

# Gezinsverpleging

zorg  
van velen



Foto's:

Klaus Herzog  
Kris Mouchaers  
Dirk Theys  
Eigen materiaal

**G**ezinsverpleging is een eeuwenoude maar toch heel innovatieve zorgvorm. De essentie van gezinsverpleging is dat het gaat om zorg in de gemeenschap, door de gemeenschap met ondersteuning van een psychiatrische equipe. Het gaat dus om gedeelde zorg en dat is mooi. Door het wonen in een pleeggezin kunnen heel wat cliënten met ernstige en langdurige psychiatrische problemen zich in de maatschappij handhaven. Meer nog, de hele gemeenschap komt op die manier in contact met deze andersbegaafde mensen en dat is volgens wetenschappers de beste anti-stigma strategie.

Gezinsverpleging weerspiegelt de diversiteit in de samenleving en dat is wat we in deze brochure willen laten zien. Gezinsverpleging is een goede keuze voor mensen die ondersteuning nodig hebben om een gewoon leven te kunnen leiden, het kan gaan om kwetsbare jonge mensen maar even goed om mensen die psychiatrische problemen krijgen als ze ouder worden. In de portretten die in deze brochure geschilderd worden, maak je kennis met heel verschillende mensen. Allemaal mannen en vrouwen met hun eigen levensverhaal en hun eigen dromen. De mogelijkheden en wensen van deze mensen bepalen in welk pleeggezin ze terecht komen. Het is onze bedoeling om in elk individueel geval de juiste dosis ondersteuning te bieden: zo weinig mogelijk, zoveel als nodig.

Gezinsverpleging kan voor een korte periode, in afwachting bijvoorbeeld van een kamer in een rusthuis of eenvoudigweg om op een veilige plek tot rust te komen. Maar gezinsverpleging biedt cliënten ook een permanente stek indien ze daarnaar op zoek zijn: een pleeggezin met mogelijk kinderen, kleinkinderen, burens, vrienden en familie. Kortom, het sociale netwerk dat men misschien al een hele tijd mist. Het is maar wat de cliënt en zijn natuurlijke omgeving zelf willen. De één-op-één ondersteuning in een pleeggezin zorgt er voor dat mensen groeien, zelfstandiger worden, zin geven aan hun leven, rustiger worden, zich thuis gaan voelen, beginnen te ondernemen, nieuwe competenties verwerven, meer in zichzelf gaan geloven, of gewoon zichzelf kunnen zijn.

*Lieve Van de Walle*

*Directeur divisie Rehabilitatie  
OPZ Geel*

# 1 Victor (50)


Pleeggezinnen kunnen 24 uur per dag beroep doen op de wijkverpleegkundigen via een centraal permanentienummer.

De algemene artsen zijn dagelijks beschikbaar.

Cliënten kunnen zonder afspraak bij hen terecht.

Een gesprek bij de psychiater gebeurt steeds via afspraak.





“Ik heb in mijn leven al een hele toer van psychiatrieën in Vlaanderen gedaan. Ik heb lange tijd last gehad van allerlei stemmen en heb me dikwijls heel slecht gevoeld. Uiteindelijk vond mijn psychiater een geneesmiddel dat bij mij echt effect had, maar zelfstandig wonen zat er niet meer in. Toen mijn psychiater voor het eerst sprak over Geel wilde ik er niets van weten, maar achteraf ben ik toch tevreden met deze kans. Voordat ik bij Marta en Julien ben komen wonen, heb ik enkele maanden in het observatiehuis doorgebracht. Daar heb ik terug leren fietsen en heb ik vooral geleerd hoe ik me in het drukke verkeer moest handhaven. Ik ben eerst een dag op bezoek geweest bij Marta en Julien.

Daar heb ik ook Marie en Filip leren kennen, die al enkele jaren in het pleeggezin woonden. Ik verblijf er nu sinds deze zomer. We hebben allemaal onze eigen taken. Ik help Marta bij de afwas, dek de tafel en zet het vuilnis buiten. Af en toe doe ik de boodschappen. Overdag ga ik met de fiets naar het wijkcentrum De Statie. In de voormiddag doe ik daar inpakwerk en in de namiddag zijn er verschillende andere activiteiten. Meestal doe ik denksporten.

Meteen na de opname heb ik kennis gemaakt met de psychiater. Ik zie hem één keer per maand. Ik vind dat ontzettend belangrijk. Veel medeciënten hebben hier geen behoefte aan, maar ik heb werkelijk nood aan dat maandelijks gesprek.”

---

Victor kreeg op 17-jarige leeftijd psychische problemen. Al vrij snel werd bij hem de diagnose schizofrenie gesteld. Hij heeft even gewerkt in een drukkerij, maar na zijn tweede opname in een psychiatrisch ziekenhuis lukte het werken niet meer. Victor is vaak hervallen, waardoor hij vanaf zijn 30 jaar continu in een psychiatrisch ziekenhuis heeft verbleven. Toen zijn toestand min of meer gestabiliseerd was, hebben zijn hulpverleners hem in het OPZ Geel aangemeld als kandidaat voor gezinsverpleging.

---



## 2 Jos (61)

**B**innen de divisie Rehabilitatie werken we met drie volwaardige dienstencentra voor de gezinsverpleging. Geel is hiervoor geografisch ingedeeld in drie wijken met elk een eigen wijkcentrum.

Gezinsverplegingcliënten en pleeggezinnen kunnen in hun wijkcentrum terecht voor alle dienstverlening die het OPZ hen aanbiedt, ook voor consultatie van psychiater, huisarts, psycholoog en maatschappelijk werker. De wijkverpleegkundige heeft het wijkcentrum als uitvalsbasis. Naast de werking met multidisciplinaire teams bieden de wijkcentra een zinvolle dagbesteding aan tientallen cliënten.

Elk wijkcentrum beschikt hiervoor over een dagactiviteitencentrum.

Ook de pleeggezinnen kunnen in het wijkcentrum terecht met hun vragen of problemen.

De wijkcentra zijn laagdrempelig en willen een open huis zijn.

“Ik heb altijd bij mijn ouders gewoond. 13 jaar geleden is mijn vader gestorven en enkele jaren later mijn moeder. Ik heb nog een tijdje in het ouderlijk huis gewoond, maar het alleen zijn viel me zwaar. De muren kwamen op mij af. Mijn werk in de beschutte werkplaats werd mij teveel. Ik ben dan opgenomen in het ziekenhuis. Daar stelde men mij voor om naar Geel te gaan. Dat heb ik dan ook gedaan.

Ik woon nu al 10 jaar bij Pierre en Lena. Hun kinderen waren net het huis uit toen ik hier kwam wonen. Ze hielden niet van die plotse stilte in huis na het vertrek van Jan en Simon en waren heel blij met mijn komst.

Elke woensdagnamiddag zijn de kleinkinderen hier. Ik speel dan allerlei spelletjes met hen. Ze noemen me nonkel Jos.

Op maandag, dinsdag en vrijdag ga ik naar het wijkcentrum in Larum. In het weekend ga ik graag op stap met mijn vrienden. We vertrekken meestal in het Ateecafé en trekken dan naar de markt in Geel.

Eén keer per jaar ga ik mee op reis met het OPZ. Vorig jaar zijn we naar Mallorca gegaan. Ik heb toen heel veel cadeautjes meegebracht. Ik amuseer me altijd op vakantie maar ben ook heel blij dat ik terug naar huis kan komen.”

---

Jos heeft steeds de mantelzorg van zijn ouders nodig gehad. Zijn psychische problemen werden vanuit zijn thuissituatie goed onder controle gehouden via ambulante zorg. Toen zijn ouders wegvielen bleek al snel dat Jos zich niet alleen kon handhaven. Door zijn zwakbegaafdheid heeft hij absoluut geen ziekte-inzicht en is hij niet medicatietrouw. Vanuit de PAAZ\*, waar hij werd opgenomen, kort nadat hij alleen in het ouderlijk huis woonde, heeft men onderzocht of hij bij zijn zus kon gaan wonen. Maar met 4 kinderen bleek dit geen optie. In gezinsverpleging heeft Jos een tweede thuis en nieuwe ouders gevonden.

---

\* Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis

### 3 Marcel (64)

De rol van de wijkverpleegkundigen is zeer belangrijk. Zij kennen alle gezinnen persoonlijk en zijn het aanspreekpunt en de vertrouwenspersoon. Geregeld gaat de wijkverpleegkundige op bezoek bij het pleeggezin om te kijken of alles vlot loopt en om de voorgeschreven medicatie te leveren. In het begin van de relatie en in moeilijke periodes kan het gebeuren dat er dagelijks contact wordt gelegd.

Voor veel gezinnen is de wijkverpleegkundige het gezicht van de instelling. Optimale bereikbaarheid is onontbeerlijk – de permanentiedienst moet hiervoor garant staan.



“Ik ben Maria, de pleegmoeder van Marcel. Mijn man zaliger en ik hebben hem 10 jaar geleden bij ons in huis genomen. Daarvoor heeft Louis hier 28 jaar gewoond. Marcel is getrouwd geweest, heeft twee kinderen en is onlangs voor de derde keer grootvader geworden. Hij heeft meer dan 10 jaar bij een grote bouwfirma gewerkt. Nadat hij ziek geworden is, heeft zijn vrouw hem verlaten. Hij heeft vele jaren in een psychiatrisch ziekenhuis doorgebracht. Marcel babbelt de hele dag door en dat is soms wel lastig. Hij praat dan over zijn fortuin, over wat hij ziet op het nieuws, vaak zijn het ook allerlei fantastische verhalen die hij keer op keer vertelt... Marcel gaat elke ochtend naar de krantenwinkel en koopt er drie verschillende kranten die hij helemaal leest. Ik laat hem nooit alleen want het kan gebeuren dat hij bijvoorbeeld de kraan in de badkamer laat openstaan. Als ik dan zou zeggen dat dat niet mag want dat je dan geld verspilt, dan zou hij nog naar zijn kamer gaan en zijn spaarcenten halen om aan mij te geven...

Het is heel belangrijk dat Marcel zijn medicatie elke dag inneemt. Ik zie hier echt op toe. Ook Johan, de wijkverpleegkundige, controleert dit nauwgezet. Bij hem kan ik ook mijn verhaal kwijt als het even moeilijk is en dat doet wel deugd.

Als mensen me vragen waarom ik pleegmoeder ben dan vind ik dat een hele moeilijke vraag want ik vind dat heel gewoon. Ik ben opgegroeid met mensen zoals Marcel. Ik vind hem een hele lieve man en kan het me niet meer voorstellen dat hij er niet meer is.”

---

Marcel heeft een organische pathologie na een ernstig arbeidsongeval. Na enkele maanden coma, en een lange revalidatie, bleken er blijvende psychische problemen te zijn. Hij is frontaal ontremd, kampt met geheugen- en concentratiestoornissen en is soms gedesoriënteerd. Ook karakterieel is hij veranderd. Algemeen functioneert hij sinds zijn ongeval op een lager niveau. Zijn praatziekte maakt hem zeer vermoeiend voor zijn omgeving. In groep geeft dit snel conflicten, maar Maria kan dit in deze één-op-één relatie goed hanteren en bijsturen, al is dit niet altijd vanzelfsprekend.

---

# 4 Elke (19) en Stef (51)



Binnen Arbeidszorg werken we op twee sporen. Enerzijds organiseren we een aantal ateliers voor mensen die het (nog) niet aankunnen om buiten het veilige kader van het OPZ aan de slag te gaan: houtbewerking en fietsenatelier, boekbinderij/drukkerij, industrieel atelier, groendienst.

Een tweede spoor betreft individueel begeleid werken: cliënten worden als vrijwilliger in het normale arbeidscircuit ingeschakeld. Het gaat om mensen met een psychische handicap die omwille van persoonlijke en/of maatschappelijke redenen (voorlopig) niet meer kunnen werken in het reguliere of beschermde arbeidscircuit.

Cliënten die bij een pleeggezin willen gaan wonen, worden opgenomen op de leefeenheid Intramurale Zorg en krijgen er een gericht observatie- en voorbereidingsprogramma aangeboden.

Ook nadat cliënten hun intrek hebben genomen bij een pleeggezin, kunnen zij tijdelijk op de leefeenheid terecht wanneer het hen psychisch minder goed gaat of wanneer het samenleven in het pleeggezin moeilijk loopt. Ook wanneer het pleeggezin even niet beschikbaar is en er geen plaats vrij is bij een opvanggezin, kunnen zij op de leefeenheid Intramurale Zorg verblijven.

“Ik ben Elke en woon nu een jaar bij Maria en George op het platteland. In het begin was het even wennen, maar ondertussen heb ik mijn draai gevonden. Ik ga elke dag uit werken. Twee dagen werk ik als vrijwilliger in een winkel in Geel, drie dagen in het industrieel atelier van het OPZ. Soms valt het werken me zwaar, maar tussen de mensen zijn, vind ik wel plezant.

Ik heb het niet gemakkelijk gehad vroeger. Ik voelde me dikwijls eenzaam, lag in de knoop met mezelf. Soms zo erg dat ik moest worden opgenomen in een psychiatrische instelling. Ik kon geen rust vinden, mijn geest stond nooit stil. Als ik het nu moeilijk heb of het even niet meer zie zitten, dan is er altijd wel iemand met een luisterend oor. Maria die me knuffelt, een babbel op het werk of met de wijkverpleegkundige...

Wat ik heel erg leuk vind? Wandelen met de wandelclub of 's avonds met Lotje, onze hond, spelen. Ik kan ook goed opschieten met Stef alhoewel we mekaar soms in de haren vliegen. Hij woont hier al veel langer. Eigenlijk is hij als een oudere broer voor mij.

---

Alhoewel zo jong, heeft Elke reeds een hele weg afgelegd in psychiatrische settings en doorheen de hulpverlening. Uiteindelijk werd de diagnose gesteld: afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. De omgeving waarin ze is opgegroeid had een negatieve invloed op haar ontwikkeling en is een serieuze hindernis geweest in haar ontplooiing tot volwassene. Haar leven in de normale setting van een pleeggezin heeft duidelijk positieve invloed: zo is haar neiging tot automutilatie nog verder afgenomen. Misschien kan Elke zich alsnog ontplooiën tot een meer zelfredzame vrouw en kan op termijn uitgekeken worden naar een meer zelfstandige woonvorm?

---



“Stef is nu 20 jaar in Geel en woont al 12 jaar bij Maria en George. Voordien heeft hij bij twee andere pleeggezinnen gewoond. In het laatste gezin was de pleegmoeder te zorgbehoevend geworden en dus werd er een ander gezin gezocht voor Stef.

“Ik voel me hier echt thuis. Elke dag help ik Maria in de tuin. Ik verzorg de kippen en geef ze eten, ik schil de aardappels... In de zomer doe ik altijd mee aan de visserswedstrijden. Vissen is mijn grote hobby.

Sinds een jaar is Elke bij ons komen wonen. In het begin was het niet gemakkelijk maar ik zou haar nu niet meer kunnen missen, ook al botst het soms tussen ons. Ik word soms heel kwaad en ik weet dat ik dan dingen zeg tegen Maria, George of Elke waar ik later spijt van krijg. Soms gaat het zo slecht dat ik even naar het OPZ moet en dat vind ik niet fijn. Ik ben altijd blij als ik dan terug naar huis mag”

---

Stef heeft van kindsaf een instellingsverleden. Als mentaal gehandicapte man met karakterstoornissen heeft hij nood aan duidelijke structuur. Het pleeggezin geeft een duidelijk omljnd kader en lukt er zo in om Stef goed te begeleiden. Niettemin is af en toe een korte time-outopname nodig.

---

## 5 Johnny (35)

De sociale dienst voor de gezinsverpleging versterkt het sociaal weefsel rondom de cliënt. De maatschappelijk werker vervult een sleutelrol door te zorgen dat de cliënt een goede relatie heeft met zijn/haar omgeving. Die omgeving kan zeer ruim opgevat worden. We verstaan hieronder niet alleen de familieleden, het pleeggezin, de buurt, medecliënten en het OPZ Geel, maar ook de voorlopig bewindvoerder, het ziekenfonds, het OCMW en de overheid, m.a.w. het sociale netwerk.



“Ik woon in Mol, bij Hans, mijn pleegvader. Overdag werken we alle twee. Ik heb een job in een computerwinkel, dat heeft Liesbeth – de ergotherapeute – voor me geregeld. Mijn belangrijkste taken zijn programma’s installeren op pc’s en geluidskaarten vervangen. Ik ben eigenlijk een beetje een computer“nerd” dus voor mij is dit een hele leuke job. Daarnaast werk ik ook nog enkele dagen in het industrieel atelier.

Om fit te blijven, speel ik badminton. Soms doe ik mee aan toernooien.

Ik heb een hele moeilijke periode achter de rug. Het leven had voor mij totaal geen zin meer. Al mijn geld was op, ik heb veel schulden gemaakt. In die periode had ik nooit kunnen geloven dat ik opnieuw zou gaan werken, vrienden zou hebben en me fit voelen. Sinds enkele jaren heb ik ook weer zin om van alles te ondernemen, al heb ik ook nog slechte dagen.

Hans en ik gaan elke zondagvoormiddag samen fietsen. Ik heb ook een vriendin waarmee ik in het weekend ’s avonds afspreek. Ik kan hier met Hans ook goed over babbelen.

Het is ook altijd heel plezierig als de kinderen van Hans op bezoek komen. Mijn eigen familie had ik lange tijd niet meer gezien, maar sinds kort komen mijn broer en zus weer regelmatig op bezoek. Ik heb met de maatschappelijk werker besproken hoe ik dat het beste kon aanpakken.”

---

In Johnny’s manische perioden hebben zijn excessieve uitgaven hem in ernstige financiële moeilijkheden gebracht. Deze manische periodes wisselden af met zware depressies. Hierdoor is zijn relatie stuk gelopen en is hij zijn werk kwijt geraakt. Nu zijn die stemmingsschommelingen minder extreem. Johnny heeft duidelijk ziekte-inzicht en is meestal therapietrouw. Hans onderkent de symptomen en gedragingen die mogelijks een nieuwe stemmingsfase aankondigen. Dan neemt Hans het van hem over: hij volgt de medicatie-inname nauwgezet op en signaleert eventuele moeilijkheden aan de wijkverpleegkundige.

---

## 6 Sofie (31)

Kunsthuis Yellow Art is er voor mensen met artistieke talenten en gedrevenheid, die omwille van hun psychische stoornis al dan niet tijdelijk een aangepast kader nodig hebben om zich artistiek te kunnen ontplooien.

In een ongedwongen maar toch serieuze werksfeer krijgen de deelnemers de ruimte om te experimenteren en hun eigen artistieke project uit te werken buiten de therapeutische context. Bedoeling is dat zij een persoonlijk oeuvre creëren en na verloop van tijd met hun werk in de openbaarheid treden buiten het circuit van de geestelijke gezondheidszorg.

Sommige cliënten zien het verblijf in een pleeggezin als overgangsfase naar begeleid of zelfstandig wonen. Voor hen werken we met gezinnen die voor een beperkte periode de rol van pleeggezin op zich nemen.

“Mijn problemen zijn eigenlijk begonnen op het moment dat ik alleen ben gaan wonen. Ik was toen 21. Ik voelde me in die tijd eenzaam, ongelukkig, kon mijn draai niet vinden, was regelmatig depressief, kreeg niets georganiseerd. Ik ben een paar keer opgenomen geweest in verschillende instellingen en ben uiteindelijk in Geel terecht gekomen. Hier stelde men voor om tijdelijk in een pleeggezin te gaan wonen. Ik wist niet dat zoiets bestond.

Nu ben ik heel blij dat Jaak en Irma me met open armen hebben ontvangen. Ik ben een jaar geleden bij hen ingetrokken. Jaak en Irma hebben een studio naast hun huis, waar ik zou verblijven. Maar ik was bang voor de eenzaamheid en heb er dan toch voor gekozen om bij hen in huis een kamer te gebruiken en samen te leven met hen. Ik voel me sindsdien veel beter. Het gaat nu zelfs zo goed met me dat ik binnenkort misschien toch ga verhuizen naar de studio, dit als tussenstap naar een meer zelfstandige woonvorm.

Ik werk als vrijwilligster in de bibliotheek en ga twee dagen per week naar het Kunsthuis. Daar voel ik me echt thuis. Er worden cursussen gegeven maar je krijgt er ook de vrijheid om te experimenteren. Ik ben altijd al artistiek bezig geweest. Ik heb zelfs al een paar keer meegedaan aan een tentoonstelling.”

---

De psychose van Sofie is duidelijk naar boven gekomen toen zij zelfstandig ging wonen. Waarschijnlijk onder invloed van haar experimenteren met drugs en alcohol. Zij was niet verslaafd, maar omwille van haar beïnvloedbaarheid is een nauwe opvolging en een stevige sociale context noodzakelijk. Mits een goede begeleiding in thuiszorg en het voorzien van een sociaal netwerk, kan Sofie wellicht zelfstandig gaan wonen. Via het pleeggezin kan ze zich hierop voorbereiden. Het pleeggezin geeft haar het kader om terug de dagelijkse, huishoudelijke activiteiten op te nemen zoals boodschappen doen, een maaltijd klaar maken, het huis onderhouden, wassen en strijken.

---

# 7 Julia (56)

Vrijtijdstrajectbegeleiding is een hefboom om cliënten actief aan het gemeenschapsleven te laten deelnemen. Net zoals bij arbeidszorg opteren we voor een duale aanpak. Enerzijds werken we zelf een aanbod uit op vlak van vrije tijd en sport voor cliënten die zelf hun vrije tijd niet kunnen invullen. Anderzijds organiseren we een 'winkel formule' waar zowel cliënten als begeleidend personeel – eventueel met hulp van de medewerker – een schat aan informatie vinden over de meest diverse onderwerpen en aansluiting kunnen zoeken met het reguliere circuit (indien nodig via buddywerking).

“Ik woon bij Josée. Ze is 10 jaar geleden weduwe geworden. Ze had geen kinderen en had het moeilijk met de leegte in huis. Ze heeft dan beslist om pleegmoeder te worden. Ik was de eerste die ze in huis nam. Josée heeft me ontvangen als een prinses. We doen veel samen: een tasje koffie drinken of gezellig gaan winkelen...Ik ben heel blij dat ik bij Josée mag wonen, want hiervoor ben ik nog in drie andere pleeggezinnen geweest. Daar woonden ook nog andere cliënten, die altijd ruzie maakten met mij.

Ik werk in het industrieel atelier. Ik had aan de begeleider verteld dat het altijd mijn droom geweest is om met kleine kinderen te werken, als kleuterjuf of zo. En Griet heeft dan geregeld dat ik

enkele dagen per week mag gaan helpen in een kleuterschooltje. Ik help de kindjes hun jas aan- of uitdoen, ik steek een handje toe in de eetzaal.

Elke vrijdagavond nemen Josée en ik de belbus en gaan we samen dansen in de dansschool. We gaan ook elke zomer samen op vakantie naar zee met de vriendinnen van Josée. Als er vanuit de sportdienst een wedstrijd of activiteit georganiseerd wordt, dan ga ik ook altijd mee om te supporteren. Ik ben nogal een genierter. Ik ga graag op stap.”

---

Alhoewel Julia geen ernstige psychische dysfuncties heeft, slaagde ze er niet in om na haar scheiding een zelfstandig leven uit te bouwen. Tijdens haar huwelijk was haar man haar steun en toeverlaat. Niet dat alles toen vlekkeloos verliep maar ze kon zich handhaven. Na haar scheiding verwaarloosde zij zichzelf, haar woning en haar kinderen. Haar kinderen werden geplaatst door de jeugdrechter. Een gedwongen opname in psychiatrie volgde.

Na een verblijf in een structurerende setting – waar ze tot rust kwam – werd de intensieve begeleiding afgebouwd. Toch bleef (discreet) toezicht en begeleiding nodig. Vandaar dat aan gezinsverpleging werd gedacht. Het pleeggezin zorgt door vaste routines voor evenwicht en begeleidt haar in het naleven van afspraken.

---

## 8 Daniel (43)

Het ene gezin past beter bij een bepaalde cliënt dan het andere. Daarom gaat het OPZ Geel steeds op zoek naar het meest geschikte gezin. Verschillende elementen worden bij die keuze in acht genomen: het karakter van de cliënt, zijn/haar achtergrond, zijn/haar moeilijkheden én – niet te vergeten – zijn/haar verwachtingen. Bij mogelijke pleeggezinnen wordt dan weer gekeken naar de verwachtingen en zorgmogelijkheden van het gezin en de karakters van de leden van de pleegfamilie. Hoe zorgvuldig de matching en de voorbereiding van zowel cliënt als pleeggezin ook is, toch blijft gezinsverpleging onvoorspelbaar. We laten ook die ruimte toe.



Daniel woonde bij Sarah, Bert en hun vier kinderen: Sam, Kaat, Loes en Febe. Bert is landbouwer, Sarah is verpleegkundige van opleiding maar is thuis sinds de geboorte van hun eerste kind: "Ik heb vroeger gewerkt met mensen die minder kansen hebben in de maatschappij. Toen Sam geboren werd, heb ik besloten om thuis te blijven. Langzaamaan groeide ook de idee om pleeggezin te worden: ik zag dat wel zitten met mijn ervaring als verpleegkundige.

Daniel is dan hier komen wonen. In het begin was hij zeer volzaam en lief, maar na enkele maanden kwamen er

problemen. We hebben veel overleg gehad met de wijkverpleegkundige en de psycholoog, maar toch kon Daniel het moeilijk gewoon worden in ons gezin. Er waren nogal eens conflicten met de kinderen. Ondanks alle pogingen, is Daniel toch terug naar het OPZ gegaan. De wijkverpleegkundige heeft inmiddels Mia hier voorgesteld. Dat klikte meteen. Wellicht komt zij spoedig naar ons gezin. Deze wachttijd betekent voor ons ook een rustperiode, want het was toch zwaar met Daniel."

---

Het soms manipulerend gedrag van Daniel leidde tot problemen in het pleeggezin. Sarah, Bert en de kinderen hebben veel geduld gehad. Integratie in een pleeggezin loopt niet altijd even vlot. Vaak onbedoeld stellen een aantal cliënten het geduld van een pleeggezin zodanig op de proef dat deze afhaken. Bij cliënten met een traumatiserende jeugd is dat wel vaker het geval. We merken dat dergelijke cliënten bij aanvang een onverwacht probleemloze periode kennen in het pleeggezin, maar het na een tijdje toch moeilijk beginnen te krijgen. Soms komt dit patroon na een verblijf bij meerdere gezinnen toch nog tot stilstand.

---



OPZ *Geel*

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum