



et

# perron

Tijdschrift van het

Psychiatrisch Ziekenhuis  
Onze-Lieve-Vrouw Brugge

en het

Psychotherapeutisch Centrum  
Rustenburg Brugge

## Colofon

Het Perron is het driemaandelijks tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg. Het is bestemd voor de Westvlaamse huisartsen en de psychiaters en ggz-voorzieningen in Vlaanderen.

27e jaargang nr. 4, oktober november december 2011

### Oplage

Het Perron wordt verspreid op 2100 exemplaren

### Redactieraad

Dr. Françoise Verfaillie, psychiater

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Piet Decoster, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, stafmedewerker patiëntenzorg

### Verantwoordelijke uitgever

Zr. Mieke Kerckhof, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

### Ontwerp, vormgeving en druk

Positief Beeld

### Correspondentie



**PTC Rustenburg**  
Oude Oostendesteenweg 43  
8000 Brugge  
rustenburg@rb.gzbj.be  
www.ptcrustenburg.be  
tel. 050 31 81 65 fax 050 31 08 99



**PZ Onze-Lieve-Vrouw**  
Koning Albert I-laan 8  
8200 Brugge  
info@olv.gzbj.be  
www.pzolv.be  
tel. 050 30 18 00 fax 050 30 18 01

## Inleiding

Op 18 mei 2011 vond in het PTC Rustenburg de studiedag "In het medium, de diepte in" plaats in samenwerking met de Belgische Vereniging voor Creatieve Therapie en haar Europese koepel.

In deze editie van Het Perron is de bijdrage van de hoofdgeneesheer van het PTC Rustenburg, dr. W. Spanoghe, tot dit evenement opgenomen. Het is een afspiegeling van zijn inleidende toespraak tot het publiek, dat voornamelijk bestond uit creatief therapeuten.

Eén van deze therapeutes, mevr. M. Cathenis – diensthoofd van de Creatieve Dienst in Rustenburg – licht in haar bijdrage de titel van de studiedag toe en schetst tevens 'in vivo' het werk in de creatieve therapie. Of hoe onder impuls van het invoelende denken – intuïtie? – compost compositie wordt.

De klinische fragmenten illustreren eveneens het belang van de therapeutische relatie – conform de psychoanalytische traditie in Rustenburg – waarin hoop en verwachting in de ontmoeting met het onbewuste fundamenteel stuwende elementen zijn.

Een warm pleidooi voor therapie, erop gericht de mensen breder in plaats van smaller te maken.

Piet Decoster  
Psycholoog-psychotherapeut  
PTC Rustenburg

## In het medium, de diepte in... (I)

Op 18 mei vond in het PTC Rustenburg de studiedag 'In het medium, de diepte in' plaats in samenwerking met de Belgische Vereniging voor Creatieve Therapie en het European Consortium for Arts Therapy Education. Een niet-vanzelfsprekende titel voor niet-vertrouwd met het creatief therapeutisch vakjargon.

Is de Belgische Vereniging voor Creatieve Therapie (BVCT/ABAT) u bekend? Deze jonge vereniging, opgericht in 2010, zet zich in om de groeiende groep creatief therapeuten te ondersteunen door een kwaliteitsvolle opstelling van de beroepsuitoefening te beogen en hun professionele belangen te behartigen. Het Europese consortium, gefocust op de kwaliteit van opleidingen, werkt samen met de vereniging.

### **En waar slaat het woord 'medium' op?**

De benaming 'creatieve therapie' overkoepelt de gespecialiseerde behandelvormen beeldende therapie, dans- en bewegingstherapie, dramatherapie en muziektherapie in hun methodische aanwending.

Elk medium heeft zijn specifieke eigenschappen en tezelfdertijd overeenkomsten met de andere media. Belangrijk is dat de creatief therapeut, opgeleid in de therapeutische toepassing van één

kunstzinnig medium, voldoende ervaring met het eigen medium kan opbouwen. Het medium is het aangewende middel en nooit doel op zich.

Het PTC Rustenburg biedt de vier mogelijkheden en invalshoeken aan, wat naar onze mening een meerwaarde betekent in de behandeling van de patiënt en in de bespreekbaarheid van het behandelproces. Creatieve therapie wordt ten onrechte vergeleken met ergotherapeutische en/of recreatieve activiteiten. Ze onderscheidt zich in de uitvoering ook duidelijk van de verbale therapeutische behandeling.

Creatieve therapie is een handelings- en ervaringsgerichte vorm van therapie. De ervaring doet de patiënt op door te handelen in het medium, door het medium waar te nemen en waar mogelijk te reflecteren over de ervaringen in en naar aanleiding van het medium. Aan de hand van overeengekomen behandeldoelen werkt de creatief therapeut methodisch.

De termen werken 'in het medium' en 'met het medium' kunnen verwarrend overkomen. Het onderscheidende kenmerk voor creatieve therapie is dat de expressie, de exploratie en de verandering van de patiënt zich afspelen in de mediumactiviteit. Elk medium heeft zijn werkvormen, technieken en interventies eigen aan het medium.

De creatief therapeut neemt het medium als uitgangspunt en keert er ook met de patiënt naar terug. Het verbaalreflectieve aspect is in de creatieve therapie ondergeschikt aan het werken

met het medium.

Reflecteren na de activiteit kan, om patiënt's bewustzijn van wat er in de mediumactiviteit gebeurde te versterken en om hem vergelijkingen te laten maken met de situatie buiten de therapie. Of er verbale reflecties plaatsgrijpen is afhankelijk van de reflectieve vermogens van de patiënt.

Is de mediumactiviteit aangewend als een onderdeel van een vorm van verbale psychotherapie, waarin de verbale reflectie hoofdzak is en de therapeut ter ondersteuning naar de mediumactiviteit uitwijkt, dan is er sprake van werken met het medium.

De creatief therapeut is tijdens de mediumactiviteit alert op het probleem dat de patiënt langs zijn handelen in het medium uitdrukt. Er worden mediumgerichte interventies aangereikt die mogelijk veranderingsprocessen kunnen bewerken. Terwijl de creatief therapeut over het mediumproces reflecteert, gaat de patiënt tijdens het werken in het medium op in de handeling.

### **Werken in het medium: illustratie drama**

Dramatherapie biedt een scala van spelmogelijkheden aan. We werken in deze sessie met de methodiek van begeleid toneel. Een aantal 'open' teksten ligt uitgespreid op tafel.

Open teksten bevatten weinig gegevens waardoor de speler geappelleerd wordt invulling te geven, bewust doch vooral onbewust. De spelers spelen met

de tekst in de hand.

De teksten nu zijn eenvoudige dialogen van zes korte zinnen. Gevraagd wordt uit te maken, naar eigen keuze, wie ze (willen) zijn, waar ze zich bevinden en wat er in de ontmoeting kan meespelen (wie, wat en waar).

De eigen interpretatie is van belang.

De patiënt kan als spelend verborgen facetten van zichzelf in de personages ontdekken. Er worden enkel regieaanwijzingen aangeboden daar waar dit nodig wordt geacht. Het aanbod van een tekst is voor sommigen een houvast, voor anderen een inbreuk op de eigen invulling.

Een twintigjarige vrouw, Annie, aanwezig in de sessie drama houdt zich reeds enkele beurten angstvallig op de achtergrond. Ze vergelijkt zich met anderen die het in haar ogen zoveel beter kunnen.

Patiënte komt uit een problematische achtergrond waar de vader afwezig en de moeder-dochterrelatie verstoord is. Een onvoldoende ontwikkeling van de persoonlijkheid, hechtingsmoeilijkheden en parentificatie zijn aan de orde.

Annie begeeft zich tussen anderen naar de tafel om de teksten te lezen. De teksten spreken haar aan.

Met een blad in de hand stapt ze naar de oudste persoon van de groep toe en vraagt of zij haar medespeelster wil zijn. In haar beleving (overdracht) heeft deze vrouw de vaardigheid waardoor ze ook de veiligheid biedt om haar schrik (faalangst) voor de groep te minderen.

De medespeelster, gebonden aan de

tekst, stelt tot driemaal toe de vraag of ze mee gaat (tekst) waarop Annie telkens ontwijkend antwoorden moet (tekst).

Na het spelen zucht Annie: "Het is net of ik mezelf speel. Ik weet ook nooit keuzes te maken."

Met een bedrukt gezicht gaat ze zitten en tuurt, op de onderlip bijtend, naar haar schoenen. Net voor het volgende duo aan bod komt, gaat een schools vingertje de hoogte in.

"Ik zit net te bedenken dat ik toch maar de tekst heb gekozen en de persoon met wie ik wou spelen, zo ook dat ik diegene was die deze antwoorden zou geven. Dus... ik kan wel keuzes maken." Een glimlach bleef tot het eind van de sessie zichtbaar.

In de volgende sessie waarbij imitatie door spiegelen van de beweging en het geven van klanken teruggegeven wordt, zien we een plezier makende Annie aan het werk.

"Ik doe deze oefening graag, zo grappig. Het is precies of ik naar mezelf kijk en zie wat ik teweeg kan brengen, dat ik iets doe. Ik zie ook wat me onbekend is." Annie stoort zichzelf niet meer aan het gegeven tussen anderen bezig te zijn. Ze is het effect van haar handelen op speelse wijze aan het ervaren en wordt er door verrast. Door het 'vanzelfsprekend' ervaren vermindert de afwerende opstelling en raakt patiënte geïnteresseerd om verder stappen te zetten. Het is essentieel dat instrumenten, materialen, nieuwe manieren van spelen

en bewegen door de patiënt ervaren worden als ontdekkingen van zichzelf, hoe klein, onbeholpen en primitief die experimenten aanvankelijk zijn. De therapeut hanteert zichzelf als onderdeel van de therapeutische relatie, ondersteunt de hernieuwde interesse, maar zorgt er wel voor de patiënt daarin te volgen en niet te leiden. Zo kan een creatief werkproces op gang komen. De veilige conditie die aanvankelijk nodig was om op het appel in te gaan, wordt minder belangrijk. Het spelen, experimenterend bezig zijn, wordt interessant en veilig genoeg om nieuwe ervaringen op te doen

### **Werken in het medium: illustratie dans**

Een dertigjarige vrouw komt geruisloos de therapieruimte binnen maar is tegelijk voelbaar aanwezig. De groep ervaart haar als mysterieus door een superieure opstelling en distantie. Patiënte stapt letterlijk en figuurlijk over de anderen. In de interacties staat dikwijls het te kort aan afgrenzing voorop. Komend uit een gezin waar veel onvoorspelbaarheid heerst door wisselende coalities van de ouders met de kinderen, ervaart patiënte hoe onvertrouwd begrenzing voor haar is.

Tijdens een danssessie komt het voorstel in duo's te werken waarbij de één danst, de ander leidt. Deze laatste geeft impuls door aanraking. Men spreekt af waar al dan niet aangeraakt mag worden om veiligheid te verzekeren.

Patiënte kiest niemand en blijft over. De therapeute vraagt of ze dit met haar wil doen. Hierop ingaand kiest ze eerst de leidende rol. Ze legt veel trek- en soms harde duwbewegingen op. Nadien wisselt men van rol. Patiënte gaat nu expressief volledig in de dans op. Alhoewel ze de ogen open heeft, lijkt ze alleen op zichzelf gefocust. Na de oefening begint patiënte te huilen.

Ze brengt in de groep aan hoe het zoeken naar grens en begrenzing lijfelijk voelbaar was. Het zich terug in contact voelen met de lichamelijke beleving van haar emoties, overweldigde maar ontroerde haar evenzeer.

In de creatieve therapie wordt een belevingswereld aangesproken die niet afhankelijk is van woorden en begrippen.

De kern van het creatief therapeutisch bezig zijn ligt bij het werken 'in het medium' en de creatief therapeut ontleent hieraan de therapeutische mogelijkheden. Kennis van en ervaring in het medium bezitten is voor de creatief therapeut essentieel. De verbale activiteit voor- en achteraf hebben enkel als doel het werken in het medium te ondersteunen.

Het creatief proces kan omschreven worden als een proces waarin iemand zich bevrijdt uit de verstarde relatie met zijn omgeving en handelend, ervarend ingaat op nieuwe zelf gevonden, zinvolle verhoudingen.

Martine Cathenis  
Diensthofd Non verbale therapie  
PTC Rustenburg

Bronvermelding

Smeysters, H. Handboek Creatieve  
Therapie. Bussum Couthinho 2008

Smitskamp, J. Het creatief proces.  
Culemborg, Phaedon, 1988.

BVCT - Beroepsprofiel van de Creatief  
Therapeut. Utrecht NVCT 1995

met de steun van



**JANSSEN-CILAG**



**Bristol-Myers Squibb**

Together we can prevail.™

## In het medium, de diepte in... (II)

### Diepte en oppervlakte

Therapie vindt plaats waar het bekende en het onbekende elkaar raken. Tussen het aangename en het onaangename. Tussen diep en ondiep.

'Diep' wordt door de patiënt, en vaak ook de therapeut, gezien als 'goed'. Als 'aan het werk zijn'. Dit in tegenstelling tot 'oppervlakkig' wat als 'onbelangrijk' en als 'minderwaardig' wordt beschouwd.

Dit is een karikatuur van de realiteit. Ook de diepte houdt gevaren in. Ze herbergt ongevaarlijke schimmen die we te snel als haaien waarnemen. Ze herbergt ook reële monsters waaraan we, eenmaal te diep, niet kunnen ontsnappen. Sommigen onder ons komen zwaar gehavend of niet meer aan de oppervlakte.

Hoe houden we het bewerkbaar? Door ons te bewegen op de grens waar nog net iets mogelijk is. Onder de grens wacht allesverlamende angst. Boven de grens (allesverlamend?) genot.

Het zich begeven op die scheidingslijn is een kunst. Het laat zich niet simpelweg aanleren, het vergt ervaring.

In die zin kan de onervaren therapeut

beter mikken op 'net iets te oppervlakkig' dan op 'net iets te diep'. Het medium waarlangs zonder woorden toch gesproken wordt, waarlangs... het onbewuste zich aandient. Het medium versus het reële of de onmacht van de symbolische orde.

In hoeverre gaat het medium voorbij het symbolische? Is een noot werkelijk zo veel verschillend van een letter? Een partituur van een boek? Schept een choreografie geen orde in de chaos?

Wat mij in ieder geval duidelijk is, is dat de *vermeende suprematie* van het woord, als enige verzinnebeelding van taal, niet correct is.

Dit neemt niet weg dat taal erg belangrijk is en centraal blijft staan in de communicatie tussen de meeste mensen.

De theorie dat het onbewuste maar dagen zal wanneer je geconfronteerd wordt met jezelf, los van elke 'afleiding' of 'interactie' met een andere persoon of middel / medium is discutabel.

Ik herinner aan de uitspraak van Freud dat 'de droom de koninklijke weg naar het onbewuste vormt'. Ik denk dat *de meerderheid van ons droomt in beeld en geluid, in zwart- wit en kleur, met gevoel en alle zintuigen open*.

M. a. w. *ik zie het medium niet direct als reëel versus symbolisch*.

Mogelijk schuift het non-verbale wel makkelijker dan het woord op het continuüm tussen beide.

Dat is: als je, zoals ik, aanneemt dat er een continuüm bestaat.

Hoe verhouden het medium en de therapeutische setting zich t.a.v. elkaar?

Freud refereerde naar de droom als de koninklijke weg naar het onbewuste in de klassieke psychoanalytische setting. In het klinisch psychotherapeutisch milieu vormt de *interactie in ruime zin, de koninklijke weg naar het onbewuste*. Dit betekent: de interactie tussen de groepsleden onderling, tussen individuele groepsleden en de therapeut, tussen de groep en de therapeut, tussen individuele groepsleden en het medium, de groep met het medium, het medium met de groep... en ga zo maar door.

Dit maakt het een ingewikkeld geheel. Het staat veraf van de soms wat steriel aandoende dualiteit tussen therapeut en patiënt die elkaar in gecontroleerde omstandigheden – ook in de analyse is dat het geval – ontmoeten.

We gedragen, reageren, denken, fantaseren allemaal verschillend in verschillende contexten. Iedere therapie vormt een context op zich. In elk van deze contexten gebeurt er iets in de interactie met de patiënt, komt er een stuk van de puzzel (het levensverhaal en zijn betekenis) tevoorschijn.

*Het is zaak om in de kliniek zoveel mogelijk verschillende puzzelstukken bijeen te brengen* en dat gebeurt er in de teamvergaderingen.

Het beeld van het onbewuste van de patiënt dat uit dit overleg verschijnt, is niet de resultante van een opeenstapeling van feitelijkheden waaruit de grootste gemene deler wordt getrokken. Het beeld ontstaat uit het gesprek tussen de verschillende verbale en non-verbale disciplines. Dit soort spreken houdt luisterbereidheid in, het vergt een groot genoeg reflectievermogen en relativiseringsvermogen van de deelnemers, een goed zelfbeeld en een behoorlijke dosis zelfwaardegevoel, onderbouwd met de nodige intellectuele soepelheid die onontbeerlijk is om de vertaalslag te maken tussen de verschillende rond de tafel gehanteerde denkkaders.

*Een medium kan enkel van meerwaarde zijn wanneer het als dusdanig wordt beschouwd door de kliniek.* D.w.z. dat een organisatie die vooral lippendienst bewijst aan creatieve therapie (het staat mooi op het curriculum en ondertussen worden de patiënten op een aangename manier beziggehouden) op die meerwaarde niet kan rekenen. Teams die creatieve therapie ondergeschikt vinden of maken aan de verbale therapieën zullen aan meerwaarde verliezen.

Er bestaan veel misvattingen over de verhouding tussen de psychotherapie en de andere verbale en non-verbale therapieën in de klinische psychotherapie. Een psychotherapeutisch centrum kan enkel zijn werk doen als het in al zijn geledingen doordrongen is van het door hem gekozen psychotherapeutische paradigma.

In ons geval betekent dit dat de kliniek als geheel rekening houdt met onbewuste processen, overdrachtsfenomenen en het als één van haar taken ziet om, waar mogelijk, datgene wat onbewust herhaald wordt tot bewustzijn te brengen.

Het houdt dus expliciet niet in dat er een hiërarchie zou bestaan tussen de psychotherapie en de 'overige' verbale en non-verbale therapieën. Ze zitten allen vervat in het disciplineoverstijgende paradigma van, voor ons, de psychoanalytische theorie.

De creatieve therapeut heeft hier ook zijn of haar rol in te spelen. Het tijdperk van de pioniers is voorbij. *Het brengen van 'de' boodschap aan en in de setting is belangrijk.*

De ontwikkeling en de intrede van de specificiteit van de therapie mag best op een assertieve en pragmatische manier gebeuren, wars van dogmatiek die al te snel zou kunnen zorgen voor een, in dat geval terechte, marginalisatie.

Hoe stellen wij een prioriteit in de verschillende aspecten van ons werk – bv. medium, diagnose, het subject, de therapeutische relatie en hoe verhouden deze verschillende aspecten zich tot elkaar in de praktijk?

Dit is in deze tijden van hervormingen binnen de GGZ erg belangrijk. *Ik hoop dat de prioriteit de volgende mag zijn: het individu, de therapeutische relatie, de diagnose, het medium.*

Dit omwille van de volgende verhouding:

Wat in de hulpverlening wordt verondersteld te primeren is het *individu*.

Ik verkies de term 'individu' boven de term subject omdat 'subject' even absoluut en dwingend is als de term 'object' en dus, naar mijn mening, weinig bruikbaar voor alledaags gebruik. Ieder van ons bevindt zich op verschillende momenten en binnen verschillende contexten op een ander punt op het continuüm tussen beide.

De term 'individu' is genuanceerder en rijker en bovenal: voor iedereen begrijpbaar.

Gezien één en ander pas kan plaatsvinden binnen een 'goed genoeg relatie' moet de therapeutische relatie volgens mij aan een noodzakelijke voorwaarde voldoen om welke therapie dan ook te kunnen aanwenden. Om een therapeutische relatie te kunnen smeden kan je niet voorbij de eerste voorwaarde: *het individu dat je voor je hebt. Maar ook: het individu dat jezelf bent.* Ook voor de non-verbale therapeuten geldt dat je je patiënten niet verder kan brengen dan waar je zelf staat, hoezeer je je medium ook moge bemeesteren.

Als je niet voorbij je eigen kernthema bent gekomen in je eigen therapie (autoriteit, intimiteit ...) zal het lastig zijn om een patiënt daar voorbij te loodsen. Gezien geen van ons het Walhalla van de algemene bevrijding zal bereiken (we zullen nooit samen vallen met ons subject), proberen we alert te blijven voor onze individuele blinde vlek. Supervisie in het ziekenhuis zorgt ervoor dat we zicht houden op onze blinde vlek als team.

Een *diagnose* blijft belangrijk. Het is een illusie om te geloven dat we zonder diagnostiek kunnen (zelfs in de analyse). Catalogeren zit in de manier waarop onze hersenen werken. We wijken zelden af van de 'diagnose' die we in de eerste of tweede sessie stellen. Op zich is het niet zo veel anders als de manier waarop we de mensen rondom ons indelen (vrienden, kennissen, familie, collega's).

Het is belangrijk te onderkennen dat we allemaal aan het 'indeelprincipe' onderhevig zijn en we ons vertrouwd moeten maken met een systeem. Dit helpt ons om onze – deels te grote – eigen subjectiviteit uit te schakelen. Die zou anders wel eens te veel in de weg kunnen lopen! De diagnostiek helpt ons om onze modus operandi te verfijnen.

Je kan nog zo zoeken op de FM band; het zal niet helpen als het gezochte station zich op de korte golf bevindt. U begrijpt waar ik naartoe wil. *Eerder dan de waarde van (diepte?) andere diagnostische systemen aan te vechten (en de suprematie van de eigen indeling te verkondigen) is het zaak om de taal van de ander te begrijpen zodat communicatie verrijkend kan zijn.*

Verrijkend tussen hulpverleners onderling maar ook in communicatie met de patiënt. De diagnostiek richt voor een stuk de behandeling en de bejegening.

Pas dan is er het medium. Waarom ik dat als laatste stel is niet omdat het het minst belangrijke zou zijn.

*Maar nadat voor jezelf duidelijk is geworden dat het gaat over het individu (en niet over de theorie), na het smeden van de*

*therapeutische relatie en het krijgen van inzicht in de (groe) interne structuur van de patiënt, kan pas goed worden bepaald hoe we het medium het best hanteren (hoe diep gaan we en waarheen we gaan).*

Hoe kunnen de verschillende media naast elkaar worden ingezet zonder onnodige concurrentiestrijd?

Concurrentie heeft al voor veel innovatie gezorgd. Ze is voor een stuk nodig willen we onze scherpte houden. Er valt veel te bedenken over diegenen die nergens concurrentie in zien. Mogelijks heeft deze groep zich defensief teruggetrokken in haar grote gelijk, niet zo anders dan veel patiënten die we trachten te helpen.

Ik mag hopen dat de creatief therapeuten niet dezelfde fout maken die de psychotherapeuten lang hebben gemaakt. Dat is: *geloven dat je ieder individu kan behandelen, werkend vanuit één theorie* (wat dan gegarandeerd deze is van de therapeut).

Er zijn grote overlappingen tussen de verschillende psychotherapeutische richtingen als het gaat om therapeutisch succes. Daarom zal de gemiddelde patiënt het in de drie grote therapieën (gedragstherapie, psychodynamische therapie, systeemtherapie) goed doen.

Dit wordt verklaard door de 'aspecifieke' factoren, wat evenwel niet wil zeggen dat een goede indicatie niet belangrijk blijft. Die minderheid van patiënten die wél een specifiekere aanpak nodig heeft, onthouden we anders een werk-

bare behandeling: om dit te voorkomen gaan we hier het paradigma dat het individu centraal stelt verlaten om de theorie of de klinische praxis centraal te plaatsen.

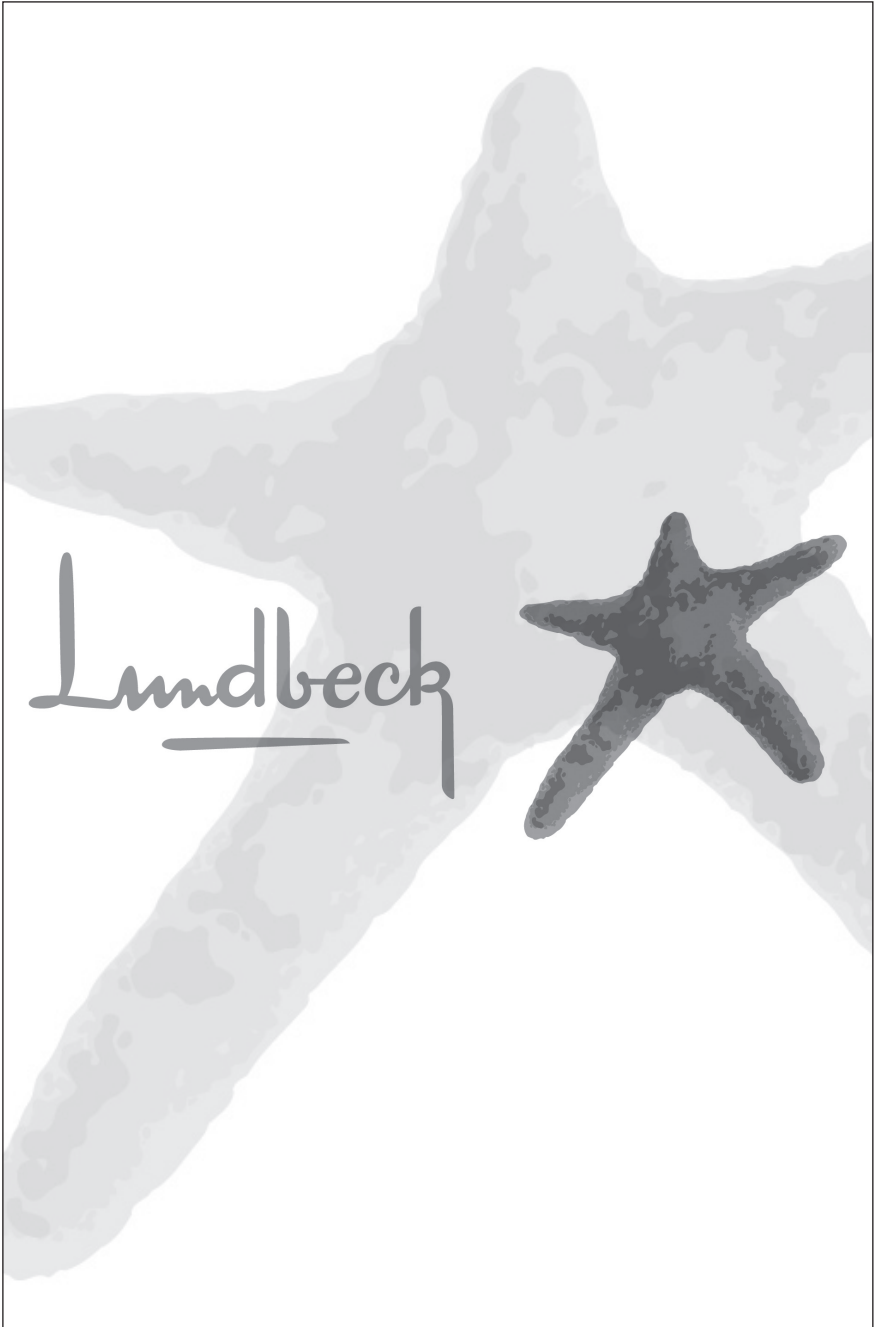
Dit is niet anders voor de non-verbale therapie.

Als ik een aanbeveling mag doen: hou in de opleiding genoeg ruimte voor gemeenschappelijke vakken.

Leer elkaars zwaktes en sterktes kennen, weet welke vaardigheden en ingesteldheid van een patiënt voor het ene of gene medium worden verwacht. Leer in je eerste contacten je patiënt kennen, smeed een therapeutische band, doe aan goede diagnostiek, wees kritisch voor je eigen (sub)discipline – is dit wel wat deze patiënt het meest nodig heeft? – en durf naar elkaar door te verwijzen. Beschouw niet alles te snel als weerstand!

Mogelijk is jouw medium toch niet het meest aangewezen vehikel om verder te geraken. Mogelijk zal 'verder doen' niet veel baat bijbrengen (en haakt de patiënt af). Misschien stuur je hem of haar naar te grote diepte waaruit soms geen 'terugkeer' mogelijk is.

Wolf Spanoghe  
Hoofdgeneesheer  
PTC Rustenburg





[www.astrazeneca.be](http://www.astrazeneca.be)

**AstraZeneca**

Als wereldleider van de farmaceutische industrie is het onze roeping om medicijnen te ontwikkelen die ziekten genezen en de levenskwaliteit van patiënten verbeteren op 7 therapeutische gebieden met, onder meer recente ontwikkelingen inzake borst- en longkanker en de behandeling van cholesterol of van veneuze tromboses.

Om dit doel te bereiken, geloven wij in innovatie. Bij ons krijgt innovatie niet alleen vaste vorm door grote investeringen op het vlak van R&D maar ook door het zoeken naar nieuwe ideeën die een grote vooruitgang voor de gezondheid inhouden en leiden tot nieuwe samenwerkingsverbanden met onze partners.

Bovendien sporen wij graag op alle vlakken aan tot creativiteit, want hoe meer goede ideeën, hoe meer onze werknemers, de spelers in de gezondheidszorg en de hele gemeenschap hier profijt uit kunnen halen.

Elke dag opnieuw zet ons devies "life inspiring ideas" ons aan om nieuwe wegen in te slaan, met als doel hechte en duurzame relaties uit te bouwen en bij te dragen aan eenieders ontplooiing.

life inspiring ideas

Ogify/ash/age



Our love of what is beautiful does not lead to  
extravagance; our love of the things of the mind  
does not make us soft

*Pericles, Funeral Oration (430 BC)*



Lilly

S.A. Eli Lilly Benelux N.V.  
Rue de L'Etuve 52 Stouffstraat B-1000 Bruxelles / Brussel Belgium