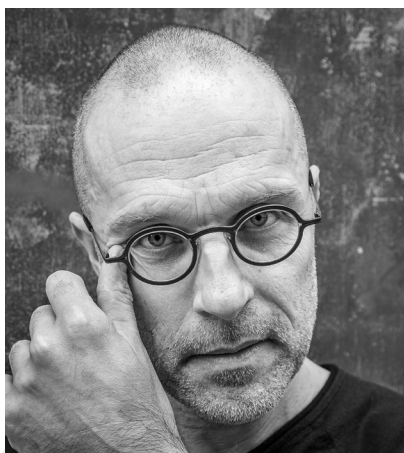




Burgerparticipatie én zorgzame technologie als leidende principes voor toekomstbestendige zorg



Stijn Vanheule is hoogleraar psychoanalyse en klinische psychologie aan de UGent. Hij verbindt academisch onderzoek met een sterke maatschappelijke betrokkenheid. Stijn geeft zelf ook zorg, veelal aan mensen met een complexe psychiatrische problematiek. Hij is medeoprichter en bestuurder van PsychoseNet.be, het platform voor psychosegevoeligheid dat betrouwbare informatie en steun biedt. Via PSYNC, een multidisciplinair consortium dat inzet op innovatief onderzoek en samenwerking rond de mentale gezondheid van elke burger, werkt Stijn actief mee aan vernieuwende zorgmodellen.

“Goede zorg begint bij het kunnen verdragen van het ‘niet-weten’, bij het verkennen van de zorgvraag in relatie tot iemands leven en omgeving”, vertelt Stijn Vanheule, professor en expert in psychosezorg aan de UGent. “Wie is deze persoon? Waarom nu? Wat speelt er echt? Die openheid zie je vaak in informele zorg: een spontaan gesprek in het café of bij de bakker kan al veel betekenen.

“Goede zorg begint bij het kunnen verdragen van het ‘niet-weten’, bij het verkennen van de zorgvraag in relatie tot iemands leven en omgeving”

Maar die vanzelfsprekende nabijheid is steeds moeilijker te vinden. In een samenleving die hypergeregeld is, verdwijnen die toevallige ontmoetingen. Veel mensen hebben daar, door tijdsdruk geen ruimte meer voor. Vandaag is alles gescheiden: kinderopvang, ouderenzorg, bibliotheek... Los van elkaar. Wat als we opnieuw plekken creëren waar mensen vanzelf samenkomen? Waar jong en oud elkaar kruisen en zorg begint met een eenvoudig gesprek.

Goede zorg ontstaat op het kruispunt van verschillende wegen

“Goede zorg ontstaat op het kruispunt van verschillende wegen”, zegt Stijn Vanheule. Het is een metafoor die hij tijdens het gesprek meermaals herneemt. “En slechte zorg ontstaat wanneer sommige van die wegen geblokkeerd zijn. Een eerste weg is expertise. Zorgverleners moeten goed weten waarover ze het hebben. In de psychosezorg betekent dat: echt begrijpen wat psychoses zijn, hoe ze eruitzien, welke symptomen mensen ervaren, maar ook wat betekent het om psychotisch te zijn? Hoe voelt die werkelijkheid aan?”

Je hebt dus kennis nodig vanuit meerdere perspectieven: observerend, wetenschappelijk en vanuit het eerste persoonsperspectief. Dat geldt niet alleen voor psychosezorg, maar evengoed voor bijvoorbeeld kankerzorg: een uroloog moet weten welke kankertypes er zijn en welke behandelingen mogelijk zijn. Dat is het domein van kennis.

Daarbij komt een tweede spoor: de expertise in ontmoeting. Ontmoeting is wat er gebeurt wanneer twee mensen elkaar echt tegenkomen. Dat vraagt relationele kwaliteiten: kunnen luisteren, empathische processen, je inleven in waar de ander mee zit. “Goede zorg betekent dus ook: voeling krijgen met de persoon die voor je zit. Niet alleen redeneren vanuit je eigen expertise, maar echt proberen begrijpen waar die ander zich zorgen over maakt.”

“Goede zorg is ook gepersonaliseerde zorg”, gaat Stijn verder. “We komen uit een tijd waarin zorg te veel werd gedacht in categorieën. In Nederland is de geestelijke gezondheidszorg bijvoorbeeld strak georganiseerd rond diagnose-

behandelcombinaties. In België zijn we daar iets minder strikt in, maar het denken in protocollen – iemand heeft autisme, dus we volgen traject X – zit er vaak toch nog in. Goede zorg stem je af op de persoonlijke noden van mensen. En om gepersonaliseerde zorg te kunnen bieden, heb je zowel expertise nodig, als relationele capaciteiten.”.

Tot slot is er nog de inbedding in verschillende contexten, dat is de derde weg van de kruispuntmetafoor. “Er is de persoon in zijn directe woon- en relationele omgeving – gezin, vrienden, buurt, stad – en de bredere maatschappelijke context. Als we het over goede zorg hebben, moeten we al die lagen en verbindingen mee in rekening brengen.”

Hoewel zijn focus geestelijke gezondheidszorg is, vindt Stijn de kruispuntmetafoor even relevant in andere zorgcontexten.

Technische zorg is één van de wegen op het kruispunt van goede zorg, maar zonder de andere richtingen blijft ze een hol vat: luid klinkend, maar weinig draagkrachtig. Uiteindelijk draait het om kwaliteit van leven.

Ontmoetingsplekken vormen de basis van een zorgzame samenleving

Volgens Stijn Vanheule zorgt de terugval van informele zorg voor een toenemende druk op de professionele hulpverlening, vooral in de geestelijke gezondheidszorg. Tegelijkertijd plaatst hij vraagtekens bij individuele screenings en interventies op basis van bijvoorbeeld angst- of piekerscores. Die benadering is volgens hem te medisch en te geïndividualiseerd. Hij gelooft meer in sociale contexten die preventief werken: plekken waar mensen zich welkom voelen, erkend worden en draagkracht ervaren. Preventie begint bij het versterken van het sociaal weefsel en van de kwaliteit van intermenselijke contact.

“Jongeren houden via sociale media contact met veel verschillende mensen, maar vaak ontbreekt de diepgang”, vervolgt Stijn. “Onze levens zijn druk, zelfs dit gesprek plannen vergde moeite. Hoe creëren we dan plekken waar mensen gewoon kunnen zijn? Hoe kunnen gewone samenlevingsvormen zoals families en scholen fungeren als vangnet en preventieve context voor psychische problemen?”

“Dat geldt trouwens ook voor buurten: is er in een stedelijke wijk of in een dorp een plek waar mensen gewoon naartoe kunnen gaan om anderen te ontmoeten? Zonder dat je iets hoeft te betalen of een afspraak moet maken. Een publieke plek waar ontmoeting vanzelfsprekend is, zonder drempels. Zulke plekken zijn volgens mij van essentieel belang. Ze vormen een basisvoorziening voor een zorgzame samenleving.”

“Hoe creëren we dan plekken waar mensen gewoon kunnen zijn? Hoe kunnen gewone samenlevingsvormen zoals families en scholen fungeren als vangnet en preventieve context voor psychische problemen?”

Dat is de toekomst: spontane ontmoetingen mogelijk maken. Dat kleine samenleven, die informele zorgfunctie, die moeten we echt centraal zetten. Zowel in de formele als in de informele zorg.



“Neem bijvoorbeeld de eerstelijns-psychologische zorg: die is nu vooral georganiseerd als individuele consultatie, vaak geïnitieerd door de huisarts. Maar wat als we datzelfde budget inzetten voor een permanente aanwezigheid in wijken of dorpen?”

Het gaat niet alleen om de plek zelf, maar ook om de mensen die er aanwezig zijn. “Neem bijvoorbeeld de eerstelijnspsychologische zorg: die is nu vooral georganiseerd als individuele consultatie, vaak geïnitieerd door de huisarts. Maar wat als we datzelfde budget inzetten voor een permanente aanwezigheid in wijken of dorpen?” werpt Stijn op. “Iemand die er gewoon is voor wie nood heeft aan een gesprek. Denk aan een gemeenschapshuis waar sowieso al activiteiten plaatsvinden. Hoe waardevol zou het zijn als daar ook mensen aanwezig zijn die bezig zijn met geestelijke gezondheidszorg? Niet in de vorm van formele consultaties, maar als een soort inlooppunt, een laagdrempelige plek waar mensen terechtkunnen met hun vragen en zorgen.”

TEJO-huizen en OverKop-huizen laten zien hoe zorg anders kan. Ze bieden ondersteuning aan jongeren met een zorgvraag, zonder die meteen te professionaliseren of te bureaucratiseren. Dat maakt een wereld van verschil: de drempel blijft laag, en de zorg blijft menselijk.

In contrast daarmee zien we hoe het er vaak aan toe gaat in de reguliere geestelijke gezondheidszorg. In centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) besteden psychologen soms maar 30 tot 40 procent van hun tijd aan cliënten. De rest gaat op aan administratie en overleg. Zo verdwijnt de essentie van zorg, het echte contact naar de achtergrond.

Ook de opleiding van zorgverleners blijkt nog al te vaak een rem te zijn. De nadruk ligt sterk op expertise en evidence-based werken, wat in de praktijk geregeld neerkomt op het volgen van vaste protocollen. Maar echte zorg vraagt meer. Het vraagt om het telkens opnieuw afstemmen op de unieke context van een persoon. Wie is deze persoon? Wat speelt er echt? Juist dat relationele aspect ontbreekt vaak in opleidingen, terwijl informele zorg laat zien hoe krachtig een spontaan, menselijk gesprek kan zijn. Daar valt voor de formele zorg nog veel van te leren.

Zorg in tijden van AI: menselijkheid als kompas

“Natuurlijk is gespecialiseerde zorg essentieel”, erkent Stijn Vanheule. “Als ik kanker heb, wil ik een arts die zijn vak kent. Maar ik wil ook als mens gezien worden, niet als casus of object binnen een protocol. Iemand die me aankijkt, mijn naam kent, eerlijk met me spreekt. Zorg begint bij menselijke afstemming.”

Tegelijk staat de zorg voor een nieuwe uitdaging: de opkomst van artificiële intelligentie (AI). AI zal ongetwijfeld een rol spelen, ook in de geestelijke gezondheidszorg. Er bestaan al studies waarin chatbots, getraind in gedragstherapie, even effectief bleken als menselijke therapeuten in het afleren van bepaalde gedragingen. Dat toont hoe ver de technische kant van zorg kan geautomatiseerd worden.

Juist daarom wordt de menselijke afstemming nóg belangrijker. Ook als AI beslissingen ondersteunt, moet het zorgproces geworteld blijven in empathie en ontmoeting. Dat kan je niet automatiseren. Denk aan de oncoloog die niet alleen medische klachten hoort, maar ook luistert naar de worsteling, de impact

op gezin en werk. Een arts die ruimte maakt voor het hele verhaal en daarbinnen dan zoekt naar een technische ingreep die betekenisvol kan worden ingepast in iemands leven. Zorg is geen technische handeling op zich. Die moet ingebed zijn in dat relationele proces. “Dat besef groeit”, benadrukt Stijn. “In een het recente onderzoek van de UGent en PsychoseNet.be naar de psychosoziale zorg van de toekomst kwam een duidelijke blauwdruk naar voren: zet in op menselijke ontmoeting en relationele afstemming. Wat mensen missen is: hartelijk ontvangen worden, echte aandacht en betrokkenheid bij hun context.”

De weg vooruit: zorg verweven met het dagelijks leven

Goede medicatiebegeleiding is geen ‘spuit zetten en klaar’, maar samen rond de tafel zitten met de patiënt, liefst met de familie erbij en open spreken over wat medicatie doet, positief en negatief, op korte en lange termijn. “Dat gesprek moet vertrouwen opbouwen”, zegt Stijn. “Zodat iemand voelt: ik ben geen object van zorg, maar een subject binnen zorg. En met subject bedoel ik: een mens met een eigen perspectief, een persoonlijke visie op zichzelf, op de problematiek en op de wereld, én ook met twijfels en onzekerheden. De zorg van de toekomst moet daarop inzetten. Expertise blijft belangrijk, maar we mogen niet denken dat zorg zich laat reduceren tot protocollen en evidence-based richtlijnen. Die zijn waardevol, maar niet voldoende.”

“Wat houdt ons tegen om die richting echt in te slaan? Een deel van de verklaring ligt in hoe diep prestatiegeneeskunde verankerd zit in ons denken over zorg. Daar komt nog bij dat we te weinig hebben geïnvesteerd in alternatieven. Groepsinterventies hebben veel potentieel, zolang ze niet vervallen tot groepstherapie-in-een-lokaaltje-achter-gesloten-deuren.”

Gelukkig ontstaan er creatieve initiatieven. In Gent organiseert psychologe Valerie Teirlinck bijvoorbeeld groepsessies rond rouw in het Museum voor Schone Kunsten. Kunstwerken vormen daar het vertrekpunt voor persoonlijke verhalen over afscheid en verlies. Het museumbezoek wordt zo een troostende ervaring, veel meer dan een therapeutisch protocol.

Zoiets kan je bijvoorbeeld even goed organiseren bij psychosociale problemen, en het opent vooral ook een breder perspectief op zorg. Groepsinterventies in de eerste lijn moeten we vaker naar het gewone leven brengen, weg uit het kabinet. Natuurlijk met respect voor privacy, maar wel gericht op ontmoeting met anderen, met cultuur, met de samenleving. Dat bevordert inclusie. Inclusie is hierbij te benaderen vanuit het idee dat diversiteit normaal is en normaliteit geen voorrecht is van een subgroep uit de samenleving.

Het helpt ook als die interventies plaatsvinden op plekken waar mensen al makkelijker naar toe komen: een buurthuis, een theater of een museum. Dat konden Stijn en zijn team binnen hun onderzoek vaststellen. Als je daar mensen koffie ziet drinken, voelt het makkelijker om naar binnen te gaan. “Dat is de toekomst: zorg verweven met het dagelijks leven. Dat kleine samenleven, die informele zorgfunctie moeten we centraal zetten in de buurt, maar evengoed op school. Het is veel beter om scholen te versterken als plekken van ontmoeting tussen jongeren onderling, maar ook met volwassenen: leerkrachten, zorgmedewerkers, ondersteunend personeel.”



“De zorg van de toekomst moet daarop inzetten. Expertise blijft belangrijk, maar we mogen niet denken dat zorg zich laat reduceren tot protocollen en evidence-based richtlijnen. Die zijn waardevol, maar niet voldoende.”

13 principes als leidraad voor menswaardige en toekomstgerichte psychosezorg



“Draag en hanteer angst en onzekerheid professioneel”. “

Voor hun onderzoek naar de psychosezorg van de toekomst gingen Stijn Vanheule en collega-onderzoekers in gesprek met 77 mensen: 19 ervaringsdeskundigen, 20 naasten (zoals ouders en partners) en 38 professionals. Die laatste groep omvatte verpleegkundigen, opvoeders, psychologen en psychiaters. “We vroegen hen: wat is er nodig om psychosezorg toekomstgericht te maken en herstel beter te ondersteunen?”

De deelnemers brachten voorbeelden van goede zorg naar voren, maar ook van situaties waarvoor ze zich schaamden, of die vaak mislopen. Op basis van hun gezamenlijke input formuleerden we als onderzoeksteam ‘13 principes voor toekomstgerichte psychosezorg’¹. Eén principe springt eruit: ‘Draag en hanteer angst en onzekerheid professioneel’. Dat is cruciaal.

In de psychosezorg worden hulpverleners vaak geconfronteerd met situaties die hen fundamenteel raken: mensen die hun realiteitszin verliezen, je uitschelden, agressief gedrag, trauma. Dat kruipt onder je huid. Zonder voldoende ondersteuning reageren professionals soms met afstand of rigiditeit, precies wat patiënten niet nodig hebben. Denk aan afdelingen waar verpleegkundigen vooral in de stafruimte zitten, terwijl patiënten alleen eten. Ook afstandelijkheid ten aanzien van familie en andere naasten is een probleem.

Maar patiënten geven net aan dat ze nood hebben om samen te eten, contact te hebben. Het thuisfront heeft evenzeer veelal nood aan betrokkenheid en samenspraak. Dat lukt alleen als we erkennen hoe zwaar deze situaties voor zorgverleners zijn en hen actief ondersteunen met supervisie, intervisie en vorming. Niet alleen kennisoverdracht, maar ook ruimte voor reflectie op professioneel handelen.

Daarnaast is een duidelijke visie nodig: Wat verstaan we onder goede zorg? “Die visie moet zich vertalen in het kwaliteitsbeleid. Vandaag ligt de focus van inspecties vaak op procedures en op ISO-standaarden. Stijn pleit voor een ander model: kwaliteitsverbetering op basis van visie en feedback. “Bijvoorbeeld: werk je met de 13 principes, dan kan je een 360° feedbacksysteem opzetten waarbij patiënten, familieleden en zorgverleners samen onderzoeken hoe sterk die principes leven op een afdeling. Op basis daarvan verbeter je als team, samen en in dialoog.”

Probeer zorg te denken voor de meest complexe groepen. Als je erin slaagt om écht goede zorg te formuleren, dan kan je daaruit leidende principes halen die ook werken voor bredere groepen. Dat is waarom onderzoek binnen psychosezorg zo relevant is.

¹ De 13 principes zijn terug te vinden aan het einde van het artikel

Hoewel deze handelingsgerichte principes voortkomen uit recent onderzoek binnen de psychosoziale zorg, reiken ze verder. “Ze zijn toepasbaar in de bredere psychiatrische zorg en mogelijk zelfs daarbuiten”, legt Stijn uit. “Mijn expertise ligt in psychosoziale zorg – precies daarom zijn we daar gestart. Vaak hoor je: ‘Dat werkt misschien bij depressie, maar niet bij psychosen – want dan is er geen realiteitszin.’ Juist dat maakt het krachtig: als zulke principes werken bij misschien wel de meest uitdagende doelgroep, dan zijn ze ook waardevol voor andere populaties, zoals mensen met depressie of dementie. Bovendien zijn deze principes bottom-up verzameld. Geen enkele zorgverlener valt ervan achterover, maar iedereen die met zorg bezig is, herkent ze.”

Leren omgaan met ambiguïteit en onzekerheid

Toch is het niet vanzelfsprekend om al die inzichten te bundelen tot één samenhangend kader. Wat opvalt: er wordt zelden expliciet gepleit voor louter technische interventies. Natuurlijk erkennen mensen het belang van goede medicatie of therapie, maar niemand ziet dat als de oplossing. Technische zorg heeft haar plaats, maar moet ingebed zijn in een breder relationeel kader, een horizontale basis waarop interventies afgestemd worden.

Dat vraagt om het leren omgaan met ambiguïteit en met onzekerheid. En dat moet ook op beleidsniveau gedragen worden. Een psychiater kan pas ruimte nemen om herstelondersteunend te werken als hij weet dat zijn directie dat ondersteunt. Een verpleegkundige ook, als ze weet dat haar team haar opvangt. Verantwoordelijkheid moet gedeeld zijn en tegelijk moeten we de bescheidenheid hebben om te erkennen dat we vaak niet dé oplossing hebben. In de geestelijke gezondheidszorg werkt zelden iets universeel. We weten dat sommige interventies helpen, maar we kunnen nooit één-op-één voorspellen bij wie en wanneer.

DSM-diagnoses zijn daar een goed voorbeeld van. Hun wetenschappelijke betrouwbaarheid en validiteit zijn vaak beperkt. Labels als ADHD of depressie zijn conventies, geen harde wetenschappelijke categorieën. Dat betekent niet dat we zorg moeten ondergraven, maar dat we haar juist moeten versterken vanuit openheid en eerlijkheid over wat we weten, en vooral over wat we niet weten.

In een democratische samenleving moeten we daarover transparant kunnen zijn. Ook in de zorg. Want dat leidt tot gedeelde verantwoordelijkheid. Ja, soms nemen we risico's. En ja, die willen we weloverwogen nemen in overleg met collega's, patiënten en hun context. Zorg is nooit volledig controleerbaar. En dat is ook gewoon deel van menselijk samenleven: samen leren omgaan met berekende risico's.

Ook op beleidsniveau groeit de interesse om het anders aan te pakken. Er is meer openheid dan tien jaar geleden. Men voelt dat het huidige model niet volstaat. Want als evidence-based behandelingen écht zo effectief waren, zou de incidentie van psychische problemen dalen. In werkelijkheid blijft de zorgvraag stijgen. Dat is een paradox.

Tegelijk worden de tekortkomingen steeds zichtbaarder. Ervaringsdeskundigen, zoals Brenda Froyen, houden ons een confronterende spiegel voor. Ze tonen wat we liever niet zien en dat besef leeft ook in het beleid. Daarbovenop komt de financiële druk: als we het puur interventionistische model blijven volgen, wordt de druk op het systeem zo groot dat het uiteindelijk onhoudbaar wordt.

“Er zijn dus meerdere redenen om te zoeken naar verandering, zowel vanuit gebruikersperspectief als vanuit beleidslogica”, benadrukt Stijn. “Ik zie dat er stilaan meer consensus groeit dat het puur interventionistisch model aan zijn einde komt.”



“Er zijn dus meerdere redenen om te zoeken naar verandering, zowel vanuit gebruikersperspectief als vanuit beleidslogica”, benadrukt Stijn. “Ik zie dat er stilaan meer consensus groeit dat het puur interventionistisch model aan zijn einde komt.”



“Tegelijk ontstaan er van onderuit mooie grassroots-initiatieven, maar die botsen op bestaande structuren en krijgen amper financiering, ook al sluiten ze vaak beter aan bij de waarden die we belangrijk vinden.”

INTERVIEW STIJN VANHEULE

“Maar het systeem veranderen is allesbehalve eenvoudig. Binnen de regionale netwerken van de geestelijke gezondheidszorg bepalen gevestigde spelers nog steeds grotendeels de inrichting van zorg. Misschien zijn ze bereid bepaalde diensten af te bouwen, zolang ze elders kunnen heropbouwen. Sociologisch is dat goed te begrijpen: ze willen hun machtspositie niet verliezen. Dat maakt het geheel log en traag. ”

“Tegelijk ontstaan er van onderuit mooie grassroots-initiatieven, maar die botsen op bestaande structuren en krijgen amper financiering, ook al sluiten ze vaak beter aan bij de waarden die we belangrijk vinden.” Dat spanningsveld is heel reëel”, licht Stijn toe. “Ik ervaar het zelf ook. Helaas kan ik niet zeggen wat er precies moet veranderen of wie de eerste stap moet zetten.”

Kleinschalige zorginitiatieven zoeken hun plek in een complex landschap

De zorgboerderij Gooikenshoeve vzw² is een treffend voorbeeld, uniek in zijn soort³. De zorgboerderij zet zich in om het psychisch welbevinden van kwetsbare jongeren en jongvolwassenen te bevorderen. Zij streven naar mentaal herstel door warme nabijheid, spontane connectie en onvoorwaardelijk engagement, niet gedreven door protocollen en therapeutische reflexen. De vzw Coconuts uit Leuven is een ander voorbeeld. Als collectief dat bestaat uit personen met psychosegevoeligheid en professionals, maken ze elk jaar een kunsttijdschrift. Het resultaat is iedere keer prachtig, maar meer nog dan dat, is het maakproces ongelooflijk krachtig en stimulerend voor de deelnemers.

Deze plekken voldoen haast perfect aan de 13 principes van goede psychosoziale zorg. Toch moeten ze telkens opnieuw op zoek naar financiering, terwijl ze werken met jonge mensen die elders maar moeilijk kunnen aanhaken. En daarin schuilt de paradox: we weten wat werkt, maar het systeem is log en getuigt niet van grote inventiviteit om zorg voor psychische kwetsbaarheid anders aan te pakken.

Toch kan het anders, volgens Stijn. “Kijk naar Villa Voortman in Gent⁴. Het Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge stelt personeelsleden ter beschikking, de stad Gent draagt financieel bij, justitie levert middelen en de werking is ondergebracht in een aparte vzw. Dat is uitzonderlijk. Als je kleine stukjes uit grotere potten weet los te weken, kan je echt iets in beweging zetten.”

Zo’n vzw-structuur werkt, op voorwaarde dat er vertrouwen is. En net daar wringt het vaak. In heel Vlaanderen ontstaan nochtans boeiende lokale initiatieven, meestal gedragen door geëngageerde vrijwilligers, vaak mensen met ervaring in de zorg, of als naaste van iemand in zorg. Ze zijn teleurgesteld in het systeem dat ook hen beknot en willen het anders doen. TEJO is daar een goed voorbeeld van. Het is ontstaan als een reactie op de hyper-geprofessionaliseerde, formele zorg, waarin mensen zich niet langer als mens aangesproken voelen. Jongeren kunnen er terecht zonder drempels, zonder etiketten, en zonder wachtlijsten.

En wie zijn de vrijwilligers? Dat zijn vaak mensen die ook professioneel in de zorg werken. “Het feit dat zulke initiatieven telkens opnieuw opduiken, is op zich al een diagnose van wat er misloopt in het systeem”, merkt Stijn op. “Als je maar 30 tot 40% van je tijd met cliënten werkt, hoe kan je dan het gevoel hebben dat je iets wezenlijks betekent voor een mens?”

² gooikenshoeve.be

³ *Zorgboerderij de Gooikenshoeve – PsychoseNet.be*

⁴ <https://villavoortman.be/een-huis-voor-kwetsbare-mensen>

“Technische expertise staat vandaag nog te vaak bovenaan, terwijl ik die liever zie als één van de mogelijke wegen binnen de kruispuntmetafoor. Zeker, bij complexe problematieken is technische zorg nodig. Maar zonder de andere dimensies blijft ze een hol vat: luid klinkend, maar weinig draagkrachtig. Uiteindelijk draait het om kwaliteit van leven.”

Die kwaliteit komt onder druk te staan wanneer andere aspecten van zorg, zoals menselijke nabijheid en erkenning, onderontwikkeld blijven. Dat geldt des te meer voor mensen die door een beperking moeilijker kunnen participeren. Hun levenskwaliteit hangt vaak rechtstreeks samen met de mate waarin ze als mens worden gezien en ontmoet door vrijwilligers, vrienden of professionele zorgverleners.

Daarvoor is niet altijd doorgevoerde expertise nodig, maar wel relationele betrokkenheid. Denk aan ouderen die zich moeilijk kunnen verplaatsen: voelen zij zich erkend, of vooral betutteld? Het verschil zit in de manier waarop je met iemand contact maakt.

De onderstroom roert zich. Het is tijd om te handelen

We leven in een complexe maatschappij. De voorbije vijf jaar zijn er zoveel mondiale en politieke ontwrichtingen geweest, dat het moeilijk is om als individu nog te geloven dat je echt impact hebt.

Toch is Stijn Vanheule hoopvol. “Want eigenlijk weten we goed wat we moeten doen. Als ik lesgeef aan studenten psychologie en ik vertel hen over de principes voor menswaardige psychosezorg, dan zijn ze meteen mee. Ik hoef hen nauwelijks te overtuigen. Die principes heb ik niet zelf bedacht. Ze kwamen bottom-up tot stand. Het zijn ideeën die leven in de hoofden van velen.”

“Ik geloof dus dat er echt een beweging is. De uitdaging is om die informele onderstroom, die collectieve intuïtie, explicieter te maken. En dat is moeilijk, want het technische verhaal lijkt op het eerste gezicht makkelijker verkoopbaar. Maar dat verhaal loopt stilaan vast. De signalen zijn er. We kunnen niet blijven doorgaan zoals we nu bezig zijn.

Een gastvrije samenleving

Het dertiende leidende principe luidt: Zoek verbinding met de samenleving. “Dat is solidariteit in actie, niet als slogan, maar als iets tastbaars”, beklemtoont Stijn Vanheule. “Solidariteit betekent mensen ondersteunen in hun deelname aan de samenleving en werken aan een samenleving die gastvrijer wordt. Denk aan uitgestelde koffies, soep of cultuurtickets, kleine gebaren die deuren openen⁵. Zo wordt een koffiebar of een cultuurhuis een hartelijke plek voor iedereen, niet alleen voor wie het kan betalen. En dat zorgt er meteen voor dat ook de vaste bezoekers in contact komen met een meer divers publiek. Dat principe zou overal moeten gelden: in bibliotheken, sportclubs en cultuurhuizen. Maak van die plekken echte ontmoetingsruimtes. Door voorzieningen fysiek samen te brengen, doorbreek je stereotypen.

Solidariteit groeit wanneer mensen zich herkennen in echte verhalen. Maar blijvende solidariteit vraagt meer dan herkenning: ze vraagt ook om openheid voor het onbekende en structurele inzet, voorbij liefdadigheid.



“Het dertiende leidende principe luidt: Zoek verbinding met de samenleving. “Dat is solidariteit in actie, niet als slogan, maar als iets tastbaars”

⁵ <https://enchantevzw.be/nl/home>



De psychosezorg van de toekomst ziet er zó uit

13 principes voor herstelondersteunende psychosezorg



Meer lezen over psychosegevoeligheid, herstel, psychosezorg van de toekomst:

Vanheule, S., van Os, J. (2022). Psychose begrijpen in 33 vragen.

Vanheule, S. (2021). Waarom een psychose niet zo gek is.

Froyen, B. (2025). Tussen waan en zin. Toen de psychose terugkwam.

PsychoseNet.be is een initiatief van ervaringsdeskundigen, betrokkenen en professionals. Het webplatform beoogt een laagdrempelige plek te zijn waar naast goede en normaliserende informatie ook hoop en steun geboden wordt:

www.psychosenet.be

Podcastreeks: [Stemmen-over-psychose-podcast](#)

Coconuts is een creatieve onderneming in Leuven voor en door jongvolwassenen met psychosegevoeligheid: www.coconuts-space.be

<https://stijnvanheule.psychoanalysis.be>



“Ik geloof dus dat er echt een beweging is. De uitdaging is om die informele onderstroom, die collectieve intuïtie, explicieter te maken. En dat is moeilijk, want het technische verhaal lijkt op het eerste gezicht makkelijker verkoopbaar. Maar dat verhaal loopt stilaan vast. De signalen zijn er. We kunnen niet blijven doorgaan zoals we nu bezig zijn.