

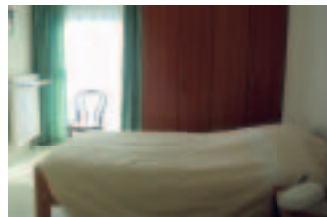
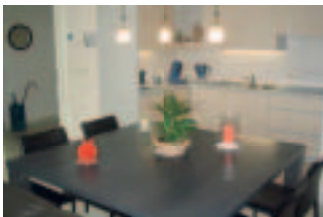


PSYCHIATRISCH CENTRUM  
ZOETE NOOD GODS

# Ter Sprake magazine

Afgiftekantoor: Lede - Trimestrieeel - Maart 2009

## Serviceflats voor Huize Mariatroon in Dendermonde



In september 2008 namen de nieuwe bewoners hun intrek in het nieuwe serviceflatgebouw Ter Monde. Ter Monde betekent letterlijk 'aan de monding van' en verwijst naar een oude Vlaamse naamgeving van Dendermonde. Het gebouw van 10 flats is de eerste nieuwbouwrealisatie uit het masterplan van het Woon- en Zorgcentrum Huize Mariatroon te Dendermonde, momenteel nog Rusthuis en Rust- en Verzorgings- tehuis, erkend voor 102 zorgen-behoevende bejaarden.

Deze flats *Ter Monde* zijn bedoeld voor senioren, alleenstaanden of koppels die nog volledig zelfstandig kunnen en wensen te wonen in een comfortabele en aangepaste flat, gelegen in de onmiddellijke nabijheid van Huize Mariatroon en pal aan de winkelstraten in het centrum van Dendermonde.

Elke flat (62 of 75 m<sup>2</sup>) bestaat uit een gang met vestiairekast, leefruimte met open keuken, een berging, één of twee slaapkamers en een badka-

mer met douche, lavabo en toilet. Iedereen mag zijn flat inrichten naar eigen smaak met eigen meubilair. Elke flat is tevens voorzien van een balkon of een terras dat uitgaat op de tuin.

Bewoners kunnen volledig zelfstandig wonen maar indien zij ondersteuning wensen, kunnen zij vrijblijvend een beroep doen op facultatieve dienstverleningen vanuit Huize Mariatroon: zij kunnen het middagmaal gebruiken in de cafetaria van het rusthuis, een beroep doen op een boodschappen dienst, wasserijdienst, geneesmiddelenbezorging, ... In geval van nood is crisiszorg inbegrepen in de dienstverlening.

De 13 bewoners integreerden zich ondertussen uitstekend in het sociale leven in en rond Huize Mariatroon.

Voor inlichtingen: *Ter Monde of Huize Mariatroon*: tel. : 052/22 39 11 of [mariatroon@fracarita.org](mailto:mariatroon@fracarita.org).  
Johan Vermoesen

Het gebouw van 10 flats is de eerste nieuwbouwrealisatie uit het masterplan van het WZC Huize Mariatroon te Dendermonde.

### Rubrieken

Serviceflats voor Huize Mariatroon in Dendermonde	1
Smile Simalia, van kinderarbeid naar basisonderwijs	2 & 3
Sluiting van wasserij en naaikamer	4 & 5
Werving en imago van verpleegkundigen	6
Aantrekkelijkheid van het verpleegkundige beroep	7
Opening van de nieuwe stille ruimte	8 & 9
Krachtlijnen beleidsnota Onkelinx voor de toekomstige organisatie van de GGZ	10
Literatuur en Psychiatrie: 'De Geheime Schrift' - Sebastian Barry	11

# Smile Simalia, van kinderarbeid naar basisonderwijs



In de media zien we een rijk evoluerend India, dat ruimtevaart ontwikkelt, dat nucleaire discussies houdt, dat Europese fabrieken overneemt en de top is op informaticagebied. We kennen het leven van 200 miljoen rijke Indiërs. Het leven en lijden van de 80 % andere Indiërs komt weinig of nooit in de Westerse pers!

De Zuidactie van de Broeders van Liefde neemt ons mee naar Simalia. Simalia is een klein, arm dorpje in het oosten van India, in de deelstaat Jharkhand, nabij Ranchi. De 800 families wonen er in hutten. Er is geen stromend water in het dorp. De bewoners zijn tribals, dat zijn de oorspronkelijke bewoners van India. Zij hebben geen plaats in het kastensysteem. In de ogen van vele andere Indiërs tellen zij dus niet mee.

De Broeders van Liefde hebben er een schooltje: de Sint-Pietersschool. De school is piepklein: drie klasjes zonder stoelen of banken. Er is enkel een kleuterklasje en een eerste, tweede en derde leerjaar. Niet iedereen kan dus naar school. Maar iedereen in Simalia werkt: jong en oud.

Het leven in Simalia start voor de kinderen 's morgens om 5 uur. In de voormiddag gaan de kleinsten naar school. In de namiddag is het (ook voor de kinderen) afzien in de nabijgelegen steengroeve, is



er vee te hoeden, water te dragen, werk op de rijstvelden of moet het huishouden gedaan worden. Velen werken in de steengroeve. In de hitte van soms 50°C kappen volwassenen en jongeren stenen. De kleuters en peuters verzamelen de kleine brokstukjes die ze naar boven op een berg moeten brengen om in machines verpulverd te worden. Hele families zijn er aan de slag. Vaders en moeders leven en werken er als slaven voor een hongerloon. 's Namiddags moeten hun kinderen meewerken. Een familie verdient er zo'n 2 euro per dag. Kinderen die niet in de steengroeve werken, werken op de rijstvelden. Ze staan de hele dag met hun voeten in het water, blootgesteld aan waterslangen. Pas als het donker wordt, hebben de kinderen een uurtje om te spelen. In het donker, met vaak een lege maag, na een hele dag werk, maken de schoolgangers hun huiswerk in het licht van een klein olielampje.

Kinderarbeid is hard, maar zonder kinderarbeid kunnen de families niet overleven. Dit zijn de Daens-toestanden (Aalst, eind 19de eeuw) anno 2009! We zien de concrete gelijkenissen tussen de kinderen uit de Daensfilm of - musical (Jefke en Nette) en de kinderen in Simalia: gevaarlijk werk, geen onderwijs, geen vakbonden, geen inspraak voor arbeiders, arbeiders die dom worden gehouden, niemand die kan lezen, uren aan een stuk werken

met een lege maag, ... De Broeders van Liefde, maar ook andere missionarissen zoals zuster Jeanne Devos, streven net als priester Daens naar rechtvaardigheid, recht op spreken, recht op onderwijs, herverdelen van de rijkdom, betere lonen, mee kunnen beslissen voor de toekomst, ...

De school in Simalia is te klein en is geen echte basisschool. Maar er is te weinig plaats en er zijn te weinig middelen om een vierde, vijfde en zesde leerjaar op te richten. Nu krijgen de leerlingen les tot het derde leerjaar. Na de derde klas begint het leven in de steengroeve van 's morgens vroeg. Kinderen missen daardoor vele kansen. Echt goed lezen, schrijven of rekenen kunnen ze niet. Secundair onderwijs is helemaal onmogelijk. Op die manier blijven de inwoners van Simalia onderontwikkeld. En daar zit het grote probleem: landbouwers die niet kunnen lezen, leren nooit nieuwe landbouwtechnieken om beter te boeren. Wie niet goed kan rekenen, wordt op de markt in de stad bedrogen. Ongeletterde vrouwen begrijpen geen gezondheidscampagnes. Mensen die nooit over hun rechten hebben gehoord en geen krant kunnen lezen, blijven rechteloos. Kennis is macht, en kennis is precies wat de bewoners van Simalia missen. De VN hebben volledig basisonderwijs voor iedereen tot de tweede Millenniumdoelstelling gemaakt. Onderwijs is de beste manier om te strijden tegen

armoede en voor meer ontwikkeling in onze wereld.

De broeders willen een echte basisschool bouwen. Een basisschool met een volledige cyclus. Zo krijgen de kinderen echte kansen in het leven.

Meesters Ranjit, Navin en Georges en de kinderen van Simalia rekenen op onze steun. Mahendra, Lakhan, Laxmi, Sati en alle andere kinderen uit Simalia verdienen een betere toekomst! Daar kunnen wij aan meewerken! Dank voor uw steun.

Rik De Coninck

**De broeders willen een echte basisschool met een volledige cyclus bouwen. Zo krijgen de kinderen echte kansen in het leven.**







# Sluiting van wasserij en naaikamer

Op 15 februari werd de wasserij definitief gesloten. Vanaf heden staat de wasserij Initial in voor het onderhoud van het ziekenhuislinnen en de persoonlijke was.

Op 15 februari 2009 werden de wasserij en de naaikamer van ons centrum definitief gesloten. De directie houdt eraan om de medewerkers van de wasserij te danken voor hun inzet gedurende vele jaren. Duizenden stuks linnen werden jaarlijks gewassen. De meeste personeelsleden van de wasserij en de naaikamer kregen een nieuwe betrekking aangeboden in het onderhoud en/of de nieuwe wasserette zodat deze sluiting op een sociaal aanvaardbare wijze kon verlopen.

In het boek *150 jaar psychiatrische zorg* van dhr. E. Vinck lezen we dat in 1949 oude gebouwen werden gesloopt voor een nieuwe wasserij. Een complex in paviljoenstijl werd toen gebouwd. De strijkplaats had hier eveneens een onderkomen. De droogplaats die zich op de eerste verdieping bevond, werd in 1970 omgevormd tot een naaikamer.

Midden de jaren '80 werd de wasserij gesloten en opteerde men zoals de meeste andere ziekenhuizen ervoor om zowel het ziekenhuislinnen als het wassen van persoonlijke kledij van patiënten uit te besteden. De wasserij Friswit nam de machines en het ziekenhuislinnen over.

Voor een aantal patiënten bleek het uitbesteden van hun persoonlijke kledij echter een te dure zaak. Eind de jaren tachtig werd dan ook beslist om opnieuw te starten met een eigen wasserij. Aanvankelijk begon men terug met de kledij van de bewoners, later volgde het volledige pakket ziekenhuislinnen, inclusief gordijnen en beroeps-kledij.

Bijna twintig jaar later heeft de directie beslist om de wasserij opnieuw te sluiten. Er zijn hiervoor meerdere redenen:

- Na twintig jaar zijn de meeste **toestellen totaal versleten en aan vernieuwing toe**. Ook de stoomketel heeft de laatste keuring niet doorstaan en was aan vervanging toe.
- Op vlak van **hygiënereglementering** voldeed het huidige concept niet meer aan de gangbare normen. De inrichting van een nieuwe wasserij zou een zware kost betekenen. De directie opteert ervoor om de schaarse middelen te investeren in de infrastructuur bestemd voor directe patiëntenzorg.
- De uitbating van een wasserij behoort **niet tot de kernactiviteiten van een ziekenhuis**. Meer en meer ziekenhuizen hebben reeds lang de beslissing genomen om deze activiteit uit te besteden.
- De uitbating van een wasserij is **vrij belastend voor het milieu** voornamelijk wat betreft het gebruik van energie, water en vooral de lozing van het vervuilde waswater. De inrichting van een nieuwe wasserij impliceerde ook de aanleg van een rietveld of andere vorm van waterzuivering.
- Het **aantal patiënten** die hun was nog uitbesteedden, **daalde** jaarlijks voornamelijk door het wegvallen van de uitdovende PVT-bewoners zodat de uitbating op termijn deficitair dreigde te worden.
- Het **sorteren van de persoonlijke patiëntenas** is een vrij arbeidsintensieve bezigheid en bezorgde ook het afdelingspersoneel nog extra werklast.

Vanaf 1 februari 2009 is de firma **Initial** uit **Lokeren** gestart met het onderhoud van het ziekenhuislinnen en de beroeps-kledij. Het personeel van een aantal afdelingen zal vanaf dan ook geen witte schorten meer dragen. Leveringen van linnen gebeuren rechtstreeks aan de afdelingen op maandag, woensdag en vrijdag. De stocks en het verbruik worden nauwkeurig bijgehouden zodat vergelijkingen tussen afdelingen mogelijk zijn.

Vanaf 15 februari 2009 is ook het wassen van kledij uitbesteed. Bewoners en patiënten zijn uiteraard vrij om al dan niet op dit aanbod in te gaan. De persoonlijke was zal aan de bewoners en patiënten worden geleverd via een pakkeetsysteem, kastklaar, hetgeen een belangrijke tijdsbesparing zal betekenen voor het personeel van de afdeling. Zij dienen immers geen linnen meer te sorteren.

Tevens werd een kleine wasserette opgericht zodat minder kapitaalkrachtige bewoners en patiënten de mogelijkheid hebben om zelf hun was te doen. Ook glasgordijnen, overgordijnen en vloerdoeken zullen hier nog in eigen beheer gewassen worden.

De geschiedenis herhaalt zich. Op termijn hopen we in het kader van de uitvoering van het masterplan de oude gebouwen van de wasserij, de oude technische dienst en de leegstaande afdeling Dymphna te slopen. Het vrijgekomen terrein zou dan gebruikt worden voor de oprichting van een nieuwe opnameafdeling voor 60 patiënten t.v.v. het noodhospitaal Egidius.

José De Coene  
Marc Vandergraesen





# Werving en imago van verpleegkundigen

Voor het aanwerven van verpleegkundigen hebben we te kampen met de onmiskenbare schaarste op de arbeidsmarkt. De instroom verhogen is een absolute voorwaarde om de neerwaartse spiraal aan tekorten in de toekomst een halt toe te roepen. Vanuit de opleidingsadviesraad hebben verscheidene gezondheidsinstellingen daarom samen met KaHo Sint-Lieven het initiatief genomen om een langdurige regionale campagne uit te werken om de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep te verhogen. Deze inspanning loopt over minstens twee jaar. De lanceringsdatum was vastgepland op januari 2009.

De werkgroep stelt dat het verpleegkundige beroep te weinig erkenning kent en dat verpleegkundigen te weinig beroepsfierheid kennen. Dit heeft een negatief gevolg voor de motivatie van de verpleegkundigen, maar ook voor de toekomstige studenten verpleegkunde. De instroom naar deze richting is bijgevolg te beperkt. Om deze redenen wordt een gemeenschappelijke imago/wervingscampagne gevoerd in alle deelnemende organisaties, gericht naar de huidige verpleegkundigen en de toekomstige studenten verpleegkunde.

De kernboodschap aan de huidige verpleegkundigen is tweeledig. Enerzijds willen we alle verpleegkundigen ervan overtuigen dat ze een prachtig beroep hebben, waarop ze fier mogen zijn, anderzijds wordt een regionale wervingscampagne gestart die in hun voordeel is en waarbij ze ons kunnen helpen.

Er zijn drie projectfasen. In de

**voorbereidende fase** werden de gezondheidsinstellingen in de regio aangeschreven voor de fondsenwerving en zijn er contacten geweest met het communicatiebureau.

In de **startfase** wordt het campagnemateriaal verdeeld in de meewerkende instellingen. Zo was er op 12 februari 2009 een fotoshoot voor honderd medewerkers uit diverse instellingen. Sommige medewerkers zullen daarenboven ook meewerken aan een interview dat zal gepubliceerd worden in een magazine. De foto's, met slogan, zullen via affiches verdeeld worden in de meewerkende instellingen. Als slogan nemen we "Verplegen, het zit in je genen".

Het magazine, 24 bladzijden dik, zal verdeeld worden op 25 000 exemplaren, aan schoolverlaters en instellingen. Er zullen ook postkaartjes gericht worden aan het thuisadres van scholieren met verwijzing naar de site. De website is in ontwikkeling en zal uitgebreide informatie bevatten omtrent getuigenissen, informatie over de studies en tewerkstellingsmogelijkheden. De affiches, het magazine, de postkaartjes en de site zullen de campagne breed en uitvoerig aankondigen in het voorjaar van 2009.

In de **uitwerkingsfase** zullen gelijktijdige campagnes doorgaan in de deelnemende instellingen en zullen leerkrachten en VDAB-medewerkers betrokken worden om de doelstellingen te bereiken. Hiertoe zal een informatieronde en wervelende externe campagne plaatsvinden, in de taal van de jongeren. In deze fase vergeten we de volwassenen die zich willen herscholen niet, alsook de beïnvloeders van de studiekeuze, zoals leerkrachten en ouders van

jongeren. Deze fase zal doorgaan vanaf april 2009. Voor de gezamenlijke acties en de website wordt gewerkt met communicatiebureaus. Ook de persaandacht zal niet ontbreken. In het voorjaar van 2009 zullen workshops en inleefmomenten georganiseerd worden in de deelnemende organisaties. Studenten zullen de gelegenheid krijgen om gedurende een halve dag kennis te maken met de ziekenhuiswereld en de zorginstellingen. Ook in het voorjaar van 2009 zullen gesprekken met de medewerkers van de VDAB plaatsvinden. De workshops en inleefmomenten zijn middelen om geïnteresseerden te laten proeven van de ziekenhuiswereld.

In 2010 wordt de campagne verdergezet. Er zullen dan publieke evenementen georganiseerd worden met randanimatie en persaandacht om scholieren te bereiken. Vanaf dit moment hopen we van een brede aandacht te genieten en jonge mensen gemotiveerd te hebben om de stap naar het verpleegkundig beroep te zetten. Dit alles is slechts mogelijk dankzij de financiële bijdrage van de ziekenhuizen, de woon- en zorgcentra, thuiszorgdiensten en scholen voor verpleegkunde.

Wij hopen dat, dank zij de inzet van vele mensen, het verpleegkundige beroep de nodige aandacht krijgt om de negatieve spiraal te doorbreken zodat vele jongeren overtuigd worden van de schoonheid van het beroep.

Dirk Eeckhaut

De werkgroep stelt dat het verpleegkundige beroep te weinig erkenning kent en dat verpleegkundigen te weinig beroepsfierheid kennen.



# Aantrekkelijkheid van het verpleegkundige beroep

**Via een vijfjarenplan wil Minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx oplossingen aanbrenge voor de algemene en constante problemen die men heeft om gekwalificeerd personeel te vinden voor de verschillende sectoren van de gezondheidszorg.**

Het plan heeft de ambitie om de verpleegkundige zorgen naar een nieuwe visie te brengen, aangepast aan de huidige en toekomstige behoeften van de patiënten en de bevolking binnen een interdisciplinaire organisatie.

De toenemende complexiteit van de opvang, te wijten aan de vergrijzing en toenemende afhankelijkheid, aan polypathologieën en technologische bio-medische evoluties, vereist aangepaste opleidingen die constant worden geüpdatet. De zorgtrajecten van preventie tot dringende hulpverlening, de acute zorg, de revalidatie, de chronische en palliatieve verzorging vereisen verschillende kwalificaties waarbij polyvalentie en specialisering, interactie en coördinatie met elkaar verbonden zijn.

Vertrekkend vanuit de behoeften van de patiënten en van de gezondheidsinstellingen moeten de vereiste kwalificaties herbekeken worden en moeten de zorgteams gereorganiseerd worden zodat men er betere werkvoorwaarden schept en tegelijk de kwaliteit van de verzorging verbetert.

Het plan heeft vier actiedomeinen, namelijk:

## **Vermindering van de werklust en de stress**

Hier streeft men naar vermindering van de administratieve en logistieke last, die de verpleegkundige weg houdt van de zorgverstrekking, adequate financiering om te zorgen voor de effectieve aanwezigheid op het terrein van het voorziene aantal personeelsleden, en de verhoging van het aantal personeelsleden dat toegevoegd is voor de zorgverstrekking.

## **Kwalificaties**

Men wil de titel van verpleegkundige voorbehouden voor een geherwaardeerd competentieniveau. De wijze waarop de titel wordt verworven, behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Aanmoedigen van specialiseringszodat men tegemoet kan komen aan de zorgvereisten die steeds complexer worden, aan de differentiatie van de functies, en aan de verstrekte en uitgebreide verantwoordelijkheden. Het project 600 wordt terug gelanceerd. Vanaf 2009 zullen 350 nieuwe

voltijdse equivalenten elk jaar van start kunnen gaan met de studie A1/A2 of de studie afronden.

## **Bezoldiging**

Om de bezoldiging te verbeteren komt er een uitbreiding van de oncomfortabele prestaties (tussen 20 en 22 uur) die recht geven op salaristoelagen, bezoldiging van de specialisaties volgens niveau, maar ook versterkte valorisatie van de omkaderingsfuncties.

## **Sociale erkenning en betrokkenheid bij de besluitvorming**

Deze wordt nagestreefd via een cursus hogere opleiding, inclusief van universitair niveau, dankzij een verhoogde officiële en versterkte zichtbaarheid en via een systematisch gestructureerde betrokkenheid bij de besluitvorming die de verpleegkundigen aanbelangen. De wetgeving zal eveneens aangepast worden om te voorzien in de gegarandeerde vertegenwoordiging van het verpleegkundig beroep in de Raad van Bestuur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, evenals in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzorgingen.

Tenslotte kondigt de minister in de lente van 2009 een promotiecampagne aan voor dit nobele beroep en wordt ook voorzien in de uitbreiding van het budget voor permanente vorming voor de ziekenhuisverpleegkundigen.

Marc Vandergraesen

**Via een vijfjarenplan wil men oplossingen aanbrenge voor de algemene en constante problemen die men heeft om gekwalificeerd personeel te vinden.**



# Opening van de nieuwe stille ruimte

Door de aanwezigheid van de kapel geeft het centrum een belangrijk signaal: betrokkenheid, beleving en zingeving hebben een eigen onvervangbare waarde.



Sinds 12 oktober 2008 is de kloosterkapel niet meer in gebruik. Na het vertrek van de zusters Maricolen en het sluiten van het klooster, is met de sluiting van de kloosterkapel opnieuw een hoofdstuk omgeslagen in het rijke geschiedenisboek van ons psychiatrisch centrum. De kloosterkapel stond zeker al in 1885 op de huidige plaats en werd in 1913 grondig verbouwd, met als resultaat de bestaande kapel. Nu de kloosterkapel definitief werd gesloten, werd een nieuwe kapel/stille ruimte ingericht op de benedenverdieping van de afdeling Providentia. Het is een stemmige, intieme ruimte met plaats voor maximum 40 personen. De ruimte is ingericht met een altaar, tabernakel, lezenaar, kruisbeeld en twee bijbelse schilderijen over de verzoening.

## De zachte kant van het professionele zorgbedrijf

In een tijd waarin de zorg steeds meer vermarkt wordt, is stevig management – de zakelijke, harde kant van de organisatie – hoogst noodzakelijk om de missie van het psychiatrisch centrum waar te kunnen maken. Het succes van ons centrum wordt evenzeer bepaald door de zachte kant, namelijk door de motivatie van de zorgverleners om op betrokken en professionele wijze zorg te dragen voor de kwetsbare medemens. Dit heeft te maken met bezieling, met spirit, met spiritualiteit. In de context van geprofessionaliseerde zorg behoren een traditioneel element als 'roeping' of een oud begrip als 'caritas' niet meer tot het moderne zorgdiscours. Toch is de intrinsieke betrokkenheid essentieel voor de diverse zorgverleners, al wordt in de dagelijkse arbeid

die spirit in het werk nauwelijks nog gethematiseerd. Ook de erkenning van die betrokkenheid is essentieel: de passie voor het zorgberoep dreigt te verdorren en te verzakelijken wanneer er geen ruimte, geen taal, geen gelegenheid meer is om de compassie te thematiseren.

Het is binnen dit discours dat reflectie over de betekenis van de kapel voor het centrum plaats vindt. Wat de harde kant van de zorgorganisatie betreft, valt er immers totaal geen economisch voordeel te behalen uit de bekostiging van een kapel. Een kapel of stille ruimte is niet nuttig en dient tot niks. Maar dat het centrum er toch voor kiest om hiervoor kostbare ruimte en middelen te investeren, is een belangrijk statement. Het is een aanbod, een initiatief van een organisatie die met volle kracht optimale zorg wil verlenen en daarbij ook de zogenaamde zachte kant van zorg essentieel vindt.

## De kapel als verwijzing en vrijplaats

De kapel is als het ware de ruimtelijke verwijzing naar en woordenloze taal voor datgene waar het dit centrum en al haar medewerkers uiteindelijk om begonnen is en nog steeds om gaat: vanuit innerlijke bewogenheid zorg bieden aan de kwetsbare medemens. Dit vormt de grondslag van het centrum, dit is het gemeenschappelijke project, hoe divers ieders taken en verantwoordelijkheden ook zijn om deze missie concreet te maken. Binnen het psychiatrisch centrum is de kapel dan een bijzondere ruimte die te denken geeft, die herinnert aan en verwijst naar het gezamenlijke ideaal.

Door de aanwezigheid van de kapel geeft het centrum een belangrijk signaal aan patiënten, bewoners en hun naasten, aan bezoekers en aan haar medewerkers: betrokkenheid, beleving en zingeving van zowel zorgvragers als zorgverleners hebben een eigen onvervangbare waarde naast verpleging, verzorging, begeleiding, facilitaire dienstverlening, ... Het is voor patiënten, bewoners, familieleden en bezoekers goed om weten dat er ook letterlijk ruimte is voor geestelijk welzijn en spirituele beleving. Theologisch gezien is een kapel 'voor de gelovigen een bijzonder teken, een blijvende verwijzing naar God die wel onzichtbaar blijft voor hun ogen, maar die zij in geloof midden onder hen aanwezig weten. Het is Gods huis te midden van de mensen'.

Naast materiële verwijzing naar immateriële waarden is de kapel ook een vrijplaats, een ruimte om te zijn. Patiënten en bewoners lopen er binnen als zij in het hoofdgebouw zijn, of zij zoeken expliciet de stilte en de geborgenheid van deze ruimte op. Ze bidden er om kracht en troost, ze vinden er ruimte om te wachten, te denken, te hopen. Naast gebedsdiensten en bezinningen vindt er bovendien elke dag een eucharistieviering plaats waaraan de patiënten en bewoners kunnen deelnemen. De medewerker vindt er een toevlucht voor een moment van reflectie en rust.

## Beleidsplan pastorale dienst

De bovenstaande thema's van 'verwijzing' en 'vrijplaats' sluiten nauw aan bij de thema's van het nieuwe pastorale beleidsplan, vorig jaar opgesteld door de pastores, in overleg met de pastorale werk- en stuurgroep. Het uitgangspunt van



dit beleidsplan is de bevestiging van het huidige profiel van de pastorale dienst gekoppeld aan een sterke christelijke identiteit, een uitgesproken vrijplaatspositie en een selectieve structurele – niet inhoudelijke – integratie. Patiëntgericht pastoraat blijft een prioriteit van het pastorale zorgaanbod. Hiertoe zal het huidige aanbod op individueel en op groepsniveau gehandhaafd en eventueel – waar dit kan – uitgebreid worden. Er zal maximaal geïnvesteerd worden in de aanwezigheid van de pastores – zowel formeel als informeel – op de afdelingen.

Het plan gaat ook dieper in op het pastoraat van de ontmoeting, waarin het gesprek fungeert als vrije ruimte waarbinnen de pastor een spiegel vormt waartegenover de patiënt zich bewust kan worden van zijn/haar persoonlijke overtuiging en/of geloofsbeleving. Vanuit het perspectief van de pastorale dienst is deze vrije ruimte bovendien een plaats van Godsontmoeting, een plaats waar God de mens in al zijn kwetsbaarheid barmhartig tegemoet treedt. Dit wordt meer en meer de “core-business” van de pastorale dienst.

### De kunstwerken

De in de nieuwe kapel geïntegreerde kunstwerken kunnen helpen om rust te vinden en tot contemplatie te komen.

De twee bijbelse schilderijen zijn al een tijdje in het bezit van het centrum, maar hebben nu hun definitieve plaats gevonden. Ze werden geschilderd door Armand Demeulemeester († Ronse 2002), één van de belangrijkste Vlaamse religieuze kunstenaars van de laatste decennia. Ze heten beiden ‘de Verzoening’ en illustreren twee verhalen uit het Oude Testament:

- 2 Samuël 14: De twee zonen van koning David krijgen ruzie over hun halfzus. Als de ene zoon de andere vermoordt, slaat hij op de vlucht. Een oude vrouw uit Tekoa verzoent vader David met gevlucht-

te zoon Absalom.

- Genesis 33: Zoon Jacob bedriegt broer Esau bij de zegen door vader Isaak. Jacob slaat noodgedwongen op de vlucht en komt na jaren in het reine met God en zichzelf. Nu wil hij in het reine komen met zijn broer. Het schilderij toont de twee broers die elkaar na jaren weer in de armen vallen.

Het tabernakel en de kruisgroep zijn kunstwerken van de Leuvense beeldhouwer Willy Peeters. Op de drie zichtbare delen van het tabernakel staan verschillende bronzen afbeeldingen. We laten de kunstenaar zelf aan het woord: “Het eerste reliëf, aan de linkerzijde van het tabernakel, heet ‘Helpende handen’. Vier figuren richten zich tot een vijfde figuur die lichtjes wegzakt. Er is ook het beschermende gebaar van de buitenste figuren.

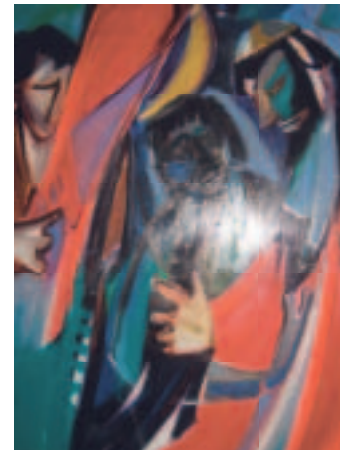
Het tweede thema aan de rechterzijde van het tabernakel is ‘Iemand ontsnapt’. Dit thema is verwant aan ‘Helpende handen’, met een groep die zich beschermend opstelt. Eén figuur ontsnapt schijnbaar aan de groep en is een beetje van de wereld los, of van de groep vervreemd. Het centrale thema vooraan op het tabernakel is ‘Emmaüs’. Het verwijst naar het bekende bijbelverhaal in het vierentwintigste hoofdstuk van Lucas. Een rechtstaande figuur (Jezus) maakt een zegenend gebaar over het brood op tafel. Langs achter wordt er nieuwsgierig toegekeken, terwijl een ander figuur op zijn gat is gevallen van verwondering. Een vierde figuur ontsnapt aan het gebeuren, of het gebeuren ontsnapt aan hem. Hij is mogelijk niet geïnteresseerd of heeft meer aandacht voor iets anders of weet niet meer waarover het gaat. Bij twee thema’s heb ik me laten inspireren door het gegeven van de psychiatrie. Mensen die verweesd of een beetje van de wereld af zijn en geholpen worden. Ook in het centrale thema zit er mogelijk een figuur die niet helemaal mee is.”

Het bronzen kruisbeeld met een compositie van drie neerzakkende figuren onder de gekruisigde Christus is gebaseerd op een tekening uit het recente boek ‘Kleine Kruisweg met Thérèse’ (Iny Driessen en Willy Peeters, uitgeverij Carmelitana, 2008). Willy Peeters vertelt: “Drie figuren, Maria, Johannes en Maria Magdalena, zakken verslagen neer onderaan de gekruisigde Christus. Het kruis heeft de gaffelvorm (crux decussata) of de vorm van de levensboom.”

Een nieuw altaar en een leenaar met bijhorende sokkels voor de beelden zijn in hetzelfde materiaal uitgevoerd als de bestaande vaste kastenwand.

De nieuwe ruimte is elke dag open voor iedereen die rust en stilte zoekt, die wil bidden of mediteren. Ook wordt er elke dag eucharistie gevierd om 9.30 uur.

Rik De Coninck



# Krachtlijnen beleidsnota Onkelinx voor de toekomstige organisatie van de GGZ

Het beleid in de GGZ dient gebaseerd te zijn op de noden van de patiënt en zijn familie. Zij vormen immers de spil voor de verdere uitbouw van de GGZ.

Eind 2008 verscheen de beleidsnota van Laurette Onkelinx. Deze nota bevat ook een aantal krachtlijnen voor de sector geestelijke gezondheidszorg. We vatten ze hier kort samen.

Het beleid in de geestelijke gezondheidszorg dient gebaseerd te zijn op de noden van de patiënt en zijn familie. Zij vormen immers de spil voor de verdere uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg. Als antwoord op de oproep van de WGO zullen in 2009 bijkomende inspanningen geleverd worden om het aanbod van de GGZ beter te laten aansluiten bij de behoeften.

In het Regeerakkoord wordt de klemtoon gelegd op de verdere invulling van de hiaten in het zorgaanbod voor de bestaande doelgroepen van kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen alsook voor nieuwe doelgroepen zoals volwassenen met een dubbele diagnostiek (meer bepaald personen met een mentale handicap en gedragsproblemen). Er zullen extra impulsen gegeven worden om te komen tot een herorganisatie van de residentiële geestelijke gezondheidszorg naar een meer gemeenschapsgerichte zorg. Via B4-overeenkomsten zullen de psychiatrische ziekenhuizen een deel van hun budget van financiële middelen flexibel kunnen inzetten ter realisatie van artikel 107 van de ziekenhuiswet en via de ZIV-wet (artsenhonoraria). Bovendien zal de herinvestering van de middelen van de uitdovende PVT-bedden een stimulans zijn in de organisatie van zorgvormen die de reïntegratie van de psychiatrische patiënt in de samenleving ondersteunt.

Volgende sleutelinterventies worden expliciet geformuleerd:

## **a) Doelgroep volwassenen**

Naast de uitbreiding van de reeds bestaande intensieve behandel eenheden voor medium-risk-geïnterneerden, zal er een verhoogde personeelsomkadering voorzien worden voor specifieke eenheden voor intensieve behandeling van seksueel delinquenten.

Ook wordt de creatie van een specifiek zorgprogramma voor personen met een mentale handicap en gedrags-

problemen voorbereid. De klemtoon zal gelegd worden op de 'outreach'-opdracht vanuit de psychiatrische ziekenhuizen naar de instellingen voor personen met een handicap.

De projecten psychiatrische zorg in de thuissituatie spelen een belangrijke rol in de organisatie en ondersteuning van de geestelijke gezondheidszorg in de thuissituatie en draagt in belangrijke mate bij tot de reïntegratie van de persoon in de maatschappij. Daarom wordt beslist om enerzijds een budget te voorzien voor de werkingskosten van de bestaande projecten en anderzijds om te voorzien in de uitbreiding met 11 nieuwe projecten.

## **b) Doelgroep kinderen en jongeren**

Er worden extra middelen voorzien voor de uitwerking van een zorgprogramma van forensisch jeugdpsychiatrische zorg zodat vanaf januari 2009 zes nieuwe intensieve behandelunits kunnen worden opgestart.

## **c) Doelgroep ouderen**

In 2009 kan er werk gemaakt worden om het beleid van zowel ouderenzorg als geestelijke gezondheidszorg dichter bij elkaar te brengen zodat sectoroverschrijdende initiatieven worden opgestart.

Zo kunnen er via de uitvoering van artikel 107 vanuit de psychiatrische ziekenhuizen gezamenlijke projecten worden opgestart met de ouderenzorgvoorzieningen voor die ouderen met een somatische en psychische problematiek.

We constateren dus een voorzetting van het beleid van de afgelopen jaren met klemtonen op de verdere uitbouw van de forensische psychiatrie enerzijds en de verdere evolutie naar een meer gemeenschapsgerichte GGZ via psychiatrische thuiszorg en de uitvoering van artikel 107 van de ziekenhuiswet anderzijds.

Marc Vandergraesen

# Literatuur en Psychiatrie: 'De Geheime schrift' - Sebastian Barry

Een oude psychiatrische patiënte en haar bijna gepensioneerde hoofdgeneesheer voeren gesprekken en schrijven in hun vrije uren gelijktijdig hun memoires op zonder dat ze dit van elkaar weten. Psychiater dr. Gene is al dertig jaar de psychiater van de stokoude Roseanne McNulty. Ze zit opgesloten in een inrichting voor geesteszieken. Dertig jaar in de inrichting gaan voorbij waarin dr. Gene geen aandacht aan Roseanne besteedt. Het zijn jaren die voor Roseanne verlopen alsof ze door een grijze sluier kijkt, maar gek is ze niet. Ongelukkig ook niet.

Roseanne die als meisje niet beseftte dat ze haar leven zelf vorm kon geven, belandt door toedoen van een bekeerzuchtige priester en een boosaardige schoonfamilie uiteindelijk in een instelling. Nu ze niet meer is dan 'een steriel stuk huid en bot' beslist Roseanne om haar levensverhaal neer te schrijven. Ze verbergt haar geheime schrift onder de vloerplanken van haar kamer en hoopt dat hoofdpsychiater dr. Grene het na haar dood vindt. Ze schaamt zich teveel om met hem over haar leven te praten. De stokoude vrouw keert in haar gedachten terug naar haar kinderjaren, toen ze met haar ouders opgroeide in Siglo, een klein dorpje dat voortdurend werd geteisterd door zware regenval.

Roseanne aanbad haar vader, Joe Clear, een kerkhoftuinman. Als protestanten in het katholieke Westen van het land waren de Clears rand-

figuren, die zich niet inlieten met de politiek. Alles verandert wanneer Joe hulp biedt aan drie 'Irregulars' (IRA-leden) die een gewonde naar het kerkhof brengen. De katholieke priester degradeert Joe tot ratten-vanger en Roseanne ziet haar vader en moeder wegwijnen. Na Joe's dood neemt Roseanne het heft in handen en zoekt een baantje als serveerster. Ze huwt de flamboyante Tom McNulty. Aan de gouden jaren komt een abrupt einde, wanneer een man uit Roseannes kinderjaren opdrukt in de stad.

Meer gaan we hier niet onthullen over het turbulente leven van Roseanne. Sebastian Barry schreef een spannend boek dat blijft verrassen tot het eind. Barry vraagt zich af in hoeverre we iets te weten kunnen komen over ons verleden. Hij wisselt Roseannes relaas af met dat van psychiater dr. Grene. Dr. Grene begint zich in Roseannes leven te verdiepen. De officiële documenten die hij opdiept, vertellen een ander verhaal.

Barry suggereert nergens dat Roseanne liegt. Wel hebben de zilver-visjes lelijk huisgehouden in haar hoofd en was ze zich als a-politieke vrouw niet van alle verwickelingen bewust. Volgens Barry bevatten zowel Roseannes intieme geschiedenis als de officiële papieren bruikbare waarheden. Zelfs de geschriften van de verwerpelijke pastoor, 'een man die in al zijn uitingen leek te verlangen naar de verbanning van vrouwen achter de voordeuren van hun huizen' zijn niet compleet leugenachtig.

Twee gebeurtenissen lichten de grauwsliuier van het monotone bestaan af. De inrichting zal met de grond gelijk gemaakt worden waardoor dr. Gene zijn patiënten gaat inventariseren. Hij dient in het licht van de deinstitutionalisering te beslissen welke patiënten nog dienen te verhuizen naar een kleine nieuwe moderne instelling en welke patiënten bijvoorbeeld in aanmerking komen voor begeleid wonen of zelfs gewoon ontslagen kunnen worden. In dezelfde tijd maakt de arts een tragedie mee op het thuisfront waardoor zijn eigen monotone bestaan, dat 'au fond' weinig van dat van Roseanne verschilde, uit de monotonie wordt getrokken en gaat hij bijzondere aandacht voor haar geval ontwikkelen.

'Hoe wij het verleden herinneren is volkomen subjectief', is het leidend thema van dit boek. Het boek leest zeer vlot. Het won enkele weken geleden de Costa Novel Award.

Marc Vandergraesen

Barry schreef een spannend boek dat blijft verrassen tot het eind: 'hoe wij het verleden herinneren is volkomen subjectief' is het leidend thema.





# Ter Sprake magazine

---

Afgiftekantoor:  
Lede - Trimestrieel - **Maart 2009**

---

Ter Sprake Magazine is een uitgave van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods. Wil u ook meewerken aan het volgende nummer? Contacteer mevr. Bénédicte De Waele op het nummer 053/76 21 05 of e-mail naar [benedicte.de.waele@fracarita.org](mailto:benedicte.de.waele@fracarita.org). Werkten mee aan dit nummer: Marc Vandergraesen, Michel Sinove, José De Coene, Koen D'hondt, Koen Van Wauwe, Rik De Coninck, Arnaux De Kuyper, Dirk Van Herreweghe, Anne-Marie Galle, Nicole Van de Meerssche, Aleide Sterck, Bénédicte De Waele.

---

'Ter Sprake' is de nieuwsbrief van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods, Reymeersstraat 13a, 9340 Lede.  
Tel.: 053 76 21 11 - Fax: 053 80 66 07  
e-mail: [pc.zoetenoodgods@fracarita.org](mailto:pc.zoetenoodgods@fracarita.org) - [www.pclede.be](http://www.pclede.be)

Uw gegevens worden door het Psychiatrisch Centrum in een bestand opgenomen. Overeenkomstig de privacy-wet van 08-12-1992 heeft u recht op inzage en correctie van de door het Psychiatrisch Centrum bewaarde informatie.

Het Psychiatrisch Centrum behoort tot de vzw Provinciaal der Broeders van Liefde

