



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. 3, juli - augustus - september 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.gzjb.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.gzjb.be  
www.pzolv.be  
tel. 050 30 18 00 fax 050 30 18 01

## Psychoanalyse in de praktijk ...

### *een verkenning*

In dit artikel zal ik het niet zozeer hebben over de vraag of psychoanalyse als therapie al dan niet tot de evidence-based behandelingen behoort. Geloof het of niet, maar de (meta-)analyses die dit bevestigen zijn er <sup>1</sup>.

Wel wil ik het hebben over de *klinische* evidentie van psychoanalyse. Aan de hand van de verschillende klinische settings wordt geschetst wat de (meer) waarde van een psychoanalytische theorie en praktijk kan zijn in het hedendaagse landschap van de geestelijke gezondheidszorg.

Vooraf nog dit: het is niet mijn bedoeling (hopelijk ook niet *onbewust*) om een scholenstrijd tussen de verschillende psychotherapeutische richtingen te promoten. Daarenboven - zoals Andreas De Block (2004) vermeldt - dient de psychoanalyse zich te ontdoen van

de grootheidsfantasie alles te kunnen verklaren en alles te kunnen oplossen. Mijn standpunt is en blijft dat de biologische en de psychotherapeutische aanpak twee *evenwaardige* pijlers van behandeling zijn.

### **Ambulant**

Eerst en vooral staat de psychoanalyse bekend voor de psychoanalytische **kuur**: de analysant <sup>2</sup> ligt op de sofa, de psychoanalyticus zit bij het hoofdeinde uit het gezichtsveld van de analysant. Belangrijkste reden is dat het onbelemmerd en vrijuit spreken hierdoor bevorderd wordt. Door het ritme van twee- à driemaal per week kan de spreekact de motor van psychische, c.q. existentiële verandering worden.

Door de vrije associatie (alles kan ter sprake komen) verkrijgt het spreken van de analysant drie bevrijdende mogelijkheden.

Ten eerste is het feit dat alles ter sprake kan komen vooral in het begin van de analyse een echte revelatie voor de analysant <sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Vooral de meta-analyse van Leichsenring & Rabung (2008) van de effectiviteit van langdurige psychoanalytische behandeling heeft dit bevestigd. Als clinicus en onderzoeker kan je er niet meer omheen. Zeker niet nu ze recent een nieuwe meta-analyse over langdurige psychoanalytische psychotherapie bij complexe mentale problemen gepubliceerd hebben, die hun vorige bevindingen bevestigt én versterkt (Leichsenring & Rabung, 2011). Voor de kortdurende psychoanalytische therapie bij depressie verwijst ik naar het recente meta-analytische onderzoek van Driessen et al. (2011)

<sup>2</sup> 'analysant' - met een 't' achteraan - wijst op de actieve rol van de persoon die in analyse komt. Jacques Lacan (1901 - 1981), een Franse psychoanalyticus uit Parijs die nog steeds grote invloed uitoefent, heeft dit terecht zo geïntroduceerd in tegenstelling tot het klassieke woord 'analysand' dat grammaticaal en metaforisch teveel een passiviteit suggereert.

<sup>3</sup> Het maatschappelijk belang mag daarbij zeker niet onderschat worden: waar is er nog een plaats in de gemeenschap waar geen censuur op het spreken staat?... Tegelijkertijd moeten we ook komaf maken met het vooroordeel dat de psychoanalyse a.h.w. een biecht is. De analyticus luistert onbevooroordeeld zonder morele (re)acties naar de analysant.

Dit is de basis waarop verstorende interactiepatronen uit het heden en verleden zich manifesteren.

Zo kan, ten tweede, *bewustwording* plaatsvinden.

Daardoor voelt de persoon in kwestie zich aangesproken (!) om, ten derde, in cruciale momenten van de analyse, voluit en doorleefd te spreken, waardoor hij zich geleidelijk aan uit de problemen die zijn leven hinderen kan loswe(r)ken.

Bij de psychoanalytische **psychotherapie** kunnen therapeut en hulpvrager elkaar wel zien.

Dit wordt het 'face-à-face' gesprek genoemd. Niet enkel een individu, ook een koppel of een gezin komen voor dergelijke therapie in aanmerking.

Belangrijk blijft het engagement van beide zijden (therapeut en hulpvrager(s)) om voorbij de klachten en symptomen te peilen naar de dieperliggende problemen die er onbewust de bron van vormen.

Deze therapievorm leunt door zijn face à face karakter sterker aan bij een dagdagelijks gesprek dan de psychoanalytische kuur die hier duidelijk van verschilt.

De kuur, van haar kant, bevordert meer de vrije associatie waarmee het belangrijk(st)e verschil is aangeven, niet enkel met het *gewone gesprek* van de psychoanalytische psychotherapie, maar ook met andere psychotherapievormen tout court.

Het eigene van de psychoanalytische inspiratie bestaat erin om de vastgelopen onbewuste scenario's doorheen

het vrije spreken te doen verdampen ('oplossen').

Zo wordt het leven meer draaglijk en kunnen de 'ontmoetingen' met het leven zonder te veel kleerscheuren plaatsvinden.

### **Voltijds, deeltijds en (andere) netwerken...**

Sinds het baanbrekende onderzoek van Anthony Bateman en Peter Fonagy (1999) over psychoanalytische dagtherapie voor borderlinepatiënten staat de psychoanalyse terug op de internationale agenda als een volwaardige en evenwaardige therapierichting naast andere therapierichtingen, ook in deeltijds of voltijds kader.

Natuurlijk kan de sofa niet zomaar in een klinische setting geplaatst worden, dit spreekt voor zich!

In de literatuur zijn vooral twee werkwijzen te onderscheiden.

Enerzijds is er de vooral Angelsaksisch geïnspireerde klinische psychoanalytische psychotherapie (Kinet 2007, Hebrecht & Willemsen 2007).

De hamvraag bij deze invalshoek is hoe het therapeutisch milieu zodanig georganiseerd kan worden om de pathologie van de patiënt te bewerken en te transformeren naar een meer aanvaardbaar niveau van functioneren en leven.

De typisch psychoanalytische inbreng draait dan vooral rond het (h)erkennen, vertalen en ontdoen van onbewuste pathologische scenario's in de

behandelsetting (deeltijds, voltijds, netwerk). Zo kan de patiënt nadien, al of niet nog met ambulante psychotherapie, zijn leven op eigen kracht verder zetten.

De klinische psychotherapie richt zich vooral op mensen met persoonlijkheidspathologie.

Anderzijds is er de Franstalig geïnspireerde institutionele psychotherapie (Ledoux 2004).

Gegroeid vanuit een doordenken van de psychose wil deze beweging de vervreemding ('aliënantie') – zowel sociaal als vanuit de psychopathologie – van de psychisch verstrikt geraakte en vastgelopen mens opheffen.

Hoe organiseert zich een gemeenschap (ziekenhuis, afdeling, netwerk) om recht te doen aan het *ziek* zijn van die ene persoon?

Een gekend motief is 'soigner le malade, c'est soigner l'hôpital'<sup>4</sup>. Of anders geformuleerd: hoe kan de persoon vervreemd van zichzelf en van de anderen weer *samen leven* en een plaats in de samenleving vinden?<sup>5</sup>

Merk op dat institutionele psychotherapie elk managementsdenken dat de persoon (zowel hulpvrager als hulpverlener) wil beheersen radicaal van de hand wijst!

Zo is één van de grondprincipes – naar analogie met de vrije associatie – de 'vrije circulatie' waardoor de patiënt zich door verschillende plaatsen en ankerpunten heen kan terugvinden en

bijhouden.

Het is een belangrijke mogelijkheid om de psychische, c.q. psychotische, verbodskring tegen te gaan.

Hoewel institutionele psychotherapie voor de psychotische mens ontwikkeld is, is het duidelijk dat ze ook in aanmerking komt voor andere psychopathologische aandoeningen.

Immers, de vervreemding is een menselijk fenomeen dat zich niet enkel bij de psychose manifesteert.

*Mijn idee is dat het ideeëngoed van de institutionele psychotherapie een belangrijke inspiratiebron vormt voor de evolutie die zich momenteel in de Vlaamse geestelijke gezondheidswereld afspeelt.*

*'Ambulantisering' maakt de vraag urgent hoe de persoon met een psychiatrische aandoening en de samenleving elkaar kunnen ontmoeten en (ver)dragen!*

Naar mijn mening is het volgende van wezenlijk belang voor de psychoanalytische aanwezigheid in deze settings: wie met een psychoanalytisch oor luistert, leert het eigen verlangen van de patiënt te onderscheiden.

Doorheen de breuklijnen in zijn of haar leven en de ontmoeting tussen hulpverlener en hulpvrager kan de psychoanalytische werkwijze openheid creëren naar datgene waar de patiënt écht voor wil gaan in het leven!

Zelfs meer, dit is pas mogelijk omdat de

---

<sup>4</sup> Nog zo'n sterke uitspraak is deze van François Tosquelles, één van de grondleggers: de ware psychoanalyticus is de patiënt, want hij beoefent de 'patience'... (Ledoux, 2004)

<sup>5</sup> In de institutionele psychotherapie wordt dit prachtig weergegeven met de term 'convivialiteit'.

onbewuste psychische realiteit van de persoon en/of het systeem als een gegevenheid aanvaard en gerespecteerd wordt.

Concreet betekent dit: wat op het eerste zicht vreemd overkomt (symptomen en vreemde gedragingen) wordt (h)erkend als deel uitmakend van het meest eigene van iemand.

Symptomen en klachten zijn geen vreemde voorwerpen die iemand 'infecteren', nee, ze zijn de raadselachtige uitingen van wat in feite leeft aan verwarring in iemand en om ontkenning schreeuwt...

## Coda

In tegenstelling tot de gangbare en bevooroordeelde opvatting blijft psychoanalyse een belangrijke 'kandidaat' om (a) het lijden van de patiënt leefbaar te maken, (b) te beseffen dat het lijden 'des mensen' is en (c) te realiseren dat de relatie hulpverlener – hulpvrager de eigenlijke motor van verandering vormt.

(a) Het niet afdoen als *enkel*<sup>6</sup> 'bizarre gedachtekronkels', 'een tekort aan stoffen in de hersenen', etc. ... opent ruimte om het psychische lijden te accepteren als zodanig.

Pas dan kunnen we als hulpverlener, c.q. analytisch therapeut, sym-pathiseren met de patiënt.

(b) Freud brak met de opdeling tussen pathologie en gezondheid en stelde

dat beide in een geleidelijke overgang (continuüm) met elkaar verbonden zijn.

Dit is een veel realistischer opvatting: allemaal hebben we problemen, maar als het te uitgesproken wordt, kunnen we in de pathologie belanden.

Depressieve gevoelens, bijvoorbeeld: iedereen heeft ze wel eens, maar depressie is een pathologische manifestatie ervan.

Fundamenteel betekent dit dat mensen die in psychopathologie zijn vastgelopen, c.q. de psychiatrische patiënten, in feite onze *lotgenoten* zijn! Maar ook het omgekeerde geldt en vormt de basis waarom therapie werkt: pathologie kan terug normale proporties aannemen.

In de klassieke opdeling ziek en gezond (zoals dit in de huidige DSM-classificatie nog van kracht is) is dit in principe uitgesloten: iemand is of ziek of gezond.

(c) Ondertussen wordt zowel vanuit onderzoek als praktijk (Verhaeghe, 2005) duidelijk dat de relatie tussen analyticus en analysant, en dus bij uitbreiding elke hulpverleningsrelatie, de centrale motor tot verandering is.

Zonder er uitgebreid verder te kunnen op ingaan, kan hierdoor begrepen worden hoe geestelijke gezondheidszorg effectief in zijn werk gaat: deze relatie is de motor en drijf-

---

<sup>6</sup> De verdiensten van de biologische en cognitieve psychiatrie zijn er, maar het enkel reduceren tot die uitleg, is onrecht doen aan de persoon die lijdt en aangedaan is door het vreemde in zichzelf (een andere definitie van psychopathologie dus).

kracht van verandering.

Ik geef een voorbeeld: waarom werkt eenzelfde medicament in handen van de ene hulpverlener wel en bij de andere niet? Welnu, de effectiviteit van psychofarmaca kan maar werkzaam worden doorheen deze relatie. Vandaar dat heel wat onderzoek naar werking van psychofarmaca de bal mislaat, als ze deze cruciale factor miskent. Een ander voorbeeld situeert zich in de huidige evolutie naar zorgcircuits en netwerken. Termen als 'zorgpakket', 'cliënt', 'zorgtraject'<sup>7</sup>, 'operationele vaardigheden'... suggereren een taal die op nuttigheid en efficiëntie gericht is. Maar de therapeutische relatie berust op wezenlijk andere pijlers: ontmoeting, contact, samen zijn (inter-esse), spreken en luisteren,... Geloof het of niet, maar zonder dat is er geen verandering in de mens en tussen mensen mogelijk!

## Besluit

Zoals men denkt over de mens, zo gaat men met hem om.

Dr. Marc Calmeyn

### Referenties

Bateman Anthony and Fonagy Peter (1999), *Effectiveness of Partial Hospitalization in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Con-*

*trolled Trial.*

Am J Psychiatry 156:1563-1569.

De Block Andreas (2004), *Freuds gevaarlijke idee: een inleiding in de toegepaste psychoanalyse.*

In: De Block Andreas, Moyaert Paul (red.) *Oneigenlijk gebruik. De psychoanalyse voorbij haar grenzen.*

Uitgeverij Pelckmans – Kapellen.

Driessen Ellen, Cuijpers Pim, de Maat Saskia C.M., Abbass Allen A. de Jonghe Frans en Dekker, Jack J. M. (2011), *De effectiviteit van kortdurende psychodynamische psychotherapie bij depressie: een meta-analyse.*

In: Patrick Luyten, Wim Vanmechelen, & Marc Hebbrecht (Red.) *depressie. Actuele Psychoanalytische Benaderingen.* Garant Antwerpen - Apeldoorn.

Hebbrecht Marc & Willemsen Mia (Red.) (2007) *De borderlinepatiënt in dagbehandeling. Over mentalisatie in een psychoanalytisch steunend milieu.*

Garant Antwerpen - Apeldoorn

Kinet Mark (2007), *Freud & Co in de psychiatrie. Klinisch psychotherapeutisch perspectief.*

Garant Antwerpen - Apeldoorn.

Ledoux Marc (2004), *Waar zijn we toch mee bezig. Institutionele Psychotherapie in weerstand en dialoog met de Kwaliteitspsychiatrie.*

Literarte Kessel-Lo.

---

<sup>7</sup> 'traject': gedeelte van een weg, inz. van een spoorlijn tussen twee stations, baanvak. (Grote Nederlandse Larousse Encyclopedie, deel 23).

Leichsenring Falk & Rabung Sven (2008), *Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy A Meta-analysis*, JAMA. 2008;300(13):1551-1565.

Leichsenring Falk & Rabung Sven (2011), *Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis*.  
The British Journal of Psychiatry 199: 15-22.

Verhaeghe Paul (2005), *De essentie van de psychotherapie vanuit een psychoanalytisch perspectief*.  
Tijdschrift Klinische Psychologie 35e jaargang nr. 2, 109-118

Verhaeghe Paul (2011), *Wat ik van Freud en Lacan geleerd heb – met de hulp van analysanten*.  
Tijdschrift voor Psychoanalyse, 17e jaargang nr. 2, 102-115 b

met de steun van



**JANSSEN-CILAG**



**Bristol-Myers Squibb**

Together we can prevail.™

## De dag staat als een maal bereid...

### Over dagbehandeling binnen psychosenzorg

#### Verwachten

« De dag staat als een maal bereid », zo staat te lezen op de ingemetselde steen aan de ingang van de dagafdelingen. Deze versregel van P.C. Boutens verwelkomt dagelijks de dagpatiënten van ons ziekenhuis, onder wie een zestigtal van de dagafdeling voor psychosenzorg. De dichter verwijst met deze zin naar het krieken van de dag, de schemertijd tussen nacht en dag, dat een 'morgenlijk verwachten' in zich draagt. De dag die aanbreekt, is nog vol van verwachting, houdt kansen en mogelijkheden in. Het is uitkijken naar wat de dag zal brengen.

Als dagafdeling binnen de psychosenzorg is hoopvol verlangen en verwachtingsvol beginnen aan een nieuwe dag een wezenlijk aspect van onze werking. We verwachten altijd iets van de dag die komt, soms veel, soms weinig, maar altijd is er een hoopvol verwachten. Hoop creëren is een hoeksteen van de behandeling van de psychotisch kwetsbare mens. We geloven dat we de levenskwaliteit en de veerkracht van de dagpatiënt kunnen vergroten. Zo zijn patiënten meer in staat om adequater om te gaan met het leven en de stressvolle gebeurtenissen, eigen aan het leven.

Een authentieke werkrelatie opbouwen

met elke patiënt vormt hiertoe het fundament. We streven naar een klimaat van empathie, openheid, transparantie en positieve aanvaarding van de persoon. We tonen begrip voor de ontberingen en het lijden van patiënten met een psychose en hun omgeving.

Wie een ernstige psychotische kwetsbaarheid in zich draagt, wordt sterk beperkt in zijn psychisch en sociaal functioneren.

Het betekent ook een beperking op het vlak van de zelf gedroomde ontplooiingsmogelijkheden van de persoon. Als behandelaar zoeken we samen met de patiënt en zijn naasten naar nieuwe, realistische doelen. We proberen contact te krijgen met de sterke en gezonde kanten van de persoonlijkheid van de patiënt met als doel zijn functioneren te ondersteunen en te versterken. Zo proberen we een gevoel van hoop te creëren. Want elke dag draagt een kans in zich...

Het gaat evenzeer om verwacht worden. De dagpatiënt is iemand op wie wordt gewacht, die elke dag opnieuw verwelkomd wordt en zijn plaats heeft op de afdeling.

Dit wordt onder andere concrete vorm gegeven in het onthaal 's ochtends op de afdeling. Verpleegkundigen en andere teamleden zetten samen de dag in bij het drinken van een verkwikkende tas koffie.

De actualiteit van de dag sijpelt binnen via de kranten en krijgt haar eerste commentaar.

Er wordt geluisterd naar het verhaal van de patiënt, individuele afspraken worden doorgegeven,... De dag krijgt stilaan vorm.

## *Moederen en vaders*

*Als denken vader is en voelen moeder,  
dan wil ik beide zijn  
of beter nog het kind  
dat denkt waar voelen en voelt waar denken  
de grens niet is.*

(auteur onbekend)

In onze therapeutische bejegening streven we ernaar als team voldoende goed te moederen en te vaderen. Moederen staat daarbij symbool voor nabijheid en veiligheid bieden, begrip tonen, empathisch meeleven met de patiënt en zijn omgeving.

Ervaringsdeskundige Marlieke De Jong stelt dat haar psychotische ervaringen aanvoelen als verdwaald zijn in een eigen wereld. Het is als leven in een onbegrensde werkelijkheid.

De innerlijk onbeheersbare wereld van de psychoticus maakt dat angst de meest centrale emotie is in hun belevingswereld. Vaak gaat het doormaken van een psychotische episode ook gepaard met een gevoel van absolute eenzaamheid. Dit alles vraagt betrokkenheid en nabijheid van de hulpverlener.

Bij dagpatiënten is de meest acute psychotische periode achter de rug.

De confrontatie met het leven buiten de ziekenhuismuren kan echter bepaalde psychotische belevingen opnieuw versterken.

Patiënten geven dan vaak aan dat het ziekenhuis voor hen als een veilige plek aanvoelt, waarin men zich beschermd weet tegen de bedreigende, vijandige, chaotische of ongrijpbare buitenwereld. Als dagafdeling proberen we tegemoet te komen aan die nood aan veiligheid

en beschutting door als een voldoende goede moeder patiënten een plaats te geven en nabij te zijn. We zoeken hoe we hun gevoel van veiligheid en comfort kunnen vergroten.

Wanen en hallucinaties worden respectvol en ernstig tegemoet getreden. We bouwen verder op de bouwstenen van de residentiële behandeling en continueren het psychotherapeutisch proces.

Zo kan het zelfinzicht bij de patiënt toenemen en kan de omgeving meer besef krijgen van de kwetsbaarheid en de sterktes van de betrokken patiënt.

Voldoende goed moederen kan niet zonder voldoende goed vaderen. Structuur en duidelijkheid bieden, grenzen aangeven, confronteren met eigen verantwoordelijkheden zijn elementen die hierbij aansluiten.

Als dagafdeling hanteren we een behandelkader dat duidelijkheid en structuur biedt. Dagbehandeling binnen de setting van een psychiatrisch ziekenhuis biedt gespecialiseerde behandeling voor psychisch zieke patiënten en is dus geen vrijblijvende dagbesteding. We stellen bepaalde verwachtingen qua aanwezigheid en het aantal te nemen vrije dagen is gelimiteerd.

Op vlak van druggebruik geldt een nul-tolerantie, zoals in de gehele psychosenkliniek.

Dagbehandeling speelt zich af op de grens tussen ziekenhuis en maatschappij.

Meer dan residentieel opgenomen patiënten nemen dagpatiënten weer actieve rollen in de samenleving op zich. Men is letterlijk en figuurlijk meer aanwezig als vader of moeder, zoon of dochter, partner, huisgenoot,

vrijwilliger, progressief tewerkgestelde werknemer, ...

Deze rollen brengen verantwoordelijkheden met zich mee en als team proberen we patiënten daar bewuster van te maken. Familiebegeleiding en familie-therapie zijn hierbij helpend.

Dagtherapie is eindig, al wordt er niet met een strikte maximumtermijn gewerkt. Patiënten worden gestimuleerd in het losmakingsproces van het ziekenhuis en aangemoedigd om een zinvolle daginvulling buiten het ziekenhuis op te nemen.

Zoals elk kind eigen noden heeft qua nabijheid en sturing, zo is het ook bij elke patiënt zoeken naar een goed evenwicht tussen moederen en vaders.

Te dichtbij kan verstikkend werken of bedreigend overkomen, te veraf als niet betrokken en onverschillig. Te veel sturen kan even stressverhogend zijn als te weinig.

Dit therapeutisch proces van moederen en vaders is nooit af. Zowel voor de hulpverlener als voor de patiënt doet het goed te weten dat een volgende dag weer nieuwe kansen biedt. Want de dag staat als een maal bereid...

Sofie Pype

psycholoog dagafdeling  
psychosenzorg  
PZ Onze-Lieve-Vrouw

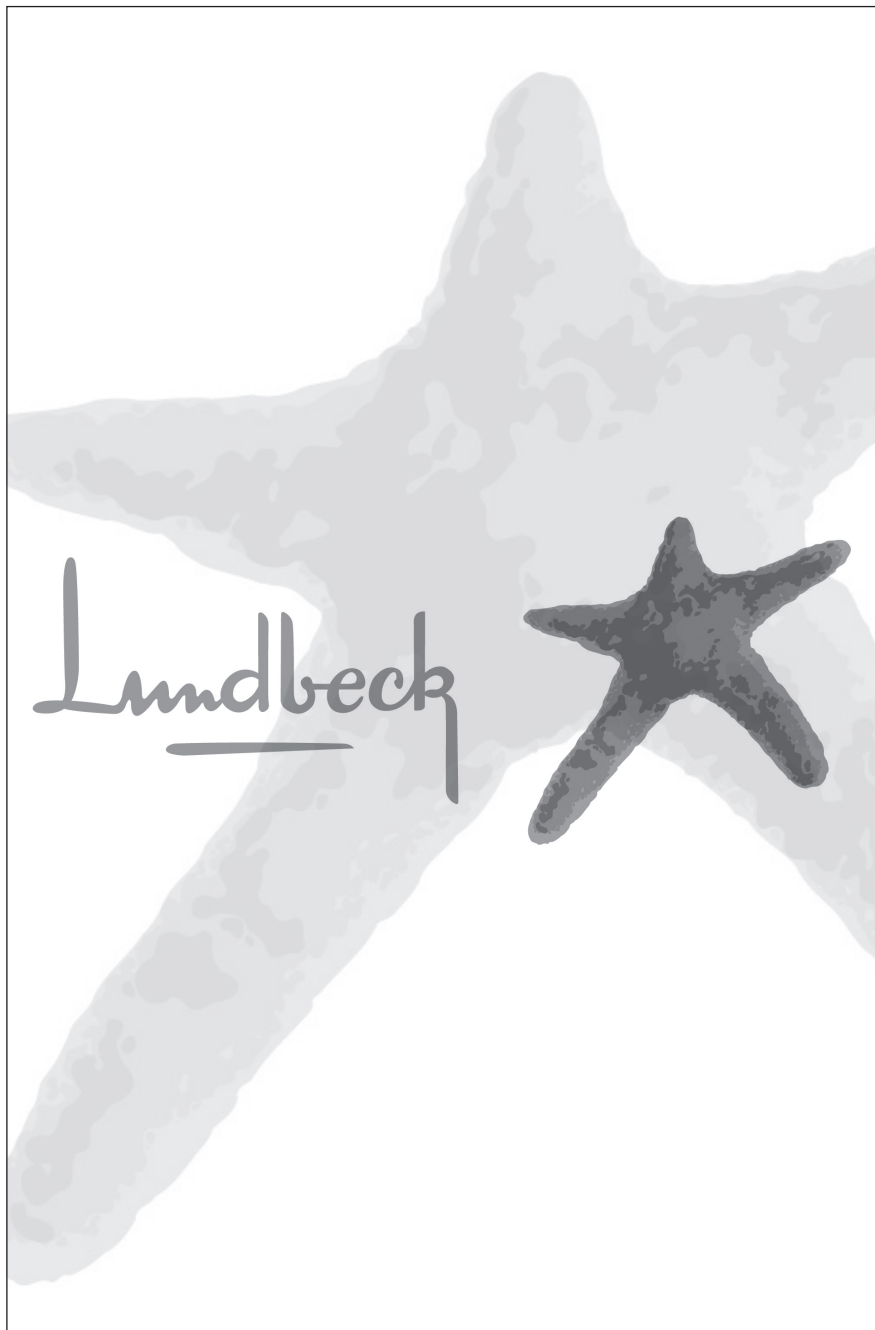
Referenties

Morgenlijk verwachten . P.C. Boutens (1902) Uit : Praëludiën.

Zachte landing. Psychotherapie met psychotici. (2008) Jos de Kroon (red.) Uitgeverij Garant.

De ontberingen van een psychotisch leven als uitdaging voor psychotherapie. Ute Binder . Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie, 42, 2004, 2, 99-116.

Helpful factors and outcomes in person-centered therapy with clients who experience psychotic processes : therapists' perspectives. Traynor, Elliott, Cooper. Person-centered & Experiential Psychotherapy, vol.10, N°2, June 2011, 89-104.





[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

Ogihyfaahbeag



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 Stooftstraat B-1000 Bruxelles / Brussel Belgium