

EIGEN-ZINNIG

het verhaal van een tocht
door het OPZ van Geel

Peter Aertsen

2010

EIGEN-ZINNIG

het verhaal van een tocht
door het OPZ van Geel

Peter Aertsen

2010

Peter Aertsen (°1963) studeerde klinische psychologie en is sinds 1988 als drugpreventiewerker verbonden aan het CGG De Pont in Mechelen.

Eindredactie: Veerle Uytterhaegen en Bernard Bruggeman

Vormgeving: Bernard Bruggeman

met de steun van 

Voorwoord

Peter vroeg me het voorwoord te schrijven bij het verhaal van zijn tocht door het OPZ van Geel. Ik antwoordde "ja, natuurlijk".

Peter heeft blijkbaar een niet geringe impact.

Tientallen mensen van het OPZ heeft hij een week lang voor zijn kar gespannen, hij heeft de Geelse zwembadadministratie op zijn kop gezet, hij is een week bij iemand ingetrokken, hij heeft mensen gemobiliseerd om voorwoord en nawoord te schrijven, teksten te typen en te corrigeren, hij heeft een copydienst en een beschutte werkplaats geactiveerd, hij heeft mensen doen koken, doen afwassen, een huis doen versieren, doen spreken, naar Laakdal doen rijden...

De hamvraag: hoe slaagt Peter daarin, steeds opnieuw? Het is een mysterie.

Sommigen van ons zijn denkers, anderen voelers en nog andere doeners, maar Peter?

Peter is alles samen, en dan nog in het kwadraat.

Hij heeft een onlesbare dorst naar het begrijpen van zichtbare en onzichtbare structuren en mechanismen.

Peter voelt sociaal. Hij hongert naar beleving en ervaring. Hij zoekt de mens achter het verhaal en in zichzelf. Hij heeft meer dan aandacht voor het kwetsbare en steekt zijn bewondering voor mensen met dezelfde insteek niet onder stoelen of banken.

Peter bruist van energie. Hij loopt letterlijk en figuurlijk zonder ophouden. Na elke meet ligt weer een andere.

Hoe kan iemand op tegen deze massale maar eerlijke en tere volheid?

Ik heb dit werkje gelezen en vind er Peter helemaal in terug. Het leest dan ook als een trein.

Er rest me niets dan je aan te sporen dit ook te doen.

Bernard Bruggeman

Begin september kreeg ik de unieke gelegenheid om het OPZ van Geel een werkweek lang van binnenuit te bekijken.

Ik heb lang nagedacht over hoe ik mijn ervaringen het best kon neerschrijven. Het louter beschrijven van de werking van de diverse geledingen van het OPZ zou niet zo zinnig zijn: deze informatie is immers na te lezen in brochures en jaarverslagen en op de website.

Uiteindelijk is het een heel persoonlijk relaas geworden van alles wat ik die week mocht meemaken.

Het gaat dus over méér dan het OPZ alleen en dan vooral nog over hoe ik, vanuit mijn eigen subjectieve blik, het OPZ heb ervaren.

Het is met andere woorden veel meer een subjectief getuigenrelaas dan een objectieve omschrijving. Alle eventuele fouten en onnauwkeurigheden zijn dan ook volledig voor mijn rekening.

Ik heb ervoor gekozen om mijn verhaal chronologisch te vertellen; dat is meteen ook de enige structuur die ik heb aangebracht. Vanzelfsprekend heb ik ook niet "alles" beschreven wat ik gezien, gehoord en gevoeld heb: het filteren van een complexe ervaring is al even subjectief als het beschrijven ervan.

Hoe dan ook hoop ik dat u bij het lezen van dit verhaal hetzelfde intense gevoel mag ervaren dat mij te beurt viel toen ik het beleefde...

Peter Aertsen

*Aalst, Café des Arcades
zondag 14 november 2010*

WAT VOORAF GING...

Donderdag 11 februari 2010 organiseert het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen een studiemoment met als titel "hulpverleners in een gemarineerde samenleving".

Een heleboel mensen die werken in de verslavingssector volgen, net als ik, deze dag. Op de receptie nadien circuleren bladen met daarop een aantal andere activiteiten die OGGPA aanbiedt. Mijn oog valt onmiddellijk op de rubriek "meeloopstages". Het is daarbij de bedoeling dat hulpverleners bij een andere organisatie één of meerdere dagen gaan meedraaien en zo die werking "van binnenuit" beter leren kennen.

Ook al ben ik zelf preventiewerker, ik zie direct brood in de formule: het zou namelijk een ideale gelegenheid kunnen zijn om, wat ik toch regelmatig probeer, mijn blikveld te verruimen. Het lijkt me bovendien zeer aantrekkelijk om een "vreemde" organisatie onbevangen te leren kennen door deze ter plekke te ervaren.

In de bijgevoegde lijst met mogelijke instellingen springt er voor mij het OPZ van Geel uit: dit Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum is erg bekend binnen de geestelijke gezondheidszorg, vooral omwille van de lange en unieke traditie op het vlak van gezinsverpleging. Ik hoor ook regelmatig zeggen dat ze een heel eigen beleid voeren en enorm gesteld zijn op hun onafhankelijkheid. Enfin, ik heb al veel gehoord over "Geel", maar weet er eigenlijk toch relatief weinig over. En dat geldt niet enkel voor het OPZ, ook de stad zelf ken ik nauwelijks tenzij dan van mijn vroegere jaarlijkse bezoeken aan het grote Reggae-festival. Als het dus gaat om het verruimen van de horizon, het beleven van nieuwe ervaringen, dan zit ik zeker goed in het OPZ van Geel.

Ik toets mijn idee meteen ter plekke bij Bea De Potter, de zorgcoördinator "problematisch druggebruik" binnen de regio Turnhout en ze reageert positief. Ook als preventiewerker is zo'n meeloopstage zeker bespreekbaar; alles hangt natuurlijk af van de bereidheid van het OPZ zelf om tegemoet te komen aan mijn vraag. Daarom raadt Bea mij aan om contact op te nemen met Hans Verbiest, de algemeen directeur van het OPZ Geel.

's Avonds thuis broed ik verder op mijn idee en besluit er geen gras over te laten groeien: als je gewoon blijft wachten, worden dromen nooit waar... Ik bedenk dat het niet evident is om, als de meeloopstage meerdere dagen duurt, elke dag vanuit mijn woonplaats Aalst op en af te rijden naar Geel. Maar daarvoor heb ik direct een oplossing. Mijn oud-collega en goede vriend Eric Nysmans, 15 jaar lang compagnon de route als drugpreventiewerker in de regio Turnhout, woont in Laakdal en dat is amper 10 kilometer van Geel. Enfin, eigenlijk bestaat Laakdal niet op zich: het is de enige fusiegemeente in Vlaanderen (samen met Heuvelland) die niet de naam van één der deelgemeenten draagt. Laakdal bestaat uit Vorst, Veerle en Eindhout, en Eric woont in Vorst.

Ik ben al vaak bij hem thuis geweest en weet dat hij over een logeerkamer beschikt. Bovendien woont hij in een oude boerderij die hij stap voor stap aan het restaureren is. Er heerst altijd een heel aangename en authentieke sfeer en ook al ligt zijn woning in het centrum van Vorst, omdat ze een eindje van de weg afligt, is de stilte er 's avonds voelbaar.

Ik bel hem de dag na de OGGPA-studiedag en hij gaat onmiddellijk akkoord; wanneer en hoelang precies is niet belangrijk: ik ben welkom. Hij vindt mijn idee om het OPZ te gaan "ervaren" schitterend maar ook wel een beetje eigenaardig: "typisch Peter" volgens hem. Ik verneem van Eric ook dat hij, vanuit zijn huidige functie als leidend ambtenaar van Welzijnzorg Kempen, ondertussen ook lid is van de Raad van Bestuur van het OPZ.

Enkele dagen later bel ik dan op goed geluk naar het OPZ en vraag naar Hans Verbiest. In tegenstelling tot wat ik verwachtte, is het niet zo moeilijk om de directeur zelf aan de lijn te krijgen. Hij verrast me bovendien aangenaam door zijn reactie: ook al hebben ze tot op heden nog geen enkele "meeloop-stagiair" ontvangen en moeten ze dus zelf nog uitzoeken hoe ze dat best organiseren, toch krijg ik meteen een principiële akkoord. We spreken af dat ik mijn gegevens naar hem mail en dat hij enkele medewerkers in het OPZ zal aanspreken.

Het begint dus concreet te worden, maar ik heb er nog niet over gesproken met mijn eigen directeur. Dat doe ik enkele dagen later. Ik prijs me gelukkig dat Bob Cools mij al lang kent en me als medewerker fundamenteel vertrouwt. Hij is bovendien direct enthousiast over het idee en geeft me voorlopig carte blanche om alles concreet in te vullen, als ik maar niet vergeet de groeten te doen aan zijn collega en goede vriend Hans Verbiest...

Ik vind het echt knap dat Bob niet eerst allerlei eisen stelt of me vraagt te "bewijzen" of dat initiatief wel echt nodig en relevant is voor mijn werk. Dat is het natuurlijk niet of toch zeker niet rechtstreeks: het gaat hier meer over mijn persoonlijke groei. Daarom is het aangenaam werken met iemand die begrijpt dat vrijheid en vertrouwen belangrijk zijn om je werk goed te kunnen blijven doen!

Vanzelfsprekend heeft de directeur van een groot psychiatrisch zorgcentrum nog wat anders te doen dan de vraag van een wildvreemde kandidaat-stagiair te onderzoeken, dus duurt het even vooraleer ik terug nieuws krijg uit Geel. Maar Hans Verbiest houdt wel woord: in de loop van april bevestigt hij zijn engagement en meldt me iemand te zullen aanstellen als contactpersoon die zich dan verder bezig zal houden met de concrete uitwerking van mijn stage. We komen ook overeen dat ik meteen kies voor een volledige week van vijf werkdagen. Als ik een grondig en een totaal overzicht wil, zal ik die tijd meer dan nodig hebben. Qua planning lijkt voor alle partijen de periode onmiddellijk na de grote vakantie het meest haalbaar. De knoop wordt doorgehakt en ik blokkeer in mijn agenda de week van maandag 6 tot vrijdag 10 september 2010.

Enkele weken later ontvang ik een mail van een zekere Walter Krikilion.

Hij is stafmedewerker patiëntenzorg binnen het OPZ en heeft door zijn lange staat van dienst heel wat contacten in zowat alle afdelingen van die organisatie. Hij is bereid als tussenpersoon op te treden en mijn meeloopstage concreet te organiseren, maar wil toch graag eerst nog wat meer informatie. Ik begrijp dat mijn vraag niet zo evident en alledaags is, dus bel ik hem om één en ander te verduidelijken. Tijdens dat gesprek nodigt hij me uit om vooraf eens langs te komen in het OPZ zodat we al eens kunnen kennis maken en over een voorlopig programma kunnen praten. Maar dat wil ik nu juist liever niet: als ik in september arriveer, wil ik precies alles voor het eerst zien en ervaren, onbevangen en zonder te veel voorkennis. Dat is ook de reden waarom ik de (overigens mooi verzorgde!) website van OPZ Geel slechts één keer vluchtig heb overlopen.

Daarom stel ik Walter Krikilion voor een korte nota te maken met mijn "desiderata" en wat achtergrondinformatie. Deze nota kan hij dan ook gebruiken om mijn vraag voor zijn collega's te verduidelijken. Dit lijkt Walter een goed idee. Ik zet me nog dezelfde dag aan het schrijven en 's anderendaags mail ik hem een document. De voornaamste punten daarvan zijn dat ik graag een traject wil lopen langsheen zoveel mogelijk deelwerkingen van het OPZ om zo een totaalbeeld van de instelling te krijgen (vanzelfsprekend ten koste van meer diepgang indien ik voor slechts enkele aspecten had gekozen), dat dit voor mij kan via gesprekken met personeelsleden en patiënten, het bijwonen van teamvergaderingen, het volgen van activiteiten of het bezoeken van afdelingen (afhankelijk van wat voor hen haalbaar is), en dat ik (omwille van mijn eigen professionele achtergrond) in de mate van het mogelijke ook iets meer wil vernemen over hun visie op en werking rond het thema verslaving. Ik weet dat het OPZ geen aparte gespecialiseerde afdeling voor verslaafden heeft, maar aangezien de comorbiditeit terzake voor de meeste psychiatrische ziektebeelden erg hoog is, zullen ze er hoe dan ook wel mee geconfronteerd worden. Ten slotte bied ik het OPZ als kleine wederdienst ook één of meerdere lezingen aan over mijn discipline drugpreventie.

Walter gaat nadien met mijn nota aan de slag. Ik begrijp dat zoiets nogal wat tijd vraagt: als iemand heel de organisatie wil zien, moet je hoe dan ook nog steeds een (haalbare) selectie maken én een heleboel mensen mobiliseren om een deel van dat programma op zich te nemen. Toch ontvang ik begin juni al een voorlopig voorstel. Het OPZ Geel telt vier grote divisies: rehabilitatie, jongeren, volwassenen en ouderen. Van maandag tot donderdag kan ik elke dag één divisie leren kennen. Op vrijdag is er dan nog tijd om een aantal algemene stafdiensten te bezoeken. Op maandagmiddag kan ik een voordracht verzorgen voor de psychologische dienst, die ook open zal staan voor andere geïnteresseerde personeelsleden. Walter vraagt of ik me daarin kan vinden. Ik reageer enthousiast en hij laat me weten dat hij tegen eind augustus een definitief programma zal doorsturen. Voor mij klinkt dat allemaal veelbelovend. Ik ben blij dat ik voor deze ervaring gegaan ben en voel dat er echt mogelijkheden in zitten. Wanneer enkele weken later alles op het werk rustiger wordt door het begin van de grote vakantie, verheug ik mij al intens op de start van het nieuwe werkjaar... Maar eerst: vakantie!

In de marge van mijn meeloopstage is er op dat moment in mijn dagelijkse leven nog een ander spoor actueel. Sinds een klein jaar ben ik intensiever gaan sporten om mij voor te bereiden op een triatlon! Het gaat weliswaar "slechts" om een kwarttriatlon, maar ook dat is een serieuze uitdaging omdat ik op mijn 47ste voor het eerst zo'n prestatie hoop te volbrengen. Ik heb me ruim op tijd ingeschreven voor de SP&O- triatlon van Mechelen die plaatsvindt op 19 september. Aangezien de week daarvoor vooral bedoeld is om te rusten en krachten te sparen, betekent dit dat de week van de stage in Geel mijn laatste en dus ook intensieve trainingsweek zal zijn. Mijn koersfiets en bijhorende uitrusting meesleuren naar Laakdal zie ik niet zitten; ik zal het weekend ervoor en erna nog wel voldoende kunnen fietsen. Lopen zal natuurlijk geen probleem zijn in het groen rondom Laakdal, maar zwemmen? Ik wil in elk geval voldoende zwemtraining die week en check daarom de website van het zwembad in Geel. Daar merk ik tot mijn vreugde dat het zwembad elke ochtend tussen 6.30 en 8.30 uur open is voor de "baantjestrekkingen". Dat zit dus mee, maar er is een probleempje: op dat moment is de kassa gesloten en daarom moet je vooraf een ticket aanschaffen. Dat is niet evident vanuit Aalst, en omdat ik ter plekke niet voor verrassingen wil staan, bel ik half augustus al met de sportdienst van Geel. Daar wordt de telefoon opgenomen door een zekere Liesbeth Leysen die me heel vriendelijk te woord staat. En ja, zo'n vraag van iemand die een week naar Geel komt en elke ochtend wil zwemmen, krijgen ze daar ook niet elke dag. Ze weet niet onmiddellijk antwoord en belooft me daarom de zaak verder uit te zoeken en me te mailen. Drie dagen later krijg ik al een uitgebreid mailtje van haar, maar de zaak is nog lang niet rond. Ondertussen is blijkbaar zowat de hele sportdienst bij mijn vraag betrokken, tot en met de installateur van het elektronisch kassasysteem. Ik snap niet waarom dit zo moeilijk loopt; blijkbaar zijn er verschillende formules mogelijk, maar geen enkele waar mijn "geval" in past. Liesbeth belooft me om begin september terug contact op te nemen wanneer de zwembadbeheerder terug is uit vakantie. Het geeft me wel een fijn gevoel dat men mijn vraag zo ter harte neemt.

Walter Krikilion is een man van zijn woord want in de laatste week van augustus ontvang ik inderdaad zijn uitgebreid en definitief programma. Dit oogt echt indrukwekkend. Het is niet alleen heel verzorgd en mooi gelayout, ook de inhoud mag er zijn: elke dag is bijna van uur tot uur opgevuld met zeer diverse ingrediënten. Indien het mij te doen was om een extra weekje vakantie, dan kwam ik nu al bedrogen uit... Ik zal ook een heleboel mensen kunnen ontmoeten, en omdat ik zelf ook psycholoog ben, heeft Walter vooral onder hen contactpersonen gezocht binnen de verschillende divisies. Ze menen het daar dus in het OPZ en willen zich er niet snel vanaf maken met een vaag schema. Knap werk en ik voel me er ook zeer welkom door: ik wil er dan ook echt voor gaan en hun aanbod en inspanningen naar waarde schatten.

Mijn voordracht staat natuurlijk ook op het programma vermeld, en omdat het in feite het enige is dat ik rechtstreeks voor hen kan terugdoen, begin ik tijdig aan de voorbereiding. Ik wil er iets degelijks van maken en zeker niet zomaar wat "standaardverhaaltjes" afdreunen.

De opdracht is echter niet evident: ook al heb ik de voorbije twintig jaar al talloze spreekbeurten gegeven over drugs, preventie en verslaving, nu gaat het om een publiek dat ik totaal niet ken en bovendien niet komt uit het preventiewerk maar uit de hulpverlening. Het is dan ook moeilijk in te schatten wie er precies zal zijn, wat ze al weten en wat het best aansluit bij hun interesse. Door al het giswerk duurt de voorbereiding van mijn spreekbeurt veel langer dan gewoonlijk.

Ik mail het hele programma direct ter informatie naar mijn directeur en die reageert ook enthousiast!

De week voor ik vertrek, stuurt Bob Cools zijn maandelijkse nieuwsbrief van september naar alle medewerkers van CGG De Pont. Het doet me plezier te merken dat hij mijn meeloopstage daarin kort situeert en andere collega's aanmoedigt om ook zulke initiatieven te nemen.

Mijn directeur staat er volledig achter en de mensen in het OPZ zijn er klaar voor: ik besef dat het nu ook aan mij is om er iets van te maken.

Het weekend voor de stage heb ik nog steeds geen nieuws vanuit het Geelse zwembad. In de mail die ik kreeg, had Liesbeth ook een gsm-nummer vermeld. Ik probeer dat en krijg haar aan de lijn. Ze is echter niet aan het werk maar dat is geen punt: heel vriendelijk legt ze me uit wat ze allemaal al geprobeerd heeft. Het probleem komt erop neer dat men enkel dagkaarten, tienbeurtenkaarten of een jaarabonnement verkoopt. Een dagkaart is voor mij het meest gepast, maar omdat het systeem werkt via een elektronische toegang en er 's morgens geen kassadienst is, moet je dan ook elke dag opnieuw een kaart aanschaffen voor de dag nadien. Ik zal dus elke avond opnieuw moeten langs gaan in het zwembad om zo'n kaart te kopen. Dat is natuurlijk geen ramp, maar Liesbeth wil het voor mij zo comfortabel mogelijk maken en denkt misschien toch nog een oplossing te vinden. Op haar vraag geef ik haar mijn gsm-nummer zodat ze me eventueel iets kan laten weten... De service van de Geelse sportdienst begint nu al legendarisch te worden...

ZONDAG 5 SEPTEMBER

Met Eric heb ik afgesproken dat ik zondagavond bij hem thuis zal aankomen, zodat ik alvast rustig kan acclimatiseren. In de voormiddag maak ik mijn bagage klaar: inpakken voor één week betekent niet zoveel, maar nu moet ook al mijn sportgerief mee. Daarenboven let ik vanzelfsprekend de laatste week voor de wedstrijd extra op mijn voeding en bovendien wil ik Eric met zijn drukke agenda niet extra belasten om voor mij eten te voorzien. Het resultaat is dat ik ook een volle frigobox proviand mee verhuis!

Omdat ik onderweg nog een halte voorzie, vertrek ik al kort na de middag. Ik neem afscheid van mijn vrouw en zoon en bedenk plots hoe weinig wij er samen bij hebben stilgestaan dat ik een hele week weg zou zijn. Twee jaar geleden ben ik in het kader van een werkverblijf vier maanden naar Denemarken getrokken en dat was natuurlijk wel wat anders: daar hebben we vooraf serieus over gepraat. Maar ook toen liep alles "vanzelf", zowel mijn afwezigheid als mijn "reintegratie" in ons gezin nadien. Nu gaat het maar over een week, en Geel is Kopenhagen niet... Toch voel ik me heel dankbaar dat Christine en Tom mij zonder veel poeha deze kans van harte gunnen.

Van bij mij thuis in Aalst rijd ik naar Loenhout. Mijn geboortedorp ligt een kleine 100 kilometer ver, niet evident dus om regelmatig eens binnen te springen bij mijn ouders. Met een kleine omweg kan dat nu wel. Ik prijs mezelf gelukkig dat mijn vader en moeder op hun gezegende leeftijd van 92 en 89 jaar nog steeds samen thuis kunnen wonen in een behoorlijke gezondheid. Het geheim van een lang leven bestaat er volgens mijn vader in om gewoon te blijven ademen; mijn moeder daarentegen is ervan overtuigd dat een blijvende gezondheid slechts het resultaat kan zijn van een volgehouden discipline. Rond drie uur in de namiddag kom ik bij hen aan. Het is fijn om bij te praten en ik vertel honderduit over de week die mij te wachten staat. Ze genieten zichtbaar van het feit dat ik mijn werk zo graag doe, maar snappen niet helemaal waarom hun zoon weer met zo'n gek idee op de proppen komt. Soms zie ik hen glimlachend het hoofd schudden en denken dat "werken" in hun tijd toch iets heel anders voorstelde... Maar ze zijn blij, blij omdat ik gelukkig ben, en datzelfde gevoel kan ik me tegenover mijn eigen zoon heel goed voorstellen.

Enkele uren later vertrek ik terug, ditmaal richting Laakdal. Ik wil ook niet te vroeg bij Eric arriveren, dus besluit ik nog even te stoppen in Westerlo. Daar is niet zoveel te beleven op een zondagavond en na een korte wandeling nestel ik me aan een tafeltje in café Pallieter. Ik neem de tijd om mijn spreekbeurt, die ik al morgenmiddag zal moeten brengen, nog eens grondig door te nemen. Het begint al donker te worden wanneer ik doorrijd, maar Laakdal is niet ver meer.

Tegen negen uur draai ik de oprijlaan naar Eric's huis in. Zijn onthaal is hartelijk en ik voel me als het ware thuishkomen. Dit wordt echt een fijne ervaring!

Als alles uitgeladen is en ik min of meer geïnstalleerd ben in de logeerkamer, gaan we zitten in de living. De sfeer is zeer aangenaam en vooral enorm rustgevend: bijna alle wanden worden benomen door enorme boekenkasten (Eric bezit een bibliotheek die volgens mij een fortuin waard is), hier en daar branden kaarsen, een prachtig verlichte wereldbol zorgt voor sfeerlicht en op de achtergrond speelt mooie (voor mij doorgaans onbekende) muziek. Eric's cd-kast bevat weinig traditionele muziek, dus als je hem een cd laat opzetten, kun je kennis maken met prachtige Gregoriaanse gezangen of onbekende Oosterse klanken. We hebben elkaar al een tijdje niet gezien en dus praten we bij onder het genot van een trappist, gekozen uit zijn rijkge vulde kelder (ook sporters mogen zich elke dag wel iets gunnen,... vind ik toch).

Voor mij is babbelen met Eric ook altijd genieten: hij is als het ware een onuitputtelijk vat van kennis en poneert bovendien zijn inzichten op een onverwachte en eigenzinnige manier. Tijdens de paar uren dat we samen praten, passeren de revue: de oorsprong van het Sint-Bernardusbier uit Watou, de diepere betekenis van jiu-jitsu, de positie van de artsen in onze maatschappij, de keuze tussen barmhartigheid en rechtvaardigheid bij ontwikkelingshulp, de onvermijdelijkheid van de ontrouw in partnerrelaties en de metabletica (dat blijkt "de leer van de veranderingen" te zijn) van het jaar 1973...

Ik wil het niet te laat maken om morgen voldoende uitgerust aan mijn stage te kunnen beginnen, maar het wordt toch nog bijna middernacht vooraleer ik ga slapen.

MAANDAG 6 SEPTEMBER

Ik word om 9 uur verwacht in het OPZ, dus echt vroeg opstaan is niet nodig. Toch neem ik het zekere voor het onzekere en ben ik al voor 8 uur de baan op. Op een kwartiertje ben ik echter al in Geel: wat een luxe, als je gewend bent om dagelijks een 50-tal kilometer naar je werk te pendelen. Ik besluit om al eens rond te rijden door Geel en stop aan het station om een kop koffie te drinken in café 't Anker. Daar lees ik wat in een plaatselijke krant, het "Nieuwsblad van Geel", dat momenteel - ik kan het haast niet geloven - toe is aan zijn 157ste jaargang!

Ruim op tijd draai ik het domein van het OPZ op. Walter Krikilion heeft me vooraf nog gemaïld hoe ik precies op de juiste parking terecht kom en dat lukt zonder problemen. Ik moet me aanmelden bij het onthaal van de divisie volwassenen, waar hij zijn bureau heeft. Even later ontmoet ik hem. Het is altijd eigenaardig wanneer je iemand, waar je al een tijdje telefonisch of mailsgewijs contact mee hebt, voor het eerst "in het echt" ziet. In gedachten maak je dan al onbewust een voorstelling van iemand, terwijl het reële beeld vaak toch nog heel anders is. Hoe dan ook, Walter ontvangt mij hartelijk en is zeer vriendelijk. De komende week zal ik me nog herhaaldelijk realiseren dat ik me geen betere "gids" kon dromen!

Voor mijn eerste dag staat de divisie rehabilitatie op het programma. Dat is als het ware de kern van het OPZ omdat het opgebouwd is rond de gezinsverpleging, al jarenlang het uithangbord van de organisatie.

Walter wandelt met mij mee naar de plaats waar ik moet zijn. Dat is geen overbodige luxe want het domein is enorm groot en als je de weg niet kent, zou je perfect een tijdje verloren kunnen lopen. Geometrisch heeft het geheel ongeveer de vorm van een driehoek en Walter vertelt me dat het 20 minuten stappen is om van het ene einde naar het andere te gaan! Her en der zie je dan ook gele fietsen aan de afdelingen staan die door de medewerkers gebruikt worden om zich sneller te kunnen verplaatsen.

Onderweg valt mij ook op dat je de geschiedenis van het OPZ zou kunnen reconstrueren aan de hand van de verschillende bouwstijlen van de paviljoenen. Doorheen de jaren zijn er steeds nieuwe gebouwen bijgekomen die op dat moment modern oogden. Ik merk ook op dat een aantal daarvan prachtig gerestaureerd zijn. Ook het gehele domein is aangenaam om door te wandelen; zoals vele psychiatrische klinieken bestaat het uit aparte paviljoenen temidden van veel groen en mooi verzorgde parkjes.

Walter brengt me naar het bureau van Wilfried Bogaerts, die als psycholoog verbonden is aan de divisie rehabilitatie en me doorheen deze dag zal loodsen. Hij is die dag net uit vakantie teruggekeerd en krijgt dus onmiddellijk Peter Aertsen voorgeschoteld.

Wilfried is een rustige man die mij het eerste uur alles vertelt wat ik wil weten over rehabilitatie en vooral dan de gezinsverpleging, de "oorsprong" van het huidige psychiatrische ziekenhuis. En die oorsprong gaat zelfs terug tot in de middeleeuwen! Wilfried vertelt me dat wat op dit moment moderne theorieën zijn binnen de psychiatrie, al die tijd reeds in Geel werd toegepast, zonder dat men dit zo benoemde. Het gaat dan om het leren aanvaarden van de psychiatrische problematiek, het niet per se willen genezen, de focus op de positieve aspecten leggen in plaats van op de gebreken en het behandelen van patiënten in de maatschappij in plaats van ze af te zonderen.

Wilfried schetst verder dat vandaag de dag 300 à 350 patiënten bij een gezin verpleegd worden. Dat aantal varieert naargelang "de vraag en het aanbod". Meestal gaat het om één patiënt per gezin, soms ook twee en uitzonderlijk drie. De gezinnen wonen allemaal in Geel of in de onmiddellijke omgeving. Het systeem van gezinsverpleging werkt mede omdat er een "buffer"-ziekenhuis achter staat, de zogenaamde afdeling "intramurale zorg" die 30 bedden telt. Dat maakt dat er op elk moment voor de patiënt een time-out mogelijk is voor korte of voor lange tijd. Dat kan zowel wanneer bijvoorbeeld het pleeggezin op vakantie gaat en de patiënt niet mee kan, of wanneer de patiënt zo slecht functioneert dat hij tijdelijk niet langer in het gezin kan verblijven.

Op zich lijkt meer dan 300 pleeggezinnen in één stad (met 37 500 inwoners) mij enorm veel, maar Wilfried vertelt me dat net voor de tweede wereldoorlog, op het hoogtepunt, 3800 patiënten opgenomen waren in een gezin, terwijl er op dat moment slechts 15 000 mensen in Geel woonden!

De recrutering van de gezinnen gebeurt heel spontaan, vaak via mond aan mond reclame. Binnen veel families is het een traditie geworden: men wordt zelf pleeggezin omdat men vroeger in het eigen gezin ook altijd een patiënt had, of men stapt in het systeem wanneer de eigen kinderen het huis uit zijn.

De verloning die de gezinnen voor de pleegzorg ontvangen, is een teer punt. Concreet varieert het bedrag tussen 18 en 22 euro per dag, afhankelijk van de leeftijd van de patiënt, de accommodatie in de woning en de extra hulp die de patiënt eventueel nodig heeft. Wilfried vindt dit veel te laag en zijn argumentatie kan ik volledig volgen. Het gastgezin moet voor dit bedrag complete hotelzorg aanbieden (logement, eten, drinken, was, strijk, nutsvoorzieningen) en in bijvoorbeeld een rusthuis is zoiets veel duurder. Daarenboven biedt het gezin ook sociaal contact en begeleiding en moet men soms ook "onstuurbaar" gedrag tolereren. Wil dit systeem op lange termijn leefbaar blijven, dan zal ook de vergoeding van de pleeggezinnen moeten stijgen, aldus Wilfried. Hij vindt het ook eigenaardig, en ik met hem, dat de overheid niet meer investeert in deze vorm van pleegzorg: men berekende dat de dagprijs daarvoor nauwelijks een vierde bedraagt van die van een opname in een hospitaal! Er zijn dan ook een aantal landen in Europa, waarin men de afgelopen decennia met dergelijke projecten aan de slag is gegaan, maar al bij al blijven het toch randverschijnselen.

Naast Geel bestaat het systeem in België enkel nog in Lierneux, nabij Luik, en dit ook al sinds de 19de eeuw.

Een ander heikel punt, vertelt Wilfried mij, is de visie die achter het systeem zit. In wezen is die erg simpel, en ze heeft meer dan bewezen dat ze werkt: men ontkent de "abnormaliteit" van de patiënt niet, maar door deze in de "normaliteit" van een gezin te plaatsen, zorgt men ervoor dat zelfs zwaar zieke mensen een kwalitatief leven kunnen leiden in een natuurlijke omgeving. Het systeem is dus zeker helend, maar botst soms met andere visies die opgang maakten binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Tegenwoordig kan men niet meer tevreden zijn met een levenslange verpleging binnen een gezin. Een zelfstandig bestaan wordt dan het streefdoel.

Daarnaast, zegt Wilfried, was het systeem in het verleden misschien té paternalistisch: het gaf wel de nodige structuur en bescherming aan de patiënt, maar vloekt enigszins met de nieuwe kijk op patiëntenrechten, waarbij het onderhandelingsmodel meer op de voorgrond treedt.

Dit alles maakt dat men vandaag meer dan ooit het bestaande systeem kritisch bekijkt. Wilfried stelt dat het een grote uitdaging is om de kwaliteiten uit het verleden te bewaren in deze tijden van verandering...

Ondertussen ben ik nauwelijks een uur in gesprek met Wilfried. Ik vind alles razend interessant en heb nog tientallen vragen te stellen. Daar zal hopelijk in de loop van deze week nog ruimte voor zijn, want ondertussen dringt de tijd: het programma voorziet deze voormiddag nog een bezoek aan het wijkhuis, het kunsthuis en het observatiehuis! We stappen naar Wilfrieds auto en rijden naar het centrum van Geel om daar, in de buurt van het station, één van de wijkhuizen van het OPZ te bezoeken. Onderweg legt Wilfried me uit hoe één en ander georganiseerd is.

Rond de gezinnen die pleegzorg bieden, heeft men een ondersteunend netwerk gebouwd. De wijkcentra spelen daarbij een centrale rol. Concreet is Geel opgedeeld in twaalf zones en de pleeggezinnen hebben per zone een vaste wijkverpleegkundige. Deze zorgt voor de contacten tussen gezin en OPZ en gaat daarom regelmatig op huisbezoek. Voor het pleeggezin is deze persoon dus het vaste aanspreekpunt. Per vier zones is er daarnaast een wijkcentrum: één daarvan ligt op de campus van het OPZ, één in het centrum van Geel en één in het gehucht Larum. Zo beschikt elk wijkcentrum dus over een team van vier verpleegkundigen, aangevuld met enkele therapeuten en paramedici. De centrale rol van elk wijkhuis is dat het fungeert als dagactiviteitencentrum. Ongeveer 60 % van de patiënten die in een gezin verblijven, komen overdag naar hier om ter plekke en onder begeleiding zo zinvol mogelijk actief te zijn.

In het wijkcentrum aan het station worden we verwelkomd door de teamcoördinator, Bea Van Gorp. Het centrum is ondergebracht in een mooi, vrij nieuw gebouw. Ook de ligging, temidden van de stad, spreekt me aan: het is opnieuw een voorbeeld van psychiatrische zorg, letterlijk in de maatschappij.

Bea geeft me uitleg over de dagelijkse werking. Ze spreekt daar heel gedreven over en het valt me op dat ook zij erg bezig is met het langetermijnbeleid, met de vraag naar de plaats van de gezinsverpleging in de toekomst. Ze zegt dat er zaken moeten veranderen, maar tegelijk wil ze de traditie respecteren, en die oefening is niet evident. Bea stelt dat men met de wijkcentra ook hoopte de contacten met de gezinnen te versterken, als aanvulling op de huisbezoeken door de wijkverpleegkundige, maar ook dat is een groeiproces: de gezinnen komen voorlopig nog minder dan verwacht hiernaartoe.

Dit wijkcentrum heeft bovendien nog twee extra functies, legt Bea uit: er is hier, naast de dagactiviteiten, ook nog een café en een hygiënisch centrum. Het café, met alles aan zeer democratische prijzen, staat in principe open voor iedereen, maar wordt in de praktijk vooral bezocht door de patiënten. Ik vind het, alhoewel dus niet evident, toch knap dat men er opnieuw voor kiest om fundamenteel "open" te staan voor iedereen, voor de hele samenleving. Het hygiënisch centrum is de opvolger van de vroegere badhuizen. In het verleden bewaakte men de hygiëne van de patiënten doordat deze op gezette tijdstippen naar het badhuis kwamen om daar verzorgd te worden. Vandaag zou dat in feite even goed in het pleeggezin zelf kunnen, maar vele patiënten en gezinnen kiezen toch nog voor het hygiënisch centrum. Zo werden die "baddagen" een gewoonte en voor de patiënt zijn ze een extra contactpunt buiten het gezin. Bea zegt lachend dat dit hen toelaat om hier voluit te "roddelen", te ventileren over hun "ergernissen" met betrekking tot hun pleeggezin. Het "verdunnen van de problemen" noemde Wilfried dat al eerder, en dat omschrijft volgens mij perfect het werkzame principe! Het hygiënisch centrum dient trouwens niet enkel om te baden, men volgt er ook het gewicht en de bloeddruk van de patiënten op, men geeft er inspuitingen en er is zelfs een kapsalon.

Bea leidt me door het wijkcentrum. Ik vind alles vooral zeer verzorgd, modern en gezellig ingericht, zeker niet "klinisch kil". Overal in de gangen hangen werkjes die door de patiënten gemaakt zijn. In het dagcentrum heerst een rustige sfeer. De patiënten werken op hun eigen wijze aan verschillende taken. In de ruimte voor houtbewerking timmert een patiënt al jaren vogelkastjes, het ene na het andere, duidelijk geen industrieel seriewerk, maar ambachtelijkheid ten top. Knap dat dit zo ongedwongen kan...

Na de rondleiding nemen we afscheid van Bea en rijdt Wilfried met mij terug naar de campus van het OPZ. Aan de rand daarvan staan een aantal prachtige herenhuizen. Die werden vroeger als woning ter beschikking gesteld van artsen en directieleden. Het was een deel van hun verloning, maar tegelijk waren ze daardoor natuurlijk ook snel "beschikbaar". Deze huizen zijn momenteel niet meer bewoond en worden dus voor andere doeleinden gebruikt.

Eén ervan fungeert nu als "kunsthuis". Ik word er ontvangen door begeleider Greet Moons. Ze vertelt me dat het kunsthuis een tiental jaren geleden ontstaan is onder impuls van Jan Hoet! Zijn vader was vroeger psychiater in Geel en Jan woonde als kind een aantal jaren in het huis dat nu dus het kunsthuis geworden is.

In 2001 organiseerde Jan Hoet namelijk in het OPZ het project "Yellow Art", met een tentoonstelling van kunstwerken gemaakt door kunstenaars en patiënten. Nadien volgden nog een aantal losse projecten, vertelt Greet, en in 2004 startte het kunsthuis officieel. Het doel was om de patiënten met kunst te laten bezig zijn, zodat ze hun ziekte "vergeten" en nieuwe talenten kunnen aanboren. Het gaat hier dus uitdrukkelijk niet om een therapie of om een alternatieve vorm van dagactiviteiten, stelt Greet. Dat verwondert me, want spontaan ging ik daarvan uit: je hoort wel meer over "kunst als therapie". Maar Greet benadrukt dat het ultieme doel juist is dat mensen niet meer "samenvallen" met hun ziekte, maar ook "kunstenaar" worden...

Daarom is de begeleiding in het kunsthuis ook louter faciliterend en heel anders dan op de afdelingen van het ziekenhuis. Bovendien genieten de patiënten een zeer hoge mate van vrijheid. In tegenstelling tot de vaste structuren op de meeste afdelingen komen ze hiernaartoe als ze zin hebben, ze blijven zolang ze willen en doen ook wat ze zelf willen. Dat kan dan gaan over tekenen, schilderen, keramiek, lezen, poëzie,... Greet stelt dus hier het "zelf doen" door de patiënt centraal, daar waar op de afdelingen veel voor hen wordt gedaan.

Concreet zijn er vier halve dagen per week vrije ateliers die ook openstaan voor patiënten van buiten het OPZ. Na een intake (louter op basis van artistiek talent) kan men instappen. Per atelier telt men tussen de 8 en 18 deelnemers. Greet zegt me dat ik juist gokte dat psychotici en mensen met een bipolaire stoornis het meest artistiek blijken te zijn.

We gaan samen rond in het kunsthuis. De meeste kamers zijn ingericht als atelier of opslagruimte. En er is al heel wat kunst vervaardigd: ik ben absoluut geen kenner, maar er zitten heel wat werken tussen die ik prachtig vind!

Het kunsthuis wil geen eiland zijn, maar opnieuw zoveel mogelijk deelnemen aan het "gewone" maatschappelijke leven. Daarom werkt men samen met het cultureel centrum van Geel, met kunstacademies die soms lesgevers ter beschikking stellen, en doet men mee aan allerhande tentoonstellingen, vaak ook buiten het OPZ. Daarnaast worden de kunstwerken ook regelmatig gebruikt om de OPZ-gebouwen te verfraaien. Greet stelt nogmaals dat de "kunst" op die manier de "ziekte" overstijgt... Ik denk dat ik stilaan het eenvoudige, maar uiterst werkzame (en daarom misschien juist geniale) principe begin door te hebben: de "abnormaliteit" van de patiënt wordt niet genegeerd, maar door de patiënt in een "normaal" kader (gezin, kunst,...) te plaatsen, wordt het leven leefbaar en dat werkt helend!

Amaai, ik loop amper een halve dag rond in het OPZ en heb al zoveel gezien. Op elke afspraak probeer ik zoveel mogelijk te noteren om zo mijn indrukken "gaaf" te houden en ze eventueel nadien te kunnen reconstrueren. Ik besef dat de vloed aan indrukken massaal gaat worden als de week zo doorloopt, maar is dat niet net wat ik wilde: alles zien, meemaken, beleven?

Wanneer we met Greet onze rondgang door het kunsthuis beëindigd hebben, krijgt Wilfried een telefoontje van Walter met de vraag waar we blijven voor het eten...

Het is al twaalf uur en om half één moet ik mijn voordracht geven, dus als we nog iets willen eten, schiet het observatiehuis erbij in.

We nemen afscheid van Greet en onderweg naar de refter van de dienst rehabilitatie legt Wilfried me in grote lijnen het opzet van het observatiehuis uit. Patiënten die kandidaat zijn om in een pleeggezin te worden opgenomen, verblijven eerst enkele weken in het observatiehuis. Dat wil zeggen dat ze nog steeds overnachten op hun afdeling, maar de ganse dag in het observatiehuis blijven, samen met enkele begeleiders die zo het "dagelijkse leven" met hen samen doorbrengen. De bedoeling is om op die manier een gedetailleerd beeld te krijgen van wat de patiënt in kwestie precies wel en niet kan. Zo kan de keuze van een geschikt gastgezin beter gebeuren en komt het gezin zelf minder voor verrassingen te staan.

Opnieuw razend interessant, lijkt me, en ik hoop om er in de loop van de week, op een leeg moment, eens te kunnen binnenspringen.

In de refter treffen we Walter. Hij heeft voor mij een broodje meegebracht uit de centrale keuken. Dit zal de komende dagen een vast ritueel worden: elke middag komt Walter met mij eten in de divisie waar ik op dat moment vertoef. Van service gesproken...!

Elke divisie heeft namelijk een eigen eetruimte, waar de meeste personeelsleden gebruik van maken, maar het systeem is "open": iedereen kan in principe gaan eten waar hij of zij wil. Walter zegt me dat deze week voor hem dus een mooie gelegenheid is om eens "elders" te eten en zo ook andere mensen te ontmoeten... We eten snel ons broodje en gaan dan samen naar zaal "Cézanne" in een pas en mooi gerestaureerd gebouw van de divisie rehabilitatie. Daar zal zo dadelijk mijn voordracht plaatsvinden.

Wanneer de mensen al toekomen, krijg ik een sms. Die blijkt afkomstig van Liesbeth Leysen, mijn ondertussen vertrouwd contactpunt op de Geelse sportdienst, en bevat goed nieuws. Vanaf morgenochtend zal één van de redders speciaal voor mij de kassa opendoen wanneer ik gedaan heb met zwemmen. Op die manier hoef ik alleen deze avond langs te gaan om een ticket voor morgen te kopen.

Mijn uiteenzetting start met een kleine tien minuten vertraging. Er zijn wel 27, voor mij onbekende, mensen opgedaagd, en dat vind ik veel voor een thema "in de marge" en tijdens de middagpauze. Ik bouw mijn betoog op rond het concept verslaving, dat ik als "fenomeen" en als "probleem" belicht. Ik heb het gevoel dat de aanwezigen meegaan in mijn uitleg, maar weet het niet zeker. Daarenboven spreek ik ook iets langer dan afgesproken waardoor er nauwelijks tijd rest voor de vraagstelling en onderlinge discussie. Gelukkig bevestigen Walter en Wilfried me nadien dat het geheel goed zat en zeker gewaardeerd werd.

Na mijn voordracht vertrek ik onmiddellijk met Wilfried per auto naar de volgende afspraak: tot mijn vreugde heeft Wilfried een gastgezin bereid gevonden om me bij hen thuis te woord te staan. Dat zal me weer een andere inkijk geven in dit systeem.

Gelukkig moeten we niet al te ver rijden. Ingrid en Hugo ontvangen ons hartelijk en we gaan meteen aan de keukentafel zitten met een lekkere kop koffie.

Ingrid is duidelijk de "woordvoerder", Hugo fungeert vooral als "klankbord". Het zijn toffe mensen die mij ongedwongen en zonder veel omhaal uitleggen hoe zij de gezinsverpleging ervaren. Helena (gefingeerde naam) is 52 jaar en woont nu al drie jaar bij hen. Zij hebben bijna tien maanden na hun aanvraag moeten wachten op een geschikte "matching", omdat ze graag een vrouw wilden die niet rookte. Het is hun eerste ervaring met gezinsverpleging, want van huis uit kende geen van beiden het systeem. Maar zichzelf en ook hun drie thuiswonende kinderen zagen het volledig zitten. Toch waren de eerste maanden erg moeilijk: de patiënt is er altijd en werd soms ervaren als een "indringer". Daar moesten ze doorheen en nu, zo stelt Ingrid, hoort Helena er gewoon bij. In principe kan ze dus voor onbepaalde duur bij hen blijven wonen. Dat is meteen, naar mijn gevoel, het knappe aan het systeem: de patiënt moet nooit weg, maar kan tegelijk altijd weg. Wanneer Ingrid en Hugo een verre vakantie plannen, gaat Helena niet mee. Zonder problemen kan zij dan voor die periode terecht op de afdeling intramurale zorg. En indien er problemen zouden komen, waardoor de patiënt of het gezin het samenleven niet meer mogelijk achten, dan kan de relatie op elk moment ogenblikkelijk worden stopgezet met een opname in het OPZ. Wanneer beide partijen het nadien opnieuw zien zitten, kan de verpleging in principe terug opgenomen worden. Tijdelijke time-outs komen wel eens voor, vertelt Wilfried me, en soms wordt een patiënt in een ander gezin geplaatst. Het gebeurt echter zelden dat een gezin helemaal stopt met verpleging omwille van een misrekening of zwaar negatieve ervaringen.

De pleeggezinnen gaan dus een zwaar engagement aan tegenover het OPZ, maar kunnen daar ook op elk moment weer uitstappen. Volgens mij is dat meteen ook de essentie van een echt "vrijwillig" engagement!

Ingrid vertelt me ook hoe ze begeleid worden in hun taak als pleeggezin: regelmatig komt de wijkverpleegster langs en met al hun vragen kunnen ze bij haar of rechtstreeks bij het OPZ terecht. Ik informeer of er geen extra opleiding wordt voorzien, of er geen overleg of uitwisseling is met andere pleeggezinnen, maar Ingrid haalt de schouders op. Wilfried legt me uit dat men de pleeggezinnen vooral niet wil "professionaliseren": men ondersteunt hen, maar ze moeten geen specialisten worden, ze moeten in de eerste plaats vooral "gewoon" en "normaal" doen, want daarin schuilt juist de kracht van het systeem! Dat vind ik opnieuw een geweldig statement. We babbelen nog een tijd verder daar rond de keukentafel, en wanneer ik het gevoel heb "uitgevraagd" te zijn, nemen we afscheid. Ik ben echt blij ook deze kant van het systeem gezien te hebben.

We zitten nauwelijks in de auto of ik bedenk al dat ik iets vergat te vragen: hoe worden de kandidaat pleeggezinnen eigenlijk gescreend? Je kunt toch niet zomaar iedereen toelaten...! Wilfried, de rust zelve, legt me geduldig uit dat die screening echt niet zo zwaar uitgebouwd is. Er is het verplichte onderzoek via de procureur (naar strafbare feiten uit het verleden) en men checkt natuurlijk ook de infrastructuur van de woning en het feit of alle gezinsleden wel degelijk akkoord gaan. Maar dat is het zowat. Men staat eigenlijk vooral stil bij de concrete verwachtingen van het pleeggezin.

Sommigen hopen stiekem op een goedkope hulp in het huishouden of zo, maar dat is niet altijd realistisch. Ingrid zei me daarstraks ook al dat je best niets speciaals verwacht, maar dat je wel veel dank en liefde van de patiënt terugkrijgt!

In gedachten herkauw ik wat Wilfried me zei en ik sta er hoe langer hoe meer achter. Het doet me denken aan systemen zoals bijvoorbeeld het adopteren van een kind. Ik heb het daar altijd een beetje moeilijk mee gehad. Als je hoort welke loodzware en langdurige procedures kandidaat adoptieouders moeten ondergaan alvorens ze een kind kunnen adopteren... Natuurlijk is dat allemaal in het belang van het kind, maar dat is ook het punt niet. Ik heb het moeilijk met het ongelooflijke verschil tussen hen en de mensen die op een "natuurlijke" wijze kinderen op de wereld kunnen zetten. Aan deze laatsten wordt niets, maar dan ook niets gevraagd. Terecht? Ik durf ook niet zomaar te pleiten voor "examens" voor al wie een kind op de wereld wil zetten noch voor adoptie op eenvoudig verzoek. Maar dat immense verschil... Tja, ik vind het systeem dat het OPZ hanteert bij de selectie en opvolging van hun pleeggezinnen zowel "klantvriendelijk" als toch voldoende controlerend... Evenwichtig, ja, en dat is zeker niet slecht als het gaat om het verzorgen van "labiele" mensen...

Op een kwartiertje zijn we terug op de campus van het OPZ. We stappen terug naar Wilfrieds bureau, waar hij weer een nieuwe afspraak voor mij geregeld heeft. Ik heb er een gesprek met Albert (gefingeerde naam), een 40-jarige patiënt uit de gezinsverpleging die nu, omwille van moeilijkheden met het pleeggezin, tijdelijk terug verblijft op de afdeling intramurale zorg. Hij vertoeft ondertussen drie jaar in het OPZ, maar kan over veel instellingen meepraten: voordien verbleef hij onder andere ook al bij de Broeders Alexianen in Tienen en Sint-Camillus te Bierbeek. Alles bij elkaar heeft hij er een "psychiatrische carrière" van meer dan tien jaar opzitten. Het is fijn om met hem te babbelen. Albert vertelt heel open over zijn ervaringen en Wilfried laat me (ik denk bewust) een tijdje met hem alleen. Albert hoopt vurig en snel een nieuw gastgezin te vinden want dat is voor hem het ideale. Wat hem daar dan zo in aanspreekt, vraag ik hem. Het gevoel van niet in de psychiatrie te zitten, is het rake antwoord.

Het meest interessante vind ik hoe Albert het OPZ van Geel vergelijkt met alle andere instellingen die hij kent: hier, zo zegt hij, ligt de nadruk op het "doen" in plaats van op het "praten". Altijd maar praten over je problemen is lastig en pijnlijk, aldus Albert. Praten doen ze in Geel ook, maar je bent er vooral "bezig" en dat is fijner, dan "vergeet" je soms je problemen...

Wilfried zal me later ook nog duidelijk maken dat voor vele patiënten de klassieke (verbale) psychotherapie te hoog gegrepen is, laat staan aangewezen.

Het is ondertussen bijna vier uur in de namiddag wanneer Albert teruggaat naar zijn stek op de afdeling. Wilfried wandelt met mij naar mijn laatste afspraak voor die dag: het psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) Salto. Aan de voordeur worden we opgewacht door Els Gullentops, de coördinator.

Ik neem afscheid van Wilfried, hopende dat ik hem op zijn eerste werkdag na de vakantie niet te veel heb opgejaagd met mijn "gevraag"...

PVT Salto is een onderdeel van de divisie rehabilitatie en heeft niets te maken met een eindpunt noch met alleen maar bejaarden, benadrukt Els. Daarom kozen ze ook voor de naam "Salto": er moet beweging, dynamiek uit blijken. Het specifieke bij een PVT is dat men niet meer spreekt over patiënten, maar wel over bewoners. Dat is dus te vergelijken met een rusthuis, alleen gaat het hier dus niet specifiek om ouderen. Men probeert wel om zo goed mogelijk aan te sluiten bij het gewone leven, vandaar ook hun plaats in de divisie rehabilitatie. Daarom doen de bewoners op vlak van koken, poetsen, wassen,... zoveel mogelijk zelf, in plaats van passief een beroep te doen op de diensten van het OPZ.

Els vertelt verder dat de bewonersgroep heel divers is, met leeftijden die variëren tussen 25 en 75 jaar en een mix van problematieken. In totaal zijn er 60 bewoners die opgedeeld zijn in vier leefgroepen. Gemeenschappelijk is dat iedereen zijn of haar behandeling heeft doorlopen (het zijn dus geen patiënten meer) en niet zelfstandig kan wonen, noch terecht kan in één of andere vorm van beschut wonen, noch opgevangen kan worden bij de familie. Ze verblijven daarom vaak langere tijd binnen het PVT en moeten dus wel over genoeg zelfredzaamheid beschikken en voldoende gestabiliseerd zijn om te kunnen (en te willen) functioneren in een groep.

We maken samen een rondgang door het gebouw en babbelen hier en daar wat met de bewoners. De infrastructuur is eigenlijk het moeilijkste punt, zo stelt Els. Het gebouw waarin het PVT is ondergebracht, is eigenlijk niet goed aangepast aan de noden. Els wil niet klagen, maar is wel bekommerd, en terecht vind ik. Vooral de kamers van de bewoners zijn dermate klein dat je er niet echt comfortabel kunt leven. Slechts weinigen beschikken bovendien over een éénpersoonskamer. De gemeenschappelijke ruimtes vind ik wel gezellig ingericht en in vele gangen hangen werken uit het kunsthuis. Els leeft echter op hoop: het OPZ is in permanente evolutie en men voorziet op termijn om het PVT onder te brengen in enkele villa's aan de rand van de campus waarin vroeger artsen en directieleden van het OPZ woonden. Eens die huizen op hun maat heringericht zijn, zullen de bewoners zich daar veel meer thuis kunnen voelen...

Nog een heikel punt dat Els aanstipt is de kostprijs die ongeveer 750 à 1000 euro per maand bedraagt. De meeste bewoners behoren niet tot de rijkere in onze samenleving en daardoor is het vaak een zware dobber. Voor iemand die overkomt uit een psychiatrisch ziekenhuis verdubbelt of verdrievoudigt de prijs.

Vooraf voor de rokers (blijkbaar bijna iedereen in de psychiatrie, een gekend fenomeen), blijft er dan weinig geld over om nog iets leuks te doen. Els zegt dat sommigen nog net over 0,70 euro zakgeld per dag beschikken... daarom organiseren ze al hun activiteiten zo creatief en low budget mogelijk...

Doorheen heel de uitleg van Els weerklinkt ook de visie die ik vandaag al op elke plaats opgevangen heb: we doen alles zo gewoon en normaal mogelijk. Ik vraag me af of dat een soort "geheim recept" is van het OPZ Geel, zo simpel en eenvoudig dat je er in feite niet mee kunt uitpakken, maar tegelijk wel helend en werkend voor de mensen waar het toch allemaal om te doen is...

Het is al na vijf uur wanneer ik met Els naar buiten wandel. Ze loopt met me mee tot aan de hoofdingang van de divisie jongeren, zodat ik weet waar ik morgenochtend moet zijn. Daarna stap ik alleen door naar de parking om mijn auto op te halen. Het is een lange dag geweest, vermoeiend, maar meer nog: boeiend. In de auto zet ik mijn gsm weer aan: twee berichten en vier gemiste oproepen. Verdomd, het werk blijft me natuurlijk achtervolgen. Twee jaar geleden in Denemarken droogde de stroom na een dikke week op, maar daar moet ik nu natuurlijk niet op rekenen. Jammer, want eigenlijk wil ik me deze week bezig houden met "alleen maar" het OPZ. Eén focus en de rest weg: een mooi idee, maar niet echt realistisch. Dat zal trouwens nog herhaaldelijk blijken wanneer ik mijn mailbox open...

Van het OPZ rijd ik naar het zwembad van Geel. Ik koop er mijn kaart voor morgen en zet me even in de cafetaria. Het zwembad is wel een knap complex: groot, mooi en verzorgd. Ik blader wat in mijn nota's: tijdens de gesprekken die ik vandaag had, pende ik al twaalf bladzijden vol. Ik vraag me af wat ik daar later mee ga doen: het is altijd leuk om één of andere publicatie te realiseren, maar het gaat me dan wel een serieuze inspanning vergen om al dat materiaal te "verwerken". In het zwembadcomplex is ook de Geelse sportdienst ondergebracht, zo merk ik. Tiens, die Liesbeth Leysen werkt hier dus. Dan kan ik eigenlijk net zo goed langslopen om haar te bedanken voor alle moeite; ik ben ook wel benieuwd om het gezicht achter de stem en de sms'jes eens te zien. Ik loop de trap op maar heb pech: ze is juist naar huis vertrokken. Stom van mij om eerst koffie te gaan drinken. Ik doe haar dan maar een vriendelijk sms'je. Als ik terug naar mijn auto wandel, bedenk ik dat het toch een beetje raar is: zij schrijft "Dag Peter" en ik "Hoi Liesbeth", we wisselen al een tijdje boodschappen uit maar kennen elkaar niet, of wel...? Een bekende onbekende, of zoiets...? Gek, maar wel leuk.

Tegen half zeven ben ik terug "thuis" in Laakdal. Eric is er net, maar zegt snel te moeten vertrekken. Op mijn vraag waar ik zou kunnen gaan lopen, vertelt hij enthousiast over het mooie natuurgebied "Gerhagen": het is slechts vijf kilometer van zijn huis maar je bent dan wel al in de provincie Limburg.

Ik kleeft me om en rijd tot daar. Eric heeft niet gelogen: ik zit er midden in een groot bos met vele mooie, uitgestippelde wandel-, fiets- en ruiterspaden. Ik loop wat kriskras omdat ik zoveel mogelijk stukken van het bos wil verkennen. Het weer is aangenaam, droog maar niet te warm en ik geniet ervan om te kunnen trainen in een volledig nieuwe omgeving. Na een klein uurtje bereken ik op basis van mijn tijd dat ik ongeveer acht kilometer moet afgelegd hebben.

Dat lijkt me op dat moment wel voldoende en ik rijd terug naar Eric's huis.

Wanneer ik ga douchen, word ik nog maar eens aangenaam verrast: Eric heeft verdraaid een keigave regendouche! Nadien, het is al bijna half negen, haal ik mijn gerief uit de koelkast om te eten. Alleen in huis, die stilte, dat is echt zalig genieten! Een half uur later is Eric weer terug: hij stelt voor om samen een trappist te drinken in de woonkamer en dat lijkt me een perfect idee om de dag stilaan af te sluiten. Eric heeft wat tijd maar moet nog wel weg: ik bedenk dat ik wel wat werkdruk kan hebben, maar van zo'n tempo zou ik gek worden. Eric niet dus: een gewone werkdag, volgens hem...

Hij luistert geboeid naar mijn enthousiaste relaas van deze dag. Plots staat hij op en gaat een boek halen dat hij me wil tonen. "Welkom in Geel" is de titel en het is een recent werk van Bert Boeckx en Geert Vandecruys.

Het gaat over de geschiedenis van de Geelse gezinsverpleging aan de hand van allerlei literatuur maar ook met veel getuigenissen. Wanneer Eric vertrokken is, begin ik te lezen. Het is interessant, boeiend geschreven, niet te zwaar en verlucht met veel foto's.

Rustig lezen in een gezellige living met zachte muziek en een lekkere tripel... Ook al nam ik me voor om vroeg te gaan slapen, toch is het weer bijna middernacht. Ik ben (nog) niet echt moe en voel de adrenaline stromen omwille van de mooie herinneringen aan vandaag en de aangename spanning over wat morgen brengen zal... Maar bovenal ben ik tevreden. En dat is een fijn gevoel!

DINSDAG 7 SEPTEMBER

Om kwart over zes zoemt de wekker op mijn gsm. Dit is absoluut niet mijn gewone uur van opstaan, maar nu roept de trainingsplicht.

Beneden zoek ik al mijn gerief samen, haal mijn ontbijt uit de koelkast en vertrek naar Geel.

Het relatief goede weer van gisteren is compleet omgeslagen in hevige regen. Tegen zeven uur ben ik al aan het zwembad, en inderdaad, Liesbeth heeft alles voor mij geregeld. De redders zijn op de hoogte en zullen straks als ik doorga de kassa openen zodat ik onmiddellijk mijn toegangskaart voor morgen kan aanschaffen.

Er is nog iets aangenaams waar ik niet onmiddellijk een specifieke verklaring voor heb. Net als alle mensen die ik gisteren in het OPZ ontmoette, is iedereen hier ook supervriendelijk: de redders, de poetsvrouwen die aan het werk zijn, mijn medezwemmers,... Niet dat ik overal elders onvriendelijke mensen tref, maar het verschil valt mij toch op...!

Om kwart over zeven begin ik aan een dik uur baantjes trekken en ik ga direct voor twee kilometer. Dit lukt mij aardig, maar Geel heeft wel een 25-meterbad. In tegenstelling tot Aalst, waar ik een 50-meterbad gewoon ben, moet ik nu dus veel meer keren. Dat maakt me na een tijd tureluurs, maar omdat ik me elke keer kan afduwen, zijn mijn tijden wel een stuk scherper.

In totaal zal ik er deze week op de vier ochtenden dat ik ga zwemmen, 6000 meter doormalen, oftewel 240 "Geelse" baantjes.

Na de zwemtraining eet ik in mijn auto snel mijn ontbijt op en rijd dan door naar de OPZ-campus. Ik glimlach tegen mezelf als ik merk hoe ik gezwind het domein opdraai en zonder aarzelen naar de juiste parking rijd alsof ik hier al jaren werk...

Het is klokslag negen uur wanneer ik me aanmeld aan het onthaal van de divisie jongeren, waarvan ik de verschillende componenten vandaag wat beter hoop te leren kennen.

Na enkele minuten wachten word ik opgehaald door Annelies Clefas, coördinator van de forensische kinderdienst, meestal kortweg for-K genoemd. Naast deze specifieke afdeling zijn er ook nog twee reguliere kinderdiensten, maar deze staan voor de namiddag op het programma. We gaan zitten in het bureau van Annelies en zij schetst voor mij een beeld van de werking van "de for-K".

Er is plaats voor acht jongeren tussen 12 en 18 jaar, de meesten zijn wel ouder dan 15 jaar. Het gaat om jongeren die een psychiatrische problematiek hebben en ook criminele feiten pleegden, en daarvoor de zogenaamde MOF-kwalificatie kregen (als Misdrijf Omschreven Feit). Ze worden door de jeugdrechtbank verwezen naar een for-K-dienst. Logisch dat de meeste jongeren met weinig motivatie arriveren, maar indien ze niet op dit aanbod ingaan, rest enkel een gemeenschapsinstelling.

Daarom ziet men ook, aldus Annelies, dat de motivatie van de opgenomen jongeren meestal groeit doorheen de tijd. De opnameduur varieert gewoonlijk tussen zes maanden en één jaar. Die tijd is ook nodig omdat men een behandeling aanbiedt (in plaats van enkel een observatie wat op kortere tijd zou kunnen).

Wanneer de jongeren vaststellen dat de behandeling iets oplevert, zijn ze geneigd hun opname minder als "straf" te zien, en alleszins als zinvoller dan een gedwongen verblijf in de gemeenschapsinstelling van Mol.

Maar evident is het niet om met deze jongeren resultaten te hebben, zo benadrukt Annelies. Soms zijn de jongeren het zelf ook beu en gaan ze lopen. Dat kan (de afdeling heeft een gesloten karakter, sommige deuren gaan ook op slot, maar het is geen gevangenis waaruit je niet kunt ontsnappen), maar in dat geval is er meldingsplicht aan de politionele diensten door het OPZ.

Zolang jongeren de veiligheid niet fundamenteel hebben aangetast, kunnen ze ook terugkomen als ze dat wensen: men probeert een grote tolerantie te hanteren tegenover jongeren die het al zo moeilijk hebben.

Op mijn vraag overloopt Annelies ook de personeelsbezetting. Ik heb geen vergelijkingspunt (tenzij dan het ambulante CGG waar ik werk), maar op het eerste gezicht lijkt me dit indrukwekkend: een kleine 20 voltijds equivalenten, met vooral verpleegkundigen en opvoeders, maar ook heel wat bijkomende specialisten waaronder een leerkracht en een criminoloog, naast allerlei "klassieke" therapeuten.

Annelies tempert echter mijn optimisme: het zware werk (met bijvoorbeeld nogal wat agressie), de permanentie (dus ook 's nachts), het behandelprogramma (wat meer wil zijn dan enkel "begeleiden" en daarom continu doorloopt van maandag tot zondag), al deze factoren zorgen ervoor dat men met het wettelijk voorziene kader nauwelijks rondkomt; gelukkig past het OPZ zelf wat bij zodat men extra personeel kan tewerkstellen.

Bovendien, zo zegt Annelies, wordt er van elk personeelslid een grote flexibiliteit verwacht, niet zozeer qua werkuren maar wel op het "mentale" vlak. Een basisprincipe op de afdeling is namelijk het evenwicht tussen het pedagogische (het dagelijkse opvoeden en begeleiden) en het therapeutische (alle behandelactiviteiten) handelen: omdat beide even belangrijk zijn, moeten alle medewerkers ook beide aspecten kunnen toepassen daar waar dit klassiek veel strikter gescheiden is (de opvoeders voeden op en de therapeuten behandelen). De tijd is te kort om er dieper op in te gaan maar het lijkt mij een fascinerend principe omdat je je als personeelslid niet meer kunt "verschuilen" achter je eigen specialisme!

Annelies overloopt ook nog de dagprogramma's. Daarin zitten zowel therapeutische, sociale als ontspannende activiteiten, maar het geheel is inderdaad "zeer gevuld". Ze wijst me ook op één van hun "paradepaardjes": de EQUIP-sessies. Ze waren de eersten om deze therapie, overgekomen uit de VS, in België toe te passen. Het gaat om een 12-weken-programma met wekelijks drie sessies over agressie, sociale vaardigheden en morele dilemma's!

Het ultieme doel is om het risico op herval in criminele feiten te beperken. Het EQUIP-programma is een rode draad geworden op de for-K: alle medewerkers kregen er bijscholing over en alle jongeren die opgenomen worden, volgen standaard de sessies.

Jammer genoeg staat er die dag geen EQUIP op het programma, anders had ik zo'n sessie live kunnen volgen, zegt Annelies. Maar ze heeft wel een alternatief voorzien.

Ondertussen hebben we nog even de tijd om door de afdeling te wandelen. Er is één gang met verschillende kleine ruimtes, waaronder een mooi crealokaal en een klaslokaal. Annelies toont me ook de time-out-lokalen; het woord isoleercel wordt op de jongerenafdelingen niet gebruikt. Deze ruimtes doen me op dat moment weinig (toch niet dat ik het bewust voel), maar de komende dagen zal ik (vooral op de divisie volwassenen) nog veel explicieter met dit fenomeen geconfronteerd worden.

De kamers waarin de jongeren verblijven, laten me dan weer helemaal niet onberoerd. Ik heb opnieuw geen vergelijkingspunten, maar ze doen me echt denken aan een gevangenis. Niet qua inrichting (alle noodzakelijke comfort is aanwezig en de jongeren kunnen hun kamer ook een persoonlijke "tint" geven), maar het voelt gewoon aan als een cel. Misschien ligt het aan het accent op veiligheid met bijvoorbeeld de verankering van alle meubilair in de vloer? Annelies bevestigt dat dit een moeilijke evenwichtsoefening is en dat ze bij een (voor de toekomst geplande) nieuwbouw toch willen proberen om andere accenten te leggen.

Het is bijna half elf en dus tijd voor de jongeren om een volgend blok in hun programma aan te snijden. Annelies vraagt eerst aan hen of het oké is dat ik deelneem. Dat kan en samen met vier jongeren en twee begeleiders speel ik een heuse educatieve "pappenheimers"-quiz. Samen met Frank en Michaël (gefingeerde namen) vorm ik een team dat op hun verzoek "de forellen" wordt gedoopt. We spelen twee maal tegen de "glamour girls", met een verdienstelijke 1-1 als eindresultaat.

Het voelt in het begin wat onwennig om met die gasten mee te spelen: het competitieve deel van mijn persoonlijkheid wil ervoor gaan en zoveel mogelijk juiste antwoorden geven, maar tegelijk realiseer ik me ook dat we op een therapeutische afdeling zitten en probeer ik me dus "aangepast" te gedragen. Enfin, ik let goed op hoe Marijke en Ilse zich als begeleiders opstellen en vind zo nog snel mijn draai.

Achteraf zeg ik tegen Annelies dat ik het geheel toch stroef vond verlopen, dat het me opvalt dat het echt geen evidente, enfin dus wel degelijk moeilijke jongeren zijn. Ze lacht even en zegt dat wie lang op deze afdeling werkt en nog steeds voldoening uit zijn werk haalt, zeker één ding heeft geleerd: tevreden zijn met kleine resultaten.

En dat is iets dat ik duidelijk herken in mijn "branche" wanneer ik samenwerk met mensen uit bijvoorbeeld de Bijzondere Jeugdzorg, de thuislozensector of een OCMW: werken aan complexe problemen (zoals verslaving) met heel kwetsbare en vaak gekwetste mensen lukt alleen maar als je gelooft en kunt blijven geloven in de zin van kleine resultaten. Soms is "niet verder achteruitgaan" zelfs de hoogst haalbare winst...

Ik neem afscheid van Annelies en ze wandelt met mij tot aan de centrale vergaderzaal in de divisie jongeren. Daar wacht Paul De Win mij al op. Hij zal me te woord staan over een relatief nieuw project, met name het mobiel team.

Paul vertelt me heel overtuigend en gedreven maar tegelijk ook zeer realistisch over zijn werk. Amaai, chapeau!

Kort gesteld zorgt het mobiel team voor kinderpsychiatrische zorg aan huis, met als doel zo een opname te vermijden. Aan huis kan dan ook betekenen: het pleeggezin, het MPI (Medisch Pedagogisch Instituut) of de instelling Bijzondere Jeugdzorg waar de jongere verblijft.

Paul is orthopedagoog en gedragstherapeut en werkt samen met twee psychiatrisch verpleegkundigen onder de leiding van een kinderpsychiater. Ze werken vanuit het OPZ maar functioneren, door het ambulante werk, tamelijk autonoom.

Ik vind dit project onmiddellijk een zeer interessant gegeven omdat het totaal nieuw is voor mij, en tegelijk wegen opent die vroeger, binnen de "klassieke" hulpverlening, nauwelijks bewandeld werden.

Zo benadrukt Paul bijvoorbeeld de korte-termijnwerking, het snel starten en het blijvend kort op de bal spelen. Men hanteert geen wachtlijsten en de totale begeleiding duurt gemiddeld slechts drie à vier maanden. Er wordt dus gekozen om kort en intensief te werken, de begeleiding dan af te ronden maar indien nodig deze nadien opnieuw op te starten.

Per begeleiding zijn er dan ook zeer concrete doelen en werkt men uitermate praktijkgericht. Meestal komt het erop neer dat men vooral een crisis wil deblokken, een situatie terug vlot krijgen zodat het gezin weer (even) verder kan. Paul stelt dat het erop aankomt om via de positieve mogelijkheden die er (nog) zijn binnen het gezin, een kanteling teweeg te brengen. Als dit lukt, kan het gezin nog wel verwezen worden naar een langdurige ambulante begeleiding die dan in een rustiger tempo kan verlopen en niet meer "aan huis" moet gebeuren.

Zoals gezegd, is Paul ook realistisch: de werking van het mobiel team is niet altijd succesvol en natuurlijk ook niet in alle gevallen aangewezen. Het vraagt een engagement van ouders én kinderen, en als één gezinslid absoluut niet wil meewerken, heeft het geheel ook weinig zin. Soms is er gewoon ook onvoldoende draagkracht in het gezin om deze intensieve werking aan te kunnen. Bovendien gaat het meestal om zeer complexe problemen die vaak al een lange voorgeschiedenis hebben.

Omdat men vaststelde dat sommige jongeren niet konden geholpen worden en soms nergens anders terecht konden, zocht het mobiel team naar alternatieven, samen met de divisie rehabilitatie.

Zo kwam men op het idee om minderjarigen ook onder te brengen in pleeggezinnen, zoals dat tot het einde van de jaren '50 ook bestond in Geel. Men probeert dus de knowhow van twee divisies te combineren.

Op dit moment experimenteert men volop met deze formule maar evident is het niet. Omdat het oorspronkelijke gezin nog bestaat, kan men de jongere ook niet voor de rest van zijn of haar leven zeven dagen op zeven in een pleeggezin plaatsen. Daarom hanteert men dus meer flexibele formules. Bovendien vergt het ook een grote draagkracht in het pleeggezin: jongeren die vaak elders uit de boot vallen (bijvoorbeeld met een psychiatrische stoornis én een mentale handicap) zijn ook niet zo eenvoudig "op te vangen". Maar we blijven zoeken, stelt Paul, en die bekommernis, dat geloof dat men ook iets moet en kan doen voor de moeilijkste doelgroepen, vind ik knap!

Hetgeen mij het meest fascineert, is het totale "live"- karakter van de begeleiding! Paul schetst hoe een teamlid vaak meerdere keren per week contact heeft met het gezin en dat soms voor twee à drie uren aan een stuk. Men gaat dan niet enkel naar waar het kind woont (om bijvoorbeeld het avondritueel in het gezin te observeren), maar ook naar de school, het zwembad, de sportclub, of bij de partner die gescheiden is... Men intervenueert dus "live": de problemen ontstaan en worden opgelost in hetzelfde milieu, aldus Paul.

Logisch dus ook dat werken in het mobiel team een grote flexibiliteit vereist, niet enkel qua werkuren maar ook qua taken: naast het therapeutisch bezig zijn, investeert men ook veel in telefonische contacten en overleg met de context van het gezin.

Als interessant neveneffect groeit er zo ook meer onderlinge verstandhouding tussen verschillende organisaties in de welzijns- en gezondheidssector: louter doordat men bij elkaar over de vloer komt, leert men elkaars werking beter kennen, begrijpen en appreciëren.

En de hulpverlener is hier ook degene die zich verplaatst! Te ver moeten rijden, is dus tijdverlies, zegt Paul. Een half uur per auto wordt gezien als het maximaal haalbare; zo bakent de regio waarbinnen gewerkt wordt, zichzelf spontaan af.

Paul vertelt nog meer: binnen het mobiel team experimenteert men ondertussen ook volop met de zogenaamde gezinsdagbehandeling. Concreet komt een gezin zes keer gedurende drie maanden, telkens een volledige dag op de afdeling doorbrengen. Alle gezinsleden gaan dan samen met twee begeleiders aan de slag. Men doet samen allerlei gewone, dagelijkse dingen, die wel systematisch op video worden opgenomen om daarna aan het gezin feedback te kunnen geven. De gezinsdagbehandeling fungeert als een extra impuls, zegt Paul, wanneer de gewone mobiele teamwerking ontoereikend is. Bij een huisbezoek kun je wel enkele uren in de living observeren, maar hier leef je een dag met het gezin samen en kun je al hun "patronen" veel beter ervaren.

Momenteel nodig men soms zelfs twee gezinnen tegelijk uit zodat ze ook onderling van elkaar kunnen leren en elkaar ook kunnen ondersteunen.

De tijd dringt weer, maar ik heb het gevoel nog lang met Paul te kunnen praten. Het liefst van al zou ik eens mee optrekken met de "vliegende brigade" zoals hij hun team lachend noemt.

Tegen half één wordt er op de deur geklopt en daar staat Walter: de middagservice... We praten nog even samen verder. Over hoe het zou komen dat de overheid niet veel meer inzet (qua financiële middelen) op dergelijke vormen van hulpverlening: men haalt méér dan behoorlijke resultaten voor een fractie van de prijs van een residentiële opname... Enfin, hetzelfde gevoel dus als bij de gezinsverpleging binnen de divisie rehabilitatie. Walter, Paul en ik zouden het snel eens zijn, maar wij zitten natuurlijk niet in de juiste "beslissingsorganen"...

We nemen afscheid van Paul en gaan ons broodje eten in de eetruimte van de divisie jongeren. Daar treffen we ook al enkele medewerkers van de reguliere K-diensten. Het is weer snel eten geblazen, want om 13 uur word ik verwacht op de teamvergadering van één van die diensten!

Walter vertrekt terug naar zijn bureau en ik haast me naar de vergaderruimte. Ik stel vast dat men vrij stipt werkt: om vijf na één is iedereen aanwezig en start de vergadering.

De reguliere K-dienst telt twee afdelingen van telkens acht bedden: één leefgroep voor de 6- tot 10-jarigen en één voor de 10- tot 14-jarigen. De huidige teamvergadering betreft de eerste groep.

Rond de tafel zitten negen deelnemers. Op één na zijn het allemaal vrouwen die heel diverse disciplines vertegenwoordigen; zo is er een muziektherapeut, een bewegingstherapeut, een ergotherapeut, een onderwijsbegeleider, een psycholoog,...

De werkwijze van de vergadering lijkt me op het eerste gezicht wat warrig: wie neemt welke taak op, wie beslist waarover, ...? Achteraf echter zal me duidelijk worden dat er een heel doordachte structuur achter schuilt.

Er worden twee kinderen besproken tijdens de vergadering en ook daar zit een systeem achter: de standaardduur van een opname bedraagt negen weken (het gaat om een observatieafdeling) en men wil elk kind twee maal bespreken: na drie en na zeven weken. Concreet lukt dat met één vergadering per week waarop dus twee patiëntjes besproken worden.

Vanzelfsprekend participeer ik niet aan de bespreking en kan ik dus vanuit een "teruggetrokken positie" onbevangen observeren. Het geheel verloopt in grote lijnen zoals ik me de teamvergaderingen uit een vorig leven herinner, maar toch vallen me enkele zaken op.

Iedereen krijgt bij het begin van de bespreking een vrij uitgebreid geschreven verslag met daarop, vanuit elke discipline apart, alle bevindingen van het team tot dan toe.

Daarop wordt systematisch en stap voor stap verder gewerkt: elke deelnemer vult aan met nieuwe inzichten en die worden door één iemand direct op de computer aan het verslag toegevoegd. Wanneer de patiënt ontslagen wordt, beschikt men dus meteen over een “door de tijd gegroeid” verslag.

Ook interessant om te zien is hoe de psychiater alle bevindingen telkens opnieuw afweegt tegenover een voorgestelde diagnose: iedereen levert input maar finaal zal de psychiater als eindverantwoordelijke moeten beslissen. De cruciale elementen tijdens de bespreking zijn dan ook de (voorlopige) diagnose en de (concrete) afspraken over de verdere begeleiding. Deze zullen dan ook het vertrekpunt vormen van de volgende teambespreking. Ik verneem dat de meest voorkomende stoornissen hechtingsproblemen, autisme en ADHD zijn.

Na een goed uur is de bespreking van het eerste kind afgelopen. Omdat dit voor mij al een goed beeld van de werking gaf, besluiten we dat ik nog wat apart kan verder praten met één van de psychologen van de reguliere K-dienst, met name Nadine De Wachter. Zij volgde ook de vergadering maar hoeft evenmin voor de tweede patiënt te blijven.

We lopen tot haar bureau en onderweg al stromen de vragen bij mij eruit. Vooral de structuur binnen de werking is me nog niet duidelijk. Nadine legt uit dat je deze kunt vergelijken met de vier poten van een tafel.

Binnen elke leefgroep heb je een aantal begeleiders (meestal verpleegkundigen of opvoeders) die instaan voor de permanente dagelijkse zorg.

Daarnaast heb je een groep van diverse therapeuten waarvan ik de meesten reeds zag op de vergadering en die elk een specifieke bijdrage aan de opname van het kind leveren.

Eén van die therapeuten is de psycholoog en voor elk dossier wordt één van de psychologen van de afdeling aangeduid als behandelcoördinator. Deze moet het dossier inhoudelijk opvolgen gedurende de hele opname, een taak waar ook serieus wat administratief werk bij komt kijken.

En dan heb je nog de teamcoördinator, die de praktische organisatie van de dagelijkse zorg op zich neemt en ook de link vormt tussen de leefgroep en het beleid. De teamcoördinator maakt praktisch mogelijk wat de behandelcoördinator inhoudelijk wil, zo vat Nadine het mooi samen.

Naast deze vier pijlers is er dan nog de psychiater die de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid draagt van elke behandeling.

Nadine legt me ook uit dat er nog veel meer overlegd wordt dan enkel op de wekelijkse teamvergadering: er zijn dagelijkse ochtendbriefingen, een wekelijks werkoverleg (rond de meer praktische afspraken) en een wekelijks miniteam met de spilfiguren van elke leefgroep.

Ondertussen wandelen we ook eens door de afdeling: er is tamelijk wat ruimte en zelfs plaats voor een derde leefgroep. Omdat die er niet is, worden deze ruimtes als reserve gebruikt of voor kinderen uit de andere leefgroepen die iets meer vrijheid krijgen. In de buurt is er op de campus veel groen en elke leefgroep heeft ook een eigen tuin. Nadine legt uit dat men een zo open mogelijk klimaat wil creëren.

Wanneer bijvoorbeeld in de thuissituatie iets niet lukt en men krijgt dat moeilijk uitgelegd aan de ouders, dan nodigt men hen uit om een dagje op de afdeling mee te draaien om het zo "al doende lerend" te ondervinden.

Ik babbel nog een hele tijd verder met Nadine over zowat alle aspecten van haar werk. Af en toe worden we onderbroken door een telefoonoproep of door iemand die haar wil spreken. Ik stel vast dat er inderdaad heel wat "praktische beslommeringen" bij haar job als behandelcoördinator komen kijken! Gedurende ons gesprek zijn er nog twee thema's die bij mij blijven hangen, waar ik nadien, om diverse redenen, nog regelmatig aan terugdenk.

Het eerste gaat over het ethische aspect van het stellen van een diagnose. Vaak kan dit niet zwart-wit: zelden zijn alle tekenen zo duidelijk dat je als team voor 100% zeker kunt zijn. Dus moet er afgewogen worden of het bijvoorbeeld al dan niet gaat om een autismespectrumstoornis (ASS). Belangrijk is echter ook dat ouders van kinderen met een ASS-diagnose recht hebben op bepaalde (financiële) tegemoetkomingen én dat er voor deze kinderen op school extra mogelijkheden en begeleiding voorzien wordt. Wanneer je bij twijfel dus toch maar zo'n diagnose stelt, kan dit, zeker voor sommige gezinnen, sociaal helpend zijn, maar tegelijk zorg je er dan ook voor dat je onze sociale zekerheid onterecht belast (en zo anderen op termijn misschien bepaalde rechten ontzegt) en plaats je soms kinderen in instellingen die daarvoor niet bedoeld zijn... Nadine vertelt me dat dergelijke afwegingen soms voor felle discussies binnen het team zorgen...

Het tweede thema dat me bij zal blijven, is het feit dat een goede theoretische visie niets voorstelt zonder een degelijke praktische organisatie en omkadering. Nadine legt uit dat hun werking ondertussen zeven jaar bestaat en toen startte met allemaal nieuwe mensen. Goede wil was er in overvloed en vrij snel groeide ook een uitgewerkte visie en een theoretisch kader. Maar ze hebben ook moeten leren, aldus Nadine, dat deze elementen op zich onvoldoende waren om degelijk werk af te leveren.

Vroeger ging men er soms van uit dat "iemand" uit het team een afgesproken taak wel zou uitvoeren en volgde iedereen min of meer het eigen buikgevoel bij de begeleiding van de patiënten. Tegenwoordig wordt elke aanpak op papier gezet en nauwgezet opgevolgd: doet iedereen alles zoals afgesproken werd? Men stelde vast dat deze "uniforme" aanpak veel beter hielp om hun visie in de praktijk om te zetten, maar tegelijk een toch wel zware discipline vergde... Elk overleg moet ernstig voorbereid worden, de verslagen moeten tijdig klaar zijn... Nadine zegt dat ze vaak maandagavond laat nog moet werken aan de observatieverslagen, maar dat deze hoe dan ook moeten klaar zijn tegen de teamvergadering van elke dinsdag.

Iets na 16 uur zit voor mij de OPZ-dag erop. Nadine heeft nog een familiegesprek en met een gevarieerd beeld van de divisie jongeren in mijn hoofd, wandel ik terug naar mijn auto. Weer te veel gemiste oproepen en sms-berichten naar mijn zin, merk ik wanneer ik mijn gsm aanzet. Ik verplicht me om die niet direct af te handelen en rijd naar Laakdal.

Het is een dilemma waar ik de laatste tijd vaak mee zit. Als je de taken die op je afkomen direct uitvoert, dan blijft de rest liggen en heb ik soms spijt dat ik te snel reageerde omdat achteraf iets onnodig bleek te zijn. Maar als je taken te lang negeert, hoopt het zich hoe dan ook op en voel ik me soms gebukt gaan onder een "to do" -rugzak... De gulden middenweg natuurlijk: die ziet er altijd heel mooi uit maar hem vinden, dat is nog wat anders!

In Laakdal zet ik een kop koffie en doorlees ik nog eens mijn nota's van die dag. Ik neem ook de folders en documenten door die ik vandaag op de diverse afdelingen meekreeg.

Dan kleeft ik me om en rijd opnieuw naar het natuurgebied Gerhagen. Gelukkig is het in de loop van de namiddag minder gaan regenen. Ik besluit vandaag één van de aangeduide omlopen te volgen: de rode pijlen zouden me langs een traject van 9,8 kilometer moeten leiden. Ik voltooi de tocht echter tegen mijn verwachting in met veel moeite en moet onderweg twee korte rustpauzes inlassen. Het zou natuurlijk ook kunnen dat ik al veel vermoeider ben dan ik me voel of alleszins aan mezelf wil toegeven.

Terug in Laakdal is er nog steeds geen Eric te zien. Na een verkwikkende douche nestel ik me nog even buiten voor Eric's huis. De zon is zowaar nog even beginnen schijnen en zo is het aangenaam lezen in "Welkom in Geel". De avond valt echter snel en ik maak mezelf wat eten klaar, begeleid door de gregoriaanse gezangen van de monniken uit Clairvaux.

Tegen acht uur beslis ik om naar "Geel-city" te rijden. Ik heb nu wat tijd en ben benieuwd hoe het daar 's avonds gesteld is. Ik neem mijn laptop mee: dankzij mijn draadloze verbinding kan ik overal op het net en zo kan ik het nuttige aan het aangename paren. Mijn niet-OPZ-werk moet tenslotte ook nog gebeuren.

Ik parkeer op de Geelse Markt en stel vast dat er voor een weekavond toch wel wat beweging is. Er zijn in elk geval heel wat cafés. De muziek in café Podium lokt me naar binnen en ik zet me aan een tafeltje aan het werk. Dit is mijn biotoop: omdat ik vaak 's avonds moet werken en ik te ver van Mechelen woon om in de dode momenten tussen namiddag en avond naar huis te gaan, heb ik in bijna elke gemeente van mijn regio wel een "werk-café". Werken in een café helpt zelfs om me te concentreren, maar misschien beeld ik me dat maar in...

Er zijn nogal wat mails, onder andere vier nieuwe sollicitatiebrieven. We hebben een vacature lopen voor een projectmedewerker drugpreventie en ik heb de eer de aanwerving te mogen organiseren. Het is voor mij de eerste keer dat ik zoiets doe, dus dat brengt de nodige stress mee. Enfin, ik doe ter plekke het noodzakelijke mailwerk; al de rest zal voor volgende week zijn.

Iets na tien uur rijd ik terug. In Eindhout word ik onaangenaam verrast door een felle flits! Het was me verdomd al opgevallen dat heel de streek wel bezaaid lijkt met flitspalen!

In Vorst spoel ik mijn ergernis door met een trappist en wissel ik nog enkele sms'jes uit met het thuisfront. Eric hoor of zie ik voorlopig nog niet. Hoe dan ook, ik ben meer dan moe genoeg om op een deftig uur te gaan slapen. Tegen half twaalf val ik als een blok in slaap, in het besef dat het door mijn ochtendtraining toch weer een relatief korte nacht zal zijn.

WOENSDAG 8 SEPTEMBER

Wanneer ik tegen half zeven beneden kom, stel ik vast dat Eric alweer vertrokken is! Op tafel ligt een briefje waarin hij me vraagt of alles naar wens is. Hij schrijft ook dat hij gisteravond dineerde met de ombudsvrouw van het OPZ, een zekere Julienne Aerts die ik deze week zeker ook eens moet contacteren.

Ik zucht en bedenk dat mijn programma nu al eivol zit. Enfin, ik zal wel zien. Vanmorgen moet ik al om 8.30 uur in het OPZ zijn, dus maak ik voort: naar Geel rijden, een kilometer zwemmen, snel ontbijten en dan door de ondertussen weer stromende regen, naar de campus.

Vandaag staat de divisie volwassenen op het programma. Deze is ondergebracht in het nieuwste gebouw van de campus. Het is mooi en lijkt in niets op een klassiek ziekenhuis. Aan de buitenkant hebben de muren hoofdzakelijk grijze en donkere tinten. Het gebouw is langgerekt en telt maar één verdieping. Ik vermoed dat er erg is nagedacht over het wat, hoe en waarom.

Mijn eerste contactpersoon voor vandaag is Bart Bronckaers. Hij komt me ophalen aan het onthaal en leidt me door het gebouw naar een centraal blok. Hij legt me uit dat hier alle therapeuten hun bureau hebben en dat de verschillende afdelingen eromheen gegroepeerd zijn.

In een spreekkamer legt Bart me de grote structuur van de divisie volwassenen uit. Er zijn vijf afdelingen: twee opname-afdelingen (één open en één gesloten voor mensen in acute crisis of collocatie) en drie therapeutische afdelingen, waar de nadruk op behandeling ligt in plaats van op observatie. Concreet zijn dit: psychozorg, structurerende zorg (voor psychiatrische patiënten met een mentale handicap) en ten slotte "angst en depressie", waarvan Bart de afdelingspsycholoog is. De eerste twee hebben een gesloten karakter, terwijl "angst en depressie" een open afdeling is. Zoals de naam aangeeft, behandelt men vooral patiënten met een stemmingsstoornis, maar Bart zegt dat er toch ook wel wat mensen met persoonlijkheidsproblemen verblijven: de vlag dekt dus niet volledig de lading.

Ik bespreek met Bart de werking van de afdeling "angst en depressie". Het gaat om 30 bedden, verdeeld over drie behandelgroepen van ongeveer tien patiënten: twee meer inzichtgevende groepen en één resocialisatiegroep. Men streeft telkens naar een maximale opnameduur van negen maanden en men werkt vooral aan het leven "na ontslag", met nadruk op sociaal-administratieve vaardigheden en hervulpreventie.

Bart vertelt me hoe de groepen concreet georganiseerd zijn en hoe de therapeutische activiteiten verlopen. Veel tijd is er nu niet om overal diep op in te gaan, maar ik onthoud dat men bij de psychomotorische therapie zelfs een loopgroep aanbiedt; in mijn eigen CGG zorgde een oud-collega jarenlang voor de "running-therapie": lopen als therapie voor depressieve patiënten!

Tijdens ons korte gesprek worden we verschillende keren onderbroken doordat Bart een telefoonoproep krijgt in verband met één of andere patiënt. Hij zegt dat hij het lastig vindt om ons gesprek telkens te moeten onderbreken, maar op mij maakt het gegeven een heel andere indruk die ik hem ook meegeef: “de patiënt heeft altijd voorrang” vind ik net een heel nobele gedachte. Dat bezoekers of andere activiteiten moeten wijken voor de patiënten, zou in feite de regel moeten zijn, omdat het finaal toch om hen gaat...

Bart heeft ook een voor mij interessante keuze gemaakt. De beperkte tijd die we hebben, wil hij niet volstoppen met uitleg maar in plaats daarvan wil hij mij één en ander laten ervaren. Om negen uur staat er een sociale vaardigheidstraining op het programma en Bart heeft reeds het akkoord van de patiënten dat ik die mag meevolgen. Deze sessie vindt twee keer per week plaats; vandaag telt de groep slechts vijf deelnemers. We stappen eerst naar de afdeling “angst en depressie” om hen op te halen en, samen met een verpleegkundige die de sessie mee zal leiden, wandelen we naar het gebouw van de divisie ouderen. Ik vind het wel wat gek dat er in dat grote nieuwe gebouw blijkbaar toch geen ruimte vrij is om deze sociale vaardigheidstraining te laten plaatsvinden, zodat we een lokaal moeten gebruiken bij een andere divisie.

Het thema van vandaag is de relatie en de communicatie tussen jezelf en anderen op momenten van spanning.

Als ik vorming geef, werk ik ook soms met rollenspellen maar meestal maak ik dan eerst een hele “omtrekkende beweging”. Hier zijn we natuurlijk in een kliniek waar de mensen het systeem ondertussen gewend zijn, dus komt Bart snel “ter zake”. Hij geeft een korte theoretische uitleg (met een knap, verhelderend schema op het bord) en onmiddellijk starten de rollenspellen. En, waar ik soms echt moet aandringen om vrijwilligers te vinden tijdens mijn vormingen, loopt het hier als vanzelf... Bart is trouwens ook niet te beroerd om zelf mee te spelen.

Wat ik al wist, wordt hier nog eens duidelijk bevestigd: je leert veel meer door iets te doen, door het uit te proberen dan door naar een uitleg te luisteren of over het thema te praten.

Tegen tien uur zit de sessie erop en wandelen we terug. Bart loopt met me mee naar mijn volgende afspraak: Karin De Keyzer, psychologe van de gesloten opname-afdeling. Bart legt me uit dat elk personeelslid een badge heeft om in het gebouw van de divisie volwassenen de deuren te kunnen openen. Elke badge is in die mate gepersonaliseerd dat je er enkel de deuren mee kunt openen waarvoor je toelating gekregen hebt: niemand kan dus zomaar ergens binnenwandelen waar hij niet hoort te zijn...

De opname-afdelingen liggen helemaal aan het andere eind van het gebouw en daar draagt Bart me over aan de goede zorgen van Karin. We gaan zitten in een gesprekslokaal en Karin begint te vertellen over de werking van de “gesloten kant”.

Ik luister ademloos, noteer als gek en maak zo kennis met de psychiatrie in zijn "rauwe, brute, pure" vorm. Als psycholoog is het voor mij natuurlijk geen volslagen onbekend terrein, maar toch is het "heel anders" en bij momenten ook echt confronterend. Het gaat hier dan ook niet om mensen die gewoon een psychisch probleem hebben en het even niet zien zitten. Neen, het zijn echt zwaar zieke mensen die volledig "vastzitten" en dan nog meestal op momenten van acute crisis op deze afdeling toekomen.

Karin schetst dat er 20 plaatsen zijn, waarvan vijf crisisbedden voor mensen met acuut storend gedrag die niet in de groep kunnen functioneren. De patiënten zijn tussen 18 en 60 jaar (beneden of boven die grens horen ze thuis in een andere divisie), zowel mannen als vrouwen, en van zwak- tot hoogbegaafd. De doelstelling is louter observatie: soms blijft de patiënt voor enkele dagen tot de crisis is afgewend, soms een paar weken, maar in geval van collocatie kan de opnameduur wel oplopen.

Tot mijn verwondering vertelt Karin me dat het aantal gedwongen opnames de laatste tijd in stijgende lijn gaat; ik dacht eerder dat zo iets nog zelden gebeurde. Haar afdeling had vorig jaar ongeveer 500 opnames, waarvan 150 collocaties, en dit is dan enkel voor mensen die wonen in het gerechtelijk arrondissement Turnhout. Dat betekent dus bijna dagelijkse kost...! Ik vraag nog hoe zo'n collocatie dan precies in zijn werk gaat en Karin legt me uit dat er een heleboel procedures moeten gevolgd worden, juist omdat zo'n opname allerminst evident is...

Om te beginnen arriveert de patiënt vaak met een heleboel heibel: omdat de opname meestal tegen zijn of haar zin gebeurt, verzet de patiënt zich dikwijls. Dit op zich is al behoorlijk confronterend: het gaat hier om zieken, niet om misdadigers. Toch moet er vaak politie aan te pas komen om het geheel mee onder controle te houden. Wanneer we later op de afdeling rondwandelen, zal Karin me in een teamlokaal op een afsluitbaar kastje wijzen waarin de politiemensen hun wapens kunnen opbergen, om ongelukken te voorkomen...

Als de patiënt gedwongen opgenomen is, komt na 14 dagen de vrederechter naar de afdeling, waar op één voormiddag in een simpel lokaaltje een heuse rechtszitting wordt gehouden, compleet met griffier, advocaten en behandelend psychiater. In de loop van de namiddag rolt dan op de afdeling het vonnis binnen per fax: de patiënt kan vertrekken of moet nog 40 dagen blijven. Meestal volgt de rechter het advies van de psychiater, zegt Karin, maar ook niet altijd. Na die 40 dagen kan het ziekenhuis, indien het dit nodig acht, opnieuw een verlenging aanvragen, waarvoor er weer een nieuwe zitting georganiseerd wordt. Op deze manier kan de patiënt maximaal twee jaar gedwongen opgenomen worden, maar meestal duurt het niet zo lang en gaan dergelijke patiënten al eerder in gedwongen ambulante nazorg.

Doorheen Karins verdere uitleg wordt me ook meer en meer duidelijk dat door de zwaarte van de problematiek het dagelijkse leven en het therapeutische werk heel anders verlopen dan op de meeste andere afdelingen: alles is veel minder voorspelbaar door de vele "crisissen" en de permanent aankomende en vertrekkende patiënten. Daarom is er ook geen strak behandelingschema maar hangt de concrete invulling vooral af van wat op dat moment voor die patiënt zinvol en haalbaar is.

Alles gaat ook heel snel, zegt Karin, en daarom wordt van alle personeelsleden op de afdeling een grote mate van flexibiliteit en creativiteit verwacht: soms is het echt improviseren...

Er is dan ook tamelijk veel verloop van personeel omdat ze bekend staat als een "moeilijke afdeling", waar je vaak geconfronteerd wordt met agressie en waar meestal weinig succes te halen valt: eens de patiënt beter wordt, vertrekt die, ofwel naar een behandelafdeling, ofwel terug naar huis...

Karin zelf werkt er ondertussen al zeven jaar maar lijkt me totaal niet uitgeblust: ze geeft aan dit werk toch aantrekkelijk te vinden, het is een kwestie van de juiste mentale ingesteldheid. En ook, zo zegt ze, zie je hier de meest gevarieerde ziektebeelden in hun pure vorm, wat toch ook "iets" heeft.

Het gaat dan wel steeds om heel moeilijke "gevallen", soms zo chronisch dat men ze op andere plaatsen niet meer wil of kan opnemen, toch blijft het een uitdaging om ook aan hen iets te (blijven) bieden, aldus Karin. En ook al zou je het anders verwachten, in de loop van de laatste zes jaar heeft men slechts één suicide meegemaakt, zo stipt ze aan. Wat haar bij momenten wel zwaar valt, is het constante werken onder druk, met deadlines waartegen telkens weer bepaalde verslagen moeten klaar zijn...

Ik zucht diep en denk bij mezelf "knappe madam"!

Terwijl we rondwandelen op de afdeling, vertelt Karin me ook over hun bekommernis omtrent de veiligheid van patiënten en personeel. Ook al komt agressie minder voor dan vroeger (omdat er ondertussen meer personeel is), toch wordt men er nog regelmatig mee geconfronteerd. Om die reden heeft men bijvoorbeeld het "body guard system" ingevoerd. Elke medewerker die dit wenst, kan een soort kastje dragen met daarop een knop die men kan indrukken bij dreigend gevaar. Omdat het hele nieuwe gebouw uitgerust werd met talrijke sensoren, verschijnt daardoor op elke verpleegpost van de divisie de alarmmelding én de exacte locatie. Zo zijn er bij elke melding op een minimum van tijd voldoende mensen op de juiste plaats. Volgens Karin gebeurt dit bijna wekelijks maar soms is het natuurlijk ook vals alarm...

Tijdens de rondgang verduidelijkt Karin één en ander verder: uit veiligheidsoverwegingen zijn bijna alle muren kaal en in de gespreksruimtes wordt het meubilair tot een minimum beperkt: dit alles om te vermijden dat patiënten in een oncontroleerbare bui met van alles beginnen te gooien. Toch zijn hier en daar sporen van beschadiging op muren en deuren merkbaar en ook tegen graffiti heeft men soms geen verweer...

De kamers van de patiënten (allemaal individuele!) zijn wel knap en mooi: niet overdreven luxueus maar wel heel ruim en comfortabel. In plaats van een open tuin is er een gesloten binnenkoer, die echter wel mooi van veel groen voorzien is.

Karin toont me ook een isoleercel, kortweg de "iso", waarvan men, zo zegt ze, regelmatig gebruik moet maken. Ik zie de kille ruimte, met een vast bed in het midden, inclusief riemen om de patiënt, indien nodig, te fixeren. Het is gek, maar ik kan aan niets anders denken dan aan een dodencel, zo één waar in Amerika misdadigers die ter dood veroordeeld zijn, de dodelijke injectie krijgen. Maar ik verman me, ik weet ook wel dat we hier in een psychiatrische kliniek zitten en dat er van deze ruimte enkel strikt en doordacht gebruik wordt gemaakt. Dat is wat Karin me ook uitlegt. Maar zo'n ruimte zien, er zelf in staan, is nog iets anders dan erover horen praten.

We beëindigen onze rondgang in de centrale verpleegpost. Op het televisiescherm dat daar staat, zie ik plots een patiënt die in een "iso" zit, in de andere dan die ik zojuist zag. Via een camerasysteem kan men de patiënt zo continu observeren. Ik staar gebiologeerd naar het scherm. Een man dwaalt wat rond door de cel, gedesoriënteerd en, naar mijn eigen vrije interpretatie, doodongelukkig. Karin merkt mijn ongemakkelijke houding en begint direct met me te praten, over de concrete situatie, over wie de patiënt is en wat de redenen van zijn verblijf in de "iso" is en over wat men verder met hem wil bereiken. Haar uitleg helpt mij wel om het geheel wat te rationaliseren, maar toch had ik nooit gedacht dat dit mij op deze manier zo zou aangrijpen...

Het is ondertussen al voorbij elf uur en vóór de middag staat ook nog de open opname-afdeling op het programma. Deze ligt op de eerste verdieping, net boven de gesloten kant. Karin brengt me tot daar en stelt me voor aan haar collega-psychologe An Haels. De verschijning van deze mooie jongedame doet me het beeld van de man in de isoleercel (toch even) vergeten.

An stelt voor om maar meteen rond te gaan op de afdeling en nadien samen de concrete werking te bespreken.

Het valt mij direct op, in contrast met de gesloten afdeling, hoe huiselijk en gezellig alles is ingericht, zowel de gemeenschappelijke ruimtes als de kamers van de patiënten. Omdat hier gewoon veel minder agressie opduikt, kan dit, zegt An. Ze benadrukt dat ze op de afdeling heel veel aandacht willen hebben voor de fysische omgeving als "therapeutisch middel".

Dat kan tellen. Ik fluit verbaasd als ik hun twee daktuinen bewonder die beide op een ruim terras zijn ingericht!

Qua werking heeft de open afdeling een klassieke aanpak en dito samenstelling van het team, met meer mogelijkheden dan de gesloten kant, maar ook met de beperking dat het slechts om observatie en oriëntatie gaat, vaak zelfs enkel om een crisisinterventie. Men streeft dan ook naar een opnameduur van maximaal drie maanden. Nadien gaan de patiënten terug naar huis of worden ze binnen de divisie verwezen naar één van de behandelafdelingen.

An schetst verder dat er plaats is voor 25 patiënten met zeer heterogene diagnoses. Ze moeten wel een opendeursysteem aankunnen en mogen dus geen impulscontroleverlies of suïcidedreiging hebben. Soms gebeurt het dat patiënten zelf vragen om naar de gesloten afdeling te mogen omdat ze zich daar veiliger voelen.

Het is ondertussen al middag geworden en An stelt voor om samen te eten met Karin. Zij zijn namelijk ook allebei actief in de psycho-educatie rond middelenmisbruik voor patiënten uit de opname-afdelingen van de divisie volwassenen. Vanzelfsprekend interesseert dit aspect me ook.

We gaan naar het centrale blok van de divisie waar ze beiden een plaats hebben aan één van de landschapsbureaus die daar opgesteld staan. Karin wacht al op ons en even later (jawel) is Walter trouw op post. Iedereen heeft een broodje bemachtigd en we gaan met zijn vieren zitten in een gesprekslokaal. Om 13 uur heb ik al een nieuwe afspraak, dus maken we er maar meteen beter een lunchmeeting van.

Walter heeft ook goed nieuws voor mij. Omdat ik al had aangegeven wat ik vrijdag op de enkele resterende vrije uren nog wilde zien, heeft hij een paar nieuwe afspraken geregeld, onder andere met directeur Hans Verbiest. Ik kan ook langsgaan in het wijkgezondheidscentrum van de campus zelf en bij de archivaris die me tegelijk het oude, pas leegstaande, hoofdgebouw zal tonen. Joepie, daar fleur ik dus helemaal van op: de kick van weer nieuwe ontdekkingen en ontmoetingen die te gebeuren staan, doet de adrenaline stromen. Ik krijg stilaan het gevoel dat ik echt "alles" zal gezien hebben tegen vrijdagavond!

Onze lunchvergadering is informeel en verloopt in een toffe sfeer. Naast mijn voordracht is het de enige keer dat de mensen van het OPZ iets van mij leren, ook al ben ik als preventiewerker slechts zijdelings vertrouwd met de hulpverlening aan verslaafden.

Karin en An leggen me uit dat het cruciale punt is dat het OPZ zelf geen aparte afdeling heeft voor mensen met verslavingsproblemen. Ook in de omgeving van Geel is er op dat vlak geen residentieel aanbod. Toch komt het probleem relatief vaak voor: zo'n 40% van alle patiënten kampt (ook) met een probleem van middelenmisbruik.

Dit betekent dus dat de behandeling van dit aspect ook aan bod moet komen in de individuele begeleiding van die patiënten.

Omdat dit niet evident is, werden er door An en Karin twee psycho-educatiegroepen opgericht die wekelijks één uur samenkomen. Zowel patiënten van de open als van de gesloten opname-afdeling, die kampen met verslavingsproblemen en openstaan om hieraan te werken, kunnen binnen hun afdeling aan zo'n groep deelnemen.

Door het grote verloop op die afdelingen hanteert men in deze groepen ook een permanente instroom (soms echt "last minute") en een flexibel programma dat inspeelt op wat er op dat moment bij de deelnemers leeft.

Voor An en Karin is deze aanpak nog relatief nieuw: ze zoeken nog steeds naar de beste werkwijze. Ik vind het geheel in elk geval heel knap! Als ik in hun map zie hoe degelijk de sessies zijn uitgewerkt en hoor hoe doordacht ze omgaan met de uiterst beperkte tijd, ruimte en middelen die ze ter beschikking hebben, dan kan ik alleen maar hun inspanningen toejuichen! Het zijn, nog maar eens, kleine stapjes maar ze brengen het doel wel dichterbij. Voor mij demonstrenen An en Karin dat je ofwel kunt klagen dat er geen aanbod voor probleemgebruikers is en dan bij de pakken blijven zitten, ofwel zelf, hoe klein ook, iets uitwerken dat aan die nood tegemoet komt. Ik vind dat het hen siert dat ze voor de tweede optie kiezen. Het geeft me dan ook een goed gevoel dat ik hen hierin kan bekrachtigen omdat ik vanuit wetenschappelijk onderzoek weet dat net de psycho-educatie-aanpak een heel hoog rendement haalt, in vergelijking met vele andere methodes, als het gaat om de begeleiding van verslaafden.

Karin en An geven aan dat ze ook al wat verder dromen, over een overstijgende, meer therapeutische groep, voor de drie behandelafdelingen en over een terugvalpreventiegroep, waar zeker ook nood aan is...

Iets na 13 uur wordt er op de deur geklopt. Veerle Feytongs, psychologe van de afdeling psychozorg, zal in het gesprekslokaal deze afdeling aan mij voorstellen. Omdat de patiënten zeer argwanend zijn tegenover "vreemde" bezoekers en om hun privacy te respecteren, lijkt het haar beter om niet naar de afdeling zelf te gaan.

Ik neem afscheid van Karin, An en Walter, neem mijn pen ter hand en zet me schrap, helemaal klaar voor alweer een nieuw verhaal.

Veerle schetst de grote lijnen: er is plaats voor 30 patiënten met verschillende psychiatrische ziektebeelden zoals schizofrenie en manisch-depressieve stoornissen. Men kiest er uitdrukkelijk voor om niet in subgroepen te werken, maar het behandelprogramma zoveel mogelijk te differentiëren per individuele patiënt. Dit is nieuw voor mij: elke patiënt krijgt een lijst met mogelijke onderdelen (die voor hem of haar geschikt zijn) en gaat dan met het personeel "onderhandelen" over een concreet programma. Daaraan worden ook doelstellingen gekoppeld en in functie daarvan wordt het programma om de drie maanden samen met de patiënt herbekeken en eventueel aangepast.

Veerle licht toe dat deze “zorg op maat” mettertijd gegroeid is en omwille van allerlei praktische redenen ook niet steeds volledig kan toegepast worden. Maar men ziet wel duidelijk de “winst” van deze aanpak. Jonge patiënten die een eerste of tweede psychose doormaken, recupereren nog vaak terwijl patiënten die al langer bekend zijn met hun ziekte soms slechts kunnen stabiliseren op een lager niveau. Beide groepen vergen dus ook een verschillende aanpak. Maar ook binnen elke groep zijn er zowel mensen die kort (twee à drie weken), soms zelfs preventief, opgenomen worden, als anderen die, in afwachting van een plaats binnen Beschut Wonen of een PVT, twee à drie jaar blijven. Ook daarvoor is dus een zeer gedifferentieerde aanpak zeker op zijn plaats.

Na een klein uurtje ronden we ons gesprek af en wandelt Veerle met mij naar mijn laatste afspraak voor vandaag: de derde behandelafdeling van de divisie volwassenen ofwel “structurende zorg”.

Onderweg komt ons gesprek ook op het thema “dagbehandeling”, het aanbod van het OPZ voor patiënten die er niet verblijven. Veerle vertelt één en ander en het wordt me snel pijnlijk duidelijk dat ik weer een lacune in mijn programma gevonden heb! Ze schetst kort de werking van “het Poorthuis”, een afdeling, letterlijk aan de rand van de campus, met een ruim aanbod aan behandelmogelijkheden voor volwassen patiënten die niet (meer) opgenomen zijn. Verdomd, hoe ga ik het kunnen regelen dat ik ook dat aspect van het OPZ kan ervaren? Of moet ik me er gewoon mee verzoenen dat ik toch niet alles kan zien, laat staan echt leer kennen?

Aan de “voordeur” van de afdeling structurende zorg ruil ik de ene Veerle tegen een andere: Veerle Daniëls is er namelijk de afdelingspsychologe.

We gaan zitten in een gesprekslokaal en Veerle steekt van wal. De komende twee uur zal ze een heuse woordenvloed over mij heen storten (en ik me suf pennen), maar ze vertelt heel boeiend en weerom super-geëngageerd over haar werk!

De afdeling structurende zorg bestaat nog maar vijf jaar, zo legt Veerle me uit. Men merkte toen dat nogal wat patiënten tussen de verschillende afdelingen in vielen, en daarom creëerde men voor hen dit nieuwe aanbod.

Concreet gaat het vaak om chronische patiënten die al lang in de psychiatrie zitten, met een complexe problematiek, dikwijls ook nog in combinatie met een mentale handicap. Dit alles leidt voor de meeste patiënten tot een heleboel sociale beperkingen en de uitval van belangrijke emotionele vaardigheden.

Omdat het dus om “moeilijke” patiënten gaat, kiest men voor een zeer individuele aanpak, aldus Veerle, en niet, zoals vaak gebruikelijk, per ziektebeeld. De sleutelwoorden van deze aanpak zijn: duidelijkheid, voorspelbaarheid en herhaling. Veerle vertelt me heel gedetailleerd over hun dagelijkse therapeutische werking. Zoals de naam van de afdeling al aangeeft, is het element “structuur” daarbij essentieel. Ik vind dat verschillende zaken knap bedacht zijn en goed in elkaar steken, voor een afdeling die nog maar zo kort bestaat en dus niet op heel veel ervaring kan terugvallen.

Zo legt Veerle me bijvoorbeeld uit dat de dertig patiënten onderverdeeld zijn in vier groepen naargelang hun sociale en emotionele mogelijkheden. Deze zijn zelfs voor de hoogste groep al beperkt en verminderen nog in de andere groepen. Maar toch streeft men - het is dan ook een behandelafdeling- naar evolutie en vooruitgang.

Door een fijnmazig netwerk van structuren met allerlei taken en verantwoordelijkheden probeert men via het systeem van belonen en straffen de patiënten "vooruit" te krijgen. Concreet betekent dit dat ze kunnen opklimmen van "balans" (de basisgroep) over "oase-rood" en "oase-oranje" tot "oase-groen" (de resocialisatiegroepen).

Per groep zijn er specifieke doelstellingen en bijhorende vrijheden en verantwoordelijkheden op het vlak van zakgeld, vrije tijd, medicatie, leven in groep en zelfhygiëne. Elke twee maanden worden zo de eventuele vorderingen door het team geëvalueerd.

Ik voel bewondering voor de gedrevenheid van deze afdeling, voor de bekommernis om patiënten die vaak overal elders buiten vallen. Veerle bevestigt dat dit niet evident is. De opnameduur is minimaal drie maanden, maar de meeste patiënten blijven (veel) langer. Er is geen maximum verblijfsduur bepaald maar men wil uit principe vermijden dat de afdeling een definitief verblijf zou toelaten, omdat dit het streven naar vooruitgang zou afremmen.

Het is dus (vaak lastig) zoeken naar een andere woonvorm voor deze patiënten, wanneer er binnen de afdeling geen verdere progressie meer te merken valt.

Omdat er sowieso al weinig aanbod is aan dergelijke woonvormen in Vlaanderen, dromen ze ervan om op de OPZ-campus zelf zoiets op te richten... De algemene tendens in onze huidige samenleving is echter het streven naar de reïntegratie van de patiënt in de maatschappij door afbouw van de residentiële zorg. Op zich niets mis mee, stelt Veerle, maar de meeste van onze patiënten kunnen dat gewoonweg niet aan!

Ik herken deze grondstroom van mijn bezoeken aan vorige afdelingen en divisies: streven naar vooruitgang en verbetering bij de patiënt is logisch en noodzakelijk, maar hoe ver ga je daarin? Wanneer kan en mag je zeggen: nu is het genoeg, dit is het maximale dat er te bereiken valt? Dit betekent dus ook dat je je moet kunnen verzoenen met wat niet (meer) veranderbaar is. Dat je je moet kunnen neerleggen bij iets dat je graag anders en beter zou willen, waarbij je soms ook denkt dat het nog anders en beter kan, maar waar je finaal dan weer vaststelt dat het misschien toch nooit lukt. En dit is niet alleen een opdracht voor de therapeuten die zulke patiënten begeleiden, maar ook voor alle beleidsmensen die hierin verantwoordelijkheid dragen, en bij uitbreiding voor de hele maatschappij, dus ook voor onszelf. Kunnen wij aanvaarden dat sommige zaken niet maakbaar zijn, zonder ons fundamenteel geloof in de maakbaarheid van mens en samenleving te verliezen?

We zijn al een hele tijd aan het praten maar Veerle wil me ook nog rondleiden op de afdeling. Daarbij merk ik opnieuw dat de “vaste voorspelbare structuur” uit talloze kleine zaken blijkt.

Ik zie ook opnieuw, zoals op eerdere afdelingen, de isolatiekamer. Die ziet er ook hier hetzelfde uit en brengt mijn eerdere ongemakkelijke gevoelens terug naar boven. Maar nu wil ik daar komaf mee maken. Ik vraag Veerle of ze nog wat tijd heeft. Dat heeft ze, en ik zet me neer in de ruimte naast de iso, met de deur open, en vraag haar om nu eens precies te vertellen hoe het gebruik ervan in zijn werk gaat. Dit levert me een lang gesprek op, maar het resultaat is wel dat ik het geheel veel beter kan plaatsen en er ook niet langer een onaangenaam gevoel bij heb. Veerle schijnt ook perfect te begrijpen hoe “gewoon” de iso (geworden) is voor wie een tijdje in de psychiatrie werkt en hoe “moeilijk” het gegeven tegelijk voor een buitenstaander kan zijn.

Zo leer ik bijvoorbeeld dat de iso altijd gebruiksklaar is, dus met de riemen op het bed, maar dat die riemen direct verdwijnen wanneer er een patiënt in komt die niet gefixeerd hoeft te worden. Dat er overleg is met de patiënt over de modaliteiten van het verblijf in de cel: hij of zij kan een fles water meenemen, kiest of er al dan niet (van buitenaf bedienbare) muziek speelt en krijgt de gewenste temperatuur en luchtvochtigheidsgraad. Dat er steeds een raam naar buiten is om de patiënt het dag- en nachtbesef niet te ontnemen. Dat er een heleboel protocollen zijn om regelmatig de medische parameters te controleren, waarbij men bijvoorbeeld 's nachts telkens tot aan het bed gaat en dus niet alleen via een camera alles vanop afstand in het oog houdt. Dat de patiënt uit veiligheidsoverwegingen een isokleedje draagt dat scheur- en brandvrij is en zich daarvoor omkleedt in het sas waar wij nu zitten. Dat bij elk verblijf in de iso de behandelende arts onmiddellijk op de hoogte wordt gebracht, die uiteindelijk beslist over de termijn. Dat die termijn soms zelfs meerdere dagen kan duren, wanneer een patiënt bijvoorbeeld een zware manische opstoot doormaakt. Dat patiënten na een verblijf in de iso, hoe kort of hoe lang ook, altijd eerst een tijdje op hun kamer blijven vooraleer ze terug naar de leefgroep gaan. Dat men elk gevoel van vernedering probeert te vermijden en in alle details consequent laat blijken dat de iso nooit een straf is, maar altijd een rechtstreeks gevolg van een welbepaald gedrag waarbij de veiligheid van de patiënt zelf, de andere patiënten of het personeel in het gedrang kwam. Dat er na een verblijf in de iso altijd een “herstelgesprek” volgt waarbij al die zaken nog eens duidelijk gekaderd worden. Dat... Enfin, merci Veerle!

Het is al na 16 uur wanneer ik afscheid neem van haar en terugwandel naar mijn auto op de parking. Het was een meer dan gevulde dag: propvol, het ene na het andere, maar keiboeiend. Ik sprak met vijf collega-psychologen die allemaal na hun studies een totaal andere weg dan ik zijn ingeslagen: verhelderend, vernieuwend, verrijkend...

Maar ik moet toch even bekomen van al die indrukken. Ik besluit naar het centrum van Geel te rijden: ik hoorde en las al vaak over het plaatselijke cultureel centrum "De Werft" en dat wil ik wel eens zien. Ik wandel er wat rond, niet mis, maar echt indrukwekkend is het voor mij toch niet. Ik zet me wat in de verder lege cafetaria en bij een koffie doorblader ik al het materiaal dat ik vandaag verzamelde: een stapeltje brochures en tien zelf volgepende bladzijden.

Om 17 uur rijd ik terug naar Laakdal. Daar stel ik vast dat Eric's poetsvrouw die dag is langs geweest. Zij doet haar werk zeer grondig: ik mis echter wel een aantal zaken in de keuken die ze waarschijnlijk elders gezet heeft en die ik niet direct terugvind. Ook boven in de logeerkamer heeft ze gepoetst en mijn opstelling van bagage "gecorrigeerd". Daar is dus in feite helemaal niets mis mee, maar ik voel dat het me stoort, meer dan ik aan mezelf wil toegeven. Achteraf zal ik me realiseren dat "minder kunnen verdragen" een heel typisch signaal is voor "dreigen over je eigen grenzen te gaan".

Ik voel me inderdaad wel wat moe, maar vind het niet meer dan normaal om mijn avondritueel te beginnen met een 8 kilometer-loop in Gerhagen. Nadien douchen, buiten nog wat lezen in "Welkom in Geel" en eten.

Om 20 uur heb ik zin om wat verder te gaan werken in Geel. Mijn stick voor draadloze internetverbinding geeft bij Eric thuis niet zo'n beste connectie, dus kan ik maar beter met mijn laptop tot de Geelse Markt rijden.

En inderdaad, in "The Harp" is de ontvangst super maar mijn frustratie navenant: meer dan 30 werkgerelateerde e-mails, waaronder 13 nieuwe sollicitaties voor de functie van projectmedewerker drugpreventie. Ik lees ze allemaal door en denk na of ik na al die informatie op hun cv ook kan zeggen dat ik ze "ken": zijn het nu ook "bekende onbekenden"? Het is een eigenaardig maar niet onaangenaam gevoel. Als we die mensen ooit voor een sollicitatiegesprek zullen uitnodigen, hoe zullen die er dan "uitzien"...? Maar naast deze gedachten haalt vooral een vervelend en storend gevoel de bovenhand. Wel verdomme, dit is mijn OPZ-Geel-week, kunnen ze me nu niet gewoon met rust laten? Natuurlijk snap ik ook wel dat zoiets relatief is: wat is er werkelijk dringend? Maar tegelijk durf ik die handel ook niet zomaar totaal negeren, en bovendien zou ik dan volgende week misschien ineens meer dan honderd mails moeten verwerken...

Enfin, ik probeer een aantal korte en/of belangrijke mails direct te beantwoorden. En dan die sollicitaties: als ik nu eens snel die zaken oplijst en mail naar het secretariaat van mijn werk... Zij moeten ook verder kunnen en krijgen misschien ook niet graag volgende week ineens de hele vracht op hun bord...

Ik begin vol goede moed, maar hoe langer het duurt, hoe stroever het gaat: mijn verbinding valt weg wanneer het vooral niet mag, bijlagen aan een mail blijken ineens niet mee verstuurd wegens "te zwaar",... kortom: ik boer achteruit. Maar tegelijk heb ik al te veel gedaan en ben ik al te lang bezig om nu op te geven. Opnieuw proberen dus. Maar het gaat niet, of toch in elk geval niet zoals ik zou willen.

Zou dat een gevoel zijn dat begeleiders in het OPZ soms ook tegenover hun patiënten hebben?

Ik had me dus een rustig avondje in Geel gedroomd. Beetje mailen, beetje rondkijken, iets drinken, wat mijmeren... Maar het wordt dus compleet het tegendeel: me blauw ergeren, moeheid voelen en die wegduwen, opnieuw proberen en hopen dat het lukt, de laptop door het raam willen gooien omdat het niet lukt, diep ademen, proberen te relativieren, me terug ergeren, twijfelen of ik er niet beter mee stop, niet willen opgeven...

Het is al na 22 uur wanneer ik de boel min of meer kan afsluiten. Maar tevreden ben ik allerminst! Vermoedelijk heb ik alles samen naar Nancy, onze directiesecretaresse, 30 mails gestuurd met informatie, correcties en correcties op correcties: zal zij daar morgen mee kunnen lachen? Ik voel de grond onder me wegzinken, mijn fysieke vermoeidheid spookt door mijn hoofd, de kleine ergernissen aan Erics poetsvrouw worden nu reële en grote rampen; ik ben zeker dat ik morgen nooit uitgerust en onbevangen zal kunnen luisteren naar alweer een nieuwe lading interessante informatie...

Ergens in mijn binnenste weet ik gelukkig ook wel dat al die gevoelens en indrukken "gekleurd" zijn. Dat ze morgen, in het licht van een nieuwe dag, "anders" zullen zijn: meer vanop afstand, relatiever dus. En dat ik, door mijn "omkadering", niet zal "crashen" door deze, al bij al, luttele tegenslagen. Maar toch, op dit moment vraag ik me af (en nu ik dit zoveel weken later neerschrijf, vraag ik het me nog steeds af) of dit gevoel vergelijkbaar is met wat sommige psychiatrische patiënten (uitvergroet) ook ervaren: geen houvast meer hebben, twijfelen aan jezelf, geen controle hebben over wat er gebeurt en wat je overkomt, de loop van het leven passief ondergaan, ook al is die onaangenaam. Ik weet het niet, maar het is een vreemd gevoel...

Hoe dan ook, voor mij is de "therapie" simpel: een telefoontje naar Christine (ervaring zat na 22 jaar huwelijk) doet meestal wonderen. Nu ook vanuit The Harp in Geel.

Enfin, ik raap mijn boeltje, letterlijk en figuurlijk, samen en vertrek tegen 23 uur opnieuw naar Laakdal.

Daar heb ik het geluk om niet in een leeg huis terecht te komen: Eric en zijn vriendin Tine zitten in de living.

Dankbaar laat ik mijn muizenissen wegglijden door het gesprek dat ik met hen heb: het is een fijn weerzien met Tine, en in Erics huis heb ik de laatste 48 uur meer vertoefd dan hijzelf. We hebben elkaar dus heel wat te vertellen en de door Eric aangeboden "Rochefort 10" doet de rest: mijn stress ebt weg en ik kan alles veel beter relativieren...

Het wordt opnieuw na middernacht vooraleer ik ga slapen, maar tot mijn vreugde is het gevoel waarmee ik inslaap er wel één van dankbaarheid omdat ik deze week kan meemaken...

DONDERDAG 9 SEPTEMBER

Ik heb ervoor gezorgd dat Laakdal deze week voor mij synoniem geworden is van een intensief leven, gecombineerd met korte nachten. Ook op de vierde dag van mijn verblijf gehoorzaam ik dus zonder verpinken aan de wekker die mij om 6.30 uur sommeert naar het Geelse zwembad.

Op weg naar Geel hoor ik op de radio de verkeersberichten: ellenlange files van 's morgens vroeg door het slechte weer! Dan is het toch zalig om nu, ook al is het onchristelijk vroeg, relaxed te kunnen rijden naar "mijn werk".

Dit wil dus zeggen: om 7 uur een uur zwemtraining, ontbijten en opnieuw om 8.30uur present zijn op de OPZ-campus. Ik ben ondertussen over de helft en heb het gevoel het OPZ al een beetje te "kennen". Alleszins wil ik er meer dan ooit voor gaan om het OPZ in al zijn facetten te ervaren. Vandaag is het dan de beurt aan de vierde en laatste divisie: ouderen.

Hilde Helsen is psychologe op deze divisie en zij zal mijn vriendelijke, attente gids zijn doorheen deze dag.

Waarschijnlijk weet ze dat de meeste buitenstaanders verloren lopen op de OPZ-campus en omdat ze ervan uitgaat dat ik, via Walter, de divisie volwassenen ken, spreekt ze daar aan het onthaal met mij af. Samen wandelen we naar het gebouw waarin haar divisie is ondergebracht. Tot voor de opening van het nieuwe gebouw van de divisie volwassenen was dit het nieuwste en ook het hoofdgebouw van het OPZ. Hilde noemt het "een spin met vier armen": in het middenstuk zijn er bureaus en therapielokalen ondergebracht en aan de vier hoeken vertrekt er telkens een aparte vleugel. Omdat deze architectuur voor oudere patiënten soms desoriënterend werkt, heeft elke vleugel een eigen kleur; bovendien loopt er over de muren een dunne lijn in die kleur die niet enkel decoratief is, maar ook altijd leidt naar het onthaal in het centrale gedeelte. Wie verloren loopt, volgt dus gewoon de rode, gele, groene of blauwe lijn.

Hilde begeleidt me naar haar bureau. Gedreven vertelt ze me over haar werk als psychologe op de open opname-afdeling voor ouderen. Die telt 15 bedden, net als de gesloten opname-afdeling. Daarnaast zijn er nog 45 bedden verspreid over de drie andere eenheden: een afdeling somatiek (om lichamelijke kwalen te laten genezen, waarvoor de zorg niet haalbaar is in het pleeggezin zelf), een verblijfseenheid (waar mensen terecht kunnen – en er definitief blijven – wanneer het verblijf in een pleeggezin niet meer haalbaar is om allerlei redenen) en een behandel eenheid voor meer chronische psychiatrische patiënten (waarbij men streeft naar het opnieuw onder controle krijgen van de problemen).

Hilde vertelt me dat ook deze divisie nog relatief jong is en dat men daarom nog volop expertise aan het opbouwen is. Werken met oudere patiënten (concreet betekent dit: vanaf 60 jaar) is niet evident en streven naar snel te behalen succes nog minder. Binnen de opname-afdelingen (zeker de open kant met een gemiddelde

verblijfsduur van drie maanden) lukt het nog behoorlijk, maar elders in de divisie is het vaak een werk van lange adem. Hilde vindt dit eigenlijk ook niet erg: je hebt soms gewoon tijd nodig om alles te kaderen en voldoende breed te kijken. Maar opnieuw stelt ook zij dat dit meer en meer botst met de visie van het beleid, de overheid, de maatschappij. Daar wil men het liefst snel “resultaten” zien en de druk op het therapeutische werk neemt dan ook navenant toe...

We hebben ondertussen bijna een uur gepraat, maar Hilde stelt dat mijn beeld concreter zal worden wanneer ik hun werking “live” kan zien. Het beste moment daarvoor is volgens haar de wekelijkse teamvergadering en die begint zo dadelijk. Dat lijkt me een perfect idee, maar tegelijk bedenk ik ook dat een volledige vergadering volgen misschien niet echt nodig is. Ik opper bij Hilde of ik niet één uur kan blijven en de rest van de voormiddag het Poorthuis zou kunnen bezoeken, het centrum voor dagbehandeling dat niet op mijn programma staat... Daar heeft Hilde geen probleem mee en ze belt direct naar het Poorthuis om te vragen of ik kan langskomen. Joepie, dat lukt: om 10.30 uur zal Julienne Aerts me komen ophalen aan het onthaal van de divisie ouderen. Tiens, is dat niet de ombudsvrouw, die kennis van Eric? Hilde bevestigt dit: Julienne combineert de taak van ombudsvrouw met een functie binnen de dagbehandeling.

Iets na 9.30 uur zit ik dus mee op de teamvergadering van de open opname-afdeling voor ouderen. Hilde legt me uit dat elke patiënt de donderdag volgend op de opname op het team besproken wordt en nadien telkens opnieuw om de drie à vier weken.

Vijf medewerkers, allemaal vrouwen, volgen de vergadering. Naast Hilde is er een psychiater, een verpleegkundige, een maatschappelijk werkster en de teamcoördinator (wat vroeger “hoofdverpleegkundige” heette, zo zal Hilde me later uitleggen).

Ik wist dat vrouwen goed zijn in “multi-taken”, maar de psychiater toont me dat hierin nog gradaties bestaan: ze volgt de besprekingen van de patiënten, komt regelmatig tussen, noteert permanent één en ander op haar laptop, beantwoordt soms een telefoontje en schrijft tussendoor medicatievoorschriften. Op geen enkel moment blijkt ze de draad van de bespreking kwijt te zijn!

De vergadering bespreekt een mannelijke patiënt met een manifest alcoholprobleem. Hilde legt me uit dat verslavingsproblemen (vooral alcohol en medicatie) de laatste jaren steeds vaker voorkomen bij ouderen: ongeveer één op de vier opnames heeft hiermee te maken!

Ik volg het verloop geïnteresseerd: iedereen vertelt zijn ervaringen en specifieke kijk en de psychiater synthetiseert en concludeert. Vooral het precies op punt stellen van de juiste medicatie lijkt een werk te zijn van stap voor stap proberen en evalueren.

Het geheel lijkt erg op het anekdotisch vertellen van allerlei verhalen over de patiënt maar het verloopt wel efficiënt, zonder onnodige uitweidingen en steeds

gericht op een (voorlopige) conclusie. Na 20 minuten is de volgende patiënt al aan de beurt.

Halfweg is er een pauze en kan ik doorgaan. Hilde gaat elke donderdagmiddag met een collega joggen, dus spreken we terug af om 13.30 uur: in de namiddag wil ze me nog twee specifieke projecten binnen de divisie ouderen voorstellen.

Om 10.30 uur zit ik dus aan het onthaal te wachten op Julienne Aerts. Even later komt een dame binnenwandelen. Ze is zeker niet piepjong, maar een leeftijd durf ik er geenszins op kleven. Haar verschijning zou ik omschrijven als "lichtjes excentriek". Ze stelt zich voor als Julienne, is supervriendelijk (zijn er eigenlijk anderen in het OPZ?) en vermeldt direct Eric als onze "gemeenschappelijke vriend". Voor de inkom staat haar Mercedes-sport en ze opent galant voor mij het portier. Even later zoeven we over de campus naar het Poorthuis. "We hebben weinig tijd en ik heb zoveel te vertellen" zegt ze onderweg. Dat blijkt te kloppen: achteraf bekeken was dit ongetwijfeld één van mijn markantste ontmoetingen gedurende deze week!

Als we bij het Poorthuis uitstappen, vertelt Julienne me dat dit vroeger de woning annex praktijkruimte van twee artsen was. Het is ook letterlijk "een poort" zo zegt ze, tussen het OPZ en de "buitenwereld": omdat het helemaal aan de rand van de campus ligt, wordt het door de patiënten ook niet beleefd als "de psychiatrie" en dat aanvoelen blijkt voor velen van hen belangrijk te zijn.

Julienne leidt me kort rond door deze dagkliniek waarbij vooral de zolder, die prachtig ingericht is als crearuimte, in het oog springt.

We gaan zitten in haar bureau dat op mij de indruk maakt van een gezellige puinhoop. Voor ze uitleg geeft over de dagkliniek, wil ze me eerst één en ander vertellen over haar ombudsfunctie binnen het OPZ. Ze zet haar computer aan en daar verschijnt een, speciaal voor mij gemaakte, powerpointpresentatie op het scherm: daarnet nog voor mij bijeengezocht, zegt ze, maar wel degelijk met mijn naam op de titeldia! Ik begin meer en meer onder de indruk te raken van deze dame: Eric had gelijk, dit mocht ik niet missen! Ik laat me meeslepen door haar verhaal en merk dat haar enthousiasme nog stijgt naarmate ze ziet dat ik echt geboeid zit te luisteren.

Julienne is al meer dan 11 jaar ombudsvrouw voor het OPZ en ze doet dit met hart en ziel. In de beginperiode was zo'n functie allerm minst evident en ook niet zo gekend. Heel veel dingen heeft ze dus zelf moeten ontdekken en uitvinden. Maar volgens haar is ze geboren voor deze functie, en na haar uitleg heb ik daarover niet de minste twijfel. Concreet is ze deeltijds vrijgesteld voor dit werk. De dingen die ze doet, zijn heel variabel maar gebeuren allemaal zeer gedreven en met veel overtuiging. Het gaat van klachtenbussen, individuele, laagdrempelige consultaties, tot patiëntenraden op elke afdeling. "Klachten zijn wensen, negatief verpakt" luidt haar motto. Elke klacht wordt dus ook behandeld: gegrond of ongegrond bestaan voor haar niet. Trots vertelt ze me ook over de zaken die ze reeds gerealiseerd heeft. Vaak zijn dat kleine, maar wel zeer betekenisvolle dingen.

Het zou bij mij nooit opkomen, maar frieten die samen met het andere warme eten vanuit de centrale keuken rond de middag geleverd worden, zijn bij het opdienen niet meer krokant. Julienne zorgde ervoor dat er nu, wanneer er frieten geserveerd worden, twee rondes vanuit de centrale keuken gebeuren: eerst al het warme eten en nadien, op het laatste moment, krokante frietjes voor alle afdelingen van het OPZ!

Julienne is er ook van overtuigd dat een interne ombudsdienst veel beter is dan een externe en zogezegd meer neutrale. Van binnenuit ken je namelijk elke gevoeligheid en krijg je van het beleid veel meer gedaan, is haar ervaring. Ze toont me ook fier de jaarverslagen die ze telkens opmaakt. Die zijn prachtig gelay-out en zeer verzorgd uitgegeven. En heel belangrijk, zo stelt ze, is dat elk jaarverslag begint met een betekenisvol citaat. "Als verstand en gevoel in harmonie samengaan, zal de symfonie nooit vals klinken" prijkt op de eerste bladzijde van 2009. Julienne diept nog eerdere versies op en citeert haar levensmotto: "Niet wat ons wordt aangedaan, zal ons doen op- of ondergaan, maar de wijze ernaar te kijken, zal ons verarmen of verrijken."

Wat Julienne vertelt is boeiend en interessant, maar de manier waarop ze dit doet, slaat alles. Ze gelooft echt voor 100% in haar zaak en met haar 32 jaren dienst is ze ook zeer verknocht aan haar werkgever: het OPZ zou zich echt geen betere ambassadeur kunnen dromen! "Als je niets verwacht, is alles veel" kan ze niet nalaten nog als citaat mee te geven...

Ze houdt het tempo in haar betoog hoog: ze wil zeker ook nog één en ander vertellen over haar werk als maatschappelijk werkster binnen het Poorthuis, waarvoor ik oorspronkelijk kwam.

Het Poorthuis is dus een dagkliniek die hoort bij de divisie volwassenen. Het is uitdrukkelijk geen dagactiviteitencentrum, waar men de mensen zinvol bezighoudt, zonder meer. Hier gaat het wel degelijk om een therapeutische aanpak met een duidelijk omljnd behandeldoel. Het enige verschil met de meeste andere afdelingen binnen het OPZ is dat de patiënten hier niet verblijven, maar één of meerdere dagen per week overdag langskomen voor een aangepast behandelprogramma. Ongeveer 30 à 40 patiënten van alle leeftijden en scholingsniveaus en met diverse stoornissen kunnen hier terecht. Ook patiënten met een verslavingsprobleem zijn welkom: ze hoeven niet clean te zijn, maar moeten wel bereid zijn te werken aan het verminderen van hun gebruik en mogen niet onder invloed op de behandeling toekomen.

Julienne vertelt dat er drie groepen lopen: één inzichtgevende en één resocialisatiegroep, beide in het Poorthuis zelf, en dan nog een aparte groep die gericht is op het verhogen van de ik-sterkte. Deze mensen hebben een specifiek programma, in alweer een ander huis aan de rand van de campus, "De Bron". Het is de bedoeling dat elke behandeling binnen de negen maanden wordt afgerond; één jaar wordt als absoluut maximum gehanteerd.

In elke groep zijn er allerlei activiteiten die door een vaste equipe begeleid worden. Julienne vertelt opnieuw met een vertederend enthousiasme over de diverse programma-onderdelen: zo is ergotherapie niet gewoon “naaien en breien” maar “een zoektocht naar wat je wil doen in je dode momenten”... En doorheen heel het programma wordt er, hoe kan het anders, regelmatig met poëzie gewerkt... Knap gevonden vind ik ook het onderdeel “groepstijd talent”: op een vast moment in de week doet elke patiënt iets waar hij of zij goed in is voor de anderen. En iedereen is goed in iets, zo pleit Julienne vol overtuiging, al is het dan bijvoorbeeld vertellen aan de anderen over iets uit de actualiteit dat je boeit...

De tijd vliegt en ik zou nog uren kunnen luisteren! Maar Julienne heeft om 12 uur een lunchmeeting en ik verwacht Walter op de divisie ouderen om samen te eten. Ik bedank Julienne en bied aan om te voet terug te wandelen maar daar wil ze niet van weten: ze zweert bij “full service” en brengt me met de Mercedes-sport terug. Die bestuurt ze bijna permanent met één hand want de andere dient om voortdurend te zwaaien: “Na al die jaren ken ik hier zo goed als iedereen en ik zie ze allemaal even graag.” Aan de ingang van de divisie ouderen nemen we afscheid. Amaai, zo'n knappe madam!

Het is rustig in de onthaalruimte en Walter is er nog niet. Ik ga zitten in één van de zeteltjes: ik moet echt bekomen en heb het gevoel even in een andere wereld vertoefd te hebben.

Even later is Walter er met een broodje. Bovendien heeft hij voor mij een blad mee met het op mijn vraag aangepaste programma voor morgen, vrijdag. Ik ben er heel blij mee: ik kan Hans Verbiest ontmoeten, het observatiehuis bezoeken alsook het wijkcentrum van de campus, de stille ruimte en de stille tuin en het archief in het oude hoofdgebouw. De timing is nogal krap want 's middags is er ook nog een lunchcauserie voor alle geïnteresseerden uit het OPZ die ik ook graag wil volgen. Maar als we nergens te lang blijven hangen, stelt Walter, dan lukt het wel.

We eten aan een tafel in de onthaalruimte van de divisie ouderen waar we helemaal alleen zijn. Het is de eerste keer dat we een rustige middag hebben, met voldoende tijd om wat te babbelen. Zo komt ons gesprek op de recente evoluties en trends in de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector. We hebben het over de tendens naar bureaucrativering, de roep om zichtbare resultaten die vooral snel moeten behaald worden, het (terechte?) geloof in “evidence-based” werken, het gevoel van als werknemer voortdurend verantwoording te moeten afleggen, van gecontroleerd, gestuurd te worden. We zijn het erover eens dat deze evoluties op zich zeker niet slecht zijn en ook voordelen hebben, maar dat bij een éézijdige focus de negatieve uitwassen ervan kunnen gaan primeren. Misschien is de slinger ondertussen wel te ver doorgeslagen in die richting? Ik zeg Walter dat ik tijdens mijn rondgang gemerkt heb dat die bezorgdheid op vele afdelingen leeft, maar vooral dat ik ook aanvoelde dat vele werkers dit niet zomaar over zich heen laten stromen maar zeer kritisch reageren en een volgens mij “gezonde weerstand” vertonen.

Walter ervaart mijn opmerking terecht als een compliment voor de sfeer, voor de aanpak van het OPZ.

We hebben het ook nog over de organisatie van de dagelijkse leiding binnen het OPZ. Tot mijn verwondering is die heel wat complexer dan ik dacht. Het gaat uiteindelijk om een directieteam met niet minder dan 13 leden en Hans Verbiest is als algemeen directeur zelfs niet de eerste in rang: dat is namelijk de administrateur-generaal. De "top drie" wordt vervolledigd door een hoofdgeneesheer, maar in het directiecomité zetelen ook nog vier adjunct-hoofdgeneesheren, één per divisie. Daarnaast is er per twee divisies één afdelingshoofd (één voor rehabilitatie en jongeren en één voor volwassenen en ouderen). Verder is er ook een verpleegkundig directeur die inhoudelijk leiding geeft aan alle teamcoördinatoren, die voorheen hoofdverpleegkundigen werden genoemd, en aan alle verpleegkundigen. En dan is er nog een paramedisch directeur die verantwoordelijk is voor alle andere, niet verpleegkundige functies met uitzondering van de artsen (die onder de hoofdgeneesheer resorteren). Het gaat hier om een gevarieerd gezelschap van niet minder dan 12 disciplines (muziektherapeuten, bewegingstherapeuten,... en ook psychologen), samen een kleine 100 personen! Daarbij zijn er momenteel 24 psychologen, een verviervoudiging gedurende de laatste 10 jaar omwille van de grote groei die het OPZ kende. Als laatsten zijn er dan nog een afdelingshoofd voor alle facilitaire diensten (keuken, ICT,...) en een aparte directeur voor de financiële dienst. Walter legt me uit dat er binnen het directieteam op zich nog een onderlinge hiërarchie is, met aandacht voor allerlei delicate "evenwichten". Ik vraag me af of met zo'n comité het beslissingsproces niet heel log en traag verloopt. Walter bevestigt dit, maar licht ook de andere zijde toe: zo'n structuur verhindert in grote mate dat de macht uitsluitend gecumuleerd wordt bij één of enkele mensen, en biedt op die manier een grotere garantie op een evenwicht tussen alle belangen. En dit vind ik dan weer een grotere waarde: het OPZ begint mij ook als organisatiestructuur meer en meer te charmeren. Ook interessant en vermeldenswaardig vind ik dat van de huidige 12 leden van het directieteam (de functie van paramedisch directeur is momenteel nog vacant) er 7 vrouwen zijn! Walter zegt er wel droogjes bij dat de top drie enkel uit mannen bestaat.

We hebben nog een kwartiertje tijd vooraleer Hilde terug zal zijn en we besluiten even te wandelen tot aan de sporthal op de campus. Die is groot, oogt wel wat verouderd, maar heeft een fitnessruimte met toestellen waar heel wat andere fitnesscentra jaloers op zouden zijn. Het OPZ gebruikt de sporthal in de eerste plaats voor de eigen patiënten, maar stelt ze ook ter beschikking van Geelse sportverenigingen die zich profileren op de integratie van "andere" mensen (migranten, gehandicapten,...) in hun vereniging. De sporthal wordt dus door een breed gamma van mensen gebruikt, zowel therapeutisch (als onderdeel van de meeste behandelprogramma's) als voor vrijetijdsbesteding.

Om 13.30 uur zijn we terug in de divisie ouderen: Walter vertrekt opnieuw naar zijn werk en even later komt Hilde toe. We praten verder in haar bureau over een recent project waarin ze zelf veel energie gestoken heeft: een dagkliniek specifiek voor ouderen, zoals het Poorthuis, met een dagbehandelaanbod voor volwassenen.

Hilde vertelt dat ze hiertoe besloten hebben om verschillende redenen. Zo zijn er nogal wat patiënten die bijna ontslagen gaan worden of pas ontslagen zijn, maar voor wie de rechtstreekse overstap van een opname naar het leven thuis te groot is. Aan de andere kant zijn er ook mensen die thuis leven, maar het daar moeilijk krijgen omwille van hun psychiatrische problematiek. Via de dagbehandelafdeling kan men zo soms een opname vermijden of uitstellen.

Al deze mensen kunnen dus genieten van de "lusten" van een opname zonder de bijhorende "lasten", zo vat Hilde het geheel samen.

Op dit moment telt de dagkliniek 10 "stoelen" en volgen 22 mensen een behandeling variërend van één tot vijf dagen per week.

Hilde vertelt ook dat de oprichting van zo'n dagkliniek veel voeten in de aarde heeft gehad: het gebeurde stap voor stap, want het beschikbare geld is niet altijd toereikend om aan alle wensen tegemoet te komen. In het begin had men vaak personeel te kort en moest men bricoleren om een deftig programma in elkaar te steken. Dit lukt ondertussen wel, maar ik leer in de marge ook dat op deze manier elke afdeling moet "vechten" voor haar uren tewerkstelling. Dat is bepaald geen gemakkelijke zaak, zo zegt Hilde mij: bewegingstherapeuten werken bijvoorbeeld op veel verschillende afdelingen, maar daardoor moeten ze ook op de teamvergadering van al die afdelingen aanwezig zijn. Dat kost veel tijd, die dus niet kan besteed worden aan de begeleiding van patiënten...

Na een uurtje ronden we het gesprek af en neem ik afscheid van Hilde. Ze brengt me wel nog naar een collega die het laatste deel van mijn dag op de divisie ouderen zal invullen.

Christa Daems werkt al 23 jaar in het OPZ, eerst als verpleegkundige op de opname-afdeling en nadien als teamcoördinator op de behandelafdeling. Ze heeft er altijd uitdrukkelijk voor gekozen om met ouderen te werken en doorheen haar verhaal merk ik aan talloze dingen dat dit ook echt haar ding is.

Tot en met volgend jaar werkt ze echter, in opdracht van het OPZ, voor een therapeutisch project dat in totaal vier jaar zal duren. Concreet gaat het om een project dat op verschillende plaatsen in Vlaanderen loopt en waarbij het de bedoeling is om door middel van overleg tussen organisaties (psychiatrie, CGG, thuiszorg, rustoorden,...) de kwaliteit van de zorgprogramma's voor ouderen te verbeteren en zo zoveel mogelijk opnames te vermijden.

Ik zal bijna twee uur lang met Christa een boeiend gesprek voeren. Ze vertelt uitgebreid over haar huidige werk. Toch blijven me vooral bepaalde inzichten bij die doorheen de jaren gegroeid zijn bij iemand met veel werkervaring en liefde voor het vak.

Zo vertelt Christa me over het dilemma dat soms optreedt doordat patiënten héél lang in de psychiatrie blijven. Vooral in Geel is dit (onder meer door de gezinsverpleging) het geval. Er ontstaat dan een soort gehechtheid: de patiënt voelt zich goed binnen de psychiatrie, maar ook het personeel wil zo'n "bekende" (vaak "gekoesterde") patiënt niet zomaar lossen, en ook de familie van de patiënt is meestal heel tevreden over deze toestand.

Maar de andere kant van het verhaal is dat deze mensen zo langdurig de plaats innemen van potentiële nieuwkomers en dat een ziekenhuisbed aan de overheid veel kost (door de grote personeelsomkadering) en in feite dient om te "genezen" (in plaats van te "verblijven"). Dit laatste kan dan wel perfect in een rusthuis, maar daar moet de patiënt/bewoner veel meer uit eigen zak betalen...

Zo komt dan heel de discussie los of patiënten langdurig mogen of moeten opgenomen worden in een psychiatrische kliniek. En in de nasleep daarvan wordt ook vaak, volgens Christa terecht, de ontoereikende omkadering van personeel en middelen binnen de rustoorden aangeklaagd. Daardoor bloeien latente psychiatrische stoornissen soms open, wat dan opnieuw een opname in een kliniek noodzaakt.

Door het gebrek aan personeel binnen de rustoorden is er ook te weinig aandacht voor een individuele benadering van de bewoners; zowat alles wordt een groepsgebeuren. Christa houdt dan ook een pleidooi voor opleiding en ondersteuning van het personeel binnen de rustoorden, zodat dezen zelf beter kunnen anticiperen op mogelijke psychiatrische problemen bij de bewoners. En waarom kunnen er geen psychiaters of meer gespecialiseerde huisartsen in een rusthuis tewerkgesteld worden?

Christa zegt me ook dat ze door de vele contacten met andere zorgverleners de eigen "ziekenhuis"-overtuigingen heeft leren relativeren: de evidenties binnen de muren van een ziekenhuis zijn vaak heel anders dan daarbuiten...

Wij denken vaak dat de ergste gevallen in het ziekenhuis terecht komen, vertelt Christa, maar dat klopt niet: de hulpvragers komen terecht in een kliniek, maar thuis zijn er vaak nog veel ergere gevallen, echter zonder hulpvraag...

Veel mensen die werken in een residentiële setting zien dan ook zelden of nooit de thuissituatie, maar wie op huisbezoek gaat, kan het geheel zien, horen, ruiken,...: dat is vaak zowel schrijnend als boeiend, aldus Christa.

Om 16.30 uur zijn we, enigszins dan toch, uitgepraat. Ik neem afscheid van haar en wandel naar mijn auto op de grote OPZ-parking.

Vier dagen om vier divisies te leren kennen... maar uiteindelijk "ken" ik nog niets. Ik besef maar al te goed dat ik nu slechts een vluchtige blik vanuit helikopterperspectief heb gekregen. Maar goed, dat was uiteindelijk ook de bedoeling, anders had ik maar moeten kiezen voor één of enkele afdelingen. Ik voel me dus voldaan en onvoldaan tegelijkertijd, maar besluit in elk geval om morgen van mijn laatste dag het beste te maken...

Ik beslis langs de Geelse Markt te rijden voor een adempauze, deze keer in café De Post.

Daarna gaat het terug richting Laakdal. Ik heb geen zin om opnieuw in Gerhagen te gaan lopen en besluit de groene zones van Vorst wat te verkennen. Er zijn inderdaad nogal wat rustige wegeltjes in de buurt van Erics huis en door op goed geluk wat heen en weer te lopen, sprokkel ik 12 kilometer samen.

Terug thuis, het is al na 19 uur, besluit ik om er een rustige avond van te maken en niet meer opnieuw naar Geel of elders te rijden.

De reden daarvoor is de ontdekking van wat ik noem het "paradijselijke plekje" in Erics huis: aan het raam van zijn bureau staat een gemakkelijke zetel, verborgen achter een reeks grote kamerplanten, met zicht op het aquarium en op een deel van de tuin. Ik ben hier dus al tientallen keren voorbij gelopen maar het was me nog nooit opgevallen.

Daar breng ik nu dus het grootste deel van de avond door: lezend in "Welkom in Geel", voeten op het bankje en een abdijbiertje (Watou deze keer) binnen handbereik. Ik slaag er zelfs in om op een deftig uur (22.30 uur is dat toch?) te gaan slapen...

VRIJDAG 10 SEPTEMBER

Het ritueel van mijn laatste ochtend verloopt, qua timing en invulling, zoals elke morgen. Na mijn laatste zwembeurt bedank ik de redders voor hun fijne service en vraag hen om zeker aan Liesbeth mijn groeten over te maken.

Vandaag moet ik me pas om 9.30 uur aanmelden en daardoor heb ik nog tijd voor een rustige koffie in 't Anker vlakbij het station van Geel.

Vandaag zal Walter zelf mij begeleiden tot aan de middag. Dan heeft hij een halve dag verlof, maar na de lunchcauserie kan ik nog langsgaan bij de kwaliteitscoördinator van het OPZ.

Wanneer ik Walter tref, heeft hij er al een eerste vergadering opzitten. Samen gaan we naar het "schoon verdiep": de gang van het nieuwe gebouw van de divisie volwassenen waar de directieleden hun bureaus hebben.

Het is er inderdaad mooi, maar zeker niet overdreven "chic" of imponerend luxueus. De bureaus hebben bovendien allemaal glazen wanden aan de gangkant met enkel een streep van mat glas in het midden. Men wil dus zeker niet de indruk van geheimdoenerij of ontoegankelijkheid wekken.

Walter brengt mij tot bij de werkplek van Hans Verbiest en zowel de man zelf als zijn bureau bevestigen mijn indruk: geen dikdoenerij maar "degelijke eenvoud". Nu ik dit zo opschrijf, schiet me nog iets anders te binnen: "eenvoudige degelijkheid", dat is meteen voor mij één van de treffende omschrijvingen van de werking van het OPZ zoals ik die beleefd heb!

Ik ontmoet dus voor het eerst Hans Verbiest, die in zijn drukke agenda toch wat tijd vrijgemaakt heeft om met mij kennis te maken. Maar natuurlijk heb ik ook wat vragen "voorbereid" en ik stel vast dat Hans, eens op dreuf, met plezier dieper wil ingaan op wat mij fascineert aan "zijn" OPZ.

Eén van die zaken betreft de architectuur, vooral dan die van dit recente gebouw. Een aantal van mijn gesprekspartners hadden reeds gezegd dat ik, indien ik de kans had, daar zeker eens moest over praten met Hans Verbiest...

En Hans steekt van wal. Hij vertelt me hoe men geprobeerd heeft om doorheen de architectuur van het gebouw het begrip "ontmoeting" concreet te maken. Zo zijn er geen aparte gangen voor bijvoorbeeld patiënten, bezoekers en personeel, maar loopt iedereen "door elkaar". Ieder die wil, kan ook samen eten in een gemeenschappelijke cafetaria.

Het is een heel lang gebouw, maar het wekt niet die indruk doordat men veel gewerkt heeft met bochten, ronde vormen en afgevlakte hoeken. Er zijn binnenin ook allerlei verschillende materialen gebruikt zoals koper, hout, steen,... en hier en daar is er een binnentuin. Dat breekt het monotone en wie "onderweg" is doorheen het gebouw ervaart voortdurend allerlei nieuwe "sensaties".

Ook over de kleuren is erg nagedacht, vooral door één van de psychiaters die zelf bezig is met kleurentherapie. Elke afdeling heeft een eigen "kleurenpalet". Op de afdeling psychozorg zijn dat bijvoorbeeld heel "aardse" kleuren zoals bruin en rood om voor die patiënten de voor hen belangrijke "aarding" te suggereren. Voor de afdeling depressie koos men vooral opwekkende, prikkelende kleuren en voor de opname-afdeling juist rustgevende tinten...

Verder is ook de privacy belangrijk: hoe dieper je in het gebouw gaat, hoe meer "privé" de afdeling: de open afdeling "angst en depressie" kom je eerst tegen, terwijl de gesloten opname-afdeling helemaal achteraan ligt. Ook op de afdelingen zelf hanteert men dit principe: vooraan liggen de bureaus, dan de leefruimtes en achteraan de slaapkamers van de patiënten.

Natuurlijk valt er over smaken te discussiëren, zegt Hans, maar het is best een mooi gebouw in een mooie omgeving. Daar ben ik het volmondig mee eens! Het belangrijkste is echter, zo benadrukt Hans, dat de patiënten dit verdienen! Daarom koos men ook voor uitsluitend (!) éénpersoonskamers met koelkast en televisie op elke kamer. Er gebeuren al zoveel therapieën in groep, zegt Hans, maar de patiënt is ook een individu en moet zich dus ook soms op zichzelf kunnen terugplooiën.

Hans vertelt me ook dat het OPZ probeert het principe van ontmoeting en openheid door te trekken op heel de campus. Die heeft reeds veel groen, maar zal, na de afbraak van enkele oude gebouwen, nog meer "parkzone" worden. En men wil het domein niet afschermen, maar integendeel openstellen voor alle burgers: de stad Geel legde onlangs zelfs een pétanquebaan aan op het OPZ-domein, waar patiënten, bezoekers en Gelenaars gebruik van kunnen maken. De O van Openbaar uit de afkorting OPZ is dus niet gestolen...

Ik vraag Hans ook nog uitleg over de keuze voor landschapsbureaus voor de therapeuten. Die zijn centraal in het gebouw gelegen en dienen om alle "papierwerk" te doen. Op de afdelingen zelf zijn er diverse gesprekslokaaltjes waar ze gebruik van kunnen maken voor hun individuele begeleidingen.

Hans verduidelijkt dat ook dit concept een bewuste keuze is om "ontmoeting" te faciliteren, deze keer tussen de diverse therapeuten. Vroeger hadden die elk een eigen bureau, wat meer rust en privacy gaf, maar het "elkaar tegenkomen" verminderde.

Daarom koos men voor het bench-systeem: vijf benches (één per afdeling) met telkens vier plaatsen om te werken. Iedereen kan in principe kiezen waar hij gaat zitten, maar heeft ondertussen toch min of meer een vaste plaats verworven. Het is wel de bedoeling dat men na het werk dat bureau opruimt en alles opbergt in een persoonlijk kastje. Rond de benches liggen comfortzones met enkele kitchenettes en vergaderruimtes waar men ook individueel in kan werken of met iemand overleggen. Overal kan men zijn pc inpluggen.

Hans vindt het geheel nog steeds een goed concept, maar geeft wel toe dat ze de nood aan een individuele werkplek voor het personeel hebben onderschat: het onderlinge contact nam toe, maar soms blijkt dit ten koste te zijn van het geconcentreerd doorwerken. Ook de bench die oorspronkelijk voorzien was voor de artsen kreeg men uiteindelijk niet aan hen "verkocht"...

Ik zit nauwelijks een half uur met Hans te praten. Hij lijkt me best fier op het OPZ maar pakt op geen enkel moment uit met "grootse realisaties" en doet ook volstrekt geen moeite om indruk op me te maken of te pronken met hoe goed men hier wel werkt.

Achteraf zal Walter me zeggen dat Hans Verbiest een heel traject binnen het OPZ heeft doorlopen: van verpleegkundige over hoofdverpleegkundige en nadien stafmedewerker tot verpleegkundig directeur en ten slotte algemeen directeur. Dat verklaart natuurlijk veel...

Ik had graag nog langer met Hans Verbiest willen praten, maar Walter is al tweemaal aan de deur geweest om me aan te sporen: als we ons programma willen afronden, moeten we echt voortmaken.

Dat doen we dus, en Walter begeleidt me naar een vergaderzaal vlakbij waar hij voor mij een presentatie heeft voorbereid over zijn eigen huidige werk in het OPZ: als stafmedewerker patiëntenzorg heeft hij een specifiek interessegebied uitgewerkt, met name zingeving en ethiek.

Mijn interesse is meer dan geprikkeld onder meer ook omdat dit een heel nieuwe dimensie is die ik deze week nog niet had ervaren. Walter blijkt als basisopleiding theologie te hebben gestudeerd en vertelt zeer gedreven over zijn "nieuwe roeping".

Walter creëerde binnen het OPZ een stuurgroep "zingeving" met een zeer gemengde samenstelling qua functies en divisies én met externe, vrijwillige participanten. Concreet zijn er vanuit deze stuurgroep vier werkgroepen opgericht die allerlei initiatieven nemen voor personeelsleden én patiënten.

Zo is er de werkgroep "levensbeschouwelijke zorg" (met daarin een dominee), de werkgroep "stilte en bezieling" (die de stille ruimte en tuin realiseerde), de werkgroep "verlieservaring" (die nauw samenwerkt met het team dat instaat voor de eerste opvang van personeelsleden die geconfronteerd werden met agressie) en de werkgroep "waarden in de zorg". Deze laatste buigt zich bijvoorbeeld over thema's als "hoe omgaan met dwang". Walter vertelt me dat er voor het gebruik van bijvoorbeeld isolatiecellen en het fixeren van patiënten wel duidelijke protocollen bestaan, maar dat medewerkers soms ook nood hebben om daar gewoon over te kunnen praten en nadenken. Oef, zo ongewoon was mijn "aangegrepen zijn" door het iso-gebeuren dus ook niet...

Walter stelt, naar mijn gevoel méér dan terecht, dat de dimensie “zingeving” vaak onderschat wordt maar in feite essentieel is. Dagelijks stellen medewerkers zich vragen bij wat ze doen: hoe geef ik “goede zorg”?, wat moet ik in deze concrete situatie doen?,... Het is dus belangrijk dat mensen mogelijkheden krijgen om daarbij stil te staan!

Iedereen heeft het druk, er is veel te doen, maar misschien moeten we daarom vooral ook stilstaan bij WAT we doen, en meer nog: WAAROM?, zo besluit Walter.

Voor mij had de gedachtewisseling rond dit thema een halve dag mogen duren, maar ik koos er zelf voor om deze laatste dag een aantal extra zaken te kunnen ervaren, dus volg ik Walter gedwee naar onze volgende afspraak. Helaas zitten we nu al met een vertraging: om 10.45 uur kan ik in het observatiehuis langsgaan en om 11 uur worden we verwacht in het wijkcentrum op de campus. Het is bijna 11 uur, dus belt Walter met de mensen van het observatiehuis en spreekt af dat ik eventueel in de loop van de dag nog even kan binnenspringen. Toch vraag ik Walter of ik, voor we naar het wijkcentrum gaan, nog even het muziektherapielokaal kan zien: de voorbije dagen hoorde ik deze ruimte herhaaldelijk beschrijven als “tot de verbeelding sprekend”...

Walter wil nooit moeilijk doen en dus stappen we door het lange gebouw van de divisie volwassenen naar het lokaal voor de muziektherapie. We hebben geluk: er is geen sessie bezig en dus kunnen we onbeperkt rondkijken. Ik heb geen vergelijkingspunten, maar voor mij is het in één woord: prachtig! Ik kan geen noot lezen, bespeel geen enkel instrument, maar muziek is één van mijn passies! Hier staat het vol met het meest diverse slagwerk: trommels, vibrafoons, pauken, djembés, een reusachtige gong,... en een piano en nog zoveel meer... Er is zelfs een hele opname-installatie!

Walter legt me uit dat de muziektherapeuten kiezen voor de zuivere klank van het instrument, dus zo weinig mogelijk elektronica met allerlei knopjes en dergelijke... Ik loop rond in de ruimte, waarschijnlijk zoals een klein kind in een speelgoedwinkel, met halfopen mond ademloos rondkijkend. Hier zou ik me oneindig lang kunnen “amuseren”...! Maar goed, dat is nu niet aan de orde. Bovendien wil ik Walter niet te veel enerveren: hij heeft straks een halve dag verlof en moet me nu alleen nog maar door het laatste deel van de voormiddag loodsen. Ik zeg lachend: “hop naar de volgende halte” en volg Walter doorheen het gebouw.

Maar Walter is ook een echt goede gids: als we onderweg iets interessants zien, vermeldt hij dit ook. Alleen, als je mij iets boeiends voorschotelt, krijg ik een onbedwingbare neiging om daar zo snel mogelijk alles over te weten... Deze wederzijdse “bekrachtiging” speelt ons nu meer en meer parten...

Onderweg door het gebouw passeren we herhaaldelijk schilderijen van éénzelfde “soort”: zeer karakteristieke koppen van allerlei mensen. Walter zegt me dat dit een onderdeel was van een groot kunstproject enkele jaren geleden: een Ierse kunstenaar schilderde toen, samen met een aantal patiënten, portretten van allerlei

modellen.

Die modellen waren zowel patiënten als personeelsleden en het geheel leverde bijna 200 schilderijen op. Deze dienden dan om de lokalen en gangen van het nieuwe gebouw voor de divisie volwassenen te verfraaien. En ook al ben ik allerminst een kenner: er zitten pareltjes tussen!

We passeren de cafetaria van het gebouw en Walter wijst me op een aantal "eigenaardige" constructies uit koperdraad aan het plafond, 22 in totaal. Dit blijkt ook om moderne kunst te gaan: het zijn de 22 letters van een eigen alfabet, gecreëerd door een kunstenaar uit Geel. En bovendien, zo zegt Walter, is er ook een "buitendeel": achter het gebouw ligt er een weiland waarin een pad is aangelegd met daarlangs aan weerskanten 22 bomen, waarbij de naam van elke boom begint met een letter uit dat alfabet...

Oké, stel je voor dat ik dit nu niet zou gezien hebben... Ik kijk vragend naar Walter, zie hem twifelen en uiteindelijk kiezen voor mijn "verlangen". Het regent ondertussen maar we stappen dapper naar de groene zone achter het nieuwe gebouw...

Wanneer we even later terugwandelen, is ons tijdschema natuurlijk opnieuw achterhaald. Ik begin een beetje te lijken op een vip die voortholt naar zijn volgende afspraak, met in mijn kielzog Walter die, in de rol van secretaris, gsm aan het oor, belt om te melden dat ik iets later zal zijn...

Terwijl we zo "voorthollen" vertelt Walter me volledigheidshalve dat er nog een derde aspect was bij dat kunstproject, bovendien één dat nog meer tot de verbeelding spreekt maar tot op heden, omwille van allerlei technische problemen, nog altijd niet gerealiseerd is. Een kunstenaar wilde namelijk op een rond punt op de ring rond Geel, vlakbij het OPZ, een soort wegwijzer plaatsen. Deze constructie zou dan verbonden worden met alle elektronische sensoren die verwerkt zijn in de nieuwbouw van de divisie volwassenen. Telkens deze sensoren (veel of weinig) beweging in het gebouw registreren, zou de wegwijzer van positie veranderen...! Waarschijnlijk prijst Walter zich op dit moment gelukkig dat dit project niet af is, of hij kon linea recta met mij naar dat rond punt...

Het is ondertussen 11.30 uur als we aankomen aan het wijkcentrum "campus" waar we ontvangen worden door coördinator Bert Lodewyckx.

In feite, zo realiseer ik me, is dit er misschien toch wel een beetje over: ik haast me rot, loop van de ene afspraak naar de andere, noteer ondertussen als gek en voel me tegelijk gefrustreerd omdat ik onvoldoende tijd heb om alles echt "mee te maken"...

Het gesprek met Bert Lodewyckx is dan ook noodgedwongen kort, maar wel boeiend. Bert is namelijk heel sterk betrokken bij de gezinsverpleging en vooral bezig met de uitdaging om dat systeem aan te passen aan de noden en de eisen van de huidige tijd.

Er beweegt van alles, stelt Bert, en het is alsof we daarbij in een luchtballon zitten: we weten niet waar we precies zullen landen, maar wel vanwaar de wind komt...! Vroeger had je in feite maar drie partijen (het OPZ, het gezin en de patiënt); nu spelen ook anderen een belangrijke rol: de omgeving van de patiënt, de stad Geel, de Geelse gemeenschap. Het concept "one size fits all" werkt niet meer, maatwerk wordt meer en meer noodzakelijk.

En die overgang verloopt niet vanzelf, aldus Bert: de overheid zorgt voor de nodige druk, terwijl niet alle betrokkenen zomaar willen veranderen wat toch al heel lang "goed werkt".

In de korte tijdsspanne die we hebben, schetst Bert in ruwe lijnen een aantal concrete ideeën die momenteel leven.

Eén daarvan betreft de zogenaamde ACT-teams, wat staat voor Assertive Community Treatment. Hier probeert men tegemoet te komen aan de eis van de overheid om psychiatrische bedden voor langdurige hospitalisatie af te bouwen. In grote lijnen gaat het om teams met medewerkers uit diverse achtergronden en opleidingen die elk een tiental patiënten opvolgen. Daarbij gaan ze "assertief" werken binnen de gezinnen waar deze patiënten verblijven, ambulante dus en op maat van de patiënt. Deze outreach-benadering is veel goedkoper dan een opname en ook veel minder ingrijpend voor de patiënt. Bovendien creëert men zo een "tussenzone": vroeger was het ofwel binnen ofwel buiten het ziekenhuis...

Bert heeft dus heel wat ideeën terzake en in feite zou deze gedachtewisseling een perfect vervolg zijn op mijn kennismaking met de divisie rehabilitatie, ondertussen vier dagen geleden. Bert stelt ook nog dat men hier in Geel jammer genoeg te geïsoleerd staat en te kleinschalig is, omdat deze psychiatrische pleegzorg nergens anders in Vlaanderen bestaat. Het lukt voorlopig nog niet om het systeem naar elders uit te dragen en "kleine" initiatieven kunnen helaas niet genoeg gewicht in de schaal leggen. Het is dus niet evident om vanuit deze positie te ijveren voor bijvoorbeeld een verhoging van de vergoedingen die de gezinnen voor de pleegzorg ontvangen...

Hoe dan ook, besluit Bert, we zullen moeten veranderen of we worden een mooi model uit het verleden. De uitdaging is nu om deze verandering niet te forceren en de traditie voldoende te blijven respecteren...

Walter heeft ons gesprek mee gevolgd en brengt ook zijn ideeën in. We operen onder ons drie om hierover later misschien nog eens verder door te bomen. We nemen afscheid van Bert en stellen vast dat het reeds 12 uur is geworden. Nu moet ik dus echt wel kiezen. De lunchcauserie gaat over de werking van de klinische psychotherapie: dokter Johan Huybrechts biedt "een kijk doorheen de caleidoscoop van een multidisciplinair team". Ongetwijfeld interessant, maar ik besluit toch mijn deelname te annuleren. Normaal zouden we daar ook eten maar mijn drive doet de honger verdwijnen. Ik heb het gevoel dat ik "nu" alles moet meemaken wat kan uit wat het OPZ in zijn brede werking te bieden heeft.

Walter maakt daar geen probleem van: hij heeft nog een half uurtje om me te vergezellen naar mijn volgende afspraak: de archivaris van het OPZ, die zijn stek heeft in het vroegere hoofdgebouw.

Walter wijst me alvast de weg naar het "observatiehuis" en het "hoekhuis". Dit laatste is het centrale dagactiviteitencentrum van het OPZ, dat ik ook graag wilde zien. Als ik nog tijd en zin heb, kan ik daar in de loop van de namiddag nog even binnen springen.

Het vroegere hoofdgebouw dateert van 1860 en staat nu sinds twee maanden leeg om gerestaureerd te worden, waarbij het mooie, typische uitzicht bewaard zal blijven. Wanneer het klaar zal zijn, zullen verschillende deelwerkingen van het OPZ er onderdak vinden, waaronder ook het kunsthuis, zo vertelt Walter me.

De archivaris is de enige die nu nog in het gebouw werkt. Walter stelt me voor aan Bert Boeckx. Tiens, dat is dus één van de auteurs van "Welkom in Geel"...

Walter en Bert lopen eerst met me rond om een paar specifieke dingen in het gebouw te tonen. Dat is eerst en vooral de kapel, die in de toekomst naast kerkelijke vieringen multifunctioneel zou kunnen gebruikt worden, en die momenteel vooral gebruikt wordt voor de uitvaartdienst van overleden patiënten. Opvallend zijn de muren met mooie email-tegels. "Boomse tegels" zijn dat, spreekt kenner Bert.

Aan de buitenkant van het gebouw, net naast de kapel, ligt de "stille tuin", waar Walter al vaker over sprak. Ik vind die super-geslaagd: mooi aangelegd en echt rustgevend, in een verlaten hoekje tegen het gebouw aan. In het midden staat een imposante, hoge boom. Bert vertelt me dat er vroeger veel van die bomen rond het hoofdgebouw stonden: wanneer iemand opgenomen werd in de kliniek, zei men dan "dat die binnen moest, onder de hoge bomen". En deze uitdrukking werd zo een herkenbaar gezegde in Geel en omstreken...

Aan de rand van de tuin, bouwde men een kleine, gezellige "stille ruimte", een cirkelvormig gebouwtje met mooi uitzicht door de verticale ramen, parket op de vloer en gemakkelijke zeteltjes rondom. Het is in zijn geheel een heel geslaagde praktische vertaling van het theoretisch concept "zingeving"!

Wel stom eigenlijk dat ik hier nu "volle gas" doorloop...

Aan de voorkant van het hoofdgebouw wijst Walter me nog op één "eigenaardigheid": BNP-Paribas heeft er een heus filiaaltje dat nog steeds elke voormiddag open is en één personeelslid heeft. Patiënten uit de gezinsverpleging en personeelsleden die het wensen, kunnen hier hun geld beheren. Het feit dat het filiaal nog steeds open is, wijst erop dat het toch nog lonend moet zijn, merkt Walter op...

We staan voor het hoofdgebouw aan de hoofdingang met links en rechts de twee imposante zijvleugels. Een betere plaats om afscheid te nemen van Walter is er niet! Ik bedank hem heel hartelijk voor alles: hij heeft ervoor gezorgd dat mijn "wilde idee" van een half jaar geleden heel concrete realiteit geworden is. Walter, deze week was jij voor mij een gids in alle betekenissen van het woord!

Samen met Bert stap ik terug binnen, richting archief. Hij kijkt al vooruit naar de restauratie: in de toekomst moet dit uitgroeien tot een echt bezoekers- en kenniscentrum, inclusief ruimtes voor symposia en tentoonstellingen!

En ik heb geluk: in een grote ruimte staat nog steeds een tentoonstelling opgesteld over de geschiedenis van de gezinsverpleging in Geel, die gemaakt werd ter gelegenheid van de open monumentendag in 2009. Het komende half uur krijg ik hier een heuse privé-rondleiding van Bert.

Als archivaris spreekt hij echt met kennis van zaken en er is zoveel te vertellen: het gaat dan ook over een geschiedenis van méér dan 700 jaar die haar oorsprong vond in de verering van de heilige Dymphna, tevens de patroonheilige van Geel.

Bert vertelt me hoe het hele systeem door de kerk georganiseerd werd, zonder inbreng van artsen of verpleegkundigen. De kolonie (zo heette het ziekenhuis toen) werd pas opgericht in 1850 en stond tot 1947 onder toezicht van het ministerie van justitie! Pas halfweg de 19de eeuw werd dus het hele systeem medisch-therapeutisch onderbouwd en kwamen er ook dokters in dienst.

Het hoogtepunt van de werking situeert Bert in 1938: toen waren er 3800 patiënten in Geel en woonde er in één op de drie huizen een patiënt! Vanaf de tweede wereldoorlog is dat aantal gestaag beginnen dalen, vooral omdat er meer alternatieve opvangmogelijkheden bijkwamen. Maar daarnaast werkten ook minder en minder Geelse gezinnen in de landbouwsector, wat nu juist de ideale opvang annex tijdsbesteding voor de patiënten opleverde.

Net voor de tweede wereldoorlog werden er ook 700 à 800 Nederlanders in Geel verpleegd, vermeldt Bert: in die periode had Nederland geen eigen opvang en was Geel het goedkoopste alternatief. Vandaag worden er nog steeds negen Nederlanders bij een Geels gezin verpleegd.

We wandelen door de rijke tentoonstelling met mooie foto's en allerlei voorwerpen. Bert vertelt dat er vroeger twee soorten patiënten waren: de behoeftigen (waarbij de gemeente waar de patiënt woonde voor de kosten opdraaide) en de zelfbetalenden (die vaak meer konden uitgeven en dus ook meer gegeerd waren door de Geelse gezinnen). Zo zag je dan dat arme patiënten vaker terecht kwamen bij arme gezinnen en de rijken bij de rijken. Bij deze laatsten werd er dan ook vaak onderhandeld over betere voorwaarden dan wat de kolonie voorschreef als noodzakelijk...

Een andere anekdote van Bert die me bijbleef, gaat over de kleding van de patiënten. Er was nooit een uniform, maar de patiënten waren toch herkenbaar omdat hun kledij "standaard" werd aangekocht door de kolonie. Dat systeem bestond tot einde jaren '60: vanaf dan kregen de patiënten een eigen budget om kledij aan te schaffen.

Bert vertelt me dat de oudere patiënten deze omslag nog steeds vermelden als de grootste vooruitgang: het hebben van "eigen" kleren was een teken van "echt" opgenomen te worden in de maatschappij...

Bij een ander deel van de tentoonstelling vertelt Bert me over een school op de campus, opgericht in 1922 en tot de sluiting in 1960 een school voor bijzonder onderwijs "avant la lettre" voor de circa 400 kinderen die in die periode in Geelse gezinnen werden opgevangen. Het ging dan vaak helemaal niet om psychiatrische patiëntjes; veel mentaal gehandicapte of zelfs gewoon sociaal gemarginaliseerde kinderen werden toen in Geel geplaatst. Bert zegt dat het schoolgebouw nog steeds bestaat: het is nu "het hoekhuis" en fungeert als dagactiviteitencentrum; "ben je daar al geweest?". Neen, bedenk ik grimmig, maar dat moet er vandaag dus zeker ook van komen...!

In de 19de eeuw was het systeem van Geel ontzettend gekend in de hele wereld, zo gaat Bert verder.

Gekend én omstreden. Men sprak internationaal over "The Gheel Question" en men ontving hier bezoekers uit heel Europa en Amerika die het systeem van de gezinsverpleging beter wilden leren kennen. Door de vele internationale uitwisselingen kreeg Geel ook letterlijk patiënten uit de hele wereld...

In het begin van de 20ste eeuw bestond het "Geelse" systeem op 174 plaatsen in 18 landen, vooral in Centraal-Europa; meer dan 100 jaar later zijn er daarvan heel wat verdwenen...

Bert Boeckx is een wandelende encyclopedie; gelukkig heeft hij heel wat neergeschreven, aan de hand van talrijke getuigenissen uit de eerste hand, in "Welkom in Geel". Het is ondertussen bijna 13 uur en Bert wil nog graag iets eten voor zijn volgende afspraak. We nemen afscheid, maar ik denk niet aan eten, alleen aan wat ik nog wil zien in het OPZ.

Ik besluit naar het observatiehuis te gaan: dat stond op maandag al op mijn programma, dus daar heb ik "recht" op. Ik weet alleen niet of ik daar nu nog "verwacht" word. Enfin, ik vraag het gewoon even. Ik bel aan en een imposante figuur opent de deur. Ook al kom ik duidelijk onaangekondigd en onverwacht, toch is hij vriendelijk (natuurlijk: dit is het OPZ) en maakt direct tijd om mij te ontvangen en te woord te staan.

Jef Mols heeft er binnen het OPZ ondertussen een carrière opzitten van niet minder dan 34 jaar, waarvan 25 jaar op de acute opname-afdeling! Hij straalt een rust uit die met niets te verdrijven lijkt. Deze man lijkt me iemand van "alles gezien, alles meegemaakt", maar dan zonder de behoefte om daarmee te pronken...

We gaan zitten in het bureau: ik mag vragen stellen en Jef neemt alle tijd om daar rustig op te antwoorden. Van tijd tot tijd worden we onderbroken door patiënten die hem iets komen vragen, maar dat stoort hem niet: met de glimlach worden ze door Jef verder geholpen. Ik voel me hier welkom.

Jef vertelt dat men in het observatiehuis met drie personeelsleden maximaal acht patiënten begeleidt. Die komen vijf dagen per week, drie dagen van 8 uur 's morgens tot 15.30 uur en twee dagen tot 19.30 uur. Ze "wonen" gedurende die tijd in het observatiehuis en leven daar met de begeleiders samen in groep. Dat geeft deze laatsten de gelegenheid om de patiënten nauwkeurig te observeren wat betreft hun mogelijkheden op heel diverse domeinen: hun aanpak van het huishouden (koken, poetsen, inkopen doen, tuinwerk, omgaan met huisdieren,...), bepaalde specifieke vaardigheden (telefoneren, het openbaar vervoer gebruiken, zich met de fiets veilig in het verkeer begeven,...), hun "kennis" van Geel (post, politie,...), maar ook gewoon hun functioneren in groep en hun eigenaardigheden...

Zo'n observatieperiode duurt standaard één à twee maanden en op het einde schrijft het team een uitgebreid verslag. Jef toont me het sjabloon dat ze daarvoor gebruiken en dat is indrukwekkend uitgebreid; wie dit doorneemt, heeft werkelijk een goed beeld van hoe deze patiënt functioneert, wat zijn specifieke mogelijkheden en beperkingen zijn en wat de beste "aanpak" is om met hem om te gaan.

Het initiatief is negen jaar geleden ontstaan vanuit de gezinsverpleging. Men stelde vast dat er soms ongelukkige matchings gebeurden omdat patiënten en gezin onvoldoende op elkaar voorbereid waren. Het observatiehuis komt hieraan tegemoet: op het einde van de observatieperiode werkt men nauw samen met de wijkverpleegkundige van het kandidaat-pleeggezin en het pleeggezin komt vooraf ook enkele keren op bezoek in het observatiehuis.

Jef stelt dat ze in het observatiehuis in feite al samenleven met de patiënten zoals die zullen moeten samenleven met de leden van het gezin waarin ze zullen terecht komen. En deze overgangsfase blijkt een goede hulp te zijn voor alle betrokken partijen!

Jef vertelt ook dat de kandidaat-patiënten voor de gezinsverpleging altijd voorrang krijgen, maar dat het observatiehuis ook openstaat voor patiënten van allerlei afdelingen (ook van buiten het OPZ) die zich willen voorbereiden op het terug zelfstandig gaan wonen of willen overstappen naar een vorm van beschut wonen.

We wandelen rond door de woning zelf. Die is ruim en gezellig ingericht. Vroeger woonde de administratief directeur van het OPZ hier, zo vertelt Jef. Vooral de living vind ik rustgevend en echt huiselijk, maar ook de aangrenzende tuin met terras is knap.

Ik praat ook met Jef over de gezinsverpleging als systeem en merk dat ook hij, net zoals zoveel andere betrokkenen, bezorgd is: hoe moet het verder? Hebben de patiënten die men vandaag wil plaatsen soms geen té zware psychiatrische problematiek en verwacht men niet te veel van de pleeggezinnen, zo vraagt Jef zich af...

We hebben geen tijd om hier op door te gaan, uiteindelijk ken ik van het hele gezinsverplegingsstelsel na één week nog weinig of niets. Maar het grijpt me wel aan en het boeit me! Een systeem dat uit de middeleeuwen stamt en zijn intrinsieke kracht nog steeds bewijst: hoe kun je dat "updaten", aanpassen aan de noden van deze tijd...?

Ik neem me voor dit gebeuren op één of andere manier ook later te blijven opvolgen.

Het loopt ondertussen tegen 14 uur aan en eigenlijk word ik terug verwacht op de divisie volwassenen bij Nancy Steurs, de kwaliteitscoördinator van het OPZ, die een presentatie voor mij heeft voorbereid. Na een stevige handdruk van Jef, sta ik te twifelen, in het midden van de campus.

Tja, de drive is wellicht sterker dan mezelf. Als ik nu gewoon even snel tot dat Hoekhuis loop, even rondkijk en weer weg, dan ben ik amper een kwartiertje te laat bij Nancy. Vooruit dus maar, in looppas!

Ik stap het Hoekhuis binnen en daar is Chris Geenen met enkele patiënten aan het werk. Ze maakt er geen probleem van om me rond te leiden en wat uitleg te geven. Ik ben daar heel blij mee, want het is nu pas dat een aantal puzzelstukjes van de voorbije dagen op hun plaats vallen. Dat een dagactiviteitencentrum geen dagbehandeling biedt, leerde ik al in het Poorthuis, maar het OPZ heeft wel een hele waaier aan dagactiviteitencentra op maat van diverse doelgroepen. Het Hoekhuis is er daar één van, maar elk van de drie wijkcentra (op de campus, aan het station en in Larum) heeft ook een aanbod aan dagactiviteiten voor de patiënten uit de gezinsverpleging. En dan is er nog een specifiek aanbod voor de patiënten van de afdeling psychozorg: die hebben daarvoor een ruimte in het gebouw van de divisie ouderen. Men stelde namelijk vast dat deze mensen niet echt mee konden in het Hoekhuis en nood hadden aan een eigen benadering voor hun daginvulling.

Chris vertelt me dat zowel het Hoekhuis als het dagactiviteitencentrum van psychozorg een plaats zullen krijgen in het gerestaureerde hoofdgebouw, eens dat klaar zal zijn. Ik vind dat het vroegere schoolgebouw waarin het Hoekhuis nu is ondergebracht wel zijn charme heeft: in de vroegere klaslokalen zijn nu elke dag 10 à 20 patiënten actief met allerlei ergo- en crea-activiteiten, zegt Chris. Een groepje patiënten speelt het gezelschapsspel "Rummikub", een efficiënte vorm van geheugenstimulatie, zo heeft Chris naar eigen zeggen al vaak bij patiënten kunnen ervaren.

Het voornaamste doel van alle dagactiviteitencentra, legt Chris me uit, is het bieden van een structuur in het leven van de patiënt, en dat blijkt een cruciale factor te zijn om een opname te vermijden!

Ik had Chris ook gezegd dat ik maar eventjes kon blijven, en na een kwartiertje wil ik dan ook vertrekken. Chris vertelt me bij het buitengaan dat alle patiënten samen natuurlijk heel wat “werkjes” maken. Die worden dan verkocht in een speciaal winkeltje, zo zegt ze, vlakbij het fietsen- en het houtatelier, “maar dat heb je waarschijnlijk allemaal al wel gezien...”.

't Is niet waar hé, ik ga hier dus toch nog iets “missen”. Over die ateliers heb ik de voorbije dagen wel iets opgevangen, maar ik ben er eigenlijk nooit echt op ingegaan.

Bon, ik ben al 10 minuten te laat voor mijn volgende afspraak, en vraag Chris of ik met Nancy Steurs kan bellen vanuit het Hoekhuis. Dat kan, en ik vraag Nancy of ik nog iets later naar haar mag komen omdat ik nog “even vlug” die ateliers wil bezoeken. Nancy gaat akkoord, maar ik hoor aan haar stem dat ze in feite vindt dat een afspraak een afspraak moet zijn, en eigenlijk heeft ze ook gelijk. Ze zegt dat ze hoe dan ook maar tot 15.30 uur tijd heeft en ik beloof me te haasten...

Chris wijst me de weg naar de ateliers en ik neem afscheid van haar. Het is ondertussen weer zachtjes beginnen regenen en ik hol in de door haar aangeduide richting.

Ik ben moe, lichtelijk gefrustreerd en vraag me af of ik nu toch niet een beetje begin te overdrijven. Wat ga ik doen als straks iemand me vertelt dat het OPZ aan de andere kant van de weg nog een campus heeft met nog vier andere divisies...?

Gelukkig vind ik de ateliers snel. Ik overval er Yvo en Wendy die samen verantwoordelijk zijn voor het fietsen- en het houtatelier. Waarschijnlijk verwonderen zij zich over mijn onverwachte en overhaaste bezoek, maar dat laten ze niet merken. Wanneer ik uitgelegd heb wie ik ben en wat ik kom doen, vertellen ze me graag iets meer over hun werking. Concreet gaat het om fietsherstellingen en allerlei houtbewerkingen die daar door patiënten uit diverse geledingen van het OPZ gebeuren. Ik kijk rond en merk ook het winkeltje op waarover Chris me vertelde.

Yvo en Wendy vertellen me dat ze een onderdeel zijn van de divisie rehabilitatie en dat het in feite gaat om een “arbeidszorgcentrum”. Alle patiënten moeten in de mate van het mogelijke een zinvolle dagtaak krijgen, maar uit gaan werken (vrijwillig of betaald) lukt bijna nooit. Toch kunnen sommigen meer aan dan wat een dagactiviteitencentrum biedt en voor hen is er deze “tussenvorm”. Het is als het ware een alternatief voor het werk op de boerderij dat vroeger voor zowat alle patiënten een vorm van arbeidszorg was... Yvo en Wendy vertellen me dat er zo ook een hofploeg is die mee instaat voor het onderhoud van al het groen op de campus. En hiernaast, zo zeggen ze, is er ook nog een industrieel atelier...

Hallo, ja hoor, dat moet er dan ook nog maar bij kunnen. Ik bedank Yvo en Wendy en cross naar het volgende gebouw. Daar tref ik Chris Van Gompel als verantwoordelijke, die een gratis cursus "het ondergaan van een blitzbezoek" van mij krijgt. Ze legt me uit dat dit atelier enigszins te vergelijken is met een beschutte werkplaats. Patiënten doen hier eenvoudige taken, zoals inpakken en etiketteren (vaak op vraag van externe bedrijven), maar de werkdruk ligt hier wel heel wat lager.

Het is ondertussen al na 14.30 uur en wanneer ik terug buiten sta in de gietende regen, snap ik plots dat ik in de punt zit van de "driehoek" die de campus is en dat de divisie volwassenen aan de basis van die driehoek ligt. Als een halve zombie loop ik zo snel ik kan naar mijn bestemming en omdat ik ondertussen de weg al een beetje begin te kennen, slaag ik erin om die klus in 10 minuten te klaren...

Ik verontschuldig me uitgebreid bij Nancy Steurs die ik ontmoet aan het onthaal van de divisie volwassenen, maar deze galante dame wuift dat met de glimlach weg. We gaan naar een vergaderzaal, waar reeds een powerpointpresentatie voor mij klaar staat.

In zeker opzicht doet ze me denken aan Julienne Aerts: kwaliteitscoördinator is net zoals ombudsvrouw een begrip waar je alle kanten mee op kunt, maar Nancy lijkt me voor haar job geboren: ze is al 13 jaar ononderbroken actief in deze functie; kwaliteit is voor haar geen hol begrip en ze spreekt er gedreven en met kennis van zaken over.

Dat is tenminste wat ik ervaar en voel, want inhoudelijk neem ik jammer genoeg maar heel weinig mee van haar betoog. Na een kwartiertje breekt plots mijn veer: mijn opgestapelde vermoeidheid eist zijn tol, mijn hoofd zit vol,... het is alsof er echt niets meer bij kan. Ik moet moeite doen om niet in slaap te vallen, bijt op mijn tanden, probeer ondanks alles haar uitleg te volgen maar het lukt niet meer. Sorry, Nancy.

Het is ook mijn eerste afspraak deze week waar ik mijn pen neerleg omdat ik er niet meer in slaag om fatsoenlijk nota te nemen. Toch blijven me nadien een aantal zaken bij als beeld, omdat ik ze herken uit discussies binnen mijn eigen CGG. Heel vaak is er nogal wat weerstand tegen het meten van kwaliteit omdat dit zo moeilijk zou zijn. Nancy ziet kwaliteit echter enorm breed, is daarbij heel realistisch, legt uit wat meetbaar is en wat je daar dan, ten gunste van patiënten én personeel, mee kunt doen. Bovendien bepleit ze een grote openheid naar buiten toe: kwaliteit (of het gebrek daaraan) moet ook voor de organisaties in de gezondheidssector openbaar zijn, omdat ook hun "klanten" recht hebben op eerlijke informatie...

Op een gegeven moment sta ik zelfs naast Nancy recht, vooraan in de vergaderzaal, vlak voor het reusachtige scherm waarop de powerpoint geprojecteerd wordt. Het is een poging van mij om alerter te zijn dan wanneer ik zou blijven zitten. Ik herinner me dat zowel haar schema's als bijhorende uitleg heel degelijk overkwamen, maar slaag er nadien niet meer in het geheel enigszins te reconstrueren. Ik lieg echter niet wanneer ik bij het afscheid tegen haar zeg dat ik nu toch een beeld heb van de degelijkheid waarmee ze als kwaliteitscoördinator haar werk uitvoert!

Het is bijna 16 uur als ik terug ben op de parking en in mijn auto stap. Ik voel me moe. Moe, maar voldaan. Méér dan voldaan...

Vanmorgen plande ik al om zeker nog eens langs het zwembad te rijden in de hoop dat Liesbeth op haar werk zou zijn om haar "live" te kunnen groeten.

Daar aangekomen zegt een medewerker van de sportdienst dat hij vreest dat ze net vertrokken is. Verdomd, nu ga ik haar dus niet "zien"...! Hij gaat naar haar bureau kijken en komt me dan zeggen dat ik geluk heb...!

Ik loop mee en even later begroet ik Liesbeth Leysen. Ik zeg haar dat ze ongewild zo'n beetje een rode draad geworden is doorheen mijn weekje "Geel" en geef haar een doos koekjes "om eerlijk met de redders te delen".

Ze staat inderdaad klaar om te vertrekken en dus wil ik haar ook niet te lang ophouden. Ik ben blij dat ik haar gezien heb, hoewel de magie nu verbroken is. Zoiets had ik ooit al eens gehoord toen ik in Aalst meewerkte aan een vrije radio: mensen hebben allerlei fantasieën als ze op de radio elke week naar een stem luisteren en willen ook graag het gezicht achter die stem kennen. Maar eens je dan de presentator echt ontmoet, verdwijnt meteen ook de fantasie, de spanning, de verrassing...

Van het zwembad rijd ik een laatste maal tot op de Markt van Geel en zet me deze keer in café Het Forum. Ik blader wat door mijn ondertussen serieus pak nota's en mijmer wat na. Dan krijg ik een telefoontje van Eric, die me zegt om 18 uur thuis te zullen zijn en als afscheid nog graag iets wil koken. Dat is een fantastisch vooruitzicht...

Tegen 18 uur rijd ik terug naar Laakdal en passeer een laatste keer de Pas, de grote steenweg langs de OPZ-campus. Ik voel een krop in mijn keel en denk: het is toch ook wel een beetje "mijn" OPZ...

In Laakdal aangekomen, maak ik de logeerkamer leeg en laad al mijn gerief in de auto. Even later komt Eric thuis. Hij geniet zichtbaar van mijn enthousiasme en ik vertel hem honderduit over wat ik de laatste dagen allemaal meemaakte. Hij belooft om maandag mijn complimenten over te brengen op de vergadering van de Raad van Bestuur van het OPZ. Eric ontkurkt een goede fles wijn en begint een lekker scampigerecht te bereiden en ik voel de vermoeidheid en alle druk van me wegglijden wanneer ik me in de zetel vlij...

Tijdens het eten stel ik voor dat ik, voor de vuist weg, mijn meeloopstage van de voorbije week voor hem evalueer en hij luistert benieuwd.

Terwijl Eric kookte, heb ik wel wat nagedacht en ik deel mijn conclusie op in drie invalshoeken.

De eerste is dat ik de voorbije week het OPZ van Geel heb leren kennen, of beter gezegd: ik heb een beeld gekregen van het OPZ, een beeld in vogelvlucht maar wel één van binnenuit, of nog: ik heb het OPZ op een heel eigen manier "beleefd".

Dat overzicht verkrijgen, en daarmee ook enig inzicht in de werking, was meteen ook de hoofdbedoeling van mijn meeloopstage. Op het einde heb ik ook het gevoel dat ik heel wat verbanden kan leggen tussen mensen, plaatsen en afdelingen binnen het OPZ. Eric voegt eraan toe dat hij ervan overtuigd is dat ik nu het OPZ, alleszins in de "breedte" beter ken dan veel mensen die er werken...

Het tweede niveau gaat over het feit dat ik zoveel nieuwe, boeiende mensen heb ontmoet, als ik een vluchtige optelsom zou maken, zeker een kleine dertig.

Dat is als ervaring voor mij minstens even belangrijk als het leren kennen van de structuren. En ik benadruk nog maar eens voor Eric dat het mij opviel en zoveel plezier deed dat ik werkelijk overal zo goed ontvangen en zo vriendelijk bejegend werd!

En het laatste punt dat me bijblijft, is de positieve keuze die ik maakte door één week volledig in een andere "biotoop" te gaan leven. Niet alleen tijdens de werkuren elders gaan, maar ook ervoor en erna niet terugkeren naar mijn vertrouwde plek, opende nieuwe perspectieven. Ik heb de band met mijn eigen werk en gezin niet echt doorgeknipt deze week, maar wel veel losser gemaakt. En dat creëerde ruimte om mijn meeloopstage meer diepgang te geven, om deze ervaring meer ten volle te beleven.

Eric kan zich helemaal vinden in mijn drie conclusies, maar stipt wel aan dat ik er heel intens tegenaan ben gegaan, dat er toch een permanente tijdsdruk gespeeld heeft...

Daarin moet ik hem gelijk geven: ik had nooit gedacht dat één week veel te kort zou zijn om deze ervaring op een rustig tempo mee te maken. Als ik er nu op terugkijk, had ik beter twee weken voorzien: één week "overview", een weekendje Laakdal, en een week "uitdieping"...!

En dan vraagt Eric me om het OPZ in één woord samen te vatten... Ik denk een tijdje na en zeg dan: "eigenzinnig". Eric glimlacht en vraagt om uitleg. Het OPZ, zo zeg ik, is in zekere zin een unicum, vooral dan door de traditie van gezinsverpleging, en het is één van de twee enige openbare psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen (naast Rekem). Het lijkt me ook dat ze erg staan op hun eigenheid, hun onafhankelijkheid, en daarbij "eigengereid" hun weg volgen. Lekker eigenzinnig dus, maar wel met een heel grote openheid naar buiten! Maar je kunt het ook nog anders zien, zeg ik tegen Eric: eigen-zinnig met een streepje

ertussen. Het OPZ probeert op een specifieke, op een heel *eigen* manier dus, *zin* te geven aan het werk dat ze doen, om dus de verpleging van psychiatrische patiënten zo zinvol mogelijk in te vullen. En daarbij gaat het dan volgens mij vooral om de combinatie van een heel oude traditie met verschillende recente inzichten, wat maakt dat het OPZ in zekere zin (nog) steeds zoekende is...

Na het eten mijmeren we nog wat na. We praten over ons gezamenlijke werk vroeger, hoe we samen optrokken en allerlei projecten realiseerden. En over Selm Nelissen, onze meest nabije collega die een paar jaar geleden, véél te vroeg, overleden is...

Eric stapt naar zijn cd-kast en zegt zijn absolute "nummer 1"-cd te willen laten horen: Zbigniew Preisner met "Requiem for my friend". Totaal onbekend voor mij en onmogelijk de muziek te omschrijven, maar wel: ongelooflijk indringend en mooi!

Het is hier zalig vertoeven, ingekapseld in een unieke sfeer. Het liefst van al zou ik alles weer willen uitladen en hier nog een dag langer blijven, maar Eric vertelde me daarnet dat hij vanavond alweer een andere logé heeft...

Rond 20.30 uur ga ik dan toch maar door; we omhelzen elkaar, wensen elkaar het beste en Eric wuift me uit wanneer ik voor de laatste keer deze week zijn oprit afrijd.

Het is nog een dik uur rijden naar Aalst, maar wanneer ik in Messelbroek, vlak aan de kerk, een café opmerk met openstaande deuren en toffe muziek die naar buiten komt, kan ik het niet laten om toch nog even te stoppen. Ik dompel me onder in de ambiance van het café, blader door mijn nota's en laat de voorbije week als een film aan mij voorbijgaan. Meer en meer raak ik ervan overtuigd dat ik mijn nota's niet zomaar mag "wegleggen", maar mijn ervaringen op één of andere manier moet uitschrijven in een bundel...

Straks kan ik mijn verhaal natuurlijk thuis kwijt, maar ik wil nu iets kunnen zeggen tegen iemand... Ik neem mijn gsm en bel naar Bernard Bruggeman, één van mijn meest nabije "compagnons de route" binnen het preventiewerk. Hij kent me meer dan voldoende om mijn woordenvloed wat te doseren en bekrachtigt mijn meeloopstage als "geslaagd met grote onderscheiding"...

Ik vertel hem ook over het woord "eigenzinnig" als sleutelbegrip voor het OPZ en terwijl ik het uitspreek, bedenk ik dat dit misschien wel een ideale titel zou zijn voor een eventuele publicatie...

Bernard zegt me dat dit woord niet alleen op het OPZ, maar zeker ook op mijzelf van toepassing is. Hij zegt geen enkele andere preventiewerker te kennen die even "eigenzinnig" bezig is. Hij beschrijft hoe ik volgens hem al meer dan 20 jaar onverstoort mijn "eigen zin" doe, met telkens weer nieuwe projecten en ideeën, waarmee ik op een heel *eigen* wijze *zin* probeer te geven aan het preventiewerk dat ik dag na dag uitvoer.

Als "eigen-zinnig-heid" een kenmerk is dat ik gemeen heb met het OPZ, dan beschouw ik dat als een ongelooflijk compliment...

Ook na mijn telefoontje met Bernard blijf ik "hangen" in mijn nota's en herinneringen. Tegen 22 uur verlaat ik dan toch café 't Parlement op de tonen van Angie van The Rolling Stones. Leren loslaten: het zal wel heel mijn leven lang een opgave blijven...

Iets voor 23 uur kom ik thuis. Christine en Tom zitten in de zetel tv te kijken. "Hoi Peter, dag vake". Het lijkt ineens alsof ik maar een uurtje ben weggeweest...

NADIEN...

Zelfs na een intense ervaring is het verwonderlijk hoe snel alles weer in zijn gewone plooi valt, zo ook het leven thuis en op het werk.

Mijn hoofd staat er niet naar om direct te beginnen schrijven over de voorbije week en de lectuur van het resterende deel van "Welkom in Geel" is daarvoor een dankbaar excuus.

Deze week wil ik, zeker fysiek, zoveel mogelijk rusten en op tijd gaan slapen...

Tussendoor orden ik wel al mijn nota's zodat ik later vlot kan beginnen met schrijven. Ik zie dat ik precies 59 bladzijden heb vol gepend.

Op zondag 19 september is het dan de grote dag: mijn eerste kwarttriatlon wenkt... Al van 's morgens ben ik bezig met alle voorbereidingen. Veerle heeft me, als goede vriendin, al maandenlang gecoacht en is ook nu de onmisbare schakel om alles vlot te laten verlopen.

Om 14 uur spring ik in Mechelen met 350 andere atleten in de Leuvense Vaart voor een zwemproef van 1500 meter. Dat lukt vrij aardig, maar in de wisselzone verlies ik tamelijk veel tijd met het uitdoen van mijn wetsuit en het aantrekken van mijn fietskledij. Voor de fietsproef van 40 kilometer heb ik het geluk om in een goede groep te vallen en omdat je in deze wedstrijd mag "stayeren", slaag ik erin om gemiddeld bijna 35 km/u aan te houden. De volgende wissel gaat vlot, maar tijdens de eerste kilometers van de loopwedstrijd krijg ik het zwaar. Christine, Tom en enkele vrienden moedigen me echter luidkeels aan en uiteindelijk kan ik tijdens de 11 kilometer lopen nog heel wat andere atleten inhalen.

Ik finish in een tijd van 2u 45' 12"; in mijn stoutste dromen hoopte ik stilletjes op een tijd net boven of onder de 3 uur.

Ik heb het gedaan, het is me gelukt... Ik ben gelukkig...

De week na mijn triatlon teer ik nog meerdere dagen op het "succes". Maar het lijkt alsof de sportprestatie ook mijn energie om andere taken uit te voeren heeft "opgeslorpt".

Ik slaag er in elk geval niet in om mijn nota's over het OPZ vast te nemen en met het schrijven van een verhaal te beginnen. Elke dag is er wel een excuus om deze karwei uit te stellen, en dat duurt nu al meer dan een week.

Weer een weekend verder ga ik nog eens langs in Loenhout, op bezoek bij mijn ouders. Ook aan hen vertel ik honderduit over mijn Geelse avonturen en ik beloof hen dat ze de eerste lezers zullen zijn van mijn boek, als dat er tenminste ooit komt...

Ik zit met mijn ouders aan tafel en vader zegt dat hij zich ook nog wat herinnert van "Geel". Hij is jarenlang actief geweest in de landbouwsector en was daarbij ontelbare keren jurylid op veeprijskampen.

Hij vertelt me een verhaal over de jaarlijkse grote stierenkeuring op de Markt in Geel. Heel precies kan hij het gebeuren niet meer situeren in de tijd, maar vermoedelijk was het eind jaren vijftig, begin zestig van de vorige eeuw, alleszins vóór ik geboren was.

De stierenkeuring in Geel was een groots gebeuren waar elk jaar veel volk op afkwam. Vader keurt met verschillende andere juryleden het vee. Een collega heeft een paar vrienden meegebracht die intens genieten van de feestelijke sfeer. Na de officiële keuring gaat het hele gezelschap iets drinken in hotel "Het Lam" (ik herken de naam van deze gelegenheid als één van de typische etablissementen in het vroegere Geel, uit "Welkom in Geel"). De gelagzaal zit stampvol en de sfeer is uitgelaten. Vader vertelt hoe een "opvallend klein mannetje", duidelijk een psychiatrische patiënt, zich door de menigte beweegt en aan elk tafeltje iedereen de hand gaat schudden. Heel vriendelijk, en zeker niet storend, maar natuurlijk een tikkeltje "ongepast" of lachwekkend. Plots krijgt één van de meegekomen vrienden het mannetje in het vizier en roept luidkeels in de richting van de cafébazin: "hé, is dat nu ne zot?"...

Als bij donderslag wordt het muisstil in het café en alle ogen zijn gericht op de vraagsteller, maar meer nog op de cafébazin die met een gezicht dat niet veel goeds voorspelt, van achter haar toog komt. Ze baant zich een weg door het volk naar de man in kwestie en als ze vlak bij hem is, zegt ze scherp, met priemende vinger in zijn richting: "nee, meneer, dat is gene zot, dat is ne zieke!..."

Ik vind het fascinerend om te zien welke gebeurtenissen er bijblijven in het leven van iemand van bijna 93 jaar...

Vader vertelt het verhaal met een helderheid alsof het gisteren pas gebeurde. De bijhorende snik in zijn stem verraadt dat het hele gebeuren hem nog evenveel raakt als vijftig jaar geleden...

Het is stil rond de tafel. Ik kijk mijn vader aan en zeg: "Oké, morgen begin ik te schrijven, en jouw verhaal wordt het einde van mijn boek."

Beste lezer,

Schrijven is iets van jezelf aan anderen prijsgeven...

Je noteert wat je meemaakt, giet het in een leesbaar verhaal, en laat het lezen aan wie dat wil.

Aan bekenden kun je soms vragen wat ze ervan vonden, maar vaak blijft het een raadsel hoe je schrijfsels onthaald worden...

Het zou me dan ook enorm plezieren om te vernemen wat jouw indrukken zijn na het lezen van deze bundel!

*Stuur ajb een mailtje naar peter.aertsen@cggdepont.be
of laat gerust iets weten op 0494 81 39 60.*

Thx!

Peter

Nawoord

Met bijzonder veel plezier zet ik me aan het schrijven. Ik heb het gevoel dat ik zelf meegelopen ben met Peters meeloopstage. Een beetje een meeloopstage 'in de tweede macht'.

Reeds van bij het eerste contact met Peter had ik het gevoel dat het om iets bijzonders zou gaan. Niet zomaar even meelopen, maar een soort 'geïntegreerd traject', werkgerelateerd, maar ook sterk persoonlijk gekleurd.

Tijdens de bewuste meeloopweek heb ik er zelf ook veel deugd aan gehad. Door nu Peters boek te lezen, komen alle gesprekjes terug. In die verschillende momenten, waarin ik Peter uitleg gaf en of iets meegaf over het OPZ, had ik telkens het gevoel het OPZ ook een beetje 'nieuw te beleven'. Door het lezen van Peters boek wordt dit nog verrijkt. Zo heb ik zelf nog wat bijgeleerd over een aantal leefeenheden van ons grote OPZ.

Peter verstaat de kunst van boeiend te schrijven. Hij slaagt erin om een goed evenwicht te vinden tussen informatie over de visielijnen van een leefeenheid en het verhaal over de 'kleine zaken van het leven' in de cultuur van onze organisatie en bij bepaalde medewerkers.

Eigenzinnig, zeer zeker. Maar, ook objectief. Zo was ik telkens getroffen door Peters nauwkeurige verslaggeving tijdens zijn vele ontmoetingen met onze medewerkers. Het was inderdaad zomaar geen leuk weekje. Het was hard werken en Peter zat niet stil en deed vele voorstellen om het programma nog te verrijken en zeker geen kansen verloren te laten gaan.

Wat ik mooi vind aan Peters verhaal, is het gegeven dat het 'een ziel' heeft en dat het daarom ook wat bezieling geeft aan onze grote OPZ-organisatie met zijn vele procedures en processen. Peter 'zet een wereld neer' en slaagt erin om wat er allemaal voorhanden is aan patiëntenzorg en therapeutisch aanbod in ons psychiatrisch zorgcentrum, te doen leven.

Tot slot wil ik nog even stilstaan bij Peters 'therapeutische kwaliteiten'. Peter verstaat namelijk de kunst van de empathie, van het zich inleven in de positie van de andere. Telkens opnieuw probeerde hij 'van binnenuit' zijn gesprekspartner te begrijpen vanaf het punt van haar of zijn functie binnen het OPZ. Daarbij had hij oog voor de dynamiek en het elan van een leefeenheid of atelier. Peter ging daarbij voluit in de dialoog en ontwikkelde met zijn gesprekspartner op vrij korte tijd een boeiende interactie.

Walter Krikilion

