vrijheidsbeperkende maatregelen nemen, moeten we eerst alle andere opties geprobeerd hebben, in eer en geweten. Dit klinkt evident, maar het is niet gemakkelijk. Er is moed voor nodig. Maar ook hier helpt Open Dialogue. Als je erin slaagt om in een acute situatie heel snel patiënt, familie en hulpverleners samen te brengen, krijg je als arts veel extra informatie. Zo kan je beter geïnformeerd de juiste beslissingen nemen, bijvoorbeeld op het vlak van medicatie, en zo

escalaties met eventuele isolaties vermijden.

**Is het mogelijk om de partner of een familielid van een patiënt met een psychose te betrekken tijdens een crisis? Ik denk aan het pleidooi dat Brenda Froyen hierover sinds enkele jaren voert op sociale media en andere platformen.**

Het treft dat je Brenda Froyen ter sprake brengt. Ik volg haar al jaren. Ze is voor mij uitgegroeid tot een toetssteen. Elke keer als ik voor een moeilijke keuze sta, bijvoorbeeld al dan niet een patiënt isoleren, stel ik mezelf de vraag: wat zou Brenda hiervan vinden? Als ik het Brenda niet kan uitleggen, dan ben ik niet goed bezig. Doen we altijd het goede? Neen. We doen ons best, maar nogmaals: we botsen soms op limieten. We hopen onze infrastructuur nog beter aan te passen aan de noden van patiënt, met 'rooming in' en 'een comfortroom'. Architectuur en psychiatrie is overigens een actueel thema voor de psychiatrische ziekenhuizen. We moeten blijven evolueren en onze infrastructuur moet mee evolueren.

**Hoe ziet u de betrokkenheid van de familie verder evolueren?**

Artsen en hulpverleners zijn zich de jongste jaren veel meer bewust van patiëntenrechten, het belang van familiebetrokkenheid, het vermijden van vrijheidsbeperkende maatregelen. Wat mij verontrust, is dat de snelheid van afbouw van het beddenhuis niet gevolgd is door een even snelle uitbouw van de ambulante hulpverlening. Patiënten zo snel mogelijk uit het ziekenhuis ontslaan en verder thuis opvolgen, is een mooi principe. Maar het heeft ook minder mooie gevolgen. Families en patiënten worden soms onvoldoende intensief opgevolgd en staan al te vaak in de kou door de lange wachtlijsten. Ook de samenleving komt meer onder druk. Het stijgend aantal gedwongen opnames en interneringen doet de hulpverleners de wenkbrauwen fronsen. Het kan ook de gerechtelijke wereld niet onberoerd laten. Mij lijkt een 'open dialogue' met de zorgactoren, de beleidsdomeinen Volksgezondheid en Justitie, en de betrokken patiëntengroepen en familieorganisaties hoognodig. We moeten samen verdere stappen zetten.

**IN APRIL 2023 TROKKEN ZEVEN MEDEWERKERS VAN PZ ONZELIEEVROUW EN PTC RUSTENBURG DRIE WEKEN NAAR CONGO. ZE HIELPEN ER ONDER MEER BIJ DE OPBOUW VAN DE LAGERE SCHOOL IN KISANTU. BOUWCOÖRDINATOR BOUD ANECA WAS EEN VAN HEN.**

## Steun aan kinderen in Kisantu (Congo)

"Eind vorig jaar kwam ik zuster Ignace van de Zusters van Barmhertigheid Jesu tegen in de gangen," vertelt Boud Aneca. "Zij ontfermt zich al jaren over missiehulp en bezoekt geregeld Kisantu in Congo, waar de zusters al tientallen jaren hulp en ondersteuning bieden. Ik zei zuster Ignace dat ze me mocht bellen als er nog eens een bouwproject was."

"Een week later had ik zuster Ignace al aan de lijn. Ze vertelde me over een school en sociaal centrum die ze aan het bouwen en inrichten waren in Kisantu. Enkele weken later trok ik vier dagen naar Congo om de situatie ter plekke te bekijken. En in april 2023 trokken we met zeven collega's van PZ Onzeliëvrouw en PTC Rustenburg naar Kisantu om de handen uit de mouwen te steken."

"In Kisantu is er het Saint-Luc hospitaal met 400 medewerkers. Het is vrij groot, maar primitief. De middelen zijn beperkt. Iets verderop ligt het sociaal centrum, waar de school ingericht zou worden. Op het gelijkvloers kwamen klassen informatica en snit en naad, op de verdieping de lagere school. Dankzij diverse initiatieven (waaronder een bloemenverkoop en een spaghetti-avond hadden we 10.000 euro in cash mee. Daarmee konden we het project financieel ondersteunen. En uiteraard werkten we zelf mee. Niet alleen aan de inrichting van de school, maar ook met diverse klussen in het ziekenhuis, op de boerderij en in het verblijf van de zusters."

### ACTIE VOOR KINDEREN

Ook vanuit eigen land kan je het project in Kisantu steunen. "Zuster Ignace leidt een



project voor kinderen in goede banen," zegt Boud. "Je kan een kind steunen door één jaar in zijn onderhoud te voorzien. Steun aan een kind uit de lagere school kost 120 euro. Met dat geld kunnen schoolgerief, boeken en het uniform gekocht worden. Voor een kind uit het middelbaar bedraagt de steun 240 euro. Een aantal medewerkers van het ziekenhuis heeft al ingetekend op de actie. Maar wie dat wil, kan nog altijd aansluiten."

**Wil je ook een kind in Kisantu ondersteunen? Stuur dan een mailtje naar zuster Ignace Vancoillie (zr.ignace@gmail.com). Zij bezorgt jou alle nodige informatie.**





## 1500 BEZOEKERS VOOR EERSTE OPEN GEESTDAGEN

De eerste Open Geestdagen van 8 oktober ll. waren in PZ Onzelievevrouw en PVT de Brugghe een overweldigend succes. Niet minder dan 1500 bezoekers kwamen een kijkje nemen en proefden via workshops en rondleidingen van onze werking. Op de Open Geestdagen, een initiatief van Te Gek! en Zorgnet Icuro zetten geestelijke gezondheidsvoorzieningen over het hele Vlaamse land de deuren open.

FOTOGRAFIE: Geert Daelman



**"DOOR DE LENS,  
ANDERS BEKEKEN"  
PATIËNTEN FOTOGRAFEREN  
VOOR DE WARMSTE WEEK**



Van **maandag 11 tot en met zondag 17 december** is de kapel van PZ Onzelvevrouw het decor voor een bijzondere foto-expo. Mensen met een psychotische kwetsbaarheid en therapeuten gingen na het volgen van een fotoworkshop samen op pad met smartphone of fototoestel in de hand. Het resultaat: unieke perspectieven van patiënten die door hun lens naar de wereld kijken. Elk beeld vertelt een eigen verhaal.

**"Warmste wensen" voor het goede doel**

De foto's werden verwerkt tot wenskaarten en voorzien van krachtige quotes. De quotes kwamen tot stand tijdens begeleide schrijfwerkshops.

Deze wenskaarten zijn vanaf half november te koop aan de hoofdreceptie van PZ Onzelvevrouw, tijdens het Praatkaffee De Stem en op de kerstmarkt van PZ Onzelvevrouw. Ook online bestellen zal mogelijk zijn.

De tentoonstelling en de bijhorende wenskaartenverkoop zijn een initiatief van de afdelingen voor psychosezorg van het ziekenhuis. De integrale opbrengst van de verkoop wordt geschonken aan De Warmste Week.

Meer info via [www.pzonzelvevrouw.be](http://www.pzonzelvevrouw.be).



**KRIS DE VOS NIEUWE  
FACILITAIR EN IT-DIRECTEUR**

Kris De Vos maakt sinds 9 oktober II. deel uit van het directieteam van de vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu'. Kris De Vos werkte voorheen bij CAW Oost-Vlaanderen aan de slag als financieel en IT-directeur.



**NIEUWE PSYCHIATER  
DR. SARAH SMESSAERT**

Sinds 1 oktober 2023 maakt dr. Sarah Smessaert deel uit van het medisch korps van PZ Onzelvevrouw. Haar werkveld ligt in het behandelaanbod voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid (afdelingen 20 en 23).



**MEDEWERKERS MET PENSIOEN**

Eind september werden collega's die recent met pensioen gingen, of eerstdaags met pensioen gaan, nog eens de bloemetjes gezet. Op de foto (met bloemen, v.l.n.r en geflankeerd door regiodirecteur Koen Lefevre en HR-directeur Lieve Vermeire:

- Katrien Delodder, verpleegkundige PVT 1-2;
- Chantal Galle, medewerker personeelsdienst en documentatiecentrum;
- Rika Vangheluwe, medewerker dienst Voeding;
- Chantal Dias, medewerker schoonmaak;
- Annie Van de Sompele, medewerker Linnendienst.



**DR. MARC CALMEYN  
METPENSIOEN**

Eind september ging dr. Marc Calmeyn met pensioen. Dr. Calmeyn was sinds 2005 als psychiater verbonden aan PZ Onzelvevrouw en PVT de Brugghe. Als afdelingspsychiater lag zijn specialisatie vooral in de behandeling van mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Hij was ook arts op onze afdeling voor langdurige intensieve behandeling (afdeling 52). Zijn manier van werken was er altijd één die uitging van het menselijke. "Want daar maken we als hulpverleners het verschil in de levens van de patiënten en daar zit ook de grootste hefboom tot verandering", aldus dr. Calmeyn. PZ Onzelvevrouw wenst dr. Calmeyn veel geluk en gezondheid in deze nieuwe levensfase.



**JARIGE ZUSTERCONGREGATIE  
TRAKTEERT MEDEWERKERS OP  
CONCERT BRIHANG**

Van bij het ontstaan van de congregatie in 1842, namen de zusters de taak op zich om de psychisch kwetsbare mens in al zijn noden bij te staan. Dit jaar viert de congregatie het 180-jarig bestaan. Om deze verjaardag extra

luister bij te zetten, trakteerden de zusters de medewerkers van de verschillende organisaties die hun werk met veel passie verder zetten op een concert van niemand minder dan rapper Brihang. Een tot in de nok gevulde Brugse stadsschouwburg keek toe en genoot, niet in het minst van een rappende zr. Mieke:

*'Merci' da will'n we zegg'n  
veur ôl wa da je doet.  
Widder zin d'ermee begunn'n  
mo gidder doe da goed  
en dus mè hjël ons herte  
met zus en ziel en zo  
in avant-première  
Brihang als ons cadeau.*



# “Ik ga graag op pad, het is altijd boeiend”

SARAH CALLEMEYN  
verpleegkundige en outreacher

“Ik werk op de behandelafdeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Ik voel me er goed. In de loop van de jaren heb ik eigen handvaten ontwikkeld om met patiënten om te gaan. Ik gebruik graag humor om gespannen situaties te ontspannen. Ik neem mijn werk ernstig, maar liever met een kwinkslag dan met een geheven vingertje. Humor helpt ook mezelf om te relativeren. Want of je nu wil of niet, je geraakt geregeld emotioneel betrokken.

Naast mijn werk op de afdeling, werk ik ook als outreacher. Als een patiënt na een opname terug naar huis keert, breekt een nieuwe fase in zijn of haar herstel aan. Om die overgang vlot te laten verlopen, gaan we nog enige tijd bij de patiënt thuis langs. Zo zorgen we voor continuïteit in de thuiscontext. Samen met de patiënt bepalen we doelstellingen, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk zoeken, herstarten op school, werken, of een andere zinvolle dagbesteding die structuur en zin aan de dagen geeft.

Bij sommige patiënten ga ik wekelijks langs, bij andere tweewekelijks. Doorgaans voor een drietal maanden. Geleidelijk aan neemt de frequentie van de huisbezoeken af. Ik stel me in de planning heel flexibel op. Het is de patiënt die mee het tempo bepaalt. Op dit ogenblik volg ik negen patiënten thuis op.

Mijn wagen en fiets zijn goede werkplekken. Ik ga graag op pad, ook al zijn het soms pittige huisbezoeken. Elke patiënt is anders. Sommigen doen het thuis veel beter dan verwacht, bij anderen loopt het wat moeilijker. Maar boeiend is het altijd.

In mijn vrije tijd spreek ik graag met vrienden af. Dan maak ik soms hapjes uit de Aziatische keuken: sushi, gyoza en loempia's. Ik heb ook altijd lekkere, zelfgemaakte dips op basis van kaas in mijn koelkast. Bezoek is altijd welkom.”